



José Carlos Duarte Rodrigues Avelãs Nunes

# A ARQUITECTURA DOS SANATÓRIOS EM PORTUGAL: 1850-1970

Volume I

Tese de doutoramento em Arquitectura, orientada pelo Professor Doutor José António Oliveira Bandeirinha  
e com co-orientação de João Paulo Mendes de Seíça da Providência Santarém,  
apresentada ao Departamento de Arquitectura da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra

2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



José Carlos Duarte Rodrigues Avelãs Nunes

# A arquitectura dos sanatórios em Portugal: 1850-1970

Volume I

Tese de Doutoramento em Arquitectura,  
orientada pelo Professor Doutor José António Oliveira Bandeirinha e com  
co-orientação de João Paulo Mendes de Seica da Providência Santarém  
apresentada ao Departamento de Arquitectura da Faculdade de Ciências e Tecnologia da  
Universidade de Coimbra

2017

Imagem da capa: Sanatório Sousa Martins - Pavilhões do Sanatório, colecção DELCAMPE.net [em linha], s/r, c. 1910.  
Bolsa de doutoramento com a referência SFRH/BD/65797/2009

**FCT** Fundação para a Ciência e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA





## Índice

<b>Volume I</b>		
Resumo		09
Abstract		11
Dedicatória		13
Agradecimentos		15
Tábua de abreviaturas e siglas		17
<b>cap. 01  </b>	<b>Introdução</b>	<b>21</b>
<b>cap. 02  </b>	<b>Radiografias a régua e esquadro</b>	<b>47</b>
<b>02.1  </b>	<b>O pulso da tuberculose ao consultório da arquitectura:</b>	<b>49</b>
	panorama da tuberculose e do armamento para combate à	
	doença	
	As primeiras ciências da tuberculose: de Zaccutus a Koch	51
	A perseguição dos tuberculosos	54
	A vigilância e o contágio	57
	O policiamento	57
	As primeiras experiências sanatoriais ao nível internacional	59
	A transição científica	75
	A tríade de Brehmer; helioterapia	79
	O contágio	81
	As condições sociais e habitacionais	84
	A hospitalização dos tuberculosos	89
	A organização do combate à tuberculose em Portugal	94
	A Assistência Nacional aos Tuberculosos	94
	Pavilhão-sanatório	116
	Enfermarias-tipo	117
	Hospital de tuberculosos	118
	As cirurgias	119
	O preventório	121
	O dispensário	122
	A assistência e o poder político	123
	Lopo de Carvalho; o Estado Novo	124
	A autofagia sanatorial	128
	BCG e tuberculinas	128
	Pavilhões-tipo e sanatórios populares	129
	Quimioterapias funcionais	131

<b>02.2  </b>	<b>Experimentalismo sanatorial em Portugal</b>	<b>133</b>
	<b>A ilha da Madeira sob os holofotes</b>	<b>135</b>
	<b>internacionais: o palco de uma doença</b>	
	Os primeiros estudos do Funchal para tuberculosos	135
	Hospício provisório Princesa D. Maria Amélia	141
	Hospício Princesa D. Amélia (definitivo)	146
	A concessão alemã e Hohenlohe	150
	Quinta Vigia	155
	Quinta Pavão	157
	Quinta Bianchi	158
	Kurhaus Sant'Anna	158
	Quinta Sant'Anna	161
	Kurhaus Amélia	161
	Sanatório dos Marmeleiros	164
	Kurhotel Madeira	171
	<b>A Serra da Estrela como a “Davos”</b>	
	<b>portuguesa</b>	<b>172</b>
	As expedições científicas e Sousa Martins	172
	O Observatório	175
	Sanatório da Serra da Estrela ou de Manteigas	176
	O Club Hermínio	178
	Sanatório da Covilhã ou das Cortes	182
<b>02.3  </b>	<b>Microrradiografia arquitectónica: da traqueia clássica aos brônquios modernos: contextualização da arquitectura e dos sanatórios</b>	<b>187</b>
	<b>Os arquitectos e as arquitecturas</b>	<b>189</b>
	José Luís Monteiro	<b>195</b>
	Miguel Ventura Terra	197
	Sanatório/Hospital Marítimo para crianças	198
	Maternidade Alfredo da Costa	199
	Rosendo Carvalheira	<b>200</b>
	Sanatório de Santana	201
	Sanatório Albergaria	209
	Hospital de Repouso de Lisboa	211
	Sede da A. N. T.	211
	Raul Lino da Silva	<b>212</b>
	Sanatório Sousa Martins	219
	Sanatório de Portalegre	221
	Oliveira Ferreira	<b>226</b>
	Sanatório Marítimo do Norte,	
	Clínica Heliântia e S. M. Gelfa	226

<i>A(s) modernidade (s)</i>	<b>227</b>
<b>Arquitectura anti-tuberculose</b>	
<b>ao nível internacional: contextos e modelos</b>	<b>229</b>
Le Corbusier	<b>229</b>
<i>Urbanism vs. Précisions</i>	230
Hospital para Veneza	231
Movimento Moderno e Tuberculose	<b>232</b>
Sanatório Zonnestraal	234
Sanatório Martel	237
Sanatório de Paimio	238
<b>Portugal: Estado Novo e arquitectura(s)</b>	<b>240</b>
Pardal Monteiro	<b>241</b>
Sanatório Manuel Tapia	241
Cottinelli Telmo	<b>243</b>
Sanatório dos Ferroviários	243
Carlos Ramos	<b>247</b>
Pavilhão do Rádio	248
Leprosaria Rovisco Pais	249
Sanatório de Campolide	251
Sanatório João de Almada	251
Dispensários-modelo A.N.T.	255
Vasco de Moraes Palmeiro Regaleira	<b>256</b>
Sanatório de Abraveses	257
Sanatório D. Manuel II	258
Grande (Hospital) Sanatório de Lisboa	260
<b>Os anos 40: sanatórios de nova geração</b>	<b>266</b>
Exposição do Mundo Português vs.	
15 anos de Obras Públicas	268
Carlos Ramos: Sanatório da Boa Esperança	272
Regaleira: Sanatório D. Manuel II	273
Grande (Hospital) Sanatório de Lisboa	274
Sanatório de Abraveses	274
Pav.de 300 camas, S. Sousa Martins	276
Bissaya Barreto e o Sanatório dos Covões	278
Sanatório de Abraveses	281
<b>Os anos 50: a consolidação da máquina</b>	<b>282</b>
Regaleira: Amp. e capela do S. S. Martins	283
M. Montalvão: Portaria para S. S. Martins	284
Sebastião Leal Formosinho Sanchez	284
S. Helio-marítimo da Figueira da Foz	287
O princípio de um fim: a vala comum (60-70s)	289

<b>cap. 03  </b>	<b>Arquitectura(s) branca(s): As arquitecturas para a tuberculose em Portugal</b>	<b>293</b>
	Programa médico-arquitectónico do sanatório	<b>296</b>
	Graus de isolamento	298
	A morte	301
	Espaços médicos	302
	Regulamento interno	304
	Relação com a tuberculose (altitude e marítimo)	<b>305</b>
	Turismo terapêutico vs. sanatório de tratamento	<b>308</b>
	As influências e as regras	<b>313</b>
	A questão pavilionar	<b>315</b>
	A implantação e a cidade	<b>320</b>
	A prescrição médica e a resposta sanatorial	<b>324</b>
	O sanatório para a tuberculose: definição	<b>328</b>
	A galeria de cura e o terraço	329
	O jardim	333
	A implantação, construção, ampliação ou adaptação	337
	Os ares e a ventilação	346
	Os materiais e o equipamento	348
	Mobiliário	350
	A cor da arquitectura branca	357
	O programa do sanatório	358
	As consequências políticas, administrativas, médicas, científicas e organizativas do século XX para a arquitectura anti-tuberculose	<b>364</b>
	Os arquitectos e as arquitecturas: do <i>typo</i> à gramática depurada	<b>379</b>
	Lino, Coelho, Regaleira, Ramos, Sanchez ou Benavente	<b>380</b>
	Os decisores e os superiores: a força dos pareceres	<b>389</b>
	O declínio dos sanatórios	<b>391</b>
<b>04  </b>	<b>Considerações finais e pontes para a contemporaneidade</b>	<b>403</b>
<b>05  </b>	<b>Documentação e bibliografia</b>	<b>423</b>
	I. Documentação de arquivo (manuscrita, dactilografada e iconográfica) e documentação impressa	425
	II. Legislação	470
	III. Periódicos e artigos de periódicos	477
	IV. Bibliografia	537



## Volume II – Anexos

Índice	5
Mapa geral e legenda	11
Fichas de individuais de edifício	13
Ficha #01   Sanatórios da Madeira	15
Ficha #02   Sanatórios da Serra da Estrela	55
Ficha #03   Sanatório Marítimo do Norte	71
Ficha #04   Sanatório Marítimo da Gelfa	95
Ficha #05   Sanatório Sousa Martins	125
Ficha #06   Sanatório de Portalegre	209
Ficha #07   Sanatório de Santana	251
Ficha #08   Sanatório José de Almeida	291
Ficha #09   Sanatório do Outão	325
Ficha #10   Sanatório do Rego	369
Ficha #11   Sanatório do Barro	385
Ficha #12   Sanatório Albergaria	405
Ficha #13   Sanatório de Louredo da Serra	431
Ficha #14   Sanatório de S. Fiel	457
Ficha #15   Sanatório de S. Brás de Alportel	475
Ficha #16   Sanatório de Paredes de Coura	501
Ficha #17   Sanatório dos Ferrovíarios	535
Ficha #18   Sanatório de Semide	589
Ficha #19   Estância Sanatorial do Caramulo	615
Ficha #20   Sanatório D. Carlos I	669
Ficha #21   Sanatório D. Manuel II	713
Ficha #22   Sanatório da Flamenga	761
Ficha #23   Sanatório de Abraveses	783
Ficha #24   Sanatório de Campolide	807
Ficha #25   Sanatório de Montalto	829
Ficha #26   Sanatório de Celas	845
Ficha #27   Sanatório dos Covões	903
Ficha #28   Sanatório Dr. João de Almada	953
Ficha #29   Grande (Hospital) Sanatório de Lisboa	977
Ficha #30   Sanatório Helio-marítimo da Figueira da Foz	999
Ficha #31   Sanatórios Tipo, modelos ou pavilhões	1025
Média digital / DVD	1040
Base de Dados em linha	1041



## Resumo

A presente tese de doutoramento tem como objecto de estudo a arquitectura para a tuberculose em Portugal, nomeadamente os sanatórios, desde o seu contexto e projecto até ao seu declínio. Estes equipamentos de saúde, distinguidos dos congéneres tipos, constituem uma presença marcante e singular no universo da arquitectura entre 1850 e 1970, e com os quais se pode observar as mutações ao longo de mais de cem anos de existência. Por outro lado, são espelho de mudanças científicas e programáticas a um combate à doença que, em grande parte, das suas arquitecturas dependeu.

A partir de uma construção de dados dispersos por vários arquivos – pois não foi encontrado o arquivo próprio da Assistência Nacional aos Tuberculosos, que tutelou os processos dos sanatórios em Portugal – resultou um conjunto de informações que justifica uma análise exaustiva historiográfica, a partir de várias linhas ou visões de investigação multidisciplinares, à arquitectura para a *peste branca*.

Tendo como base um retrato alargado da sua evolução, desde as suas origens (analisando a sua afirmação como sanatórios, tal como a sua funcionalidade própria) até à sua desmaterialização ou reformulação, constituíram-se três pontos fundamentais para a abordagem. Um primeiro, constituído pela historiografia da arquitectura de combate à doença, relacionada com os aparentemente semelhantes tipos, e onde os arquitectos protagonistas são estudados na sua preponderância, constituiu o enquadramento necessário à compreensão do fenómeno. As gramáticas e linguagens estéticas, as aproximações arquitectónicas formais e as configurações espaciais, entre os sanatórios as demais arquitecturas de escopo similar, são analisadas à luz de processos de causa efeito e, sempre que possível, com relações internacionais. Por outro lado, serve o mesmo capítulo para a construção da influência dos panoramas internacionais e a construção de estipulações vectoriais com sistemas portugueses.

A cada um dos arquitectos-chave são associadas as suas obras, em constante leitura comparativa e associada. Além deste foco, viaja-se entre leituras urbanas consequentes de processos higienistas (nomeadamente na charneira dos séculos XIX e XX) e a escala arquitectónica dos vários edifícios, nomeadamente os hospitalares. Os organismos com poder decisório sobre os arquitectos e as arquitecturas são também analisados, nomeadamente com os eternos paradigmas das várias modernidades e possíveis leituras interpretativas dos diversos momentos governativos a que os sanatórios são transversais. Entre a tradição e o moderno, analisam-se os diversos modelos, para a consolidação tipológica do sanatório enquanto arquitectura e enquanto terapia.

Um segundo capítulo assume paralela estrutura, mas relacionado com a história da tuberculose, a sua evolução, as terapêuticas e as consequências para o programa dos sanatórios.

Desde as primeiras considerações científicas relativas à tuberculose, à sua definição e à consolidação como disciplina, passando pelas suas transições e terminando na estruturação do seu combate, revelam-se as múltiplas fases e camadas da organização e poder, pelos arquitectos, médicos e decisores políticos. Entretanto, e antes do princípio do fim, estipula-se uma série de premissas e de definições de dispositivos, redes e sistemas que marcaram o trilhar do sanatório, enquanto sistema e enquanto dispositivo para a doença.

Desta forma, dá-se lugar a um terceiro capítulo – o corpo da tese – onde são minuciosamente estudados os pontos e as interrogações que se colocaram a estas arquitecturas. Uma primeira acepção discorre sobre as primeiras arquitecturas sanatoriais em Portugal, com os casos particulares da Madeira e da Serra da Estrela, entre o pioneirismo internacional a consolidação de um propagandeado tratamento pelo mar e pela altitude. Seguidamente, através da consolidação de estâncias de tratamento, chega-se à análise comparativa dos sanatórios, das arquitecturas, dos arquitectos, dos médicos e, necessariamente, à constantemente rodada esfera de poder que os circundou, desde o financiamento, planeamento, aprovação e execução.

Existe a preocupação da consolidação da importância moderna – tanto nos programas como nos edifícios – e a sua evolução, nomeadamente com os preceitos higienistas de transição e durante o Estado Novo, reflectida nas instituições e como espelho das preocupações com a pandemia sem tratamento efectivo.

São correlacionados os seus elementos diferenciadores, como as galerias de cura, jardins, equipamentos e configurações espaciais, entre categorias diferenciais ou paralelas a outros sistemas, a par dos *estyls* e das gramáticas arquitectónicas, pelo lápis de arquitectos-chave e as suas obras.

Conclui-se, sublinhando-se as principais ideias, as possíveis respostas e uma consequente análise dos resultados, abrindo pistas para considerações futuras de investigação.

O universo de pesquisa e consolidação da informação é apresentado no segundo corpo (anexos), com uma estrutura própria que permite a compreensão individual de todos os sanatórios estudados, apoiados com a respectiva documentação textual e gráfica, sintetizada nas suas fichas individuais.

## Palavras-chave

Arquitectura, assistência, sanatórios, tuberculose.

## Abstract

The present PhD thesis aims to study the architecture for tuberculosis in Portugal, in particular sanatoriums, from its context and project until its decline. This health equipment, distinguished from similar types, constitute a remarkable and singular presence in the universe of architecture between 1850 and 1970, and with which one can observe the mutations during more than one hundred years of existence. On the other hand, they are a mirror of scientific and programmatic changes to combat the disease that depended, to a great extent, from its architectures.

From a construction of data scattered by several archives – since the National Assistance to Tuberculosis' own file was not found, which protected the sanatorium processes in Portugal – resulted a set of information that justifies a thorough historiographical analysis, from several research lines or visions, to the architecture for the *white plague*.

Based on a broad picture of its evolution, from its origins (analyzing its assertion as sanatoriums, as well as its own functionality) until its dematerialization or reformulation, three fundamental points for the approach were constituted. A first one, constituted by the historiography of the architecture to combat the disease, related to the seemingly similar types, and where architects, the protagonists, are studied in their preponderance, constituted the necessary framework to the understanding of the phenomenon. Grammars and aesthetic languages, formal architectural approximations and spatial configurations, between sanitariums and other architectures of similar scope, are analyzed in the light of cause-effect processes and, where possible, with international relations. On the other hand, the same chapter is designed to build the influence of international panoramas and the construction of vector stipulations with Portuguese systems.

Each of the key architects are associated with their works, in constant comparative and associated reading. In addition to this focus, one travels between urban readings resulting from hygienic processes (notably at the hinge of the nineteenth and twentieth centuries) and the architectural scale of the various buildings, particularly hospital buildings. The bodies with decision-making power over architects and architectures are also analyzed, in particular with the eternal paradigms of the various modernities and possible interpretative readings of the various governmental moments to which sanatoriums are transversal. Between tradition and modernity, the various models are analyzed, for the typological consolidation of the sanatorium as architecture and as therapy.

A second chapter takes parallel structure, but related to the history of tuberculosis, its evolution, therapeutics and consequences for the sanatorium program.

From the first scientific considerations regarding tuberculosis, its definition and consolidation as a discipline, through its transitions and ending in the structuring of its fight, are revealed the multiple phases and layers of the organization and power, by the architects, doctors and political decision makers. Meanwhile, and before the beginning of the end, a series of premises and definitions of devices, networks and systems that marked the path of the sanatorium as a system and as a device for the disease are stipulated.

In this way, a third chapter – the body of the thesis – takes place, where the points and the questions that are placed in these architectures are carefully studied. A first concept argues about the first sanatorial architectures in Portugal, with the particular cases of Madeira and Serra da Estrela, between the international pioneering spirit and the consolidation of a propagated treatment by sea and altitude. Subsequently, through the consolidation of treatment centers, we come to the comparative analysis of sanatoriums, architectures, architects, physicians and, necessarily, the constantly changing sphere of power that has surrounded them, from financing, planning, approval and execution. There is a concern about the consolidation of modern importance – both in programs and in buildings – and its evolution, especially with the hygiene rules of transition and during the “Estado Novo”, reflected in the institutions and as a mirror of the concerns of the pandemic without effective treatment.

Its differentiating elements, such as healing galleries, gardens, equipment and spatial configurations, are correlated between different categories or parallel to other systems, along with *estylós* and architectural grammars, by the pencil of key architects and their works.

One concludes by highlighting the main ideas, the possible responses and a consequent analysis of the results, providing clues to future research considerations.

The universe of research and consolidation of information is presented in the second body (annexes), with its own structure that allows the individual understanding of all sanatoriums studied, supported with the respective textual and graphic documentation, synthesized in their individual files.

## Keywords

Architecture, tuberculosis, assistance, sanatoria

## Dedicatória

**Ao meu Pai**

[as memórias são tinta difusa  
a ferros]

**À minha Mãe**

[quando pelas lágrimas  
se escrevem actos]





## Agradecimentos

Gostaria de deixar registado o forte agradecimento a todos que contribuíram para este trabalho, por vezes solitário e conturbado.

As primeiras palavras deixo-as à orientação desta tese de doutoramento.

Ao orientador – Prof. Doutor José António Bandeirinha, por todo o apoio e paciência, e pelas discussões organizadas em torno da investigação científica em Arquitectura, na FCTUC. Ao co-orientador – Prof. Doutor João Paulo Mendes de Seíça da Providência Santarém, pelas inúmeras conversas sobre tuberculose e outros assuntos relacionados com a medicina e a arquitectura, tal como aos projectos conjuntos.

Em segundo, à Fundação para a Ciência e Tecnologia, que com a bolsa de doutoramento individual financiou a presente tese de doutoramento, em conjunto com o Centro de Estudos Interdisciplinares do século XX da U.C. – CEIS20, que acolheu e apoiou as actividades recorrentes da investigação.

Aos colegas de doutoramento do Departamento de Arquitectura da Fac. de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, nomeadamente ao Ricardo Jerónimo e ao Gonçalo Canto Moniz, agracio as profícuas discussões científicas.

Não poderia ser possível o desenvolvimento do trabalho sem a ajuda imprescindível – ou *anjo da guarda dos arquivos*, permita-se – da Dra. Eugénia Costa, na altura no arquivo SIPA – Forte de Sacavém, que durante dois anos me apoiou, diariamente.

Agradeço também o acordo SIPA, além da Dra. Cátia Martins e Dr. João Paulo Machado.

Reconheço o apoio do Dr. Paulo Tremoceiro (A.N./T.T.), Dr. Jorge Gonçalves (A.C.S.S.), Sr. Helder Tavares e Sr. José Varandas (D.G.C.H.), Dr. Miguel George Villar e Dra. Inês Galvão (D.G.S.), Dra. Cristina Nogueira (C.D.-F.B.B.), Arquivo Histórico da C.P., Arquivo da U.C., Arquivo Histórico do MOPTC, Cinemateca Portuguesa, Direcção-Geral de Saúde, Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Fundação Museu Nacional Ferroviário, IGESPAR, Fotografia Vicentes, Ilfoto – Covilhã, Arquivos Municipais e Distritais, entre muitos outros arquivos que não são possível referir em tão curto espaço. Quanto às bibliotecas, destaco a colaboração valiosa da Dra. Marlene Taveira e D. Ângela Lopes (CEIS20), Dra. Helena (Biblioteca SIPA), D. Antonieta (Biblioteca das Ciências da Saúde da U.C.), Biblioteca Geral da Universidade de

Coimbra, Biblioteca da O.A.S.R.S, do INSA/Ricardo Jorge, Biblioteca de Arte da Gulbenkian e, finalmente, da Biblioteca Nacional de Portugal.

Ao Nando e à Dora Maia Caetano, pelos ensinamentos de outros tempos e até agora ficaram. À Prof. Doutora Ana Simões, um reconhecimento muito especial.

É também nestes trabalhos que se reforça a importância da família.

Agradeço todo o apoio à minha mãe, que me apoiou incondicionalmente. Não posso agradecer pessoalmente ao pai, à Gina e à madrinha e ao padrinho, porque já partiram, mas que em cada uma das páginas estão concomitantemente presentes. Por eles, e por mim, deixo um agradecimento particularmente afectivo a todos que serviram, muitas vezes, de suas mesas de cabeceira, em casa e no hospital.

Deixo uma palavra muito especial à Raquel Cavaco e ao Nuno Germano, cujo sentimento é por mim indescritível, e aos quais estou grato, pelo amparo e pelo ombro, pelo colo. Aos tios Mitó e Carlos Ferro, porque eles sabem, e porque está na pele. À minha gigante família, nomeadamente à Joana e ao Quim, à Mané, à Tia Maria e Tio Carlos, ao Tio Custódio, à Tia Rosa e Tio Manuel, ao Pedro, Ana e Joaquim Canotilho e ao João Paulo, pela preocupação constante; ao Francisco Elias pelas consultas de vida.

Aos restantes elementos do *trio odemira* – Ruben Gaio e Micaela Sousa, pelas horas de gargalhadas e de muitas outras coisas: foram os meus companheiros inseparáveis deste percurso. À Joana Brites pela força. Ao Prof. Callado pelos motivos. A muitos outros, cujos motivos são conhecidos, e que ficam por ordem perfeitamente aleatória: Lia Neves, Ana Fonseca, Marco Aurélio, Cátia Carvalho, Daniela Santos Silva, Emanuel e Raquel Lopes, Sofia Paiva, Elsa Arruda, Ana Luísa Pereira, Jorge Antunes, Joana Nunes, Emília Costa, aos colegas da FCUL e do CEIS20. Ao Gil e à Patrícia Alho pelas correcções de última hora. A todos os meus professores, sempre responsáveis pelo meu percurso académico mas, particularmente, pela minha formação pessoal e cívica.

Um agradecimento muito especial à Marta e à família Lopes, por tudo.

A quem posso não ter contemplado neste pequeno espaço, as minhas desculpas, mas os meus agradecimentos tentarão ser, como sempre, constantes.

## Tábua de abreviaturas e siglas

(...)	palavra(s) omitida(s) numa transcrição / ref. a documento
[ ]	introdução de palavras numa transcrição / documento
AHCDCP	Arquivo Histórico e Centro de Documentação da CP
AHM	Arquivo Histórico Militar
AHMC	Arquivo Histórico Municipal de Cascais
AML <sub>o</sub>	Arquivo Municipal de Loures
AML <sub>x</sub>	Arquivo Municipal de Lisboa
AMPC	Arquivo Municipal de Paredes de Coura
ANBA	Associação Nacional de Belas-Artes
ANT	Assistência Nacional aos Tuberculosos
ANTT	Arquivo Nacional da Torre do Tombo
ANTT	Arquivo Nacional Torre do Tombo
BAFCG	Biblioteca de Arte da Fundação Calouste Gulbenkian
BAHMOPTC	Biblioteca e Arquivo Histórico do Ministério de Obras Públicas, Transportes e Comunicações
BNP	Biblioteca Nacional de Portugal
BNP-D	Biblioteca Nacional de Portugal (Bib. Nac. Digital)
BPNP	Biblioteca Pública Municipal do Porto
BSINSDRJ	Biblioteca da Saúde do Inst. Nac, de Saúde Doutor Ricardo Jorge
C.R.	Casa Real
CAM	Comissão de Aquisição de Mobiliário
CCH	Comissão de Construções Hospitalares
CDBB	Centro de Documentação Bissaya Barreto
CEIS20	Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra
CFE	Caminhos de Ferro do Estado
Cfr.	confronte
CIAM	Congrés Internationale d'Architecture Moderne
CnP	Cinamateca Portuguesa
CODA	Concurso para a obtenção do diploma de arquitecto

comis. cient.	Comissão Científica
coord.	Coordenação
CP	Caminhos de Ferro Portugueses
CSOP	Conselho Superior de Obras Públicas
D	Desenho
D.	Decreto
D.-L.	Decreto-Lei
DELC	(Plataforma Delcampe)
DENC	Direcção de Edifícios Nacionais do Centro
DENN	Direcção de Edifícios Nacionais do Norte
DENS	Direcção de Edifícios Nacionais do Sul
DGCH	Direcção-Geral das Construções Hospitalares
DGCH	Ex-Direcção-Geral das Construções Hospitalares
DGEMN	Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais
dir.	direcção
DREL	Direcção Regional de Serviços de Lisboa
DREMC	Direcção de Edifícios e Monumentos do Centro
DREMN	Direcção de Edifícios e Monumentos do Norte
DREMS	Direcção de Edifícios e Monumentos do Sul
DRML	Direcção Regional de Monumentos de Lisboa
DSARH	Direção de Serviços de Administração e Recursos Humanos da Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais
DSC	Direcção de Serviços de Conservação da DGEMN
ed.	edição
EFP	Espólio Fotográfico Português (online)
EN_	Endnote
ESBAL	Escola Superior de Belas-Artes de Lisboa
ESBAP	Escola Superior de Belas-Artes do Porto
et. al.	et alii
F	Fotografia
G	Gráfico
I	Imagem não especificada
IANT	Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos
ICAT	Iniciativas Culturais Arte e Técnica
IHRU	Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana

ILFOTO	Colecção Privada do laboratório fotográfico ILFOTO
IST	Instituto Superior Técnico
M	Mapa
MOP	Ministério das Obras Públicas
MOPC	Ministério das Obras Públicas e Comunicações
n.º.	número
ODAM	Organização dos Arquitectos Modernos
OnL	(fontes em linha)
org.	organização
P	Postal
p.	página
PIDE	Polícia Internacional e de Defesa do Estado
PMV	Photographia - Museu Vicentes
pp.	páginas
Q	Quadro
s/d	sem data
s/e	sem editor
s/l	sem local
s/p	sem página
SAP	Sociedade dos Arquitectos Portugueses
SIPA	Sistema de Informação para o Património Arquitectónico (Ex-Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais, Forte de Sacavém)
SLAT	Serviço de Luta Anti-tuberculosa
SNA	Sindicato Nacional de Arquitectos
trad.	tradução
UIA	União Internacional de Arquitectos
unid.	unidade de instalação
vol.	volume(s)





Imagem anterior: Aparelho de Raios-X. Sanatório Sousa Martins. c. 1920. Álbum de fotografias da ANT, col. privada.



## 1.0 | Introdução

A presente tese de doutoramento visa constituir uma tentativa de interpretação da arquitectura dos sanatórios em Portugal, relacionando-os com as doutrinas médicas, os sistemas políticos e os seus decisores e as entidades que os administraram, a par de destrinçar as relações entre médicos e arquitectos. Estes encadeamentos são resultantes de um processo de tratamento simbiótico e consequente questionamento entre estas duas disciplinas. É através da arquitectura e das suas personagens, e a partir de um conjunto de análise amplo e vasto – ou seja, todos os sanatórios em território português – que se pretende suficientemente dilatado e diversificado, a par de um arco cronológico balizado pelas suas vigências (1850-1970), que se construirá um relato relacional e sistemático destes tipos<sup>1</sup>.

Objectivos

A escolha da orientação do presente trabalho prende-se, precisamente, com os seus objectivos. Em primeiro lugar, a escolha do Professor Doutor José António Bandeirinha<sup>2</sup>, que assumiu a orientação. Em segundo, a do Professor Doutor João Paulo Providência<sup>3</sup>, com diversos trabalhos nas intersecções entre arquitectura e medicina, inclusivamente através dos projectos em que participam (nomeadamente o projeto FCT\_PTDC\_ATP\_AQI\_2577\_2014: “Cure and Care\_the rehabilitation”).

As motivações que se prendem com a escolha desta temática assentam na lacuna de estudo destes objectos, particularmente numa visão geral e metódica de todos os edifícios, na relação profunda e enraizada nos saberes médicos e nas suas vicissitudes, na única e própria capacidade da sua arquitectura enquanto resposta à medicina, na organização distinta dos hospitais e, finalmente, pelo estado decadente em que a maioria destes, actualmente, se encontram. Por outro lado, o estudo das suas características – e a sua aferição como únicas e singulares, nomeadamente no paradigma estrutural e semântico dos tipos<sup>4</sup> e correlacionada(s) tipologia(s) – não se encontra, actualmente, devidamente produzido.

Motivações

Pelas dificuldades que já se presumiam numa investigação deste tipo, particularmente pela ausência de estudos especificamente dirigidos para a arquitectura,

Fontes

<sup>1</sup> Entende-se, para este estudo, o tipo como uma expressão arquitectónica – formal e funcional – distinta de qualquer outro. A título de exemplo, o tipo habitacional e o tipo hospitalar distinguem-se por características únicas e completamente diferenciadas.

<sup>2</sup> Professor Catedrático do Departamento de Arquitectura da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra

<sup>3</sup> Professor Auxiliar do Departamento de Arquitectura da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra

<sup>4</sup> Nomeadamente através dos seus programas próprios, da sua génese, da sua linguagem formal e espacial e pela estruturação de uma gramática intrínseca de um sanatório, do ponto de vista sistemático e tipológico.

tal como um quase vazio de enquadramentos históricos profundos sobre a pneumologia e, em especial, sobre a tuberculose, com um escopo suficientemente abrangente e detalhado, sentiram-se várias dificuldades na organização de fontes documentais estruturais, essenciais para este trabalho.

A Assistência Nacional aos Tuberculosos – A.N.T.<sup>5</sup> (depois I.A.N.T. e S.L.A.T.) fundada em 1899, deixou de existir de forma organizada e autónoma, na actualidade. Esta instituição, que fundou, geriu e administrou quase a totalidade dos sanatórios para a tuberculose<sup>6</sup>, extinguiu-se nos finais da década de 70 do século XX, apresentando tardias dificuldades de se justificar, num sistema de saúde ávido de remodelação.

Embora a A.N.T. tenha funcionado num edifício próprio<sup>7</sup>, e do qual existem relatos sobre o seu arquivo histórico, não se conseguiu rastrear o seu paradeiro. Apenas parte da sua biblioteca<sup>8</sup>, tal como o correspondente inventário, foi encaminhada para o Instituto Ricardo Jorge, onde está consultável - embora não catalogado<sup>9</sup>. Uma pequena parte deste espólio, nomeadamente a componente contabilística, subsiste na Torre do Tombo<sup>10</sup>, embora não tratado arquivisticamente e sem interesse directo para este estudo.

Como tal, a estruturação da investigação da documentação foi direccionada para arquivos secundários, em particular para aqueles que tinham à sua guarda, por imposição legal, documentação textual e gráfica resultante dos pedidos de licenciamento (arquivos distritais e municipais), arquivos de entidades pertencentes às esferas governativas que com a A.N.T. colaborava, como arquivos de ministérios e dos

---

<sup>5</sup> Acrónimo para Assistência Nacional aos Tuberculosos (A.N.T., 1899), enquanto que I.A.N.T. (1945) desdobra-se em Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos e, finalmente, S.L.A.T em Serviço de Luta Anti-Tuberculosa (em 1975).

<sup>6</sup> Referem-se os sanatórios de cariz estatal, e muitos outros que, por aquisição, doação ou outros meios, transitaram para a alçada da A.N.T..

<sup>7</sup> A sede da A.N.T. localizava-se num edifício próprio sito na Avenida 24 de Julho, em Lisboa, próximo ao Cais do Sodré.

<sup>8</sup> A biblioteca da A.N.T. esteve organizada até 1978-1979, pois Álvaro Barros Rosa, que faleceu nesse último ano, indica a sua consulta: "Ao reorganizar a Biblioteca da nossa instituição encontrei, dispersos, documentos vários, boletins, relatórios, cartas, etc., que procurei reunir metodicamente, porque poderiam servir para a elaboração da sua história, idéia que imediatamente acudiu ao meu espírito e que tratei de pôr em prática". Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 5. Poderá ter sido este médico, ou por sua ordem, que se elaborou o catálogo / índice da mesma biblioteca, que se encontra à consulta na Biblioteca do Instituto Dr. Ricardo Jorge / INSA, s/r.

<sup>9</sup> No entanto, o Museu da Saúde do I.N.S.A. / Dr. Ricardo Jorge tem algumas peças cruciais para a história da tuberculose, cuja proveniência é da A.N.T., como sêlos, cartazes e outras peças gráficas. A relação de algumas peças, tal como uma pequena história do museu, pode ser consultada em Miguel, Andrade - "Museu da Saúde" in *História das Doenças Infecciosas*, 2014

<sup>10</sup> Fundo da Assistência Nacional aos Tuberculosos, cota PT/TT/IANT. Veja-se a descrição do mesmo fundo, de acordo com os inventários arquivísticos descritivos dos serviços: "Inclui diversas séries, designadamente, cadastros dos stocks, circulares, mapas estatísticos, ordens de serviço, processos de doentes, processos e registos contabilísticos, registos de correspondência expedida, e ainda cartazes, prospectos e fotografias, produzidas pela Secretaria, pelo Serviço de Doentes, pelos Serviços de Radiorastreio, pelo Serviço Central de Estatística, pelo Serviço de Contabilidade, pelo Serviço Central de Aquisições e pelo Serviço de Armazém e Controle. Para além das referidas séries relativas à actividade dos serviços centrais do I.A.N.T., compreende ainda documentação contabilística relativa ao funcionamento de diversos Sanatórios, Dispensários e Preventórios." V. também guias de remessa, disponíveis na Sala de Leitura do AN/TT (Instituto dos Arquivos Nacionais / Torre do Tombo - Instituto Nacional aos Tuberculosos: guia de remessa. [Dactilografada]. 1994-1996. Acessível em AN/TT, referências L. 595 e L. 596).

seus departamentos, ou outras entidades que foram responsáveis ou intermediárias processuais destes edifícios.

Os arquivos que se encontram inacessíveis, por um grande e complicado conjunto de variáveis, dos quais se destaca o Ministério da Saúde e as suas direcções-gerais, dificultaram o acesso a confirmações superiores que poderiam funcionar como charneira ou validação dos processos. Destacam-se os arquivos de cariz eminentemente arquitectónico, que guardam espólios muito importantes para o estudo destes edifícios, em particular o espólio da ex-D.G.E.M.N.<sup>11</sup> ou da ex-D.G.C.H.<sup>12</sup>, que foram cruciais, tanto pela imensidão de processos textuais como pela clarificação do estudo com as suas peças gráficas. As falhas foram colmatadas por pesquisas em arquivos paralelos, sempre que possível; muito embora as descrições monográficas, contextualizadas, tenham servido de guia para a prossecução de um estudo inter/transdisciplinar e multicêntrico.

Abordagens

A visão interdisciplinar, que desde sempre se procurou, permitiu que a legislação produzida neste arco cronológico, a par de registos fotográficos da época e estudos sobre a tuberculose (que foram naturalmente mutáveis ao acompanharem a evolução médica da doença), construísse a descrição do seu enquadramento geral e dos seus processos de terapia. Alguns intervenientes, particularmente aqueles relacionados com a literatura, que estiveram internados ou, de alguma forma, ligados aos sanatórios e à tuberculose, criaram ilustrações pictóricas da doença e das suas vicissitudes, muito embora sujeitas a uma natural leitura fantasiada. Por outro lado, os médicos e os seus registos, quer em sede própria quer em publicações periódicas da época, cederam a uma leitura da doença e dos seus processos de tratamento, mostrando as relações próprias com a arquitectura. Registos estes que, coligidos entre si, interrelacionados e, acima de tudo, complementares, permitiram construir um vector único servindo como justificação, tese e, inclusivamente, factor preponderante na compreensão dos sanatórios.

Os arquitectos, enquanto agentes próprios da sua disciplina, particularmente através das peças escritas que acompanham os seus projectos, como relatos de viagens e estudos de outras arquitecturas, devidamente enquadrados no pensamento da época, nas suas escolas e estilos - debaixo dos holofotes próprios dos executores e materializadores destes sistemas - possibilitaram o estabelecimento das relações entre os projectos e os decisores, particularmente através do programa. A presença

Arquitectos

<sup>11</sup> Maioritariamente à guarda do SIPA-IHRU, no Forte de Sacavém.

<sup>12</sup> Sito no Parque da Saúde / Júlio de Matos, sem descrição arquivística, cotas ou quaisquer outras referências, estipulado em modo de depósito.

constante de determinados arquitectos, como Raul Lino, Carlos Ramos ou Vasco Regaleira (que foram responsáveis por grandes projectos de arquitectura, e inclusivamente seleccionados pelas cúpulas governativas, de forma directa), dificultou o presente trabalho - numa perspectiva de encadeamento com os arquitectos e as arquitecturas *modernas* - por não haver estudos concluídos fechados, ou ainda outros dentro da engrenagem da D.G.E.M.N. A título de exemplo, muito embora extemporâneos, destacam-se trabalhos sobre os arquitectos Manuel Montalvão ou Vasco Regaleira. Foram, assim, essenciais os processos pessoais do arquivo da ex-D.G.E.M.N.<sup>13</sup>, sempre que estes foram contratados como funcionários públicos ou, pontualmente, quando foi procedido um contracto com arquitectos externos à mesma instituição.

#### Arquitecturas

Os sanatórios, enquanto obras públicas na sua maioria conduzidas por decisores políticos e governativos e enquadrados em circunstâncias decisórias ligadas ao poder médico, foram também agentes próprios de profilaxia, tratamento e contenção da propagação da doença: configuraram respostas à medicina que, durante décadas, foi impotente no tratamento da tuberculose, quer na vertente cirúrgica quer na vertente pulmonar, isto é, médica – a arquitectura como terapia. Os processos privados foram também estudados, para a compreensão da interligação entre o público e o privado, tal como a permissibilidade e/ou interesse reflexo às preocupações governamentais com a tuberculose. As ligações ao poder, aos instrumentos decisórios ou às políticas discutidas e aplicadas, na cronologia proposta, foram importantes para decodificar os processos de encomenda, estipulação do programa e ligação entre todos os actores presentes no processo arquitectónico.

#### Relações e cruzamentos

As relações entre estes, as suas arquitecturas e os mesmos sistemas, no panorama internacional, permitiram aferir os modelos e as bases de trabalho, desde o pioneirismo de Portugal no que respeita a sanatórios para a tuberculose respiratória até aos períodos de decadência e adaptação dos edifícios, nos paradigmas internacionais próprios destes edifícios.

Esta malha, que se julgava densa, resultou numa manta de retalhos, pois as informações que foram recolhidas constituem, quase sempre, uma parte do problema e uma ínfima fracção da solução. Mesmo com a ausência de informação sistematizada, particularmente de informação concertada com a A.N.T., o estudo apresentado permitiu traçar uma linha condutora, assente nos pilares da história da medicina, da história geral e da história da arquitectura, da evolução e mutação destes edifícios,

---

<sup>13</sup> Em particular, o fundo à guarda do SIPA com a cota PT DGEMN: DSARH-PESSOAL

desde a sua origem (1850) até ao seu completo declínio (1970). Este arco permite ter amplitude suficiente, por atravessar vários momentos históricos de Portugal, tal como uma massa disforme de predominância estilística<sup>14</sup> e momentos da arquitectura, muito embora tenha dificultado o encadeamento com a história da medicina. Privilegiou-se, sempre que possível, uma abordagem estruturada e interpretativa, mas sem qualquer prejuízo de um descritivismo factual, que se julga importante pelas falhas que se manifestaram em estudos que, de alguma forma, cruzaram com esta temática.

A história da tuberculose, estudada em linha de continuidade, ou ainda derivação da história da medicina, tem merecido atenção internacional nos últimos vinte anos. Os estudos apresentados por Georges Vigarello<sup>15</sup>, com um arco cronológico extenso (da Idade Média à contemporaneidade) mostram uma moderna abordagem – mesmo que geral – à tuberculose, particularmente na sua contextualização, entre as outras doenças do século XIX e XX, ao nível internacional.

A questão da arquitectura sanatorial, ainda ao mesmo nível, tem sofrido, na última década, uma série de estudos importantes para a sua compreensão e, inclusivamente, divulgação externa, em estreita relação com o âmbito geográfico dos trabalhos. Neste sentido, tanto a questão da relação entre arquitectura e medicina, e as suas histórias, foram amplamente estudadas, em particular na França, Inglaterra e Estados Unidos, onde pode ser compreendida a génese, o desenvolvimento e a mudança de tipos e sistemas dos edifícios, tal como as suas respostas, em regime mutualista.

Inclusivamente, os arquitectos-chave em diversos momentos da história da tuberculose, como Le Corbusier ou Alvar Aalto têm sido analisados sob pontos de vista diferentes da clássica história da arquitectura, de forma extensa. Neste estudo, e sobre os mesmos autores, pretende-se valer do prisma do corpo, do higienismo e da própria tuberculose, para melhor compreender o fenómeno do combate à peste branca pelas referências internacionais que, a seu tempo, influenciaram mundialmente a arquitectura e os sanatórios. São exemplos de trabalhos internacionais os de Isabelle

Estado da  
arte

---

<sup>14</sup> Ao longo deste trabalho entendem-se como considerações estilísticas, estilos, estilização ou outros conceitos relacionados no seu sentido lato, ou seja, sem quaisquer pretensões estritas, nomeadamente com os estudos de história da arte ou da arquitectura. Desta forma, refere-se à utilização de tais conceitos no universo da linguagem plástica – ou, inclusivamente, apenas da plasticidade formal e/ou do uso de ornamentação – sem qualquer ligação com conceitos semelhantes utilizados nas historiografias de referência, e a quem de direito.

<sup>15</sup> Cfr. Vigarello - *História das práticas de saúde: a saúde e a doença desde a Idade Média*, 2001, com primeira publicação em 1993, na edição original.

Ghabash<sup>16</sup>, Angela Burke<sup>17</sup>, Mahnaz Shah<sup>18</sup> ou Sunand Prasad<sup>19</sup>. Estes autores abrem um campo de apropriação de modelos, com uma abordagem mais específica e com uma metodologia não limitada ao objecto, mas presa aos arquétipos.

São de salientar, na mesma temática, mas num sentido mais abrangente e numa perspectiva enquadrada, relacionada com o movimento *moderno*<sup>20</sup> e as influências - consequenciais ou impositivas - da tuberculose, enquanto doença e reflexo higiénico, salubre e marcadamente branco, os trabalhos de Margaret Campbell<sup>21</sup>, entre o simbolismo da cadeira de repouso e o edifício contentor. R. Hobday<sup>22</sup> relaciona, em forma de ensaio histórico, o encadeamento entre a helioterapia e uma arquitectura solar, ou seja, apresenta um preâmbulo histórico e crítico, com informação pertinente, entre a utilização de terapias solares e a suas consequências nos projectos dos sanatórios, passando por Rollier.

Helen Bynum<sup>23</sup> apresenta um trabalho extenso, mesmo que numa perspectiva mais jornalística e, até, holística, da história da tuberculose e as suas consequências na sociedade, com o foco nos Estados Unidos, mesmo não apresentando, de forma clara as questões sanatoriais. Thomas Daniel<sup>24</sup> publicou um artigo com referências bibliográficas muito ilustrativas da história da tuberculose dos Estados Unidos, pertinentes para a montagem de um esquema geral, nomeadamente na comparação deste sistema sanatorial com os seus congéneres franceses, alemães ou ingleses.

Ao contrário de Portugal, tanto os Estados Unidos como a França ou o Reino Unido têm publicações sistematizadas, nas primeiras três décadas do século XX, ou

---

<sup>16</sup> Cfr. Ghabash - *The body in modern architecture: perceptions, philosophies and design consequences in the work of Le Corbusier and Alvar Aalto*, 2014

<sup>17</sup> Cfr. Burke - *Towards a new hospital architecture: an exploration of the relationship between Hospital space and technology*, Tese de Doutoramento, 2014

<sup>18</sup> Cfr. Shah - *Le Corbusier's Venice Hospital Project: an Investigation into its Structural Formulation*, 2013

<sup>19</sup> Cfr. Prasad - "Typology Quarterly: Hospitals" in *The Architectural Review*, 2012 [em linha]

<sup>20</sup> Torna-se necessária uma nota breve para a terminologia moderna / modernista. Não pretendendo ser uma abordagem leviana, utilizam-se estes conceitos com base, por exemplo, nas publicações já referidas de Ana Tostões, com a sua delimitação temporal, com a qual se concorda em absoluto. Para uma definição de modernismo, cfr. com, a título de exemplo, Susan Friedman (Definitional excursus: the meanings of modern/modernity/modernism. *Modernism/Modernity*. Baltimore, vol. 8, n.º 3, Sept. 2001, p. 493-513), Jane Goldman (*Modernism, 1910-1945. Image to Apocalypse*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2004) ou ainda Christopher Wilk ("Introduction: What was Modernism?," in: *Modernism. Designing a New World. 1914-1939*, London 2006, pp. 11-21). Para uma perspectiva histórica e crítica sobre o Movimento Moderno, a título de exemplo, v. Panayotis Tournikiotis (*The Historiography of Modern Architecture*, Cambridge 1999), Hubert-Jan Henket e Hilde Heyne (*Back from Utopia. The Challenge of the Modern Movement*, Rotterdam, 2002), Manfredo Tafuri (*Projecto e utopia*. Trad. do italiano. Lisboa: Editorial Presença, 1985) ou ainda o português Pedro Vieira de Almeida (*O tronco da arquitectura. Do racionalismo como borbulha*. Porto: Centro de Estudos Amaldo Araújo da CESAP/ESAP, 2002). No entanto, O conceito de "moderno", longe de consensual, encontra-se num processo de problematização e alargamento nas últimas décadas. Outras referências existem, como a questão do moderno na saúde e na história da medicina que, muitas vezes, está internacionalmente acoplada a conceitos que, em Portugal e na mesma altura, não se aplicam em toda a sua acepção.

<sup>21</sup> Cfr. Campbell - "What Tuberculosis did for Modernism: the influence of a curative environment on Modernist Design and Architecture" in *Medical History* [em linha] e Campbell - "From Cure Chair to Chaise Longue: Medical Treatment and the Form of the Modern Recliner" in *Journal of Design History*, 1999

<sup>22</sup> Cfr. Hobday - "Sunlight Therapy and Solar Architecture" in *Medical History*, 1997

<sup>23</sup> Cfr. Bynum - Spitting Bloog - *The History of Tuberculosis*, 2012

<sup>24</sup> Cfr. Daniel - "The history of tuberculosis" in *Respiratory Medicine*, 2006 [em linha]

seja, no grande momento do edifício sanatorial, quando são apresentadas listagens de todas as instituições, com notas importantes, tal como discorrem em estudos de época - com grande foco na arquitectura e no seu sistema médico - que foram bíblias da arquitectura sanatorial da época, pelos conhecidos e muito citados Knopf<sup>25</sup>, Poulain<sup>26</sup>, Guinard<sup>27</sup> e Jacobs<sup>28</sup>, a título de exemplo. Não existe paralelismo simétrico em Portugal, o que obrigou a um estudo permanente e discriminatório, em forma de levantamento, para o presente trabalho.

É de salientar o trabalho de Thomas Dormandy<sup>29</sup>, que mergulha nas questões fulcrais da doença, numa extensa obra, seccionada por temáticas relacionada com a tuberculose, como os estigmas sociais, a inevitável morte, o seu tratamento - nas suas várias acepções - e tocando as questões da caridade e dos modelos públicos de saúde, em particular no Reino Unido, a par de Mccarthy<sup>30</sup>. Para a França, distingue-se o estudo de David Barnes<sup>31</sup>, que estuda a tuberculose no século XIX, com uma forte componente social e história da doença, ou para o Canadá por Peter Warren<sup>32</sup>, com uma visão comparativa e passando pelos mais importantes conceitos fisiológicos e influência dos médicos nos processos de concepção dos sanatórios.

O Brasil apresenta estudos recentes e muito estruturados para a história da doença, encabeçados por Claudio Bertolli Filho<sup>33</sup> que, mesmo com uma formação humanística e sociológica, é um exemplo interdisciplinar do estudo da doença e dos seus edifícios, e das suas implicações sociais e conceptuais, marcando um espaço para um debate prismático. Cunha um exemplo de uma abordagem interdisciplinar, em que cruza arquitectura, sociologia, história, literatura e outras disciplinas, descrevendo o cenário da luta contra a tuberculose em terras de Vera Cruz (sempre com referência internacional), além de identificar os palcos e as personagens principais, os edifícios e, sobretudo, o ambiente político das suas actuações.

Para o caso francês, Jean-Bernard Cremnitzer<sup>34</sup> é, sem qualquer dúvida, o autor mais consagrado na relação entre arquitectura e tuberculose. Em primeiro lugar, pela

<sup>25</sup> Cfr. Knopf - A history of the National tuberculosis association; the anti-tuberculosis movement in the United States, 1922

<sup>26</sup> Cfr. Poulain - *Hopitaux, sanatoria*, 1935

<sup>27</sup> Cfr. Guinard - *La pratique des sanatoriums, conditions hygiéniques et techniques de construction...*, 1925

<sup>28</sup> Cfr. Jacobs - *A tuberculosis directory: containing a list of institutions, associations, and other agencies dealing with tuberculosis in the United States and Canada*, 1911

<sup>29</sup> Cfr. Dormandy - *The white death: a history of tuberculosis*, 1999

<sup>30</sup> Cfr. Mccarthy - "The key to the sanatoria" *in Journal of the Royal Society of Medicine* [em linha]

<sup>31</sup> Cfr. Barnes - *The Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth-Century France*, 1995

<sup>32</sup> Cfr. Warren - "The evolution of the sanatorium: the first half-century, 1854-1904" *in Canadian Bulletin of Medical History*, 2006 [em linha]

<sup>33</sup> Cfr. Filho - "Antropologia da doença e do doente: percepções e estratégias de vida dos tuberculosos" *in História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 01.1999-02.2000 e Filho - *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*, 2001

<sup>34</sup> Cfr. Cremnitzer - *Architecture et santé: le temps du sanatorium en France et en Europe*, 2005

sua formação em arquitectura, e pela análise intrinsecamente ligada a esta disciplina, estabelece importantes relações - conexas - com os edifícios para a luta contra a tuberculose. Com um arco cronológico semelhante ao presente estudo, inicia a sua obra com o nascimento do sanatório, nas suas vertentes de concepção higienista ainda empírica, como resposta a congressos internacionais e à fundação de organismos franceses específicos para a tuberculose, ou seja, uma abordagem disciplinar variada, desde o governo aos decisores médicos. Também importante no seu estudo é a abertura de um debate tipológico, com a variação de utilização de sistemas pavilhonares<sup>35</sup> ou em monobloco, comparando os modelos germânicos, franceses, ingleses, americanos e suíços. O seu método de análise, baseado na cronologia e tendo como linha de conduta a história da saúde e da arquitectura, comporta os vários sanatórios franceses, desde as primeiras iniciativas até à concepção moderna, instigando a premência de uma contaminação de modelos (como os hotéis, os sanatórios ou preventórios), acompanhando uma lógica internacional de regularização do seu funcionamento coordenado. O mesmo autor culmina na obsolescência ou possível actualidade do edifício sanatorial e, no âmbito do DOCOMOMO<sup>36</sup>, e com Bernard Toulhier, publicou as actas do colóquio de história e reabilitação dos sanatórios na Europa<sup>37</sup>, onde se destacam os textos de Anne-Marie Chatelet<sup>38</sup>, Pierre-Louis Laget<sup>39</sup> e Dave Luthi<sup>40</sup>, além das várias análises de obras reabilitadas, como os sanatórios Zonnestraal e Paimio<sup>41</sup>.

O filósofo Michel Foucault, com as suas mais conhecidas publicações, como *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*<sup>42</sup>, *O nascimento da clínica*<sup>43</sup> ou *A microfísica do Poder*<sup>44</sup> questiona conceitos como o isolamento, o policiamento e a contenção, além de apresentar uma análise radicalmente afastada das visões mais clássicas destes sistemas, muito embora não se referindo, de forma directa, ao sanatório, na sua verdadeira concepção para a tuberculose. No entanto, modelos como o panóptico-

---

<sup>35</sup> Os termos *pavilionar* ou *pavilhonar* não existem nos dicionários de língua portuguesa, muito embora amplamente utilizados nos artigos científicos consultados. No entanto, optou-se pelo neologismo *pavilhonar* (de pavilhão ou esquema em vários pavilhões individualizados) em detrimento de estrangeirismo *pavilionar*.

<sup>36</sup> Acrónimo de International Committee for documentation and conservation of buildings, sites and neighbourhoods of the Modern Movement.

<sup>37</sup> Cfr. Toulhier, Cremnitzer, et al. - Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe: actes du colloque, 2005

<sup>38</sup> Cfr. Chatelet - "La Naissance du sanatorium en Europe" in Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe: actes du colloque, 2005

<sup>39</sup> Cfr. Laget - "Genèse des hôpitaux marins en Europe" in Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe: actes du colloque, 2005

<sup>40</sup> Cfr. Luthi - "1870-1950 Le sanatorium en Suisse: du Kurhaus à la clinique de pneumologie" in Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe: actes du colloque, 2005.

<sup>41</sup> Cfr. Jonge - "Zonnestraal: restauration d'une architecture transitoire" in Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe: actes du colloque, 2005 e Kairamo - "La Rénovation du sanatorium de Paimio" in Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe: actes du colloque, 2005.

<sup>42</sup> Cfr. Foucault - *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*, 1999, com primeira edição original em 1975

<sup>43</sup> Cfr. Foucault - *O nascimento da clínica*, 1963, com primeira edição original em 1963

<sup>44</sup> Cfr. Foucault - *Microfísica do Poder*, 1996, com primeira edição original em 1979



prisão ou, particularmente, as concepções do autor quanto à estigmatização dos doentes e o controlo social da doença, tal como a aferição das consequências da prisão, do encarceramento e julgamento médico, são cruciais para a compreensão do fenómeno sanatorial: enquadra-o como ferramenta do poder médico e político às questões sociais. O seu estudo, publicado em 2000<sup>45</sup>, estipula relações importantes entre o hospital, a sociedade e os médicos e, em particular, cruciais considerações entre o hospital antigo e moderno.

Esta concepção é, mais tardiamente, contestada e revista por Flurin Condrau<sup>46</sup>, que oferece uma reinterpretação do sanatório para a tuberculose: o título é sugestivo e correspondente à abordagem do autor, que apresenta novas visões ao estudo destes equipamentos, com um foco mais direccionado para a doença, actualizando o próprio estado da arte internacional sobre estes edifícios.

Ainda no campo dos ensaios, e claramente manifestando as relações intrínsecas entre arquitectura e medicina, corpo e estrutura, deambulando pela temática das transparências e do Raio X, dos vãos e das aberturas, em que a casa de vidro é o símbolo das novas formas de vigilância e saúde, são de destacar os estudos de Beatriz Colomina<sup>47</sup>.

A autora apresenta os conceitos - reinventados - de policiamento médico, de vigilância que, tal como acontecera com o desenvolvimento dos métodos de visionamento interior dos corpos - quer pelo Raio X quer pelo fluoroscópio – que interliga com a arquitectura moderna. Colomina extravasa este paralelismo para as publicações e para a imagem, passando por Le Corbusier (que estudou mais tarde, com as mesmas relações, mas já numa perspectiva de mediatismo e estrelato<sup>48</sup>) e o seu plano aberto, relações importantes para a compreensão das consequências da vigilância e as galerias de cura, do interior aos jardins, da contemplação e da clausura. Constitui uma perspectiva estimulante para dar início a um debate entre as duas disciplinas, num contexto filosófico (ou metafísico) e, apesar de tudo, sujeito a múltiplas interpretações, em planos paralelos.

Os Raios X, as transparências e a fotografia que, descurados ainda em estudos sistemáticos e profundos em Portugal e, sobretudo, interdisciplinares, foram

<sup>45</sup> Cfr. Foucault - "The Incorporation of the Hospital into Modern Technology" in *Power: The Essential Works of Michel Foucault 1954-1984*, 2000

<sup>46</sup> Cfr. Condrau - "Beyond the Total Institution: towards a reinterpretation of the tuberculosis sanatorium" in *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*, 2010

<sup>47</sup> Cfr. Colomina - "Dupla Exposição: uma arquitectura de raios X" in *In(s)tu: Espaços Públicos*, Jan/Jun. 2003

<sup>48</sup> Cfr. Colomina - "Vers une architecture médiatique" in *Le Corbusier: the art of architecture*, 2007

abordados por Isabel Peres<sup>49</sup>, António Pereira<sup>50</sup>, Maria Estela Jardim<sup>51</sup> e Margarida Medeiros<sup>52</sup>, em trabalhos académicos, quando portugueses foram pioneiros na recepção destas ideias, *in loco*, como Lopo de Carvalho Cancell<sup>53</sup>.

Em Portugal ainda se assiste a um descuramento parcial ou relativo da história da ciência, particularmente quando as temáticas sugerem - ou obrigam - ao cruzamento de várias disciplinas. As abordagens tipológicas ou baseadas em elementos decisivos de diferenciação entre o hospital (nas várias acepções e, acima de tudo, em condicionamentos modernos) e as suas derivações, seccionamentos ou até sistemas autónomos, abriram caminhos de novas catalogações e trabalhos sistemáticos, com tendência interdisciplinar, como as leprosas, os sanatórios ou os hospícios, em trabalhos como os de Paulo Providência<sup>54</sup>, que complementam a contextualização do hospital em Portugal, a par de trabalhos internacionais muito completos e importantes, como os de Lindsay Granshaw<sup>55</sup> ou Colin Jones<sup>56</sup>.

Em relação à história da medicina e da saúde, onde a tuberculose está enquadrada, não existem estudos com um grau de profundidade e organização suficientes para constituírem um verdadeiro apoio, fidedigno e credível. Recentemente, o trabalho de Manuel Valente Alves<sup>57</sup> vem abrir caminhos a uma visão descentralizada da história da medicina, em que a tuberculose ganha um capítulo, mas as bases continuam a ser os trabalhos de Maximiano Lemos<sup>58</sup> e de Ferreira de Mira<sup>59</sup>. Teles de Araújo<sup>60</sup>, em colaboração com outros autores, estuda a história da tuberculose, permitindo um suporte de análise entre a doença e os sanatórios.

Gonçalves Ferreira<sup>61</sup> explicita as relações entre medicina e as instituições, fundamentando um caminho de decisões políticas, económicas e institucionais, permitindo referências de contextualização. Neste sentido, e em particular para este

---

<sup>49</sup> Cfr. Peres - "Fotografia médica" in 100 anos de fotografia científica em Portugal (1839-1939): imagens e instrumentos, 2014

<sup>50</sup> Cfr. Pereira - "Fotografia e Raios X" in 100 anos de fotografia científica em Portugal (1839-1939): imagens e instrumentos, 2014

<sup>51</sup> Cfr. Jardim - "Fotomicrografia" in 100 anos de fotografia científica em Portugal (1839-1939): imagens e instrumentos, 2014

<sup>52</sup> Cfr. Medeiros - "Corpos transparentes, espaços visionários: a recepção dos Raios X e a sua dimensão fantasmagórica no início do século XX" in *Olhares sobre a cultura visual da medicina em Portugal*, 2015

<sup>53</sup> Cfr. Cancell - "Micro-radiografia em massa: resultados obtidos numa primeira observação" in *Jornal do Médico*, 1947

<sup>54</sup> Cfr. Providência - *A Cabana do Higienista*, 2000; Providência, Lobo - "Costa Simões: edifícios de investigação médica e medicina experimental na UC, na segunda metade do séc. XIX" in *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências: Livro de Actas*, 2011 e Providência, Matos, et al. - *Leprosaria nacional: modernidade e ruína no Hospital-Colónia Rovisco Pais*, 2013

<sup>55</sup> Cfr. Granshaw - *The hospital in history*, 1990

<sup>56</sup> Cfr. Jones - "The Construction of the Hospital Patient in Early Modern France" in *Institutions of Confinement: Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500-1950*, 2003

<sup>57</sup> Cfr. Alves - *História da Medicina em Portugal: origens, ligações e contextos*, 2014

<sup>58</sup> Cfr. Lemos - *História da Medicina em Portugal: Doutrinas e Instituições* (vol. 2), 1991

<sup>59</sup> Cfr. Mira - *História da Medicina Portuguesa*, 1947

<sup>60</sup> Cfr. Araújo - *História da pneumologia portuguesa*, 1994

<sup>61</sup> Cfr. Ferreira - *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*, 1990

estudo, são cruciais os trabalhos de Álvaro Barros Rosa<sup>62</sup>, que clarifica a história da Assistência Nacional aos Tuberculosos até ao seu desfecho. Ismael Vieira<sup>63</sup> estuda, numa perspectiva história, alguns pontos do combate à tuberculose, integrando-a, pontualmente, com alguns sanatórios. Carlos Miguel Ferreira<sup>64</sup> analisa, do ponto de vista sociológico, as suas devastadoras consequências, a vários níveis, tal como Maria de Lurdes Ferreira<sup>65</sup>, com um estudo histórico da tuberculose. Paulo Providência e Rui Lobo<sup>66</sup> integram a importante visão do higienismo, das perspectivas renovadoras da arquitectura e dos sistemas sanatórios vigentes, na análise dos edifícios e das suas percepções, enquanto Inês Serrano<sup>67</sup> o faz para a arquitectura. João Cosme<sup>68</sup> explicita, também, as preocupações higiénicas e sanitárias entre o século XIX e XX. A história, crítica e baseada numa análise extensiva, da terapêutica antituberculosa está, ainda, por escrever.

Em relação aos edifícios e, em particular, à sua arquitectura, são já alguns estudos, muito embora monográficos, que se debruçam sobre os sanatórios. Destacam-se os trabalhos de António Castanheira Santos<sup>69</sup> com o hospital e sanatório do Repouso, João Paulo Martins<sup>70</sup> com o Sanatório dos Ferroviários (Penhas da Saúde), Ana Helena Monteiro<sup>71</sup> com as iniciativas sanatoriais da Serra da Estrela, Cristina Fé Santos<sup>72</sup> com o Sanatório de S. Brás de Alportel, Francisco Fontes<sup>73</sup> com o Sanatório do Seixoso, Maria Solipa Pereira<sup>74</sup> e Luísa Arruda<sup>75</sup> com o Sanatório de Santana ou Renato Gama-Rosa<sup>76</sup> com o sanatório João de Almada, no Funchal. Os sanatórios da região do Porto e Gaia foram estudados por Anabela Amaral<sup>77</sup> e Ramalho de

<sup>62</sup> Cfr. Rosa - Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição, 1979

<sup>63</sup> Cfr. Vieira - Conhecer, tratar e combater a "peste branca": a tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975), Tese de Doutoramento, 2012

<sup>64</sup> Cfr. Ferreira - A medicalização dos sanatórios populares: desafios e formas de um processo social, Tese de Doutoramento, 2007 e Ferreira - Os sanatórios marítimos: construção social da vila da Parede como estância sanatorial, Dissertação de Mestrado, 1996

<sup>65</sup> Cfr. Ferreira - A doença do peito - Contributo para o estudo histórico da Tuberculose, Dissertação de Mestrado, 2005

<sup>66</sup> Cfr. Providência, Lobo - "Costa Simões: edifícios de investigação médica e medicina experimental na UC, na segunda metade do séc. XIX" in *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências: Livro de Actas*, 2011

<sup>67</sup> Cfr. Serrano - "A higiene e Salubridade na Arquitectura através d'A construção Moderna - Artigos e Projectos" in *Revistas de Arquitectura: Arquivo(s) da Modernidade*, 2011 e Serrano - "A modernização das construções hospitalares e o programa sanatorial" in *Revistas de Arquitectura: Arquivo(s) da Modernidade*, 2011

<sup>68</sup> Cfr. Cosme - "As Preocupações Higio-Sanitárias em Portugal (2ª metade do século XIX e princípio do XX)" in *Revista da Faculdade de Letras*, 2006

<sup>69</sup> Cfr. Santos - O combate à Tuberculose: uma abordagem demográfico-epidemiológica [do] Hospital de Repouso de Lisboa 1882-1975), Dissertação de Mestrado, 2010

<sup>70</sup> Cfr. Martins - "O Sanatório da Covilhã" in *Monumentos*, 07.2009

<sup>71</sup> Cfr. Monteiro - O Sanatório da Covilhã - Arquitectura, Turismo e Saúde, Dissertação de Mestrado, 2009

<sup>72</sup> Cfr. Santos - Sanatório Vasconcelos Porto: São Brás de Alportel, 2006

<sup>73</sup> Cfr. Fontes - *Sanatório do Seixoso - Singularidade e Significado*, Prova final de licenciatura, 2004

<sup>74</sup> Cfr. Pereira - "O 'sanatório' de Sant'Ana. Uma unidade Arquitectónica Notável" in *Arquivo de Cascais: boletim cultural do município*, 1988

<sup>75</sup> Cfr. Arruda - Hospital de Sant'Ana, 1904-2004: sanatório de Sant'Anna 100 anos, 2004

<sup>76</sup> Cfr. Costa - "O Sanatório João de Almada e o Armamento Anti-tuberculoso em Portugal (1934)" in *Revista Ilzenha*, Jan.-Jun. 2014

<sup>77</sup> Cfr. Amaral - Vivências educativas da tuberculose no Sanatório Marítimo do Norte e Clínica Heliântia (1917-1955), Dissertação de Mestrado, 2007

Almeida<sup>78</sup> e Nuno Ferreira<sup>79</sup>, enquanto que o Caramulo<sup>80</sup> foi depurado por Cristiane Passinho<sup>81</sup>, depois de publicações de Isabel Costa Santos<sup>82</sup>. As fontes consultadas no presente trabalho foram cruciais para novas visões sobre estes estudos – baseados em evidências, e concretamente estabilizados – sobre os mesmos edifícios, para além de uma leitura comparativa e contextualizada.

No caso dos sanatórios de Coimbra, nomeadamente Covões e Celas, é indispensável o trabalho de Ricardo Jerónimo<sup>83</sup>, para a compreensão do fenómeno e circunstâncias de Bissaya Barreto, quer do ponto de vista da encomenda, do acompanhamento e da obra, quer pelas suas relações com o poder e com os próprios arquitectos. André Tavares<sup>84</sup>, num âmbito cronológico mais recuado, apresenta um estudo sistemático e organizado, percorrendo os caminhos das ideias, das influências e dos processos de decisão, desde os médicos aos arquitectos, permitindo compreender a arquitectura do Sanatório Marítimo do Norte e da Clínica Heliântia, em particular. Uma abordagem global, com uma metodologia sistematizada e profunda, com uma grande componente de pesquisa documental, e que assente em linhas comuns aos sanatórios não foi, ainda, desenvolvida, dando motivação a este estudo.

Destaca-se a dissertação de doutoramento de Helena Gonçalves Pinto – “A Cura e a Arquitectura: História da Arquitectura Hospitalar Portuguesa na época contemporânea, da programação à tipologia arquitectónica”<sup>85</sup>, defendida na Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa em 2015.

A autora, num âmbito temporal compreendido entre 1850 e 1950, elenca um significativo conjunto de casos de estudo – em forma de ilustração científica e análise detalhada – de edifícios hospitalares, ao nível nacional e nas ex-colónias portuguesas, que merecem atenção por parte da historiografia interdisciplinar, nesta área de estudo.

É digna de nota a abordagem relacional e de cruzamento entre a história da arquitectura e da saúde, a par das importantes relações com as ciências sociais. Por

---

<sup>78</sup> Cfr. Amaral, Almeida, et al. - Hospitais de Gaia: um século de história. Sanatório Marítimo do Norte, Sanatório D. Manuel II, Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, 2008

<sup>79</sup> Cfr. Ferreira - O Mar - Patrimónios, usos e representações: O Sanatório Marítimo do Norte e a Clínica Heliantia de Valadares. Arquitectura, Património e Saúde (Actas do Congresso), 2011 [em linha]

<sup>80</sup> Existem também publicações monográficas de cariz generalista, com abordagens várias, mas sucintas, como o trabalho do médico Barros Veloso, que também publicou artigos e estudos na área da história da tuberculose. Para o caso, destaca-se Veloso - *Caramulo - Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*, 2009

<sup>81</sup> Cfr. Passinho - Estância Sanatorial do Caramulo: a aculturação experimental da expressão moderna, Prova final de Licenciatura, 2005

<sup>82</sup> Cfr. Santos, Sociedade do Caramulo - *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*, 1989

<sup>83</sup> Cfr. Silva - Arquitectura Hospitalar e Assistencial promovida por Bissaya Barreto, Tese de Doutoramento, 2013

<sup>84</sup> Cfr. Tavares - Arquitectura antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça, 2005

<sup>85</sup> Cfr. Pinto - A Cura e a Arquitectura: História da arquitectura hospitalar portuguesa na época contemporânea, da programação à tipologia arquitectónica, Tese de Doutoramento, 2014

outro lado, a contextualização dos objectos de estudo ainda nos oitocentos permite a consolidação de um discurso completo, consolidado e sujeito a diversas leituras, até à ênfase nos conceitos modernos – modernismo e movimento moderno. Inicia o estudo com os clássicos exemplos internacionais (Hospital Lariboisière e o Hospital Tenon) – marcadores de sistemas tipológicos, a par das leituras resultantes dos congressos internacionais e das viagens. Discorre sobre as enfermarias, a visão de e para o doente - estipuladora de espaços arquitectónicos - além da definição das várias alterações perpetuadas ao longo do arco cronológico proposto, comparando com outras características sistemáticas, como o clima, a localização ou outros aspectos de requisitos programáticos.

O capítulo quatro e cinco, da primeira parte, são necessários para a compreensão do(s) paradigma(s) hospitalar(es) dessa época, nomeadamente com os exemplos apontados, devidamente contextualizados com a sua abordagem teórica, com as experiências pioneiras em território nacional (como o Hospital do Alto de Santo Amaro, em Lisboa, ou ainda os hospitais militares nas colónias). A análise do Hospital D. Estefânia, em Lisboa – para o trabalho em estudo – é assaz importante, para a compreensão dos modelos pavilhonares.

Por outro lado, e na mesma sequência, são analisadas arquitecturas à luz do século XX, onde os sanatórios estão presentes (nomeadamente através de uma leitura do Sanatório de Santana), com uma síntese de especialidades como a luz, o ar e ventilação. Destaca-se a importante análise dos periódicos da época, na componente de saúde pública e de publicações referentes aos mesmos hospitais. No entanto, seria interessante a análise de outros hospitais em Lisboa, como o S. José ou Sta. Marta, nomeadamente com o Hospital do Rêgo ou Curry Cabral – este último com construção de raiz e de carácter pavilhonar.

Nos novos programas e modelos de arquitectura hospitalar, Helena Pinto analisa dois “gigantes”<sup>86</sup> edifícios – tão icónicos como marcantes – na arquitectura hospitalar portuguesa: o Hospital Escolar de Lisboa (Diestel) e o Instituto do Cancro (Carlos Ramos), essenciais para a compreensão das experiências modernistas no contexto hospitalar, que se alastram para a luta contra a tuberculose. Aliás, são *edifícios-charneira* para a estipulação de sistema tipológicos, na sua possível derivação ou diferenciação programática.

Um merecido destaque é devido às suas fichas – muito completas e com análise selectiva de informação de enorme utilidade – dos edifícios que estudou no

---

<sup>86</sup> Ibid., pp. 242-274

corpo da tese, a par do “Banco de dados virtual Arquitecturas para a Saúde”, que infelizmente não se encontra disponível online<sup>87</sup>.

Semelhantes dificuldades também foram encontradas em relação a muitos intervenientes, quer do processo decisório e programático, que permite aferir a verdadeira indicação sanatorial, quer pelos seus projectistas. Arquitectos com papel preponderante, quer por notoriedade quer por volume de obra construída, encontram-se já devidamente estudados, como é o caso de Cottinelli Telmo por João Paulo Martins<sup>88</sup>, Carlos Ramos por Bárbara Coutinho<sup>89</sup> ou Rosendo Carvalheira por Elsa Mendes<sup>90</sup>, para citar apenas alguns exemplos. No entanto, os estudos completos, com abordagem ampla e relacional de outros actores, importantes para este estudo, não foram ainda sujeitos a investigação pormenorizada, como são os casos de Luís Benavente ou Vasco Regaleira, cruciais para a compreensão da sua posição enquanto arquitectos de vários sanatórios em Portugal.

Outras fontes

As publicações periódicas da época, a par das várias monografias, nomeadamente da área médica e arquitectónica, foram devidamente analisadas, para comprometer o estudo com o universo da produção interna e externa, além de ilustrarem a importância que estes edifícios, outrora, faziam sentir na sociedade. Constituem fontes de informação privilegiada, muito embora maioritariamente jornalística, dos próprios edifícios, além de constituírem ilustrações sociais, económicas e políticas. São bases para colmatar estudos que, por diversas razões, não contemplam uma abordagem suficientemente aprofundada de cada um dos edifícios. Operam como coadjuvantes das informações de arquivo, permitindo contextualizar decisões, protagonistas e arquitecturas, discursos médicos e, inclusivamente, a propaganda que animou os sanatórios, na época, perfazendo a compreensão dos modelos preteridos, além de marcar a solubilidade dos vários modelos, entretanto adoptados.

No que diz respeito à documentação iconográfica, manuscrita e utilizada, já referidas as vicissitudes da inexistência de um fundo central (da A.N.T.), as falhas colmatadas resultaram da interligação e correlação das cópias dos ofícios, copiadores de correspondência, cartas e relatórios encontrados nos processos do fundo da ex-D.G.E.M.N., acessíveis e à guarda no Forte de Sacavém, numa consulta de mais de dois anos. Nesse mesmo arquivo, a partir de uma catalogação superficial já feita por estes serviços, foi desenvolvido pelo autor um trabalho de análise sistematizada de toda a

---

<sup>87</sup> Consulta em 2016, sem sucesso (acesso condicionado ou servidor bloqueado).

<sup>88</sup> Cfr. Martins - *Cottinelli Telmo 1897-1948*, Dissertação de Mestrado, 1995

<sup>89</sup> Cfr. Coutinho - "Carlos Ramos, Comunicador e Professor: contributo para a afirmação e divulgação do Moderno" in *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*, 2003

<sup>90</sup> Cfr. Mendes - A obra do arquitecto Rosendo Carvalheira (1863-1919), Dissertação de Mestrado, 2000

documentação, para manifestação de interesse, e ao abrigo do qual foi estabelecido um protocolo<sup>91</sup>. Desta forma, sobre a condição de proceder a um trabalho fotográfico que permitiu a reprodução das peças gráficas, foi feito um inventário minucioso, completando uma série de instrumentos descritivos das mesmas peças, e cruzadas as informações com outras documentações, encontradas maioritariamente nos arquivos distritais e municipais no âmbito geográfico dos edifícios. Foram consultadas instituições paralelas, como as ligadas às ferrovias, arquivos universitários, núcleos fotográficos, arquivos privados, arquivos históricos dos ministérios envolvidos, arquivos da ex-Direcção-Geral das Construções Hospitalares (patente num edifício do Júlio de Matos e sem qualquer tratamento arquivístico), arquivo e biblioteca da Ordem dos Arquitectos e, não menos importante, o Arquivo Nacional da Torre do Tombo, em vários fundos. As fotografias, incluídas a par de outras informações de relevo nas fichas dos edifícios, tais como plantas e outros desenhos de arquitectura, foram cedidas por privados, na sua maioria, ou colectadas a partir de monografias ou outras colecções pertinentes, como postais.

Muito embora os dois primeiros capítulos tenham autonomia própria, dentro da sequencialidade própria da tese, constituem um primeiro grupo, de radiografias arquitectónicas ao consultório médico.

Estrutura

Um primeiro grupo desta tese é dedicado a uma radiografia da tuberculose, seguindo da questão dos sanatórios da Madeira e da Serra da Estrela (*cap.s 2.1 e 2.2*, respectivamente), enquanto sistemas experimentais e, como remate, um terceiro ponto com a **análise historiográfica da arquitectura anti-tuberculose**, já focado no século XX (*cap. 2.3*)

No âmbito dos pressupostos deste estudo, a temática da história da tuberculose provou-se fundamental para a compreensão da arquitectura. Assim, e seguidamente, tratou-se essencialmente da **contextualização da tuberculose enquanto doença e enquanto consequência da criação de sanatórios**, entre o carácter de asilo ou de acomodação de doentes, a tentativa de tratamento, as formas de controlo, policiamento e isolamento e, por fim, as valências hospitalares modernas. A história da tuberculose, com escrupulosos sumários e vinculada às concepções das suas arquitecturas discorre sobre as fundamentais vicissitudes históricas, as configurações modelares, o higienismo, as patologias inerentes ou, ainda, os papéis e os guiões dos seus decisores. Pretende-se, com esta abordagem, relacionar os dados

<sup>91</sup> Acordo estabelecido com origem na informação com a referência 397296, de 30.II.2011, entre o I.H.R.U. e o autor.

dos modelos de influência (a vários níveis) com as consequências directas e indirectas para a arquitectura branca. Ao mesmo tempo, pretendeu-se abrir algumas linhas condutores, sempre que a história da tuberculose e a história da arquitectura se cruzam: torna-se, assim, possível relacionar as duas temáticas (e os seus pontos em comum ou em ruptura) e abrir caminho para uma visão mais objectiva e seleccionada da contextualização historiográfica da arquitectura, dos arquitectos e dos (seus) sanatórios.

Um segundo capítulo do mesmo grupo aborda os **experimentalismos sanatoriais em Portugal**. Serve como apoio à compreensão dos fenómenos próprios e exclusivos do século XX, além de indagar sobre o pioneirismo de Portugal nas questões sanatoriais.

São, assim, apresentadas considerações compreendendo as primeiras experimentações de sanatórios em Portugal, com os estudos de caso que deram origem à arquitectura para a tuberculose: as lições da Madeira e da Serra da Estrela. Muito embora estejam circunscritas a duas regiões geográficas, foram analisadas num sentido de conjunto, particularmente a partir das decisões políticas, por um lado, e as circunstâncias e pensamento sobre a tuberculose que, à época, sofreram rápidas modificações. A pouco clara e configurada tuberculose, que nos meados do século XIX grassava já um grande número de mortes, foi na segunda metade deste século alvo de um pioneirismo, com os primeiros sanatórios a nível mundial e o compasso com os desenvolvimentos internacionais - quer médicos, quer arquitectónicos, até ao final do mesmo século. No entanto, é possível corroborar as circunstâncias políticas que permitiram a implementação de modelos internacionais, que marcaram o panorama arquitectónico da época. Por outro lado, os métodos de profilaxia e terapêutica que eram utilizados, com a tríade de Brehmer, vão assinalar indelevelmente a base de implantação de um sistema: o clima e a geografia como marcos de uma possível (e assegurada) cura, enquanto a helioterapia era, por empirismo, aplicada como consequência. Portugal é posicionado na mira internacional, ao nível de procura de tratamento como modelo de comparação, com base em estudos científicos específicos para a doença, assinados por médicos de importância internacional reconhecida.

São também dissecados, por linha de continuidade, os sanatórios da Serra da Estrela, que configuram posicionamentos completamente distintos, e com base em casos reais, em que tuberculosos manifestaram a sua cura espontânea, atestada por eminentes médicos. Estes clínicos vão, neste momento, cunhar a visão da doença e



assumir um papel preponderante - de comando e até hegemonia - ao mesmo tempo que a própria doença assume o seu destaque, balizado pelas epidemias anteriores. Não foram descurados os modelos de aproximação a estes sistemas, como a tipologia hospitalar, onde também foram admitidos tuberculosos, numa atitude comparativa com os sanatórios. Neste subcapítulo indaga-se, maioritariamente, sobre os experimentalismos da arquitectura para a tuberculose (muito embora adaptando a terminologia da época: o sanatório) que apenas na entrada do século XX assume a sua definição médico-funcional (como espaço de tecnociência). Pretende-se, assim, configurar um panorama prévio aos sanatórios *tout-court*, que serão analisados no capítulo seguinte.

O capítulo terceiro do mesmo pretende, desta forma, elucidar e compreender **a história da arquitectura, durante a vigência dos sanatórios**, formulando as concepções que, nas várias épocas, moldaram os arquitectos, os decisores e as suas arquitecturas. Focou-se, sempre que necessário, a questão dos sanatórios, e as relações entre as restantes tipologias.

Pontualmente, foram estudados os modelos internacionais, na figura dos mais importantes arquitectos, para a compreensão dos fenómenos que André Tavares, muito certamente, designa de “trocas e tráficos”<sup>92</sup>. Por outro lado, é a tuberculose e as suas relações, analisadas sobre diversos pontos de vista, e prismas variáveis aos sanatórios, que dá o mote para a compreensão do fenómeno, e contextualizar a sua acção política, social, económica e história da sua acção. São, assim, radiografias da arquitectura e da doença, que iniciarão o estudo simétrico das duas grandes áreas. Não seria possível, de qualquer forma, estudar a arquitectura para a tuberculose sem compreender o seu contexto, as decisões superiores e particulares e, acima de tudo, a relação entre programa e arquitectura, e compreender a sua evolução e mutação arquitectónicas.

O vector condutor deste capítulo baseia-se, essencialmente, na condução dos arquitectos e dos edifícios que, de diversas formas e seguindo caminhos distintos, foram importantes na concepção e entendimento da arquitectura para a tuberculose. Desta forma, tenta-se vincular e imprimir uma linha sequenciada nos seus actores – os arquitectos - e sua contextualização na história da arquitectura portuguesa. Os palcos, sempre que necessário, foram sujeitos a descrições, para a compreensão dos fenómenos, acontecimentos ou mudanças estratégicas marcadas pela história. O ritmo

---

<sup>92</sup> Cfr. Tavares - Arquitectura antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça, 2005

é, assim, pontuado pelos momentos da história dos arquitectos, das suas arquitecturas e das suas ligações com a tuberculose, dentro de um cerco próprio às suas inerências, seguindo-se, sempre que possível, uma linha diacrónica para melhor compreensão.

O grupo de casos de estudo e dos seus arquitectos obrigou a uma categorização da sua selecção pela sua intervenção e/ou importância para a compreensão da arquitectura sanatorial. As suas produções arquitectónicas, directamente relacionadas com os sanatórios, dispensários ou outras arquitecturas para a tuberculose, definiram a importância de análise nesta secção. Na mesma sequência, pesando-se a importância dos arquitectos, e para evitar uma visão caleidoscópica, foram sujeitos a análise uma série de sanatórios para que, no prato da balança, existisse um equilíbrio entre produtores e produções.

Nem todos os arquitectos e as suas arquitecturas foram possíveis de estudar num capítulo de sistematização da arquitectura: seguiu-se um critério para a sua escolha, baseada na sua relevância no panorama nacional e na preponderância para uma linha de estudo dos sanatórios e das suas temáticas no capítulo terceiro.

Um **segundo grupo abre os estudos sobre a arquitectura para a tuberculose** (*cap. 3*), compreendendo os sanatórios – sendo estes o grande caso e as estipulações temáticas, desde um primeiro experimentalismo, empírico e/ou velado, compreendendo um grande primeiro momento, e o estudo sistemático dos sanatórios, enquanto tipologias independentes.

Pretendeu-se estruturar o cerne da tese, com as suas interrogações e hipóteses de respostas, devidamente alinhadas com uma contextura analítica, crítica e sintética dos diversos objectivos propostos. Estrutura-se, desta forma, uma análise fundamentada de temáticas cirurgicamente definidas, com a devida aproximação aos vários sanatórios intervenientes, do ponto de vista arquitectónico. Utilizou-se um critério temático, para responder às várias questões em análise e aferir relações comprovantes, e utilizou-se o critério cronológico para os seus pontos internos, sempre que possível.

Nesta compartimentação discorre-se sobre sete décadas de combate à tuberculose, iniciando-se com os sanatórios marítimos, para a tuberculose não respiratória, logo prosseguidos pelos sanatórios de altitude, a partir de sistemas devidamente consolidados e considerados, indubitavelmente, como sanatórios. Esta aparente dualidade de sistemas, ou de modelos internos próprios, é analisada comparativamente, enquanto se sistematizam os primeiros modelos e as razões da sua predilecção. Pontualmente, e sempre que necessário, são elencados os arquétipos

internacionais, por se entender mais profícua a coordenação e estudo comparado, do que a dedicação de um capítulo específico, quando já vários estudos foram publicados. Recorre-se também à ilustração da situação económica e social do país, particularmente nas consequências que se fizeram sentir sobre a população de estratos sociais mais baixos que, ao viver em bairros operários, é considerada responsável pelo alastramento da tuberculose no tecido urbano. As próprias condições de legislação sobre a mesma temática poderão aferir as suas consequências e visões sobre o contágio e a profilaxia, quando não havia nenhum tratamento eficaz e viável para inverter a grande hecatombe, particularmente em Lisboa e no Porto.

Foi nas primeiras três décadas (de 1900 à década de 30) que se fizeram as grandes reformas em políticas de saúde, em particular na tuberculose, e que correspondem, grosso modo, ao início propriamente dito da A.N.T., com a construção dos seus sanatórios, primeiramente com uma base apenas beneficente, e com o apoio da Casa Real, até ao desfecho de um período de incertezas, de um investimento primeiro e do nascimento de grande parte dos sanatórios e, inclusivamente, de núcleos sanatoriais. Foi também neste arco cronológico que os próprios modelos, partindo de pressupostos incertos, sofreram grandes alterações, e onde se legou o distanciamento claro entre um modelo eminentemente hoteleiro, mesmo que assistencial pela prestação de cuidados e regras higiénicas, a um embrião de um sanatório moderno, com a premissa da terapêutica-pela-terapêutica.

A arquitectura disciplinou estes sanatórios, tanto pelos paradigmas que os arquitectos importaram internacionalmente, como pelas alterações – misógenas – que foram produzidas: em particular, estudam-se as entidades, revelando-se, sempre que possível, a cortina do poder. Arquitectos como Raul Lino, Álvaro Machado e Rosendo Carvalheira colaboram activamente com médicos como Cassiano Branco, Lopo de Carvalho, José de Almeida ou António de Lencastre, proeminentes fisiologistas da época, configurando mutuamente os programas e os edifícios. Entretanto, surgem supostos tratamentos considerados inovadores, experimentais, que atestavam um tratamento radical que, de todo, não se verificaria. No poder, além da presença da Rainha D. Amélia na Monarquia Constitucional, e com as profundas consequências do Regicídio, criados os Ministérios das Obras Públicas, Comércio e Indústria, do Reino, da Guerra e do Interior, na Primeira República, a par de instituições particulares como as Misericórdias, várias outras instituições (e bastidores) permanecem no centro das decisões e na condução do combate à tuberculose, em geral, e na instituição dos sanatórios, em particular. Fecha-se assim uma importante fase, devidamente

enquadrada, na transição da Ditadura Militar para um Estado Novo, que floresce metamorfoseada na seguinte década.

O plano de época foi inicialmente demarcado pelas novas ideologias de combate à doença, nomeadamente com os novos planos de Lopo de Carvalho<sup>93</sup> na década de 30, e com um novo poder sobre a A.N.T., que era já utilizada pelo Estado Novo como bandeira para o confinamento do contágio. Muito embora não seja um vinténio de profícua criação de novos sanatórios, foi nesta época que os sanatórios foram alvo de grandes remodelações, quer programáticas quer arquitectónicas, e a panóplia de arquitectos intervenientes alargada.

Um novo pensamento, quer da arquitectura quer da medicina ficou estipulado, aproxima-se a um novo paradigma de máquina para curar, de uma arquitectura já não paliativa, mas funcional e funcionante. Enquanto o tratamento foi dotado de novas ferramentas, de novas aproximações, de um novo fulgor, a resposta da arquitectura tornou-se especializada, compartimentada, mais atestada nos resultados que, internacional e nacionalmente, eram cientificamente verificados. É caso disso o Grande (Hospital) Sanatório de Lisboa, de Vasco Regaleira que, muito embora não tenha sido construído, assume-se vital para a compreensão destes fenómenos (até porque se considerou como modelo), e também pela riqueza gráfica e de informações pertinentes nos seus escritos (nomeadamente documentos textuais).

Enquanto se deixaram cair os modelos pavilhonares, progressivamente o edifício sanatorial ganhou um novo destino. A escassez de camas que ainda se fazia sentir manifestava o ensejo de grandes construções, de maior contenção de custos, (por uma guerra mundial ultrapassada mas ainda em rescaldo), e um novo armamento teve que ser instituído: o sanatório classificou-se como uma das armas - a mais poderosa - mas completamente dependente dos dispensários e dos preventórios. Os materiais, as atitudes, os modelos e os arquitectos sofrem reformas substanciais, enquanto o modelo hospitalar assiste a uma radicalização de aproximação comprovadamente paralela. São grandes intervenientes nomes como Carlos Ramos, Cottinelli Telmo, Rogério de Azevedo ou Vasco Regaleira, este último responsável pela quase totalidade das ampliações destes edifícios, apresentando uma linguagem muito

---

<sup>93</sup> Chama-se à atenção para a confusão que o nome Lopo de Carvalho possa assumir, nestes pontos. Assim, Fausto Lopo Patrício de Carvalho (1890-1970) foi Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Termina a licenciatura em 1916 (Medicina, Universidade de Coimbra). Em 1934 foi transferido para a Cadeira Clínica de Doenças Pulmonares (até à sua saída da Faculdade em 1960). Foi considerado um dos elementos da fundação da A.N.T., e assumiu a Comissão Executiva desde 1931 e durante 7 anos. Já Lopo de Carvalho Cancellia e Abreu (1913-XXXX), licencia-se em Medicina em 1938 pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Conduziu alguns sanatórios (mesmo privados), e esteve ligado à tuberculose, mas não na direcção da A.N.T. Portanto, como "Lopo de Carvalho" em relação à A.N.T. assume-se como a primeira referência.

própria. Desta forma, o conceito de modelo, num sentido de repetição, foi tentado neste intervalo cronológico, processo que será caro aos sanatórios tal como ao próprio armamento.

Por fim, deu-se o (cíclico) declínio dos sanatórios, com o advento e fiabilidade dos tuberculostáticos e outras terapias eficazes no combate à doença. No entanto, mesmo com a descoberta e utilização de antibacilares, o armamento anti-tuberculose não desmorona de imediato, mas assiste-se a uma conversão do edifício, tanto com a forma de adaptação a um outro sistema, tal como a uma aproximação ao programa de um hospital polivalente. O poder que, com a aproximação do fim do Estado Novo, vai metamorfosear-se, mesmo que por aparências e pequenas mudanças, maioritariamente por Salazar e os seus memorandos internos, terá como grande armamento a sua própria palavra que, nos bastidores, se transforma numa teia de interesses, privados e públicos, que conduzirá a uma nova leitura da doença e dos seus combates.

Esta mudança, prática, plasmada do pensamento médico e da terapêutica marcará o fim dos sanatórios e da sua função directa, tanto do ponto de vista médico como arquitectónico: é um princípio do fim, em que o elo de ligação primordial, baseado na necessidade, entre a tríade arquitectura-medicina-poder é quebrado.

Em detrimento de uma análise pontuada a cada um dos sanatórios ou das suas arquitecturas, propõe-se uma leitura transversal e relacionada, de acordo com temáticas que se julgaram peremptórias para a compreensão do estudo, delegando para os anexos a história de cada um dos edifícios e dos arquitectos. A partir de uma massa consistente de informações e discernimentos de todos os sanatórios projectados ou construídos em território português, a compartimentação temática segue uma ordenação subsequente com a sua envolvente argumentativa.

São analisadas, a título exemplificativo, as diferenciações (evolutivas ou desconexas) entre os sistemas relacionados com os sanatórios, a concepção e desenvolvimento de um programa próprio, as suas características definidoras e agregadoras da sua individualidade, as condições de implantação e localização e os seus sistemas para os tipos de tratamento (marítimo, altitude, planície, etc.). Por outro lado, são relacionadas as características e definições técnicas, nomeadamente os materiais, os sistemas construtivos, os equipamentos e mobiliário, ou a policromia com a caracterização dos doentes, dos médicos e dos tratamentos ministrados, *inter* e *extra-arquitectura*.

Consideraram-se, concomitantemente, as vozes dos diversos decisores participativos, nas suas formas mais verticais ou de continuidade, tais como entre os arquitectos, os médicos, as esferas governativas, através de procedimentos próprios ou em sede de exteriorização propagandística. São as vozes de arquitectos ou das próprias arquitecturas, entrosados nas mãos de decisores – não projectistas – que interessam compreender, já que o projecto não é dirigido unicamente pelo programa e pelo traço, mas por decisões multifacetadas, com um contexto tão próprio como imutável e com consequências na consolidação de um percurso próprio. É com este trilho que se conduz uma deambulação entre as arquitecturas para a tuberculose<sup>94</sup>, que as justificam e as compreendem à luz – e à sombra – do estirador.

A estrutura da tese é, naturalmente, firmada pela **considerações finais e pontes para a contemporaneidade** (*cap. 4*). É neste capítulo que são arroladas todas as informações, dentro de uma abordagem crítica, relacional e, particularmente sistémica que funciona como elemento de ligação entre as diversas notas que, ao longo dos capítulos, abrem caminho para uma leitura geral. Assim, a definição de sanatório (ainda não estudada e relacionada) aparece caracterizada, além das suas vicissitudes evolutivas. Por outro lado, são apresentadas as pontes para a contemporaneidade, com a relação de estudos e produções científicas que, justificadamente, se impõe como essenciais e tentaculares à presente tese. Ficam as pontes para a contemporaneidade porque, tratando-se de uma tese orientada para a vigência de todos os sanatórios portugueses, das arquitecturas para a tuberculose e sobre um arco cronológico extenso, a pretensão de abrir caminho para um estudo abrangente permitirá diversas leituras futuras, alguns trilhos e visões com focos mais intensos e localizados.

A secção de **documentação e bibliografia** (*cap. 5*) é articulada pela natureza da documentação consultada, tal como as referências utilizadas durante a tese. Foram individualizados e discriminados os arquivos e os fundos, em consonância com a descrição específica.

A redacção do presente trabalho, finalizado no ano de 2017, não adopta o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, por opção do autor. No corpo do texto, e quando as expressões dos autores citados são consideravelmente importantes ou ilustrativas, decidiu-se utilizar a expressão directa, com o uso de aspas, e a respectiva referenciação em nota de rodapé. A linguagem original das mesmas citações, por se achar importante a contextualização gráfica das expressões utilizadas, tal como a não

Referenciação  
e normas

---

<sup>94</sup> Utilizou-se a terminologia anti / contra / para a tuberculose, sem qualquer diferenciação, e apenas pela razão dos documentos textuais consultados, além de fontes primárias e secundárias, os adoptarem sem critério e sem demarcação cronológica.

utilização de traduções do autor<sup>95</sup>, surge na sequência de uma opção tomada desde o início da escrita. Quanto a estas notas, quando a informação pertinente foi referenciada, embora não na totalidade, adicionou-se informação complementar pois, como se justificou, as fontes são dispersas e pouco acessíveis. Desta forma, utilizou-se um sistema de referência reduzido, apenas indicando autor, título, ano e respectiva página, mas não duplamente reduzido em caso de repetição – pois são utilizadas em páginas muito separadas do texto, impedindo a fácil leitura - deixando-se para a bibliografia a notação completa. Abrem-se as excepções para a documentação de arquivo, que surge completa devido à sua mais dificultada acessibilidade no capítulo bibliográfico, tal como à legislação, que assumiu um carácter reduzido. Os artigos em periódicos ou outras publicações seguem a mesma notação, acrescida do título do periódico e da sua data. Assim, facilmente se encontram as referências na correspondente bibliografia. Por outro lado, apelando à redução de texto no corpo, a complementaridade é justificada por considerações futuras que, a partir deste trabalho, poderão abrir novos campos de investigação.

Neste ponto ressaltam-se algumas notações próprias, que interessam referir. Em primeiro, a utilização reservada das letras maiúsculas para instituições, em detrimento da clássica regra para os autores. Aliás, os autores surgem em notação reduzida, ou seja, apenas o último nome, devido à razão estatística que os permite rapidamente referenciar. Em segundo, a referência completa e única, numa única linha de entidades, como Ministérios e Direcções-Gerais, consecutivamente, foram separadas, para facilitar a pesquisa e a própria leitura<sup>96</sup>.

Note-se que, deliberadamente, não se optou pela clássica separação de citações com mais de três linhas para parágrafos autónomos, pelos mesmos motivos de facilidade de leitura e compreensão das descrições da época. Tal separação, muitas vezes, poderia induzir o leitor a uma confusão de sentidos, e falta de alinhamento com o texto proposto. Quando as palavras de um autor, ou mesmo a expressão completa melhor caracteriza o que se pretende afirmar, optou-se pelo uso das citações do original.

A referência resulta de uma interpretação balanceada entre o sistema citação-nota e a NP405, nas suas diversas variantes, destacando-se algumas nuances

<sup>95</sup> Com a excepção de casos muito pontuais, nomeadamente estrangeirismos incompreensíveis na actualidade ou excertos de texto que, pela sua ambiguidade ou desconexão do seu contexto na língua original, assim o justificam.

<sup>96</sup> Foi propositadamente eliminado o habitual critério de localização geográfica e/ou origem das instituições, por não haver qualquer ambiguidade com outras (quando são internacionais, é indicado esse facto). Assim, e a título de exemplo, em vez de PORTUGAL, Ministério do Interior - ... apenas é utilizada a última designação (passando a capitulação maiúscula, para MINISTÉRIO DO INTERIOR - ...)

na referência a documentação de arquivo, justificadas pelas várias notações e sistema de catálogo que estes, em várias situações, apresentam. Denota-se a preferência de utilização de repetições (nomeadamente notas de rodapé sequenciais, em estilo *ibid.*) pois, dado o enorme número de referências e a sua concomitante utilização, permitem uma abordagem mais clara quando se pretende aferir a sua origem.

**Anexos**

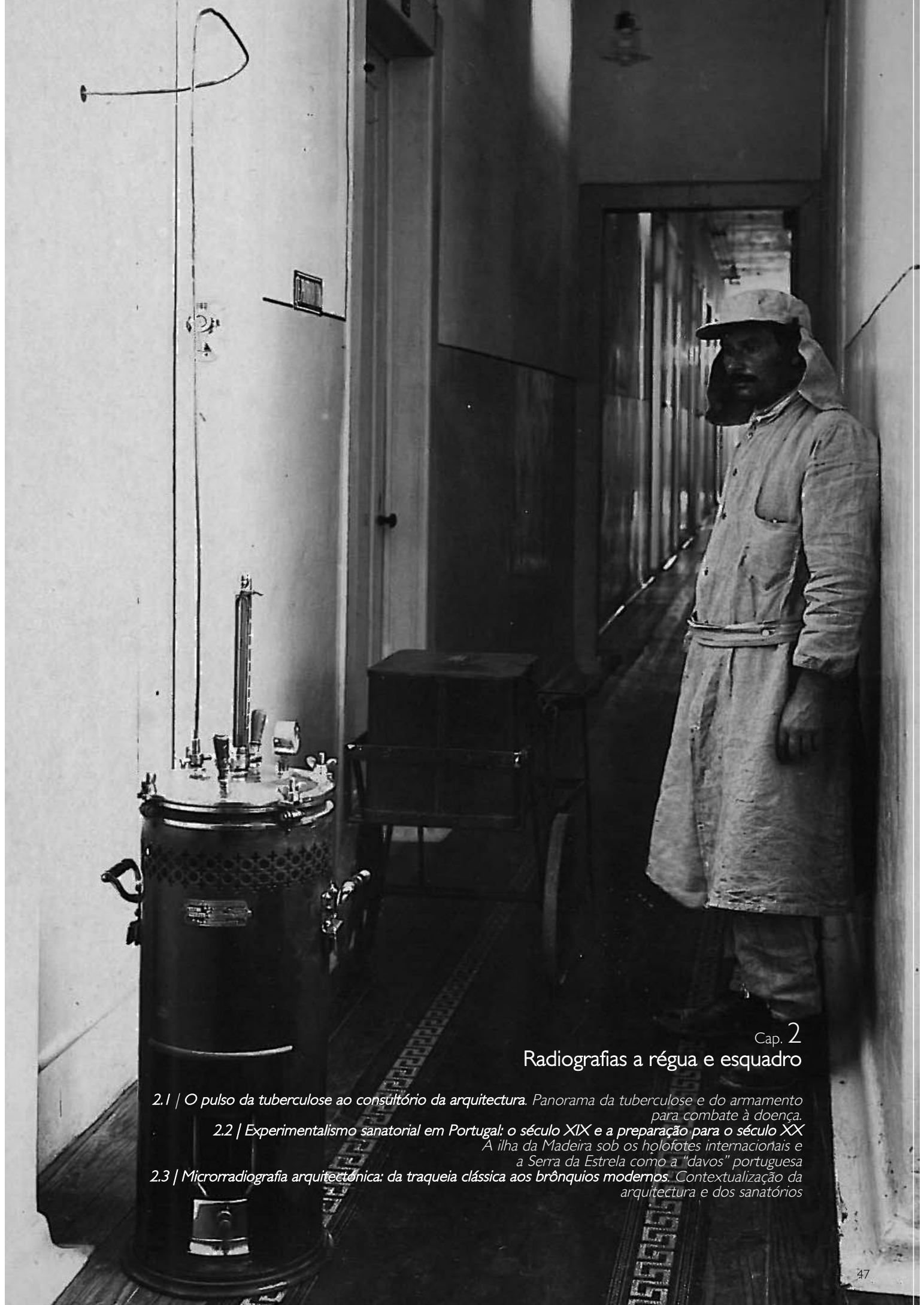
Em relação aos **anexos** (*vol. II*), a organização é baseada na individualidade dos projectos, ou seja, todo o tomo é dividido por cada um dos sanatórios analisados. É, assim, criada uma ficha individual, estruturada pela apresentação sumária, através de uma síntese, com o respectivo mapa de localização e figura de implantação (sempre que possível, ambientando construções anteriores e o estado actual), uma cronologia resumida com os mais importantes acontecimentos, um texto que refere toda a história do sanatório, cruzada ou relacionada com outros e no seu devido contexto histórico, um conjunto de documentação gráfica selecionada (desenhos e fotografias, separadamente) e, finalmente, a listagem da documentação gráfica notória e disponível em formato digital. Pela sistematização e pelo volume do presente trabalho, esta informação apenas poderia estar, naturalmente, em anexo. A existência de um volume fisicamente separado do corpo da tese permite a consulta de informação relevante, ou até complementar do assunto a ser tratado, além de abrir espaço para a leitura simultânea entre documentação gráfica e respectiva análise, em paralelo. Assim, anula-se a abordagem da incorporação de material gráfico no corpo da tese, permitindo a liberdade de utilização de imagens mais ilustrativas, sempre e apenas quando necessário.

Esta abordagem foi também estruturada no *corpus* da tese, para ilustração dos capítulos, e de acordo com as temáticas que foram tratadas, que são ilustradas sempre que possível e estritamente necessário.

**Base de dados em linha**

Por fim, a totalidade das imagens (com os correspondentes direitos de autor devidamente assegurados) serão publicados, em linha, através de um site ([www.arquitecturastuberculose.pt](http://www.arquitecturastuberculose.pt)), e assim disponíveis a qualquer investigador, de forma mais rápida e com maior resolução das imagens. Prevê-se a estruturação de esquemas interpretativos, linhas cronológicas, estabelecimento de relações entre os sanatórios, e a disponibilização das fichas dos edifícios constantes nos anexos desta tese, acessíveis ao público.





Cap. 2  
Radiografias a régua e esquadro

- 2.1 | *O pulso da tuberculose ao consultório da arquitectura. Panorama da tuberculose e do armamento para combate à doença.*
- 2.2 | *Experimentalismo sanatorial em Portugal: o século XIX e a preparação para o século XX*  
*A ilha da Madeira sob os holofotes internacionais e a Serra da Estrela como a "davos" portuguesa*
- 2.3 | *Microrradiografia arquitectónica: da traqueia clássica aos brônquios modernos. Contextualização da arquitectura e dos sanatórios*

Imagem anterior: Limpeza e desinfecção. Sanatório Sousa Martins. c. 1920. Álbum de fotografias da ANT, col. privada.



Cap. 2.1  
O pulso da tuberculose ao consultório da arquitectura  
*Panorama da tuberculose e do armamento para combate à doença*

Imagem anterior: Médico [não identificado] em laboratório. Sanatório Sousa Martins. c. 1920. Álbum de fotografias da ANT, col. privada.

## 2.1 | O pulso da tuberculose ao consultório da arquitectura. *Panorama da tuberculose e do armamento para combate à doença.*

Muito embora as origens da tuberculose remontem às primeiras décadas depois de Cristo<sup>97</sup>, as manifestações mais importantes surgiram durante a Idade Moderna, com o desenvolvimento dos processos médicos e uma contextualização mais próxima da doença, pela cientificidade que foi conquistando, a par da aplicação de métodos científicos e processos de diagnóstico da enfermidade. Apenas foi reconhecida como doença infecciosa de difícil confinamento e impossível tratamento desde a Renascença italiana<sup>98</sup>. Deambula-se pela(s) ciência(s) da tuberculose, no que concerne ao seu reconhecimento e praticidade clínica para o estudo em questão, a par de uma contextualização histórica que se julga fundamental para a compreensão das arquitecturas anti-tuberculose.

Zacutus Lusitanos<sup>99</sup>, como era conhecido internacionalmente o médico português João Rodrigues (1511-1568), diferenciava, no século XVI, a pleurisia da tísica, considerada como uma doença epidémica amplamente difundida em Portugal, em particular na base dos seus vales e das suas colinas, com origem nas qualidades particulares do ar. Desta forma, o médico considerava esta propriedade como um dos tratamentos com maior supremacia e eficácia para o tratamento da tuberculose respiratória, no capítulo “De Phtiisi” da sua obra<sup>100</sup>. Foi também responsável pela ligação entre pleurisia e tísica, espalhada em Portugal, apontando a qualidade do ar como grande razão<sup>101</sup> e, inclusivamente, anunciando as melhores regiões do país para o tratamento da tísica.

As  
primeiras  
ciências da  
tuberculose:  
de Zacutus a

<sup>97</sup> Cfr. Piéry - *Histoire de la tuberculose*, 1931, pp. 5-34

<sup>98</sup> Cfr. Cremnitzer - *Architecture et santé: le temps du sanatorium en France et en Europe*, 2005, p. 13

<sup>99</sup> “Zacutus a constaté le rapport d'équivalent entre la pleurésie et la phtisie et a considéré celle-ci comme une maladie endémique largement répandue au Portugal, au fond des vallées et sur les collines, à cause des qualités particulières de l'air. Aussi dans son traitement donne-t-il à l'air la plus grande importance: Aer, dit-il, primas tenet, qui pro hoc curando morbo ac siccum paulisper devertgere debet. Mais il ne méprisait pas les médicaments. Il raconte qu'il a pu guérir un tuberculeux pulmonaire par le lait, pris en boisson et sous la forme de bains. Pendant tout le Moyen-Âge et au temps de la Renaissance le lait fut considéré comme le grand médicament anti-phtisique: lait de vache, de chevre, d'ânesse et surtout lait de femme. Pour qu'il ne fût pas corrompu par le contact de l'air, on mettait le malade à la têtée, et pour cela on gardait la nourrice dans la chambre”. Cfr. Mira - “La lutte contre la tuberculose au Portugal depuis de la Renaissance jusqu'à Brehmer” in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, p. 11

<sup>100</sup> Cfr. Lusitanus - *Zacuti Lusitani. Praxis Historiarum, in qua morborum omnium internorum curatio, ad principum medicorum mentem explicatur*. 1644, p. 375

<sup>101</sup> Cfr. Borges - “Guarda, cidade saúde” in *A Guarda formosa na primeira metade do século XX*, 2000, p. 319

Seguidamente aos médicos Ambrósio Nunes<sup>102</sup> (1546-1611) e Curvo Semedo<sup>103</sup> (1635-1719), que no século XVII se ocupavam com as problemáticas da peste, Ribeiro Sanches (16-- , 1783)<sup>104</sup> – um reconhecido higienista português do século XVIII – analisou, no seu mais conhecido tratado<sup>105</sup> a temática do contágio, no que concerne a enfermarias e quartos de isolamento.<sup>106</sup> Utiliza-se Ribeiro Sanches para a ilustração higienista pretendida, e para a ligação com o século XIX e XX, que mais interessam para este trabalho. Foi um médico importante na estipulação de relações entre medicina e arquitectura, nomeadamente com a tuberculose, e que se manifestaram com a sua preocupação com o arejamento de hospitais já existentes, em paralelo com a questão da insalubridade de alguns bairros e ajuntamentos urbanos.

Ribeiro Sanches foi responsável por renovações no conhecimento científico, particularmente através da Universidade de Coimbra, além de ter sido um precursor no estabelecimento e questionamento da relação entre as cidades e a saúde, ou a higiene, num paralelismo desenvolvido com a tradição hipocrática onde desenvolveu uma teoria dos humores. Em resumo, considerava que os elementos eram responsáveis por determinadas manifestações de doença. Tal como Hipócrates – e

---

<sup>102</sup> Foi um médico português também relacionado com a Peste, tal como Curvo Semedo. Foi catedrático da Universidade de Salamanca, em Espanha, com importante papel na peste da Flandres. No caso, refere-se à Peste Pequena, que se distingue da Peste Grande (um grande surto depois da Peste Negra, que devastou Lisboa em 1569).

<sup>103</sup> João Curvo Semedo foi médico da Casa Real Portuguesa, e familiar do Santo Ofício. Além de ter sido o primeiro médico português a utilizar a quina para aplicação terapêutica, publicou o seu Tratado da Peste em 1680.

<sup>104</sup> Paulo Providência indica quatro considerações em relação a Ribeiro Sanches: "a atenção na formação dos arquitectos, aos aspectos ligados à aplicação de conhecimentos físicos e químicos; a formulação de um programa de desenho urbano (baseado em grande parte em Alberti), de carácter higienista; a formulação de um programa médico, em que a prática cirúrgica e a teoria médica se unam formando os princípios do ensino clínico (...) [e] o estabelecimento de um sistema hospitalar para Lisboa construído pela especialização funcional de três hospitais a criar". Cfr. Providência - *A Cabana do Higienista*, 2000, p. 39.

<sup>105</sup> Cfr. Sanches - *Tratado da Conservação da saúde dos Povos...*, 1757, passim.

<sup>106</sup> No entanto, Ferreira de Mira (1875-1953) é muito crítico deste autor, particularmente quando o situa na luta contra a tuberculose e quando analisa a evolução da doença e dos seus preceitos higiénicos e higienistas, indicando que o autor "não explicita a limpeza assídua [dos quartos] e dos seus móveis". Cfr. Mira - "La lutte contre la tuberculose au Portugal depuis de la Renaissance jusqu'à Brehmer" in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, p. 13. No entanto, em análise ao mesmo autor, e em particular na sua mais importante publicação, são claras as suas análises ao ar e à água, em várias premissas, quer em relação à sua origem quer em relação à sua aplicação: como exemplo a relação deste elemento na qualidade dos hospitais, que o autor analisa e apresenta soluções. Na questão hospitalar, Sanches apresenta opções para a higienização dos móveis e vestidos dos doentes e da equipa médica, mas as referências à tuberculose são parcas. Apenas existem duas referências directas aos tísicos ou tuberculosos: na questão das quarentenas destes, nomeadamente nos aposentos onde morrem tísicos e na exemplificação de um caso de celas de religiosas onde falecem freiras por tuberculose, onde o "ar fica sufocado", tal como todos os pertences do aposento e, como tal, deveriam ser fechadas as janelas para, depois, "meter dentro uma panela de ferro, ou caldeira forte do mesmo metal com um arrátel de enxofre feito em pó, e por dentro uma bala de artilharia, ou um pedaço de uma barra de ferro, feita em brasa e fechar imediatamente a porta, saindo fora por temor de não sufocar-se pelo fumo, e tendo antes cuidado de pôr a panela de ferro em tal lugar que não pegasse o fogo à roda: este defumadoro poderia-se repetir três e quatro vezes, por tantos dias continuados, até que dito lugar se pudesse habitar e usar dos móveis do defunto, sem receio". No entanto, em 1756 o médico apresenta uma passagem interessante, que se refere possivelmente a outras doenças, no entanto num contexto tuberculoso, em que "por lei pública se queimam as camas e os vestidos dos que morrem de mal contagioso na cidade de Lisboa; mas não chegou a bondade desta lei mandar corrigir a infecção do aposento onde morreu o enfermo, nem a purificar os móveis dele". Cfr. Sanches - *Tratado de Conservação dos Povos [tradução sem autor]*, 2003, pp. 35 e 43. O terramoto de 1755, dois anos antes da publicação do seu tratado, permitirá a aplicação, ainda a tempo, de grande parte das suas ideias, mas o seu legado prolonga-se até ao século XX, influenciando, por exemplo, o médico José de Freitas Soares (1769-1831) quando publica o Tratado de Polícia Médica. Em Portugal, inicia-se o primeiro esboço de administração sanitária com a instituição da Provedoria-Mor de Saúde em 1707.

bem distanciados no tempo – Sanches lançou a consideração sobre o estudo do ar e das águas, elementos primordiais mas minados no tecido urbano, pelas próprias condições de insalubridade. Esses componentes foram cruciais no tratamento da *tísica* e, posteriormente, na tuberculose, tanto nos sanatórios como na *luta* contra o contágio nas cidades e nos bairros insalubres que, alterados ou corrompidos, preparam o terreno para a proliferação da doença<sup>107</sup>. Foi também um dos protagonistas para a centrifugação de atenções para a questão dos bairros sociais que, do ponto de vista higiénico – mas também político – ganhou holofotes no combate à proliferação de doenças.

Assim, as questões do contágio, dos ares, dos edifícios e das regras higiénicas não são recentes, mas sim preocupações antigas, muito embora apenas inundem o século XIX e XX de forma tardia – aliás, tal como a preocupação exaustiva pela doença.

Nem sempre e só as questões políticas justificam as atitudes sociais: a mudança de prisma alterna ou acicuta novas preocupações. Na primeira década do século XIX, Laennec (1781-1826) publica a sua obra “De L’Auscultation Médiante” (1819), e são ouvidos, ou melhor, são estudados – em corporação com uma ciência mais baseada na evidência e uma medicina mais atenta aos desenvolvimentos da anatomia, fisiologia e, em particular, da micro-observação – dados directos do interior do corpo, através dos sons produzidos pelos pulmões e pelo coração.

O corpo foi observado a uma escala nunca antes experimentada, cuja patogenia e microbiologia vão mudar, posteriormente, a visão da tuberculose: *ouvindo*-se os pulmões, alterou-se o rumo de um possível tratamento<sup>108</sup>. Villemin e Röntgen contribuíram também para o mesmo facto, com as técnicas e conceitos de inoculação (importantes para a vacinação), tal como a possibilidade de juntar, aos já apresentados

<sup>107</sup> O médico propunha a ligação, particularmente pela comunicação, entre os médicos, o poder (pelos magistrados) e os arquitectos, para que as cidades fossem, desde o seu início, ambientes salubres e impedidores da manifestação de várias doenças. Discutiu os locais, as águas, os ventos e as variações térmicas, estudando e citando Alberti (que, em 1450, indicava estes elementos como causadores das enfermidades), e aproxima-se de Francis Bacon e as suas câmaras de saúde. Cfr. Abreu - “O saber médico e a utopia da cidade higiénica no contexto luso-brasileiro (1750-1800)” in *URBANA - Revista Eletrônica do Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Cidade*, 2012, p. 177. Além das suas utopias próprias, consideradas megalómanas para a época, a escala do médico é também centrada na higiene das habitações ou de outras tipologias arquitectónicas, marcando, como é natural, o hospital como grande elemento de estudo. Paulo Providência explicita os aspectos a que Costa Simões dá primazia, no contexto hospitalar, como a questão do arejamento – aliás, de um “Ar” - em Providência - *A Cabana do Higienista*, 2000, pp. 40-41. O médico José Pinheiro de Freitas Soares foi médico efectivo da Casa Real. O seu alvará, datado de 1826, pode ser encontrado na Torre do Tombo, com a referência PT/TT/RGM/F/177647. Cfr. também Viegas, Frada, *et al.* - *A Direcção-Geral da Saúde notas históricas*, 2006, p. 7

<sup>108</sup> Laennec “(...) enriqueceu o exame do doente com uma técnica capital e totalmente ignorada até aí: a auscultação. (...) Laennec toma-se pois capaz de elaborar a história natural da tuberculose, das primeiras lesões à constituição das cavernas pulmonares; demonstra a sua unicidade, apesar da grande variabilidade dos seus sintomas, depois analisa toda a patologia pulmonar. (...) Crê a tuberculose hereditária, não contagiosa, e pensa que é devida a uma paixão triste.”. Cfr. Tubiana - *História da Medicina e do pensamento médico*, 2000, pp. 192-193

sentidos, a visão interna directa através dos Raios X. Desta forma, tanto o microscópio<sup>109</sup> como o estetoscópio vão permitir grandes mudanças no saber médico.

Acompanhado estas latitudes de mudança, o termo tuberculose é designado, pela primeira vez em 1839, por Johann Lukas Schönlein (1793-1864), e a literatura médica adoptou a terminologia vinte anos depois. No entanto, a referência à tuberculose, como medicamento será reconhecida entre o século XIX e o século XX, foi tardia e ainda miscisgenada numa abrangência conceitual, onde a *tísica* foi, sem dúvida, o termo que melhor a designou.

No entanto, as consequências de tais descobertas, de novas formas de pensamento, não ficaram inócuas à própria ciência e nem à doença: uma reversão total, tanto apocalíptica como elíptica, marcou território com as suas escaras e cicatrizes sociais. A perseguição aos tísicos, que manifestou a posição da sociedade perante este tipo de doentes (facilmente identificáveis pelas várias manifestações da doença) foi expressa precisa no mesmo ano<sup>110</sup>, com a obrigatoriedade de destruição de todos os seus pertences por queima pública. Após o seu falecimento, estes actos públicos violentos - êxtase da identificação do sujeito-doença - desvendaram a posição da família ou outros elementos que, por terem estado em contacto ou terem habitado o mesmo espaço, são automaticamente rotulados e submetidos a processo de expurgo social.

A  
perseguição  
aos  
tuberculosos

A sua exposição social, aos olhares da população, foi apenas possível através das características exteriores de uma *consumpção* interna da doença que, indelevelmente, marca e caracteriza um *corpo ou dimensão corpórea*, expondo-o pela sua doença. Os tuberculosos foram então considerados “degenerados”<sup>111</sup>, “convulsivantes”<sup>112</sup>, alcoólicos<sup>113</sup> e elementos causadores da disseminação da doença.

<sup>109</sup> Em particular com Rudolf Virchow (1821-1902), que inicia o processo do nascimento da anatomia patológica microscópica. *Ibid.*, p. 207

<sup>110</sup> “É antigo costume nesta capital ordenar-se, pelas autoridades competentes, que os objectos de uso dos falecidos de tísica pulmonar sejam queimados, nem poucas vezes se tem visto estes espectáculos públicos; entretanto a experiência tem mostrado que no maior número de casos são os mandados das autoridades iludidos e só se queimam os trastes inúteis ou de pouco valor, e que os outros, sem a devida beneficiação, vão servir aos sãos e pôr assim em risco a sua saúde e comprometer as suas vidas” *Cfr. Annaes do Conselho Superior de Saúde do Reino*, 1839.

<sup>111</sup> *Cfr. Marques - A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 50

<sup>112</sup> *Ibid.*, p. 50

<sup>113</sup> O alcoolismo era considerado o grande mal da sociedade, e responsável pela tuberculização dos alcoólicos, tanto pela moral que lhe estava associada, quer pelos espaços – nomeadamente as tabernas – locais de conspiração e maus vícios da sociedade, que deveriam ser irradicados por “medidas severas”. Este tipo de doentes apresentavam uma deficitária alimentação e hábitos de vida perfeitamente compatíveis com a evolução da doença, aos olhos da época, explicando assim a grande taxa de contágio. Os descendentes dos tuberculosos também não escapavam ao estigma e às visões da sociedade, considerando-os como “indivíduos fortemente tarados” e, assim, necessitavam também de cuidados de prevenção, controlo ou internamento. Também estes alcoólicos eram, normalmente, grande parte dos moradores de bairros, na periferia das cidades ou, inclusivamente, em pequenas ilhas ou pátios das grandes cidades do Porto ou de Lisboa. *Ibid.*, p. 50; Ferreira da Silva indica que o doente alcoolico contrai tuberculose porque “come pouco”, “bebe muito” e “dorme pouco e mal”. *Cfr. Silva - A lucta contra a tuberculose: Hospitais e Sanatórios Populares*, 1899, p. 66; “Os descentes de bacillosos são indivíduos fortemente tarados, d’uma pequena capacidade de resistência para muitas infecções, inclusive a tuberculose, mas o seu coeeficiente biológico é susceptível de se elevar, fazendo-os viver, desde creanpa, no



Por estes termos é possível ilustrar o estigma a que os doentes, nesta época foram alvo, contrariamente ao carácter romântico que os poetas, como vítimas, anunciavam através dos seus textos.

A caracterização do tuberculoso, ou melhor, a expressão da sua doença foi, em grande parte dos casos e quando a evolução da doença atingia os últimos patamares, claramente distinguível na sociedade principalmente a partir de uma série de características físicas. O tuberculoso apresentava sinais claros, ao nível exterior, da sua doença<sup>114</sup> - os *tísicos ou consumidos*<sup>115</sup>.

No caso da arte e da literatura, os tuberculosos não tinham toda a influência que “a lenda lhes atribui”<sup>116</sup>. Todas estas variações, internas e externas, inerentes ou perfiladas em histrionismos (pesando-se a corrente literária em vigor, além de uma possível hiperbolização de escrita), são elementos que, marcadamente, modelaram as perspectivas arquitectónicas.

Estes dados, em particular no confinamento, não poderiam servir ao hospital, por um lado, enquanto se perfilava uma inerente contenção. Esta marcação territorial, não servindo em carácter do asilo da altura, e não se pretendendo reproduzir modelos como os adoptados para a psiquiatria, resultou numa modelação programática e especial na arquitectura e no projecto. Não se poderia adoptar um modelo de fechamento total, social e segregador, em projecção livre, nem um modelo de hotel como elemento de curta estadia.

Muito embora entre o final do século XVIII e inícios do século XX a “festa da punição”<sup>117</sup> se tenha rapidamente extinguido esta foi, para a tuberculose, substituída

---

campo, á beira-mar, com uma alimentação sadia e abundante. Furta-los aos grandes centros, onde os ensejos de contaminação são maiores é, só por si, diminuir-lhe as probabilidades de contágio. Não queremos com isto significar que nas aldeias não haja tísicos; ha-os, mas bastante raros”. Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 51

<sup>114</sup> O tísico, vítima de consumpção, de definhamento físico aparente não poderia, de todo, esconder a sua doença. A sua astenia, ou seja, a desproporção entre altura e largura, em que esta última era muito reduzida, apresentando um perfil magro, alto e delgado, com peito estreito e chato, com silhueta delgada, os olhos húmidos, grandes e brilhantes, cabelos negros e sobrancelhas vincadas, eram marcadamente consideradas como estrias da doença. As crianças eram pálidas, delicadas, delgadas, nervosas, instáveis, “que se excitam como tudo”, mas com inteligência viva e ágil. Estas características, coadjuvadas com as hemoptises, prenúncios da sua morte, causavam sentimentos de humilhação que o doente experimenta ao ser marginalizado na sociedade em que se encontra. Também os traços, ao nível psíquico, são característicos destes doentes, num âmbito geral, e sobre o qual correu muita tinta, durante este arco cronológico e, em particular, na tentativa de estudo de um perfil que se assumia próprio da doença, para compreender a sua posição romântica, como a literatura deixou legado. Cassiano Neves indicava que os tuberculosos eram maioritariamente esquizotímicos, ou seja, o sonhador delicado, o idealista estranho ao mundo mas, ao mesmo tempo, temo e frio. Mesmo que cheios de espírito, cedem ao complexo de Adler, cuja base psicológica é um refúgio na enfermidade, para assim compensar uma inferioridade física ou psíquica, real ou subjectiva. No entanto, a partir dos 30 anos, o tuberculoso “afina o seu egoísmo” e, envelhecendo, manifesta um desenvolvimento destas características, ou seja, projecta a sua “velhice precoce”. Cfr. Neves - “A vida interior dos tuberculosos” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 01.1940, pp. 9-17 e Patrício - *Altitude: o espírito na medicina*, 1938, p. 90.

<sup>115</sup> Adaptação da terminologia anglo-saxónica de *consumption*.

<sup>116</sup> Cfr. Neves - “A vida interior dos tuberculosos” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 01.1940, pp. 15-16

<sup>117</sup> “No fim do século XVIII e começo do XIX, a despeito de algumas grandes fogueiras, a melancólica festa de punição vai-se extinguindo. Nessa transformação, misturaram-se dois processos”. Cfr. Foucault - *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*, 1999, p. 12

por um processo em que o doente era, publicamente, expurgado da sociedade. O fogo – já não sobre o doente, mas sobre os seus pertences, o seu historial *post-mortem* – afunila-se em cerco sobre a sua família. A doença (contagiosa, sabia-se) teve como púlpito o depauperamento público do seu fim: *as chamas, além de consumirem os resquícios de consumpção, onde outrora a doença viveu, e de onde se alimentou, alumiaram, na rua lúgubre e nauseabunda, a porta escancarada do tuberculoso.*

A fogueira, o fogo, o calor supremo e o consumo pelas chamas estiveram para a tuberculose como a fogueira para os condenados o estava para a pena capital. É um instrumento público, de vexame dissimulado, que em pressuposto queimava o passado do tuberculoso, como também marcava, pela morte, pela incapacidade do tratamento, uma assinatura na memória – *a ferros* – de uma sociedade impotente. Não só no indivíduo, mas também num grupo, como bandeira de uma falta de cuidados, de regras, como um baluarte de aviso. Serviam tais modelos para a manifestação da luz plena de verdade, mesmo quando o culpado não existia, e assumindo-se a doença como réu<sup>118</sup>.

A punição de Foucault é a inversão – ou melhor, a focalização no doente – do processo do tuberculoso: a eficácia do método baseava-se na mecânica da punição para a prevenção, como marca das consequências do descuido, da falta de regras, da pobreza social, económica e intelectual dos doentes, enjaulados nos bairros sociais insalubres: a punição para curar que Foucault analisa<sup>119</sup>. O doente não se encontrava sem processo, e estas actividades não eram prosseguidas pela mão dos populares, mas sim pelas autoridades sanitárias das cidades.

A própria cientificação da doença<sup>120</sup>, ou seja, a capacidade de entender e analisar, à luz dos conhecimentos médicos da época e, em particular, depois da descoberta do bacilo e os mecanismos do contágio, permitia a justificação de tais actos, como a institucionalização do internamento que, à época e dadas as elevadas taxas de contágio e morte por tuberculose, e ainda antes do surgimento de sanatórios no país com capacidade para um número estrondoso de tuberculosos, era apenas teórico e, até, utópico – na teoria, de pouco tinha de *kafkiano*. No entanto, apenas mais

---

<sup>118</sup> “Mas nessa cena de terror o papel do povo é ambíguo. Ele é chamado como espectador: é convocado para assistir às exposições, às confissões públicas; os pelourinhos, as forcas e os cadafalsos são erguidos nas praças públicas ou à beira dos caminhos; os cadáveres dos supliciados muitas vezes são colocados bem em evidência perto do local de seus crimes. As pessoas não só têm que saber, mas também ver com seus próprios olhos. Porque é necessário que tenham medo; mas também porque devem ser testemunhas e garantias da punição, e porque até certo ponto devem tomar parte nela”. *Ibid.*, p. 13.

<sup>119</sup> “Desde então, o escândalo e a luz serão partilhados de outra forma; é a própria condenação que marcará o delinqüente com sinal negativo e unívoco: publicidade, portanto, dos debates e da sentença; quanto à execução, ela é como uma vergonha suplementar que a justiça tem vergonha de impor ao condenado; ela guarda distância, tendendo sempre a confiá-la a outros e sob a marca do sigilo”. *Ibid.*, p. 13. Para as questões relacionadas com a origem da medicina como ciência clínica, e esta como discurso da doença, as consequências das visões da epidemia como forma de ver a doença, com individualidade história, e da conseqüente importância da observação, a relação entre os médicos e o poder, entre outros assuntos, Cfr. Foucault - *O nascimento da clínica*, 1963.

<sup>120</sup> Cfr. Foucault - *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*, 1999, pp. 23 e 24

tardamente, e na prática já em pleno século XX se vão verificar estas premissas. Até lá, e neste momento, foram julgadores a sociedade médica, política e sanitária, e julgado o doente, personificando-o pela sua doença, além da focalização no contexto social onde estava inserido, mais do que no indivíduo. O poder social era, neste caso, superior ao penal, já que as medidas de profilaxia estavam, ainda, num processo pouco maduro de legislação e aplicação práticas, quando a doença tinha um poder de resposta eminentemente surdo, mesmo quando se considerava, como garantida, a cura total, em medidas tipificadas.

A vigilância, pelas autoridades sanitárias e de saúde pública, era baseada em registos dos doentes, que se tornou obrigatória, em particular pelos atestados de óbito por tuberculose. Sinalizavam-se as suas habitações mas, por parco alcance e por um sistema pouco eficaz e organizado, não se conseguiu aplicar um exequível sistema seguro de movimentação do doente. Ao contrário das pestes, quando estas controlavam uma cidade, para a tuberculose não existia um plano geral de aplicação imediata e sobre toda a população, onde “a disciplina faz valer o seu poder, que é de análise”<sup>121</sup>, ou por esquemas funcionais como a lepra e os seus modelos de exclusão.

A sua manifestação visível, de análise directa, permitia um expurgo e um afastamento imediato quando, na tísica, e embora o seu perfil seja estudado e reconhecido, apenas nas últimas fases, com a tosse característica e acompanhada de sangue, era diagnóstico eficaz<sup>122</sup>.

Este policiamento – quer institucional quer terreno - e que muitas vezes era também um policiamento médico<sup>123</sup> (entidade abstracta no seu conceito mas muito pragmática na sua aplicação), modelou a incisão das políticas de controlo social da doença, em que a tuberculose era menos perseguida do que os próprios tuberculosos, quando o êxtase da aplicação se dava pela destruição do rasto do doente, da sua vida, mesmo que depois de morto (pelos seus bens), afunilando a condenação à sua família, não apenas como contenção do contágio, mas também como manifesto relato da ineficácia do seu combate<sup>124</sup>: é uma serpente de Ouroborus, que morde a sua própria cauda.

Estas considerações são muito importantes na formulação arquitectónica modelada a processos próprios, tal como para a adaptação de premissas médicas,

<sup>121</sup> Ibid., p. 164

<sup>122</sup> Ibid., pp. 163-165

<sup>123</sup> Veja-se, a este exemplo, a publicação em 1818 de José de Freitas Soare: Soares - *Tratado de policia médica*, 1818

<sup>124</sup> A este propósito, tal como pela vigilância médica, é de referir o trabalho de Michel Faure: Faure - "Les Stratégies Sanitaires" in *Histoire de la Pensée Médicale en Occident*, 1997, pp. 290-291

A vigilância  
e o  
contágio

○  
policiamento

clínicas e científicas ao seu âmago. A vivência, com o devido tratamento, mesmo que ainda não medicalizado, é o centro de formação e adaptabilidade do projectista. A contenção, neste arco cronológico, não se poderia aplicar ainda a um modelo arquitectónico, tanto que apenas estava em cima da mesa o tratamento de classes sociais e económicas de elevado estrato, enquanto que o problema da sanatorização das restantes era sobejamente remetido para segundo plano. No entanto, estavam já a ser consideradas as questões das vivências, do controlo, da segregação e da habitabilidade de tais espaços médicos (com latência medicalizada).

Depois da visão interna do doente – dentro do corpo, através do Raio X e do estetoscópio - o tuberculoso, pela gravidade da sua doença, e pelo fim que se lhe avizinhava, rapidamente e sem retorno, tornou-se o centro da atenção, para onde se polarizaram todos os cuidados: ao mesmo tempo, é visto pelo olhar social. O tuberculoso vivia entregue à sua enfermidade, também vítima de processos clínicos e, inclusivamente, das regras do sanatório: eram-lhe requeridas, frequentemente, as variações de temperatura registadas, o controlo de peso, ou o espelho como prova da sua consumpção exterior. Esta hábito de constantemente proceder a uma auto-vigília conferia-lhe “aquele ar de doente sábio que parece conhecer tanto do segredo do seu martírio como o próprio médico que o trata”<sup>125</sup>.

Pode agora parafrasear-se Cassiano Neves: “a tuberculose projecta, vinca, o tipo físico anterior, desenhando mais a *silhouette* característica, à medida que a doença progride, assim como projecta o tipo mental, ambos encadeados”<sup>126</sup>.

A questão da contenção pelas naturais *quatro paredes* – ou do sanatório – *as três paredes e um exterior* – são considerações científicas que apenas iniciam a sua validade e aplicabilidade neste momento, de forma empírica e com grande projecção internacional. Considerava-se a hipótese de conter tuberculosos em espaços confinados, para conter o alastramento da doença, apesar de medidas profiláticas e de escopo social, concomitantemente, surjam nesta altura. O sanatório seria o modelo, por excelência, para tal confinamento: um espaço de reclusão mas que replicava uma cidade, do ponto de vista da sociabilidade que lhe era exigido, pois não se tratava de uma prisão ou de um hospício.

O pensamento médico e a arquitectura uniram as suas mãos para traçar um destino comum, simbiótico e mutualista, em que os médicos reconheceram a

---

<sup>125</sup> Cfr. Patrício - *Altitude: o espírito na medicina*, 1938, p. 182

<sup>126</sup> Cfr. Neves - "A vida interior dos tuberculosos" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 01.1940, p. 19

importância e a premência da arquitectura. Quanto a esta última, mostrou-se paradigmática ao mesmo tempo que servia os propósitos clínicos, entre aparentes *quatro paredes* como tratamento e profilaxia de uma doença que se julgou, durante muitas décadas, impossível de erradicar<sup>127</sup>. Aliás, os modelos portugueses de sanatórios, devidamente experimentados, apresentam uma âncora no que, lá fora, se produzia e estudava, pois estavam seguramente escudados nos resultados publicados.

Assim os sanatórios, ao nível internacional, permitem compreender a estruturação portuguesa, nos casos referidos, sujeitos a análise posterior e, em particular, as suas primeiras expressões. Atreve-se, assim, a uma pequena deambulação relacional com os *casos fora-portas*, para integração da concepção nacional.

As primeiras experiências sanatoriais ao nível internacional

No decorrer de 1859, Hermann Brehmer inaugura o primeiro sanatório na Silésia, com terapêuticas médicas essencialmente baseadas na cura pelo ar, repouso e alimentação, que abrirá a era da sua tríade. Estas três características vão perdurar em todo o tempo vital do sanatório, mesmo que com algumas variações, marcando a marcha de tratamento da tuberculose, até ao seu fim, pelos meios quimioterapêuticos<sup>128</sup>. Será um baluarte que, enquanto nada resultava, assumiu as rédeas do tratamento.

O seu sanatório (Brehmer Sanatorium), projectado pelo arquitecto Edwin Oppler, tinha como princípio o Kurhaus, ou seja, o hotel com base metodológica e morfológica do sistema arquitectónico sanatorial. O médico, também ele tuberculoso (curado, segundo a propaganda da época<sup>129</sup>), elegeu como local para o seu edifício na região montanhosa de Goerbersdorf, num pequeno edifício para comodar apenas alguns doentes. Três anos depois é construído um novo edifício, e a capacidade aumentou para 250 doentes sendo, na charneira do século, o maior sanatório da sua categoria, em conjunto com os restantes edifícios (como exemplo, Das Neue Kurhaus,

<sup>127</sup> Veja-se, por exemplo, os textos do médico Benjamin Richardson, em 1876, com um sugestivo título, onde o clínico analisa as condições arquitectónicas que a habitação deve ter, onde se destacam as condições de arejamento para o presente estudo, mesmo que dentro de uma plataforma utópica: "The warming and ventilation of the houses is carried out by a common and simple plan. The cheerfulness of the fireside is not sacrificed; there is still the open grate in every room, but at the back of the firestove there is an air-box or case which, distinct from the chimney, communicates by an opening with the outer air, and by another opening with the room". Cfr. Richardson - *Hygeia, a City of Health*, 1876, s/p.

<sup>128</sup> Veja-se, a título de exemplo, as palavras de Ladislau Patrício em 1938: "I lembremo-nos do que dizia Brehmer há tantos anos e que ainda presentemente mantém intacto o seu fundo de verdade: 'As duas cousas mais frequentes de mortalidade por tuberculose pulmonar são: a incompetência do médico e a indocilidade do doente, - ambas estranhas à natureza do próprio mal, cuja tendência espontânea é para curar". Cfr. Patrício - *Altitude: o espírito na medicina*, 1938, p. 65

<sup>129</sup> Indica-se uma pequena nota em relação à cura da tuberculose, nomeadamente ao longo de quase um século: os doentes não apresentavam uma cura, mas sim um possível fechamento (e isolamento) das cavernas pulmonares onde estavam alojados os bacilos de Koch. Assim, poderiam apresentar melhorias ou mesmo a total ausência de sintomatologia, mas sempre portadores do bacilo que, mais tarde, poderia ressurgir e, por vezes, de forma mortal.

The White House ou Villa Rosa). Este grande parque arborizado, com luxuosos jardins, comportava espaços de descanso, percursos, chalés suíços e noruegueses, e até um pavilhão russo no jardim (Katharium).

O grande edifício era um imenso “castelo”<sup>130</sup> ou fortaleza gótica, de construção em tijolo, que em nada se parecia a uma “residência dirigida para inválidos pulmonares”<sup>131</sup>. Existiam salas de música, zonas de recepção, uma grande biblioteca e um grande número de instalações sanitárias e de banhos. O sanatório estava equipado com jardim de inverno, para o caso de as condições climáticas não permitirem a exposição solar directa dos doentes, sendo que a ventilação era assegurada de forma constante, sem descurar a desinfecção, regularmente com recurso a formaldeído. Era funcional a completa segregação entre as classes, e os doentes mais carenciados tinham o seu espaço num anexo ao sanatório principal.

Estes princípios foram seguidos, a uma diferente escala, pelo seu discípulo e antigo paciente, Peter Dettweiler, no conhecido sanatório Falkenstein, na Alemanha, que abriu as suas portas em 1874, considerado a *Mecca* dos tisiologistas (ou tisioterapêuticos), e suportado por filantropos da cidade.

Este sanatório estava localizado nas montanhas de Taunus, devidamente protegido dos ventos e com um clima isento de poeiras. A instituição era organizada por um edifício com alas laterais oblíquas, que circundam um grande terraço e por dois anexos, a estes ligado por um sistema de galerias, voltadas a Sul. Existia uma grande e selecta sala de jantar para 200 pessoas, bem ventilada e aquecida, no Inverno, por caldeiras a vapor.

No edifício central surgiam a sala de música, a biblioteca com 2000 volumes em diversas línguas e o posto de telégrafo, entre outras comodidades. O terraço era protegido por varandas com sistema de cortinas, para permitir aos mais debilitados o tratamento prescrito. Os pavilhões anexos serviam para a aplicação deste mesmo método, e nas varandas encontravam-se equipamentos como a *chaise-longue* ou as cadeiras reclináveis. Tal como o sanatório anterior, mantém-se um edifício isolado para médicos residentes, tanto por controlo do contágio, tal como para aferir a privacidade da vida dos seus médicos. Na ala sudoeste encontravam-se os equipamentos de hidroterapia, com água especiais, em conjunto com laboratórios e salas de consulta, enquanto que os serviços de desinfecção e pocilgas estavam instaladas em locais

---

<sup>130</sup> Cfr. Knopf - Pulmonary tuberculosis: its modern prophylaxis and the treatment in special institutions and at home, 1899, p. 90

<sup>131</sup> *Ibid.*, p. 90

independentes. Os sumptuosos jardins com percursos e diversas diversões foram estruturas recorrentes.

Estes mesmos filantropos conseguiram angariar capital para construir o primeiro sanatório para pobres na Alemanha, com a designação de Sanatório de Ruppertshain (1894-1895), gerido por colaboradores do mesmo médico. O edifício apresentava orientação a Sul e era formado por um edifício central com três pisos, dois pavilhões e duas grandes galerias de cura. Ao nível térreo, encontravam-se distribuídos os duches, as instalações sanitárias ou a maquinaria, entre outros equipamentos de apoio. O segundo piso era constituído por recepção, salas de música e outros entretenimentos, e os restantes pisos espacializados em quartos com vários leitos, com forte iluminação e materiais de fácil limpeza, devidamente segregados por género. A decoração não era tão cuidada e elegante como os anteriores sanatórios, mas comportava cerca de 100 doentes e, na época, existiam projectos para a sua ampliação. A divulgação destes sanatórios, tal como outros, ao nível internacional, teve como grande veículo a monografia já referida do médico Knopf<sup>132</sup>, tornando-se a publicação mais reconhecida internacionalmente, como uma bíblia para os sanatórios que foram edificados até ao final do século XIX. Assim, a par dos modelos construtivos ou programáticos, o sanatório como edifício de contenção, de profilaxia e de tratamento empírico (não medicalizado) inicia-se em seguimento de um movimento (nomeadamente alemão) de contingência da tuberculose. Foram estes primeiros modelos replicados a todo o nível (inclusivamente em Portugal) e, durante décadas – nomeadamente através da leitura dos seus resultados promissores e também das suas estruturações arquitectónicas – considerados como protótipos do sanatório. Por outro lado, os modelos de implantação e configuração espacial, nomeadamente através da linha de disposição dos edifícios (pavilhões ou monobloco) foram escrupulosamente seguidos, no primeiro e no segundo momento da arquitectura sanatorial: a contenção da doença dentro do próprio sanatório – pelo arejamento – aliás, tal como Sanches já tinha preconizado.

Os sanatórios pavilhonares foram amplamente divulgados pelo médico Edward Livinston Trudeau (1848-1915)<sup>133</sup>, médico que foi diagnosticado com

<sup>132</sup> Em relação aos sanatórios de Falkenstein, *ibid.*, pp. 90-94, Rupperstein, pp. 94-96, Goebersdorf, pp. 96-100, Sanatório de Dr. Roempeler pp. 100-102, Sanatório de Weicher, pp. 102-105, Honenhonnef, pp. 105-108, Reiboldsgrun pp. 109-111, a título de exemplo e de contextualização.

<sup>133</sup> Cfr. a autobiografia do médico em Trudeau - *An autobiography*, 1916 e as suas principais publicações: Trudeau - *The Sanitarium Treatment of Incipient Pulmonary Tuberculosis, and Its Results*, s/d. e Trudeau - *History of the Tuberculosis Work at Saranac Lake*, 1903.

tuberculose em 1873. Quando foi viver para as montanhas de Adirondack, hospedando-se num hotel, recuperou da doença.

Em 1884, Trudeau instituiu um modelo pavilhonar, cuja descentralização tinha como objectivo impedir o contágio entre os pavilhões, além de um retorno à natureza, ao ar livre e ao campo, ou seja, o tratamento por altitude, no sanatório por este construído na mesma região<sup>134</sup>. Este modelo foi amplamente divulgado internacionalmente, em particular pelos estudos dos médicos Thomas Spees Carrington<sup>135</sup> e Adolphus Knopf<sup>136</sup>, entre a última década do século XIX e a primeira do século posterior. Aliás, o congresso internacional sobre a tuberculose, em 1908, apresenta várias publicações sobre sanatórios, do qual Trudeau foi presidente, o que também influenciou a aceitação deste modelo, mesmo em países como a Alemanha, muito embora de forma pontual.

O modelo germano-suíço apresentava um conceito axífugo, isto é, a sua configuração de implantação arquitectónica foi organizada pela presença de vários edifícios, inicialmente dependentes de um edifício de serviços, ou central, que apoiava uma autonomia aparente dos outros. Além da implantação, foram características deste modelo os quartos com balcão ou galeria de cura voltada a Sul, cuidados médicos e serviços administrativos e de vida comum, de acordo com Cremnitzer<sup>137</sup>. Eram as galerias de cura comuns e como tratamento desde cedo obrigatório, mesmo um pouco antes da helioterapia de Rollier, onde o descanso era administrado segundo a tríade de Brehmer. Estes dispositivos tinham características próprias<sup>138</sup> que foram alteradas ao longo do tempo, devido aos novos tratamentos e aos estudos das consequências nos doentes (devido a um experimentalismo característico da história da doença), e que vai caracterizar – além deste modelo – o sanatório como sistema próprio, diferente da tipologia hospitalar e de qualquer outro sistema arquitectónico independente.

---

<sup>134</sup> Adirondack Cottage Sanatorium

<sup>135</sup> Cfr. Carrington - Directions for living and sleeping in the open air, 1910; Carrington - Tuberculosis hospital and sanatorium construction, 1911; Carrington - Fresh air and how to use it, 1912 e Carrington - Tuberculosis hospital and sanatorium construction, 1914

<sup>136</sup> Cfr. Knopf - Les sanatoria: traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire, 1895; Knopf - Pulmonary tuberculosis: its modern prophylaxis and the treatment in special institutions and at home, 1899; Knopf - Tuberculosis as a disease of the masses, and how to combat it: prize essay, 1901; Knopf - Tuberculosis as a disease of the..., 1907; Knopf - Tuberculosis a preventable and curable disease; modern methods for the solution of the tuberculosis problem, 1916 e Knopf - A history of the National tuberculosis association; the anti-tuberculosis movement in the United States, 1922.

<sup>137</sup> Cfr. Cremnitzer - Architecture et santé: le temps du sanatorium en France et en Europe, 2005, p. 40

<sup>138</sup> Cremnitzer discorre sobre estas características: "L'espace de cure d'air, élément de base de la thérapie, prévu à l'origine uniquement à l'extérieur dans un vaste parc boisé avec de simples chaises longues, puis de cabanons autonomes, est désormais relié au bâti principal. Il se décline soit sous la forme de larges galeries ou de vérandas, exposées au soleil («Liegehalle» allemande), souvent protégées par des dispositifs de filtre de type rideau ou vitrages, et qui sont situées soit en rez-de-chaussée, soit aux étages (ou exceptionnellement en terrasse) ou le plus souvent devant les chambres (type dit «Leysin»)». Ibid., p. 40



Concomitantemente a esta onda de sanatorização – experimental, hoteleira ou de asilo – deu-se um rápido avanço determinístico para a tuberculose, do ponto de vista científico, e que veio transfigurar o seu paradigma, quer através da compreensão do seu contágio (da sua origem e transmissão), quer a resposta à sua propagação. O primeiro contributo para a doença, que possibilitou um estudo radicalmente oposto aos que, à época, foram desenvolvidos, é atribuído a Robert Koch. Em 1882, descobriu o bacilo responsável da tuberculose, e esta consequência é assaz primordial para a mudança de paradigma: a doença deixou de ser uma “simples discrasia humoral”<sup>139</sup>, para ser entendida como um “desequilíbrio do metabolismo nutritivo”<sup>140</sup>, ou seja, a tísica – ou *consumption*, na terminologia anglo-saxónica – e, finalmente, para uma afecção microbiana específica, com causas conhecidas e estranha ao organismo do doente.

Com a descoberta do bacilo da tuberculose, fecha-se o primeiro ciclo de revoluções científicas que permitiram o diagnóstico da tuberculose, num sentido estrito, tal como um sentido de visão, de escala e de princípios programáticos que a arquitectura cumpriu, com o sanatório e os seus edifícios para a tuberculose<sup>141</sup>. Agora via-se a doença, mas também se poderiam ver os seus doentes: rodando o prisma, novas visões são possíveis, como as do doente ou para os doentes, bem distintas das lunetas dos médicos.

Levanta-se, assim e rodando o mesmo prisma, e para além da revolução científica, o véu da visão social. As questões da profilaxia, da contenção e do estudo do contágio tornaram-se ainda mais reforçadas<sup>142</sup>, nomeadamente numa posição global, centrada e erigida pelo governo, numa tentativa de conter o bacilo e fechar as várias cadeias de contágio. Em menos destes 50 anos, o panorama tuberculoso de Portugal não apresenta alterações significativas, ao contrário das pestes e das febres que, tão rapidamente surgiam como desapareciam: a tuberculose mantinha o seu estatuto de perigo eminente, e de elevada mortalidade. Ao mesmo tempo estava já impregnada no tecido social e urbano, de lés-a-lés do país.

<sup>139</sup> Cfr. Patrício - Algumas considerações fundamentais sobre o aspecto terapêutico da tuberculose pulmonar, 1949, p. 5

<sup>140</sup> *Ibid.*, p. 5

<sup>141</sup> Em 1881 publica Birbaum, Koch - Prof. Koch's Method to Cure Tuberculosis Popularly Treated 1891. Cfr. também Koch - Koch's discovery: special cable dispatch to the Medical news: a further communication on a cure for tuberculosis, 1890 e Ernst - Koch's treatment of tuberculosis, 1891

<sup>142</sup> O suposto reconhecimento da doença perante o indivíduo, embora completamente erróneo, pois estas mesmas manifestações, no limite, eram comuns a outros doentes infecciosos, e mesmo diferenciais de outras doenças, e a visibilidade ou exposição pública, como já foi referido, atenta a um processo, médico, com rigor clínico e com avaliação em forma de atestado.

A título de ilustração, vejamos as diferenças entre 1815 e 1851. Enquanto que em 1815 Portugal foi visto, internacionalmente, como um país onde a tuberculose não era muito frequente, mas onde o “clima falha[va]”<sup>143</sup> no seu tratamento, devido à falta de resultados conclusivos publicados em estudos detalhados, ao mesmo tempo que foi avaliada a escassa hipótese de cura no país. A cidade de Lisboa<sup>144</sup>, por exemplo, não possuía acomodações suficientes para a procura internacional de um tratamento *in-loco*, e apresentava desvantagens por ser frequentemente afrontada por ventos sazonais. Por outro lado, em 1851 Silva Beirão<sup>145</sup> analisou várias moléstias do foro médico na capital de Portugal, e anunciou a tuberculose como a doença que mais granjeava atenção, contribuindo para a sua projecção nos estudos e actos médicos da época e demarcando já um espaço de combate que, exponencialmente, foi agente de um morticínio desgovernado.

Assim, as primeiras certificações da doença, que teimavam em aumentar o número de mortes, vaticinavam também a sua importância no plano social, económico e político. Ao mesmo tempo, a atenção das publicações, dos eventos sociais, dos médicos e inclusivamente do poder político, ia ganhando força (e terreno) no palco de um possível combate à tuberculose. Enquanto Portugal está atento aos trabalhos de saneamento das cidades<sup>146</sup>, tanto a nível nacional como internacional<sup>147</sup>, na construção de hospitais “especiais para as doenças contagiosas de grande gravidade”<sup>147</sup>, à melhor forma de isolar os doentes, duração do isolamento, à qualidade das águas, desinfecção de espaços públicos, à desinfecção das carruagens ou ao transporte de doentes em veículos especiais, a tuberculose continua a ser a doença que mais atenção vem a sediar. Por um lado, pela letalidade e tenacidade “com que torna impotente toda a terapeutica”<sup>148</sup> a ela dirigida e, por outro, aproveitando-se do atraso dos sanatórios e a respectiva hospitalização dos tuberculosos, que davam ainda os seus primeiros passos. Os congressos, nomeadamente as suas temáticas e quantidade de artigos relacionados, são excelentes barómetros das preocupações da época, com a tuberculose e os tuberculosos. Não apenas os congressos, mas também as sociedades. Referem-se apenas alguns, mais significativos para as questões que se impõem.

---

<sup>143</sup> Cfr. Young - A practical and historical treatise on consumptive diseases :deduced from original observations, and collected from authors of all ages, 1815, pp. 98-99

<sup>144</sup> *Ibid.*, p. 298

<sup>145</sup> Cfr. Silva Beirão - "s/t" in *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas*, 1851, s/p.

<sup>146</sup> A par de preocupações internacionais. Cfr. Tubiana - *História da Medicina e do pensamento médico*, 2000, p. 365, em relação ao higienismo e as preocupações sanitárias do princípio do século.

<sup>147</sup> Cfr. Magalhães - "Assistência dos Tuberculosos" in *A Medicina Moderna*, 07.1899, p. 295

<sup>148</sup> *Ibid.*, p. 295

Em 1895 dá-se em Coimbra, com direcção do médico Augusto Rocha (1849-1901), o primeiro congresso português sobre tuberculose<sup>149</sup>, um ano depois de Miguel Bombarda (1851-1910) e a Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa iniciarem uma campanha de combate à tuberculose. Estes congressos, com projecção internacional e com a participação de vários médicos, inclusivamente portugueses, promoveram um debate médico sobre os sanatórios, tal como abrir o panorama destes edifícios que, fora portas, se foram construindo<sup>150</sup>.

Não é possível deixar de referir o papel de alguns médicos, como é o caso de Miguel Bombarda, que se destacou nesta matéria, quando chamou a atenção da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa em relação à hospitalização dos tuberculosos, que deveriam ser imediatamente admitidos em edifícios especiais<sup>151</sup>. Paralelamente, Bombarda utilizou o argumento do “moderno conhecimento da contagiedade do tubérculo<sup>152</sup>”, o que indica a formulação de uma era particular, indexada ao agente. É neste princípio que a higiene, enquanto factor dissuasor do contágio, tal como a sua própria etiologia e ilustrações várias deixadas pela propaganda da tuberculose ou pela crescente imagética formada à volta do microscópio, foi amplamente aceite como um elemento de extrema importância para o tratamento da doença, tal como elemento-travão do seu contágio<sup>153</sup>. Neste mesmo prisma, e assente nas mesmas bases, a resposta da arquitectura acompanhou as novas tendências, ou seja, respondeu com o seu próprio armamento, sustentando um modelo de contenção, tanto pelos sujeitos como pelo contágio, admitindo várias escalas e a todas respeitando, enquanto que assumia, por inerência, premissas de sustentabilidade de

<sup>149</sup> Cfr. Rosa - Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição, 1979, p. 8

<sup>150</sup> “Sous l'égide de l'Allemagne, pionnière en la matière, se tiennent régulièrement des congrès sur la tuberculose dans les différentes capitales du monde occidental (fig. 2). Le premier congrès international contre la tuberculose a lieu à Paris en 1888. Onze congrès internationaux sont ainsi réunis au tourment du siècle, à Berlin, Paris, Vienne, Washington, Stockholm, etc. Un bureau central international permet l'organisation et la diffusion des résultats de ces réunions. Outre l'évolution des méthodes thérapeutiques, le débat sur le type, la fonction et les formes d'organisation du sanatorium, notamment populaire, est dominant et illustré dans les actes de congrès par les exemples allemands, suisses et américains. Au Congrès de Berlin de 1899 - le premier à atteindre une audience internationale - est ainsi présenté un plan de sanatorium « demi-schématique » qui indique les traits structurants du modèle germanique. Le temps du sanatorium, conçu comme simple hôtel de villégiature, est désormais révolu”. Cfr. Cremnitzer - *Architecture et santé: le temps du sanatorium en France et en Europe*, 2005, pp. 22-23

<sup>151</sup> O médico Moreira Júnior (1866-1953) interpela a Câmara dos Deputados, alertando que existe perigo resultante da promiscuidade dos enfermos de outras doenças, nomeadamente as infecto-contagiosas, e que devem ser criados “pavilhões especiais”<sup>151</sup> para os tuberculosos. Cfr. Bettencourt - “Isolamento dos tuberculosos nos hospitais italianos” in *Archivos de Medicina*, 25.07.1897

<sup>152</sup> “Os modernos conhecimentos relativos a contagiosidade do tuberculo, impõem na verdade a restricta obrigação de, por todas as formas, oppôr uma proficua barreira ao pavoroso alastramento por esta cruel enfermidade ultimamente manifestado com terrivel veemencia e constante progresso crescente”. Cfr. “Hospitalização dos tuberculosos” in *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 15.11.1897, pp. 33-34

<sup>153</sup> Câmara Pestana, em 1899, refere precisamente esta questão, de forma muito esclarecedora: “A hygiene, armada com os conhecimentos etiologicos que a bacteriologia lhe deu, esclarecida pela pathogenia, é poderosa e basta seguir-lhe os conselhos, para que se. possa pôr serias peias ao caminhar incessante e devastador ela doença que mais dizima a humanidade”. Cfr. Camara Pestana (Rel.) - “Relatorios apresentados à Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa - I: hospitalização dos tuberculosos pobres de Lisboa” in *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa*, 05-08.1899, p. 103

habitar: assegurava a vivência e convivência durante longos períodos, condição necessária para o tratamento disponível.

Enquanto a construção de sanatórios não ganhava terreno, ou pelo menos em número suficiente e de forma sincronizada com os preceitos médicos e/ou consolidando uma amostra significativa, os tuberculosos eram admitidos em enfermarias, nos hospitais gerais, sem qualquer especificidade de isolamento, quer dos outros doentes quer das equipas médicas, onde existiam “sempre mil meios de contágio mais ou menos directo”<sup>154</sup>: ou seja, a tuberculose era progressivamente alastrada entre os demais.

A tuberculose, mesmo sendo considerada à época como uma doença evitável<sup>155</sup>, acima da sua cura, eram os seus maiores veículos, à época, a expectoração e os “conhecimentos higienicos mais rudimentares”<sup>156</sup> como os grandes combatentes à eminente progressão da doença, inter e extra doente. “A tuberculose é uma doença evitável: destruindo o microbio que a produz, alevantando o organismo, que, quando enfraquendo, constitue terreno propicio para o desenvolvimento do germen”.

O internamento hospitalar era claramente indicado para o doente, sendo a sua única forma de tratamento, mesmo quando, antes do fim do século, existiam casos de contágio entre a equipa de enfermagem ou clínica e os doentes, onde os primeiros poderiam até ser focos de contágio, como aconteceu na enfermaria de tuberculosos do Hospital de Santo António<sup>157</sup> no Porto.

A este propósito, podem-se transfigurar os passos do discurso, permitindo-se o devaneio de retomar as discussões abertas por Foucault<sup>158</sup>, em relação ao hospital, nomeadamente as adaptações às tipologias da época. O filósofo considera que o

---

<sup>154</sup> “Quem frequenta estas casas horroriza-se pelo grande numero de tísicas allí internados, e pela sua promiscuidade com outros enfermos e convalescentes, nos quaes o estado anormal, morbido e enfraquecido do organismo constitue excellente meio para sementeira e cultura do devastador bacillo de Koch. Os primeiros difficilmente encontram n'uma enfermaria geral, quasi sempre accumulada, as condições higienicas proprias para a sua melhoria, e alguma vez mesmo para a sua possivel cura. Os segundos, os que ao hospital foram levado; por uma doença de pequena gravidade, acham-se expostos a contrahir uma outra, e das mais graves e incuraveis. Por muito cuidadosa que seja a desinfecção nas enfermarias communs, ha sempre mil meios de contágio mais ou menos directo, todos elles capazes de ali transmittirem a tuberculose. Não são devaneios estas sinceras considerações, e todos os clinicos hospitalares conhecem grande numero de casos comprovativos da triste verdade, que fica esboçada”. Cfr. “Hospitalização dos tuberculosos” in *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 15.11.1897, p. 34

<sup>155</sup> “A tuberculose é uma doença evitável: destruindo o microbio que a produz, alevantando o organismo, que, quando enfraquendo, constitue terreno propicio para o desenvolvimento do germen”. Cfr. Camara Pestana (Rel.) - “Relatorios apresentados à Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa...” in *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa*, 05-08.1899, p. 103

<sup>156</sup> “Dois são os vehiculos mais frequentes do contágio: a expectoração e as gotticulas de saliva que o tuberculoso, fallando, tossindo, espalha pelo ambiente. É contra estas duas maneiras de fazer sementeiras de bacillos, de empestar o meio, que é necessario lutar com energia e persistencia. Habitos inveterados, descuidos imperdoaveis, falta de conhecimentos higienicos mais rudimentares e sobretudo falta de convicção no acerto e na efficacia das mais comesinhas regras da prophylaxia coperam no mesmo sentido, dando como resultante a pequena ou nulla importancia que o tuberculoso liga ao modo por que escarra e ao lugar onde escarra”. Ibid., p. 104

<sup>157</sup> Cfr. Patricio - Contagio e prophylaxia da tuberculose, 1896, p. 6

<sup>158</sup> Cfr. Foucault - “The Incorporation of the Hospital into Modern Technology” in *Power: The Essential Works of Michel Foucault 1954–1984*, (vol. 2), 2000

hospital é um instrumento terapêutico, na concepção moderna, em consonância com o hospital do final do século XIX e princípios de XX. Mas vai mais longe, comprovando que o hospital da época não era uma simples figura arquitectónica, mas um sistema *médico-hospital* de grande complexidade em que, a arquitectura *per se*, tem que ser estudada com variáveis dependentes. Com esta concepção, a medicina de ambiente, ou de contacto com a natureza, dá origem a uma entrada, pela porta grande, a conceitos higiénicos à medicina, ou seja, a prescrição passa para a prevenção, por ausência de tratamento.

Assim o conceito de higiene – elemento fulcral na compreensão do hospital e do sanatório enquanto (distintas) tipologias - foi explicado como a “arte de conservar a saúde e prevenir as doenças”<sup>159</sup>. Enquanto disciplina, regulava o livre exercício das funções, enquanto ensinava os meios e preceitos de uma “perfeita conservação da saúde, tal era o seu nobre fim”<sup>160</sup>. Foi também esta matéria muito íntima com a organização social, possibilitando-lhe uma sistematização – muitas vezes dogmática – entre indivíduos e sociedade que, mais tarde, resultou em medidas de condicionamento muitas vezes severas, rígidas e implacáveis, cujo controlo social apresentava como variáveis a clausura, o confinamento por mecanismos de manifestação de doença e a estigmatização.

Esta componente estava, muitas vezes, ligada à navegação que, enquanto abria portas para o comércio e a circulação de pessoas, o fazia também para o contágio de graves doenças (e que justificará a construção de lazareto e sistemas de quarentena).

Durante o início do arco cronológico cujo estudo se propõe, foram as indústrias, a movimentação e instalação de massas populares nos centros urbanos, as migrações pendulares de curta distância, os dormitórios e também os bairros insalubres que permitiram que “os gérmens infecciosos, espalhados pela terra, multipliquem a sua acção, porque não se lhe opõem medidas seguras e eficazes”<sup>161</sup>. Foi também imiscuída no conceito e amplitude de acção da saúde pública, enquanto preocupações higienistas que, quando a si chamadas, fazendo com o que o Estado, e todos, se submetessem às “prescrições higiénicas”<sup>162</sup>. Rapidamente se percebe que, com o doente seguia a doença, e entre um se faziam muitos; entretanto, a *evolução* da doença era cada vez mais rápida, e inversamente proporcional às medidas tomadas, em todas as frentes.

<sup>159</sup> Cfr. Bicho - Organização dos Serviços Sanitários em Portugal, 1926, p. 27

<sup>160</sup> *Ibid.*, p. 27

<sup>161</sup> *Ibid.*, p. 27

<sup>162</sup> *Ibid.*, p. 28

Ainda nos finais do século XIX, um conjunto de medidas políticas (ou que por condicionalismos políticos foram tomadas) manifestaram-se fundamentais para o combate à doença fora das portas dos hospitais e dos sanatórios. Deu-se a primeira intervenção do Estado – muito embora superficial e pouco integrada – no sentido da criação de estruturas e de formulações legislativas para luta contra a tuberculose, quer ao nível local quer ao nível nacional.

Assim, enquanto se davam grandes reformas ao nível das políticas de saúde<sup>163</sup>, nomeadamente na administração e execução dos planos da época, as grandes cidades da época - Porto e Lisboa - foram alvo de uma reorganização sanitária<sup>164</sup> com o regulamento do Pelouro de Higiene, criado em 1885<sup>165</sup> mas que, com a invasão da cólera, transitou para o Governo cinco anos depois<sup>166</sup>. Foram vários os esforços das autoridades administrativas de Lisboa, como a determinação, em 1886, do obrigatório uso de escarradores de bolso para os tuberculosos, tal como a exigência de gerentes de hotéis e pensões declararem a estadia dos seus hóspedes portadores da doença<sup>167</sup>, a título de exemplo.

A desinfecção pública foi tornada obrigatória na cidade de Lisboa em 1894<sup>168</sup> e, no mesmo ano, foi também aplicada no Porto<sup>169</sup>. No mesmo ano foi constituída a

---

<sup>163</sup> Estas considerações são essencialmente colocadas na praça pública, desde a atribuição dos preceitos sanitários ao Físico-Mor do Reino, juntamente com o Cirurgião-mor, os Almotacés, o Provedor-mor de Saúde e a Junta de Saúde, desde o reinado de D. João I, passando por D. Manuel e D. Sebastião que, acima de tudo, promoveram um conjunto de leis que balizavam a acção dos médicos e a fiscalização das boticas e farmácias. A mais importante, no âmbito deste estudo, é a criação de uma Comissão de Saúde, em 1820, responsável para propor um plano de polícia sanitária, no âmbito do controlo dos portos de mar, mas também pelas "epidemias no interior", em conjunto com a publicação, pelo médico Freitas Soares, do seu Tratado de Polícia Médica em 1818. Em Janeiro de 1837, Passos Manuel referenda um decreto com força de lei<sup>163</sup>, onde é criado um Conselho de Saúde Pública, que vai marcar uma nova época da higiene em Portugal, com uma esfera deliberativa e executiva próprias<sup>163</sup>. Esse mesmo Conselho era composto por doze vogais, sempre com a presença de médicos, cirurgiões, farmacêuticos e elementos das esferas governativas, tanto a nível nacional como também distrital, nomeando delegados médicos para inspecionar as condições de saúde e higiene pública da sua zona de intervenção. O raio de acção médico e social, tal como o seu grau de poder de operação é muito amplo, abrangendo hospitais civil, recolhimentos, lazaretos e asilos, tal como, e não menos importante, fábricas, cadeiras ou estabelecimentos de beneficência onde eram acolhidos enfermos, recolhendo informações para estruturar uma "resenha do seu estado sanitário". Entre outras funções, apontava a existência de focos de infecção e indicava um conjunto de providências que as Câmaras Municipais deveriam cumprir, para garantir a higiene das suas cidades. No entanto, a reforma mais importante dá-se em 1868, mesmo tendo manifestações a seu desfavor, encabeçadas pelo médico Ricardo Jorge (1858-1939)<sup>163</sup>, que extingue o Conselho e cria a Junta Consultiva de Saúde Pública, que era apenas dotada da emissão de pareceres, onde o Governador Civil é a nova autoridade sanitária, ouvindo os delegados de saúde. No entanto, é nesta reforma que o engenheiro do quadro das Obras Públicas é também ouvido - a título consultivo - para que qualquer reforma ou medida higiénica e sanitária seja executada por nível superior, como também se verifica nas obras gerais do governo. A inspecção das instituições de saúde – a qualquer nível – era, assim, atribuída e concentrada no Governador Civil de cada região. Assim, Físico-Mor do Reino (pp. 29-30), Cirurgião-Mor (pp. 30-31), Junta do Proto-Medicato (p. 31), Câmaras e Amotaráes (pp. 31-33), Provedor Mor de Saúde (p. 34), Junta de Saúde e Comissão de Saúde (pp. 34-35) em *ibid.* e em Viegas, Frada, *et al.* - *A Direcção-Geral da Saúde notas históricas*, 2006

<sup>164</sup> Em 24.11.1879

<sup>165</sup> Em 18.07.1885

<sup>166</sup> Em 20.07.1890

<sup>167</sup> Cfr. Mira - "La lutte contre la tuberculose au Portugal depuis de la Renaissance jusqu'à Brehmer" in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, p. 18-19 e também Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 9.

<sup>168</sup> Em 12.04.1894

<sup>169</sup> Em 04.05.1894

obrigatoriedade de notificação de todos os casos de tuberculose, em Portugal<sup>170</sup>. A declaração obrigatória da tuberculose, na sequência da reorganização dos serviços de saúde e beneficência pública pela Carta de Lei de 12 de Junho de 1901 e da publicação do Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública em 24.12.1901 que estabeleceu<sup>171</sup> a participação obrigatória dos clínicos por casos ou óbitos de tuberculose<sup>172</sup>.

Também com este objectivo, foi criado em Lisboa o primeiro posto de desinfecção para tuberculosos<sup>173</sup> e, em 1902, o Governo Civil de Lisboa proibiu escarrar ou cuspir fora dos escarradores próprios, sob pena de multa<sup>174</sup>.

Criou-se o Instituto Bacteriológico<sup>175</sup> (que produziu mais tarde a vacina anti-tuberculose, bandeira da luta à doença e directamente relacionada com a quebra da contagiosidade), pela mão de Câmara Pestana (1863-1899). Por agregação a este mesmo organismo, o médico foi, em 1891, enviado pelo Ministro do Reino a Paris, por referência dos médicos Sousa Martins (1843-1897) e Ferraz de Macedo (1845-1907), para se inteirarem sobre os mais modernos procedimentos e armamento disponível para o combate à tuberculose. No Porto foi instituído um serviço de saúde e higiene para aplicar a profilaxia da tuberculose<sup>176</sup> e, com a ajuda de decreto em 1898, reorganizaram-se os serviços de policiamento sanitário nesta cidade<sup>177</sup>.

O combate adensava-se, mas as trincheiras eram muitas e cada vez menos profundas, no dealbar de um século de doenças e germes, de insalubridade e *pobreza*, que a tuberculose foi grassando.

Naturalmente que a cura e o tratamento vão ser bandeiras de um início do século – o XX, já com a ciência ao seu lado. No seu início são já manifestas as apoteóticas afirmações sobre os médicos Bennet e Brehmer, e em particular deste último, que “lançava ao mundo os resultados de cura obtidos”<sup>178</sup>. No entanto, deu-se um significativo avanço na sequenciação de um sistema sanatorial, já na voga e com

<sup>170</sup> Cfr. Rosa - Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição, 1979, p. 9; Castanheira - Tuberculose Pulmonar (Sua história e profilaxia), 1919, pp. 37-40

<sup>171</sup> No seu artigo 60º.

<sup>172</sup> Tal como uma série de outras doenças contagiosas, aos delegados de saúde, obrigando também ao cumprimento de medidas de desinfecção. Cfr. nº. 6 do mesmo artigo 60º.

<sup>173</sup> Cfr. Rosa - Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição, 1979, p. 9

<sup>174</sup> *Ibid.*, p. 31

<sup>175</sup> O instituto, futuramente Instituto Bacteriológico Câmara Pestana foi criado em 29 de Dezembro de 1892, com os médicos Câmara Pestana e Aníbal Bettencourt, mas apenas em 1895 é dotado de autonomia e denominado por Real Instituto Bacteriológico de Lisboa. Foi responsável pela produção de vários soros, entre os quais para a difteria e o tétano.

<sup>176</sup> Cfr. Bicho - Organização dos Serviços Sanitários em Portugal, 1926, p. 45

<sup>177</sup> Decreto de 22.06.1898

<sup>178</sup> Cfr. Monterroso - *A Tuberculose e o Sanatório*, 1902, p. 4. Cfr. também Ferreira - "A visinhança d'um sanatorio pôde offerecer perigos aos povos circumvisinhos?" in *Gazeta Médica do Porto*, 08.1902, pp. 332-338

grande replicação internacional. Ao mesmo tempo, os modelos completamente experimentalistas, empíricos e já considerados ultrapassados de Brehmer foram descontinuados, pela falta de resultados na afirmada cura dos tuberculosos. Da Alemanha transitou-se para estâncias sanatoriais como a Suíça, ou seja, para uma análise profunda e científica sobre os resultados do tratamento. Também são já fortes as componentes de viagens de profilaxia médica e de turismo terapêutico, não apenas pelos médicos (que as experimentavam em primeira mão, muitas vezes) mas também por um conjunto de doentes com capacidades financeiras que, passando de cobaias a turistas, ouviam as opiniões médicas sobre os sanatórios. Salienta-se, no entanto, o carácter ainda asilar ou hoteleiro dos sanatórios. Internacionalmente, os sanatórios de Davos<sup>179</sup> e de Falkenstein<sup>180</sup> são referidos, a par dos escritos de Jaccoud e Daremberg, em relação a um possível tratamento, que à época era considerado possível mas fortuito, de acordo com as palavras da época: “e como não ha fome que não traga fartura, não faltaram de toda a parte observações as mais detalhadas no mesmo sentido”<sup>181</sup>. Internacionalmente, ocorrem as primeiras manifestações de apoteose dos sanatórios suíços, devidamente publicitados e apoiados pela visão de médicos, por um

<sup>179</sup> Cfr. Martins - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrella*, 1890, p. 35. Vejam-se, também, as palavras de Alberto Guimarães, que viajou para Davos e descreveu, pormenorizadamente, a sua arquitectura e modo de funcionamento, com ênfase no programa, e interpondo críticas ao seu sistema: “hotéis, pensions e villas, dispostos ao longo e de ambos os lados da estrada principal que percorre o valle de um extremo a outro. Estes edificios elegantemente construídos, tendo a maior parte a forma de chalets, estão afastados uns dos outros, e dispostos de modo a serem illuminados o melhor possível pelo sol, o que faz com que elles não tenham uma disposição symétrica. Não obstante a sua boa exposição, nem todos os quartos podem receber os raios solares; assim é que os expostos ao norte não os recebem. Este inconveniente podia ter-se evitado, se todos os edificios tivessem a forma rectangular, expostos ao sul os aposentos da frente, e ao norte apenas os corredores. (...) No numero dos edificios, ha um, o Curhaus (casa de tractamento), onde se encontra um systema de ventilação e aquecimento que muito embora não seja perfeito, é comtudo superior ao dos outros hotéis. (...) O ar viciado pôde sahir por uma abertura collocada na parte superior da porta do quarto. Pôde-se graduar e interromper o aquecimento por meio d'uma tomeira que existe á entrada dos tubos do quarto. Este systema de ventilação e aquecimento só seria bom, se fosse completado por umas aberturas nos tectos para completa sabida do ar viciado, tendo estas uma forma abobadada para evitar a accumulacão de micróbios nos ângulos que elles formam com as paredes, quando são planas. O systema de janellas é composto do seguinte modo em todos os edificios: ha em cada janella, alem da vidraça vulgar, tendo na parte superior uma bandeira que se pôde fazer descahir, uma segunda vidraça a qual fecha tão hermeticamente, que o ar não pôde passar, atravez das fendas, do exterior para o interior. Fechadas estas vidraças o ar apenas pôde entrar pela fenda da porta do corredor. Este systema tem por fim evitar a entrada da neve nos quartos; mas a vantagem que d'aqui resulta, não compensa os graves inconvenientes da má ventilação. Em Davos á parte dos edificios de que falámos, ha ainda alguns outros. (...) Na localidade vivem cerca de dez medicos, sendo uns allemães, outros hollandezes, outros inglezes e outros suissos. (...) A vida é facil em Davos; tudo alli se encontra. Estão estabelecidos para uso das doentes, alfaiates, sapateiros, cabelleiros, frotteus, banqueiros, photographos, oculistas, relojoeiros, etc., restaurantes, cafés, cocheiras e carros de rodas no verão. Divertimentos também não faltam(...). O tractamento seguido em Davos contra a tuberculose é exclusivamente hygienico. Só quando algum processo intercurrente apparece, é que se faz uso dos agentes pharmacologics. O grande remédio, especifico, por assim dizer, que todo o doente deve tomar em Davos, é o ar puro e antimicrobótico. (...) por isso também a percentagem nas curas não corresponde ás propriedades do clima”. Cfr. Guimarães - *Tractamento da tuberculose pela altitude: o Sanatorio de Davos-Platz*, 1897, pp. 89-92. Todo o programa de tratamento, as assepsias dos doentes e do próprio sanatório, além das suas diversões, em *ibid.*, pp. 101-105. Cfr. também Patrício - *Altitude: o espirito na medicina*, 1938, p. 167

<sup>180</sup> Em Falkenstein (Alemanha) usa-se d'um processo de cura notável pela sua simplicidade. Consiste em proporcionar aos doentes repouso e ar livre, e os doentes habituados a este tratamento supportam perfeitamente as perturbações atmosphericas, tão cruéis para os que vivem ao abrigo do ar. Entre nós, pouca importância se tem dado a este elemento de cura; felizmente que já se começaram a construir na Serra algumas barracas que satisfazem á sciencia sob este ponto de vista. Fique pois bem assente como diz Villemín: «que as habitacões são para o homem focos d'infeccao, que é necessário purificar.» Por isso ar e sempre ar para os tuberculosos, gritam á porfia todos os phtisiographos”. Cfr. Pimenta - *A phtisica, a Serra da Estrela e o específico do Dr. Kock*, 1890, pp. 62-63

<sup>181</sup> Cfr. Monterroso - *A Tuberculose e o Sanatório*, 1902, p. 4



lado, tal como arquitectos, nas suas relações com os edifícios. São exemplo as visões de Monterroso e de Sousa Martins que, embora quase quinze anos distantes, produziram ilustrações da importância de que estes primeiros sanatórios eram apanágio de um tratamento eficaz, a par de Gobeisdorf e Davos-Platz e de médicos conceituados como Unger e Spengler<sup>182</sup>.

Os médicos portugueses, além de muito informados dos passos - quer instrumentais quer clínicos - que a tuberculose outorgava ao nível internacional, estavam muito atentos aos relatos de casos clínicos, ao qual teciam críticas e, inclusivamente, questionavam<sup>183</sup>, além das suas arquitecturas. Os arquitectos, e forma directa e indirecta, estavam também diligentes aos modelos que, internacionalmente, se tornavam mais populares, inclusivamente em relação às soluções que, por infortúnio ou falta de aplicabilidade, iam sendo abandonados. Os sanatórios de Berk-sur-Mer<sup>184</sup>, Hendaia<sup>185</sup>, Ormesson<sup>186</sup>, Cette<sup>187</sup>, na França, Sanatórios Popular Milanês, Ornago e Sondalo na Itália<sup>188</sup>, ou Sanatório Margate na Inglaterra são referidos na literatura médica, arquitectónica e em periódicos de Portugal. Não eram apenas os sanatórios a serem alvos de grandes estudos, por parte dos portugueses, mas também os modelos adoptados na assistência e na gestão pública (e privada) dos sistemas de saúde, entre os alemães, ingleses ou franceses, com os seus modelos característicos<sup>189</sup>.

<sup>182</sup> "Foi nos sanatorios de Goerbersdorf (557 metros de altitude, na Silesia) e de Davos-Platz (1 556 metros, na Suissa), que primeiramente se aproveitou a acção curativa das altitudes na tísica. Os nomes dos médicos Unger e Spengler andarão indissoluvelmente ligados ao grande descobrimento". Cfr. Martins - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrela*, 1890, p. 29

<sup>183</sup> "É interessante, debaixo d'este ponto de vista, o facto citado por Boureille, de que em Magdebourg o Dr. Aufrecht observou que de 1880 a 1897, com 34.060 doentes, entre os quaes 3.828 tuberculosos, não foi atacado nenhum dos 263 enfermeiros que estavam em contacto com os tísicos. O mesmo succède nos sanatórios de Görbensfurt e de Falkenstein, onde ha mais de vinte annos se tratam doentes ricos (Daremborg). Esta breve notação de factos, mostra-nos bem que o bacillo, por si só, não dá tantas tuberculoses como se poderia julgar". Cfr. Barbosa - *Da Tuberculose no Porto: breve estudo sobre a sua etiologia e prophylaxia*, 1906, p. 22

<sup>184</sup> Cfr. Amaral - "O Sanatório Marítimo do Norte - Alguns dados sobre a sua criação" in *Hospitais de Gaia...*, 2008, p. 27

<sup>185</sup> Cfr. F. S. C. - "Algumas efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal" in *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, p. 372

<sup>186</sup> Cfr. "Relatório do Conselho Central" in *Relatorio do Conselho...*, 1900, p. 24 e 29

<sup>187</sup> Cfr. Amaral - "O Sanatório Marítimo do Norte - Alguns dados sobre a sua criação" in *Hospitais de Gaia...*, 2008, p. 27

<sup>188</sup> Cfr. D'almeida, Neves - "A X Conferência Internacional contra a Tuberculose: Roma, 11-13 Abril 1912" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 01-02.1913.

<sup>189</sup> Os sanatórios alemães eram estudados sob grande minúcia, em particular pela ovação ao seu sistema político e sanitário, onde se iniciou o movimento dos sanatórios populares, por esforço da classe operária, pelas leis de seguro obrigatório, desde cedo instituídas, com "caixas de doença", que permitia aos seus beneficiários usufruir de tratamentos médicos gratuitos e uma garantia de uma "pensão", caso o doente necessitasse de muitos dias de hospitalização nos já mais de trinta sanatórios em funcionamento no final do século XIX, com capacidade de internamento para mais de 50.000 doentes tuberculosos. No caso de morte, a família era beneficiária. Por outro lado, o modelo de sanatório para pobres era instigado pela Alemanha, particularmente pelo médico Brunon, que os médicos portugueses seguiram com atenção, principalmente quando a cura livre estava em causa. O médico António Barbosa indica que, em 1906, as taxas de cura da tuberculose, naquele país, ascendiam a 80%, muito embora, em sanatórios, a taxa real era de 20%, a longo prazo. No entanto, Almeida Garrett indica que "o numero de vidas prolongadas representa já um beneficio considerável, não devemos esquecer que prevenir vale mais do que curar". Enquanto representavam, no panorama internacional, "o fecho do grande edificio de defeza contra a doença", em Portugal, os sanatórios não eram mais do que "a primeira pedra dos alicerces". Por opposição, a Inglaterra segurava-se à profilaxia, sendo assessoria a terapêutica, ao contrário da Alemanha. Vendo diminuir a sua taxa de mortalidade por tuberculose em 60%, na primeira década do século, e sendo um país altamente industrializado, as medidas de higiene social foram largamente applicadas, em particular pela construção de casas

Os médicos portugueses<sup>190</sup> estavam atentos (a par dos arquitectos<sup>191</sup>), e interessados, sobre os acontecimentos sanatoriais em todo o mundo, e instigando os resultados neles obtidos<sup>192</sup>. Muitas vezes, estas visões dos médicos – não só no ponto de vista médico mas concentrados nos sanatórios como edifícios e sistemas arquitectónicos – são veiculadas aos arquitectos, quando estes assumiram papéis de projectistas.

Desta forma, quanto aos modelos mais estudados por cientistas portugueses, são os sanatórios de Davos, na primeira década do século XX incontornáveis como modelos de estância sanatorial, por um lado, tal como os seus esquemas de

---

higiénicas para os operários, a custos controlados, e com a propaganda de preceitos higiénicos. A Inglaterra era vista como um exemplo de profilaxia, onde as condições dos trabalhadores eram asseguradas e sujeitos a uma forte e coesa legislação sanitária. Na mesma época, era a França o apanágio do sanatório, que conjugava com a acção do dispensário, que tinha um papel de “descobridor de tuberculosos em começo” e de propaganda higiénica, mas com um sistema político e económico que não estava em pé de igualdade com o alemão, mormente quando a tuberculose apresentava contornos “difíceis” para o seu tratamento. O modelo do dispensário de Calmette apresentava funções idênticas aos dispensários portugueses, desde as visitas domiciliárias, fornecimento de escarradores, desinfecção dos aposentos dos tuberculosos, os sanatórios populares e, em particular, os sanatórios marítimos para a crianças eram também considerados modelos, que os médicos portugueses utilizaram para os congéneres nacionais. No entanto, estes princípios apenas se sustentam até ao final da I Guerra Mundial onde, finalmente, a doença atingisse picos de contágio e se tornasse um problema político. Cfr. “Alocução de Lopo de Carvalho - Director clínico do Sanatório de Sousa Martins” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1907, p. 6; Viegas, Ferreira - “O valor dos sanatorios de fortuna (sanatorios eventuais)” in *Gazeta Medica do Porto*, 09.1902, pp. 364-366; Barbosa - *Da Tuberculose no Porto: breve estudo sobre a sua etiologia e prophylaxia*, 1906, pp. 27-28, 34-39; Garrett - *O problema da tuberculose em Portugal: traçado d'um plano*, 1906, pp. 39-46; Magalhães - “Assistência dos Tuberculosos” in *A Medicina Moderna*, 07.1899, p. 296; Crennitzer - *Architecture et santé: le temps du sanatorium en France et en Europe*, 2005, p. 10

<sup>190</sup> António de Lencastre visitou Berk-sur-Mer e Sanatórios de Hendaia em 1899 (Cfr. F. S. C. - “Algumas efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal” in *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, p. 372), José D’Almeida e Cassiano Neves na X Congresso internacional contra a tuberculose (Cfr. D’almeida, Neves - “A X Conferência Internacional contra a Tuberculose: Roma, 11-13 Abril 1912” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 01-02.1913), visitas de estudo, com arquitectos, ao sanatório para pobres em Madrid (Sanatório das Belas-vistas) em 1916 (Cfr. Lúcio - *Relatório da visita oficial de estudo ao Sanatório de Tuberculosos pobres de Madrid / Agostinho Lúcio*, 1916, pp. 2-3), e Lopo de Carvalho, já na década de 30, visita um manancial de sanatórios, por toda a Europa, onde também estagia com médicos reputados, inclusivamente nos próprios sanatórios (a lista completa pode ser consultada em Cfr. Abreu - *Curriculum vitae*, 1958, pp. 8-19). Ladislau Patrício, na mesma década, visita a Suíça, onde estagia com médicos fisiologistas (o médico Maurer).

<sup>191</sup> “Les textes donnent aussi des exemples concrets de réalisations qu'autour de 1900 les architectes, accompagnés de médecins, iront de plus en plus souvent visiter. En effet, facilités par les moyens de transport modernes (train, puis voiture), les visites d'édifices supposés exemplaires se multiplient dans le cadre de voyages professionnels. C'est sans doute un autre élément important de la spécialisation. Cette approche très matérielle de l'architecture contribue grandement à la connaissance du praticien, qui peut se vanter de tel ou tel voyage – à l'instar du médecin qui, notamment lors des thèses consacrées à l'architecture médicale, et tout spécialement au sanatorium (un genre en plein essor au tournant du siècle), se déplace dans l'Europe entière”. Cfr. Lüthi - “L'architecte-spécialiste. Modalités et enjeux d'un phénomène professionnel et historique” in *Études de lettres*, 2009, p. 8

<sup>192</sup> A título ilustrativo, o médico Anibal Bettencourt, em 1897, discursava sobre artigos publicados em revistas italianas de higiene. Refere-se a uma publicação no *Giornale della R. Società Italiana d'Igiene*, 1897, n.º. 10, em que referem muitos casos de contágio entre doentes de tuberculose na mesma enfermaria que os outros, e que são requeridas “divisões especiais” para o isolamento destes doentes. Indica que apenas devem ser separadas as enfermarias nos hospitais monobloco e que não possam ser construídas enfermarias em pavilhões separados, tal como acontecia em Portugal. Cfr. Bettencourt - “Isolamento dos tuberculosos nos hospitais italianos” in *Archivos de Medicina*, 25.07.1897, pp. 280-281. Em 1898 os sanatórios de Falkenstein e Goebersdorf ainda não considerados referências para o caso português (Cfr. New York Association for Improving the Condition of the Poor - *The Home Hospital. the medical report of the work of the Home Hospital from March 1912 to October 1916*, 1917, passim e Shortle - *Heliotherapy in the treatment of tuberculosis: presidential address*, 1917, p. 7), mas paralelamente ao estudo de Leysin, Suíça (em geral), França e Alemanha. Cfr. Vianna - “O tratamento higienico dos tuberculosos nos sanatorios (cont.)” in *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 30.12.1898; Vianna - “O tratamento higienico dos tuberculosos nos sanatorios (cont.)” in *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 15.12.1898; Vianna - “O tratamento higienico dos tuberculosos nos sanatorios (cont.)” in *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 15.02.1899), e a comparação internacional visível em Camara Pestana (Rel.) - “Relatorios apresentados à Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa...” in *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa*, 05-08.1899, pp. 110-125, com o Estados Unidos, Espanha, Dinamarca, Austria e outros países incluídos, num grande estudo comparativo e com um grande grau de detalhe para cada uma das situações.

tratamento para os seus “extenuados enfermos”<sup>193</sup>. Um relato de 1911 refere que o “alfacinha”<sup>194</sup> imaginava Davos-Platz “tristemente, [como] um grupo de pequenas casas de madeira, abrigando-se aos edifícios de meia duzia de sanatórios grandes e frios como hospitaes, a esconder dentro das suas paredes, dezenas de tuberculosos lívidos e esqueleticos, tossindo os pulmões aos pedaços, e vomitando em golphadas, o sangue anemico”<sup>195</sup>. Davos foi um dos primeiros grandes modelos para implementação de estâncias sanatoriais, com maior importância do que os seus próprios edifícios.

Davos, que vivia “unicamente da industria de tratar doentes”<sup>196</sup>, é descrita como uma cidade de e para tuberculosos, “paiz que nas suas escolas especiais forma hoteleiros como na nossa Coimbra se formam bacharéis”<sup>197</sup>, com o seu grande número de hotéis e casas para estes doentes, com as suas galerias de cura<sup>198</sup>, onde se “respirava o ar que lhe vem das montanhas para os pulmões arruinados”<sup>199</sup>. O artigo também refere, com grande descrição, o sanatório de Schatzalp, que Thomas Mann toma como palco na sua *Montanha Mágica*. As mesas da sala de jantar, o primor das empregadas, as pessoas com “bom gosto e boa cor”<sup>200</sup>, o barulho da abertura das garrafas de champagne, a orquestra, os vestidos de cerimónia formam o ambiente dos

---

<sup>193</sup> Cfr. Ribeiro - "A Lucta contra a Tuberculose em Portugal" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910, p. 49

<sup>194</sup> Cfr. *A Ilustração Portuguesa* de 16.01.1911, p. 366

<sup>195</sup> *Ibid.*, p. 366

<sup>196</sup> *Ibid.*, p. 367

<sup>197</sup> *Ibid.*, p. 368

<sup>198</sup> “Vivendo unicamente da industria de tratar doentes, são os seus noventa sanatorios, hoteis e pensões, que formam a maioria das ruas de Davos com as pequenas villas que alugam appartments mobilados, áquelles que preferirem viver sós, á vontade, como em sua casa. Nos hoteis, construidos propositadamente para o fim a que se destinam, com os grandes balcões de cura, que os confundem aos sanatorios, encontram os doentes tudo aquillo de que necessitam para o seu regular tratamento; hoteis confortavei se luxuosos, installados e dirigidos com aquella scienda perfeita, tão propria aos hoteis da Suissa (...)”. *Ibid.*, p. 368

<sup>199</sup> *Ibid.*, p. 368

<sup>200</sup> *Ibid.*, p. 369

tuberculosos<sup>201</sup>, tal como Mann refere<sup>202</sup>, mesmo que romanceada. Estes sanatórios, tais como Leysin, Ontana ou Hauterville nasceram de resultados de tratamento *in loco*, empiricamente, “tendo lá chegado os doentes primeiro que os médicos”<sup>203</sup>, tal como se desenhara na Madeira e na Serra da Estrela e, pontualmente, em determinadas zonas (como a Guarda). Como se verá, os confortos de Mann não foram plasmados em todos os sanatórios portugueses, mas sim a muito poucos: aliás, só a aqueles que poderiam pagar.

Muito embora a imagem do sanatório que se queria propagar fosse a do conforto, do refúgio, da vida glamorosa e divertida, a realidade era muito aquém do que se imaginava. No entanto, o início da era sanatorial em Portugal, nomeadamente com a Madeira, não deixou de ter estes laivos de hotel de luxo, de vida exuberante, enquanto se definha para a morte.

Estes relatos foram publicados na *Ilustração Portuguesa*, duplicando a carga que lhes estava associada. A descrição da região, considerada “ótima para o tratamento das doenças pulmonares”<sup>204</sup>, cidade de grandes e “modernas”<sup>205</sup> construções, com ruas largas, jardins bem cuidados, características climatéricas propensas ao tratamento da

---

<sup>201</sup> Por ser extremamente gráfico e importante para a compreensão do fenómeno romântico e, muitas vezes, associado a um luxo supremo, onde poucos conseguiram para o seu tratamento, e por paralelismo à ilha da Madeira, descreve-se o trecho mais importante dessa publicação: “Quando, pela primeira vez, me sentei a uma das pequenas mezas da bonita sala de jantar do sanatório Chatzalp - o maior sanatório de Davos, erguido isolado a meio da montanha que lhe empresta o nome, e a trezentos metros acima da cidade, que o serve por um funicular - vi-me rodeado de pessoas de bom aspecto e de boas côres, risonhas e despreocupadas, sentadas em grupos á volta de outras mezas creadas de fato preto e avental branco, serviam sob a direcção do maitre d'hôtel, encasacado correctamente. Perto de mim a detonação do abrir d'uma garrafa de champagne, fez-me voltar a cabeça, a assistir ao clique de taças que brindavam. - Não são tuberculosos, disse commigo: naturalmente pessoas sãs que os acompanham, e que podem sentir alegria, por lhes faltar coração para lamentar a doença dos seus. Da sala de jantar passei depois ao grande Hall Inglez, onde n'aquella noite, depois da ceia, uma orchestra de quarenta figuras tocava um concerto offerecido aos hóspedes do sanatório. Todas as cadeiras e sophás se encheram com aquelles que eu tinha visto já. A meu lado juntava-se, novamente, o grupo que bebia champagne: dois homens e tres senhoras, vestidos cerimoniosamente. - Não são doentes repeti mais convencido; nenhum tosse, ninguém se afasta nas convulsões de uma hemoptyse. ... Mas, afinal, onde estão os tuberculosos? Soube-o depois. Todos os que me rodeavam, rindo e gracejando, como se fossem possuidores de pulmões de malhas d'aço, impenetráveis aos bacilos de Koch, eram tuberculosos, que já tinham encontrado no tratamento de semanas ou de mezes, essa aparência de saúde que gosvam. Os que eu esperava encontrar, os que mostram no rosto os estragos que lhes vão no peito, esses não apareciam, estendidos na cama, armada no balcão, ao ar livre, d'onde só sahem quando as melhoras são grandes e a sua presença deixa de causar dó; quando a febre foge e a temperatura abaixa, ou quando sobe tanto que os atira para a cemitério. Tuberculosa era a dama decotada que se sentava a meu lado, casada, havia poucos dias, com o sujeito que a olhava, de dentro do seu smoking, tuberculoso também. Na minha frente, a americana esgrouviada e loura, que por entre o carmim dos lábios, fazia flirt com o turco pentado e perfumado como uma mulher; tratava-se há 10 mezes, e ele, que lhe deitava olhares de mel, expectorava por dia centenas de bacilos. ... O homem gordo e vermelho, enterrado no fofo d'um sofá de molas, o pescoço cahindo em pregas sobre o colarinho baixo e branco de gomma tinha abertas, no pulmão direito, três cavemas pode onde cabia uma mão fechada! O porteiro e o escriptorário, o creado que engraxava as botas, o commissionaire e o maitre d'hotel, eram tuberculosos, e o jardineiro, alto e louro, que traça desenhos caprichosos sobre a relva do jardim, fazia também, diariamente, a sua cura de ar e de sol. São tuberculosos os médicos, e tuberculosas as famílias dos casados e as noivas dos solteiros. Attrahidos a Davos, no interesse da sua saúde, passam de doentes a ajudantes e de ajudantes a médicos-directores dos Sanatórios, casando com alguma pensionista que trata, doente como eles, e d'onde veem filhos tuberculosos como ambos. A cidade em peso é tuberculosa! São victimas d'esta doença os milhares de estrangeiros que cruzam as ruas e que enchem os sanatórios e hotéis, e os que com eles comerciam ou tratam são, como eles, tuberculososque a doença trouxe a esta cidade e que n'ella se fixaram a tratar da sua vida, conservando a saúde. Uns curados, outros a curarem-se e outros a morrer. ... Apalpei-me. E olhei desconfiado, aguçando o ouvido à bulha da minha respiração: - Eu julgo-me são mas... estarei também tuberculoso?”. Cfr. *A Ilustração Portuguesa* de 16.01.1911, pp. 368-370

<sup>202</sup> Cfr. Mann - *A Montanha Mágica*, 2012 (trad. portuguesa)

<sup>203</sup> Cfr. Neves - Sanatórios de planícies: O Sanatório Popular de Lisboa (Lumiar), 1937, p. 9

<sup>204</sup> Cfr. *A Ilustração Portuguesa* de 16.01.1911, p. 367

<sup>205</sup> *Ibid.*, p. 367

tuberculose e um conjunto de diversões mostram a projecção da estância já consolidada. Desvela-se, com estas imagens, as modelações várias que os sanatórios e as suas arquitecturas replicaram, por viagem ou por estipulações indirectas, no que concerne à sua definição espacial ou do próprio sistema.

No virar do século XIX para o século XX, a tuberculose apresentava contornos bem definidos, estando completamente diferenciada de todas as outras doenças, inclusivamente das do foro respiratório. Foi apontada como uma das pandemias mais significativas em Portugal, pois continuava, exponencialmente, a tirar a vida a mais de 20.000 portugueses<sup>206</sup> por ano. Pelo desconhecimento mas, maioritariamente, pela pouca esperança de irradicação da doença e pela ausência de garantias de tratamento, mesmo que anunciada como curável, compreendia-se a atenção dos médicos, depois de outras doenças (a título de exemplo, a cólera<sup>207</sup>, a febre amarela<sup>208</sup>, a peste<sup>209</sup>, a gripe, a varíola ou a febre tifóide<sup>210</sup>), pois não havia “para o medico problema mais interessante do que o do tratamento e da cura d'esta cruel doença”<sup>211</sup>.

A transição científica

Estes anos de transição foram fundamentais na luta contra a tuberculose (como atestou o médico Thiago de Almeida<sup>212</sup>), em complementaridade dos que anteriormente acontecera em termos políticos, com a criação de instituições determinantes para o combate à doença, como a Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública, como sequência da reforma sanitária de Ricardo Jorge, com a organização geral dos Serviços de Saúde Pública, pelos governos de José Luciano de Castro e Hintze Ribeiro, adoptando como modelo o exemplo inglês, a “pátria da higiene”<sup>213</sup> europeia. Foi, assim, oficializado o Conselho Superior de Higiene Pública, que emitiu pareceres sobre a questão sanatorial, em particular, e pela sua vigência, sobre os sanatórios da Madeira e a concessão alemã<sup>214</sup>, numa primeira fase. Deu-se

<sup>206</sup> Dados apontados por Barbosa - Da Tuberculose no Porto: breve estudo sobre a sua etiologia e prophylaxia, 1906, p. 22

<sup>207</sup> Em 1833, 1856 e 1865. Cfr. Pina - *Histoire de la Médecine Portugaise*, 1934, p. 91

<sup>208</sup> Em 1850, 1851, 1856-1858, 1860 e 1865. Ibid., p. 91

<sup>209</sup> Em 1899. Ibid., p. 91

<sup>210</sup> Em 1837, 1844-1850, 1854. Ibid., p. 91

<sup>211</sup> Cfr. Silva - A lucta contra a tuberculose: Hospitais e Sanatórios Populares, 1899, p. 34

<sup>212</sup> Cfr. Almeida - Excursões medicas; viagem de estudo a algumas estancias sanitarias do paiz pelos alumnos do 5º. anno da Faculdade de Medicina do Porto, 1912, p. 52

<sup>213</sup> Os serviços de Saúde passam a dividir-se em duas grandes categorias: os centrais com a Inspeção Geral dos Serviços Sanitários, Repartição de Saúde e Conselho Superior de Higiene Pública) e os externos, com as chamadas autoridades sanitárias várias. Ibid., pp. 52-53

<sup>214</sup> Cfr. [Parecer do Conselho Superior de Higiene Pública sobre as obras que o Príncipe Hohenlohe presente executar na ilha da Madeira]. *Diário do Governo* de 29 de Dezembro de 1903, p. 195.; [Parecer sobre os planos e projectos apresentados para os Sanatórios da Madeira, em particular sobre os doentes pobres no hotel provisório Hotel-Quinta Sant'Anna]. *Diário do Governo* de 01 de Setembro de 1904, p. 197 e [Parecer sobre projectos do Kurhotel Littoral da Concessão de Hohenlohe]. *Diário do Governo* de 10 de Maio de 1905, p. 197.

origem a uma segunda linha de orientação política e governativa, no dealbar do século XIX e princípios do século XX, a par de uma instrumentalização adstrita à tuberculose, em nome de princípios e experiências científicas de relevo fulcral para o tratamento (e visão) da tuberculose, em novos moldes e acompanhando, em particular, o desenvolvimento da ciência médica.

Elencam-se, entre muitos outros possíveis, alguns elementos que o desenvolvimento científico consolidou enquanto elígeveis e importantes para o tratamento da tuberculose, e que foram sujeitos a diferentes e desfasadas evoluções, como a luz e a helioterapia, o clima e a climoterapia ou conceitos de higiene e as consequências de visões hereditárias da doença.

A luz solar, em particular a “directa”<sup>215</sup>, foi manifestamente considerada como agente patogénico – embora não completamente eficaz no tratamento por ser apenas responsável por “uma grande atenuação da virulência”<sup>216</sup>, a sua utilização concomitante com o “ar puro”<sup>217</sup> exerciam uma acção benéfica sobre o organismo, tal como se mostrava em comparações que, na época, eram formas de observação de causa-efeito, entre os operários que trabalhavam em ambientes exteriores. Em Portugal, são pertinentes os exemplos dos operários dos caminhos de ferro (que obtiveram um papel muito preponderante no combate à doença, como os seus sanatórios), ou ainda os habitantes de meios rurais ou do campo, como também trabalhadores de escritório, da cidade, em que os primeiros, contraditoriamente, tinham uma menor taxa de contágio de tuberculose<sup>218</sup>. A questão solar já não é meramente empírica ou experimental – não se compara o corpo a películas fotográficas – mas evidentemente de um ponto de vista médico. Aliás, não apenas médico mas como um dos principais elementos na compreensão de imposições higiénicas e arquitectónicas, entre a escala urbana e a escala humana.

A par de cada vez mais holofotes estarem direccionados para a tuberculose, assumindo um carácter de doença permanente e sem tratamento (onde apenas a cura afirmada era, sim, empírica e sem crédito científico), já com devidas atenções políticas,

---

Anteriormente houve um parecer do Conselho Superior de Saúde do Reino em 1836: Cfr. *Annaes do Conselho Superior de Saúde do Reino* de 1839, 1839.

<sup>215</sup> Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 29

<sup>216</sup> *Ibid.*, p. 29

<sup>217</sup> Muito embora, nos primeiros anos do século XX, ainda com algumas reservas “Mas, se o ar é tão notável na cura, convém saber as condições em que elle deve ser aproveitado. (...) Le vent c'est l'ennemi, dizem os tratadistas”. Cfr. Monterroso - *A Tuberculose e o Sanatório*, 1902, p. 22

<sup>218</sup> «Mascarei viu que de 20:000 empregados n'uma companhia de caminhos de ferro, 15:000 trabalhavam expostos ao ar e á luz e davam somente 4 a tuberculose no espaço de seis annos, emquanto que os outros 5:000, vivendo nos escriptorios, davam, em igual periodo, 103 victimas pela mesma doença. (...) Basta-nos, porém, comparar a exuberância vital do aldeão, creado ao sol e ao ar livre, com os indivíduos que vivem sequestrados, a maior parte do tempo áquella influencia, para á evidencia notarmos a acção salutar do ar e da luz”. Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 33.

a ciência vai reassumir um protagonismo combativo, com estudos relacionados não só com a profilaxia mas com possíveis tratamentos.

Desta forma, é interessante verificar que, a uma década do fim do século XX, foram publicados estudos sobre a influência e utilização da luz, do ponto de vista médico. Além destas considerações gerais, que são transversais nos estudos da influência da luz solar no tratamento da tuberculose não pulmonar, o periódico *Higiene Popular* traçou um interessante paralelismo entre a fotografia e a medicina. Os estudos de exposição solar são estudados com placas fotossensíveis, e a fotografia utilizada não apenas como ilustração, mas como meio científico para medir a luz, ao nível da sua intensidade, e comparado o corpo a uma película fotográfica<sup>219</sup>. Veja-se a relação que foi estipulada: “os que passeiam à beira mar recebem uma luz, não duas ou três vezes mais intensa que a que receberiam dentro de casa, mas dezoito mil vezes mais: os que transitam por uma rua banhada pelo sol recebem a acção benéfica de uma luz cinco mil vezes mais intensa que se estivesse em casa”<sup>220</sup>. A ligação entre a luz e medicina funcionou como um marco cronológico e funcional. No entanto, a arquitectura vai levar a esta questão a valores apenas comparáveis aos templos religiosos, não como conotação divina, mas com paralelismos médicos, exacerbando, em correspondência, aos princípios curativos e preventivos da helioterapia. Uma das fortes bases do sanatório, transversalmente à sua génese e desenvolvimento, é a exposição do doente a dois grandes elementos exteriores: o ar e a luz. Ver-se-á como se desenrolou esta questão, com os correspondentes desenvolvimentos científicos, que proporcionaram uma capacidade de acção sobre a tuberculose.

Justificava-se assim que “onde não entra o sol, entra o médico”<sup>221</sup>, chavões utilizados na transição do século.

A helioterapia, em particular na tuberculose respiratória, era inclusivamente contraindicada<sup>222</sup>, e apontada até pelo surgimento de hemoptises.

<sup>219</sup> “A maioria das pessoas a quem se perguntasse a diferença de intensidade que existe entre a luz no interior das casas e a do ar livre responderia que no exterior é duas ou três vezes mais intensa. A diferença, porém, é muito maior. Cálculos cuidadosamente feitos demonstram que, para obter uma fotografia à beira-mar (com uma lente e placa de rapidez conhecidas) é suficiente uma exposição de um décimo de segundo; para se produzir uma paisagem longe da praia com a mesma lente, placa e abertura eguais necessita-se de um terço de segundo; dentro de casa com boa luz necessitam-se dois a dois minutos e meio; para obter o mesmo resultado no gabinete de uma senhora, alumiado conforme o gosto que entre ellas é geral, isto é, quasi às escuras, necessitar-se-ha de mais de meia hora. Por outras palavras, os que passeiam à beira mar recebem uma luz, não duas ou três vezes mais intensa que a que receberiam dentro de casa, mas dezoito mil vezes mais: os que transitam por uma rua banhada pelo sol recebem a acção benéfica de uma luz cinco mil vezes mais intensa que se estivesse em casa”. Cfr. “A luz e a saúde” in *Higiene Popular: Revista mensagem ilustrada de vulgarização de preceitos de hygiene*, 06.07.1890.

<sup>220</sup> *Ibid.*

<sup>221</sup> Tradução do provérbio italiano “Dove non va il sole, va il medico”. Cfr. Silva - *A lucta contra a tuberculose: Hospitais e Sanatórios Populares*, 1899, p. 61

<sup>222</sup> As palavras de Monterroso em 1902 são muito ilustrativas de tal condição: “Quanto ao sol, convém saber que, se elle é por si o mais excellente dos desinfectantes, um agente de vida e de vigor, mais que isso, o móbil das

Enquanto as temperaturas elevadas não eram consideradas suficientes para a destruição do bacilo nos próprios escarros<sup>223</sup>, o frio era considerado um estimulante<sup>224</sup>, numa escala e exposição determinada, o que foi, por seu lado, auferir maior credibilidade ao clima de montanha, ou de grande altitude<sup>225</sup>, por apresentar um ar mais limpo e variações de temperatura menos bruscas, tal como uma menor temperatura em grande parte do ano, embora salvaguardassem a descredibilização da mudança de estação<sup>226</sup> perante o tratamento. Condições geográficas, como as planícies, eram apresentadas para “os febricitantes”<sup>227</sup>, em esquemas de tratamento.

Ao mesmo tempo, o ar da montanha era mimetizado por aplicações de aeroterapia, por sistemas que simulavam as características de pureza, mas rapidamente abandonados por não se conseguirem uma acção contínua sobre o doente<sup>228</sup>. No entanto, foi a sucessão de sangue manifestamente considerada como elemento que permitia o contágio, quer por forma “hereditária ou adquirida”<sup>229</sup>, condições inerentes ao doente e que despoletavam a sua entrada no organismo.

Apresentam-se, com estes exemplos, a importância da ciência no programa médico que, a partir desta altura, transitará para um sistema médico-arquitectónico: o sanatório. Assim, e visto que o sanatório (mesmo com esta terminologia) provém da segunda metade do século XIX, como se mantém ou como se metamorfoseia? Quais são as relações importantes que se estabelecem entre a ciência e a arquitectura? Ou, ainda, quando assume o sanatório um espaço claramente tecnocientífico?

---

nessas alegrias, que tanto escasseiam no tísico, os seus raios directos são prejudicialíssimos para elle. «Que maravilhoso espectáculo! diz Daremberg, fallando d'um passeio no Egypto, mas que sol traidor! a 22 de outubro de 1882, ao voltar das Pyramides eu tive uma hemoptyse!» É este realmente um dos inconvenientes da acção directa do sol sobre o tuberculoso. O aquecimento do tronco pôde determinar uma congestão intensa com produção de hemoptyse. (...) “O sol deve ser evitado, pois, aproveitando-se simplesmente a luz diffusa. «Le malade doit voir la lumière du soleil, mais ne doit pas être vu par lui», diz Sabourin”. Cfr. Monterroso - *A Tuberculose e o Sanatório*, 1902, p. 22

<sup>223</sup> E, por isso, eram recomendadas as soluções antisépticas como único meio eficaz, paradigma que muda em 1910, com a assepsia pelo calor como o melhor tratamento. “A assepsia, ou seja a desinfecção por meios não químicos, é o supremo desideratum da hygiene. O calor bem dirigido é o agente que melhor aniquila os germens infecciosos”. Cfr. Sousa - “As maravilhas da asepsia” in *A Ilustração Portuguesa*, 28.02.1910, p. 268

<sup>224</sup> “O frio, dentro de certos limites, é um estimulante, mas, sendo muito intenso ou com baixas e elevações bruscas, pode ser nocivo e exercer uma poderosa influencia sobre as doenças pulmonares”. Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 33

<sup>225</sup> Enquanto Ferreira da Silva cita Jaccoud (Jaccoud - *Curabilité et traitement de la phthisie pulmonaire; leçons faites à la Faculté de médecine*, 1881), refere que “A tuberculose é rara sobre os platós elevados (Jaccoud). A partir de 1:300 metros quasi se não encontram phthisicos. Esta immuniidade tem sido attribuida á pureza do ar, á igualdade da temperatura, enfim, á diminuição da pressão atmospherica que favorece a circulação e a respiração”. Cfr. Silva - *A lucta contra a tuberculose: Hospitais e Sanatórios Populares*, 1899, p. 63

<sup>226</sup> “As estações não parecem ter uma influencia notável. Sabe-se somente desde Hippocrates que os phthisicos succumbem sobretudo no outomno: Autumnus tabidis malus”. Ibid., p. 62

<sup>227</sup> Ibid., p. 113

<sup>228</sup> Prosseguiam estudos, internacionalmente, em que era avaliada a redução de oxigénio nos dispositivos e, como tal, foi artificialmente diminuída a pressão atmosférica em equipamentos próprios, que mostraram a importância fulcral da altitude no tratamento da doença, muito embora já fosse dada relevância a outras terapias químicas, como a aplicação do ferro, em substituição destas pioneiras formas artificiais de tratamento. Cfr. Figueiredo - *Ar das Montanhas*, 1881, p. 88

<sup>229</sup> Cfr. Patricio - Contagio e prophylaxia da tuberculose, 1896, p. 6



Estes tratamentos são analisados, para discernir as relações com os primeiros sanatórios em território nacional, com os sistemas sanatoriais marítimos, que utilizavam a proximidade do mar e das suas condições específicas, para o tratamento da tuberculose não respiratória.

A tríade de Brehmer, adaptada ao português pelo tratamento “higieno-dietético”<sup>230</sup>, ou seja, o ar puro, o repouso e a alimentação<sup>231</sup> viviam, na transição do século, como as mais eficazes medidas de tratamento e profilaxia da tuberculose e, com Detweiller, são por muito tempo considerados os marcos da tisiologia, com os seus resultados analisados e difundidos internacionalmente, com total aceitação<sup>232</sup> em Portugal.

A tríade de Brehmer; helioterapia

Concomitantemente, foi a mesma questão do sol e da sua terapia, determinante para os sanatórios marítimos, fulcral para o entendimento de uma separação quase radical entre os dois sistemas. Pela sua importância em decisões e vicissitudes próprias dos sanatórios (galeiras de cura, jardins, terraços, enfermarias, etc.), analisam-se algumas linhas de consolidação em território nacional.

As primeiras aplicações da helioterapia foram, segundo Ferreira Alves, primeiramente aplicadas pelos médicos Millioz, por indicação dos colegas Poncet e Olier, que publicou em 1889 os resultados<sup>233</sup>, consignados, e notáveis com esta “racional medicação”<sup>234</sup>. O médico apresenta este método de tratamento, baseado no trabalho do médico Rollier, com o qual seria possível obter taxas de tratamento de 100% com as tuberculoses iniciais e fechadas, e perto de 50% nas restantes, enquanto nas lesões tuberculares dos pulmões o resultado foi de 0%.

A exposição à luz solar era indicada num plano de tratamento sequencial, cujo tempo de exposição era aumentado gradualmente, e os resultados são directamente proporcionais à pigmentação da pele, como “banhos de sol”<sup>235</sup>, que variavam consoante o diferencial térmico entre a exposição e o exposto. Também o médico, que vai ter um papel particularmente importante na instituição de sanatórios e clínicas

<sup>230</sup> Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 70

<sup>231</sup> "Por isso, o tratamento curativo da tuberculose tem de obedecer a um critério fundamental: diminuição da despesa e augmenta da receita. Diminue-se a despesa pelo repouso. Augmenta-se a receita pela alimentação abundante, quer respiratória - arejamento contínuo, quer digestiva - superalimentação." (...) "Eis ahi os três princípios fundamentais do tratamento curativo da tuberculose: Repouso, arejamento contínuo e superalimentação. Eis aqui a trilogia de Brehmer". Ibid., p. 102

<sup>232</sup> Como exemplo, uma referência de 1901: "Brehmer e Detweiler obtiveram 30 a 35% de curas e 40 a 45% de tuberculoses, accentuadamente melhoradas, nos sanatórios de Gorbersdorf e Falkenstein". Ibid., p. 53

<sup>233</sup> Cfr. Millioz - *De l'héliothérapie locale comme traitement des tuberculoses articulaires (bain de soleil prolongé)*, 1899

<sup>234</sup> Cfr. Alves - *A helioterapia no tratamento da tuberculose cirurgica*, 1911, s/p.

<sup>235</sup> "No banho geral quando a temperatura do sol é superior á temperatura do insolado nós applicamos um banho quente de sol, e quando é inferior um banho frio". Ibid.

no Norte do país, apresentou a presença do mar, a altitude ou o campo como elementos catalisadores do tratamento da tuberculose não pulmonar, inclusivamente anulando a importância da cirurgia nestas manifestações da doença<sup>236</sup>.

Embora exista, particularmente na década seguinte, alguma indefinição entre a utilização da helioterapia associada à cura marítima ou aos regimes de altitude, a primeira era assumida como “um método científico de que se não contesta actualmente o valor”<sup>237</sup>. Os efeitos do sol, além de serem considerados anti-microbianos, o que se vem a confirmar com a utilização intensiva do método aplicado à cirurgia (mesmo que circunscrita às intervenções realizadas na tuberculose não pulmonar), mas também pelo efeito de euforia, conforto e bem-estar que os doentes, expostos a esta terapia, manifestavam<sup>238</sup>.

A forma de exposição do corpo, ou melhor, a helioterapia total (não incluindo a zona da cabeça), parcial, regional ou local era indicada, pelo clínico, dependendo do tipo de tuberculose ou a sua manifestação, não poderia ser praticada em galerias fechadas por vidros pela permissão de absorção ultra-violeta<sup>239</sup>, o que vem a justificar, no caso dos sanatórios marítimos, a opção pela ausência de vidros ou outro tipo de protecções totais, nestes edifícios. Tais consequências são mimetizadas por sistemas arquitectónicos, que serão palco nos sanatórios portugueses, como uma das suas expressões máximas de distinção tipológica.

Eram já claros os motivos, na mesma altura, depois de experiências clínicas e de comprovação clara do método, as premissas do clima marítimo associado a este tratamento, devidamente separados dos climas de altitude<sup>240</sup>, muito embora a exposição solar seja estudada, para estes casos, nesta época<sup>241</sup>. Passados alguns anos dos primeiros estudos de Rollier, as cirurgias eram concedidas depois de se iniciar um

---

<sup>236</sup> “Pathologia externa: Ha tuberculose cirúrgica é indicada a heliotherapia. Operações Na tuberculose cirúrgica está geralmente contraindicada a intervenção”. Ibid.

<sup>237</sup> Cfr. Teles - A cura pelo sol nas tuberculoses cirúrgicas: observações do Sanatório Marítimo do Norte, 1919, p. 39

<sup>238</sup> “Esta acção do sol, já bem conhecida dos antigos, é tão agradável, que ainda hoje os convalescentes e os velhos, mesmo sem conselho médico, expõem-se à luz solar para deste modo se reanimarem. Temos também, como acção terapêutica geral do sol, a acção tónica, cuja influência sobre o organismo pôde facilmente pôr-se em evidência pelo aumento de peso que sofre o organismo e a que já me referi quando falei da acção fisiológica da luz”. Ibid., pp. 83-84

<sup>239</sup> Ibid., p. 158

<sup>240</sup> O médico Aires Teles apresenta estudos intencionais, onde indica que as vantagens da sua heliomarítima são a raridade dos nevoeiros, o grande número de horas de sol, chuvas apenas durante a noite, homogeneidade da temperatura e a sua suavidade durante o inverno, ausência de poeiras e fumos e a digusão dos raios solares pela superfície do mar. Em relação à altitude, aponta como traços particulares a temperatura fria à sombra mas elevada ao sol, luz intensa, insolação de longa duração, ar muito seco, nevoeiros raros, chuvas raras, vento pouco frequente e grande pureza atmosférica. Ibid., pp. 129-136

<sup>241</sup> “A falta de terraços e varandas com boa exposição, onde os doentes possam socegradamente fazer a sua cura ao ar, obriga-os, quando é possível, a sahirem todos os dias; aconselhando-lhes passeios em harmonia com as suas forças, ent-remeados de descansos prolongados em pontos apropriados, tendo o cuidado de resguardarem o tronco e cabeça da acção directa do sol, seguindo o principio de que o tuberculoso não deve ver o sol, mas o sol deve ver o tuberculoso”. Cfr. Carvalho - “Os tuberculosos na Guarda” in *Coimbra Medica (Rev. Dezenal de Medicina e Cirurgia)*, 10.05.1895, p. 270

“tratamento heliomarítimo minucioso”<sup>242</sup> e, em caso de falha, a cirurgia já era considerada opção<sup>243</sup>, contrariamente ao que o conhecido médico indicara. Os sanatórios de altitude e os sanatórios marítimos mostram-se já claramente diferenciados para diferentes tipos de doença e com autónomas prescrições clínicas.

O tratamento, para além das referências climatéricas e geográficas, assistidas por um programa de higiene e de defesa e de educação pela propaganda foi desta forma anunciado, apesar dos clínicos considerarem que a tuberculose, muitas vezes, era curada de forma espontânea: esta foi a doença que “mais vezes e mais facilmente cura”<sup>244</sup>.

A capacidade hereditária do contágio era, também, considerada entre os clínicos da época e contrariamente aos pensadores do século anterior, como nula entre os doentes tuberculosos e a sua prole familiar. O contágio vertical<sup>245</sup> não era fonte de problemas, mas sim o contágio directo, entre os elementos da família por, obviamente, habitarem em ambiente de proximidade e com compartilhamento fácil de locais.

O contágio

Enquanto a hereditariedade foi um conceito inegável em 1899<sup>246</sup>, embora categorizadas em dois tipos – de semente (por fecundação) ou de terreno (contágio posterior), dois anos depois estavam ainda vigentes algumas dúvidas em relação ao contágio cruzado no seio familiar.

Esta obrigação despoletou uma mais precoce separação dos filhos à família, para internamento em sanatórios marítimos ou preventórios. Eram condições específicas foram fundamentais para a compreensão de armamento paralelo, mas interrelacional, com os sanatórios, nomeadamente os preventórios. No fundo, as preocupações do século anterior, como foi analisado anteriormente, perpassam o seu tempo e são, agora, questões práticas e efectivas. Assim, em menos de duas décadas,

<sup>242</sup> Cfr. Teles - A cura pelo sol nas tuberculosas cirúrgicas: observações do Sanatório Marítimo do Norte, 1919, p. 158

<sup>243</sup> Ibid., p. 158

<sup>244</sup> “Ha, demais, um facto não menos bem demonstrado: de todas as doenças chronicas a tuberculose e a que mais vezes e mais facilmente cura. Com effeito ella cura muitas vezes espontaneamente. Pois, se todos os tuberculosos tivessem de morrer phthisicos, nós seríamos obrigados a contar, em vez de 20 a 25 por 100 de mortalidade, 80 por 100, se não mais. Compreliende-se d'este modo que não haja para o medico problema mais interessante do que o do tratamento e da cura d'esta cruel doença”. Cfr. Silva - *A lucta contra a tuberculose: Hospitais e Sanatórios Populares*, 1899, p. 34

<sup>245</sup> “Durante muito tempo considerou-se como uma verdade dogmática a hereditariedade da tuberculose. Por certo que os filhos de tuberculosos são indivíduos enfraquecidos, predispostos, mas os pães não lhes transmittem o germen, a semente da tuberculose. Se a transmissibilidade do germen se operasse, a bacillose de Koch seria frequente nos primeiros três mezes da vida, e nós já vimos que assim não succède. O dogma da hereditariedade deve ser substituído pelo do contágio, que nos vem explicar o augmento de casos de bacillose a par dos progressos da idade”. Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 36

<sup>246</sup> “Recentemente escreve o professor Strauss: «Se ha uma noção solidamente estabelecida em medicina é a da hereditariedade da tuberculose». As estatiscas comprovam-n'a mostrando que a grande maioria das creanças nascidas de paes phthisicos morrem tuberculosas”. Cfr. Silva - *A lucta contra a tuberculose: Hospitais e Sanatórios Populares*, 1899, p. 51

a ciência permitiu uma nova e diferente abordagem, que foi cara ao tuberculoso, mas rapidamente ultrapassadas.

Os fluídos que os tuberculosos produziam, particularmente os extra-corporais, como os escarras ou outros produtos de expectoração, eram cuidadosamente estudados, tanto para aferir o diagnóstico da doença como elementos a prevenir para uma disseminação geral. Desta forma, a presença de escarradores, fixos e portáteis, tanto em edifícios para o tratamento da doença como em qualquer estabelecimento urbano, eram extensíveis aos doentes como indivíduos, para depois serem considerados obrigatórios, (com meios muito particulares para a sua destruição). Eram a manifestação primeira da doença, a comprovação directa do estigma da tuberculose, da grande escala urbana à humana.

Os escarradores, tal como todos os objectos pessoais dos doentes<sup>247</sup>, ou os locais por onde pernoitavam ou habitavam, eram sujeitos a desinfecção rigorosa<sup>248</sup>, pela sua contagiosidade, permanecendo durante décadas como elementos simbólicos dos tuberculosos, ao nível individual, tal como uma primeira resposta civilizacional, no que concerne à aplicabilidade de práticas de higiene social. A tuberculose, inevitavelmente, culminava na hemoptise, ou seja, a presença de sangue nestas secreções, que era um sinal de morte quase imediata. Estava declarada a “guerra do escarro”<sup>249</sup>, onde o doente não deveria “fazer do estômago um escarrador”<sup>250</sup>. No entanto, os bacilos eram encontrados inclusivamente nos hospitais ou até na face das equipas clínicas<sup>251</sup>. Esta condição obrigou a antever uma solução de contenção da disseminação da doença numa abordagem diferente, mas ainda num sistema experimental – em forma de tentativas pré-sanatoriais – que, rapidamente, se insurgiram insuficientes.

Com a inexistência de sanatórios para a tuberculose pulmonar, em sistema integrado, os médicos da época assinalavam que o tratamento poderia ser firmado em

---

<sup>247</sup> "Os objectos, de que o tuberculoso se serve, assim como a sua habitação, devem ser rigorosamente desinfectados". Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 48

<sup>248</sup> Já em 1899 Câmara Pestana apontava soluções para os escarradores, inclusivamente indicando qual o melhor tipo que deveria ser utilizado, em particular em espaços públicos. "É pedir que em todas as casas de espectáculo, escolas, fabricas, casernas, emfim em todos os pontos em que indivíduos se aglomerem, haja escarradeiras comuns com dísticos, bem visíveis, em que se lembre a utilidade de escarrar no recipiente e só n'elle. (...) O typo já adoptado por toda a parte é o do vaso cylindrico ou ligeiramente estreitado em ampulheta; collocado em braçadeiras ou supportes de ferro, a um pouco mais de 1m,20 de altura, contendo agua ou um soluto desinfectante. Assim torna-se desnecessario fazer exercícius de pontaria para que o escarro atinja o alvo e não ha perigo que a expectoração disseccacla possa ser espalhada na atmosphera". Cfr. Camara Pestana (Rel.) - "Relatorios apresentados à Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa - I: hospitalisação dos tuberculosos pobres de Lisboa" in *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa*, 05-08.1899, p. 109

<sup>249</sup> Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, pp. 37-47

<sup>250</sup> *Ibid.*, p. 48

<sup>251</sup> "Encontram-se bacillos quasi em toda a parte: na rua, nas carruagens, nos caminhos de ferro, nos quartos onde têm estacionado phthisicos, nos vestidos d'estes, etc. Nas salas dos hospitaes estão em legiões, e M. Straus, examinando as mucosidades do nariz e do isthmo das fauces de seus alumnos e enfermeiros, quasi sempre achou o bacillo especifico". Cfr. Silva - *A lucta contra a tuberculose: Hospitais e Sanatórios Populares*, 1899, p. 46

habitações, ou melhor, em casas que cumpram requisitos próprios. Tinham como grandes condições a implantação com alguma altitude, instaladas em bairros pouco populosos, longe fábricas e à periferia da população, aplicando a tríade de Brehmer<sup>252</sup>. Estas pretensões eram pensadas numa habitação que não a do tuberculoso, que poderiam ser de arrendamento ou ainda hotéis. Vão, as mesmas, ser aplicadas nos regimes sanatoriais, e já muito claras e detalhadas no que se refere ao mobiliário interior, desinfecção, a utilização de chaise-longue e o sistema de tratamento do doente<sup>253</sup>.

Perante a publicação de estudos internacionais<sup>254</sup>, em particular com os perigos do escarro, dos locais de trabalho e nas casas habitadas pelo tuberculoso, e muito embora ainda se admita o ingresso em sanatórios de outras doenças - que não apenas a tuberculose e que iriam disseminar a doença internamente – era este ainda receado, no ponto de vista do tratamento.

O médico José Magalhães indica que “eles, só per si, nem therapeutica nem prophylactivamente resolvem o problema”<sup>255</sup>, anunciando a desconfiança que vinha a ser firmada. O seu colega João Ferreira, em 1902, anunciou também esse facto<sup>256</sup>, além de expressar que os sanatórios não podiam ser comparados a nenhum outro sistema, como as “pousadas particulares onde se vive arbitrariamente, conforme cada um sabe, ou como quer”<sup>257</sup>, sendo este um “recinto augusto das applicações mais brilhantes da sciencia, (...) por si mesmo uma organização científica”<sup>258</sup>. Perante estes factos, o mote sanatorial, diferenciado, ganhou terreno na arquitectura, e no sistema de tratamento médico existente. Impunham-se medidas eficazes, que mais passavam pelo controlo dos doentes, e não pela doença livre.

<sup>252</sup> J. de Mello Vianna explicita os três princípios: "1º: Repouso completo do enfermo, nos primeiros tempos, interrompido mais tarde por alguns exercícios progressivos de gymnastica respiratoria, de marca em terreno plano ou ligeiramente accidentado, etc; (...) 2º: Vida permanente ao ar livre ou n'um recinto espaçoso cujo ar é incessantemente renovado, em clima sadio, nas altitudes, de preferência; (...) 3º: Alimentação, tónica, variada e abundante, restauradora das forças organicas". Cfr. Vianna - "O tratamento hygienico dos tuberculosos nos sanatorios (cont.)" in *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 30.01.1899, pp. 177-178

<sup>253</sup> Thiago de Almeida refere o tipo de alimentação que os tuberculosos devem ter. Quarto do doente deve ficar afastado da retrete, com janelas dirigidas a Sul, e ter capacidade mínima de 40m<sup>2</sup>. Neste quarto, a única mobília é a cama, a mesa de cabeceira e duas cadeiras. Não deve ter reposteiros, cortinados ou tapetes. Roupas e calçados ficam fora do quarto. Paredes a óleo e soalho de tábuas juntas e tornadas impermeáveis. Melhores janelas as que têm portadas, para que possam ser controladas. Com febre, repouso completo em Chaise, preferencialmente em varanda ou jardim. Doente deve afastar-se da acção directa dos raios solares. Os passeios são os únicos exercícios que o doente pode fazer. Tuberculoso deve ter roupas de lã, especialmente cobertores na chaise com saco de água quente nos pés, se tal for necessário. Fricções com álcool ajudam na hygiene do corpo". Cfr. Almeida - "Tratamento moderno da tuberculose pulmonar nos domicílios" in *A Medicina Moderna*, 05.1901, p. 168

<sup>254</sup> Como A. Bernard Marfan (1858-1942) em Ferreira - "A visinhança d'um sanatorio pôde offerecer perigos aos povos circumvisinhos?" in *Gazeta Medica do Porto*, 08.1902, p. 332

<sup>255</sup> Cfr. Magalhães - "Assistência dos Tuberculosos" in *A Medicina Moderna*, 07.1899, p. 295

<sup>256</sup> João Ferreira indica que poucos médicos indicam que o tratamento é possível no sanatório, baseando-se em estudos internacionais. Cfr. Ferreira - "A visinhança d'um sanatorio pôde offerecer perigos aos povos circumvisinhos?" in *Gazeta Medica do Porto*, 08.1902, pp. 332-338

<sup>257</sup> *Ibid.*, pp. 336

<sup>258</sup> *Ibid.*, pp. 336

A disciplina, a vigilância, a certeza da desinfecção e a certeza da ausência de contágio, onde os médicos “comem à mesa com os doentes”<sup>259</sup>, como João Ferreira viu nos sanatórios de Trespoyé e Schatzalp, eram elementos que desnivelaram, mesmo ainda antes da instituição formal destes sistemas no país, o sanatório do hotel. Estes factores operavam como garantias de segurança mas, mais importante, como comprovação de uma mudança de imagem do sanatório – já não pelo *glamour* mas pela segurança.

Não só dentro de um sanatório eram importantes regras, mas importava abrir as suas portas – não para os doentes – mas para os seus preceitos. Impuseram-se aos tísicos, nas suas casas e no seio da sua família, um conjunto de regras higiénicas que, à risca, deveriam cumprir, tal como aconteceria nos sanatórios seria, para Mello Vianna “muito bom na theoria”<sup>260</sup>, mas impossíveis de verificar na prática: o sanatório era, universalmente, a única estrutura capaz de exercer controlo, interno e externo, sobre os doentes. Vejam-se as suas importantes consequências ao nível urbano mas também político, onde estruturas davam as suas mãos para traçar – não arquitectonicamente ou no papel – um destino maior.

As condições  
sociais e  
habitacionais

As condições sociais e habitacionais foram, desde muito cedo, reconhecidas como cruciais no tratamento da tuberculose. Empíricamente, marcaram a variação de um paradigma que, no século XIX e XX, foi mote para a justificação dos sanatórios e os movimentos médicos e sanitários que lhe serão próprios. Enquanto este sistema era, por definição, fechado e agregador - funcionando como uma *cé(lu)la-contentor*, para tratar e regular o contágio pelo isolamento - os bairros sociais vão funcionar, aparentemente, de forma oposta: enquanto células do tecido urbano e enquanto marcadores sociais são vertiginosamente responsáveis pela disseminação da doença.

A habitação do tuberculoso foi discutida, enquanto o doente tinha hábitos particulares, como a mudança de casa em cada meio ano, sem haver qualquer registo dessa movimentação e, assim, proceder a medidas de desinfecção e de mapeamento dos doentes. A estatística foi divulgada por Câmara Pestana, como medida importante e eficaz para concluir que poderiam existir casas “predestinadas a propagar a

---

<sup>259</sup> Ibid., pp. 337

<sup>260</sup> “É preferível reunir cem ou duzentos tuberculosos n'um recinto especialm nte destinado para esse fim, num sanatorio que reúne todas as condições exigidas pela hygiene, do que deixar em liberdade pelos hoteis, pelas casas particulares, pelas vivendas mobiladas que se alugam aos mezes, nas estações de clima temperado, esses focos ambulantes de infecção. Impór aos tísicos, nas suas casas, as precauções hygienicas em uso nos sanatorios, fornecer-lhes escaradores d'algebira, decretar a destruição dos escarros e a desinfecção rigorosa dos quartos, das roupas, dos moveis, etc., tudo isso é muito bom em theoria. Na pratica muda o caso de figura”. Cfr. Vianna - “O tratamento hygienico dos tuberculosos nos sanatorios” in *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 15.11.1898, p. 173

tuberculose”<sup>261</sup>. As ilhas do Porto eram consideradas “viveiros da espécie humana (...) disseminados por toda a cidade”<sup>262</sup>, lugares lúgrubos com habitações lastimáveis onde, por exemplo, a água de um poço era produto de infiltrações de esgotos e simultaneamente fonte de água para os seus habitantes. Estas habitações dos operários estavam radicalmente opostas às condições que estas deveriam ter na época, em particular para os tuberculosos, no campo e em condições de higiene e salubridade, em particular ventiladas e com sol<sup>263</sup>.

António Lemos posicionava o Porto como umas das cidades mais insalubres da Europa, na primeira década do século<sup>264</sup>, devido às habitações das classes pobres, ou ilhas insalubres, que por ali vivia em completa promiscuidade, inclusivamente com animais, e em condições muito degradantes<sup>265</sup>.

As ilhas eram conjuntos de “casas acanhadas, sem ar puro e sem luz, onde a vida estiola e definha”, habitadas predominantemente por operários e por muitas famílias, por vezes, num só aposento<sup>266</sup>. Em relação aos operários, não se pode retirar da equação a componente das vilas operárias, também focos de missiva tuberculosa.

<sup>261</sup> “A habitação do tuberculoso deveria ser a maior desinfetada. (...) Dado o inveterado habito do lisboeta em mudar de seis em seis mezes de residencia, sem previa beneficiação da nova morada, comprehende-se facilmente quantas vezes o contágio se deve estabelecer por esta forma; quantas vezes o individuo predisposto vae adquirir a doença na nova habitação que antes servira de morada a um tuberculoso. Seria edificante ver o numero de habitações em que ha mais 2 on 3 obitos successivos por tuberculose. Estou certo que, se se fizesse essa estatistica chegaríamos à conclusão que em Lisboa haveria muitíssimas casas predestinadas a propagar a tuberculose”. Cfr. “Movimento Geral dos Sanatórios em 1946” in *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05.1947, p. 109

<sup>262</sup> “São esses 531 viveiros da espécie humana, em camaradagem com varias outras espécies animaes, disseminados por toda a cidade, onde labuta a miséria humana, com a porta cerrada a tudo o que é hygiene. O pavimento é térreo, paredes esburacadas, os ventiladores e a chaminé são feitos pelo vento quando levanta alguma telha. E adjuncto ha um poço que é simultaneamente um deposito d'agua para os gastos ordinários e produto de infiltrações d'aquelle pequeno mundo”. Cfr. Pimenta - *A phtisica, a Serra da Estrela e o especifico do Dr. Kock*, 1890, p. 39

<sup>263</sup> “A habitação deve ser no campo, sobre um solo bem permeável. A melhor orientação é a do nordeste-sudoeste, com a fachada principal ao sudoeste. A melhor situação é na vertente d'uma collina, protegendo a habitação contra os ventos dominantes da região. Seria preferível na proximidade dos bosques, ao ar perfeitamente puro. A habitação será dividida em quartos sufficientemente espaçosos, illumiada por janellas amplas, e ventilada por um numero de portas suficiente”. Cfr. Silva - *A lucta contra a tuberculose: Hospitais e Sanatórios Populares*, 1899, p. 114

<sup>264</sup> Em 1914.

<sup>265</sup> Cfr. Lemos - Contribuição para o estudo da higiene do Porto: ilhas, 1914

<sup>266</sup> Interessante a passagem do médico Gongalves Marques, que ilustra a questão da promiscuidade e da importância da separação dos sexos em 1901, tema que é caro às questões sanatoriais: “Vivem, quantas famílias, n'um único aposento, n'uma torpe promiscuidade; dormindo irmãos com irmãs e pães com filhos. Quantas vezes estes assistem, ou percebem, os actos mais íntimos da vida”. Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 57. São de referir também as considerações de Cremitzer sobre a mesma temática: “Fn ce qui concerne la séparation des sexes, le discours est homogène dans toute Europe, et s'applique particulièrement aux sanatoriums publics et populaires. Les édifices sont de préférence attribués spécifiquement à chaque sexe, et en cas de mixité sur un même bâtiment, la séparation est traitée par niveau, ou de préférence par aile de bâtiment. Les circulations dans les jardins sont souvent distinctes, et les édifices d'un même sanatorium, comme à Bligny, sont distants d'au moins 300 m pour éviter tout regard entre hommes et femmes. Il s'agit avant tout d'instaurer une morale hygiéniste qui évite notamment aux jeunes Embrasés (selon le terme du roman del' écrivain Michel Corday daté de 1902) atteints des fièvres de la tuberculose tout« effort physique» contraire à la cure de repos. Hommes et femmes sont donc doublement isolés: d'abord de jeunes conjoints qu'ils ont dû abandonner, et également de toute possibilité de contact avec les malades de l'autre sexe”. Cfr. Cremitzer - *Architecture et santé: le temps du sanatorium en France et en Europe*, 2005, p. 20

Até ao princípio do século XX, são várias as tentativas, proclamadas por Augusto Fuschini, ou entidades organizadas, para a construção de bairros<sup>267</sup> operários, nomeadamente através da nomenclatura da insalubridade e da vectorização para cidadãos financeiramente depauperados, sem grande acolhimento, culminando na aposta do Bairro do Arco do Cego<sup>268</sup>.

O conselheiro Guilherme José Eanes, em 1901 director do Posto de Desinfecção de Lisboa, relatou a necessidade do arejamento de “todos os compartimentos da habitação onde habitem tuberculosos”<sup>269</sup>, em todas as estações que, combinados com o “ar puro, a luz e a insolação da casa”<sup>270</sup> produziam uma assepsia necessária ao tuberculoso, tal como impedia o contágio. Emitiu, também, um conjunto de normas para a protecção dos doentes, como o seu asseio – prolongado à família – como o uso de escarradores e as formas de desinfectar os utensílios e outros bens dos tuberculosos<sup>271</sup>.

Nestes bairros, os doentes tuberculosos coabitavam com doentes saudáveis, maioritariamente entre famílias, inclusivamente no mesmo espaço<sup>272</sup>, contrariamente às já claras regras que o tuberculoso, em relação aos seus aposentos e à sua habitação, deveria cumprir<sup>273</sup>. Se as vítimas da tuberculose eram maioritariamente o “grupo dos depauperados”<sup>274</sup>, o bairro operário reunia, em condições favoráveis à doença, todos os elementos condicionadores e catalisadores do contágio e de incontrolável replicação.

---

<sup>267</sup> A utilização de bairros ou vilas operárias é, para este estudo, a mesma. Não se pretendeu, e nem foi possível por questões metodológicas e pela necessidade de síntese, a diferenciação entre os dois conceitos, num sentido cabal e claramente explicado. Assim, refere-se sempre às aglomerações operárias, quer a título de exploração privativa, pública ou ainda por ocupação livre ou clandestina.

<sup>268</sup> “Com efeito, em Maio de 84, Augusto Fuschino apresentava à Câmara dos Deputados um projecto de lei para fomentar a construção de habitações ‘económicas e insalubres’ para as classes pobres. Nenhum resultado; o projecto (...) não chegou a ser discutido. Em 86, uma Sociedade Cooperativa Predial pediu ao Município terrenos (...) para edificar um bairro de ‘casas económicas’, programa falhado, como o da própria Câmara, ao Calvário (...). Eram ideias assentes, porém, e em 88 reclamavam-se casas para operários em vez de prédios de luxo”. Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*, 1990, p. 141

<sup>269</sup> Cfr. Castro - “O congresso dos núcleos da Liga Nacional contra a Tuberculose” in *A Medicina Moderna*, 05.1901, p. 166

<sup>270</sup> *Ibid.*, p. 166

<sup>271</sup> Esterilização dos carros do tuberculoso, protecção à família pela assepsia e aceio dos doentes, supressão de poeiras, etc. Quanto às poeiras, não se devem levantar ou deslocar, mas “matar” por meio de panos húmidos com substância antiseptica. Escarradores com meio húmido em vez de serradura ou areia. Desinfecção de todos os artigos usados pelo tuberculoso, em especial tecidos (como os lenços). Queimar diariamente o produto dos escarradores, e depois ferver os mesmos. Explica o processo de desinfecção das mãos (inclui unhas, escova, etc.) Todos os produtos têxteis, à falta de estufas de vapor sobre pressão, devem ser lavadas em água fervente, tal como utensílios de mesa, brinquedos dos tuberculosos com água salina. Locais e artigos de mobília devem ser desinfectados por gas sulfuroso e aldeído fórmico gasoso. *Ibid.*, pp. 166-167

<sup>272</sup> “Ha dias ainda, um rapazito de onze annos, depois que propositalmente me familiarizei um pouco com elle, me fazia o relato da sua miséria. Sao dois filhos e pae e mãe. Vivem n'uma sala pequena alii n'um bairro miserável. A mãe padece do peito, ha muito tempo, tem muita tosse, escarra muito, está tísica, não tem cura já - disse o medico. O irmão mais novo dorme com a mãe e elle com o pae, na mesma sala”. Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 58

<sup>273</sup> Cfr. Castro - *Luctando contra a tuberculose*, 1909, pp. 51-53 e pp. 107-108.

<sup>274</sup> Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 58



Eram aglomerados habitacionais específicos, com a sua disposição urbanística em ruas estreitas e com largura insuficiente para receber a correcta incidência<sup>275</sup> solar – muitas vezes em completa penumbra – e as próprias habitações manifesto das condições precárias dos seus habitantes, como preconizara o próprio Ricardo Jorge no final do século XIX<sup>276</sup>.

Em 1902, ascendia-se a 1000 o número de ilhas no Porto, onde viviam cerca de 50.000 pessoas, quase na totalidade em estados condenáveis e perigosos para os seus habitantes, sem ar e sem luz<sup>277</sup>. Em Lisboa, a zona de Alfama dizia-se mais indivíduos do que a restante capital<sup>278</sup>.

Dois anos depois, a discussão de medidas de profilaxia, principalmente nos bairros de Lisboa e Porto era ainda estudada aprofundadamente, dentro das premissas da tuberculose, onde inclusivamente eram indicadas medidas como a criação de cooperativas de habitação. O Estado apresentava-se como impotente, no levantamento de tais condições de construção, acompanhado pelas instituições privadas<sup>279</sup>.

António Pereira Barbosa, em 1906, apontava como primeiras causas da insalubridade nos bairros degradados a pouca espessura do granito que cobria o sistema de esgotos, as infiltrações de água, terrenos pantanosos, para além do clima, com chuvas e grandes nevoeiros<sup>280</sup>.

Os dois inquéritos orientados pelo Conselho de Melhoramentos Sanitários aos pátios de Lisboa<sup>281</sup> ou os relatórios e referências aos congressos internacionais de Medicina de 1906 e de Higiene e Demografia em 1906<sup>282</sup>, congresso de Saneamento e Salubridade de Habitação ou ao importante congresso Internacional da Tuberculose em Paris do mesmo ano, entre outros, expunham a actualidade e o espírito de propaganda e divulgação científica.

<sup>275</sup> "Em infectas e tortuosas ruellas, que em certos pontos não recebem um único raio de sol, abrem-se longos e escuros corredores, ao fundo dos quaes as escadas, escorregadias e estreitas, cobertas de detritos de toda a natureza, escassamente illuminadas por pequenas janelas que se abrem sobre saguões ainda mais acanhados e sombrios, dão ingresso até 364 andares. De todos estes prédios exhala-se um fedor insupportavel, consequência de fermentações de longos annos". Cfr. Barbosa - *Da Tuberculose no Porto: breve estudo sobre a sua etiologia e prophylaxia*, 1906, p. 53

<sup>276</sup> Cfr. Jorge - *Saneamento do Porto*, 1888 e Jorge - *Demografia e Higiene da Cidade do Porto*, 1899. Informação coligida pelo médico Arantes Pereira que, nesta época, relatava o movimento clínico do Dispensário Anti-tuberculoso do Porto. Cfr. Barbosa - *Da Tuberculose no Porto: breve estudo sobre a sua etiologia e prophylaxia*, 1906, p.55

<sup>277</sup> Cfr. D'Azevedo - "Bairros Operários" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1907

<sup>278</sup> Ibid.

<sup>279</sup> Cfr. Azevedo - "Estudo dos resultados alcançados no país pelos diversos systemas de construcção de habitações operárias" in *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.05.1904, pp. 21-24

<sup>280</sup> Cfr. Barbosa - *Da Tuberculose no Porto: breve estudo sobre a sua etiologia e prophylaxia*, 1906, p. 49

<sup>281</sup> O levantamento das habitações relativos aos pátios de Lisboa foram executados pelo general Augusto Montenegro, do Conselho de Melhoramentos Sanitários. Cfr. "A lucta contra a tuberculose e a obra da A.N.T. - 1899 - 1928" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05-06.1929, pp. 1-67

<sup>282</sup> Em Berlim.

O médico Cassiano Neves, em 1908, referiu extensivamente as visitas domiciliárias<sup>283</sup>, o que clarifica a posição de importância directa que estas questões assumiam perante a classe médica, a A.N.T. e, particularmente, as personalidades que se debruçaram sobre a tuberculose. As questões económicas e as acções em Parlamento, na problemática dos bairros para as “classes laboriosas”<sup>284</sup>, incluindo um projecto de lei sanitária, foram estudadas e acompanhadas pela A.N.T..

As questões de higiene e salubridade nas revistas da época, em particular a partir de veículos de grande espectro – no que concerne ao público-alvo, nomeadamente pelos e a partir dos arquitectos da época, para além dos engenheiros<sup>285</sup> – ganharam uma forma mais predominante.

O periódico *A Construção Moderna* analisou estas preocupações, no campo do higienismo, dos bairros sociais e da habitação, justamente quando estavam em jogo vórtices dos mais carenciados. Artigos que versavam sobre a luz na habitação ou a higiene na habitação, ou ainda outros resultantes da tradução de artigos internacionais<sup>286</sup>, realçaram a importância e projecção destas considerações.

Em relação aos hotéis e outros locais foi instituída a obrigatoriedade da desinfecção dos domicílios e aposentos, e a capacidade de empregar tuberculosos para efectuar vendas de géneros alimentícios, tal como em fábricas, oficinas, escritórios, hospitais, creches e escolas<sup>287</sup>, que foi naturalmente alvo de críticas pelos médicos<sup>288</sup>, a par da tão importante medida de elaborar um rigoroso censo aos tuberculosos<sup>289</sup>, elaborado no ano seguinte.

Os resultados de tais medidas foram parcos, insatisfatórios e considerados “criticáveis”<sup>290</sup>, pela mudança de paradigma da visão da doença: o foco principal de difusão bacilar era o doente e não o apenas o “gérmen”<sup>291</sup>, que patenteava pouco tempo de vida quando retirado do seu habitual meio.

---

<sup>283</sup> Cfr. "Relatório Conselho Central" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, pp. 77-83

<sup>284</sup> Cfr. "As questões económicas e o Parlamento. Bairros para classes laboriosas" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, pp. 28-44

<sup>285</sup> Como é exemplo o engenheiro Melo de Matos que, com Rosendo Carvalheira, lidera o conselho editorial da revista.

<sup>286</sup> Cfr. Mesquita - "Mello de Mattos e a Construção Moderna" in *Revistas de Arquitectura: Arquivo(s) da Modernidade*, 2011, pp. 374-375

<sup>287</sup> Art. 9º. do Regulamento dos Serviços da Profilaxia da Tuberculose, de 30.08.1902

<sup>288</sup> A posição do médico Cândido da Cruz vai neste sentido. Cfr. "Analyses e Revistas - Candido da Cruz - a declaração obrigatória das doenças infecciosas e em particular da tuberculose (Medicina Moderna, nº. 160)" in *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 08.1906, p. 49

<sup>289</sup> Art. 12º. Do Regulamento dos Serviços da Profilaxia da Tuberculose, de 30.08.1902; Ferreira - *A medicalização dos sanatórios populares: desafios e formas de um processo social*, Tese de Doutoramento, 2007, p. 255

<sup>290</sup> Cfr. Carvalho - "Profilaxia social da tuberculose em Portugal - Comunicação feita ao II Congresso Nacional de Medicina" in *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 04.1929,

<sup>291</sup> "(...) talvez porque as consequências praticas dessa declaração não produziam nada de util em matéria de profilaxia da propria desinfecção a seguir ao óbito ou á transferencia de domicilio é de muito discutíveis resultados. sabendo.se hoje que é o doente o foco principal de difusão bacilar e que o germen não tem uma vivacidade que lhe permita resistir por muilo tempo fóra do seu meio habitual de desenvolvimento". Ibid.

Consolidava-se, assim – além da já comprovada necessidade de implementação de sistemas autónomos para o combate à tuberculose – a necessidade do sanatório, já com alguns fundamentos científicos.

Os sanatórios, onde os “tysio-therapeutas”<sup>292</sup> exerciam maioritariamente a sua profissão clínica - eram considerados como elementos de persuasão no tratamento, pelas suas regras internas bem definidas e com policiamento interno constante, operando como escolas de higiene por transmitirem ensinamentos de cuidados com o doente e a sua saúde.

Acima de tudo, a hospitalização dos tuberculosos em sanatórios impunha-se como “uma medida prophylatica e como o meio mais seguro de sujeitar o doente ao tratamento”<sup>293</sup>.

Na *Construcção Moderna*, podem ser encontrados os dez fascículos sequenciais, publicados pelo arquitecto João Lino de Carvalho<sup>294</sup>, com o título genérico de Sanatorium, que indagava sobre as características que um edifício deste género deveria aguisar, lançando o mote, a título de indicações genéricas, sobre um edifício a erigir, de cariz marítimo e na linha de Cascais<sup>295</sup>. No entanto, o interesse especial são as várias referências à obra de Costa Simões<sup>296</sup>, que Lino de Carvalho considerava uma referência doutrinária nestes moldes, além de uma indicação muito directa sobre o poder dos médicos, como decisores e organizadores de um programa sanatorial: “só depois de fixadas pelo médico as condições de terreno, exposição e orientação, número de pavilhões, é que o engenheiro ou o architecto intervêm para realizar o que lhes foi determinado pela auctoridade competente”<sup>297</sup>.

Além de projectos publicados no mesmo periódico, do tipo hospitalar ou de variável assistencial<sup>298</sup>, por architectos como Parente de Silva (em 1902), Alexandre

<sup>292</sup> Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 53

<sup>293</sup> *Ibid.*, p. 53

<sup>294</sup> Salienta-se a sua ligação a actividades governamentais, tendo sido nomeado director do grupo Economia social, higiene, assistência pública na Inspeção Geral dos Serviços da Secção Portuguesa da Exposição Universal de 1900 em 6 de Agosto de 1899.

<sup>295</sup> Para uma análise geral do artigo Cfr. Serrano - "A higiene e Salubridade na Architectura através d' A construcção Moderna - Artigos e Projectos" in *Revistas de Architectura: Arquivo(s) da Modernidade*, 2011

<sup>296</sup> Costa Simões denuncia o seu posicionamento internacional, descrito por Casimir Tollet como uma referência higienista em Tollet - *Les édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours...*, 1892, cuja segunda edição é prefaciada por Paul Brouardel, importante médico no plano internacional da tuberculose, e também autor de um tratado de higiene. Também a biografia de Costa Simões e sua importância no panorama médico e higienista do seu tempo em Providência, Lobo - "Costa Simões: edifícios de investigação médica e medicina experimental na UC, na segunda metade do séc. XIX" in *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências: Livro de Actas*, 2011.

<sup>297</sup> Cfr. "Construcções Hospitalares" in *A Construcção Moderna*, 09-10.1904

<sup>298</sup> Cfr., a título de exemplo: "Sanatório de Sant'Anna" in *A Construcção Moderna...*, 16.08.1901; "Construcções Hospitalares" in *A Construcção Moderna*, 09-10.1904; Cfr. "Sanatório de Sant'Anna, na Parede" in *A Construcção Moderna...*, 01.07.1904; "Pavilhão de enfermaria para doenças contagiosas, no Sanatório de Sant'Ana, em Parede. Architecto-Professor, sr. Alvaro Machado" in *A Construcção Moderna...*, 10.06.1916; "A "villa" giratória "Giraso!" in *A Construcção Moderna...*, 25.06.1916 e "Sanatorio Albergaria no Cabeço de Montachique" in *A Architectura Portuguesa...*, 07.1918

José Soares (1903), Ernesto Korrodi (1904), José Therriaga (1904), Álvaro Machado (1904, com dois projectos, e em 1916 com o Pavilhão de enfermaria para o Sanatório de Sant'Anna), Domingos Pinto (1908), Rosendo Carvalheira (1912), Marques da Silva (1915) ou António Júnior (1915 e 1917) é possível entender a presença destes no panorama da arquitectura hospitalar da época.

Nestas instituições<sup>299</sup>, mormente ainda utilizada a expressão “sanatório de phthisicos”<sup>300</sup>, a tuberculose foi considerada como estagnada, no que concerne ao contágio entre doentes e corpo médico<sup>301</sup>, devido à sua acção sobre os comportamentos e instituição de regras rígidas de higiene. A triagem foi sempre um elemento fundamental, e alvo de grande estudo, para aferir que tipo de doentes devia ser admitido, mesmo anteriormente aos primeiros sanatórios, a par do modo de tratamento, aos níveis climatérico, clínico, diagnóstico e plano, que estes deveriam seguir<sup>302</sup>.

O carácter de reclusão dos doentes em locais não apropriados, ou seja, a livre clausura<sup>303</sup>, era contrariada pelo efeito contentor dos sanatórios, pelo seu regime fechado, e por ser a única forma controlada e centralizada para dispor, ao doente, um regime de tratamento eficaz e dentro de certos parâmetros, para a sua recuperação.

Na mesma época, enquanto surgem críticas severas ao carácter de sanatorização fechada, isto é, em regime de total clausura e sem possibilidade de saída do doente, a cura livre enquanto “negação do sanatório”<sup>304</sup> era ainda acreditada,

---

<sup>299</sup> Ao nível internacional, e em relação ao contágio entre doentes, equipas médicas ou pessoal auxiliar, Martins Paredes escreve, em 1907, que o Sanatório de Falkenstein, que durante 10 anos recebeu 225 pessoas “não tuberculosas” e que lá permaneceram mais de seis meses, não observou qualquer caso de contágio. Por outro lado, na proximidade do mesmo sanatório indica que a taxa de mortalidade pela tuberculose, entre 1856 e 1894 baixou significativamente, apontando assim o regime de internamento, por um lado, como perfeitamente seguro, tal como a presença do sanatório, além de diminuir o contágio, é salutar para as suas redondezas. Cfr. Almeida - *Sanatório de D. Manuel II - alguns contributos para a sua história*, 1998, pp. 40-41

<sup>300</sup> Cfr. Silva - *A lucta contra a tuberculose: Hospitais e Sanatórios Populares*, 1899, p. 49

<sup>301</sup> “É o que succède nos sanatórios de phthisicos, onde nunca ha contágio no pessoal ou no corpo medico.” *ibid.*, p. 49

<sup>302</sup> A título de exemplo, a lista de condições de admissibilidade de doentes, tal como os processos de triagem de prognóstico de tratamento em Carvalho - “Os tuberculosos na Guarda” *in Coimbra Medica (Rev. Dezenal de Medicina e Cirurgia)*, 10.05.1895, pp. 273-275

<sup>303</sup> O médico Ferreira da Silva apontava, como grande exemplo, o caso dos conventos que, por definição, apresentam um limite máximo de clausura, e as suas consequências: “A tuberculose pulmonar é a chaga dos conventos. Basta, para provar a influencia terrível da reclusão, lembrar o facto, citado por Laënnec, d'um convento, mal construído, insalubre e húmido, no qual todas as religiosas morreram phthisicas á excepção da irmã porteira, única que gozava d'uma boa saúde, porque só ella podia transpor a soleira da porta do convento! Collegios: nos collegios a tuberculose ataca mais os alumnos internos que os alumnos externos que vivem com suas famílias. (...) Em resumo: Estas causas d'enfraquecimento, imbrincadas, por assim dizer, umas nas outras, conduzem, como os excessos e a fadiga, ao mesmo resultado: a miséria physiologica a candidatura á tuberculose”, Cfr. Silva - *A lucta contra a tuberculose: Hospitais e Sanatórios Populares*, 1899, p. 65

<sup>304</sup> A cura livre é a possibilidade de cuidar e curar um tuberculoso, sera o isolar n'um estabelecimento. É a negação do sanatório. A cura livre reclama a disciplina, a respiração de ar puro, a superalimentação, o repouso, a vigilância medica. Por este processo evita-se a promiscuidade do sanatório, e pode qualquer tratar-se onde se encontrar. Para alcançar resultados satisfactorios, o tuberculoso ha que pôr de parte, os seus hábitos, as suas preferências, os seus vícios, e sujeitar-se á disciplina severa. A cura livre o que tem, é que só serve para os ricos; os pobres gastam até ao ultimo real, e vão cair na hospitalisação depois. (...) Ficar á doente sujeito apenas á visita do clinico, que fará prova ao mesmo tempo de paciência, de firmeza, de tacto, eliminando os importunos, tolerando os indifferentes, captando os zelosos. A cura livre convém, pois, aos que se isentam dos cuidados da existência diária, graças á sua posição social, ou á generosidade ambiente. Os insuccessos dão-se quasi sempre por falta de disciplina do tuberculoso. A cura livre é sobretudo reservada á clientela rica ou classe média. Impõe-se particularmente

constituindo um benefício para o tratamento de doentes pobres, que não poderiam sustentar a estadia, mas sempre com contornos disciplinares rígidos, e sobre a alçada da tríade de Brehmer. Foi defendida por médicos como Manuel de Seíça e Castro, antes da primeira década do século, já como sanatórios de tuberculose e marítimos em pleno funcionamento. São exemplos os sanatórios Sousa Martins, Portalegre, D. Carlos I, Outão ou da Parede. No entanto, o sistema sanatorial deveria ser sempre conciliado com “obras anexas”<sup>305</sup>.

Numa outra face da moeda, a clausura era considerada um direito – pelo internamento do doente nos sanatórios, ao mesmo tempo que asfixiava a privação e a coacção obrigatórios, em volúpia da cura e a si respondida. Foi um direito visto como forma de parar a catarse social de morte em debandada.

Foi também esta medida de internamento, de privação social do doente, que levou a privações do corpo, discriminadamente com a privação sexual, em contracorrente a todas as outras características de um sistema-prisão: a redução alimentar, a expiação física e a masmorra, segundo Michel Foucault. O internamento por clausura era característico dos sanatórios fechados, com regras e identidades próprias, enquanto que no hospital o sistema permitia a sua saída, em grande parte dos casos, e o confinamento era comum com as outras doenças: o doente sujeito a regras gerais, e não tão específicas e direccionadas como no sanatório<sup>306</sup>.

É, assim, consolidada a visão intensiva e acutilante da necessidade de segregar o tuberculoso aos sãos, acreditando-se que com eles levavam o bacilo e a morte. No sanatório poderiam ser internados, funcionando como um contentor do alastramento eminente da tuberculose. No sanatório, a vigilância era um exercício da disciplina, clara, exposta e sujeita a acordo geral, muito embora o poder estivesse sobre o médico e, em especial, sobre o director do sanatório, que zelava, em conjunto com outras entidades hierarquicamente inferiores, pela disciplina de regras, comuns a todos os sistemas, e publicados sobre a forma de manifestos, pelos seus regulamentos internos<sup>307</sup>. Reforça-se que a vigilância passou de exterior (ou externa), a uma grande escala urbana, mas uma escala arquitectónica, a um espaço ou a um edifício.

---

quando se trata da mulher nova para a qual o sanatório poderá ser um perigo moral. A cura do indigente tuberculoso por este processo, seria relativamente fácil, desde que tivesse relações com camponeses que o aceitassem e desde que os municípios ou qualquer entidade competente lhe dessem assistência medica gratuita e bonus de carne e de pão. O mais, não lhe falta. Tem ar e repouso. A chaise-longue é substituída facilmente". Cfr. Castro - *Luctando contra a tuberculose*, 1909, pp. 37-38

<sup>305</sup> Cfr. "Analyses e Revistas - Sanatorium para tuberculosos indigentes" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 08.1906, p. 56

<sup>306</sup> "A vida é então repartida de acordo com um horário absolutamente estrito, sob uma vigilância ininterrupta: cada instante do dia é destinado a alguma coisa, prescreve-se um tipo de atividade e implica obrigações e proibições". Cfr. Foucault - *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*, 1999, p. 102

<sup>307</sup> "O exercício da disciplina supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar; um aparelho onde as técnicas

Foucault indica que este sistema tinha como modelo o acampamento militar<sup>308</sup>, porquanto cidade artificial – o que era paralelo ao sistema sanatorial – cujo diagrama do poder agia por efeito de uma visibilidade geral. Esse olhar disciplinador tornava a vigilância específica e funcional<sup>309</sup>. E, caso os doentes não as cumprissem, completa ou parcialmente, eram alvo de expulsão metódica, tanto por ordem superior do director tal como pelo sistema. O director, além de coordenador, investigador e responsável pela actividade clínica do sanatório – era sempre um médico – funcionou como um juiz de última instância, que julgava estes desvios e, sobre eles, fazia actual pequenos processos disciplinares<sup>310</sup>.

O sanatório não era uma prisão mas o encarceramento, por vezes compulsivo por ordem médica policial, foi mascarado por um sistema completo, um hotel ou até uma cidade, onde era o conforto primoroso, além das suas regras próprias e elementos do próprio tratamento – como a super-alimentação – ou actividades próprias para reduzir o ócio<sup>311</sup>.

Na primeira década do século XX, já a questão proxémica dos sanatórios em relação ao tecido urbano onde possam estar edificadas, e inclusivamente às populações que os circundavam, estava claramente explicitada: “todos os annos a observação vae mostrando quanto era absurda a velha opinião de leigos e mestres profissionaes, sobre o periodo mediato ou immediato (...) resulta para as populações circumvisinhas”<sup>312</sup>.

---

que permitem ver induzam a efeitos de poder, e onde, em troca, os meios de coerção tomem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam”. Ibid., p. 142

<sup>308</sup> O acampamento é o diagrama de um poder que age pelo efeito de uma visibilidade geral. Durante muito tempo encontraremos no urbanismo, na construção das cidades operárias, dos hospitais, dos asilos, das prisões, das casas de educação, esse modelo do acampamento ou pelo menos o princípio que o sustenta: o encaixamento espacial das vigilâncias hierarquizadas: Princípio do "encastramento". O acampamento foi para a ciência pouco confessável das vigilâncias o que a câmara escura foi para a grande ciência da ótica”. Ibid., p. 144

<sup>309</sup> “Mas o olhar disciplinar teve, de fato, necessidade de escala. Melhor que o círculo, a pirâmide podia atender a duas exigências: ser bastante completa para formar uma rede sem lacuna - possibilidade em consequência de multiplicar seus degraus, e de espalhá-los sobre toda a superfície a controlar; e entretanto ser bastante discreta para não pesar como uma massa inerte sobre a atividade a disciplinar e não ser para ela um freio ou um obstáculo; integrar-se ao dispositivo disciplinar como uma função que lhe aumenta os efeitos possíveis. É preciso decompor suas instâncias, mas para aumentar sua função produtora. Especificar a vigilância e tomá-la funcional”. Ibid., p. 146

<sup>310</sup> “Mas a disciplina traz consigo uma maneira específica de punir, e que é apenas um modelo reduzido do tribunal. O que pertence à penalidade disciplinar é a inobservância, tudo o que está inadequado à regra, tudo o que se afasta dela, os desvios”. Ibid., p. 149

<sup>311</sup> “Devemos ainda nos admirar que a prisão se pareça com as fábricas, com as escolas, com os quartéis, com os hospitais, e todos se pareçam com as prisões?” Ibid., p. 187

<sup>312</sup> “Todos os annos a observação vae mostrando quanto era absurda a velha opinião de leigos e mestres profissionaes, sobre o periodo mediato ou immediato (...) resulta para as populações circumvisinhas: o Sanatório era a - gaffaria – que todos deviam evitar; constituía um fóco pestilento que, cedo ou tarde, iria determinar a tuberculização em massa dos habitantes das villas e cidades que tivessem a fatalidade de ter nas suas proximidades um estabelecimento d'esta natureza! Luctava-se com dificuldades para se conseguir pessoal menor para o serviço de doentes” (...) Effectivamente assim é: o Sanatório com todos os requisitos que devem ser exigidos a estabelecimentos d'esta ordem, constituem uma eschola de propaganda para o doente, para o pessoal, para os visitantes e para as populações circumvisinhas mais ou menos em contacto com ele, por interesses d'ordem moral ou material,(...). Como a tolice é epidémica, também não faltou entre nós quem prognosticasse um triste futuro à Guarda, após a abertura do Sanatório Sousa Martins: em poucos annos tudo devia estar tuberculoso! Cfr. Carvalho - "Influencia dos Sanatorios nas povoações circumvisinhas" in *A hygiene popular: revista mensal illustrada de vulgarisação de preceitos de hygiene*, 28.02.1910, p. 1

O médico Ferreira de Mira considera este ano como o fim de um período de “grande actividade portuguesa na luta médica e social contra a tuberculose”<sup>313</sup>, iniciado em 1881 com as expedições à Serra da Estrela pela Sociedade de Geografia que, mesmo com a queda da monarquia, “se sobrepôs no espírito popular a todas as outras preocupações”<sup>314</sup>.

Enquanto a população cogita a visão do bacilo através do microscópio, ajudados pela imprensa da época e com artigos de Benoliel, que é responsável pela imagem da doença – científica, laboratorial, médica, meticulosa – por canais como a *Ilustração Portuguesa*<sup>315</sup>, morriam no país 100.000 pessoas, das quais 7000 por tuberculose.

O artigo em questão, muito embora faça uso de terminologia médica que, muitas vezes, e particularmente na época, não era acessível a grande parte dos seus leitores – como “vírus”, “fagócitos”, “humores da profundidade”<sup>316</sup>, a título de exemplo - examinava a tuberculose como o maior flagelo do mundo, e com taxa de mortalidade muito superior a todas as outras doenças epidémicas reunidas.

Apresenta, de forma clara, que a única solução para fugir à doença é a “vida higienica”<sup>317</sup>, a alimentação e as qualidades do seu alojamento, desde que não apresente “taras hereditárias”<sup>318</sup>, ou seja, pré-disposição para a tuberculose. Este artigo é manifestamente ilustrativo porque, na transição da primeira década do século para a segunda, incorpora os conhecimentos de Comandon, que aplicou o cinematógrafo ao microscópio para que se possa “seguir, n’um écran as várias phases do combate de bactéricas e phagócytos”<sup>319</sup>.

Esta possibilidade permitiu ao fotógrafo Joshua Benoliel apresentar uma gravura com a “batalha”<sup>320</sup> cruzada pelos diversos elementos patogénicos,

<sup>313</sup> Cfr. Mira - História da Medicina Portuguesa, 1947, p. 472

<sup>314</sup> Ibid., p. 472

<sup>315</sup> O título do artigo é ilustrador das suas premissas – As hecatombes da tuberculose – e apresenta uma mapa da tuberculidade em todo o continente, com expressões muito ilustrativas: “Debruçados sobre o microscopio, tendo em foco um pouco de expectoração de um tísico, podemos sossegadamente contemplar o maior inimigo da humanidade. Vêem, n’essa gota de escarro, umas pequenas hastes estendidas, na aguada azul da preparação, com o sinistro remanso de crocodilos boiando n’uma lagôa? São os agentes do tuberculoso. Estes microrganismos, cujo comprimento não excede 5 millesimos de milímetro, entregam-se a um terrível sport: a caça ao homem!” Cfr. Sousa - “As Hecatombes da Tuberculose” in *A Ilustração Portuguesa*, 29.08.1910, pp. 257-264. É de notar que este periódico era lido, maioritariamente, pela burguesia urbana, dadas as elevadas taxas de analfabetismo da época.

<sup>316</sup> Ibid., pp. 257-264

<sup>317</sup> Ibid., pp. 257-264

<sup>318</sup> Ibid., pp. 257-264

<sup>319</sup> Ibid., pp. 257-264

<sup>320</sup> “Graças a Comandon, pela sua feliz aplicação do cinematógrafo ao ultramicroscópio, podemos hoje seguir, n’um écran as várias phases do combate de bactérias e de phagocytos. Na gravura vêmos um aspecto de batalha. Esta figura é um pequeno Horace Vernet. Um grupo de bacilos, dentro de uma célula gigante, formados em quadrado como na velha táctica militar, suporta o embate de uma legião de núcleos. Quem sabe se ali não se teria prodigalizado tanto heroísmo como nos últimos quadrados da velha guarda em Waterloo, ao cair da noite, e se, ao fixar a preparação, o analysta não abafou n’um bacilo uma exclamação heróica, como a que Huno immortalizou nos Miseráveis. Quem sabe!”. Ibid., pp. 257-264

comparando-o a pinturas de Horace Vernet, de uma forma quase literária. Também é interessante verificar que o autor do artigo considera a tuberculose uma doença ligada às classes sociais mais baixas, ou seja, uma “doença de miséria”<sup>321</sup>, embora não poupasse as classes sociais mais abastadas.

Foi também na charneira do século XX que se deu início a uma série de alterações profundas no combate à tuberculose, a par dos primeiros sanatórios para a tuberculose.

O sistema de organização do combate à tuberculose em Portugal

O sistema de organização do combate em Portugal, já preparado e em acção, foi comparado internacionalmente, no que concerne aos sistemas políticos e modelos, em que o dispensário foi considerado como “núcleo director e órgão de relação com os outros ramos da obra”<sup>322</sup>. Sanatórios, hospitais e asilos serviam para “sequestrar o doente contagiador”<sup>323</sup>.

Um terceiro grande momento para a luta anti-tuberculose deu-se com a fundação do organismo mais importante para a luta contra a tuberculose em Portugal, a par da gestão do maior número de sanatórios e, inclusivamente, órgão consultivo, decisor e com elevado grau de independência governamental.

A A.N.T.

A Assistência Nacional aos Tuberculosos iniciou-se com uma reunião preparatória, para a sua fundação, que ocorreu em 11.06.1898<sup>324</sup>. Foi a instituição com maior importância para a questão dos sanatórios, pois, durante décadas, funcionou como uma delegação do governo, muito embora numa instituição privada, para a luta contra a tuberculose. A A.N.T. foi responsável pela instituição de grande parte dos sanatórios em território nacional, tal como permaneceu como a gestora directa do seu funcionamento. Os seus estatutos foram aprovados em 1900<sup>325</sup>, com um corpo de actuação para os primeiros cinco anos<sup>326</sup>.

Foram implantadas medidas prolifáticas e sanitárias, mesmo fora do contingente próprio da tuberculose, para a prevenção de doenças oportunistas e infecções paralelas ou transversais. Nos dois primeiros anos da obra, salientam-se os

<sup>321</sup> “O que está estabelecido é que, na classe pobre se morre muito mais por tuberculose do que na classe rica”. *Ibid.*, pp. 257-264

<sup>322</sup> Cfr. “Analyses e Revistas - R. W. Philip - De la constitution de Dispensaires Anti-tuberculeux (...) contre la tuberculose (Tuberculosis, n.º. 4)” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 08.1906, p. 49.

<sup>323</sup> *Ibid.*, p. 49.

<sup>324</sup> Cfr. “Relatório do Conselho Central” in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*, 1900, p. 18

<sup>325</sup> Cfr. “Estatutos da Sociedade” in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*, 1900, pp. 7-12, onde também se encontra a discussão do relatório da Assembleia Geral, de 1900, e aprovação do Parecer do Conselho Fiscal, para além das votações.

<sup>326</sup> Cfr. “Relatório do Conselho Central” in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*, 1900, p. 17



banhos<sup>327</sup>, que a Rainha D. Amélia visitou pessoalmente, tal como barracas e presídios<sup>328</sup>.

Estas visitas da Rainha D. Amélia eram particularmente importantes, tanto nas habitações dos *mais desfavorecidos* como nos hospitais, porquanto veículos de contacto entre a progressão da doença, a par de requerimentos que esta recebia, para que se dedicasse "ao serviço dos tuberculosos"<sup>329</sup>, pelas noções propagandísticas já indicadas. D. Amélia, pouco depois da fundação da instituição, instalou uma consulta a pobres tuberculosos, para serem devidamente observados e prestados os possíveis cuidados<sup>330</sup>.

No virar do século, são claros os manifestos que a instituição, particularmente na definição e orientação assistencial que a A.N.T. proclamava. Enquanto ambicionava "a um ideal mais grandioso, de alcance mais social, aspira[va] pela aplicação de medidas muito complexas"<sup>331</sup>, para combater a própria tuberculose, não só nos seus "efeitos"<sup>332</sup>, mas ainda utilizando a terminologia de tísica para justificar a sua acção sobre uma panóplia mais vasta de causas, abrindo o leque para as doenças (ou as suas manifestações), comparando-se ainda com o caso do que "se fez na idade média e renascença contra a lepra"<sup>333</sup>. Atestava, por outro lado, que o verdadeiro progresso da medicina, nestes moldes, fosse representado pelo ajustamento entre a quantidade e a qualidade dos meios para se opor à propagação da doença: a ênfase estava na prevenção e controlo do contágio.

A questão assistencial da A.N.T. foi pensada de forma a "não substituir a acção do governo (...) mas unicamente por fim auxiliar e secundar os trabalhos e as diligências generosamente empreendidas por Sua Magestade"<sup>334</sup>, ou seja, por princípio, e durante a vigência monárquica, seria um instrumento controlado pela Rainha, muito embora com o conluio do Rei D. Carlos I<sup>335</sup>, mas como elemento coadjuvante da

<sup>327</sup> Os banhos aconteciam na Praia da Tafaria, em 07.09.1901, para crianças do Dispensário de Lisboa ou "inscritas para esse fim". A A.N.T. indica a apresentação de resultados positivos quando, no seu início, houve 4099 banhos, muito embora no ano de 1902 fossem 1946 a mais do que no ano anterior. Cfr. "Relatório do Conselho Central relativo ao anno economico de 1901-1902" in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal...*, 1903, pp. 21-22

<sup>328</sup> Cfr. Cabral - "ANT - Os banhos de mar na Trafaria" in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Illustrada*, 01.10.1901, pp. 264-266, com fotografias dos acontecimentos.

<sup>329</sup> Palavras da Rainha no virar do século: "Afflicta pelo que via nas casa pobres, nos hospitaes que percorria, e ainda pelas miserias que no innumerous requerimentos eu lia e em que a tísica apparecia sempre como a nota mais sombria já ha muitos anos o meu ardente desejo era dedicar-me ao serviço dos tuberculosos". Cfr. "Acta da sessão preparatoria celebrada na sala das sessões do Conselho d 'Estado no Ministerio do Reino" in *Relatorio do Conselho Central...*, 1900, p. 51

<sup>330</sup> Cfr. Carvalho - "La situation actuelle" in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, p. 65

<sup>331</sup> Cfr. "Relatório do Conselho Central" in *Relatorio do Conselho Central...*, 1900, p. 21

<sup>332</sup> *Ibid.*, p. 21

<sup>333</sup> *Ibid.*, pp. 21

<sup>334</sup> *Ibid.*, p. 24

<sup>335</sup> Veja-se, a prósito do Dispensário de Lisboa, as palavras relativas a D. Carlos I: "Não podendo deixar de especializar Sua Magestade El-Rei que tem sabido ser o seu protector mais desvelado, o Governo, tão nobremente aqui representado, que tem acompanhado de uma forma tão levantada, com o seu auxilio, com a traducção em

governança, situação que se transforma, com as suas consequências, depois do regicídio.

Por outro lado, e ainda em 1900, o Conselho Central alvejou o apoio estatal, pelo qual aguardavam, para a construção de institutos (dispensários), o que explicita a dependência constante, nomeadamente para grandes investimentos, da esfera governativa. Grande parte dos fundos provinha de doações, peditórios, organizações de eventos e outros, tal como se registavam quadros de artistas conceituados na praça, como Leitão de Quadros, Columbano ou Carlos Reis na pintura, ou Costa Mota e Moreira Rato na escultura, entre outros<sup>336</sup>, oferecidos pela Duquesa de Palmela, para angariação de fundos para a obra da A.N.T., em forma de leilão. Outras instituições de índole pública acompanhavam as mesmas tendências. A título de exemplo, o Regulamento dos Caminhos de Ferro do Estado, aprovado em 1904, permitia a utilização a "indigentes, creanças e pessoas que (...) acompanhem"<sup>337</sup> os doentes tuberculosos, de forma gratuita, para serem tratados em sanatórios, tal como aconteceu com outros ónus por outras organizações de gestão ferroviário.

Depois do relatório do Conselho Central da A.N.T.<sup>338</sup> dissertar sobre a estatística e o número de gafarias e sanatórios, na Europa e, em particular, pelo modelo alemão, indicou-se que a Alemanha tinha disponíveis menos de 200 sanatórios, em pleno funcionamento, sendo assertiva no insuficiente número para tamanha procura. Para além desta indirecta ênfase na importância da profilaxia, é o relatório explícito nas quatro regras que deveriam prevalecer para um eficaz combate: a higiene, a profilaxia, a educação e a disciplina<sup>339</sup>. A propaganda foi uma temática (considerada uma arma) amplamente debatida, como forma de agregar todas as premissas anteriores, e servir como veículo de instrução para conter a epidemia<sup>340</sup>.

Analisado o modelo alemão, a questão do sanitarismo francês é evidenciada pelo papel que o médico Calmette, com os seus dispensários que, rapidamente, se alastraram e fizeram modelo assistencial neste País<sup>341</sup>, e que cuja implementação em Portugal foi mais morosa e difícil, com os mesmos planos. Salientaram, assim, a

---

factos de alta significação prophylatica o ideal da nossa obra". Cfr. "Instituto Central Rainha D. Amélia - Dispensário Anti-tuberculoso" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 08.1906, p. 40

<sup>336</sup> São indicadas obras, além das referidas, de Salgado ou João Vaz, na pintura. Obras de Condeiza, Jorge Colaço, Santos Júnior e F. Amaral ficaram na decoração da Sede da A.N.T. Cfr. "A favor d'Assistência aos Tuberculosos" in *A Ilustração Portuguesa*, 31.03.1913, p. 397

<sup>337</sup> Cfr. "A lucta contra a tuberculose e a obra da ANT - 1899 - 1928" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05-06.1929, pp. 1-67

<sup>338</sup> Cfr. "Relatório do Conselho Central" in Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900, 1900, p. 21-29

<sup>339</sup> Ibid., p. 22

<sup>340</sup> Ibid., p. 26, em 1900.

<sup>341</sup> Cfr., por exemplo, Malherbe - Les dispensaires antituberculeux type Calmette: le dispensaire de Lyon, 1905 ou Carvalho - "La situation actuelle" in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, p. 65

importância dos sanatórios, dos dispensários e dos institutos, que deveriam ser utilizados como parte do armamento anti-tuberculoso. É interessante a referência à fixação do modelo sanatorial, aferindo e atestando que "está demonstrado"<sup>342</sup> que no raio de "muitos quilómetros"<sup>343</sup> ao redor do edifício existia uma diminuição da mortalidade da população.

Este critério é entendido para o que a própria A.N.T. pretendia por em prática, no que concerne à distribuição dos sanatórios (e outros sistemas), no sentido geográfico e populacional, pois a questão do contágio no tecido envolvente ao edifício era ainda tida com muito receio de contágio, conforme é visível ao longo da história dos sanatórios.

Por outro lado, é perceptível o conhecimento de modelos internacionais e de sistemas de acção pública e privada, além dos sanatórios e instituições que, *fora-portas*, actuaram em países de referência. Em 1901 já o Conselho Central estava atento ao movimento anti-tuberculoso internacional, e sentia-se "feliz em constatar que nenhum programma lá fora se tem estabelecido mais ponderado, mais pratico do que o da Assistência: ante os países mais avançados teem modificado o seu plano no sentido do que foi proposto por Sua Magestade a Rainha, na sessão de installação"<sup>344</sup>. Os modelos são agora mais reduzidos: França, Alemanha e Inglaterra foram considerados como casos de estudo, e o paralelismo ajustou-se à Alemanha, onde a congénere instituição foi fundada em 1901, mostrando algum pioneirismo no caso português<sup>345</sup>.

Aliás, o primeiro projecto da Rainha D. Amélia, que era considerado o seu "objectivo principal"<sup>346</sup> foi precisamente a construção de um sanatório, mas que, com os recursos existentes e apresentando-se sem orçamento e local, o Conselho Central considerou "injustificado"<sup>347</sup>. Mais uma vez foram analisados modelos internacionais, como foi o caso da Suécia que tinha, como bandeira, a questão da hygiene como primeiro instrumento, o que ilustra a posição (e o poder) do Conselho Central para a condução dos princípios da instituição.

Assim, decidiram aguardar por melhores fundos para investimento<sup>348</sup>, mais claros com o manifesto interesse de construção de institutos no Porto e em Lisboa, e

<sup>342</sup> Cfr. "Relatório do Conselho Central" in Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900, 1900, p. 22

<sup>343</sup> Ibid., p. 22

<sup>344</sup> Cfr. "Relatório do Conselho Central relativo ao anno economico de 1901-1902" in Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902, 1903, pp. 17-19

<sup>345</sup> Em 22.07.1901 é fundada a Internacionales Central Bureau zur Bekämpfung der Tuberkulose. Ibid., pp. 17-19

<sup>346</sup> Cfr. "Relatório do Conselho Central" in Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900, 1900, pp. 27-28

<sup>347</sup> Ibid., pp. 27-28

<sup>348</sup> Aguardavam a capitalização de valores, a subscrição do Brasil e um subsídio do estado para a construção dos institutos referidos.

um sanatório da Guarda (que já referenciavam como Sanatório Sousa Martins<sup>349</sup>), destinado exclusivamente a pobres. Também foi indicada a vontade da construção de um sanatório para 36 crianças, do sexo masculino, materializada, ainda em 1900, com o Sanatório do Outão<sup>350</sup>.

Foi construído um dispensário provisório na Rua do Alecrim, 22<sup>351</sup>, em Lisboa, na zona do Cais do Sodré que, posteriormente, permanecerá próximo da sede da instituição. Este dispensário tratou, até 1906, quase 30.000 doentes<sup>352</sup>.

As intenções de D. Amélia são claras, enumeradas em quatro grandes pontos<sup>353</sup>. O primeiro refere-se à construção de hospitais marítimos para as crianças vítimas de tuberculose, um segundo para a fundação de sanatórios em climas de montanha e altitude, para tuberculosos curáveis, o terceiro a instituição em todas as capitais de distrito de "institutos"<sup>354</sup> (mais tarde designados de dispensários), para o estudo e tratamento da tísica e de auxílio para os doentes, muito embora em termos gerais e, por fim, a criação de hospitais para tísicos incuráveis, ou seja, que não se encontrassem na fase inicial da doença.

---

<sup>349</sup> Cfr. "Relatório do Conselho Central" in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*, 1900, pp. 27-28

<sup>350</sup> *Ibid.*, p. 29

<sup>351</sup> Cfr. "Relatório da comissão tecnica do ano económico de 1901-1902" in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*, 1903, p. 120. Em 1902 já estaria em pleno funcionamento, mostrando fotografias da sala de consultas, na mesma publicação. Naturalmente, a A.N.T., desde cedo, apresentou planos para a construção de uma sede. Em 02.06.1900, o Rei D. Carlos I concede, a título provisório, um terreno anteriormente adquirido para a Escola Faria Guimarães, no Porto, na Rua de S. Jerónimo, ficando a devida concessão dependente da decisão parlamentar. Em Lisboa, o Ministério das Obras Públicas, Comércio e Indústria, pela D. G. de Minas, concede provisoriamente um terreno no sítio da Ribeira Nova, em Lisboa, onde anteriormente tinha sido empreendida a construção de um edifício dos correios, telégrafos e faróis, com as mesmas condições. A concessão provisória data de 02.06.1900. A descrição do terreno pode ser encontrada em "Documento 23" in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*, 1900, p. 147; O terreno comportava a área de 3650 m<sup>2</sup>, com forma trapezoidal, confrontado pela Rua do novo Mercado, Rua 24 de Julho e Praça da Ribeira Nova. Cfr. "Documento 22" in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*, 1900, p. 147

<sup>352</sup> Para verificação dos serviços e a afectação do serviço, veja-se: "No Dispensario provisorio tratamos 29:961 doentes, a quem demos 327:071 consultas; mas, alem dos medicamentos ministrados, promovemos 3:831 desinfecçõs de casas, fizemos 8:151 analyses de expectoração, e distribuimos 130:000 formulas de creolina e lysolin, 1269 escaradores, 200 camas, 61910 jantares e 6:500 kilos de oleo de fígados de bacalhau a crianças fracas. Somente os serviços de prophylaxia foram incompletos, porque o orgão era insuffieiente e a installação quasi ridicula para o movimento colossal que a sympathia do publico determinou". Cfr. "Instituto Central Rainha D. Amélia - Dispensário Anti-tuberculoso" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 08.1906, p. 39

<sup>353</sup> "Eu queria, tratando-se da tuberculose: 1. Construir Hospitales maritimos para modificar o organismo das creanças que mais tarde serão as visctimas dilectas da doença; 2. Fundar Sanatórios em clima de montanha e de altitude para tratamento dos tuberculosos curáveis; 3. Estabelecer em todas as capitais de districto Institutos, que serviram não só para o estudo do tratamento da tísica, mas de socorro aos doentes que teem de trabalhar para sustentar as suas famílias em socorro que seria em alimentos, em applicações therapeuticas e em conselhos de hygiene; 4. E, sobretudo, crear os hospitales para tísicos, destinados aos incuraveis, para cuidar d'esse grande mal, que todos nós lamentâmos e consiste na promiscuidade dos tísicos, que tudo infectam, com os outros doentes que entram nos hospitaes ordinarios para curar enfermidade banal e saem d'alli eivados de um mal que em breve os ha de matar, depois d'elles terem transmitido a terrível doença à própria familia; hospitaes que permittam uma extensão muito maior nas admissões dos tísicos. A minha intenção é começar por obviar a este grande mal e construir hospitaes junto as tres cidades, Lisboa, Porto e Coimbra, em situação que os technicos aconselharem, podendo, mais tarde, quando os recursos o permittirem, estender este beneficio a outras terras. O beneficio será duplo: para os tísicos que terão as melhores condições para o seu estado, para os doentes dos outros hospitaes e para as famílias dos doentes, que não correram o perido de se contagiarem." Cfr. "Acta da sessão preparatoria celebrada na sala das sessões do Conselho d 'Estado no Ministerio do Reino" in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*, 1900, pp. 51-52

<sup>354</sup> *Ibid.*, pp. 51-52

Este último ponto é também vital e paralelo aos objectivos do Conselho Central, já que se usava da profilaxia de isolamento como meio de retirar à sociedade os focos de contágio. As grandes cidades de Lisboa, Porto e Coimbra, marcando a divisão territorial da acção, foram enunciadas como locais para a construção, "em situação que os técnicos aconselharem"<sup>355</sup>, em primeiro lugar, para depois, quando mais meios financeiros se encontrarem disponíveis, alargar para o restante território português. O desenho destes "hospitais urbanos"<sup>356</sup> estava em projecto em 1903, atrasado por motivos externos ao Conselho Central. Considerava assim, D. Amélia um "benefício duplo"<sup>357</sup> admitir os doentes tratáveis e retirar a promiscuidade do contágio do tecido social.

A Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa foi também agraciada, nas primeiras reuniões e publicações externas, pela "boa vontade e alta inteligência"<sup>358</sup> no que concerne ao estudo do problema da hospitalização dos tuberculosos. A actividade mais próxima à A.N.T. veio pela mão de Câmara Pestana<sup>359</sup> e António de Azevedo<sup>360</sup>; este último que desempenhou um papel preponderante na própria instituição, nos seus cargos dirigentes. Denota-se, aqui, a ligação entre as duas instituições.

É por esta sociedade, e por "propulsores"<sup>361</sup> como Miguel Bombarda e António de Azevedo, que foi fundada a Liga Nacional Contra a Tuberculose, tendo como principal a "educação, a propaganda e o estudo da doença nos seus vários aspectos"<sup>362</sup>, como foi responsável pelos quatro primeiros congressos contra a tuberculose em Portugal<sup>363</sup>. Esta instituição funcionou em paralelo com a A.N.T., sendo de cariz mais

<sup>355</sup> Ibid., pp. 51-52

<sup>356</sup> Cfr. "Sanatório Marítimo de Outão - Movimento de doentes" in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano económico de 1901-1902*, 1903, p. 21 e "Relatório do Conselho Central relativo ao ano económico de 1901-1902" in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano económico de 1901-1902*, 1903, pp. 20-21

<sup>357</sup> Cfr. "Acta da sessão preparatória celebrada na sala das sessões do Conselho d 'Estado no Ministerio do Reino" in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*, 1900, pp. 51-52

<sup>358</sup> Ibid., p. 52

<sup>359</sup> Cfr. Câmara Pestana (Rel.) - "Relatórios apresentados à Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa - I: hospitalização dos tuberculosos pobres de Lisboa" in *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 05-08.1899, pp. 103-125 e Curry Cabral (Pres.) - "Ordem da Noite: Discussão dos relatórios sobre a hospitalização dos tuberculosos" in *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 05-08.1899, pp. 5-8

<sup>360</sup> Cfr. Azevedo - "A luta contra a tuberculose em Portugal" in *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 09-10.1899, pp. 245-254, um artigo de grande densidade e com várias premissas de combate à luta contra a tuberculose.

<sup>361</sup> Cfr. "Relatórios do Conselho Central da ANT, relativos aos anos económicos de 1909-1910" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910

<sup>362</sup> Ibid.

<sup>363</sup> A A.N.T. publicou, de forma intensiva, os resultados e as apresentações dos seus elementos, que participaram em congressos nacionais e internacionais. Veja-se, a título ilustrativo, os relatórios do III Congresso dos Núcleos, em Coimbra (21 a 24.04.1904) em "Sanatório do Outão - Relatório do seu movimento clínico no período decorrido de 1 de Junho de 1903 a 30 de Junho de 1904" in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano económico de 1903-1904*, 1905, pp. 105-106; o Congresso Francês de Clamoterapia e Higiene Urbana em Nice (04 a 9.04.1904) em *ibid.*, pp. 109-117 ou o Congresso Internacional de Paris em 1905 em "Documento I - Congresso Internacional de Tuberculose de Paris" in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano económico de 1903-1904*, 1905, pp. 81-82

científico, e cabendo a esta última os "serviços de assistência"<sup>364</sup>, ou seja, as decisões sobre as matrizes políticas e linhas orientadoras e executivas do apoio aos doentes e do combate estruturado à tuberculose.

A estrutura da A.N.T. é bastante ramificada, mas são postas sobre os holofotes as relacionadas com a profilaxia, entendida aqui numa disciplina geral. Esta ramificação é mais densa, procedendo-se à separação entre o estudo do tratamento pelos climas de altitude, de planície e sanatórios marítimos<sup>365</sup>, por um lado e, aparentemente oposto, a posição da outra subsecção, destinada a avaliar os vários tratamentos "farmacologicos, sorotherapicos e bacteriotherapico"<sup>366</sup> utilizados internacional e nacionalmente, para o "intuito de curar a tuberculose"<sup>367</sup>. Os serviços foram dirigidos pelo médico Manuel António Moreira Júnior<sup>368</sup>, e referem a escassez de dados, mesmo dos hospitais e dos estudos dos climas, que são ainda insuficientes.

Estas duas estâncias, além de ilustrarem o poder dos sanatórios enquanto sistemas (e arquitecturas) mostram a coadunação entre um tratamento médico, interno e farmacológico, directo no corpo, para o combate à doença que, na história da tuberculose e, em particular na história dos sanatórios, polarizam as posições da arquitectura e da medicina que, neste caso, mostram uma relação simbólica que, por vezes, sofre uma completa metamorfose.

O Secretário Geral da A.N.T. representou Portugal no Congresso Internacional de Tuberculose, em Inglaterra, em 1901, discursando precisamente sobre a importância dos sanatórios, a par de medidas de propaganda, educação e acomodação dos indivíduos tuberculosos em sistemas fechados<sup>369</sup>. O reconhecimento da A.N.T. e, em particular, do seu secretário-geral António de Lencastre, foi autenticado internacionalmente, constante em diversas publicações, em particular, alemãs<sup>370</sup>.

---

<sup>364</sup> Cfr. "Relatórios do Conselho Central da ANT, relativos aos annos economicos de 1909-1910" in *Tuberculose boletim da A.N.T.*, 1910

<sup>365</sup> O próprio Conselho Central da A.N.T. refere trabalhos de reconhecimento das zonas de altitude de Portugal, prosseguido pelo coronel Valle Souto, e com bases de Marquez de Ávila e Bolama. Cfr. "Relatório do Conselho Central relativo ao anno economico de 1901-1902" in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*, 1903, pp. 17-19

<sup>366</sup> Cfr. "Relatorio da Sub-commissão de Estatistica e Estudo da tuberculose" in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*, 1900, p. 107

<sup>367</sup> *Ibid.*, p. 107

<sup>368</sup> *Ibid.*, p. 107

<sup>369</sup> Cfr. "Sanatório Marítimo de Outão - Movimento de doentes" in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*, 1903, p. 18 e "Relatório do Conselho Central relativo ao anno economico de 1901-1902" in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*, 1903, p. 18

<sup>370</sup> Veja-se o Relatório do Estado da Tuberculose ao nível mundial, pelo Deutsches Central-Komitee zur Errichtung von Heilstätten für Lun, em 1904: "Der Stand der Tuberculose-Bekämpfung im Frühjahr 1904: Geschäfts-Bericht für die General-Versammlung des Central-Komites am 20 Mai 1904 im Reichstagsgebäude zu Berlin: In Portugal sind nach einem Bericht von Professor Lancastrc-Lisabon seit dem Jahre 1899 zwei Tuberculose-Vereinigungen tätig: Die von der Königin begründete "Assistance Nationale aux Tuberculeux" und die "Ligue Nationale contre la Tuberculose". Die "Assistance Nationale aux Tuberculeux" erhält Zuschüsse von der Regierung, den Behörden, Orden und Wohltätigkeitsinstituten. Sie hat ausserdem etwa 500 einen jährlichen Beitrag zahlende Mitglieder und

A questão da profilaxia e, em particular da propaganda, vai ser transversal à história dos sanatórios e da tuberculose, pois mesmo em 1903 já se considerava completamente insuficiente, mesmo com vários números de publicações e panfletos impressos<sup>371</sup>.

Em 1905 são publicados os estatutos da Assistência Nacional aos Tuberculosos<sup>372</sup>, e fixados os corpos gerentes da mesma instituição<sup>373</sup>.

A publicação do *Boletim da A.N.T.*, com o título “Tuberculose”, manifesta grande interesse para este estudo, porque permitiu inteirar a comunidade médica, tanto hospitalar como privada, da actividade principal da instituição. Esta publicação era extensiva, periódica e com cópias dos principais documentos, opiniões e relatórios de todas as comissões internas, com registo anual e com uma crescente tiragem ao longo da sua existência<sup>374</sup>.

O seu programa<sup>375</sup> de 1902 foi elaborado pela Comissão Técnica da A.N.T., com base na construção já existente e, entretanto, abandonada, restando apenas as fundações da antiga escola. Este contemplava um edifício para doentes e um outro para administração, utilizando a separação devida por perigo de contágio.

O intuito principal do primeiro pavilhão era albergar famílias cuja casa fosse alvo de desinfecção, mas este carácter de dormitório provisório foi abandonado por exeguidade do terreno. Assim, um novo programa foi estabelecido, contemplando um dispensário, mesmo que devidamente equipado com sala de pequena cirurgia,

---

verfügt über ein Vermögen von 1500000 Frs., sowie eine Jahreseinnahme von 500000 Frs. Sie betätigt sich hauptsächlich in der Errichtung von Heilstätten, Polikliniken, Pflegestätten, Kinderheilstätten, Seehospizen, Beobachtungsstationen, Verbreitung von Druckschriften. Sie sammelt ferner alle Mittel, die die Ausbreitung der Tuberculose verhindern, regt geeignete Massnahmen an zur Trennung der Tuberkulösen von anderen Kranken in den Hospitälern; die „Assistance Nationale“ veranlasst die öffentlichen Behörden zur Herausgabe von Gesetzen, die den Gebrauch von Spucknapfen an allen öffentlichen Plätzen vorschreiben, vertritt lebhaft die Anzeigepflicht bei Tuberculose, verbietet den Tuberkulösen die Ausübung bestimmter Berufsarten etc. etc. (...) Die Ligue Nationale contre la Tuberculose, hervorgegangen aus der Medizinischen Gesellschaft in Lissabon, widmet ihre Haupttätigkeit der Ausbreitung von Tuberkuloseschriften und Veranstaltung von Vorträgen“. Cfr. Pannwitz - *Der Stand der Tuberculose-Bekämpfung im Frühjahr 1904: Geschäfts-Bericht für die General-Versammlung des Central-Komitees am 20 Mai 1904 im Reichstagsgebäude zu Berlin*, 1904, p. 145, quando o coordenador homólogo era o conhecido médico Gotthold Pannwitz.

<sup>371</sup> Cfr. "Sanatório Marítimo de Outão - Movimento de doentes" in Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano económico de 1901-1902, 1903, p. 20

<sup>372</sup> Cfr. "Assistência Nacional aos Tuberculosos - Estatutos da sociedade" in Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano económico de 1903-1904, 1905, pp. 11-14

<sup>373</sup> Corpos gerentes: do Conselho Central (Marquez da Praia e de Monforte como segundo presidente, José Maria dos Santos como Primeiro vice-presidente, José Joaquim da Silva Amado como Segundo vice-presidente, António Augusto Pereira de Miranda como tesoureiro, Vicente Rodrigues Monteiro como advogado, D. António Maria de Lancastre como Secretário Geral, Carlos Roma do Bocage como primeiro secretário, Guilherme Maria da Silva Jones como segundo secretário e José Curry da Camara Cabral, João Henrique Ulrich, Conde de Sabugosa e António Augusto de Carvalho Monteiro como vogais), do Conselho Fiscal (Francisco Augusto de Oliveira Feijão, Manuel de Castro Guimarães e António Vianna da Silva Carvalho) e da Comissão Executiva (D. António Maria de Lancastre como Presidente, Guilherme Maria da Silva Jones como Secretário e António Augusto Pereira de Miranda, Vicente Rodrigues Monteiro e João Henrique Ulrich como vogais).

<sup>374</sup> Cfr. Mira - "La lutte contre la tuberculose au Portugal depuis de la Renaissance jusqu'à Brehmer" in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, p. 28

<sup>375</sup> O programa detalhado pode ser consultado em "Relatório da comissão técnica do ano económico de 1901-1902" in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano económico de 1901-1902*, 1903, pp. 133-138

localizada "em lugar onde os ouvidos do publico menos pudessem ser impressionados pelos queixumes de quem soffre"<sup>376</sup>. Esta referência, específica para a cirurgia da tuberculose, mesmo que em menor escala, é esclarecedora da inexistência de sedação e anestesia, e até analgesia, nos blocos cirúrgicos, sendo, portanto, processos dolorosos e com uma taxa de recuperação muito limitada.

O lançamento da primeira pedra da sede da A.N.T., em 1905, mereceu um grande relatório de todo o cerimonial<sup>377</sup>, do "edifício amplo, arejado e elegantemente (...) edificado no Aterro, junto ao antigo mercado 24 de Julho"<sup>378</sup>. O projecto foi de Rosendo Carvalheira.

Esta estrutura, com um dispensário anexo em funcionamento, marcava a entrada da A.N.T. numa nova era assistencial, e este dispositivo descrito como a base da assistência domiciliária, (...) local de recrutamento para os sanatórios<sup>379</sup>, serviu para filtrar o acesso a aqueles passíveis de cura, e fiscalizar os saídos dos sanatórios mas, acima de tudo, como "uma grande escola de hygiene"<sup>380</sup>. Estas premissas enquadravam-se, em todo o seu escopo, nas indicações da Rainha e da própria A.N.T., e o papel do dispensário<sup>381</sup> será transversal e pouco mutável, muito mais constante que o próprio sanatório, ao longo da terapia anti-tuberculosa no país.

Em relação ao edifício, foi Rosendo Carvalheira o seu arquitecto, contando na sua equipa com os engenheiros Severiano Monteiro e Falcão Rodrigues, e o fiscal Castro<sup>382</sup>. Este dispensário permaneceu sempre o maior na cidade de Lisboa, e com maior afectação de doentes<sup>383</sup>.

O novo edifício - o Instituto Central Rainha D. Amélia - funcionou como "órgão central, propulsor"<sup>384</sup> de toda a obra da A.N.T., com a cerimónia conduzida

---

<sup>376</sup> Ibid., pp. 133-138

<sup>377</sup> Cfr. "ANT - o seu Instituto Central. Lançamento da 1ª. Pedra" in Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904, 1905, pp. 85-90

<sup>378</sup> Cfr. "O Instituto de Tuberculosos "Rainha D. Amélia" in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Illustrada*, 01.05.1906, p. 105

<sup>379</sup> Cfr. "Instituto Central Rainha D. Amélia - Dispensário Anti-tuberculoso" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 08.1906, pp. 37-41

<sup>380</sup> Ibid., pp. 37-41

<sup>381</sup> Em 1906 é indicado: "Pretendemos tratar os doentes, é certo, conseguindo curar clinicamente muitos e economicamente muitíssimos, convencidos que, se a hygiene é muito a therapeutica é alguma coisa quando se associa áquella. Para nós e para estes doentes até a therapeutica inutil é proveitosa: porquanto representa a parte caridade que a nossa tradição exige não abandonar e os doentes solicitam com esperanza, que seria cruel não alimentar. A nossa luta, neste meio meridional, cheio de sentimento, de ingenua indisciplina, de habitos radicados de beneficente dependencia, não podia com fruto instituir-se sem a base de assistencia. Tratamos para attrahir para ensinar, para amparar, para curar e tambem e sempre para prevenir. (...) O Dispensario será a base da assistencia domiciliaria, o local de recrutamento para os sanatorios, sendo para os tuberculosos filtro para só deixar internar os seguramente curaveis e ao mesmo tempo fiscal dos que regressem curados. Debaixo do ponto de vista clínico, estendendo a sua assistencia a todos os doentes não sanatorizaveis, procurará sobretudo combater a predisposição dos 70 por cento que frequentam as suas consultas e descobrir-lhes as lesões iniciais para applicar tratamento precoce e proficuo. Para todos continuará a ser uma escola de hygiene". Ibid., p. 39

<sup>382</sup> Ibid., p. 40

<sup>383</sup> A título de exemplo em 1929 veja-se o relatório de movimento de pacientes, além de um conjunto de fotografias em "A lucta contra a tuberculose e a obra da ANT - 1899 - 1928" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05-06.1929, pp. 1-67

<sup>384</sup> Ibid., p. 37



pelo médico António de Lencastre, Secretário Geral da A.N.T. em funções que, além de efusivas ovações à Rainha, destacava que não se tratava da inauguração de um dispensário, que encarou como um "detalhe"<sup>385</sup> o facto de este estar anexo ao instituto, mas sim a obra como elemento agregador de todas as funções que a A.N.T. tinha, no terreno nacional.

As questões da profilaxia são enunciadas, como a projecção de imagens no edifício<sup>386</sup>, para ensinamento de regras de higiene aos traseuntes da cidade. Este edifício ficou com a gestão de todos os dispensários, tal como dos sanatórios "para escrofulosos"<sup>387</sup> (ou seja, marítimos) e daqueles que, à época, se encontravam em conclusão, para a tuberculose respiratória, além de dispensar medicamentos e outros materiais necessários para os doentes, criar um curso especial de enfermagem para responder ao requerimento dos seus médicos e a questão da assistência domiciliária.

Estas actividades vão de encontro ao enunciado nos estatutos da A.N.T., mesmo que ainda direccionados para as tuberculoses abertas, ou seja, passíveis de contágio, que não pudessem ser admitidas nos respectivos hospitais. Para as visitas domiciliárias, requisitou quatro clínicos, chamados de "visitadores"<sup>388</sup>, para proceder ao controlo de desinfecção das habitações, e destinou-se maioritariamente aos tuberculosos incuráveis. Assim, não tinha o dispensário um "papel curativo da tuberculose"<sup>389</sup>, mas sim o acompanhamento dos pré-dispostos, e a aplicação de regras de higiene, e ensinamentos profiláticos, aos que não poderiam auferir tratamento nos sanatórios<sup>390</sup>.

A partir de 1910, depois da Implantação da República, os principais responsáveis pela instituição foram afastados, por motivos de saneamento, particularmente com o exílio da Rainha<sup>391</sup>, motivo pelo qual António de Lencaste

<sup>385</sup> Ibid., p. 38

<sup>386</sup> "Uma inovação feliz vamos realizar com as lições de imagens projectadas sobre o largo tympano em que se converte a vastra janella que rasga a fachada do edificio. O publico que passa aproveitará, sem duvida, essa facil educação hygienica que lhe proporcionamos e collaborará consciente com a Assistencia no problema de extinguir o terrivel flagello da tuberculose". Ibid., p. 38

<sup>387</sup> Ibid., p. 38

<sup>388</sup> Ibid., p. 37

<sup>389</sup> Ibid., p. 41

<sup>390</sup> "Alem do tratamento medicamentoso feito no Dispensario, a todos os tuberculosos abertos são distribuidos um escarrador de algibeira, um escarrador para casa, desinfectantes, senhas da cozinha economica e instruccões de prophylaxia aos que com elles cohabitam, procurando o Dispensaria reduzir ao minimo o papel contagiador do tuberculoso. Alem d'isto, o dispensario cumpre a obrigatoriedade da lei, quanto á declaração e desinfecção elo domicilio dos tuberculosos abertos. Quem dá, pois, ao Dispensario somente o papel curativo da tuberculose, fi-lo de má fé ou ignorancia, pois que nem a assistencia, nem os seus medicos lhe attribuem esse papel. Procurar tornar o tuberculoso o menos contagiador possivel, fornecendo-lhe meios de subsistencia, dar-lhe conforto moral - que, tambem, alguma cousa é procurar defender os que não sao, pelo menos, francamente tuberculosos, de que o venham a ser amanhã. Este é que é o papel do Dispensario em toda a parte e, em Lisboa, tambem, permittimo-lo dizer convictamente. A sua funcção clinica e curativa reserva-a, especialmente, o Dispensario para os outros doentes, os predispostos, que são os que, em maior numero, frequentam as suas consultas; e estes, como aquelles, teem ali, tambem, o soccorro clinico, moral e material: muitas vezes, tambem". Ibid., p. 41

<sup>391</sup> Cfr. Branco - "Assistência Nacional aos Tuberculosos - 1899" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05.1949, pp. 13-14

recusou o cargo anteriormente por ele exercido, de secretário-geral<sup>392</sup>. Dá-se um relegar, para segundo plano, das actividades da A.N.T., e António de Lencastre foi substituído por Cassiano Neves, assumindo a direcção até 1930<sup>393</sup>.

Foi então organizada uma comissão, em Março de 1911, a pedido da própria A.N.T. que "por entender que depois da mudança de instituições não podia continuar dentro da sua fórmula legal e estatutária"<sup>394</sup>, reforçando a sua posição na nova República. Por outro lado, a força executiva da instituição fez com que uma comissão, mesmo que temporária, destinada a "entrar desde já na administração dos estabelecimentos e fundos da mesma Assistência"<sup>395</sup>, por uma comissão executiva encabeçada pelo professor Carlos Bello de Moraes, imprimisse um rumo a uma instituição sem qualquer direcção.

Ocorreu uma reorganização altamente ponderada por factores políticos e, inclusivamente, com interesses e garantias financeiras, pela presença forte de instituições bancárias na fórmula pretendida: a comissão "permanente"<sup>396</sup> para a elaboração do relatório, coordenada pelas mais altas entidades públicas, com cargos no governo, forneceu as bases para a nova estrutura da A.N.T..

Em 1911 reorganiza-se a A.N.T., integrando-a na Assistência e Saúde, muito embora com o seu estatuto de iniciativa privada<sup>397</sup> mas, quando recorrem a entidades externas em modelos de prestação de serviços, teriam que dar primazia a instituições de beneficência já existentes.

Representadas quase todas as instituições ou cargos relativos à tuberculose, extendidos ao seu ensino em Lisboa, Porto e Coimbra, as reuniões passaram a ter um esquema de congresso, com periodicidade anual. É também de referir a questão dos estudos, propostos pela Associação Internacional contra a Tuberculose, cujos elementos da comissão deveriam acompanhar os respectivos trabalhos, devidamente premiados pecuniariamente. Os membros do governo foram distribuídos e imbuídos

---

<sup>392</sup> Cfr. Ferreira - A medicalização dos sanatórios populares: desafios e formas de um processo social, Tese de Doutoramento, 2007, p. 261

<sup>393</sup> Cassiano Neves pede a sua demissão da A.N.T. em 30.11.1930. Cfr. Martins - "Contributo para a História (cronológica) da Luta Anti-tuberculosa em Portugal (de 1850 a 1975)" in *História da Pneumologia Portuguesa*, 1994, p. 150

<sup>394</sup> Cfr. D. s/n. D. G., I/S, n.º 57/II de 11.03.1911

<sup>395</sup> A Comissão referida era composta pelo professor Carlos Bello de Moraes, como presidente, Henrique de Mendonça, como tesoureiro e um secretário a designar pela direcção da Associação dos Médicos Portugueses. Ibid.

<sup>396</sup> A Comissão Permanente era composta pelo Director Geral de Saúde, Director Geral e chefe da Repartição de Assistêncoa Pública, Governador Civil de Lisboa, Presidente da Câmara Municipal de Lisboa, Enfermeiro-mor dos Hospitais, Provedor da Misericórdia, Delegado de Saúde de Lisboa, Director do Instituto Câmara Pestana, delegados da direcção da Associação dos Médicos Portugueses e da Sociedade das Ciências Médicas, delegados das direcções Voz do Operário, Caixa Económica Operária e Vintem Preventivo e os sócios da A.N.T. Carlos Bello de Moraes, José de Almeida, António Teixeira Júdice, Ramiro Leão, Francisco Grandella, Henrique de Mendonça, J. J. da Silva Graça, Alfredo da Cunha, José Henriques Totta, José Pinheiro de Mello e Luis Eugénio Leitão. Ibid.

<sup>397</sup> Cfr. Martins - "Contributo para a História (conológica) da Luta Anti-tuberculosa em Portugal (de 1850 a 1975)" in *História da Pneumologia Portuguesa*, 1994, p. 150

nas ramificações organizativas internas e externas da A.N.T., a par da instituição de um papel na luta contra a tuberculose às entidades regionais, como as câmaras municipais, que teriam que contribuir com subsídios próprios.

O plano desse ano compreendia, além da comissão executiva, três circunscrições, com sede em Lisboa, Coimbra e Porto (de acordo, inclusivamente, com a visão de D. Amélia), que coordenavam as delegações regionais e subdelegações concelhias. Os cargos de chefia eram desempenhados por médicos, conhecedores "dos problemas sanitários"<sup>398</sup>, para orientação técnica do combate, que não poderia "ser dirigida por qualquer pessoa, embora dedicada e cheia de boas intenções"<sup>399</sup>. São também lançados programas paralelos ao próprio combate, com referência a outros sistemas que deveriam ser implementados, tais como lactários, jardins operários ou outras dependências que promovessem a "fundação de obras anti-tuberculosas ou de assistência ou de hygiene social, que interessem à prophylaxia da tuberculose"<sup>400</sup>. Os novos estatutos foram aprovados no ano seguinte<sup>401</sup>, perante assembleia geral dos sócios da A.N.T..

A situação financeira da A.N.T. foi agravada pela Primeira Guerra Mundial<sup>402</sup> e a sucessivas alterações do regime governativo, cabendo grande parte das receitas a iniciativas de privados e outros beneméritos<sup>403</sup>.

Nos anos 20, foram criadas comissões permanentes de estudos, nomeadamente na área da profilaxia, com o mesmo molde das anteriores, ou seja, com grande presença política e de controlo financeiro, tal como a componente dos doentes tuberculosos da função pública, com a sua devida participação<sup>404</sup>.

No dealbar dos anos 30, assiste-se a uma grande alteração, de base e de princípios da própria A.N.T., a par da mudança de ventos políticos, modificando a sua

<sup>398</sup> Cfr. Carvalho - "Profilaxia social da tuberculose em Portugal - Comunicação feita ao II Congresso Nacional de Medicina" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 04.1929,

<sup>399</sup> Ibid.

<sup>400</sup> Mais concretamente, o decreto referêcia "caixas de maternidade, caixas de chomage, jardins operários, empresas de habitações económicas e hygienicas, caixas de socorros na doença, lactarios, asylos, hospitais ou enfermarias para tuberculosos". Cfr. *D. G., I S.*, s/n de 17.07.1911

<sup>401</sup> Nomeadamente em 29.02.1912. Cfr. "A lucta contra a tuberculose e a obra da ANT - 1899 - 1928" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05-06.1929, p. 23

<sup>402</sup> A questão da Primeira Grande Guerra, para a A.N.T. e para a tuberculose, prolongar-se-ia no tempo, particularmente na primeira década do pós-guerra. Entre 1916 e 1917, foram criadas juntas especiais, constituídas por "médicos especialistas no diagnóstico da tuberculose", regulando a selecção dos doentes. Em 1927 é instituído, no Quartel de Brancanes, em Setúbal, um instituto de repouso e cura destinado a receber militares portadores de lesões ou estados precusores de tuberculose pulmonar. Em relação à Armada, pelo Ministério da Marinha estabeleceram-se as bases para a elaboração dos diplomas necessários para a instituição de uma obra de assistência que se "oponha pertinazmente ao desenvolvimento da tuberculose" em Portugal. Cfr. *D. 14255. D. G., I S.*, n.º 200/27 de 10.09.1927. Não se conseguiu obter informações acerca deste instituto.

<sup>403</sup> Cfr. Martins - "Contributo para a História (conológica) da Luta Anti-tuberculosa em Portugal (de 1850 a 1975)" in *História da Pneumologia Portuguesa*, 1994, p. 150

<sup>404</sup> A referir as seguintes doutrinas: *D. 8369. D. G., I S.*, n.º 187/22 de 09.09.1922; *D. n.º 13970. D. G., I S.*, n.º 154/27 de 21.07.1927; *D. n.º 14192. D. G., I S.*, n.º 191/27 de 31.08.1927.

estrutura interna, ligações e proveniências de fundos, e a uma moderna concepção assistencialista.

Desta forma, a propaganda higienista<sup>405</sup> é posta em causa, muito embora no final do século anterior e inclusivamente no início do século XX manifestamente considerada, por não se ter mostrado eficaz para a diminuição da mortalidade por doenças venéreas, mormente com a tuberculose. Em 1922<sup>406</sup> foi nomeada uma Comissão Permanente de Profilaxia da Tuberculose, com vista à “criação gradual de institutos para estudo e tratamento da tuberculose, de dispensários, sanatórios, enfermarias em hospitais de isolamento e sobre tudo de laboratórios regionais de análises clínicas, gratuitas para os pobres”, medidas que não são executadas de imediato, marcando a década de 20 do século XX como ineficaz e cabalmente impotente no combate a esta doença que, é responsável por uma mortalidade de 40 por cada 10.000 habitantes, em Lisboa e no Porto<sup>407</sup>. A tuberculose grassava ao lado da febre tifóide, a diarreia infantil, pela varíola, doenças contagiosas que proliferavam em campos muito próprios, como a insalubridade urbana, a falta de higiene escolar e a ausência de propaganda e informação entre as classes mais pobres.

A profilaxia e o germe, a microbiologia e a patologia ficaram intimamente ligadas por laços inquebráveis, conduzindo a novos caminhos. Com as bases de estabelecimento da profilaxia da tuberculose, cuja doutrina é publicada em 1927<sup>408</sup>, fundaram-se principalmente os alicerces para a hospitalização e isolamento dos doentes, seguindo-se também a criação de receitas indispensáveis para o funcionamento dos sanatórios, e mecanismos que permitiam realizar as despesas dos internamentos dos enfermos e subsidiar as respectivas famílias.

O Estado admite e assume o seu papel interveniente na luta contra a tuberculose, com o grande objectivo focado na diminuição dos riscos de contágio. Estas medidas foram principalmente consolidadas com a criação de estabelecimentos de cura e isolamento dos doentes, facultado a qualquer pessoa que dela necessitasse, fundando e estimulando a criação de dispensários, promovendo a especialização dos médicos e aperfeiçoamento dos processos de observação para a segurança de um

---

<sup>405</sup> “E a boa propaganda será aquela que, instruindo o povo, saiba fazer convergir a sua atenção de forma a levá-lo a acatar e a cumprir os regulamentos e leis sanitárias. E é nessa tarefa que os médicos podem ser poderosos auxiliares daqueles que a seu cargo têm a execução de tais medidas. Pela sua competência especial em tais assuntos, os médicos podem ser também higienistas e prestar o seu valioso concurso para o progresso desta grandiosa obra na vida de um povo”. Cfr. Bicho - *Organização dos Serviços Sanitários em Portugal*, 1926, p. 76

<sup>406</sup> Em 09.1922. Ibid., p. 78

<sup>407</sup> Mesmo nesta década a taxa de mortalidade por tuberculose é ainda insipiente e inconclusiva, como escreve Francisco Bicho “não se pode apontar com rigor o número certo da mortalidade por esta doença, porque, embora seja de declaração obrigatória, deixa muito a desejar o cumprimento da lei, neste ponto”. Ibid., p. 79

<sup>408</sup> Cfr. D. n.º 13970. *D. G., I S.*, n.º 154/27 de 21.07.1927 e também Carvalho - “Profilaxia social da tuberculose em Portugal - Comunicação feita ao II Congresso Nacional de Medicina” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 04.1929,

diagnóstico precoce, emissão de medidas profiláticas e terapêuticas para “maior probabilidades de bom êxito”<sup>409</sup>.

Abre o Estado, assim, a possibilidade de crescimento dos sanatórios privados, como se vai verificar no caso dos sanatórios do Caramulo, oferecendo-lhes direitos e regalias, dispensando recursos financeiros por financiamento, para colmatar a falta de camas e de internamentos para este tipo de doentes<sup>410</sup>. Paralelamente, não abre mão de alargar “sem restrições”<sup>411</sup> os subsídios que atribui à A.N.T. e a outras entidades beneficentes, tal como o fez para os outros institutos de assistência<sup>412</sup> em Portugal.

Na segunda década do século XX, os médicos ainda afirmavam – e propagandeavam – peremptoriamente a “cura”<sup>413</sup> da tuberculose, quando aplicados os pressupostos do tratamento clássico, desde que devidamente diagnosticada a tempo, e mesmo sem ingresso obrigatório nos sanatórios, ou seja, com um tratamento ainda imaginável nas habitações dos doentes, com regras próprias. A par desta visão, muitas alterações foram manifestadas e assumidas neste terceiro momento da A.N.T., com consequências sobre a arquitectura sanatorial.

Também nesta época foram mais contundentes as críticas à altitude como elemento fundamental para o tratamento dos doentes, nos casos de tuberculose pulmonar, embora ainda generalizada no seio clínico e, inclusivamente, na população. O médico Américo Silva é um dos exemplos, professor da Faculdade de Medicina do

<sup>409</sup> Ibid.

<sup>410</sup> “Noutros, porém, o Estado confiando a organização dos serviços, antituberculosos a entidades particulares, às quais confere certos direitos e regalias, trata de lhes dispensar recursos financeiros para, bom cumprimento da sua missão, por meio de subsídios do tesouro e pela efectivação do seguro social contra a tuberculose”. Ibid.

<sup>411</sup> Ainda são de notar as consequências da caridade, instituída no final do século anterior e ainda em vigor pela A.N.T. ou nas doações, onde esta não poderia “viver da caridade, embora seja este um sentimento profundamente radicado na nossa população”. Cfr. “Novos Sanatórios” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05-07.1939,

<sup>412</sup> A propósito de assistência, na sua terminologia geral, atente-se às importantes palavras de Daniela Santos Silva: “A Assistência, enquanto sistema ou universo de beneficência ou socorros públicos que pretendemos explicar no presente, é igual aos instrumentos, mecanismos ou institutos colocados à disposição por certos e determinados grupos ou indivíduos, mais os socorridos e beneficiados (ou potenciais). A Historiografia Portuguesa sobre esta temática encontra-se ainda largamente sobre este quadro teórico e metodológico para explicar os fenómenos assistenciais e as suas lógicas. No entanto, é um método redutor, pois exclui aspectos e elementos relevantes para esse mesmo estudo. Assim, para além de se identificar os socorros e os socorridos, é imperativo ponderar esses elementos sobre as Políticas de Estado e da sua intencionalidade, especialmente em Portugal, pois que o papel supletivo do Estado foi na verdade, bem mais interveniente e modelador das políticas a seguir e explica as que foram concretizadas de facto. Por último, é necessário ponderar estes elementos, agora apurados, desenhados e visíveis e que formam uma lógica ou sistema, sobre os aspectos culturais inerentes ao momento ou momentos históricos em que se situa o estudo. Desta forma, será possível reconhecer, diferentes lógicas, não apenas derivadas de mutações político-governativas, mas também, as mutações e redefinições de sistemas e lógicas, de mecanismos ou institutos, de socorridos e excluídos, intimamente relacionados e/ou condicionados por aspectos culturais gerais, de um maior alcance, e que pertencem essencialmente à dimensão do tempo longo, nomeadamente, crenças, religiosidade, ciência, humanismos, caridades, entre outros”. Daniela Santos Silva – *As Misericórdias Portuguesas na contemporaneidade* (título provisório), Tese de Doutoramento (no prelo) a apresentar ao ISCTE, Departamento de História em 2017.

<sup>413</sup> “A tuberculose é uma doença curável, curável até espontaneamente (...), a mais curável de todas as doenças. (...) desvaneçamos duma vez para sempre esse espectro tenebroso que paira ante a visão de toda a gente, da incurabilidade da tuberculose. É preciso recordar que cerca de 95% da humanidade é tuberculosa, e que se se não morre nesta percentagem é porque uma enorme maioria de indivíduos curam, mesmo até espontaneamente, sem saberem que são tuberculosos. A tuberculose é curável, principalmente quando tratada em princípio”. Cfr. Silva - *Tratamento sanatorial da tuberculose pulmonar*, 1920, p. 47

Porto, onde estava particularmente enraizado o conceito de cura livre e a relativa importância dos climas, afirmando em 1920 que “a tuberculose pulmonar cura em todos os climas”<sup>414</sup>, quer na Madeira ou na Serra da Estrela, desde que os doentes fossem frequentemente observados pelos seus médicos.

A altitude foi apontada, em alguns casos e nesta década, como pouco benéfica ou até contra-indicada para alguns tipos de doentes, mesmo dentro do campo da tuberculose respiratória, e assim defendido o tratamento em planícies, sendo o médico tácito neste aspecto, defendendo acerrimamente o clássico tratamento de Brehmer: “é preciso que se diga d'uma vez para sempre, que no tratamento da tuberculose pulmonar não ha climatotherapy; ha tratamento higienico-dietético, e a climatotherapy não é senão um factor tributário”<sup>415</sup>.

Mudaram-se alguns paradigmas referentes ao funcionamento interno do sanatório, a par da sua componente arquitectónica, definidora tanto no programa como na abordagem projectual. Ainda assim, algumas características mantiveram-se inalteradas na origem, e algumas outras foram sujeitas a alterações evolutivas.

O sanatório apresentava, neste contexto, embora de forma lata e pouco sistemática, um sistema de panóptico linear. Este podia ser multicêntrico, como se aprofundou em alguns sanatórios, mas a vigilância é adaptada em sistema linear: não se pretendia a concentração de doentes, o que não era considerado benéfico, em todos os seus sentidos, mas sim o controlo dos doentes em sistema axial.

Desta forma, a vigilância era distribuída por pisos, ou melhor, em topos do edifício, para que o controlo fosse feito a partir das extremidades dos circuitos de passagem, já que os doentes pernoitavam nos quartos, ou passavam muito tempo nas galerias de cura que, por norma, comunicavam directamente com os aposentos. Em algumas situações, as galerias de cura apresentavam também comunicação com os quartos dos enfermeiros vigilantes mas, por natureza, eram espaços visíveis, exteriores, com contacto visual directo, inclusivamente a partir do exterior.

A comunicação destes espaços para a contemplação do jardim, envolvente ao sanatório, permitia que este funcionasse como um sistema de vigilância, entre os dois níveis: as galerias e os jardins eram elementos comunicativos, mas nenhum destes inteiramente livre: apenas poderia permitir a comunicação, completamente controlada e sujeita a regras, mas não a fuga a um sistema de controlo imediato e devidamente instalado.

---

<sup>414</sup> Cfr. Dias - O clima na cura da tuberculose pulmonar, 1920, p. 104

<sup>415</sup> *Ibid.*, p. 110

Os panópticos instauraram a compartimentação, nos lugares de repouso ou de estar, cujo contacto com os outros foi eliminado pela presença de muros, de separações físicas, enquanto que na tuberculose, e nas galerias dos sanatórios, assegurava-se o contágio reduzido ou, até, impossível, dando segurança à equipa clínica e aos outros doentes.

Os doentes poderiam repousar, enquanto lhe era administrado um sistema de tratamento, nas galerias de cura comuns a cada um dos sexos, de forma livre, mas as conversas entre estes eram proibidas<sup>416</sup>. Este sistema, nomeadamente esta plataforma de cura e repouso, assegurava um cumprimento interno das regras, mas sem a necessidade física de separação, tanto que prejudicava a eficaz circulação do ar<sup>417</sup>. As galerias de cura operavam como sistemas panópticos, onde era possibilitada a análise aos experimentos de tratamento dos doentes, a clarificação das suas acções, como um palco, nivelado tanto horizontal como verticalmente, pois permitia um controlo, vigilância e, acima de tudo, uma acuidade visual e até sonora de tudo o que lá poderia acontecer<sup>418</sup>.

Assim, não seria necessário um panóptico arquitectural, centrípeto ou circular<sup>419</sup>, mas apenas um sistema de sobreposição de plataformas, tanto que os doentes eram vigiados internamente (pelos corredores) e tinham os seus espaços próprios para a socialização (como as zonas comuns, as salas de estar ou os específicos jardins de inverno).

A capacidade dos sanatórios, no final da década, era limitada a 1000 leitos, grande parte dos quais permitidos nos anos 20, sem contar com os sanatórios que não pertenciam à A.N.T.<sup>420</sup>.

---

<sup>416</sup> As questões do sexo, associadas a uma questão ainda romântica da doença, em que estes eram associados a um romantismo, próprio da sua doença, eram prementes e transversais à questão sanatorial, desde o seu início até ao seu fim. "Romance and sexual encounters between patients make up another much-discussed aspect of patient life in the sanatorium. This point goes back to another classic of patient history, Susan Sontag's much-cited *Illness as metaphor*, in which she suggested that tuberculosis was a romanticized disease. To the present day there has been surprisingly little discussion about this (...). Working-class biographies and what little is known about tuberculosis sufferers certainly do not indicate much romanticism. Medical writers around the time of World War I are already fascinated by the connection between tuberculosis and romantic feelings. Similarly, early twentieth century fiction connected the disease with heightened sexual interest". Cfr. National Board of Antiquities - *Nomination of Paimio Hospital for Inclusion in the World Heritage List*, 2005, p. 82

<sup>417</sup> Cfr. Foucault - *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*, 1999, pp. 166-168

<sup>418</sup> *Ibid.*, p. 168

<sup>419</sup> "O Panóptico funciona como uma espécie de laboratório de poder. Graças a seus mecanismos de observação, ganha em eficácia e em capacidade de penetração no comportamento dos homens; um aumento de saber vem se implantar em todas as frentes do poder, descobrindo objetos que devem ser conhecidos em todas as superfícies onde este se exerça". *Ibid.*, p. 169

<sup>420</sup> O caso do Sanatório Marítimo do Norte, Parede, Sanatórios do Caramulo, Sanatórios dos Ferroviários, Sanatório Rodrigues Semide e "Pavilhão do Hospital do Rego". Cfr. Carvalho - "Profilaxia social da tuberculose em Portugal - Comunicação feita ao II Congresso Nacional de Medicina" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 04.1.1929,

Em 1927, descrevendo-se a tuberculose como “doença arrastada, de extraordinárias exigências para tratamento”<sup>421</sup>, a hospitalização era indicada com o objectivo do seu foco, porque residia “substancialmente e praticamente”<sup>422</sup> no seu tratamento, e desta forma eram normativos os aproveitamentos das edificações já existentes, incluindo também os hospitais, e que a obra devia espalhar-se por todo o país, com incidência primordial nos distritos com mais acentuada morbilidade tuberculosa.

Reconhecia-se, na época, que a legislação referente à A.N.T. deveria ser modificada, o que abriu o palco de discussão para a sua alteração, nomeadamente a criação de uma comissão específica para a condução do armamento anti-tuberculoso<sup>423</sup>.

Foram expostos os problemas da A.N.T., acusando-a de “falta absoluta de orientação na execução dos seus respectivos serviços”<sup>424</sup>, que se encontravam dispersos, mesmo dentro da máquina do estado, e inclusivamente com duplicação de serviços.

Assim, fica descrito o estado da luta contra a tuberculose, mesmo antes do virar da década, quando esta alastra nos bairros sociais e nos principais centros urbanos que, desde 1913, tinha vindo a aumentar o número de casos, e o óbito pela doença atinge o índice de 49,4 por cada 10.000 habitantes, em Lisboa, e correspondentes 46,6 no Porto, ou seja, quase metade dos óbitos eram devidos à falta de preceitos para a doença: encontravam-se “sem armamento [e] sem dinheiro para o combate”<sup>425</sup>.

Reconhecendo que era investido em asilos, ao contrário da profilaxia da tuberculose, como já fora referido em 1927, resolveu-se apostar na construção de dois hospitais, em Lisboa, para cada um dos sexos, adaptando edifícios que estariam na posse da Direcção-Geral de Assistência que, “com ligeiras modificações, rapidamente se adaptam ao aludido fim”<sup>426</sup>, ao mesmo tempo que sublinhavam que

---

<sup>421</sup> Cfr. D. n.º 14617. *D. G., / S.*, n.º 261/27 de 25.11.1927

<sup>422</sup> *Ibid.*

<sup>423</sup> Em 1928 foi criada a Comissão de Hospitalização, que iniciou funções no mesmo ano, operando como um instrumento da Direcção-Geral de Assistência, em particular por pareceres de técnicos a respeito dos “vários problemas e detalhes que estão ligados à criação de um armamento anti-tuberculoso completo e que rapidamente seja difundido pelo país”. No entanto, é pensada a criação de uma nova comissão, de profilaxia da tuberculose, para proceder ao estudo da organização, num ponto de vista geral, tal como assumir a divulgação científica e “propaganda popular”, sobre o olhar atento da Direcção-Geral de Assistência. A Comissão de Profilaxia da Tuberculose, criada no mesmo ano, era constituída pelos médicos Adelino Vieira de Campos Carvalho, António Almeida Garret, Fausto Patrício Lopo de Carvalho, Eugénio Mac-Bride Fernandes, Afonso Henriques de Sá Teixeira, além de um engenheiro, José Holbecho Castelo Branco. No ano seguinte, a DGA assume que a A.N.T. tem vivido quase exclusivamente da beneficência privada, limitando-se o Estado a subsidiar a instituição. Cfr. D. n.º 15497. *D. G., / S.*, n.º 116/1928 de 23.05.1927

<sup>424</sup> Cfr. Regulamento do Sanatório Sant’Ana (Paredes), - 1907

<sup>425</sup> *Ibid.*

<sup>426</sup> *Ibid.* Referem-se ao Asilo dos Velhos de Campolide e um edifício da Almirante Reis, na Ajuda.



os sanatórios para tuberculosos eram “a forma mais prática e eficaz de fazer a profilaxia individual e colectiva”<sup>427</sup>.

Perante estas instruções, mesmo que pontuais, abriu-se caminho para uma reforma profunda na estrutura da A.N.T., e na conseqüente apologia da profilaxia e tratamento da tuberculose, à escala nacional. O Diário de Notícias, citando o boletim da A.N.T., torna público que a tuberculose matava duas pessoas por cada hora<sup>428</sup>.

Na década de 30 do século XX, a morte por tuberculose atingia um máximo estatístico, ou melhor, um pico que representava 10% de todos os casos de morte, atingindo assim 200 mortes por 100.000 habitantes<sup>429</sup>.

Assim, a população ainda não se apresentava manifestamente preparada, ao nível da consciência do contágio, nem devidamente instruída para combater a doença<sup>430</sup>. Desta forma, é possível verificar que, mesmo com todas as medidas de propaganda, quer por parte da A.N.T. quer por outras instituições, e depois da circulação de avisos, periódicos, leis restritivas e regulamentos de profilaxia aparentemente em funcionamento, a doença alastrava a passos largos, por entre os portugueses.

O tratamento, muito embora com a cirurgia já em grande execução nos sanatórios, em qualquer dos seus modelos, é ainda tido como pouco eficaz, e como segunda linha de tratamentos para a doença<sup>431</sup>. O clima de planície foi posto em frente de batalha, porque “deixa curar mas não ajuda à cura (...) nada intervém”<sup>432</sup>, enquanto o clima de altitude foi, manifestamente, considerado o mais eficaz (muito emboja já sobre alvos de críticas). Entrava-se, assim, numa época em que “não havia medicação

<sup>427</sup> Ibid.

<sup>428</sup> Cfr. Morais, Violante - Contribuição para uma cronologia dos factos económicos e sociais: Portugal 1926-1985, 1986, p. 38

<sup>429</sup> Cfr. Santos - *Sanatório Vasconcelos Porto: São Brás de Alportel*, 2006, p. 5. Barros Rosa afirma que havia, em 1930, 13013 mortes por tuberculose. 216 falecimentos por 100.000 habitantes. Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, pp. 43-44. Carvalho Dias, em 1954, indica que “o índice de mortalidade foi subindo, para atingir em 1930, o seu máximo de 191,6 por cem mil habitantes”. Cfr. Dias - “Luta contra a Tuberculose” in *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1954, p. 42

<sup>430</sup> “Numa casinha humilde vivia uma mulher idosa com duas filhas crescidas e um netinho de onze anos. Sentindo-se morrer, a velha resolveu consultar o médico, e mandou-me chamar. Tratava-se dum caso de tuberculose pulmonar de data antiga. Expectoração abundante com bacilos de Koch (análise feita dias depois). Quando informei as filhas do que se passava, ficaram, como é natural, muito alarmadas; mas a sua maior apreensão revelava-se pela sorte do rapazito, filho da mais nova, o qual dormira sempre com a avó desde tenra idade. Pediram-me para o observar: estava são como um pêro! Ao manifestar-lhes a minha surpresa por tão prodigiosa resistência àquele contágio maciço, durante anos, uma das mulheres explicou: - Sabe o senhor porque é? O rapaz tem dormido sempre com a avó; mas tem dormido de ceroulas!”. Cfr. Patrício - *Altitude: o espírito na medicina*, 1938, p. 67

<sup>431</sup> “O que actualmente se faz para tratar um pulmão doente não é abri-lo como uma ventarola, expondo-o às lufadas esterilizadoras do ar atmosférico; pelo contrário, é fechá-lo bem fechado, remetê-lo ao silêncio respiratório, colocá-lo em repouso, fazê-lo dormir um sono profundo, reparador, para que as suas feridas cicatrizem e curem mais rapidamente”. Ibid., p. 73

<sup>432</sup> Ibid., p. 79

activa específica e era sobretudo à custa de medidas de higiene<sup>433</sup> que se combatia à doença, que invadia “assustadoramente as classes mais desprotegidas”<sup>434</sup>.

A terceira década do século XX foi marcada por grandes alterações, de fundo, em relação ao plano de luta anti-tuberculosa no País, correspondendo a uma quarta fase da A.N.T. e do programa governativo.

A posição do estado, ou "dos estados"<sup>435</sup> foram tenazmente alteradas, com repercussão imediata na A.N.T., já que "os Estados têm o dever de lhe fazer frente, urge contra ela encetar uma profilaxia real e decidida"<sup>436</sup>.

O Decreto de 1931<sup>437</sup>, aprovado pela mão de António Carmona é interessante pois, no seu preâmbulo, refere a importância da acção da luta anti-tuberculosa “impulsionada pela Ditadura”<sup>438</sup>, além de referir a ineficácia da A.N.T., alimentada pelo Estado (ao contrário da legislação anteriormente referida), e onde foi necessária a reorganização dos serviços, com uma linha orientadora comum. A transição de uma ditadura militar para um Estado Novo, a adivinhar-se no horizonte, imprimirá acelerações e transições – tanto catalisadoras como restritivas – à tuberculose, tanto na sua luta preventiva como no combate terreno.

Voltadas as atenções para a referência do papel do Estado, sobre o qual cabia a obrigação de desenvolver as defesas para a tuberculose, além de um foco sobre o cuidado da gestão do orçamento disponível, foi o Ministro do Interior que propôs uma alteração de fundo na A.N.T. Assim, foi organizada uma comissão, com os médicos Luís Martim Machado Pinto, José Alberto de Faria, Tiago de Almeida, Fernando Bissaya Barreto e Fausto Lopo de Carvalho, para “apresentar ao Governo um projecto de reorganização dos serviços de combate à tuberculose, que abrangerá os próprios serviços a cargo da assistência particular”<sup>439</sup>. Esta comissão apresentaria, no prazo de trinta dias, um relatório para o projecto, tendo em conta outros já elaborados pela Direcção-Geral de Saúde e Assistência.

O relatório, assinado pela mesma comissão, apresentou-se em forma de projecto legislativo, no entanto com um preâmbulo de mais de doze páginas, ou seja,

---

<sup>433</sup> Cfr. Barreto - Uma obra social realizada em Coimbra, 1970, p. 68

<sup>434</sup> Ibid., p. 68

<sup>435</sup> Cfr. "A lucta contra a tuberculose e a obra da ANT - 1899 - 1928" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05-06.1929, p. 25

<sup>436</sup> Ibid., p. 25

<sup>437</sup> Cfr. D. n.º 19217. *D. G.*, /S., n.º 07/31 de 09.01.1931

<sup>438</sup> Ibid.

<sup>439</sup> Ibid.

o relatório foi imiscuido com os pontos que deveriam ser legislados, e está à consulta no fundo da correspondência do arquivo Oliveira Salazar, na Torre do Tombo<sup>440</sup>.

Este documento, muito embora não tenha sido alvo de transcrição imediata para legislação, é fulcral para a percepção de vários temas, relativos ao combate à tuberculose, desde a questão dos sanatórios, preventórios até aos dispensários, mas essencialmente para uma melhor compreensão da posição estatal, por um lado, quer no estado da profilaxia e visão das cúpulas do poder, no cerne da tuberculose.

O princípio que regia a estrutura do relatório foi a economia dos meios, particularmente pela actual dispersão dos serviços de luta anti-tuberculosa – leia-se, pela A.N.T. e outras entidades particulares – que, de uma forma ou de outra, consumiam recursos que foram, em parte atribuídos pelo Estado.

Esta visão, focada num sistema governativo que, pouco antes do Estado Novo de 1933, imperava um sentido de procurar uma solução para a tuberculose, num âmbito geral, além de, no particular, reforçar a delegação de poderes a uma nova A.N.T. que, funcionando como um braço do governo, controlou toda a luta ao nível nacional, dando pouca ou nenhuma margem de manobra a outras entidades, nomeadamente fora de Lisboa ou do Porto, para regular e combater a doença<sup>441</sup>. A visão da Comissão, além de indicar a difícil resolução do problema, foi perentória na opinião de que não seria prudente a abordagem da construção desenfreada de mais hospitais ou sanatórios, ou quaisquer outros serviços de luta, mas antes apostar na prevenção pois “se curar o tuberculoso é bom, é bem melhor, porém, prevenir”<sup>442</sup>, num aforismo que teria que servir de base aos princípios do combate à doença<sup>443</sup>.

Desta forma, não seria producente olhar a assistência para o isolamento dos doentes e o seu tratamento em sanatórios, por internamento ou outras medidas de tratamento directo ou o afastamento da sua família (na expressão dos relatores, dos

<sup>440</sup> Cfr. Pinto; Faria; Almeida; Barreto; Lopo de Carvalho (Direcção-Geral de Assistência) - *[Projecto de remodelação dos serviços da tuberculose, submetido pela equipa nomeada por DL n.º 1921/7]*. Lisboa: 05.05.1931. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/IN-9-1, cx. 304, pasta 7.

<sup>441</sup> “Têm o Governo a consciência de alguma cousa haver realizado já em benefício dos serviços da tuberculose, embora reconheça a insuficiência dos mesmos perante o muito que ha a fazer ainda para inutilisar os ataques de um inimigo que só se conseguirá vencer ao cabo de uma luca porfiada, que demanda esforços dispendiosissimos por parte de quem a empreenda. Não é todavia o problema de tão facil solução como poderia parecer á primeira vista, e, portanto mal procederia, quem pensasse resolve-lo criando precipitadamente serviços sem a prévia certeza da sua oportunidade”. Ibid.

<sup>442</sup> Ibid.

<sup>443</sup> “Quer isto dizer que construir sanatórios, abrir hospitais, aumentar á sobreposse o arsenal anti-tuberculoso, comprometendo com tais medidas a possibilidade de acudir a outros serviços, poderia constituir em vez de salutar remedio contra o mal, antes um motivo do seu agravamento. Ataca-lo só nos seus efeitos não basta, (e outra coisa não é querer domina-lo utilizando unicamente para tal fim os chama os serviços anti-tuberculosos) – seria, repetimos, um gravissimo êrro de tatica, cujos resultados desastrosos depressa se fariam sentir. “Se curar o tuberculoso é bom, é bem melhor, porém, prevenir” – aforismo que tem de servir de base a toda a luca contra o terrivel flagelo, uma vez que por mais completo e aperfeçoado que seja o armamento anti-tuberculoso num país, a sua acção será sempre inutil, contraproducente mesmo, se não fôr, simultâneamente, acompanhada de um ataque às suas causas, porquanto, nunca se conseguiria submete-lo, deixando as suas forças renovar-se”. Ibid.

“filhos do lar contaminado”<sup>444</sup>) e, portanto, justificada a aposta no “ataque às causas”<sup>445</sup>, ou seja, numa “melhor organização social, mais justa e equitativa, uma melhor instrução, uma higiene mais perfeita, uma moral mais sã”<sup>446</sup>, sendo enfáticos nas questões de profilaxia anti-tuberculosa, ou melhor, “dos (...) problemas que interessam tanto ou mais ainda ao da tuberculose, do que o seu seu aspecto clínico e profilático”<sup>447</sup>.

Enquanto que, até ao princípio dos anos 30, a estratégia da A.N.T. passava pelo aumento do número de leitos dos seus sanatórios e dispensários, tal como qualquer outra instituição da época, tanto pela construção de raiz como pela ampliação dos serviços que já prestavam, é visível neste discurso a viragem a uma nova abordagem, com uma “rigorosa adaptação às possibilidades financeiras do País”<sup>448</sup> que, na época, não conseguiria comportar o aumento exponencial dos doentes e, por consequência, a procura de leitos nos sanatórios e seus congéneres.

Um novo plano, não resultando da remodelação de estratégias anteriores, mas com uma visão de conjunto e, particularmente, com foco nas questões de prevenção e profilaxia, ao mesmo tempo que são, conjuntamente, subordinadas a um “comando único”<sup>449</sup>.

Segundo os mesmos relatores, deveria o governo da época aplicar medidas com suficiente amplitude, associadas a uma remodelação dos serviços da tuberculose, para evitar a dispersão de cinergias mas, mais importante, “orientar a generosidade particular, impedindo-a de comprometer os seus esforços, concorrendo para iniciativas a ele estranhas (...) sem condições de vida própria, ou de duvidoso alcance”<sup>450</sup>. Esta componente alinhava no sentido da questão das misericórdias que, nesta época, sofreram também grandes alterações de poder, de gestão e de administração, radicalmente distantes da implantação da República em Portugal: eram perfeitamente aceites e serviriam, para o Estado Novo, de atribuição de poder a grupos interessados, em instituições que, na maioria das vezes, se sobrepunham ao poder local.

---

<sup>444</sup> Ibid.

<sup>445</sup> Ibid.

<sup>446</sup> Ibid.

<sup>447</sup> Ibid.

<sup>448</sup> Ibid.

<sup>449</sup> “O armamento anti-tuberculoso valerá tanto pelo justo equilíbrio da sua actividade como pelo seu valor intrínseco. A sua eficácia, dependerá, não apenas da sua acção, mas também da sua rigorosa adaptação às possibilidades financeiras do país. De resto aquilo que dispomos, quando convenientemente organizado, sem necessidade de grande aumento de dispendio, deve prestar-nos maiores benefícios do que hoje, de facto, nos presta. Falta-lhe, para produzir o necessário rendimento, a coesão, a obediência a um plano definido de luta, ao mesmo tempo que a subordinação a um comando unico”. Ibid.

<sup>450</sup> Ibid.

A remodelação dos serviços da tuberculose, também nesta questão, vai sobrepôr a gestão de particulares, através de outras instituições ou organizações que, mais tarde acusará as suas consequências na questão da tuberculose em reciprocidade particular, como é o caso do Caramulo. Portanto, neste ponto, pretendeu-se uma gestão central, como forma de coordenar estas mesmas instituições (existentes ou a criar), de forma a manter uma simbiose, sem duplicação de serviços e com um tronco central de gestão<sup>451</sup>.

Também é de salientar a preponderância no dispositivo hospitalar, a que o plano dá destaque e primazia, em acordo com os projectos dos Hospitais Sanatórios, projectados por Vasco Regaleira, e que justificam a megalomania de leitos e de consequente projecção que estas obras foram alvo nos anos 30. Os sanatórios foram considerados como uma “concepção clássica”<sup>452</sup>, que tendia a desaparecer, além de um processo terapêutico muito dispendioso, e que a “eficácia a prática largamente sancionou”<sup>453</sup>. Sem, em qualquer ponto, deixar de indicar a importância destes dispositivos na terapêutica dos doentes, com o ar e o repouso e a intervenção da cirurgia, indicava a comissão a importância que estes hospitais teriam para os grandes centros urbanos, podendo assim acomodar um grande número de serviços e de leitos, com pessoal “devidamente adestrado na prática dos mais recentes processos de estudo, diagnóstico e terapêutica da tuberculose”<sup>454</sup>.

Nesta óptica, e dentro das novas políticas de combate à tuberculose, são manifestos os primeiros grandes estudos de uma prototipagem de um edifício

---

<sup>451</sup> “Tem além disso em vista obter a coordenação das iniciativas existentes ou a criar, estabelecendo entre elas o indispensável entendimento, em ordem a poderem, mutuamente, coadjuvar-se e evitar, o que é sobretudo condenável quando são, como se sabe, modestos os recursos do país, a duplicação desnecessária de serviços em detrimento da criação de outros, de maior urgência, tantas vezes prejudicadas por falta de quem os oriente”. Ibid. A questão da economia que, como já foi referido, é transversal em todo o discurso, nesse mesmo “plano elaborado” que, além da escolha de um modelo de gestão (e controlo, por sinal) centralizado subentende “a existência de um organismo que o execute, ou, pelo menos, promova e fiscalize a sua execução”, sobre “rigorosa obediência” e “absoluta subordinação”. Além da utilização destas mesmas expressões, que se coadunam no pensamento político da época, a amenização do sentido posteriormente, justificando que esta mudança em nada afectará a “liberdade dos seus movimentos”, em relação a outras instituições, sem nunca haver “aniquilação da personalidade”, com apresentação de modelos internacionais, que permitia a coordenação governamental mas com autonomia própria. Assim, não anular ou eclipsar as instituições que, à época, prestavam estes serviços (que seria difícil, não no sentido de poder, mas como meios de tratamento e instituições que os permitiam, e que se consagravam necessárias, tal como a origem de fundos privados e, maioritariamente, beneficiantes), seria a estratégia mestra para a coordenação das duas vertentes, aparentemente consonantes, e que iriam balançar um suposto conflito de interesses ou, numa outra perspectiva, uma delegação de poderes e transferência de competências, quiza da própria problemática. Este elemento central, com funções de estabelecer o seu próprio campo de actividade, com funções próprias e servindo de ligação entre todos os seus afectos serviços advém da criação da Secretaria Geral dos Serviços Anti-tuberculosos, de acordo com o modelo francês, ou seja, pelos moldes do Comité Nacional de Luta contra a Tuberculose, assente em princípios de combate economicistas, com uma abrangência desde a declaração obrigatória da tuberculose até ao regresso do doente à sociedade, devidamente tratado. Ibid.

<sup>452</sup> Ibid.

<sup>453</sup> Ibid.

<sup>454</sup> Ibid.

sanatorial, económico e modelar, que permitia a sua implantação em pré-existências, com a utilização dos seus serviços centrais.

Os projectos desta década, para estes edifícios, foram atribuídos a Vasco Regaleira, por ordem directa do Ministro das Obras Públicas e por indicação de Lopo de Carvalho, Presidente da A.N.T., em conjunto com os engenheiros Leotte Tavares e Figueiredo, para o projecto do “Hospital Sanatório Distrital da A.N.T.”<sup>455</sup>, que ficou concluído e apreciado pelo Ministro em 1935, e que se destinava a construir hospitais-sanatórios por todo o país<sup>456</sup>.

Um parecer de 1935, redigido por Raúl da Costa Couvreur, Francisco Maria Henriques, Francisco Augusto e, mais importante, Carlos Ramos<sup>457</sup>, tece fortes críticas ao projecto apresentado, concluindo que o processo não estava apto a aprovação, de forma unânime. O relator do parecer já teria trabalhado com Lopo de Carvalho, na elaboração de projectos para dispensários, e refere claramente que os projectos deveriam ser semelhantes, pelo menos na organização do processo. Assim, censuram a adopção destes pavilhões mistos pela A.N.T., porque a separação por sexos era importante e crucial, sendo a mistura “condenável nas mentalidades portuguesas e por lei”<sup>458</sup>. É relevante que grande parte das críticas eram manifestamente processuais, ou seja, relacionadas com a quantidade ou a qualidade das peças apresentadas, e foram poucos os pormenores de projecto criticados, ficando apenas com arcos de curvatura das concordâncias, áreas insuficientes para as camas nas enfermarias de seis e três camas, vãos “acanhados”<sup>459</sup>, casa de jantar com espaço insuficiente para os 57 doentes, caves pouco higiénicas ou dormitórios com camas insuficientes.

Por outro lado, elementos da A.N.T. indicavam que, até à data, o papel da A.N.T. limitava-se à aquisição, beneficiação, conservação e ampliação dos sanatórios e dispensários já existentes<sup>460</sup>.

O pavilhão-  
-sanatório

Também os pavilhões-sanatório foram pensados e projectados na mesma época, com escala e função distantes dos anteriores. Estes pavilhões eram destinados a concelhos com mortalidade por tuberculose acima de 50 por ano, e para sedes de distrito com mortalidade baixa (menos de 250 por ano). Tinham capacidade para 53 camas, e não tinham funcionamento completamente independente: a lavandaria, por

<sup>455</sup> Cfr. ANT - [Ofício a Ministro MOP]. Lisboa: 18.02.1935. PT DGEMN: DSARH-013-0230/02.

<sup>456</sup> Cfr. Ministério das Obras Públicas (Conselho Superior de Obras Públicas, por Pres. 1.ª. Sub-Secção da 4.ª. Secção) - *Parecer do Projecto-tipo de Sanatório Distrital [para a ANT]*. Lisboa: 28.08.1935. PT DGEMN: DSARH-013-0230/01, pp. 12-20.

<sup>457</sup> Ibid.

<sup>458</sup> Ibid.

<sup>459</sup> Ibid.

<sup>460</sup> Cfr. Carvalho - "La situation actuelle" in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, p. 81

exemplo, era o do hospital "portador", tal como os serviços de desinfecção. No entanto, a cozinha e os serviços anexos são assegurados de forma independente.

O pavilhão era constituído por uma cave, piso térreo e um primeiro andar<sup>461</sup>. O programa consistia em enfermarias para homens e serviços médicos, enquanto as mulheres ocupam o piso superior, com separação horizontal de sexos, incluindo salas de estar e jantar devidamente individualizadas. Estas enfermarias eram, na sua generalidade, semelhantes aos hospitais distritais. A separação de limpos e sujos estava assegurada, e sua transição facilitada por elevadores<sup>462</sup>. As galerias de cura, uma para cada piso, ocupavam quase a totalidade da fachada principal, comunicando com as enfermarias por portas envidraçadas.

Nas mesmas estruturas, as enfermarias-tipo eram pequenos pavilhões para construir em regiões em que a taxa de mortalidade é inferior a 50, mas maior do que 20, e especificamente perto de hospitais gerais. Tinham capacidade para 32 leitos, e tanto a lavandaria como a cozinha estavam ausentes, ou seja, necessitavam destes serviços do hospital onde estão anexadas. Eram compostas por dois pisos, cada um deles com uma única enfermaria com 16 camas e respectivas instalações sanitárias. A separação por sexos era assegurada por seccionamento horizontal, "completa e perfeita"<sup>463</sup>, inclusivamente na separação dos sujos e limpos, com os serviços mínimos de apoio, como a guarda e despensa de roupa, que comunicariam com o hospital através de saídas autónomas. As galerias de cura, uma para cada piso, ocupavam quase a totalidade da fachada principal, comunicando com as enfermarias por portas envidraçadas.

As  
enfermarias-  
-tipo

O tratamento higieno-dietético, era complementar a outros, que apenas o hospital poderia acarretar, nomeadamente em técnicas e materiais de tratamento e diagnóstico, reservando o sanatório para doentes que se encontravam em processos de curabilidade e aos quais não era necessário sujeitar a outras terapêuticas, porque os doentes apenas a estas recorriam depois da manifesta incapacidade de trabalhar, e quando a doença apresentava contornos manifestamente avançados<sup>464</sup>: desta forma, apenas lhe estavam reservados processo de isolamento, altamente onerosos.

<sup>461</sup> Ibid., (placas), pp. 78-80

<sup>462</sup> Ibid., pp. 78-80

<sup>463</sup> Ibid., p. 81

<sup>464</sup> "(...) em regra geral, o tuberculoso sómente orienta os seus passos na direcção duma clinica ou dum dispensário depois de profundamente tocado pelo mal que o feriu, quando a tósse e a expectoração o não largam, os suóres nocturnos o incomodam, a magreza o depauperam, a fadiga o importuna. Até então vai trabalhando sempre e dispendendo, a pouco e pouco, as já reduzidas forças do seu organismo decadente". Cfr. Pinto; Faria; Almeida; Barreto; Lopo de Carvalho (Direcção-Geral de Assistência) - *[Projecto de remodelação dos serviços da tuberculose, submetido pela equipa nomeada por DL n.º 19217]*. Lisboa: 05.05.1931. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/IN-9-1, cx. 304, pasta 7.

Foram assim considerados incuráveis todos os doentes que apresentassem um estágio de doença avançado, com manifestações e sintomatologia crónica incontornáveis. No entanto, para os relatores, as maiores preocupações com estes doentes não era apenas a falta de tratamento, mas sim a corporização do foco infeccioso, cujo isolamento compulsório deveria ser imediatamente efectivado, não apenas em sanatórios, porque a sua manutenção era muito dispendiosa, mas “apenas”<sup>465</sup> em estabelecimentos hospitalares exclusivos para os tuberculosos pulmonares, a serem edificados em determinadas capitais de distrito, onde a densidade populacional assim o justificasse. Nas outras capitais e nas sedes dos concelhos utilizariam as já existentes salas dos hospitais, sempre isoladas das restantes, para evitar uma “promiscuidade nociva”<sup>466</sup> entre tuberculosos e outros doentes, na mesma enfermaria.

São também apontadas as vicissitudes dos internamentos dos doentes em fase terminal que, mesmo em falta de instalações próprias, eram admitidos nos hospitais: estas tipologias não deveriam ser “*l'endroit ou l'on va mourir*”<sup>467</sup>, ou seja, ante-câmaras de morte, porque não lhes era função própria, ou melhor, a sua garantia de “êxitos sucessivos e constantes”<sup>468</sup> não se coadunava com o internamento destes doentes.

#### O hospital de tuberculosos

Definem então o hospital de tuberculosos (é de referir que a utilização de terminologia como hospital ou hospítal para tuberculosos se prendiam a hospitais-sanatórios, num sentido lato, e não aos hospitais gerais) como um serviço activo, de diagnóstico e selecção de doentes, e não apenas de isolamento (indicam que estas condições eram, a seu tempo, as adoptadas), mas particularmente como terapêutica. Não devia ser este, então, um “arremedo, mais pobre e em piores condições higiénicas e climáticas (...) onde se procure a cura”<sup>469</sup> pelo processo de ar e repouso de forma única, mas sim um sistema que permitiria a aplicação dos conhecimentos médicos da época, tanto médico como cirúrgico, a par do tratamento higiénico-terapêutico.

---

<sup>465</sup> “Os doentes, chegados áquele periodo da sua tuberculose são, salvo raras excepções, incuraveis. E, para cumulo da sua infelicidade, como se a tuberculose que os mina lhes não bastasse, tomam-se ainda em tristes agentes de disseminação do mal, em perniciosos elementos sociais que vão propagar e desenvolver o “morbus”, pela explosão de pequeníssimas partículas bacilíferas que, com a tósse e com a fala, lançam no ambiente que os rodeia. O seu isolamento, a sua sequestração da família, com quem coabitam, e da sociedade, onde a esfera da sua acção se desenrola, constitui, sem duvida, uma medida de realização imediata. É necessário intemar esses doentes”. Ibid.

<sup>466</sup> Ibid.

<sup>467</sup> Ibid.

<sup>468</sup> Ibid.

<sup>469</sup> Ibid.



As formas clássicas de tratamento da tuberculose, com a tríade de Brehmer (repouso-ar-alimentação) eram massivamente utilizadas e não renegadas, mesmo com o desenvolvimento de cirurgias (de bloco ou ambulatorias) que, à época, faziam progredir, *per se*, o sucesso do tratamento. Por outro lado, referem a criação oficial de um serviço de tisiologia, devidamente apetrechado, onde o clínico e o cirurgião dispusessem de todo o arsenal de tratamento, em regime de cooperação.

A partir de todas estas premissas, é justificado este conceito de hospital-sanatório, que, edificados dentro das cidades (inclusivamente, no seu “coração”<sup>470</sup>, e já não nas cercanias ou fora do seu tecido urbano principal), que permitiria a afluência rápida do doente, a obtenção dos recursos indispensáveis, e a possibilidade de formar um corpo clínico de tisiólogos, indispensáveis para o combate à tuberculose. Perante esta justificação, a posição era clara no que concerne a outras assistências: além da possibilidade de criação de outros hospitais ou instituições, mormente mais reduzidas e sem uma equipa médica tão completa, foram chamadas as Misericórdias que, quando não era possível a instituição de um hospital, poderiam administrar estas pequenas instituições, “poupando-se assim as onerosíssimas despesas dos serviços centrais”<sup>471</sup>.

Torna-se então mais clara a posição do Estado nas restantes vertentes: dava-se uma focalização nas Misericórdias quando o apoio estatal, e a sua governabilidade, não era permitida ou não apresentava um factor económico contundente: a gestão dos privados, ou das misericórdias era compactuante e fazia claramente parte do processo de institucionalização dos doentes tuberculosos. Estas premissas, de forma geral, eram baseadas no decreto de elaboração das bases dos diplomas necessários para a instituição de uma obra de assistência que se oponha pertinazmente ao desenvolvimento da tuberculose em Portugal, de 1927<sup>472</sup>, que pelos relatores é referida, além de referências a semelhante recomendação do Ministério do Interior italiano<sup>473</sup>.

A necessidade de acompanhamento do tuberculoso que, como mencionado pela mesma comissão, não apresentava cura mas apenas tratamento estacionário, era assertivamente consolidada, consistindo num acompanhamento médico para que o doente fosse “cuidadosamente vigiado e amparado”<sup>474</sup>. Pretendiam os relatores que o

<sup>470</sup> Ibid.

<sup>471</sup> Ibid.

<sup>472</sup> Cfr. D. n.º 14476. *D. G., I S*, n.º 237/27 de 26.10.1927 de 1927, pp.

<sup>473</sup> Os relatores indicam a referência da circular italiana do Ministério do Interior no Boletino Ufficiale: Legislazione e disposizione ufficiali de 1 de Março de 1930.

<sup>474</sup> Cfr. Pinto; Faria; Almeida; Barreto; Lopo de Carvalho (Direcção-Geral de Assistência) - *[Projecto de remodelação dos serviços da tuberculose, submetido pela equipa nomeada por DL n.º 19217]*. Lisboa: 05.05.1931. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/IN-9-1, cx. 304, pasta 7.

doente fosse considerado uma “força viva”<sup>475</sup> para a sociedade, capaz de trabalhar, depois de meses ou anos de tratamento<sup>476</sup>, com um regresso à vida activa progressivo e devidamente acompanhado, porque as curas não eram de “grande duração”<sup>477</sup>. O doente deveria ser devidamente reeducado, do ponto de vista profissional, e obtida uma colocação compatível com a sua capacidade, como uma medida “indispensável para o rendimento proveitoso dos estabelecimentos sanatoriais”<sup>478</sup>.

Esta concepção de reintegração do doente, além da sua importância para o rendimento social, seria formalizada na criação de estabelecimentos “parassanatoriais”<sup>479</sup>, ou seja, a criação de colónias agrícolas sanatoriais onde os doentes encontrariam um trabalho remunerado, ao mesmo tempo que se vigia o seu estado de saúde.

Esta concepção foi amplamente defendida por Bissaya Barreto, ao longo do processo de construção de sanatórios em Coimbra, ainda antes do início da década de 30. Pretendia-se, assim, uma colónia com pequenos trabalhos de jardinagem, cultura de flores e de legumes, assistida com a criação de aves e animais, ideia que foi patente nos trabalhos de Bissaya e, acima de tudo, com o sanatório de Celas e dos Covões: a presença destes dois sistemas é rigorosa com o trabalho dos próprios doentes, que deveria ser autossustentável. Muito embora a ideia não fosse completamente inovadora<sup>480</sup>, tendo origem no princípio do século XX, apenas viu a sua concretização, de forma parcial, nestes sanatórios e, pontualmente, em edifícios congêneres como o Sanatório Sousa Martins, em escalas muito reduzidas e, normalmente, como sistemas integrados no apoio logístico dos sanatórios.

Conjuntamente com estes sistemas, continuam os relatores, deveriam ser instalados pequenos *ateliers*, devidamente higienizados, com “boa disposição, arejamento e luminosidade”<sup>481</sup>, tal como as premissas para os sanatórios da época, para os mesmos doentes executarem os seus trabalhos. Por outro lado, e não menos importante, constituíam uma forma de monitorização experimental e de observação constante.

---

<sup>475</sup> Ibid.

<sup>476</sup> “A saúde de um sanatório, ou de um hospital-sanatório, todo o tuberculoso curado ou em via de cura, deve ser cuidadosamente vigiado e amparado. É necessário que esse tuberculoso constitua para a colectividade uma força viva, ainda proveitável, e que a morte não vá, a breve trecho, destruí-la, depois do encargo que, durante mezes e às vezes anos, ele trouxe para a sociedade que o acolheu e tratou”. Ibid.

<sup>477</sup> Ibid.

<sup>478</sup> Ibid.

<sup>479</sup> Ibid.

<sup>480</sup> Para esta situação, apresentam como referência intencional os trabalhos de Liebrecht, na Alemanha, em 1902

<sup>481</sup> Cfr. Pinto; Faria; Almeida; Barreto; Lopo de Carvalho (Direcção-Geral de Assistência) - *[Projecto de remodelação dos serviços da tuberculose, submetido pela equipa nomeada por DL n.º 19217]*. Lisboa: 05.05.1931. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/IN-9-1, cx. 304, pasta 7

Além dos doentes que são internados em sanatórios, ou seja, na fase activa da doença, com sinais exteriores e interiores devidamente estudados, são também definidos os critérios para os portadores do bacilo que, por alguma razão, estiveram em contacto com os doentes e que eram cabalmente retirados à sociedade para isolamento do contágio, ou seja, a profilaxia social induzida ao doente que pode estar já doente. Neste caso, embocam os filhos dos tuberculosos e os sífilíticos, que “nasceram e vivem na miséria e no vício, com pesadas taras hereditárias a enegrecerem-lhes a saúde”<sup>482</sup>. Não é por acaso que existe referência a estes doentes, mas particularmente pela estatística de relação entre estas doenças infecciosas e a própria tuberculose que, embora clinicamente diferenciada, mantinha como baluarte o seu contágio. Para controlar o contágio, os proponentes apresentam um rol de apoio e assistência que Bissaya Barreto já tinha iniciado em Coimbra, como no caso das Gotas de Leite, das colónias de férias ou as escolas ao ar livre. No entanto, é o preventório que vem assumir estas funções<sup>483</sup>, e que deveria ser imiscuido nas novas concepções de assistência ao tuberculoso, e que apresentam resultados satisfatórios.

Mais uma vez, as referências provêm da França, onde o Comité Nacional de Defesa contra a Tuberculose estabeleceu os critérios de admissão aos preventórios que, nesse país, eram já utilizados e disponíveis como parte do arsenal de combate anti-tuberculoso, e que deveriam ser plasmados em Portugal, com um rol de critérios bem definidos<sup>484</sup>. A utilização destes dispositivos foi moderadamente aplicada, ainda que dentro de publicações e manifestações de médicos importantes no quadro da tisiologia portuguesa, nomeadamente dentro de organizações como a Junta Geral do Distrito de Coimbra, ou nas regiões mais nortenhas.

A diferenciação da rede anti-tuberculose, a um nível nacional foi redefinida, já sobre critérios modernos, com tradição de aplicação e, em particular, baseando-se em premissas comprovadas e testadas. Muito embora a sua central de operacionalidade, o dispensário tenha sido utilizado, ainda que dentro de um sistema de sombra

○  
preventório

<sup>482</sup> Ibid.

<sup>483</sup> “Dentro das normas que nos propomos seguir, de que melhor não é prevenir do que curar, no futuro armamento anti-tuberculoso, os preventórios terão um lugar proeminente, porquanto a nossa acção deverá visar, sobretudo, evitar que o mal se manifeste, sendo certo que a cura da tuberculose é sempre precária, dispendiosa e, socilmente, de resultados relativos”. Ibid.

<sup>484</sup> “As suas vantagens são evidentes: menor encargo para a colectividade, por serem as despesas resultantes do isolamento de uma creança num preventório muito inferiores às da hospitalização de um tuberculoso adulto; economia manifesta de espaço (facto este importantissimo que se não pode deixar de ter em especial consideração dada a falta de leitos com que se luta para socorrer tuberculosos) uma vez que no mesmo local onde se arrumam 2100 adultos doentes, cabem, sem dificuldade, pelo menos o dôbro de individuos em regime de preventório; conveniencia em cuidar do individuo numa altura em que ele ainda não constitui um valor social apreciável, evitando-se assim que se tuberculise mais tarde, quando o seu afastamento da vida social represente um prejuizo economico muito mais grave, não só para a sociedade que fica privada de um elemento de trabalho, mas ainda para a familia que em muitos casos fica sem amparo”. Ibid.

sanatorial, ganha um protagonismo, independência e um fulgor necessário, próprio, com autonomia. Esta tradução dará origem, mais tarde, ao dispensário de modelo BCG.

#### O dispensário

O dispensário é claramente decretado, muito embora a sua utilização seja ampla e de grande espectro, além de se encontrarem dispersos em Lisboa, Porto e Coimbra, numa primeira fase, e em algumas capitais de distrito, numa fase posterior. Este sistema é visto numa perspectiva conjunta com o sanatório, hospital e os preventórios, e que devia funcionar como um intermediário entre a família, o doente e o isolamento do tuberculoso. No entanto, comportava, de acordo com o plano, uma consulta externa, para observar os doentes, tanto por meio clínico como radiológico<sup>485</sup>. Este dispositivo iria, assim, servir de interface para o encaminhamento do doente, além de primeira estância de tratamento farmacológico, e pela divulgação e implementação de regras de higiene e profilaxia social. A utilização segura do pneumotórax constituiu o primeiro tratamento ambulatorio, que poderia ser administrado ao nível do dispensário, especialmente quando não existisse vaga de internamento em sanatório<sup>486</sup>.

Repare-se no que já se escrevia em 1906: o dispensário foi considerado como “núcleo director e órgão de relação com os outros ramos da obra”<sup>487</sup>. Sanatórios, hospitais e asilos serviam para “sequestrar o doente contagiador”<sup>488</sup>. Nesta época, os princípios são exactamente os mesmos, sob variações pontuais de carácter de revisão.

A comissão lança as bases da luta contra a tuberculose no país: em primeiro lugar, a análise e observação do doente, pelo dispensário, que o poderá classificar como predisposto (e assim manter o seu acompanhamento e eventual terapêutica) ou confirmar o diagnóstico de tuberculose pulmonar (redigindo o seu relatório e admitindo-o no hospital sanatório ou, na situação de ausência de vaga, proceder a pneumotórax) sendo que, depois de tratado, ingressaria numa “escola sanitária

---

<sup>485</sup> É interessante a passagem da observação e diagnóstico clínicos: “A sua função é sobretudo a de uma consulta externa, onde os doentes sejam cuidadosamente observados, quer clinicamente, pela auscultação, percussão e outros meios de semiótica clínica, quer pela análise á expectoração e por próprio exame radiológico”. Ibid.

<sup>486</sup> “A teoria geralmente aceite é que um tuberculoso não deve deixar de ser tratado pelo simples facto de não haver vaga em hospital ou sanatório. Tal teoria deu lugar à ideia generica de Ameuille que sustentou, com justificada razão, como ficou depois demonstrado pelos factos, no dispensário Rockefeller de Paris e em outros outros estabelecimentos congêneres graças à dedicação e competência dos seus corpos clínicos, que se deveriam dispôr os serviços de maneira a poder-se criar e manter um pneumotórax em todos os doentes em que ele se justifique, mesmo quando não lhe fôr possível, por deficiencia do arsenal anti-tuberculoso, interna-los em hospital ou sanatório. Daqui, com a adopção do pneumotórax ambulatorio, isto é, do pneumotórax criado em cura livre, sem internamento post-operatório, nasceu a ideia de o instituir nos proprios dispensarios ou pelo menos de ali manter as insufacções criadas nos estabelecimentos hospitalares. No actual projecto, com o desenvolvimento sob o ponto de vista material e profissional, que se pretende dar ao dispensário, adopta-se, com certas restrições, a doutrina exposta, devendo-se, pois, orientar os seus serviços por forma a se tornar possível neles manter o pneumotorax”. Ibid.

<sup>487</sup> Cfr. “Analyses e Revistas - R. W. Philip - De la constitution de Dispensaires Anti-tuberculeux (...) contre la tuberculose (Tuberculosis, n.º. 4)” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 08.1906, p. 49.

<sup>488</sup> Ibid., p. 49.

agrícola”<sup>489</sup> ou similar. Também os preventórios ou as escolas ao ar livre asseguraram a protecção à família e ao menor, além de se proceder à sumária desinfecção da residência do doente e observação dos seus habitantes.

Formulando esta sistema tríptico de assistência primária (dispensário, hospital sanatório e preventório), a mesma comissão indaga sobre a sua amplitude de acção geográfica: divide Portugal em três “zonas largas”<sup>490</sup>: zona Norte, zona Central e zona Sul, utilizando as linhas de água para devida separação sendo, respectivamente, Porto, Coimbra e Lisboa como as suas sedes, onde iriam funcionar vários dispensários e um ou mais hospitais sanatórios, e nas restantes cidades e capitais concelhias, optar-se-ia pela edificação de pavilhões ou enfermarias, anexas aos hospitais gerais já existentes. Em relação às colónias agrícolas ou oficinas sanatórias, deveriam ser estudados os locais, ao longo do país, do ponto de vista climático e higiénico. No fundo, não se deu uma reorganização local completamente nova, muito embora apresentando uma fundamentação que, anteriormente, já existia.

O plano traçado apresentaria economia para o orçamento de um Portugal em combate a uma doença que, diariamente, apresentava mais vítimas<sup>491</sup>, em forma catadupa, numa mistura de flagelo social como hecatombe médica: vencia o medo, o desconhecimento, a luta por um tratamento eficaz e o prenúncio de morte. No entanto, o plano foi previsto para uma execução a longo prazo, considerando a aplicação de um plano mínimo para realização imediata.

É neste campo que entra a análise dos sanatórios a cargo da A.N.T.: visto apenas terem reduzidas camas para internamento em clima de altitude (referiam-se ao Sanatório Sousa Martins), seria indispensável a construção de dois pavilhões no Sanatório do Lumiar que, embora fosse um sanatório de planície estavam, à época, quase terminados. Por outro lado, observava-se a descredibilização da componente de altitude no tratamento dos doentes tuberculosos, conforme a estipulação e discussão científica da época, inclusivamente na década anterior.

No mesmo relatório, é apontada a conclusão do Hospital de Campolide (que foi, posteriormente, cancelada por Salazar), o Hospital dos Covões em Coimbra, por Bissaya Barreto, e a ampliação do Hospital de Semide, no Porto, que acarretaria a

<sup>489</sup> Cfr. Pinto; Faria; Almeida; Barreto; Lopo de Carvalho (Direcção-Geral de Assistência) - *[Projecto de remodelação dos serviços da tuberculose, submetido pela equipa nomeada por DL n.º 19217]*. Lisboa: 05.05.1931. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/IN-9-1, cx. 304, pasta 7

<sup>490</sup> Ibid.

<sup>491</sup> “A verba a dispender pelo Estado com a organização de uma lueta eficaz contra a tuberculose terá de ser elevadíssima; efectivamente não basta pensar apenas na importancia destinada, segundo as indicações precedentes, á edificação dos estabelecimentos referidos, nas diversas localidades do país; é necessário igualmente atender ás pesadas sômas que a sua manutenção exige. É uma despesa permanente, com tendencia a elevar-se de dia para dia”. Ibid.

primeira fase de execução do plano. Ao mesmo tempo, propõe-se a criação de três preventórios, doze pavilhões distritais para 50 doentes, nas capitais de que o justificassem pela taxa obituária de tuberculose, onde seria implementada uma consulta externa, para funcionamento semelhante a um dispensário distrital. Numa posterior fase, seriam ampliados os hospitais concelhios existentes por meio de enfermarias para tuberculosos e, numa terceira e última fase, a execução do programa referente a outros sanatórios, estabelecimentos parassanatoriais e obras de prevenção, entre outros pontos. O relatório da comissão apresenta, criteriosamente, os orçamentos de cada uma das fases.

Muito embora o projecto de decreto-lei que está apenso ao mesmo relatório não tenha sido publicado com o texto original, deu lugar a uma sequência de várias versões legislativas, muito embora dispersas, fundamentais para a remodelação dos serviços de luta anti-tuberculosa. A aplicação das disposições e premissas gerais foram executadas, em grande parte, como os casos dos dispensários ou o projecto de hospitais sanatórios, enquanto que os dispensários não foram devidamente considerados e postos em acção, pelo menos com a escala proposta. Mesmo que não exista registo legislativo nesta matéria, os princípios fundamentais foram cumpridos, como se poderá verificar pela construção de sanatórios, hospitais e outros dispositivos, além de ser um documento fundamental para a compreensão da tuberculose como fenómeno assistencial e social.

No mesmo ano, é criado o cargo de Director dos Serviços Gerais da A.N.T., que foi desempenhado por um médico “em permanente actividade”<sup>492</sup> que, além da administração geral de todos os serviços da instituição, fiscalizava os médicos e farmacêuticos de todos os estabelecimentos à mesma pertencentes. Ressalvou-se o facto do cargo ser de livre escolha da A.N.T., “com cuja orientação deverá harmonizar a sua acção, de maneira a poderem produzir-se com a maior eficácia”<sup>493</sup> os seus serviços.

Lopo de Carvalho<sup>494</sup> assumiu a direcção da A.N.T. em Janeiro de 1931, no ano da publicação das suas descobertas na área da angiopneumografia com estreitas colaborações com Ferreira de Mira<sup>495</sup>. O médico, ao assumir a direcção da instituição (entre 1931 e até 1938) produziu uma extensa actividade à questão do combate à

A assistência e o  
poder político:  
Lopo de  
Carvalho

<sup>492</sup> Cfr. D. n.º 19485. *D. G.*, /S., n.º 65/31 de 14.03.1931.

<sup>493</sup> *Ibid.*

<sup>494</sup> Não confundir Fausto Lopo Patrício de Carvalho (1890-1970), filho de Lopo José de Figueiredo Carvalho (Director do Sanatório Sousa Martins, nos seus primeiros anos) com Lopo de Carvalho Cancellata de Abreu, que foi Director do IANT entre 1961 e 1968. Cfr. Abreu - *Curriculum vitae*, 1958

<sup>495</sup> Refere-se a Ferreira de Mira (Filho), que investigou sobre a tuberculose no Instituto Rocha Cabral, de o que o pai foi director.

tuberculose, tal como imprimira um novo ímpeto na questão dos sanatórios, tanto na sua construção como na manutenção ou ampliação, que é visível, transversalmente, nos sanatórios portugueses.

Também pela sua mão são publicados, em 1935, os novos estatutos da A.N.T., que melhor explicitam o papel da instituição, nomeadamente na questão sanatorial e de profilaxia da tuberculose, não esquecendo a própria propaganda, e introduzindo a questão da selecção do presidente da comissão executiva, cujo presidente é nomeado pelo Governo, “devendo a escolha recair em médico de reconhecida competência especializado no estudo da tuberculose”<sup>496</sup>, abrindo a campanha em torno de Lopo de Carvalho que, admitido, perdurara até 1938.

O maior encontro internacional sobre a tuberculose, em 1937, foi sediado em Lisboa, sob a presidência do mesmo Lopo de Carvalho<sup>497</sup>, e mereceu um grande destaque na imprensa, e resultou na publicação de uma monografia<sup>498</sup>, que permite reler a sua importância no panorama do tratamento da tuberculose, na mesma década, já devidamente indicada para o tratamento da tuberculose, e sem grande ênfase na construção sanatorial, contrariamente aos encontros anteriores.

Ainda na década de 30, no discurso da X Conferencia Internacional contra a tuberculose<sup>499</sup>, Oliveira Salazar reforçou a questão do contágio e das formas de evitar a progressão da doença: “Socialmente – e eu distingo o social do humanitário – o que mais importa não é que nos ensineis a curar o mal; seria que nos ensinásseis a evitá-lo”<sup>500</sup>, enquanto clarifica a posição política a ser seguida como “um problema de Estado que deve dominar a orientação governativa na execução dos planos anti-tuberculosos, com base clínica, higiénica e económica sem dúvida, mas claramente com finalidade

<sup>496</sup> Cfr. D. n.º 125046. *D. G., I/S*, n.º 37/35 de 15.02.1935.

<sup>497</sup> Pela sua importância e pela sua visão dos médicos no activo e ligados à tuberculose, indicam-se os elementos da sua organização: Comissão de organização: Lopo de Carvalho como Presidente (Pres. Exec. A.N.T.), Albano Castelo Branco como Secretário-Geral (Sec. Ger. A.N.T.), e membros Serras e Silva (Com. Exec. A.N.T., Mem. Gov., Dir. Ger. Saúde Escolar), Ferreira de Mira (Mem. Com. Exec. A.N.T., Dir. Inst. Bento da Rocha Cabral), Fernando Ulrich (Mem. Com. Exec. A.N.T., Adm. Banca de Portugal), Roque da Fonseca (Mem. Com. Exec. A.N.T., Mem. Gov., Pres. Assoc. Comercial de Lisboa). Comissão de Recepção: Serras e Silva, Cassiano Neves, Pacheco de Miranda, Simões Ferreira, Alberto de Carvalho, Custódio Teixeira, Nunes d'Almeida. Comissão de Alojamento: J. Roque da Fonseca, Sousa Santos, José Rocheta, Abel Alves, Vasco de Lacerda. Comissão de Excursões: Fernando Ulrich, Arbués Moreira, Formosinho Sanches, Carlos Vidal, França de Sousa. Comissão de Redacção: Ferreira de Mira, Amândio Paúl, Carlos Santos, António de Meneses. Comissão de Recepção a Coimbra: GoCivil, Pres. Com. Adm. Municipal, Reitor da Universidade, Director da Fac. De Medicina, Dir. do Hospital Universitário, Dir. Dispensário da Universidade, Pres. Da Junta Provincial da Beira Litoral. Comissão de recepção ao Porto: GoCivil, Pres. Com. Adm. Municipal, Reitor da Universidade, Director da Fac. De Medicina, Dir. da Misericórdia do Porto, Pres. ATNP, Insp. dos dispensários da A.N.T. do Porto. Cfr. Assistência Nacional Aos Tuberculosos - *Xéme Conférence de L'Union Internationale contre la Tuberculose: 5-11 Septembre 1937*, 1937, pp. 9-10. A lista de todos os participantes, com o seu devido cargo nacional ou prática clínica encontra-se, na mesma referência, entre as páginas 43 e 53.

<sup>498</sup> Ibid.

<sup>499</sup> Em 1937

<sup>500</sup> Cfr. Salazar - Discursos e Notas Políticas (1935-1937), 1946, p. 339

política”<sup>501</sup>. É directo na sua visão: a miséria é a “mãe da tuberculose”<sup>502</sup>, e o crescimento das cidades, e por consequência a questão dos bairros operários, é preocupação de Salazar. No discurso em S. Bento, na inauguração da mesma conferência, Salazar refere o atraso de um ano pela Guerra Civil de Espanha, ressaltando que o seu discurso é eminentemente político (a par da sua leitura), como preocupado com a sociedade e, acima de tudo, com as acções políticas. Além de referir que, internacionalmente, os esforços estavam dirigidos “para os processos de cura do verdadeiro flagelo que é a tuberculose”<sup>503</sup>, nacionalmente a preocupação política é endereçada à prevenção do contágio. Inclusivamente, e referindo-se aos sanatórios, é expresso que, enquanto os médicos internacionais desenvolvem “aparelhagem de luta” directamente provindos das investigações científicas”<sup>504</sup>, nacionalmente não se verifica a mesma condição.

Pretendia-se uma aposta numa escola de higiene, justificada para evitar o “alastramento do mal do que em curar a doença”<sup>505</sup>, por ser mais económico. O discurso de Salazar é claramente dirigido à maior contingência de meios, onde a orientação governativa para a execução dos planos anti-tuberculosos deveria apostar em três maiores condições: a base clínica, higiénica e económica, em plena simbiose<sup>506</sup>.

<sup>501</sup> Oliveira Salazar utiliza a questão da tuberculose para reforçar uma série de ideias, inclusivamente contraditórias, relacionadas com a tuberculose e o seu flagelo social: “Até onde é culpável a civilização materialista do nosso tempo pelo recrudescimento do flagelo? Por que razões misteriosas as grandes cidades, criações da nossa época, funcionam como glândula social e segregam tão naturalmente a miséria – mãe da tuberculose? Como actuam na saúde dos homens a angústia dos tempos modernos, a insatisfação, o desequilíbrio psíquico, a desproporção entre a riqueza e as ambições, o desejo imoderado do luxo, a transformação da própria essência da vida que tão generalizadamente se crê disposta apenas para o gozo material, grosseiro dos sentidos? Até onde pode ser incriminado por tal estado de coisas o abuso do capitalismo, a surda ou aberta revolta do trabalho, o envenenamento das relações sociais, a desunião familiar, a atmosfera do ódio que vemos alastrar e substituir-se ao bom entendimento, à camaradagem, à alegria do trabalho, à modéstia dos desejos e ambições, à satisfação das pequenas, simples e saudáveis coisas a que toda a gente poderia aspirar e que quase todos poderiam facilmente obter? Sinto que grande número de cabeças se curvam por esse mundo como diante de fatalidade inelutável, e se resignam a tentar resolver problemas que criamos por nossas mãos ou culposamente deixamos criar. Todavia julgo também que não é isso motivo suficiente para se não tentar ver se haverá outras possibilidades ou caminhos abertos à nossa acção — tanto mais que algumas reacções salvadoras, rasgadas, no campo social e político, se podem já apontar e com óptimos frutos. É a esta luz e em domínio mais vasto que o habitual que conviria observar a obra realizada entre nós, o que se projecta ou se propõe, qualquer lentidão no avanço, alguma indecisão no passo, presos, como vedes, a verdadeiras crises de pensamento, que se não contenta com imitar modelos alheios mas desejaria contribuir também com a sua experiência. Abrindo de par em par, para exame e estudo dos competentes, as portas da nossa casa e das nossas instituições ou serviços, agradeceremos por igual o elogio ou a crítica, pois não está no nosso espírito pretender ensinar - apenas desejamos aprender”. *Ibid.*, pp. 341-342.

<sup>502</sup> *Ibid.*, pp. 339

<sup>503</sup> O original do discurso, publicado na monografia do mesmo congresso, encontra-se (em Francês) em *Assistência Nacional Aos Tuberculosos - Xème Conférence de L'Union Internationale contre la Tuberculose: 5-11 Septembre 1937*, 1937, pp. 63-66, muito embora republicado em *Discursos e Notas Políticas, 1926 a 1966: Oliveira Salazar*, 2015, pp. 345-317, que se utilizará com referência principal.

<sup>504</sup> *Cfr.* *Discursos e Notas Políticas, 1926 a 1966: Oliveira Salazar*, 2015, pp. 346

<sup>505</sup> *Ibid.*, pp. 346

<sup>506</sup> “Creio - não sei se erradamente - que a maior parte dos esforços empregados se terão de preferência dirigido para os processos de cura do verdadeiro flagelo que é a tuberculose: o desenvolvimento da aparelhagem de luta nos países civilizados tem directamente provindo das investigações científicas sobre a forma de não deixar desaparecer ou de aproveitar, mesmo diminuído, um valor humano. Para os homens de govêmo, porém, tal orientação, se fosse exclusiva ou predominante, criaria um problema pouco menos que insolúvel, por excessivamente oneroso e em todo o caso socialmente pouco interessante. Socialmente - e eu distingo o social do humanitário- o que mais importa não é que nos ensineis a curar o mal; seria que nos ensinásseis a evitá-lo. Ainda que geralmente os meios preventivos sejam mais caros, estamos diante de um problema cujo condicionamento nos leva a crer haver mais economia em prevenir o alastramento do mal do que em curar a



Na mesma altura, o médico Bissaya Barreto refere-se a Oliveira Salazar, mostrando o circuito privilegiado em que se movia, a par de outros médicos, e que reforça a ideia da ligação, já perfeitamente construída e que vai perdurar no tempo, como exemplo, entre médicos, obras e estrutura(s) política(s): “Salazar disse um dia: multiplicar as instituições de instrução e de assistência é Amar o Povo. Salazar facilitando e auxiliando a realização desta obra quis mostrar que ama o Povo. E se, como em juízo, o futuro de uma nação está na profilaxia de todas as doenças evitáveis, a obra (...) é em boa verdade uma obra a favor do Povo e A Bem da Nação”<sup>507</sup>.

Na década de 40, a “base fundamental”<sup>508</sup> para o tratamento continua a ser o repouso em condições higiénicas, sendo que seria “raro o doente que consiga curar-se sem observar as normas essenciais desse preceito absoluto”<sup>509</sup>. O repouso, ainda ministrado durante um longo período, de preferência na horizontal, era acompanhado pelo silêncio<sup>510</sup>, ou seja, um grande controlo social entre os doentes, com o fim do seu restabelecimento, considerado como um (único) remédio. Contariava-se, de forma já radical, os princípios de cura livre, apostolado como irrealizável no seio familiar, por receio de contágio por falta de rigorosa disciplina, quando os “os tuberculosos devem viver em contacto com a Natureza mais do que com a sociedade”<sup>511</sup>. Já em finais da década seguinte, foram fortemente criticadas as premissas de controlo e tratamento da tuberculose, contrariamente aos tempos de Duarte Pacheco<sup>512</sup>.

Alguns anos mais tarde, já na década de 50, dá-se mais uma grande alteração na ANT, nos sanatórios e no país: já não por transformações políticas ou metafísicas diversas, mas pelo tratamento: aquele que, até agora, nada apresentava como francamento efectivo.

---

doença. Assim será, independentemente do valor infinito da vida, pelo menos onde o homem tenha pelo progresso social elevado valor económico. Este é, como se vê, um problema de Estado que deve dominar a orientação governativa na execução dos planos anti-tuberculosos, com base clínica, higiénica e económica sem dúvida, mas claramente com finalidade política”. Ibid., pp. 346

<sup>507</sup> Maiúsculas do discurso original. Discurso de 1936-1937.

<sup>508</sup> Cfr. Patrício - Algumas considerações fundamentais sobre o aspecto terapêutico da tuberculose pulmonar, 1949, pp. 11

<sup>509</sup> Ibid., p. 11

<sup>510</sup> “A base fundamental do tratamento da tuberculose continua a ser o repouso em boas condições higiénicas. Elemento reparador por excelência, raro será o doente que consiga curar-se sem observar as normas essenciais desse preceito absoluto. Nas formas agudas da doença, o repouso terá de ser severo, rigoroso, durante semanas inteiras e até durante meses a fio. Recomenda-se nalguns casos a posição horizontal permanente, não devendo o enfermo erguer-se, sob qualquer pretexto, pois, dada a vulgar localização da doença na zona apical dos pulmões, liga-se à atitude erecta normal do homem o pendor para essa localização e o agravamento consecutivo das lesões na posição vertical. Também se recomenda o silêncio, quebrado quando muito por breves conversações em tom discreto: (...) «nenhum inválido do aparelho respiratório deverá falar com uma pessoa surda. (...) O repouso, como todos os remédios, precisa de ser convenientemente doseado, consoante os casos, o grau da doença e o seu potencial evolutivo”. Ibid., pp. 12

<sup>511</sup> Ibid., pp. 13

<sup>512</sup> Cfr. Cardia - “O Sanatório de D. Manuel II e a Luta contra a Tuberculose” in *Jornal do Médico*, 11.10.1947, p. 355

A autofagia  
sanatorial

O tratamento da tuberculose tornou-se o maior e mais forte motivo para o declínio – e a morte – dos sanatórios. Ou pelo menos assim se julgava, mas os factos mostram que a curva é acentuada, mas não abrupta.

A autofagia  
sanatorial:  
BCG e  
tuberculina

Tamanhas modificações apenas vão ser aprovadas em 1950 já no Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos<sup>513</sup>, onde são incluídas as premissas do BCG e da tuberculina, e onde são claros os instrumentos utilizados no armamento: os centros de diagnóstico e profilaxia, dispensários, brigadas móveis, preventórios, sanatórios e centros de convalescença e de readaptação e, posteriormente, em 1975, onde “os novos meios profilácticos e terapêuticos, de notável eficácia, têm conduzido, por um lado, a uma diminuição apreciável das taxas de morbilidade e de mortalidade, e (...) a necessária alteração da forma de actuar com a doença”<sup>514</sup>.

Depois de baixar o índice de mortalidade, anualmente e, entre 1958 e 1962, para perto de metade neste último ano<sup>515</sup>, ainda havia grandes preocupações sobre as supostas curas totais dos doentes pois, passando grande parte destes a um estado crónico, permitindo ainda um contágio, o I.A.N.T. ainda mantinha a sua perspectiva do aumento do número de camas, em consórcios entre o Governo e as Misericórdias da época, possibilitando o aumento do o número de leitos para mais de 12.000 ainda nesta década, enquanto em 1953 eram apenas 7000<sup>516</sup>, o que permitiu internar qualquer doente sem grande dificuldade<sup>517</sup>.

Desta forma, enquanto já não se ponderava a construção de mais sanatórios, a estratégia baseava-se na racionalização dos internamentos em consonância com o aumento da capacidade dos edifícios já existentes. No entanto, o futuro dos sanatórios estava já a ser traçado<sup>518</sup>, com o natural questionamento de uma suposta irradicação da doença. Ao mesmo tempo, a doença ainda não se encontrava completamente “resolvida”<sup>519</sup>, mesmo com os novos diagnósticos e soluções médicas, e a “influência favorável que o clima e o repouso têm no doente submetido ao tratamento dos

<sup>513</sup> L. n.º 2044. D. G., I. S., n.º 142/50 de 20.07.1950.

<sup>514</sup> Cfr. D.-L. n.º 270/75. D. G., I. S., n.º 121/75 de 26.05.1975.

<sup>515</sup> “1961: 1941 - 160,5 1951 - 133,1 1957- 58,4 1958- 50,8 1959 - 51,1 1960- 46,8 1961 - 38,2”. Cfr. Abreu - A luta contra a tuberculose em Portugal: Importantes esclarecimentos fornecidos pelo Director do IANT (...) em Conferência de Imprensa Médica Nacional, 1962, p. 8

<sup>516</sup> Ibid., p. 10

<sup>517</sup> Ibid., p. 12

<sup>518</sup> Veja-se, por exemplo: “Infelizmente isso não acontecerá tão rapidamente como é nosso desejo. Mas quando um dia se verificar esse excesso de camas, sabemos já o remédio a dar-lhe. Em primeiro lugar encerraremos alguns sanatórios que não têm condições suficientes para um bom funcionamento, devido a encontrarem-se em edifícios adaptados e sem possibilidades de melhorar as suas instalações. (...) Depois, essas camas vagas, quando existirem, poderão ser ocupadas por doentes com outras afecções pulmonares não tuberculosas. Por último, é de admitir que se dispensem alguns dos nossos sanatórios a doentes de outro foro, como, por exemplo, o ortopédico ou o psiquiátrico. É, aliás, o que se está a fazer, pelo que respeita a dois sanatórios de tuberculose osteo-articular - o da Gelfa e o de Carcavelos - que se espera que em breve tenham outra ocupação”. Ibid., p. 10

<sup>519</sup> Ibid., p. 14

tuberculostáticos”<sup>520</sup>, em conjunto com um regime de disciplina apenas possibilitado no sanatório, era ainda fortemente utilizado e defendido pelos médicos da época. É de salientar que “a mortalidade por tuberculose é um barómetro social”<sup>521</sup>.

O contacto entre médicos e enfermeiros, que habitavam inclusivamente o sanatório, e os doentes, estava precavido e devidamente assegurado, não se registando quaisquer casos<sup>522</sup>. Mesmo com estes factos, nesta década é obrigatória a prova tuberculínica para selecção do pessoal de enfermagem, que deveriam apresentar resultado positivo<sup>523</sup>. Num outro ponto de vista, a tuberculose extra-pulmonar apresentava quebras significativas, enquanto a morte por tuberculose pulmonar conduzia um paralelismo com as outras causas de morte no país, no meio da década<sup>524</sup>.

Os anos 50 são, além de marcos na história da instituição da própria tuberculose, para além de mudanças estratégicas governativas, um retomar do planeamento de sanatórios e pavilhões tipo. Desde o início desta década do século XX que a A.N.T. estudou um projecto para a construção de “pavilhões económicos”<sup>525</sup> junto dos grandes sanatórios, para aumentar o número de camas com a máxima brevidade possível, pois têm reservado as camas para os tuberculosos curáveis, no que se refere à tuberculose pulmonar como, ainda nesta altura, está “clínicamente indicado”<sup>526</sup>. Por outro lado, não existiam camas disponíveis para os tuberculosos sem possibilidade de cura, para “se estabelecer como medida profiláctica o isolamento dos contagiosos em regime 'de internamento’”<sup>527</sup>.

Para resolver o problema dos tuberculosos incuráveis<sup>528</sup>, foi o próprio Ministro do Interior em exercício que enviou um conjunto de desenhos para esquematizar o que pretendia estudar. O Subsecretário de Estado da Assistência Social recebeu esses desenhos, e falou com o médico Rocheta, director do Sanatório Sousa Martins, com “larga experiência na direcção clínica de sanatórios”<sup>529</sup>, e que indicou que estes

A autofagia sanatorial: os pavilhões-tipo e sanatórios populares

<sup>520</sup> Ibid., p. 16

<sup>521</sup> Cfr. Ferreira - A medicalização dos sanatórios populares: desafios e formas de um processo social, Tese de Doutoramento, 2007, p. 249

<sup>522</sup> Cfr. Lopes - "As enfermeiras perante a tuberculose (cont.)" in *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1954, p. 13

<sup>523</sup> Cfr. Rist, Provost, *et al.* - "A prevenção da tuberculose na prática hospitalar" in *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1954,

<sup>524</sup> Cfr. Abreu - Algumas considerações sobre o problema da tuberculose em Portugal (conferência realizada em 15-XI-1965 no Clube Fenianos Portuenses, no Porto, a convite da Liga Portuguesa de Profilaxia Social), 1966, p. 7

<sup>525</sup> Cfr. Dias - "Luta contra a Tuberculose" in *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1954, p. 42

<sup>526</sup> Ibid., p. 49

<sup>527</sup> Ibid., p. 49

<sup>528</sup> "Pretende-se segundo a directriz emanada de Exa., procurar solução urgente, económica e eficaz para o atormentador problema social da tuberculose, tendo principalmente em vista o isolamento e tratamento dos tuberculosos, portadores de doença em estado evolutivo avançado, justamente aqueles até aqui mais abandonados de cuidados, dentro de um critério, alás defensável, de que mais vale acudir aos doentes mais facilmente recuperáveis." Cfr. Ministério do Interior (Subsecretário de Estado da Assistência Social) - [*Ofício a Ministro das Obras Públicas*]. Lisboa: s/d. PT DGEMIN: DSARH-013-0231/06, pp. 9-21

<sup>529</sup> Ibid.

pavilhões tenham, como capacidade mínima, 48 doentes, distribuídos em enfermarias de 12 camas, com disposição em “espinha”<sup>530</sup>, com eixo central telheiro e com todos os serviços independentes do sanatório ao qual estariam anexos. Para assegurar o seu isolamento, deveriam seguir-se requisitos técnicos de moderna higiene, associada a critérios económicos, optando por seguir a opção pavilhonar, com ligações entre eles por “corredores cobertos”<sup>531</sup>.

Estes pavilhões seriam destinados a zonas suburbanas, afastadas dos centros urbanos, mas seriam multiplicáveis entre si, funcionando como autênticos módulos de construção. Assim, a lotação máxima seria de 500 camas, com um pavilhão de enfermarias, ventilação permanente, com um programa médico completo e relativamente amplo, com bronqueologia, cirurgia, estomatologia, radiologia, laboratório, farmácia e quartos para os enfermeiros e clínicos (pois não eram comportadas habitações permanentes)<sup>532</sup>. No entanto, com o número elevado de admissões e a sua grande capacidade, teriam que ser multiplicados os serviços de morgue, lavandaria, habitação do pessoal e ligações internas. No entanto, um ofício do Gabinete do Ministro de 23.06.1953 é contundente: estes estudos destinavam-se à construção de sanatórios populares que, quando se “resolver enveredar pela sua construção”<sup>533</sup>, devem retomar-se os estudos.

Na mesma década de análise, são em 1954 apreciados, pelo Ministério das Obras Públicas e pela D.G.E.M.N., quatro projectos para pavilhões, anexos aos seus sanatórios principais, que variavam entre 16 e 100 camas, em modelos económicos para satisfazer apenas “necessidades funcionais”<sup>534</sup>, e para “rápido aumento de capacidade dos sanatórios”<sup>535</sup>. As respectivas memórias descritivas foram assinadas pelo engenheiro Jaime Gomes<sup>536</sup>, arquitecto Joaquim Areal<sup>537</sup>, arquitecto A. Fernandes

---

<sup>530</sup> Ibid.

<sup>531</sup> Cfr. Pitt-Springett - *Recollections of Madeira: dedicated to M.rs Geo. Stoddart, 1843*[?]

<sup>532</sup> Cfr. Ministério do Interior (Subsecretário de Estado da Assistência Social) - *[Ofício a Ministro das Obras Públicas]*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0231/06, pp. 9-21

<sup>533</sup> Ibid.

<sup>534</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Eng. Chefe 4.ª. Secção DEE, Jaime Gomes[?]) - *M. D. de Estudo de um Pavilhão para Tuberculosos*. Lisboa: 18.10.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0230/07, pp. 2-4

<sup>535</sup> Cfr. Ministério do Interior (Subsecretário de Estado da Assistência Social) - *[Ofício a Ministro das Obras Públicas]*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0231/06, pp. 9-21

<sup>536</sup> Pavilhão para 46 camas, em 18.10.1954. O autor é engenheiro chefe da 4.ª. Secção de Estudos da DGEMN. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Eng. Chefe 4.ª. Secção DEE, Jaime Gomes[?]) - *M. D. de Estudo de um Pavilhão para Tuberculosos*. Lisboa: 18.10.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0230/07, pp. 2-4

<sup>537</sup> Pavilhão para 60 camas, em 25.11.1954. O autor pertence ao quadro da Direcção de Serviços de Construção da DGEMN. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Joaquim Areal, DSC) - *M. D. de Pavilhão Económico - Esquema*. Lisboa: 25.11.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0230/09, pp. 2-4

de Sá<sup>538</sup> e um outro elemento, ilegível<sup>539</sup>, engenheiro civil da mesma instituição. Os projectos vão apresentar como grandes referências os pavilhões de homens, mulheres e crianças do Sanatório D. Manuel II<sup>540</sup>, considerados modelares, mas as grandes alterações são patentes na questão das galerias de cura.

Nestes pavilhões, e de acordo com a produção de 1954, são visíveis as grandes alterações às galerias de cura: enquanto que em alguns projectos estas são suprimidas por “lavabos colectivos”<sup>541</sup> (o que seria de estranhar visto serem estes os elementos fundamentais para o tratamento dos doentes), assiste-se neste caso a uma descaracterização destas funções, justificadas por directivas da própria A.N.T., do mesmo ano, que indica que estas construções “não deverão ter galerias de cura”<sup>542</sup>. Por outro lado, esta opção é justificada pela escolha de “janelas amplamente rasgadas a Sudeste”<sup>543</sup>, marcando a decisão de ter maior superfície de iluminação nos quartos, em detrimento da movimentação dos doentes para as superfícies em consola.

Por outro lado, a presença de tratamentos específicos para a doença, já devidamente aplicados na década de 50, justifica a inconsistência dos tratamentos clássicos em detrimento de construções que, mais tardiamente, poderiam ser adaptadas a outras funções, como as hospitalares.

Na década de 60 do século XX são já visíveis os efeitos dos tuberculostáticos – não imediatamente como se julgava - e da evolução da terapêutica médica sobre os sanatórios e, em particular, sobre a configuração do futuro destes sistemas.

Os últimos anos desta década assumiram-se como expoente de uma *era da tuberculoterapia* – foram, sobretudo para os sanatórios, anos de pausa, onde sucederam apenas realizadas obras de conservação e beneficiação. O sanatório, com a chegada das terapias combinadas, que permitiram um controlo de proliferação do bacilo, além do contágio, possibilitavam apresentar resultados satisfatórios, num

A autofagia  
sanatorial:  
as  
quimioterapias  
funcionais

<sup>538</sup> Pavilhão para 100 camas, de 1954. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (A. Fernandes de Sá[?]) - DEEN) - *M. D. Pavilhão Sanatório - Esquema (100 doentes pulmonares)*. Porto: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0230/10, pp. 6-10.

<sup>539</sup> Pavilhão para 16 e 32 camas, de 04.II.1954. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Eng. Civil de 2ª Classe[?]) DENC) - *M. D. de Pavilhão 16 / 32 camas para Sanatórios (A)*. Coimbra: 04.II.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0230/06, pp. 4-11.

<sup>540</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (A. Fernandes de Sá[?]) - DEEN) - *M. D. Pavilhão Sanatório - Esquema (100 doentes pulmonares)*. Porto: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0230/10, pp. 6-10.

<sup>541</sup> *Ibid.*

<sup>542</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director Serviços Construção DGEMN) - *Relatório [acerca de ampliações nos sanatórios D. Carlos I, Flamengo, Sanatório D. Manuel II, Novas Unidades]*. Lisboa: 18.07.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07, pp. 65-73. Este documento faz referência a um ofício do IANT, número 6325, que não se encontrou nos arquivos consultados, e não existindo o arquivo da mesma instituição, não poderá ser analisado em maior detalhe.

<sup>543</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (A. Fernandes de Sá[?]) - DEEN) - *M. D. Pavilhão Sanatório - Esquema (100 doentes pulmonares)*. Porto: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0230/10, pp. 6-10.

primeiro momento, e tratamentos efectivos, posteriormente. Como tal, o fim dos sanatórios já não é distante, e estes morrem com a doença.

O tratamento ditou o fim da arquitectura, e a ruína surge como traço de memória de uma doença, por enquanto, distante. O definhamento ou a transformação de espaços, para usos diferenciados dos originais, ou ainda a transição para tipologias menos específicas ou generalistas, abriu a sua cova. Com ela, alguns sanatórios desapareceram, outros deixaram apenas rastros. As cicatrizes da doença são, agora, arquitectónicas, e os sanatórios são dela prova – muitas vezes, onde apenas restam alguns documentos e poucos registos. A partir destes remanescentes, e até à sua origem, traçar-se-à uma sequência de caminhos possíveis para a compreensão do fenómeno em Portugal.



Cap. 2.2  
Experimentalismo sanatorial em Portugal: o século XIX e a preparação para o século XX  
A ilha da Madeira sob os holofotes internacionais: o palco de uma doença.  
A Serra da Estrela como a "davos" portuguesa: entre a barraca e o hotel, o burro e o automóvel.

Imagem anterior: Kurhotel Amélia, Funchal. Hotel dos Hermínios, Serra da Estrela. s/d. Museu Vicentes, ref. 1133 JAS; Iffoto, s/r.



## Cap. 02.2 | Experimentalismo sanatorial em Portugal: o século XIX e a preparação para o século XX

### A ilha da Madeira sob os holofotes internacionais: o palco de uma doença

A Madeira, na segunda metade do século XIX, era já considerada – nacional e internacionalmente – pelas suas singularidades climáticas e como possível estância sanatorial para tratamento da tuberculose. Comportava-se como uma plataforma europeia de profilaxia, altamente estudada e reconhecida, e até comparada às estâncias mais conhecidas no mundo.

As condições políticas de Portugal, especialmente no âmbito do seu posicionamento perante a Europa, foram estratégicas na preponderância da ilha perante a medicina europeia, afirmando a possibilidade de aliciar tísicos com um certificado profilático aparentemente embebido em veracidade. Inclusivamente, estudiosos portugueses podem até ser considerados pioneiros no posicionamento do reconhecimento médico de determinados climas (prevalecendo, até, a manifesta intenção e metodologia de tratamento). Apresenta-se o caso de Francisco António Barral, um reconhecido médico além-fronteiras, licenciado pela Faculdade de Paris e Lente da Secção Médica da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, tendo sido também Presidente da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa.

Barral publicou, em 1854, um estudo sobre o clima do Funchal e a sua influência no tratamento da tuberculose<sup>544</sup>, e a sua posição fulcral nas relações médicas internacionais fez ecoar a Madeira entre a comunidade. Já anteriormente outros médicos, sobretudo a partir da década de 30 do século XIX, tinham referido a ilha como tratamento coadjuvante para a doença. Como ilustração da afluência ao Funchal, entre 1834 e 1852, a média anual de doentes enquadrava-se no intervalo de 300 e 400, sendo que grande parte destes eram anglo-saxónicos<sup>545</sup>. O mesmo médico explicitou, em 1852, a posição marcadamente internacional, em detrimento do reconhecimento nacional, que se fazia tardar: "dando-se aqui as circunstancias de que

Os primeiros estudos do Funchal para a tuberculose: Francisco Barral

<sup>544</sup> Cfr. Barral - *Notícia sobre o clima do Funchal e sua influencia no tratamento da tísica pulmonar...*, 1854, cuja edição em língua portuguesa é publicado quatro anos mais tarde, cfr. Barral - *Le climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire*, 1858

<sup>545</sup> Cfr. Estudante - "O Turismo na RAM (II)" in *Jornal da Madeira (online)* [em linha].

não é tanto aos nacionaes como aos estrangeiros que ella [a ilha da Madeira] deve o credito que obedece e vae sustentando"<sup>546</sup>.

Todos estes casos apenas se baseiam na concepção exploratória do lugar, e não à construção de edifícios específicos – como os sanatórios ou as casas de saúde, por muito generalistas que estes últimos possam configurar-se – com um programa clínico e arquitectónico dirigido à epidemia vigente.

O Funchal foi, desde muito cedo, internacionalmente procurado para o tratamento de tuberculose e outras doenças do peito, que na época entravam dentro do escopo conceptual e terminológico de tísica pulmonar. A procura foi determinada pela receptividade de estudos altamente pormenorizados, com base estatística e descritiva, compreendendo diversas abordagens multidisciplinares, que configuraram índices de relação causa-efeito, avaliação da qualidade de vida, conforto e, acima de tudo, a taxa de sucesso no tratamento sintomático e da abordagem à doença.

Estes estudos, profundamente difundidos tanto pela publicação original como na forma monográfica, em consonância com a sua divulgação em revistas da especialidade com espectro internacional foram entendidos como indicadores publicitários, tanto no aspecto da difusão, como também pela comparação com outras localizações conhecidas.

Desde o século XVIII<sup>547</sup> que a ilha foi avaliada no seu desempenho de curabilidade e profilaxia das moléstias do peito, muito embora esta grande concentração de estudos fosse altamente contrastante com a importância que o país

---

<sup>546</sup> Cfr. A.N.T. - *Relatorio e Contas ácerca da Gerencia social relativa ao anno economico de 1903-1904 apresentados á assemblea geral dos socios da A. N. T.*, 1905, pp. 93-101.

<sup>547</sup> Estudos da ilha (com indicação do autor e referência, quando possível): 1751 - Dr. Heberden; 1751 - Dr. Hederben publicou observações meteorológicas feitas na Ilha da Madeira, com regularidade, desde 1747 a esse ano; 1775 - Dr. Fothergill (Cfr. F. S. C. - "Algumas efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal" in *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943; On consumption medical observations. London, 1775) falava d'este clima como proveitoso nas molestias de peito; 1801 – Adams (cfr. *A guide to Madeira with an account of the climate, etc.* by J. Adams, London, 1801) confirmou a mesma asserção com referência à tísica pulmonar; 1811 – Dr. Gourlay (cfr. *Observations on the natural History, climate and diseases of Madeira during a period of eighteen years*, London, 1811) – comprova o clima, com longa experiência; Ricardo Kirwan publica as temperaturas, por observações de 4 anos. (Ibid., p. 13); 1812 – Dr. Nicoláu C. B. Pitta publica *Account of Madeira*. Londres, 1812, em que o número de doentes não era elevado, mas já notável; 1815 - Em Young - *A practical and historical treatise on consumptive diseases...*, 1815, são comparadas as temperaturas médicas entre as várias cidades e, em relação à Madeira, durante o inverno e a par com Malta, apresenta uma temperatura favorável para os "inválidos", como seria desejado; 1824-1827 - Dr. Heineken, em *Medical Repository*, 1824 e *Philosophical Magazine*, 11 e 12 de 1827, fez conhecer mais ainda internacionalmente o clima da madeira; Cfr. Barral - *Noticia sobre o clima do Funchal e sua influencia no tratamento da tísica pulmonar...*, 1854, p. 14; 1832 – Publicação de *L'influence salutare du climat de Madère dans le traitement de la phtisique pulmonaire...*, por F. D'assis e Sousa Vaz, Paris, 1832. Cfr. também *ibid.*, p. 15. 1834 - Sir James Clark é que fez reconhecer a ilha. 1835-1846 – V. *Climate, Tubercular Phtisis – Consumption and Scrophula*, London, 1835 e *The Sanative Influence of Climate*, Londres, 1846; 1851 – Publicações de Roberto White (*Madiera its climate and scenery*. London, 1851) e de Eduardo Harcourt (*A Sketch of Madeira*, London, 1851) que funcionaram como "guias" aos visitantes ingleses. Cfr. *ibid.*, p. 18; 1854 – V. *ibid.*, p. 13; 1894 - O médico Theodor Williams estuda a ilha em 1894; cfr. Silva - *O clima d'altitude e a tuberculose pulmonar: estudo climaterico da Serra da Estrella*, 1898, p. 134.

atribuía a esta zona, indiciando um desatento à exploração de um precoce turismo de saúde, nomeadamente para tratamento interno da tuberculose<sup>548</sup>.

Barral reconheceu, de forma categórica, a importância da Inglaterra como o maior interessado nos ares da ilha no ponto de vista de divulgação, a par da ratificação da Madeira, para a sua projecção internacional e consequente angariação de doentes<sup>549</sup>. Este interesse dos ingleses poderia ser explicado pela inacessibilidade destes a países como a Itália e o Sul de França, mas quando levantadas estas restrições, o mesmo autor assinalou a ausência de decréscimo do número de doentes. Inclusivamente, nem a própria literatura conseguiu contornar o inerente romantismo, resultante da associação entre a ilha e a doença<sup>550</sup>.

Júlio Diniz preconizava já os elementos naturais como forma de tratamento, em forma de esperança, enquanto ilustra a cidade e os seus transeuntes em 1868: "Ó Funchal! / Que tristes dramas se têm passado à luz do teu sol benéfico!"<sup>551</sup>, ou nas suas descrições dos transeuntes, que se cruzavam "a cada momento com certas figuras pálidas, emaciadas, pensativas, marchando lentamente, ou transportadas em redes (...) fitando melancolicamente as ondas que se sucedem na praia"<sup>552</sup>, nomeadamente "ingleses cadavéricos, alemães diáfanos, portugueses descarnados, brasileiros, norte-americanos, russos (...) todos a convencer-nos de que estamos na città dolente"<sup>553</sup>. Finalmente, e como grande momento ilustrativo, o escritor foi peremptório na questão do tratamento e dos métodos, na época, atestados: "pelo contrário, à entrada aqui revestem-se de esperança os próprios condenados"<sup>554</sup>.

Estes condenados foram constantes, enquanto este período de intensa procura desta "molestia tão cruel e tão vulgar como a tuberculose dos pulmões"<sup>555</sup> se dilata até à primeira década do século XX.

Pelos dados existentes, sabe-se que a frequência da ilha, entre 1848 e 1852, configurava uma média anual de 320 doentes de origem inglesa, que se instalavam por

<sup>548</sup> "As narrações da bondade e suavidade do clima, alguns casos favoráveis de cura de molestias chronicas do peito; talvez que mesmo algumas notícias exageradas, espalhadas em uma nação ávida de descobertas, com homens de grandes meios, e que se lançam a procurar a saúde por toda a parte e a todo o curso, foram pouco a pouco estabelecendo este credito, e no fim do século passado já começavam a ir alguns doentes de proposito a procurar o clima da madeira para ali de demorare, ou para ali passarem o inverno". Cfr. Barral - *Notícia sobre o clima do Funchal e sua influencia no tratamento da tísica pulmonar...*, 1854

<sup>549</sup> Barral reconhece os "benefícios da mão civilizadora" da Inglaterra (1801 e 1807). Itália e Sul da França fechados para doentes ingleses, que tornou Madeira mais experimentada: "não curou todos os tísicos, mas deu-lhes tanto alívio como os outros países afamados lhes davam, ou ainda mais, e o seu crédito cresceu". Ibid., p. 13

<sup>550</sup> Cfr. "A lucta contra a tuberculose e a obra da ANT - 1899 - 1928" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05-06.1929

<sup>551</sup> Carta de Júlio Diniz, citada em Amaral - "O Sanatório Marítimo do Norte - Alguns dados sobre a sua criação" in *Hospitais de Gaia...*, 2008, p. 24. Carta de 1869 para o seu primo José Joaquim Pinto Coelho.

<sup>552</sup> Carta de Júlio Diniz, citada em ibid., p. 24

<sup>553</sup> Ibid., p. 24

<sup>554</sup> Ibid., p. 24

<sup>555</sup> Cfr. Martins - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrela*, 1890, p. 92

uma média de dois anos<sup>556</sup>, além dos doentes norte-americanos, franceses<sup>557</sup>, alemães, russos, espanhóis, brasileiros e portugueses<sup>558</sup>. É de notar que, analisando os escritos sobre a ilha entre 1815<sup>559</sup> - que afamam uma cidade fétida, insalubre e com aposentos de péssima qualidade - e o final do século<sup>560</sup>, verificaram-se significativas melhorias ao nível urbano<sup>561</sup>. A este nível, refere-se o importante e reflexo aumento do número de hotéis, pensões e quintas para habitação temporária, em regime de arrendamento que eram, de início, desprovidas de qualquer comodidade e qualidade. Já a meio do século são contabilizadas 21 hospedarias, das quais 18 são inglesas, duas portuguesas e uma francesa<sup>562</sup>, contrastando ainda com uma cidade pútrida, em estado lastimoso de insalubridade e onde os seus residentes “habitam casas imundas e dormem sobre folhas de árvores cobertas de trapos impregnados de um fétido nauseante (...) e as lavadeiras conservam nas suas habitações urina podre em que molham as suas roupas”<sup>563</sup>.

<sup>556</sup> Cfr. Braun - *Die klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht*, 1887, p. 47

<sup>557</sup> Em 1889, há referência que os franceses não vinham. Cfr. Mourão-Pitta - *Madère, station médicale fixe, climat des plaines, climat des altitudes (...) accompagné d'un Guide-Madère*, 1889, p. 10

<sup>558</sup> Cfr. F. S. C. - "Algumas efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal" in *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, p. 367 e Carvalho - "Profilaxia social da tuberculose em Portugal - Comunicação feita ao II Congresso Nacional de Medicina" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 04.1929, s/p

<sup>559</sup> Como exemplo, a obra Young - *A practical and historical treatise on consumptive diseases: deduced from original observations, and collected from authors of all ages*, 1815, p. 464, cujo autor refere que nem Lisboa nem a ilha da Madeira estão dotadas de residências (ou as próprias cidades) salubres.

<sup>560</sup> Inclusive, em 1854 e 1858, Barral já consoma o facto das melhorias (como as aberturas das praças, as praças e jardins e a higienização urbana) em Barral - *Notícia sobre o clima do Funchal e sua influencia no tratamento da tísica pulmonar...*, 1854 e Barral - *Le climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire*, 1858.

<sup>561</sup> A título de exemplo, a fundação de várias casas de entretenimento como o English Reading Room, com biblioteca de 300 volumes e mesa de bilhar, o Clube União, o Club Inglês com a sua coleção de 4000 volumes (Cfr. Taylor - *Madeira Its Scenery, and How to See It...*, 1882), a abertura da Biblioteca Municipal ou a abertura de duas salas de espectáculo. Também a nível da assistência e da saúde, é criado um Asilo de Infância no Palácio de S. Lourenço, antes de ter um edifício próprio, tal como outros asilos da Mendicidade, dos Velinhos, Postos Médicos, a par da Escola Médico-Cirúrgica no edifício da Misericórdia (extinta em 1910). Os Lazareto abrem as suas portas, particularmente porque a ilha passa por períodos de variola e *colera-morbus*. Os princípios higienistas são também implementados, à escala de comportamentos urbanos, como a aplicação de multas a quem defecasse no centro da cidade, tendo-se instituído uma latrina pública. Ao mesmo tempo, medidas de segurança bélica e militar no período Miguelista são aplicadas, como a destruição das árvores do Passeio Público, que era pelo Governador Sousa Macedo considerado um “ponto de reunião de acontecimentos revolucionários”, resultando numa “Praça Real” para uma grande parada de tropas, tal como acontecera com a Casa da Ópera, de 1776, por considerar um obstáculo à defesa da Fortaleza de S. Lourenço. Como simbologia do período instituído, é destruído o pelourinho, por sem um “emblema” dos tempos feudais. Por razões de “embelezamento” da cidade procedem ao alargamento de praças e melhoramentos dos equipamentos urbanos, como o contrato feito com o Eng. Eduardo Augusto Kopke para a iluminação da cidade por luz elétrica, e os engenheiros Adriano Trigo e Aníbal Trigo são incumbidos de realizar um profundo estudo sobre o saneamento da cidade do Funchal, no que respeita ao abastecimento de águas potáveis e à canalização de esgotos. A ilha está, assim, em paralelo com as condições projectadas para os visitantes, que inclusive têm vigilância reforçada nos portos de desembarque. Cfr. Barros - *Funchal 500 anos: momentos e documentos da História da nossa cidade*, 2010, pp. 164-168. O Governador José Silvestre Ribeiro, entre 1846 e 1852 foi também protagonista de grandes reformas no Funchal, promovendo-o internacionalmente usando o canal aberto pela presença de ingleses, tal como a própria promoção do insipiente turismo de saúde da ilha. Cfr. Carita - *Funchal 500 anos de história*, 2008, p. 106.

<sup>562</sup> Cfr. Barros - *Funchal 500 anos: momentos e documentos da História da nossa cidade*, 2010, p. 173 e 184 e Taylor - *Madeira Its Scenery, and How to See It...*, 1882, pp. 13-21.

<sup>563</sup> Cfr. Barros - *Funchal 500 anos...*, 2010, p. 174. Em 1901, a população da ilha rondava os 120.000 habitantes, dos quais 300 de nacionalidade inglesa com residência fixa e 200 a 250 com estadia durante o inverno, para beneficiação do clima, em continuidade com os números de 1844, ano em que desembarcam na ilha 149 ingleses para tratamento. Em 1850 eram já cem famílias inglesas completamente instaladas na ilha. Cfr. Faria - *O arquipélago da Madeira: guia descritivo ilustrado com fotografuras*, 1901, p. 4; Nascimento - *Alguns apontamentos sobre a história da tuberculose na ilha da Madeira*, 2003[?], s/p e Cfr. Mason - *A treatise on the climate and meteorology of Madeira*, 1850, p. 315.

As condições da ilha, o grande número de hotéis, melhorias urbanas e superiores condições de saúde das populações<sup>564</sup>, o aumento do número de clínicos<sup>565</sup> e grande abertura ao comércio externo, conjugados com a sua grande procura externa, transformaram a ilha numa “Suisse de l’Océan<sup>566</sup>”. Assim, o tratamento da tuberculose na Madeira foi tentado, “empiricamente, antes de Laenec, partidário da beira-mar”<sup>567</sup>, pelo seu clima “sedativo”<sup>568</sup> para tuberculosos.

O início da construção específica de edifícios como estruturas arquitectónicas destinadas à tuberculose em Portugal iniciou-se com D. Amélia de Beauharnais<sup>569</sup>, imperatriz (do Brasil) e viúva de D. Pedro I (1798-1834) que, com o falecimento deste em 1834 vitimado pela peste branca<sup>570</sup>, regressou a Lisboa depois de uma longa viagem pela Europa. Foi-lhe lido, na época, o diagnóstico de tuberculose de sua filha, por possível contágio paterno.

A Princesa (do Brasil)<sup>571</sup>, D. Maria Amélia, acompanhando a mãe, sai de Lisboa em 1838, para ser educada na Baviera, aproveitando para viajar por Inglaterra, Rússia, Saxónia e a Suécia, viagem esta que mostrou à Imperatriz, pelas suas visitas, o estado de profilaxia e políticas de assistência no que concerne à tuberculose. Com quase vinte anos, “adoeceu gravemente dos pulmões”<sup>572</sup>, e por indicação médica foi-lhe vivamente aconselhado experimentar os benefícios do clima da ilha da Madeira, na qual

<sup>564</sup> Em 1889 já existem quatro hospitais (Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia, Hospital dos Lázaros para elefantíacos (extinto em 1912), Hospital Militar e Hospício D. Maria Amélia para tísicos, além do Seamen’s Hospital, que era apenas uma enfermaria para marinheiros estrangeiros). Cfr. Mourão-Pitta - *Madère, station médicale fixe, climat des plaines, climat des altitudes (...) accompagné d’un Guide-Madère*, 1889.

<sup>565</sup> Médicos existentes entre 1880 e 1889: Dr. Broughton, Dr. Imray, Dr. Lister, Dr. Lund, Dr. Millar, Dr. Moderno, Dr. D’Ornellas, Dr. A. Da Silva. Dr. C. Da Silva, Dt. Tibbett, Dr. M. Grabham (Inglês), Dr. Embleton (Inglês), Dr. Hicks (Inglês), Dr. Paul Langerhans (Alemão), Dr. Goldschmidt (Alemão), Dr. Koster Dr. Paul Langerhans (Alemão) e os portugueses Dr. A. A. Larica (estudou em França, e chegou a ser médico auxiliar de António Luz Pita no Hospício, a partir de 1858), Dr. Pedro Júlio Vieira (estudou em França, Funchalense, Estudou Medicina na U. De Montpellier, médico da Câmara Municipal do Funchal e presidente da mesma, e dirigiu os serviços de saúde do Hospício do Funchal, como médico-chefe, desde 1871 e 1873, doutorado em Medicina com a tese “Études médicales sur le climat de Madère” 1852), Dr. Camera, Dr. Mourão Pitta (1837-1907, Cirurgião-Médico pela Escola de Lisboa, formado em Medicina pela Universidade de Montpellier, médico do exército e docente da Escola Médico-Cirúrgica do Funchal, médico diretor do Hospício em 01.01.1875), Dr. Drummond de Menezes (Conde do Canavial), Dr. C. Machado, Dr. João A. Teixeira (estudou em Portugal), Dr. M. A. Sequeira (estudou em Portugal), Dr. Nuno S. Teixeira (estudou em Portugal). O Sr. Nunes é apresentado como dentista, a par do Sr. Husbands (inglês), Sr. Azevedo Ramos e Sr. Álvaro. Todos os médicos portugueses falavam francês e alguns inglês. Cfr. Taylor - *Madeira Its Scenery, and How to See It...*, 1882, p. 22 e Mourão-Pitta - *Madère, station médicale fixe, climat des plaines, climat des altitudes (...) accompagné d’un Guide-Madère*, 1889, p. 91. Cfr. também Mason - *A treatise on the climate and meteorology of Madeira*, 1850, p. 378 e Vasconcelos - *O plano Ventura Terra e a modernização do Funchal: (primeira metade do século XX)*, 2008, p. 63.

<sup>566</sup> Cfr. Jaccoud - *Curabilité et traitement de la phthisie pulmonaire; leçons faites à la Faculté de médecine*, 1881, p. 451.

<sup>567</sup> Cfr. Neves - *Sanatórios de planícies: O Sanatório Popular de Lisboa (Lumiar)*, 1937, p. 9.

<sup>568</sup> *Ibid.*, p. 9.

<sup>569</sup> Nasce em 31 de Julho de 1812, em Roma, filha do Eugénio Napoleão de Beauharnais, Duque de Leuchtenberg e da Rainha Maria Guilhermina Augusta, Princesa de Hessen-Darmstadt. Neste capítulo, a referência a D. Amélia e à sua filha, particularmente em referências (derivadas da época), ligam-se ao reinado português no Brasil. A biografia detalhada em Cfr. Vasconcelos - *O plano Ventura Terra e a modernização do Funchal...*, 2008, pp. 5-8.

<sup>570</sup> Termo também utilizado por Jorge Castro e Santos, em 1934. Cfr. Santos - *A Peste Branca: Profilaxia Médica social e Moral da Tuberculose*, 1934, p. 7.

<sup>571</sup> Neste capítulo, a utilização da designação Princesa (da grafia original Princeza) prende-se com a designação homónima do hospício em sua honra fundado, o Hospício Princeza D. Maria Amélia, por sua mãe D. Amélia, Imperatriz do Brasil.

<sup>572</sup> Cfr. *Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962, p. 8

desembarcou em 30 de Agosto de 1852. No entanto, constata-se que no ano anterior, na sua estadia em Caxias, onde a sua mãe tomava banhos de mar frequentemente<sup>573</sup>, depois da recuperação de uma “febre intermitente”<sup>574</sup> e de escarlatina, sente um resfriamento grave, e os facultativos da época<sup>575</sup> recomendaram a mudança de ares, que encontrou no calhariz de Benfica<sup>576</sup>, “onde a ciência debalde tentou todos os meios para debellar a molestia, que a tudo resistiu”<sup>577</sup>.

Os médicos, conselheiros de Lisboa, rapidamente se aperceberam da gravidade da situação, mobilizando as suas acções para que a enferma, por prescrição, aproveitasse os ares curativos da Madeira<sup>578</sup>.

Ficou assim a princesa do Brasil instalada na Quinta das Angústias. O médico do Paço descreveu que o cansaço da viagem foi rapidamente recuperado, e que esta tinha “sentido algum allivio na sua moléstia”<sup>579</sup>. No ano seguinte, apresentava já um quadro de sintomatologia de tuberculose, “começando (...) a sentir-se mais afflicta; a dificuldade de respirar, e a anciedade a augmentar-se; a tosse a fazer-se cada vez mais fraca; a expectoração difficil, e apesar dos remedios empregados, o estado (...) piorava sensivelmente de hora para hora”<sup>580</sup>. Ocorreu a sua morte<sup>581</sup> em 04.02.1853, segundo certificado de óbito assinado por Francisco António Barral<sup>582</sup>.

A Rainha do Brasil, motivada pela morte da sua filha, instalou num edifício provisório, na Rua do Castanheiro, no Funchal, um hospício para tísicos<sup>583</sup>, com o

---

<sup>573</sup> Cfr. Vianna - "Hospicio da princeza D. Maria Amélia (concl.)" in *O panorama: jornal litterário e instructivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*, 16.07.1853, p. 187

<sup>574</sup> Ibid., p. 187

<sup>575</sup> Ibid., p. 187

<sup>576</sup> O Sanatório do Albergue das Crenças Abandonadas (1916), foi edificado em 21.05.1916 num edifício na Estrada do Calhariz de Benfica, n.º. 49, também designado de Sanatório de Conde de S. Marçal, que foi seu benemérito. É actualmente um centro de promoção juvenil. Cfr. Portaria n.º 446. *Diário do Governo, I Série*, n.º 160/15 de 14 de Agosto de 1915.

<sup>577</sup> Cfr. Vianna - "Hospicio da princeza D. Maria Amélia (concl.)" in *O panorama: jornal litterário e instructivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*, 16.07.1853, p. 187

<sup>578</sup> "(...) também muito habens, que n'essa mesma tarde foram convocados, e que se reuniram em conferência na manhã do dia seguinte, decidiram que a enfermidade tinha tomado um caracter mui grave, não discrepando de parecer quanto ao methodo curativo que os assistentes tinham adoptado, e convindo todos na conveniencia de ir a princeza, com a possivel enfermidade, respirar os ares beneficos da ilha da Madeira". Cfr. *ibid.*, p. 187

<sup>579</sup> Cfr. Nóbrega - *Visita de Sua Magestade a Imperatriz do Brazil, viuva, Duqueza de Bragança à Ilha da Madeira e Fundação do Hospicio da Serenissima Princesa D. Maria Amélia*, 1867, p. 18

<sup>580</sup> Ibid., p. 20

<sup>581</sup> O corpo foi sujeito a embalsamento pelo método de Gannal, e a sua mão beijada por todos os empregados do Paço, antes de ser colocado em caixão de chumbo e pinho. *Ibid.*, p. 25. Pôde, assim, o corpo regressar a Lisboa, por viagem marítima, para ser velado e enterrado, quatro dias depois.

<sup>582</sup> Ibid., p. 20. Francisco António Barral nasceu em 1801 e morreu em 1878. Foi doutorado em Medicina pela Faculdade de Paris, Professor da Secção Médica da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, médico muito reputado na praça e fez parte de várias comissões: reforma do serviço hospitalar, inspecção da botica, história terapêutica de algumas substâncias medicinais. Acompanhou a Princesa na sua viagem à Madeira. Foi autor de vários estudos, nos quais se destacam Barral - *Noticia sobre o clima do Funchal e sua influencia no tratamento da tísica pulmonar...*, 1854 ou Barral - *Le climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire*, 1858. Cfr. com *Centenário do Hospicio da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962, pp. 5-15. Nesse mesmo ano, a Câmara do Funchal muda o nome da Rua das Angústias para Princesa D. Maria Amélia, via da cidade que vai assistir ao nascimento do Hospício e à alegoria das quintas que lhes são tangentes, e o sítio do seu falecimento toma o nome de Angústias, pela devota invocação da capela do Paço. Cfr. Barros - *Funchal 500 anos: momentos e documentos da História da nossa cidade* 2010, p. 175 e Vianna - "Hospicio da princeza D. Maria Amélia (concl.)" in *O panorama: jornal litterário e instructivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*, 16.07.1853, p. 188

<sup>583</sup> Por escritura pública ao Morgado António Caetano Monte Aragão

letreiro “Hospício provisório da Princesa D. Maria Amélia em benefício de 24 pobres, doentes de pthisica pulmonar”<sup>584</sup>. A Imperatriz deu, assim, início à fundação de um projecto do primeiro sanatório em Portugal<sup>585</sup>. Esta ideia surge plasmada numa carta que a Imperatriz enviou à Rainha D. Maria II, sua enteada, em 13 de Abril de 1853, indicando o carácter de experiência de um “hospício ou casa de caridade”<sup>586</sup>, para doentes pobres e tísicos, com a direcção de uma comissão.

No entanto, já na época eram claros os princípios de tratamento disponíveis – “bons ares, o repouso e uma boa alimentação”<sup>587</sup>, ou a tríade de Brehmer, de acordo com as práticas internacionais. Este edifício, do qual não foi possível precisar a sua localização exacta, foi arrendado por um período de cinco anos e recebeu os primeiros doentes em 1852<sup>588</sup>, embora tenha sido oficialmente inaugurado em 10 de Julho de 1853, com capacidade para 24 camas<sup>589</sup>. Este hospício comportava 12 doentes de cada sexo, “afectados pela tísica ou outras moléstias crónicas do pulmão, de vida honesta e necessitadas”<sup>590</sup>.

Embora fosse reconhecido, à época, que o edifício não comportaria as necessidades de um hospício, foi descrito como “uma bela, espaçosa, e agradável habitação acabada de arranjar (...) com elegância e com o mais escrupuloso asseio”<sup>591</sup>. Os seus interiores luxuosos, “com mais luxo que conviria a um estabelecimento desta natureza”<sup>592</sup>, com materiais de qualidade e da “mais airosa simplicidade”<sup>593</sup>, foram especialmente construídos para o hospício. Tomou-se como modelo o material existente no Hospital Real de S. José, em Lisboa, e a cuja cidade foram encomendadas

<sup>584</sup> Cfr. Nóbrega - *Visita de Sua Magestade a Imperatriz do Brazil, viuva, Duqueza de Bragança à Ilha da Madeira e Fundação do Hospício da Serenissima Princesa D. Maria Amélia* 1867, p. 62

<sup>585</sup> Em 1849, depois de várias tentativas goradas, os ingleses investem na iniciativa da construção de um “estabelecimento de sanidade” para os doentes pobres ingleses. Foi inclusivamente anunciado na imprensa da época, e seria promovido por uma associação presidida pelo Lord Grosvenor, “que tinha visto com tanto prazer os salutareos efeitos do clima daquela terra numa filha sua (...) mas embaraços não previstos pela associação, vieram impedir até hoje a verificação de um semelhante pensamento, que se acha por ora retardado na sua execução mas nada não totalmente abandonado”. Cfr. Cunha Vianna - “Hospício da Princesa Dona Maria Amélia” in *Gazeta médica de Lisboa*, 1853, p. 137.

<sup>586</sup> “Desejando deixar nesta Ilha, em proveito dos indigentes atacados da cruel enfermidade a que succumbiu a Princesa D. Maria Amélia, Minha Muito Amada e Saudosa Filha, algum vestígio da Nossa Estada na Madeira, que recorde os testemunhos que ambas recebemos dos seus bons habitantes, ocorreu-me a ideia de estabelecer no Funchal, por ora unicamente por modo de ensaio, para mais tarde, segundo me mostrar a experiência, ter a forma de uma fundação pia, um hospício ou casa de caridade, para serem recebidas e tratadas 24 pessoas pobres e doentes da tísica pulmonar, debaixo da direcção de uma comissão”. Cfr. *Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962, p. 17. A Rainha aprova a ideia em 28.04.1853. Cfr. Santos - *A Peste Branca: Profilaxia Médica social e Moral da Tuberculose*, 1934, p. 63.

<sup>587</sup> Cfr. Almeida - *Sanatório de D. Manuel II - alguns contributos para a sua história*, 1998, pg. 7

<sup>588</sup> Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979 e Nóbrega - *Visita de Sua Magestade a Imperatriz do Brazil, viuva, Duqueza de Bragança à Ilha da Madeira e Fundação do Hospício da Serenissima Princesa D. Maria Amélia*, 1867, p. 62

<sup>589</sup> Cfr. F. S. C. - “Algumas efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal” in *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, p. 368

<sup>590</sup> Cfr. Cunha Vianna - “Hospício da Princesa Dona Maria Amélia” in *Gazeta médica de Lisboa*, 1853, p. 137-138

<sup>591</sup> *Ibid.*, p. 138

<sup>592</sup> *Ibid.*, p. 138

<sup>593</sup> *Ibid.*, p. 138

as camas de ferro para doentes e funcionários<sup>594</sup>. O edifício estava equipado com ventilação cruzada, e os vãos cobertos por cortinas sobradas, e as salas forradas com papéis de parede com escolhidos textos de escrituras bíblicas<sup>595</sup>, exortando os seus futuros hóspedes à paciência e resignação. Eram os leitos constituídos por enxergão, colchão, travesseiro e almofadas que permitiam posicionar os doentes na amplitude certa, cadeiras de encosto com inclinação variável (a pensar nos enfermos mais graves), mesas e cadeiras de palha. O jardim estava dotado com bancos de descanso<sup>596</sup>. O tipo de equipamento, em particular a utilização de cadeiras reclináveis, é matéria suficiente para aferir a posição clínica a que os doentes são afectos: a questão da inclinação das cadeiras tornou-se indispensável para permitir e facilitar a respiração correcta dos doentes, nomeadamente pela melhor posição anatómica e posição músculo-esquelética adaptável, tanto pelo doente como pelo médico.

A água era abundante, salubre e estava acessível na única casa de banhos. Existia uma rouparia para servir os quartos e que também acomodava a roupa para uso pessoal dos doentes, diferente para os sexos, incluindo a roupa distinta para as diversas estações e actividades.

Num outro edifício, contíguo ao principal, encontrava-se uma morgue para o depósito de falecidos, bem vigiada pelos empregados, onde se fazem as autópsias “havendo, além disso, uma campainha de alarme com toque particular, que, por comunicação por meio de fitas atadas aos pulsos dos cadáveres aí depositados, dará sinal ao respectivo guarda de qualquer movimento, que por ventura possa haver em caso de morte aparente.”<sup>597</sup>.

Ao gabarito do seu exercício, os funcionários eram obrigados a residir dentro do estabelecimento, e os seus utensílios separados dos doentes, não por receio de

<sup>594</sup> Cfr. Nóbrega - *Visita de Sua Magestade a Imperatriz do Brazil, viuva...*, 1867, p. 62

<sup>595</sup> Não descurando os serviços católicos, para a capela enviou a, imperatriz, de Lisboa, os ornatos, e uma imagem da Senhora das Dores foi oferta do imperador do México, enquanto que o altar foi feito em Munique (Cfr. Ribeiro - "A Lucta contra a Tuberculose em Portugal" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910, pp. 41-49), atestando a primazia de equipamento de proveniência internacional, por um lado, tal como a simbologia que as ofertas assumiam, no carácter beneficente. O edifício estava equipado por morgue, rouparia e instalações sanitárias. A decoração era de índole bíblica (inscrições várias nas paredes), mobiliário de materiais laváveis (de ferro), camas equipadas, “cadeiras de encosto com diferentes inclinações para os doentes mais debilitados”, mobiliário de exterior para repouso, e divisões ventiladas e água quente (Vieira – “Combater a tuberculose à beira mar – talassoterapia e sanatórios marítimos entre os séculos XIX e XX” in *O Mar - Patrimónios, usos e representações*, 2011). Tanto o edifício como o seu equipamento custaram um milhão de francos o que, na altura, traduz um esforço significativo dos seus patronos, tanto por parte da Infanta como do Rei Oscar da Suécia, ficando este último o seu legatário proprietário (Cfr. Mourão-Pitta - *Madère, station médicale fixe, climat des plaines, climat des altitudes (...) accompagné d'un Guide-Madère*, 1889, p. 18). Em relação às “salas deste hospital” (ibid., p. 19), veja-se a utilização deste termo, em detrimento de hospício, na sua aceção geral pelos clínicos: os doentes são distribuídos dois, quatro ou seis leitos, sobre plataformas muito elevadas, e de acordo com a patologia de cada doença (Cfr. ibid., p. 19), e a ventilação era altamente referenciada neste edifício, sugerindo a sua especialização em doenças respiratórias e de acordo com as normas que estavam já aceites na Europa. Existia já uma diferenciação sexual marcada, com o edifício separado para homens e mulheres, tal como a capela com duas asas; no entanto, é mantido escrupulosamente limpo (Cfr. Taylor - *Madeira Its Scenery, and How to See It...*, 1882, p. 52-53).

<sup>596</sup> Não existem dados suficientes para apurar a presença de *chaise-longue* no jardim.

<sup>597</sup> Cfr. Cunha Vianna - "Hospício da Princesa Dona Maria Amelia" in *Gazeta médica de Lisboa*, 1853, p. 138



contágio, mas por motivos de ordem e regularidade. Salieta-se a existência de diversos livros de contabilidade, história clínica e inventário, o que sugere a rigidez características de sanatórios fechados, ideias porventura carreadas pelas visitas a outros estabelecimentos congêneres a nível internacional.

Este hospício apenas recebeu os seus doentes no ano seguinte, por indicação da Imperatriz do Brasil, preocupada com o cheiro das pinturas e dos novos materiais e possível risco de vida dos enfermos<sup>598</sup>, mas também porque não possuía autorização para o seu funcionamento<sup>599</sup>. Em Janeiro de 1959 deixou de receber qualquer tipo de doentes<sup>600</sup>.

Presidiu à instituição o médico Francisco António Barral<sup>601</sup>, depois de acompanhar a falecida enferma, considerado “um dos práticos mais hábeis da ilha”<sup>602</sup>. Este médico publicou em 1854 (dois anos depois de ter visitado a ilha, onde permaneceu por oito meses) a obra “Noticia sobre o clima do Funchal e sua influencia no tratamento da tísica pulmonar”<sup>603</sup>, com extensa análise e comparação da ilha da Madeira e os seus climas e benefícios terapêuticos. Constituiu o maior e mais divulgado estudo português vigente na época, e que teria como fim “estudar e ver até que ponto era bem fundado o crédito que se tem estabelecido em favor do seu clima no tratamento da tísica pulmonar, já por informações obtidas por todos os modos que estivessem ao nosso alcance (...)”<sup>604</sup>. Esta publicação foi, durante uma década, como uma ‘bíblia’ para o entendimento da Madeira e o seu posicionamento estratégico na tuberculose pulmonar, devido ao seu reconhecimento internacional e posicionamento entre pares.

A evidência deste pioneirismo no tratamento de tais afecções pulmonares, onde se enquadravam os tísicos, era comprovada na literatura da época, nomeadamente em efusivas declarações como as de José Cupertino de Faria: “ainda pouco se tinha escripto e muito pouco se sabia ácerca de quaes as causas, physiologia

<sup>598</sup> Ibid., p. 138

<sup>599</sup> Depois do Conselheiro José Silvestre Ribeiro apresentar na Corte a indicação que a Imperatriz fundou no Funchal um Hospício, em 19.07.1853 é publicada a lei que autoriza a majestade a estabelecer o hospício, com o título do estabelecimento “Hospício da Princesa D. Maria Amélia”, para “tratamento de pobres de ambos os sexos, doentes de phísica pulmonar ou de outras quaisquer molestias pulmonares chronicas”, onde esta é a responsável por todas as despesas, e o hospício poderia adquirir bens sem licença, a esta serão dadas as contas e responderá a ordens, e activo enquanto esta o pretender. Cfr. Nóbrega - *Visita de Sua Magestade a Imperatriz do Brazil...*, 1867, pp. 65 e 70-72. Também se encontra referência à data de 05.08.1853 em Cfr. *Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962, p. 20.

<sup>600</sup> Cfr. Nóbrega - *Visita de Sua Magestade a Imperatriz do Brazil, viuva, Duqueza de Bragança à Ilha da Madeira...*, 1867, p. 69.

<sup>601</sup> Cfr. Barrosa - “A luta contra a tuberculose em Portugal e nalguns países do mundo civilizado - Leis profiláticas e de assistência)” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 04.1929, pp. 1-24.

<sup>602</sup> Cfr. F. S. C. - “Algumas efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal” in *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, p. 368. Para aceitar este cargo, indigitado pela Imperatriz, abdicou o cargo de deputado dos Cortes do Reino.

<sup>603</sup> Cfr. Barral - *Noticia sobre o clima do Funchal e sua influencia no tratamento da tísica pulmonar...*, 1854.

<sup>604</sup> Ibid., p. 19.

e profilaxia das doenças pulmonares, e já o clima da Madeira operava curas maravilhosas em indivíduos atacados do terrível mal, que tinham ido àquela ilha apenas como um mero acaso”<sup>605</sup>.

fig.<sup>25</sup>  
14 a 18,  
pp. 34-35

Na continuação da iniciativa D. Amélia, e desde cedo identificadas as carências do edifício arrendado, é iniciado um processo de organização e construção de um hospício com um novo molde configurativo, que comportou um desenvolvimento programático mais complexo. Este “verdadeiro hospital-sanatório”<sup>606</sup>, pelos escassos dados que foram encontrados, foi primeiramente projectado por E. B. Lamb<sup>607</sup> (1805-1869), arquitecto inglês, que teve como grandes influências os princípios doutrinários de A. W. N. Pugin e da Sociedade de Cambridge Camden<sup>608</sup>.

<sup>605</sup> Cfr. Faria - *O arquipélago da Madeira: guia descritivo ilustrado com fotografuras*, 1901, p. 37

<sup>606</sup> Cfr. F. S. C. - "Alguns efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal" in *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, p. 368. Veja-se a descrição: "Este estabelecimento que, pelas suas condições higienicas, caridade, tratamento dos enfermos e educação das crianças, pode revalisar com o melhor do seu genero, é um vasto e magnifico edificio de bello gosto architectonico, rodeado de terrenos extensos. O seu custo foi de cerca de 200 contos, e pertence hoje ao rei da Suécia a cargo de quem está a sua administração" Cfr. "Ilha da Madeira" in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.08.1901, pp. 219-220.

<sup>607</sup> Edward Buckton Lamb (E. B. Lamb) nasceu em 17.05.1805 (Marybone, Middlesex), e morreu em 30.08.1869 (Londres), filho de Francis James Lamb. Entre 1821 e 1826 foi aprendiz com Lewis Nockalls Cottingham; 03.04.1837-1844: admitido no FRIBA (proposto por James Noble, Thomas Leverton Donaldson, Charles Fowler e Ambrose Poynter), do qual saiu em 1844, provavelmente por razões financeiras; Tem como grandes influências os princípios doutrinários de A. W. N. Pugin (arquitecto da Rainha, estilo neo-gótico e autor do Parlamento Inglês) e Sociedade de Cambridge Camden. Inicia a sua actividade seguindo os princípios pitorescos de composição e materiais, até cerca de 1843; readmitido no FRIBA em 23.01.1860. Entre 1830-1843 foi desenhador para John Claudius Loudon, nomeadamente ilustrações para o 'Encyclopaedia of Cottage, Farm and Villa Architecture and Furniture'; A partir de 1850 é mais requisitado para projectos, particularmente para alterações e ampliações de casas de campo. Entre 1845 e 1869 O seu pequeno atelier produz, entre 1845 e 1869, mais de cem edifícios, incluindo hotéis e dois hospitais para tuberculosos, e participação em cerca de 25 concursos de arquitectura. O seu arquivo pessoal foi perdido / destruído. Torna-se, assim, difícil atribuir a autoria de algumas obras. Por outro lado, é interessante que a sua "publicidade" não é feita por periódicos da época, mas sim por contactos directos e remendações. Desta forma, explica-se a intrincada rede que lhe permitiu chegar a clientes que não teriam qualquer interesse em mostrar a obra que teria sido intervencionada. Existem duas personalidades, ligadas à vida prática de Lamb, que poderão ter sido fundamentais para a referência a este arquitecto, no que concerne à construção de hospitais para tuberculosos. O avô de John Maddy Moore Hewett (residente em Uplands), William Wright(e) Hewett foi um cirurgião na Companhia das Indias. O pai de Sir Philip Rose, que indicava que o arquitecto era "genial e um artista", mentor do Partido Conservador local em Rayners in Penn, foi o responsável pela indicação de Lamb ao seu maior cliente e patrono: Disraeli (Primeiro Ministro Inglês), que escolhe o arquitecto para as grandes obras em Hughenden Manor, High Wycombe, Buckinghamshire. Veja-se a seguinte descrição do Royal National Hospital and Chest Clinic, Bournemouth (anterior Royal National Sanatorium for Diseases of the Chest), projecto de Lamb de 1855: "Powerful style typical of Lamb, rustic Italianate with echoes of Vanbrugh. Coursed Purbeck rubble, stone dressings with strongly marked tooling, sometimes vermiculated. South front 2 storeys, asymmetrical, with hipped slate roof. Recessed centre, 3 windows wide, with later iron verandahs, between 2-storey canted bay to west and 2-storey square bay under high chateau roof to east. Windows all have segmental heads with big keystones and monstrously big bracketed 'shoulder stones', which sit on vestigial block capitals. Blocky stringcourses at 3 different levels. Spandrels below sills recessed, with projecting stone panels. Square bay windows tripartite, with mullions on big bases and plinth, shoulder brackets forming tulip-shaped capitals. Eaves cornice with big brackets (removed from canted bay and centre); chimneys of Italianate type, coupled, on high bases, with stepped-out capping and pyramidal top to stacks. Similar wing to west added 1803, 3 windows wide. Further western extension circa 1880, said to be by Sir Arthur Blomfield, with regular segment-headed 1st floor windows (tripartite in projecting end pavilion); wings to north of 2 storeys and 4 storeys, hipped roofs. Lamb's north front, much altered and extended, preserves original entrance front, 3 windows wide, with 4th window bay projecting, same detailing. Projecting kitchen and service wing of irregular composition: doorway with segmental head (keystone and shoulder stones) on brackets and chamfered jambs, 1st floor pair of segmental windows gathered under very wide segmental arch (quasi-lunette)". Cfr. *British Listed Buildings Online* [em linha], e também *Dictionary of Scottish Architects - DSA Architect Biography Report: Edward Buckton Lamb* [em linha]; Curl - "Lamb, Edward Buckton" in *A Dictionary of Architecture and Landscape Architecture* [em linha]; Miller - *Uplands Four Ashes Road, a History*, 2013; Edwards - "The churches of E. B. Lamb: an exercise in centralised planning" in *Ecclesiology Today*, 06.2010; *The Civil Engineer and Architect's Journal* de 1855 e Gee - *Edward Buckton Lamb, architect, 1806-1869*, 1988.

<sup>608</sup> Cambridge Camden Society, na sua versão original. Também conhecida pela "Ecclesiological Society, fundada em 1939 por estudantes da Universidade de Cambridge, que teria como objectivo a promoção do estudo da arquitectura gótica. No seu pico de influência, na década de 40, teria mais de 700 membros, e foi responsável pela marcação do seu estilo na arquitectura religiosa durante o século XIX. Cfr. Edwards - "The churches of E. B. Lamb: an exercise in centralised planning" in *Ecclesiology Today*, 06.2010

Grande parte da prática do arquitecto foi dedicada à construção de igrejas, tanto na componente do restauro tal como a construção de raiz, muito embora tenha projectado habitações, sanatórios e intervenções em arquitectura funerária. Foi muito criticado pela comunidade eclesiástica da época, devido a não utilizar o padrão de construção, ou seja, o gótico 'middle pointed' ou decorativo. Em termos de concepção formal, foi cunhado pelo historiador H.S. Godhart-Rendel, em 1949, como "rogue architect"<sup>609</sup>, a par de Thomas Harris, John Shaw e J.W. Wild, e posteriormente como eclético (por exemplo, por James Steven Curl<sup>610</sup>). O próprio arquitecto reconhecia a importância do estilo gótico, tal como as suas limitações funcionais e espaciais, muito embora fosse claramente mais novo que os arquitectos que lideravam o movimento gótico revivalista<sup>611</sup>.

A sua primeira aproximação à arquitectura assistencial foi através da capela do Brompton Hospital for Consumption and Diseases of the Chest (Londres, 1849-1850)<sup>612</sup> e, cinco anos depois, finalizou uma intervenção de ampliação do Royal National Hospital and Chest Clinic, em conjunto com o arquitecto Frederick John Francis, que teria sido o autor da construção já existente. Tanto a volumetria como a configuração do edifício em pouco se assemelha com o existente edifício do Hospício do Funchal, particularmente depois da intervenção de Lamb, que altera significativamente o projecto de 1844, adoptando uma linguagem mais eclética. Apenas alguns pormenores, como os remates das empenas verticais em pedra de cantaria, os dois pisos, a organização e composição dos vãos, a escadaria de acesso principal e uma quebra ligeira de planos na fachada principal são aproximados a Tudor do que até o próprio edifício inglês<sup>613</sup>.

No entanto, são mais nítidas as semelhanças com o Royal National Hospital and Chest Clinic, projectado em 1850 e terminado cinco anos depois. Lamb foi o único autor do projecto inicial<sup>614</sup>, e a transposição deste para o edifício do Hospício muito clara: a mesma volumetria, com configuração de planta em rectângulo com corpo central transversal. As plantas do Hospício foram enviadas para Portugal em 1855<sup>615</sup>, por escolha da Duquesa de Bragança, e "modificadas, segundo algumas

<sup>609</sup> Cfr. Miller - *Uplands Four Ashes Road, a History*, 2013, s/p

<sup>610</sup> Cfr. Curl - *Victorian Architecture: Diversity & Invention*, 2007, pp. 239-242

<sup>611</sup> Cfr. Miller - *Uplands Four Ashes Road, a History*, 2013, s/p

<sup>612</sup> Por indicação do reitor Sir Henry Foulis, em homenagem à sua falecida irmã. Entretanto demolida. Cfr. Curl - "Lamb, Edward Buckton" in *A Dictionary of Architecture and Landscape Architecture* [em linha] e Edwards - "The churches of E. B. Lamb: an exercise in centralised planning" in *Ecclesiology Today*, 06.2010

<sup>613</sup> Por outro lado, também existem dúvidas em relação à verdadeira autoria do projecto de ampliação de Brompton, já que E. B. Lamb é nomeado para o concurso quando o colega o projecto do colega já terá sido seleccionado.

<sup>614</sup> Este edifício terá significativas ampliações e intervenções a partir de 1860.

<sup>615</sup> Cfr. *The Civil Engineer and Architect's Journal* de 1855, p. 238

indicações apresentadas por João de Figueiroa de Freitas e Albuquerque<sup>616</sup> (1793-1862), que terminara os seus estudos em Londres<sup>617</sup>, e que teve a seu cargo a direcção de obra, que se iniciou em 1856<sup>618</sup>.

Voltando ao hospício em referência, e tal como acontecerá em tantos outros do mesmo carácter, o médico António Luz Pita<sup>619</sup> foi responsável pela selecção da localização do terreno, por total confiança da Imperatriz<sup>620</sup>. Mesmo depois de uma grande organização dos serviços e instituições do Ministério do Reino, será esta a prática comum ao longo da implantação dos sanatórios<sup>621</sup>.

Foi lançada a 1ª pedra do Hospício Princesa D. Amélia (definitivo) a 4 de Fevereiro de 1856<sup>622</sup>, simbolicamente passados três anos do falecimento da Princesa, quando já estavam construído um pavilhão sobre oito colunas, que suportavam um tecto coberto exteriormente por “damasco carmesim”<sup>623</sup>, e terminada a obra no ano de 1859. Entraram os primeiros doentes no dia 4 de Fevereiro de 1862<sup>624</sup>, dia do nono aniversário da morte da princesa, por atrasos nos acabamentos da empreitada, inspeccionados pelo próprio médico: sete do sexo feminino e cinco do sexo masculino.<sup>625</sup> A Rainha deu instruções à comissão quanto à inspecção da obra do hospício e às obrigações do arquitecto, verificando-se o papel activo da fundadora, coordenando e supervisionando a construção. António da Luz Pita<sup>626</sup> foi o seu primeiro médico, que já tinha assumido funções na empreitada.

Em relação ao seu funcionamento, é de notar a rigidez na admissão de doentes, que tinham que provar a sua incapacidade financeira e nacionalidade portuguesa ou brasileira, ter mais de 15 anos, bons costumes e fossem afectados por doença

Hospício da  
Princesa D.  
Amélia

fig.<sup>as</sup>  
42 a 44,  
pp. 42-43

<sup>616</sup> Não foram encontradas mais informações sobre este arquitecto. Cfr. Nóbrega - *Visita de Sua Magestade a Imperatriz do Brazil...*, p. 75-75

<sup>617</sup> Acompanhou o Pai exilado, por razões políticas. Cfr. *Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962, p. 22

<sup>618</sup> Aquando da visita da Imperatriz, em 1867, estiveram expostas no edifício. Cfr. Nóbrega - *Visita de Sua Magestade a Imperatriz do Brazil...*, 1867, pp. 74-75

<sup>619</sup> Cfr. *Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962. António Luz Pita (02.09.1802, Ponta do Sol – 23.02.1870). Estudos preparatórios no Funchal e Superiores na Universidade de Montpellier (1936, Bacharel em Letras; 1827, bacharel em Ciências Físicas; 1830, Doutoramento em Medicina). Em 1831, é doutor em Cirurgia pela Universidade de Paris. Médico em Gibraltar, no meio de uma epidemia de cólera-morbus, onde foi agraciado pelo Governo Britânico, antes de regressar à Madeira. No Funchal, foi Delegado de Saúde e Lente da Escola Médico-Cirúrgica, representou a Madeira nas Cortes (deputado em 1851 e 1858). Regressa à Madeira com os propósitos de tratamento desta mesma epidemia, tendo conseguido pessoal médico e de enfermagem para a ilha. Foi fundador da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, membro da sua Junta Geral e Conselheiro de Estado. Foi diretor clínico do Hospício entre 1853 e 1870. Cfr. *Ibid.*, pp. 61-63.

<sup>620</sup> Que o tornou seu procurador e representante.

<sup>621</sup> Cfr. *Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962, p. 21

<sup>622</sup> *Ibid.*, p. 22

<sup>623</sup> Cfr. Nóbrega - *Visita de Sua Magestade a Imperatriz do Brazil, viuva...*, 1867, p. 74

<sup>624</sup> Cfr. *Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962; Almeida - *Sanatório de D. Manuel II - alguns contributos para a sua história*, 1998, p. 7; Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 7 (refere erroneamente que os primeiros doentes deram entrada em 1852); Mourão-Pitta - *Madère, station médicale fixe, climat des plaines, climat des altitudes (...) accompagné d'un Guide-Madère*, 1889, p. 18

<sup>625</sup> Cfr. Nóbrega - *Visita de Sua Magestade a Imperatriz do Brazil, viuva...*, 1867, p. 83

<sup>626</sup> Cfr. Santos - *O combate à Tuberculose - Uma abordagem demográfico-epidemiológica. O Hospital de Repouso de Lisboa (1882-1975)*, Dissertação de Mestrado, 2010, p. 26.

pulmonar crónica<sup>627</sup>, de acordo com os estatutos da “Fundação Obra do Hospício”<sup>628</sup>. Aquando da validação da admissão, pelo clínico, o doente tomava banho “à entrada, se o facultativo o ordenar, e quanto não, far-se-ão as lavagens precisas para o devido asseio”<sup>629</sup>, hábito que se mantém até cerca de 1910, de forma mandatária, o que também reflecte o estado de higiene dos “indigentes”<sup>630</sup> admitidos.

É também de referir que os doentes que, neste caso específico, eram de uma classe social e economicamente inferior da sociedade funchalense, trabalhavam no hospício com bordados, lavagens e passagem de roupa para o próprio sustento<sup>631</sup>. As regras eram bem claras no que concerne também à diferenciação deste estabelecimento com um “asylo”<sup>632</sup>, ou seja, os doentes não poderiam ficar até ao final da vida, mas sim “tratados somente pelo tempo que o respectivo facultativo”<sup>633</sup> julgasse conveniente. O uso desta terminologia foi ainda utilizado noutros sanatórios, como no Asylo dos Velhos de Campolide em 1902<sup>634</sup>, concordante com outros sistemas assistenciais (ou também no Asylo Municipal de Lisboa)<sup>635</sup>, termo que poderá ter sido importando de publicações internacionais<sup>636</sup>, referentes à tuberculose, e que asseverava o carácter assistencial referido ao albergue.

O edifício estava rodeado de grandes jardins, com diversas plantas de origem internacional (como era já padrão nos edifícios da época no Funchal), de cariz romântico, que acompanhava a ainda vincada matriz da doença, e nas traseiras o cultivo de bens essenciais à alimentação rica do hospício, em vinha e vegetais<sup>637</sup>.

A difusão deste hospício, e a conseqüente notoriedade da ilha ecoaram por toda a Europa, mas foi nomeadamente na Inglaterra mais possante. O famoso nosocómio<sup>638</sup> de Brompton, que aqui já foi referido, cruza-se mais uma vez no destino deste hospício: dá-se conta de um “abaixo assinado”<sup>639</sup> para enviar um conjunto de doentes do Brompton Hospital para o Funchal. Sob os auspícios de um cônsul

<sup>627</sup> “Se fosse de outra nação podia conseguir internamento excepcionalmente, por resolução especial do Conselho de Administração” Cfr. *Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962, p. 33

<sup>628</sup> Cfr. “Regulamento do Hospício de Princesa Dona Maria Amélia” in *Gazeta médica de Lisboa*, 1854

<sup>629</sup> *Ibid.*, pp. 367-369

<sup>630</sup> Terminologia adaptada no regulamento referido, mas também ao longo do final do século XIX e princípio do século XX, em relação aos doentes pobres. É interessante constatar a diferença de vocabulário, em particular comparando com a terminologia utilizada pelas Misericórdias, nomeadamente por “assistidos”.

<sup>631</sup> Cfr. Mourão-Pitta - *Madère, station médicale fixe, climat des plaines, climat des altitudes (...) accompagné d'un Guide-Madère*, 1889, p. 19

<sup>632</sup> Cfr. “Regulamento do Hospício de Princesa Dona Maria Amélia” in *Gazeta médica de Lisboa*, 1854, p. 369

<sup>633</sup> *Ibid.*, pp. 367-369

<sup>634</sup> Cfr. Cabral - “As Irmasinhas dos Pobres” in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.04.1902, p. 465

<sup>635</sup> Referência de 1905. Cfr. “Relatório do Conselho Central” in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano economico de 1903-1904*, 1905, p. 30

<sup>636</sup> Por exemplo, em Cfr. “Analyses e Revistas - R. W. Philip - De la constitution de Dispensaires Anti-tuberculeux (...) contre la tuberculose” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 08.1906, p. 49

<sup>637</sup> Cfr. Taylor - *Madeira Its Scenery...*, 1882, p. 52-53

<sup>638</sup> O termo “nosocómio” refere-se a um hospital polivalente ou geral, quando o termo mais correcto seria “nosocómiol”, ou seja, hospital ou enfermaria. Cfr. Costa - *Dicionário de termos médicos*, 2012, p. 534

<sup>639</sup> Cfr. Parkin - *Climate and phthisis, or the influence of climate in the production and prevention of phthisis*, 1875, p. 74-77

britânico, vinte “homens pobres”<sup>640</sup> foram enviados para a Madeira a bordo do navio Maria Pia, que partiu em 7 de novembro de 1864. Depois da primeira temporada, de apenas alguns meses, as autoridades do Hospital for Consumption em Brompton, com quem o esquema, “infelizmente, foi associado”<sup>641</sup>, achou por bem separar-se do compromisso. No entanto, existem registos que indicam que os doentes chegaram à ilha e, passado um Inverno, melhoraram apenas três, regista-se uma morte e agravamento do estado em todos os restantes<sup>642</sup>. Em 1870, de facto, o hospício encontrava-se encerrado e a sua fama é repercutida além-mar: a Madeira é chamada de “sepultura da tuberculose inglesa”<sup>643</sup>. O tratamento é interrompido e é abalada a fama (e a capacidade real de tratamento) da Madeira perante uma Europa ávida de tratamento<sup>644</sup>.

Em 15 de Novembro de 1871 o hospício reabre as suas portas<sup>645</sup>. Este encontrava-se, nesta época, administrado pelo Cônsul da Dinamarca, Diogo Guilherme Selby, de forma gratuita, e o serviço assegurado pelas Irmãs de S. Vicente de Paulo<sup>646</sup>. Apenas foram abertas ao público as salas do piso térreo, ou melhor, as

<sup>640</sup> Ibid., p. 74-77

<sup>641</sup> Cfr. Grabham - *The Climate and resources of Madeira as regarding chiefly the necessities of consumption and the welfare of invalids*, 1870, p. 3

<sup>642</sup> Cfr. Silva - *O clima d'altitude e a tuberculose pulmonar: estudo climaterico da Serra da Estrella*, 1898, p. 134. “Quanto ao poder tonico da Madeira sem excitação morbida, a afirmação de Jaccoud parece um pouco absoluta. O Brompton Hospital (de Londres) enviou á Madeira vinte tuberculosos, escolhidos cuidadosamente pelos medicos como os mais proprios a beneficiar do clima; porém voltaram á Inglaterra, depois de passado um inverno, melhorados apenas tres, um tinha morrido e os outros tinham peorado. Isto não quer dizer que não haja estatísticas favoráveis á Madeira; as de Lund e Williamns estão no caso. Jaccoud reputa a Madeira o melhor clima sedativo, sendo ao mesmo tempo tonico. A ausencia de poeira proveniente do seu solo vulcanico, a facilidade de obter uma gradação nas altitudes, a constancia da sua temperatura e do seu grau hygrometrico o tornam o seu clima quasi ideal. Os medicos ingleses teem estudado bem este clima”. Ibid., p. 134

<sup>643</sup> Tradução livre do original “grave of english consumption”.

<sup>644</sup> No entanto, a opinião de alguns autores, como se pode comprovar pela bibliografia apresentada, é “camuflada e escondida”, de acordo com a republicação de artigos e opiniões entre outros autores, sendo um grande exemplo de comparação científica inter pares, cujo peso de médicos residentes na ilha é relativizado em estatísticas por vezes diferentes das publicações originais. Cfr. Lund - “Examinations of different opinions as to the value of the climate of Madeira in chest disease” in *The Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 1853, o autor indica, por várias vezes, que os estudos publicados por Dr. Mason, em Julho de 1850, afirmam que a ilha não é benéfica e não pondera o tratamento dos seus doentes. Este é um exemplo ilustrativo da grande nebulosidade que paira sobre os médicos, tanto na análise estatística como na indefinição do esquema de tratamento: procura “a verdade” e a possibilidade de um “verdadeiro julgamento” sobre a ilha e as suas questões terapêuticas, apresentando argumentos científicos “de quem habitou e trabalhou na ilha” contra idéias da “crença popular de tratamento da tuberculose baseadas na tradição e romance”. Cfr. Ibid.

<sup>645</sup> Cfr. *Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962, pp. 48-54

<sup>646</sup> O serviço de apoio aos doentes atravessou controversos momentos desde c. de 1860. A Imperatriz deu ordens às irmãs para regressarem a França, sem passar por Lisboa, tendo fechado o hospício em 1862, durante quinze dias, para inventário, e os doentes foram entregues às famílias, o que é contraproducente ao nível da prossecução do tratamento, embora lhes tenha atribuído uma vitalícia. Em 1871 embarcam, com origem em Inglaterra, cinco Vicentinas, acompanhadas por um padre e um irmão. Cfr. Ibid., p. 50. Em 1872, Barral indica que “à força de virtude e de dedicação no tratamento dos doentes, fizeram calar algumas vezes pouco favoráveis ao seu Instituto. No Funchal elas são, neste momento, universalmente veneradas e respeitadas”. Ibid., p. 39. Estas irmãs prestavam também apoio a uma obra adjunta ao edifício – “Infância Desvalida” – com cerca de 500 crianças. Cfr. também com “Ilha da Madeira” in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.08.1901, p. 219-220. Inclusivamente, nem os médicos saíram impunes do advento de idéias adversas à religião: o “Dr. Robert Reid Kalley, médico e pastor presbiteriano escocês, estabelecido no Funchal desde 1838, é compulsivamente expulso da ilha, após um violento tumulto popular, com o fundamento de haver convertido centenas de indivíduos ao seu credo religioso, prática expressamente proibida pela legislação então em vigor. Certamente enquadrado na política de missão promovida pelo governo britânico, Kalley desenvolvera acções supostamente filantrópicas, tais várias escolas primárias, cativando deste modo inúmeras simpatias”. Cfr. *Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962, p. 170.

enfermarias, em 25 de Dezembro de 1877, para receberem novos doentes<sup>647</sup>. Depois da morte da Rainha, em 1873, manteve-se assegurado a manutenção do hospício, por fundos explícitos no seu testamento<sup>648</sup>.

Este serviço, a par de outros a nível internacional, e mesmo com uma admissão de alto rigor e executada por clínicos, não escapou a uma estatística relativamente fraca em resultados de curabilidade, apresentando elevada taxa de óbitos por doente internado<sup>649</sup>. A somar à falta de liquidez financeira (devida maioritariamente à conversão de divisas), a capacidade do sanatório em 1888 ficou reduzida aos primeiros 24 leitos<sup>650</sup>.

O hospício foi alvo de grande publicidade e artigos jornalísticos, ao nível nacional e internacional<sup>651</sup>, mas também de grandes críticas, impulsionadas por um receio já latente da sociedade portuguesa, e que preocupou médicos e higienistas no final do século XIX. Tais apreensões relacionavam-se com o contágio da tuberculose e o aumento dos casos, já comprovados pelas formas de disseminação, incubação e transmissão do bacilo, que acarretavam consequências ainda não deterministas na arquitectura e urbanismo da época, mas que moldaram os sanatórios, mudando o seu paradigma – não na Madeira – mas no continente<sup>652</sup>.

A Madeira, no entanto, apresentava-se apenas como “sanatorio natural, onde com vantagem manifesta se pod[ia] curar, prevenir e diminuir os estragos da tuberculose”<sup>653</sup>, onde o carácter hermético – não no edifício ou programa, mas na escala e estanquicidade do contágio, deixava de acompanhar as preocupações médico-sanitárias do Governo vigente e da comunidade de técnicos de saúde e higienismo. O sanatório com princípios de fechamento não se encontrava, assim, posicionado como

<sup>647</sup> Cfr. *Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962, p. 24

<sup>648</sup> Testamento exarado em 21.02.1863 e aberto em 26.01.1872. Constituído por 58 páginas, escrito pela própria Imperatriz. Cfr. *Ibid.*, p. 25 No testamento, existe a referência ao Dr. Barral, seu médico assistente.

<sup>649</sup> Entre 1853 e 1858, foram admitidos 428 doentes, dos quais 245 eram doentes tísicos. Cfr. Pita, “Relatório apresentado à Comissão Administrativa do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia”, in *Gazeta Médica de Lisboa*, 1857. p. 165. Em 1861, foram admitidos 216 doentes, quais 105 saíram curados e 76 melhorados, tendo-se ocupado integralmente as 34 camas do Sanatório. Mais tarde, dá-se uma grande reviravolta nos resultados: “durante os anos de 1885, 1886 e 1887 o estabelecimento recebeu 146 doentes, sendo 69 homens e 77 mulheres. Nesse triénio registaram-se 26 curas, 19 melhorias, uma saída com agravamento, 12 doentes ficaram estacionários, 21 continuaram em tratamento e 67 faleceram. O número elevado de óbitos era devido a que, sobretudo os homens, só recorriam ao Hospício para se tratar, quando já estavam gravemente doentes”. *Ibid.*, pp. 41-42

<sup>650</sup> No entanto, na praça da Rainha, no Funchal, são construídos pavilhões para serviços de restauração e bilhares, o que prepara terreno para a exploração da ilha para turismo de saúde e de lazer. Cfr. Committee on the Prevention of Tuberculosis of the Charity Organization - *County and city care of consumptives: some methods of housing*, 1905, p. 186

<sup>651</sup> Cfr. “Ilha da Madeira” in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.08.1901

<sup>652</sup> A instituição de mais sanatórios é, no princípio do século XX, um problema superior: “Seria ao mesmo tempo uma medida preservativa do governo, porque sendo bastante grande o numero dos estrangeiros que vão á Madeira experimentar o seu clima, hospedando-se pelos hoteis da cidade do Funchal e como a tuberculose é doença de caracter contagioso, pode propagar-se em toda a ilha da Madeira e esta por fim vir a ser um viveiro de microbios ou bacillus tuberculares, afugentando para sempre os forasteiros que ali vão durante o inverno passar largas temporadas. E mesmo porque, quasi que se desconhecendo nos naturaes da ilha, não ha muitos annos, a tísica, actualmente esta doença vae progredindo ali d’uma fôrma assustadora.” Cfr. Faria - *O archipelago da Madeira: guia descriptivo illustrado com photogravuras*, 1901, pp. 39-40

<sup>653</sup> *Ibid.*, p. 42

balizador do foco de contágio, mas visto apenas como terapêutica de luxo, não abandonando o carácter romântico da Madeira – aliás, usando-se desta para cativar um modelo de turismo de saúde, semelhante a Davos, dirigido à comunidade internacional, abandonando-se todo o experimentalismo desta iniciativa<sup>654</sup>.

A  
concessão  
alemã e  
Hohenlohe

A aparente inocência, mascarada em jeitos de beneficência e assistência pública<sup>655</sup> levantada pelo manifesto interesse em construir sanatórios na ilha da Madeira, serviu de pretexto para uma posição dominante da Alemanha em território nacional e, particularmente, “para permitir aos Alemães tentar lograr o domínio do Atlântico, decisivo para a corrida naval germano-britânica”<sup>656</sup>, medida integrada num plano ainda maior de domínio do Atlântico. Claramente, esta intromissão foi corroborada pelo país para impedir a possível influência espanhola e para quebrar a corrente com a tutela inglesa, e aproveitando o Bloqueio Continental destes a outras estâncias mundiais de reconhecido nome.

Desde muito cedo que as quintas do Funchal<sup>657</sup> foram utilizadas como hotéis, hospedarias e edifícios de aluguer, com ou sem serviços, de iniciativa privada e, quando possível, com quartos disponíveis para o cada vez maior número de doentes que procuram a ilha na esperança de tratamento das suas maleitas.

Muito embora possam ser entendidos como simples unidades hoteleiras, é evidente (e publicitado) o carácter de acolhimento e tratamento de doentes, como indicou Taylor em 1889 onde, além do clima, encontrava-se boa alimentação, o que era considerado importante para os doentes de infecções respiratórias. Os hotéis existentes, descritos como muito confortáveis e limpos, não retiravam o facto da escassez de hotéis em estações invernais no Continente (por experiência pessoal do relator) com uma tamanha atenção e tanta consideração com os doentes<sup>658</sup>. No virar

---

<sup>654</sup> Recorde-se a clareza de discurso em relação ao que era pretendido, tanto ao nível do tratamento individual como a uma escala mais abrangente: “também é seu objecto reunir um grande número de factos, que possam servir à ciência e à humanidade, estudar a influência de diversos tratamentos na tísica pulmonar num clima propício, poder obter estatísticas circunstanciadas das condições higiénicas, e outras causas, que maior acção tenham na produção de semelhantes molestias, dar guarida a um certo número de pessoas desvalidas, no meio das tribulações causadas por essa fatal enfermidade”. Cfr. Cunha Vianna - “Hospício da Princesa Dona Maria Amelia” in *Gazeta médica de Lisboa*, 1853, p. 137

<sup>655</sup> Entendam-se estes dois conceitos no seu conceito lato.

<sup>656</sup> Cfr. Guevara, *As relações luso-alemãs antes da Primeira Guerra Mundial: a questão da concessão dos sanatórios da Ilha da Madeira*, 1997, contracapa.

<sup>657</sup> No entanto, são personalidades de renome, e em particular personalidades da nobreza internacional, que conferem o requinte às quintas disponíveis. É o caso do Príncipe Maximilian, Duque de Leuchtenberg, que fica hospedado na Quinta das Angústias, desde 1849 a 1850, ao mesmo tempo que o negociante britânico Hiehard Davies adquire diversos terrenos no sítio das Angústias e constrói a denominada Quinta da Vigia, onde dez anos depois fica instalada a Imperatriz Elisabeth da Áustria (Sissi), para uma estadia prolongada, regressando em 1893 até 1894. Todos estes acontecimentos são destacados na imprensa da época. Cfr. Barros - *Funchal 500 anos: momentos e documentos da História da nossa cidade* 2010, p. 178-184. A outros exemplos, a Princesa da Bélgica Maria Carlota, em 1859, também na Quinta Vigia (publica depois os seus registos em “Un Hiver dans l’île de Madère”, com publicação do autor, que distribui pelos amigos).

<sup>658</sup> Cfr. Taylor - “Personal Experiences of a winter in the Canary Islands” in *Edinburgh Medical Journal*, 01.1889, p. 607-611



do século, encontravam-se em funcionamento dez<sup>659</sup> unidades hoteleiras e duas pensões<sup>660</sup>, e sete das quais de primeira classe, muito embora apenas três geridas e de propriedade portuguesa, estando assim a grande administração por parte dos ingleses, como foi o caso do famoso Reid<sup>661</sup>. A sua descrição é acompanhada pela presença de varandas ou terraços, a magnificência dos seus jardins ou conforto interior e as salas comuns<sup>662</sup>.

Em Junho de 1903, D. Carlos, Rei de Portugal e dos Algarves, referiu que o Príncipe Frédéric Charles de Hohenlohe pretendia construir sanatórios marítimos e altitude na Ilha da Madeira, fixando os subsídios de contribuição destinados à “defesa sanitária contra a tuberculose”<sup>663</sup>. Por “solicitação generosa”<sup>664</sup> de Hans Von Blottnitz, que “logrou restaurar no precioso clima da Ilha da Madeira sua saúde arruinada pela tuberculose”<sup>665</sup>, tencionava formar uma companhia para fundar sanatórios marítimos e de altitude para o tratamento da tísica<sup>666</sup>, nas condições propostas por sábios portugueses e estrangeiros, entre os quais se encontram referências ao célebre Dr. Koch<sup>667</sup>. Essa mesma comissão ficou responsável pelo estudo e programa desses estabelecimentos, para “que no fabrico d’elles sejam postos em pratica todos os recursos que a sciencia aconselha”<sup>668</sup>.

Estas premissas iniciais da futura fundação descrevem claramente o intuito da construção de sanatórios com requisitos muito próprios, que pretendiam estar em constante actualização com as novas tendências de tratamento, de carácter fechado e condicionalismos característicos de um equipamento de saúde. No entanto, na mesma declaração de interesses, existe a indicação que a construção destes equipamentos era categorizado em duas vertentes: os sanatórios para a “hospitalização das classes menos favorecidas da fortuna”<sup>669</sup>, enquanto outros seriam construídos com “sumptuosidade, como os célebres sanatórios de Hohenhonnef”<sup>670</sup>, da Suíça, para doentes “ricos e habituados a uma vida de conforto e luxo”<sup>671</sup>. Estes sanatórios estariam equipados por

<sup>659</sup> Hotéis Edinbourg, Santa Clara, Milles (Camor) (estes três propriedade de M. Reid, que tem em projecto um grande hotel em Ribeiro Seco), Alemão, Boa Vista, Cardwell, Victoria, Central, Funchal, Lisbonense. Cfr. Mourão-Pitta - *Madère, station médicale fixe...*, 1889, p. 98

<sup>660</sup> Pensão Luscomb (inglesa) e Pensão Santos (portuguesa). *Ibid.*, p. 98

<sup>661</sup> Este comerciante será fulcral na questão das concessões alemãs, devido ao seu protagonismo inglês e à sua grande capacidade política e financeira.

<sup>662</sup> Em 1889. Como exemplo, a descrição de Ellen Taylor, muito detalhada, em Taylor - *Madeira Its Scenery...*, 1882, p. 13-21.

<sup>663</sup> Cfr. *Os Sanatórios da Madeira*, 1909, pp. 23-49

<sup>664</sup> *Ibid.*, pp. 23-49

<sup>665</sup> *Ibid.*, pp. 23-49

<sup>666</sup> *Ibid.*, pp. 23-49

<sup>667</sup> *Ibid.*, pp. 23-49

<sup>668</sup> *Ibid.*, pp. 23-49

<sup>669</sup> Em que o Governo tem a gestão de 30% dos alojamentos para admissão gratuita de outros doentes igualmente “pobres”. *Ibid.*, pp. 23-49

<sup>670</sup> Este modelo será primordial na compreensão das influências estéticas e programáticas dos sanatórios que serão idealizados para o Funchal.

<sup>671</sup> Cfr. *Os Sanatórios da Madeira*, 1909, pp. 23-49

anexos, jardins, parques e hotéis de 1ª. classe (mais uma vez, a indicação expressa, como modelo, os hotéis Carlton de Londres e Ritz, de Paris), "em bairros isolados e inteiramente saneados e providos de toda a commodidade e recreio licitos"<sup>672</sup>, podendo até suplantar as Canárias, Nice ou Egipto, na época grandes concorrentes no turismo de saúde. Estas condições são particularmente importantes na compreensão da dimensão do projecto, mas também indiciam os propósitos de luxo e grandiosidade nos edifícios a construir, e pelos "avultados capitaes que exige e (...) pelos trabalhos e riscos que tem de afrontar"<sup>673</sup>.

De acordo com a legislação publicada, ficaram isentos de alfândega os materiais importados para os sanatórios, a madeira das "matas estatais"<sup>674</sup> era gratuita para as construções, e as empresas particulares, ao construírem sanatórios, tinham a obrigatoriedade de assistir doentes "pobres"<sup>675</sup>, e esses mesmos sanatórios sempre avaliados sob a chancela da ANT. No entanto, a mais controversa medida anunciada é plasmada no Art. 5º., parágrafo único, que indica que todos os projectos para edifícios deste tipo terão que ser aprovados pelo Governo, e que este poderia "declarar de utilidade pública e urgente a expropriação dos prédios necessários para a sua instalação"<sup>676</sup>. Como condições de contrapartida, Hohenlohe requereu o poder de expropriação, a isenção de taxa de alfândega<sup>677</sup> (que foi autorizada apenas quando o equipamento e o material não podesse ser fabricado em Portugal) e também a inteira e exclusiva concessão. Foi expressa a maior brevidade na aprovação, para ter no prazo 2 a 3 anos, pelo menos 3 sanatórios construídos, em conjunto com a garantia de depósito até dois sanatórios construídos estarem construídos. No entanto, a "o supplicante [que] não hesita em metter as mãos a obra de tanto alcance para a humanidade"<sup>678</sup> terá não só que passar pela máquina burocrática do Governo, mas também pelas condições políticas e lobbies instalados na ilha, tanto na exploração agrícola da ilha, na navegação e comércio interno e externo, como na questão das unidades hoteleiras até aí instaladas – a "concorrência perniciosa"<sup>679</sup> dos ingleses,

---

<sup>672</sup> Ibid., pp. 23-49

<sup>673</sup> Ibid., pp. 23-49

<sup>674</sup> Ibid., pp. 23-49

<sup>675</sup> Ibid., pp. 23-49

<sup>676</sup> Cfr. Lei [Carta de lei] de 05 de Junho de 1903. *Diário do Governo* n.º. 126 de 08 de Junho de 1903, p. 244

<sup>677</sup> Discutiram em Câmaras modificação à lei da ANT de 17.08.1899, e introduziram como aditamento um parágrafo no novo projecto, para que empresas particulares possam ter as vantagens que a lei concede à ANT em benefício dos tuberculosos. Cfr. A.N.T. - *Relatorio e Contas ácerca da Gerencia social relativa ao anno economico de 1903-1904 apresentados à assemblea geral dos socios da A. N. T.*, 1905, p. 11-14.

<sup>678</sup> É de salientar a afirmação sistemática do carácter humanitário em toda a declaração: "A sabedoria do Governo de Vossa Magestade dispensa o supplicante de demonstrar quão largamente serão compensados estes sacrificios do Estado, pelos enormes beneficios que advirão à Ilha da Madeira, cuja grandeza do serviço prestado por Portugal ao mundo, abrindo-lhe a mais perfeita estação de sanidade para combater o terrível flagello da tuberculose". Cfr. Lei [Carta de lei] de 05 de Junho de 1903. *Diário do Governo* n.º. 126 de 08 de Junho de 1903, p. 244

<sup>679</sup> Ibid. É assim adicionado um parágrafo à anterior Lei de 17 de Agosto de 1899, concedendo às empresas da concessão as vantagens disponíveis, em geral, à ANT, sempre que estas "em troca da concessão proporcionassem

contra um investimento de grande escala<sup>680</sup>, mesmo para a época. Em 1902, os ingleses são mais próximos da França, pelo fim da Guerra dos Boers, aumentando assim as crispções com a Alemanha e, no caso da Madeira, torna-se muito importante para os alemães a utilização desta como base naval no Atlântico<sup>681</sup>.

Em 9 de Junho de 1903, a ANT reconhece, pela mão de D. António de Lencastre<sup>682</sup>, em parecer requerido por Hintze Ribeiro, o "subido valor para o desenvolvimento material e prosperidade da Ilha da Madeira, mas ainda elemento de notável importância para a luta contra a tuberculose"<sup>683</sup>, e o Conselho Central da mesma instituição aprovou o projecto, pois achava razoável o número de doentes tuberculosos pobres que o Príncipe, em nome da empresa, se obrigava a tratar gratuitamente a troco da concessão<sup>684</sup>.

Em 18 de Setembro de 1903, o Ministro do Reino encomendou a D. António Maria de Lencastre a missão de acompanhar comissão para estudos de locais e implantação sanatórios privativos na Madeira<sup>685</sup>. Quatro dias depois, desembarcou no Funchal o Príncipe Hohenlohe acompanhado pela comitiva já indicada na declaração de interesses, constituída pelo Professor Fränkel (Faculdade Medicina de Berlim) e Professor Pannwitz,<sup>686</sup> Secretário Geral do "Bureau Internacional" da Tuberculose e director de várias obras de luta contra a tuberculose e organização de inúmeros sanatórios. É importante salientar que este último médico fundou, em 1906, nas

---

auxílio aos tuberculosos pobres nacionais". No caso, esta "Empresa" construiria um sanatório para 60 doentes, com "todos os aperfeiçoamentos higiênicos", destinado aos menos abastados. Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T...*, 1979, p. 33 e "Relatório do Conselho Central" in *Relatorio do Conselho Central...*, 1905, pp. 13-30. Este número de indigentes tratados preenche as expectativas da A.N.T. Por outro lado, "os ingleses estavam já bastante enraizados na ilha, desde há algumas décadas, tendo inclusivamente uma forte tradição de utilização da ilha para turismo e exploração dos seus meios naturais, o que irá preocupar os habitantes estrangeiros tal como as instâncias de apoio a esta comunidade na ilha e os "lords" que detinham um oligopólio de exploração da ilha, que se preocupavam também com as suas já rotineiras rotas atlânticas e mediterrânicas. A ilha estava em constante vigilância da Marinha Alemã, como se comprova em diversos relatórios oficiais. Foi uma prova de fogo para o Governo português, que utilizou as suas forças políticas para reger e ponderar os benefícios da relação entre as duas grandes frentes de batalha, nomeadamente o peso da possível utilização das colónias como "pagamento de guerra", tal como as consequentes decisões em todo este processo, sem conseguir evitar grandes problemas diplomáticos com a Inglaterra". Cfr. Guevara - *As relações luso-alemãs antes da Primeira Guerra Mundial...*, 1997, p. 14-48

<sup>680</sup> Investimento de cerca de milhões de francos, distribuídos em dois sanatórios para ricos e dois para pobres, além de outras comodidades para os transeuntes, como carreias de vapor especiais para os pontos do mediterrâneo, melhoramentos no Porto de Funchal, casas de espectáculo e parques naturais. Cfr. Carita - *História da Madeira (O longo século XIX...*, 2008, p. 290-293 e "Sanatórios da Madeira" in *A Medicina Moderna*, 07.1903p. 78

<sup>681</sup> Cfr. Guevara - *As relações luso-alemãs antes da Primeira Guerra...*, 1997, pp. 14-48

<sup>682</sup> No entanto, refere alguns pontos: a empresa terá que estar subordinada às disposições do parlamento; que os sanatórios para ricos e pobres estejam a funcionar simultaneamente; em caso de liquidação da empresa, os sanatórios e o seu conteúdo ficará para a A.N.T. Cfr. *Os Sanatórios da Madeira*, 1909, pp. 23-49

<sup>683</sup> No entanto, refere alguns pontos: a empresa terá que estar subordinada às disposições do parlamento; Ponto 2: que os sanatórios para ricos e pobres estejam a funcionar simultaneamente; em caso de liquidação da empresa, os sanatórios e o seu conteúdo ficará para a A.N.T. (D. António Maria de Lencastre). In *ibid.*, pp. 23 a 29.

<sup>684</sup> Aprovado em 30.05.1903. Cfr. A.N.T. - *Relatorio e Contas ácerca da Gerencia social relativa ao anno economico de 1903-1904...*, 1905, pp. 11-14.

<sup>685</sup> Foi elaborado relatório "circunstanciado d'aquelles trabalhos". *Ibid.*, p. 93.

<sup>686</sup> O médico foi fundador do Comité Nacional da Alemanha para o estabelecimento de sanatórios para tuberculosos (Deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke). Entre 1902 e 1905 Pannwitz constrói, em Lychen, Brandeburgo, os hospitais "Hohenlychen" como com o apoio da Cruz Vermelha, o que elevou a cidade a uma estância de saúde e grande crescimento económico. Da sua obra, destacam-se "Deutsche Industrie und Technik bei Einrichtung und Betrieb von Sanatorien und Krankenhäusern (Industria alemã e técnicas de instalação e de funcionamento de sanatórios e hospitais)" e Entstehung und Bekämpfung der Lungentuberkulose ("Origem e luta contra a tuberculose pulmonar", trad. livre) publicados entre 1901 e 1902.

Canárias, a companhia “Kurhaus Betriebs Gesellschaft”, em conjunto com outras colegas, que iniciou a sua actividade com um arrendamento de um hotel, passando assim a crescer na ilha, ao comprar outros equipamentos, instalando concretamente um notável sistema de gestão de sanatórios. Portanto, a escolha do médico não terá sido apenas baseada na sua importância e posição internacionais, ou a sua ocupação de cargos muito relevantes, mas através de uma possibilidade de negócio com a empresa alemã.

Acompanhada pelo delegado do Governo e dois engenheiros alemães, a comitiva permaneceu na ilha por 12 dias<sup>687</sup>, para escolher a implantação de tais sanatórios e casas de saúde, assinando um relatório publicado em 28 de Setembro de 1903<sup>688</sup>.

O Conselho Superior de Higiene Pública foi ouvido e emitiu um parecer favorável, considerando a “Madeira como clima altamente propício para a fundação de sanatórios e kurhoteis<sup>689</sup>, que dela deverão fazer no futuro uma estação cosmopolita de primeira ordem”<sup>690</sup>. Ao mesmo tempo, indicou que os sanatórios deveriam estar equipados com farmácia e posto de desinfecção exterior, além de postos de observação do clima de altitude. Indicia-se assim o facto de que não haveria garantias absolutas da influência destes climas sobre a doença.

Foi aprovado um sanatório para 60 doentes, depois de longa negociação, reservado ao governo português, num edifício independente, construção esta sujeito à aplicação das modernas exigências técnicas e higiénicas, e seccionado em quartos para pequeno número de leitos<sup>691</sup>, com total gestão de camas por parte do Governo. O local escolhido foi uma área de 500 metros, contados da beira-mar para o interior, entre a denominada Quinta Lambert e a fábrica de Álcool, no sítio do Salto do Cavallo.

Foi assim a Madeira oficialmente reconhecida como “(...) clima altamente propício para a fundação de sanatórios e kurhoteis, que dela deverão fazer no futuro uma estação cosmopolita de primeira ordem”<sup>692</sup>.

---

<sup>687</sup> Foi inclusivamente recebido pelo Visconde de Caçongo, João José Rodrigo Leitão. Em Cfr. *A Illustração Portuguesa* de 09.11.1903, p. 27, as legendas dos clichês indicam uma “missão de estudo do Príncipe Hohenlohe à Madeira, para a Fundação d’um sanatório”, e numa fotografia de conjunto acompanham os médicos, além dos anfitriões, o Cap. Von Blotnitz, Dr. Hoffmann, M. Gonçalves (que terá um papel preponderante na resolução de conflitos na concessão), Oscar Reditz e José Ribeiro da Cunha.

<sup>688</sup> Cfr. [Apresentação do relatório médico por parte do Príncipe Hohenlohe, resultado da visita médica à Madeira]. *Diário do Governo* de 1903, p. 193.

<sup>689</sup> Cfr. *Os Sanatórios da Madeira*, 1909, p. 23-49

<sup>690</sup> *Ibid.*, p. 23-49

<sup>691</sup> *Ibid.* Condição erigida em 22.12.1903.

<sup>692</sup> No entanto, dividiu-se a área em 3 zonas, a saber: a primeira (desde a praia até 300 metros) para sanatórios marítimos e kurhoteis para os predispostos; a segunda, uma zona média: (de 300 metros à região de nevoeiros), porque tem clima seco, para sanatórios; e uma última, estabelecida por zona superior de grande altitude ou região de nevoeiro, com absoluta pureza de ares e intensidade elevada de raios solares. Cfr. “Parecer do Conselho Superior de Higiene Pública”, in *ibid.*, pp. 23-49.

O referido relatório é bastante pormenorizado e apresenta diversas variáveis de estudo da ilha, além de ter um posicionamento crítico (particularmente como instigador de interesses) ao Governo: "não admira pois que uma legião de medicos e sabios illustres estrangeiros tenham feito uma propaganda intensiva, merecida e justificada, em todo o mundo, à Madeira, e só admira que mais um medico portugues, e dos mais humildes, venha a repetir a V. Exa. o que já em 1852, e posteriormente por outros illustres patricios, foi dito pelo eminente professor Barral"<sup>693</sup>, além de ser comparada com as ilhas Canárias, facto que mostra, mais uma vez, o interesse de Hohenlohe pelo Dr. Pannwitz.

Em Janeiro de 1904, Hintze aprova o projecto geral para construção de sanatórios na Madeira, ficando o concessionário autorizado a proceder aos projectos definitivos, para aprovação e para se proceder às correspondentes expropriações<sup>694</sup>.

As primeiras intervenções deram-se na adaptação dos edifícios existentes, tanto no litoral como, pontualmente, nas quintas para tuberculosos pulmonares, como se verá adiante.

A Quinta da Vigia, outrora denominada de Quinta da Nossa Senhora das Angústias, tem origem no século XVI, quando foi descrito um bloco residencial em conjunto com um miradouro. Ao nível de volumetria, a mais significativa alteração surgiu entre 1770 e 1780, com a reformulação e execução do corpo principal do conjunto, tal como a reconstrução e obras do Mirante de D. Guiomar. Dessa mesma época encontram-se registos de uma pequena construção, a Casa do Prazer, sito junto ao mesmo mirante. O cemitério endossado em 1807 – o cemitério da Misericórdia – foi alvo de uma mudança de designação, mais tarde, para Cemitério das Angústias, que ainda é visível nas cartas do final do século XIX. Em 1849 foram adquiridos alguns terrenos adjacentes, ampliando-se a sua área, por um negociante britânico.<sup>695</sup>

Como foi já referido, a instalação da Princesa D. Maria Amélia, acompanhada de sua mãe, dá-se em 1852<sup>696</sup>, de onde sai já defunta no ano seguinte, depois de um diagnóstico tácito de tuberculose pulmonar e, nesta altura, já aproveitando o alpendre de duas águas sem que houvesse qualquer indicação médica expressa, de forma directa. No entanto, poderá supor-se que a indicação desta utilização poderá ter sido indicada por Barral.

<sup>693</sup> Cfr. "Documento 3 - Concessão Hohenlohe" in *Relatorio do Conselho Central...*, 1905, p. 93-101

<sup>694</sup> Além de ser ter regulado a isenção de taxas alfandegárias e qual a condição de importação do material, que só poderia ser executado se não puder ser executado em Portugal ou se a qualidade e tempo de execução não fosse suficiente. Aprovação por Hintze Ribeiro e Procuradoria Geral da Coroa e Fazenda.

<sup>695</sup> Cfr. Barros - *Funchal 500 anos...*, 2010, p. 172

<sup>696</sup> A propriedade da Quinta seria de Nicolau Hemeterio de La Tuelliere, e que já teria sido do Duque de Leuchtenberg. Cfr. Nóbrega - *Visita de Sua Magestade a Imperatriz do Brazil...*, 1867, p. 18

As quintas do Funchal: a Quinta da Vigia

fig.<sup>as</sup>  
26 a 28;  
32 a 40,  
pp. 38,  
40-41

A fachada neoclássica que a reveste é datada da segunda metade do século XIX, sobre um corpo setecentista, onde se mantém o carácter luxuoso e romântico adossado pelos inúmeros proprietários abastados, da realeza e nobreza nacional e internacional<sup>697</sup>. Transita para a posse do Estado em 1967, por permuta das quintas adjacentes Bianchi e Pavão, propriedade da Empresa dos Casinos da Madeira, sendo actualmente utilizada pela Presidência do Governo Regional da Madeira.

Os edifícios da quinta Vigia, tal como sucede à quinta Pavão ou Bianchi, foram demolidos para a construção do Casino Park Hotel, autoria de Oscar Niemeyer e Viana de Lima<sup>698</sup>. A sua construção data de 1849, por Ricard Davies<sup>699</sup>, e durante o século XIX e XX figurou como uma quinta de aluguer, só acessível aos bolsos dos mais “abastados”<sup>700</sup>. Foi comprada por Hofmann, em representação do consórcio dos sanatórios, em Maio de 1904, em conjunto com a quinta Bianchi. Esteve em praça pública a 30 de Janeiro de 1925, figurando ao lado das outras propriedades do concessionário, depois do logro do negócio dos casinos<sup>701</sup>. Permaneceu dez anos ao abandono, até ser reaberta em 1935, para as Festas da Cidade e, um ano depois, foi adaptada a Casino<sup>702</sup>.

A volumetria surge afigurada em H, simétrica, e as fotografias de meados do século XIX apresentam um prolongamento da fachada em adição, suportado por estrutura metálica que, posteriormente, foi envidraçada, tal como uma estrutura repetitiva em módulos de duas janelas e uma porta. Enquanto a fachada principal, ou melhor, o plano posterior apresenta uma porta de acesso com alpendre apoiado em colunatas, com dois pequenos vãos em nicho laterais, o ornamento é parco, o que é visível pelas guardas em ferro forjado sem ornamentos, mesmo que esta concorde em arco de volta perfeita. As janelas do andar superior são protegidas por invulgares pára-sois, enquanto suportam uma guarda em balaustrada de granito.

Os jardins datam do final do século XIX. No conjunto dos desenhos e fotografias da Casa Real, apresentam-se fotografias da fachada (que seriam um levantamento do existente), comprovando os planos de reabilitação que lhe estariam destinados, mas apenas como casino<sup>703</sup>, em 1906. Os desenhos apresentam a mesma entrada, altamente ornamentada em estilo neoclássico e com elementos verdes e

---

<sup>697</sup> Cfr. Taylor - *Madeira Its Scenery, and How to See It...*, 1882, p. 13-21

<sup>698</sup> A sua existência, anteriormente aos planos deste casino, é visível nas fotografias do projecto dos casinos, por Fotografia Vicentes (sem cotas)

<sup>699</sup> Cfr. Barros - *Funchal 500...*, 2010, p. 172

<sup>700</sup> Cfr. Mourão-Pitta - *Madère, station médicale fixe...*, 1889, p. 98

<sup>701</sup> Cfr. Veríssimo - "A questão dos sanatórios da Madeira" in *Revista Ilzenha*, Jan.-Jun 1990, p. 139

<sup>702</sup> Em 04 de Julho de 1936. Cfr.: *Ibid.*, p. 141

<sup>703</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_590. É indicado o “peristilho / zona de entrada”, em anotações.

painéis de alto-relevo sobre as janelas do piso superior<sup>704</sup>. O fechamento em vidro e madeira é exibido, no piso térreo, em que são também apresentadas colunas decorativas, pontualmente, em toda a fachada<sup>705</sup>, que não existiam no edifício original. No exterior, apresenta-se uma estrutura em rede<sup>706</sup>, sugerindo um nicho para espécies animais, que remata as fachadas laterais e acompanha a projecção até à entrada principal. Os jardins são segmentados em oito áreas, de formato oval ou circular.

Em 1909<sup>707</sup>, numa publicação, exibem-se as plantas do rés-do-chão e dos quatro pisos superiores, que não foram concretizadas e, apesar da configuração horizontal, em H, ser semelhante ao edifício existente, que se descreveu anteriormente, em nada de assemelha, tanto em escala como pelo programa. Estes planos mostram um programa eminentemente de hotel, em que no piso térreo surgem as áreas técnicas de apoio, uma entrada em forma oval, diversas salas de apoio (bagagem, barbearia, salas de revistas), tal como um bar e uma grande sala para restaurante, enquanto os pisos superiores mostram os quartos, com casa de banho privativa e, alguns, com quarto para a empregada<sup>708</sup>.

Por outro lado, a Quinta Pavão faz parte do rol de construções demolidas para a construção do Casino Parque Hotel. A planta do edifício não é perceptível nas fotografias da época mas, em mapas entre 1896 e 1912, apresenta-se um conjunto de dois edifícios, em L e em rectângulo, com a fachada voltada a Sul apresentando adição em octógono projectado. É um edifício de um só piso, alpendrado com telha canelada em estrutura metálica, com platibanda rendilhada. Os jardins sofreram alterações a partir do meio do século XIX, cujos trilhos foram sujeitos a calçada portuguesa de cubo reduzido, em estilo neocolonial, tal como a área correspondente ao alpendre ou a guarda sobranceira ao mar, inicialmente de ferro forjado de monotonia regular, para passar a módulos de guarda mais elevada, metálica, intercalada por suportes em torreão. A iluminação exterior era proporcionada por candeeiros altos, em toda a sua envolvente, enquanto que no exterior é notório o mobiliário de verga, exterior, em grande número para usufruto de esplanada sobre o mar. Apresenta similitudes com a Quinta Vigia, particularmente em relação à fachada principal e à disposição da cobertura em prolongamento que, neste caso, se manteve em vão aberto, em pórtico.

As quintas do  
Funchal:  
a Quinta  
Pavão

fig.<sup>as</sup>  
29 a 31,  
p. 39

<sup>704</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_590, “extérieur”.

<sup>705</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_654

<sup>706</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_595

<sup>707</sup> Cfr. *Os Sanatórios da Madeira*, 1909, pranchas.

<sup>708</sup> *Ibid.*, pranchas com o título “Projecto do Kurhotel do Littoral, a construir sobre as quintas Vigia, Pavão e Bianchi”, não datadas.

Foi adquirida ao seu arrendatário inglês, M. Faber, em 18 de Abril de 1905<sup>709</sup>, passando de imediato para as mãos de William e Alfred Reid<sup>710</sup> em 03 de Maio de 1905, que detinham já uma rede hoteleira de grandes dimensões, compondo o derradeiro marco para o fim da concessão alemã, pois a inviabilização da aquisição não permitirá a construção do sanatório, pois estava ladeada pelas quintas Vigia e Bianchi. Em 1907 foi adaptado a casino, com o nome de “Strangers Club”<sup>711</sup>.

As quintas do  
Funchal:  
a Quinta  
Bianchi

fig.<sup>a</sup>  
23, p. 37

A Quinta Bianchi é uma outra construção que fazia parte do rol de sanatórios, ou casas para tuberculosos, ainda da concessão alemão. Configurava-se por planta quadrada e constituída por 3 pisos, com ampliação de volumetria rectangular sobre o telhado de quatro empenas. A ampliação é evidente pela mudança de esquadria dos vãos e pela diferente configuração das janelas de duas folhas, que contrastam com as mais antigas, em guilhotina. Apresentava uma tipologia em semelhança com outras quintas da ilha, sem grande eloquência no pequeno jardim e com grande distância à linha de água. Foi adquirida, em Maio de 1904, pela empresa dos Sanatórios, a Virgínia Bianchi. Ostentava casa de guarda, cavalaria e também um mirante. Em 1924 apresenta um estado lastimável de destruição, quase sem telhado, tectos em ruínas e tabiques apodrecidos<sup>712</sup>, contrastando com a apresentação, em 1889, como umas das quintas mais “desejadas”<sup>713</sup>, por Mourão Pita. Em conjunto com as outras quintas, foi demolida.

As quintas do  
Funchal:  
a Kurhaus  
Sant’Anna

fig.<sup>as</sup>  
19 a 22,  
p. 36

A Kurhaus Sant’Anna, a mais icónica construção sanatorial da ilha estava localizada no caminho do Monte, e foi inaugurada em 1905<sup>714</sup>, depois de algumas remodelações, a cargo da Companhia dos Sanatórios da Madeira. O edifício primitivo foi construído na segunda década do século XIX pelo clínico Oliveira, médico do rei D. João VI. Foi adquirido pela Companhia dos Sanatórios em 1904, e inaugurada um ano depois, em Janeiro de 1905. Era compreendido como um sanatório “provisório”<sup>715</sup> para tuberculosos, enquanto os edifícios adjacentes (Sanatório dos Marmeleiros e Kurhaus Amélia) não ficaram concluídos, nomeadamente o Grande Sanatório, possibilitando assim parte do acordo para a gestão do Governo das camas para tuberculosos pobres que, nesse momento, estaria reduzida para dez pessoas. A

<sup>709</sup> Ibid., p. 23-49. A data do contrato de arrendamento era de 20.12.1904, ou seja, posterior à escolha oficial das zonas destinadas aos sanatórios, o que antevê uma tentativa de proceder à inviabilização da construção, e ainda forçar o Governo a usar da cláusula de expropriação. Cfr. “Os sanatórios da Madeira” in *Serões: revista mensal ilustrada*, 01.1906, p. 5-6

<sup>710</sup> Cfr. Barros - *Funchal 500 anos...*, 2010, p. 188

<sup>711</sup> Cujos estatutos remontam a 1906. Ibid., p. 189

<sup>712</sup> Cfr. Veríssimo - “A questão dos sanatórios da Madeira. in *Revista Ilzenha*, Jan.-Jun, 1990, p. 139-40

<sup>713</sup> Cfr. Mourão-Pitta - *Madère, station médicale fixe...*, 1889, p. 98

<sup>714</sup> Cfr. Veríssimo - “A questão dos sanatórios da Madeira” in *Revista Ilzenha*, Jan.-Jun, 1990, p. 131

<sup>715</sup> Regulamento do Kurhotel Sant’Anna na Ilha da Madeira (Instalação provisória da Empresa de Hohenlohe) in *Diário do Governo* de 19 Janeiro 1907



comissão da ANT pretendia a autorização para a construção de um sanatório com o título de Hotel Quinta Sant'Anna, aproveitando as casas que ocupavam a parte mais alta da mesma quinta, e que se achavam em bom estado de conservação, aprovando o parecer pois estavam asseguradas " todas as garantias de higiene moderna e servidão, para desde já se fazerem estudos de climoterapia na Madeira"<sup>716</sup>, dando assim início ao processo de construção deste edifício.

Apresentava-se como um edifício de dois pisos em planta rectangular, suportando uma grande varanda, em treliça metálica apoiada em colunata e com guardas muito ornamentadas, por sua vez suportada por pórtico com vãos em arco de volta completa. O facto deste prolongamento ser completamente distinto, em estilo, do resto da edificação, poderá entender-se a sua construção ligada à adaptação a casa de cura. Apresentava rendilhados na platibanda de remate superior, e concordâncias com os vãos inferiores, no que se refere à sua geometria. A escadaria de acesso, lateral à fachada principal, mas frontal à galeria, era símbolo da relação entre o interior e os jardins, de carácter romântico.

São de salientar elementos que são transversais, quer em projecto quer em construção: as guardas em madeira, no piso térreo, no octógono de chegada, em forma de estrela inscrita em quadrado. Os jardins, cartografados em mapas de 1870, não surgem com as marcações que são visíveis com a concessão, o que indica que o projecto de arborização foi adaptado ao hotel sanatório, e são encontrados em plantas da casa real<sup>717</sup>.

Os desenhos encontrados são coincidentes com a descrição do edifício, tal como os registos fotográficos existentes à época mas, no entanto, não é possível comprovar a sua efectiva aplicação. O programa, em 1904, era constituído por um restaurante e um bar (que teriam acesso exclusivo à grande varanda), um escritório e biblioteca (trapézio da entrada frontal), zona de recepção, sala de estar e um pequeno compartimento, que permitiria a comunicação da cozinha e da copa com o bar (em forma de antecâmara) e, conseqüentemente, a sala de jantar. No piso intermédio encontravam-se seis quartos e duas casas de banho, nas extremidades. Uma escadaria de acesso permitia a passagem para um pequeno piso superior, com capacidade para dois quartos e um WC<sup>718</sup>.

Os dois alçados existentes apenas coincidem com o edificado pelas dimensões das fachadas, número e localização dos vãos. Existiu a clara intenção intenção de

<sup>716</sup> Cfr. *Os Sanatórios da Madeira*, 1909, p. 23-49

<sup>717</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_X (conjunto de plantas e fotografias já referidas)

<sup>718</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_619

transformar algumas janelas em varandas em cachorrada, e a invariável implementação de treliças nas janelas, correspondendo às guardas das varandas<sup>719</sup>. Esta alteração, como já foi dito, só foi feita no acesso frontal do piso térreo. O conjunto de ornamento que é visível dos alçados parece ter sido abandonado, mas é semelhante ao posterior Kurhaus Amélia, nos pormenores, que lhe será vizinho.

Em relação aos seus interiores, as fotografias de 1894 mostram salas com vastos e diferentes elementos de tapeçaria, tanto em planos horizontais como verticais, e uma grande panóplia de objectos dispersos na sala, sem aparente organização. Em primeira instância, poderia pensar-se que este conjunto eclético, não seria concordante com as indicações dos edifícios sanatoriais da época, no que respeita à limpeza, ornamentos, tipos de materiais e pormenores construtivos, mas as descrições da época deixam claro a sua condição de hotel, e não de arquitectura hospitalar-assistencial. O registo é pragmático: “pelo que respeita a faianças de França e de Saxe, a camas de cobre com molas d'aço do mais fino e com colchões de edredon autentico, a tapetes de velludo sobre oleados elasticos, installações eléctricas com lampadas de verdadeiro bronze cinzelado, a espelhos, a vidros biseautés, a crystaes da Bohemia e aos mil outros requintes (...)”<sup>720</sup>. Tudo se verifica neste hotel, que de sanatório nada apresenta<sup>721</sup>.

O reconhecido médico, em horizontes internacionais Pannwitz, que estaria ligado à concessão alemã, como já foi referenciado, abandonou o projecto em Março de 1905, por discordar com os financiamentos da empresa, em relação à concepção do Kurhaus Sant'Anna, além de outros problemas da localização dos novos edifícios a construir<sup>722</sup>, mesmo depois de ter sido recebido, no ano anterior, pela Rainha D. Amélia, que apadrinhou a concessão, em conjunto com o rei D. Carlos I.

Em 1907, o engenheiro Joaquim P. de Sousa Gomes verifica que o kurhaus recebe doentes (entre eles militares que regressam enfraquecidos das colónias alemãs em África, o que é interessante no ponto de vista político), para o seu reestabelecimento<sup>723</sup>.

---

<sup>719</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_622

<sup>720</sup> Cfr. *Os Sanatórios da Madeira*, 1909, p. 5

<sup>721</sup> Inclusivamente, o inventário descrito em Botelho - "Psicologia social dos melhoramentos de Lisboa e Porto" in *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*, 1935, de 1925, apresenta todos estes elementos, mas apresentados em estado lastimável, “estragados”, com “defeitos” ou “desmontados”. Não curiosamente, consta o retrato a óleo da Imperatriz da Áustria e, como seria de esperar, “alguns volumes do “Heraldo da Madeira”, mas nenhum objeto de equipamento hospitalar, como escarradeiras, *chaise-longue*, é encontrado.

<sup>722</sup> Cfr. Veríssimo - “A questão dos sanatórios da Madeira” in *Revista Ilzenha*, Jan-Jun 1990, p. 137

<sup>723</sup> *Ibid.*, p. 130-131

A quinta Sant'anna, em 1914, apresentava a presença clara da casa das máquinas para iluminação, lavandaria e fabricação de gelo, tal como os mapas do virar do século. Estes pequenos edifícios, que serviriam de suporta do hotel provisório e ao kurhaus Amélia, são em número de quatro<sup>724</sup>, que foram efectivamente construídas em 1905, que serviriam como sistema hidráulico de água sanitária e sistema de aquecimento. Apresentava planta em forma de dois rectângulos em geometria de intersecção, edifício com três pisos e com torreão, que suportavam telhados de telha apoiados sobre treliças de madeira, com torre de ventilação. O engenheiros responsáveis foram a equipa Borner & Herzeberg<sup>725</sup>, com sede em Berlim, e já experientes na construção de equipamento industrial hospitalar.

Pelo menos dois edifícios de apoio à estrutura principal foram construídos, e em pelo menos um deles poderá comprovar-se o cuidado no desenho e no estabelecimento de relações plásticas e funcionais com o edifício principal, tal como a grande escala destas construções<sup>726</sup>.

Os arquitectos envolvidos na construção da casa das máquinas fazem parte da equipa Hakenholtz & Brandes<sup>727</sup>, que projectam esta construção entre 1904 e 1905. São também experientes, a par dos engenheiros, em projecto de sanatórios, como é o caso alemão do Sanatório Viktoria-Luise de Hehenlychen, para crianças, que abre ao público em 1903. Também este sanatório possuía uma casa das máquinas, com a peculiaridade de esta estar situada contígua à sala de auscultação do médico (possivelmente para triagem do doente), além de duches para os doentes e várias cabines de banhos<sup>728</sup>.

No entanto, os vãos existentes apresentam treliças enviesadas em moldura de quadrado, que são semelhanças evidentes com o restante edificado<sup>729</sup>.

O Kurhaus Amélia foi construído entre 1904-1905, com traços de Secessão Vienense, que na época se fazia sentir, em grande força, na Alemanha, de onde os projectos são originários<sup>730</sup>.

Sito na Quinta Sant'Anna, relativamente perto do sanatório para pobres, mas com clara separação de vistas e de acessos, e implantado numa zona com árvores de

As quintas do Funchal:  
**a Quinta Sant'anna**

fig.<sup>as</sup>  
24 e 25,  
pp. 37-38

fig.<sup>as</sup>  
1 a 3,  
p. 26

As quintas do Funchal:  
**a Kurhaus Amélia**

<sup>724</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_611

<sup>725</sup> As plantas existentes revelam um completo de sistema de aquecimento e canalização de águas, avançado para a época e com um detalhe minucioso. São documentos fotográficos assinados por Borner & Herzerb, equipa de Berlim, e assinados em 20.10.1904. Cfr. PT/TT/CR/CR\_645, CR\_633 e CR\_641.

<sup>726</sup> A fotografia PT/TT/CR/CR\_701a foi identificada, de acordo com os desenhos 645, 633 e 641, como a fachada lateral do edifício de aquecimento e tratamento de águas e lavandaria.

<sup>727</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_619, CR\_622, CR\_643, CR\_648, CR\_650, CR\_653, CR\_655 e CR\_671.

<sup>728</sup> Cfr. Fränkel - *L'état de la lutte contre la tuberculose en Allemagne...*, 1905, pp. 98-100

<sup>729</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_633 e CR\_645 (24.10.1905), por Borner & Herzberg, Berlim e PT/TT/CR/CR\_641 (30.10.1905). Plantas dos três pisos, corte longitudinal e transversal.

<sup>730</sup> Cfr. Matos - *As origens do turismo na Madeira...*, 2013, p. 119

grande porte, foi apresentado como um “modelo requintado de sanatório, onde não falta a mais sonhada comodidade ao lado de quanto a hygiene tem inventado com as suas extraordinárias exigências”<sup>731</sup>. No entanto, analisando os seus interiores e a listagem de equipamentos que foram adquiridos para o edifício<sup>732</sup>, verifica-se que este equipamento completava, essencialmente, parte das listas necessárias para hotéis, e nada tem no seu programa ou funcionamento interno apresentava semelhanças com sanatórios que, à época, estariam a ser construídos em Portugal e a nível internacional. Este kurhaus foi propagandeado como “elegante e opulento nos mais pequenos detalhes (...) consagrado aos protegidos da fortuna”<sup>733</sup>, muito embora houvesse a indicação de que receberia “indigentes”<sup>734</sup> tuberculosos, o que parece ser babélico com o Kurhaus Sant’Anna, que lhe seria próximo.

No entanto, existem algumas referências a equipamentos que poderiam ser utilizados para o tratamento da doença, como os “banhos turcos, eléctricos, luminosos, minerais”<sup>735</sup>, ou a presença de “chaises longues e fauteuils”<sup>736</sup> nos quartos<sup>737</sup>, contrastando com leitos largos de bronze polido, macios estofos, passadeiras e tapetes móveis para amortecimento de ruído. Desta forma, os equipamentos publicitados foram aqueles, em exclusivo, comuns às diferentes tipologias. Apenas existe referência a um “espaçoso terraço de cura”<sup>738</sup> e um novo jardim, onde os doentes passavam “as horas indicadas pela prescrição médica no arejamento dos pulmões”<sup>739</sup>.

Não existem, no entanto, registos de médicos que tenham trabalhado, com ou sem exclusividade e em regime de internato fechado, com qualquer destes últimos equipamentos, ao contrário do que aconteceu com o Sanatório dos Marmeleiros, por exemplo, ou o Sanatório do Outão. Também são descritas três ‘villas’ (Camélia, Meyrelles e Diabo<sup>740</sup>), presentes nas plantas e nas descrições várias do edifício, considerados pontos de apoio à cura da tuberculose pelos “ares da ilha”<sup>741</sup>, ou ao ar livre mas, na verdade, era onde residiriam os empregados<sup>742</sup>. Parafraseando William Henry Koebel, os sanatórios, como por magia, passaram a ser hotéis<sup>743</sup>.

<sup>731</sup> Cfr. “Os sanatórios da Madeira” - in *Serões: revista mensal ilustrada*, 01.1906, pp. 11-12

<sup>732</sup> Cfr. M.F. (Direcção-Geral da Fazenda Pública...) - *Lista nº. 14: Artigos pertencentes à Administração dos Sanatórios da Madeira, que serão postos em hasta pública...* Funchal: 28.12.1925. AN/TT: PT/TT-MF, cx. 5174, pp. c001 a 0007.

<sup>733</sup> Cfr. “Os sanatórios da Madeira” in *Serões: revista mensal ilustrada*, 01.1906, p. 12

<sup>734</sup> *Ibid.*, p. 12

<sup>735</sup> *Ibid.*, p. 12

<sup>736</sup> *Ibid.*, p. 12

<sup>737</sup> Interiores fotografados em PT/TT/CR/CR\_701, CR\_700 e CR\_708

<sup>738</sup> Cfr. “Os sanatórios da Madeira” in *Serões: revista mensal ilustrada*, 01.1906, p. 12

<sup>739</sup> *Ibid.*, p. 12

<sup>740</sup> *Ibid.*, p. 12

<sup>741</sup> *Ibid.*, p. 12

<sup>742</sup> *Ibid.*, p. 12

<sup>743</sup> Cfr. Koebel - *Madeira: old and new*, 1909, p. 141

Em relação à sua construção, e em particular pelas fotografias analisadas<sup>744</sup>, poderá comprovar-se que o projecto final difere dos projectos iniciais, e o sistema de construção - em estrutura de madeira assente em plinto de alvenaria - fez com que o término da obra fosse célere. E, contrariamente às construções da época, e apesar do intensivo uso da madeira, atestou-se o seu carácter incombustível, com “várias boccas de incêndio (...) prontas a lançar, a um tempo, jorros d’água sobre pressão”<sup>745</sup>, configurando princípios de segurança (a par da Alemanha, onde eram já normativos) indispensáveis à segurança dos visitantes.

Foram encontradas duas séries de desenhos que são muito similares com a construção que foi, de facto, erigida. Ambos datam de Julho de 1904 e são assinados pelos mesmos arquitectos: Hakenholtz & Brandes, de Hanover. No entanto, o primeiro<sup>746</sup> é um edifício anexo ao edifício principal, conforme se poderá ver em mapas da época, já indicados anteriormente. Apresenta-se mais pequeno, e sobretudo muito semelhante – pela traça e pela dimensão – às representações do edifício anexo, destinado à casa das máquinas. Não foram encontradas plantas, o que não permite discernir se este é um edifício autónomo ou se a casa das máquinas terá resultado da adaptação deste projecto.

O segundo conjunto<sup>747</sup> faculta as correspondentes plantas, permitindo assim enunciar o programa, que corresponde às descrições anteriores, ou seja, a presença de quartos com casa de banho privativa, grande escadaria de acesso em hall com claraboia, duas varadas e alguns serviços de apoio. Um dos desenhos<sup>748</sup> representa os remates superiores das platibandas em canto, de influência Art Déco, em que uma esfera é presa, radialmente, a um suporte metálico, depois de encimado por uma semi-esfera de remate, imediatamente depois de um respiradouro metálico trabalhado. Todas estas características são representadas no edifício Kurhaus Amélia, com pequenas alterações que teriam sido feitas – mais como adaptações pontuais – em fase de obra, visto a rápida materialização deste edifício.

Esta dupla de arquitectos já teria trabalhado para o já indicado médico Pannwitz, aquando da construção de sanatórios, no início do século, para a Cruz Vermelha Alemã, além do projecto para o sanatório “Viktoria-Luise”, em 1901-1902. Esta relação poderá sugerir a razão da escolha destes arquitectos, que terão sido indicados por este elemento da equipa que acompanhou a visita de Hohenlohe.

<sup>744</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_707, CR\_706, CR\_704

<sup>745</sup> Cfr. “Os sanatórios da Madeira” in *Serões: revista mensal ilustrada*, 01.1906, p. 12

<sup>746</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_650 e CR\_648

<sup>747</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_653, CR\_643, CR\_665

<sup>748</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_665

O edifício foi demolido para a construção do Sanatório Dr. João de Almada, com projecto do arquitecto Carlos Ramos.

O primeiro projecto do Sanatório dos Marmeleiros é datado de 04.06.1904 e é assinado pelo arquitecto Richard Schuster. É composto por alçado frontal, corte e plantas dos diversos pisos<sup>749</sup>. As plantas indicam que é um sanatório para crianças e mulheres (*Sanatorium für Frauen und Kinder*, no original), tal como se verifica pelas premissas plasmadas no programa apresentado. Enquanto o piso subterrâneo apresenta dínamo, aquecimento, despensa, cozinha, lavandaria e todos os equipamentos de serviço, o piso terreno comporta as zonas de estar, salas de jantar, de diversão, salas de aula e a residência do gerente, enquanto que os pisos superiores são destinados aos quartos e aos serviços de cirurgia<sup>750</sup>.

Esta indicação aponta o carácter de tuberculose cirúrgica, ao invés da pulmonar. Assim, é possível afirmar que este sanatório se destinava à primeira zona de intervenção, ou seja, na proximidade com o mar, pela presença de grandes terraços, voltados a Sul, onde são visíveis os posicionamentos das macas para exposição dos doentes, em paralelo com a receita do Sanatório do Outão, em 1900.

As salas cirúrgicas são dispostas num apêndice superior do edifício, como medida de contenção de som e de controlo de contágio nosocomial porque, nesta época, apenas estava disponível a sedação (e, porventura, a analgesia) e não a anestesia moderna<sup>751</sup>, suportadas por sala de pensos, recobro e sala de exposição a luzes ultravioleta, prática comum a doentes pós-cirúrgicos, dirigida à eliminação de bactérias e acelerador de regeneração cutânea<sup>752</sup>.

Este sanatório não foi construído, e não se sabem quais as razões directas para o seu abandono projectual, porque o único sanatório realmente edificado foi o edifício dos Marmeleiros, com o qual este projecto não se identifica ou relaciona.

O segundo conjunto de desenhos foi apresentado no ano seguinte<sup>753</sup>, e são perceptíveis várias alterações ao projecto inicial, tendo em consideração escala e alterações de fachada, enquanto o programa é, genericamente, muito similar.

fig.<sup>as</sup>  
4 e 5,  
p. 27

<sup>749</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_666

<sup>750</sup> Em camaratas ou quartos para uma, duas ou três camas.

<sup>751</sup> Além da anestesia herbal (nomeadamente a folha de coca e o ópio), só em 1842 o éter etílico é utilizado pela primeira vez por Dr. Crawford Long. Depois de uma demonstração pública do efeito desta droga, é feita uma cirurgia na famosa Ether Dome com o cirurgião Warren. Também foi utilizada a combinação de alcalóides com pólvora. Posteriormente, é aplicado o clorofórmio em 1846/1847. Apesar de tudo, os doentes apresentavam um elevado grau de sofrimento, particularmente aquando do término do efeito de sedação e/ou inconsciência, o que configurava grande expressão de dor e conseqüente disposição dos blocos cirúrgicos em locais de propenso isolamento acústico.

<sup>752</sup> Actualmente, a utilização de luz UV é considerada benéfica como propriedade antibacteriana, e está a ponderar-se o seu uso em salas comuns, como recepções dos hospitais, para evitar o contágio inter-doentes.

<sup>753</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_628, CR\_603, CR\_586, CR\_623, CR\_577, de 1905

Em relação a esta colecção, podemos verificar o cunho neoclássico dos desenhos, com linhas mais depuradas, pórticos colunados, entablamentos ortonormados e a presença de um frontão triangular em corpo central, de quatro colunas com três pisos de altura em plinto, depois de acesso por escadaria lateral. No entanto, todo o corpo do sanatório é assente em embasamento maciço, com abertura em arcada simples de arco de volta perfeita, muito embora com variação da flecha nos pisos superiores. Ao nível da massa, esta diminui ao acompanhar a altura do edifício, e os pilares dos quarto e quinto pisos são reduzidos, mostrando a distribuição de cargas das varandas, destinadas ao tratamento solar. Apresenta uma cúpula baixa assente em quatro pilares, depois de frontão triangular, que inscreve uma circunferência em vão, e concordância com os elementos horizontais da fachada. Os quartos são voltados a Sul e comunicam, posteriormente, com as zonas de serviço, e o braço do T invertido suporta o restaurante e cozinha. A configuração espacial é relativamente simples, em sistema de corredor – contentor – corredor de serviço.

Neste mesmo conjunto, as plantas de 1906<sup>754</sup> indiciam uma mudança de paradigma, em que o edifício se torna mais leve, particularmente com o piso térreo envidraçado e a redução do uso de pilares não estruturais, muito embora mantendo-se a mesma distribuição programática e espacial e recorrendo-se à utilização de quatro esculturas no corpo central, substituindo-se o topo em frontão por telhado de quatro águas rematados em prolongamento com esculturas. Este segundo projecto foi abandonado, ou terá sido projectado para um outro edifício, dando o anterior lugar, depois de depurado e simplificado, e reduzido em dimensão (escalado), ao sanatório dos Marmeleiros.

Em relação aos arquitectos que assinam estes desenhos, as assinaturas corroboram a equipa alemã de arquitectos Schmieden & Boethke<sup>755</sup>, a partir de Hamburgo. Heino Schmieden estudou na Academia de Arquitectura Berlinense, estagiou em obras públicas e completou a sua formação em 1866. Nos anos subsequentes, viajou entre a França, Inglaterra e Itália. Arquitecto, à época, bastante experiente, foi responsável por projectos de hospitais, palácios, universidades<sup>756</sup> e até um conjunto de dois sanatórios, passando por estilos como o renascentista italiano, florentino e até neoclássico.

fig.<sup>as</sup>  
6 e 7,  
p. 28

<sup>754</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_592, CR\_624, CR\_625, CR\_626 e CR\_627

<sup>755</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_569-570, CR\_572-575, CR\_577, CR\_583, CR\_586, CR\_592 e CR\_623-628.

<sup>756</sup> Hospital Friedrichshain (Berlim, em conjunto com o arquitecto Martin Gropius, 1868-1874), Hospital Militar prussiano em Koblenz-Ehrenbreitstein (1878), Universidade Clínica de oftalmologia (Berlim, com Gropius, 1878-1883), Hospital Charité (secção de mulheres, Berlim, com Gropius, 1878-1883), Hospital para crianças Rudolf Virchow (Berlim, 1888), Hospital Municipal Breanderburg an der Havel (1897-1901), a título de exemplo.

No entanto, é de referir a importância do sanatório Jahanniter-Heilstatte Sorge, equipado com quartos orientados a Sul, com quartos individuais a quádruplos, com jardim de inverno, biblioteca e várias salas de estar, que abriu as suas portas em 1902. Um ano depois, foram criados salões específicos, de acordo com o princípio da cura ao ar livre de Brehmer e Dettweiler. O posterior Beelitzer Hellstatten (1890-1902) foi projectado em colaboração com Julios Boethke, o que se denota pela transformação da linguagem do alçado, menos depurada, e grande insistência em pormenores de ornamento, abandonando a aproximação clara a uma linguagem próxima ao neoclássico. Existem outras pranchas com pequenas variações, publicadas em monografias dispersas<sup>757</sup>.

fig.<sup>as</sup>  
10 a 13;  
45 a 46,  
pp. 30-  
31; 44

Inicia-se a construção do sanatório dos Marmeleiros, em terreno perto das Kurhaus já em funcionamento, em 24 de Junho de 1905<sup>758</sup>. Este terreno fora adquirido aquando da concessão, em conjunto com as restantes quintas, e dirigia-se a tuberculosos pobres<sup>759</sup>. Este sanatório popular foi efectivamente construído, abandonando os seus ornamentos e despindo-se de natureza neoclássica académica, e ficou sem qualquer utilidade após o término da concessão e da crise política<sup>760</sup>.

São encontradas referências programáticas, tanto para o sanatório para ricos como para pobres, indicando a construção de um sanatório para indigentes, conforme os desenhos apresentados.

Em relação ao sanatório para os pobres, tudo indica, particularmente estando a sua iniciativa, programa e projecto ligado aos alemães, e dado as suas políticas para a tuberculose, que é baseado no conceito de sanatórios populares<sup>761</sup>, ou seja, cujo público alvo são os pobres ou carenciados.

<sup>757</sup> A título de exemplo, "Os sanatórios da Madeira" in *Serões: revista mensal ilustrada*, 01.1906, p. 8 ou A.N.T. - *L'assistance nationale aux tuberculeux...*, 1905

<sup>758</sup> Cfr. Barros - *Funchal 500 anos...*, 2010, p. 188

<sup>759</sup> A fotografia PT/TT/CR/CR\_702 apresenta o estado da construção em 1905.

<sup>760</sup> O Sanatório foi cedido à Misericórdia do Funchal em 1928 e inicia o seu funcionamento, já como hospital-sanatório, em 1930. Um Postal da época ilustra, em 26.01.1906, o fim que lhe está destinado "Das im Bau begriffene Sanatorium auf Madeira das die Ursache zu Angriffen auf Deutschpolitik war". Cfr. Mendes - *Memórias do Funchal...*, 2007. Por outro lado, é de referir que os Açores requisitavam, em 1904, edifícios de sanatórios, como um sanatório para a Ilha do Pico, organizado pela ilha da Horta (não o quereriam na mesma ilha), e Ponta Delgada aconselharia a esplanada do Castelo de S. Brás, na cercania do Convento da Esperança, mas foram levantados muitos problemas, particularmente por receio de contágio, pelo Comando Militar e pelo Recolhimento das Senhoras, bastante próximos. Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 42. É de notar que, apesar de todas estas pretensões, apenas os sanatórios da Madeira foram adiante, terminando a sua construção, mesmo que se adivinharia que ficariam abandonados por vários anos.

<sup>761</sup> O médico José Ferreira da Silva, em 1899, a propósito de uma dissertação inaugural relacionada com "hospitais e Sanatórios populares", indica como modelo o Hospital Bouccicaut. "A par d'isto temos a obedecer a certos princípios na construção, de modo a haver nas salas uma renovação constante de ar, cubagem sufficiente, procurando todos os meios para evitar as poeiras de modo a conservar o ar o mais puro possível. Os cantos das salas devem ser de forma ogival de modo a poder circular todo o ar que ahi se encontra; ter 6 metros d'altura, 9 de largura, tendo assim cada doente uma cubagem d'ar considerável «80 a 90 metros». As paredes devem ser cobertas d'uma camada de verniz de modo apoderem ser lavadas, e de côr verde escura pois é de melhor effeito para o sol. O chão deve ser feito com cimento ou ladrilhado, as janellas devem ser rasgadas francas, devem abrir-se de modos diffêrentes e por secções. As salas devem conter uma dezena de doentes, vinte será o máximo, devendo ter apenas uma serie de leitos, dispostos d'um só lado da sala, de modo a poder fazer-se a cura d'ar sem encommodar os doentes. Durante o inverno as camas devem estar encostadas ao lado norte, abrindo-se as janellas



O conteúdo programático baseia-se na análise de plantas<sup>762</sup> e indica que o sanatório (*Sanatorium fur Wubemittelte*) constará de um rés-do-chão e dois andares superiores. Nestes ficam os quartos para os doentes e no piso térreo as salas para os médicos, cozinha e outras dependências. Uma vasta escadaria conduz a um hall no 1.º andar, ficando á direita as mulheres e á esquerda, os homens, “perfeitamente separados”<sup>763</sup>, e entre estas duas divisões a sala de refeição para ambos os sexos, servidas “a horas diferentes”<sup>764</sup>, tendo ao lado uma copa com um ascensor vindo da cozinha. Em cada parte dos andares ficam os quartos para 10 a 12 doentes, com respectiva “galeria de cura”<sup>765</sup> voltada a Sul, e ao lado um outro para os que precisem ser isolados. A norte do 1.º andar encontravam-se a lavandaria e quartos para o pessoal, e no corpo central os quartos de banhos e a salas para instrumentos médicos. As coberturas, plenas de exposição solar, foram aproveitadas com a transformação em terraços para a “cura d’ar”<sup>766</sup>. “Os materiais de construcção, decorações, W. C., etc., obedecem aos mesmos princípios hygienicos” que os sanatorios para ricos.<sup>767</sup> Ao nível do tratamento médico, é indicado que este é requerido à administração, e será administrado em salas próprias dispostas no corpo central.

Os tratamentos propostos baseavam-se em “todo o instrumental moderno que utiliza os agente physicos”<sup>768</sup>, como a talassoterapia, o calor, a luz, a electricidade, kinesioterapia e a massagem, para o tratamento de pré-dispostos de tuberculose, entre

---

expostas ao sul, de modo a aproveitar o calor do sol; no verão as camas estarão encostadas ao lado sul abrindo-se as janellas expostas ao lado norte. Devem conservar uma temperatura constante, o que se consegue por meio de aparelhos especiaes que fornecem vapor d’agua a baixa pressão passando por tubos dispostos em bateria e collocados perto das janellas. Com a disposição d’estes aparelhos, processo seguido no Hospital Boucicaut, consegue-se aquecer o ar á entrada e mantê-lo a uma temperatura sensivelmente constante. Ao centro das salas deve haver um serviço de lavatórios com agua e de desinfectantes em grande quantidade. As salas devem ser illuminadas a luz eléctrica pois evita-se assim a viciação do ar, inconveniente que tem a combustão do gaz e do petróleo. As camas devem ser de ferro e de modo a poderem ser desfeitas rapidamente e tendo menos aparato possível. No hospital Boucicaut adopta-se o systema Herbet, que tem a vantagem de servir também para guardar a roupa, calçado, etc. O mobiliário deve ser simples e as cadeiras de ferro pois prestam-se melhor á desinfecção. Anexo ás salas deve haver umas varandas aonde o doente possa respirar livremente, sendo conveniente serem ornadas com plantas pois além de dar um aspecto agradável traz vantagens para o doente. Os vidros d’estas varandas devem ser despolidos e de diferentes cores de modo a atenuar os raios do sol. Deve haver tendas aonde os doentes possam passar em certos dias e em certas horas algum tempo fazendo a sua cura d’ar e de repouso. N’estes hospitaes deve haver uma casa de banhos, uma balança para pesar doentes e outros utensílios que seria fastidioso narrar pois são de pouca importância. Enquanto á lavagem do hospital deve ser feita, como já atrás dissemos, diariamente e com um panno humedecido n’uma solução desinfectante. Os escarradores deve have-los individuaes portáteis, havendo um grande numero de modelos mas sendo os mais vulgarizados o de Robert Simon e o de Detweiler. Estes escarradores devem ter uma solução desinfectante, que pôde ser ou de sublimado, ou phenicada, ou de formaldehyde. Devem existir na sala e distribuídos por todo o hospital escarradores collectives fixos ás paredes.”. Cfr. Silva - *A lucta contra a tuberculose: Hospitaes e Sanatórios Populares*, 1899, pp. 67-70. Em relação a este hospital, Cfr. com Trotoux - “The Boucicaut hospital: a century of history” in *Histoire des sciences médicales*, 2008, pp. 403-410.

<sup>762</sup> Não se pode estabelecer uma correlação entre as “plantas” e os “desenhos” indicados no texto legislativo com as plantas encontradas na já indicada referência PT/TT/CR/CR\_X.

<sup>763</sup> Cfr. *Os Sanatórios da Madeira*, 1909, p. 55

<sup>764</sup> *Ibid.*, p. 55

<sup>765</sup> *Ibid.*, p. 55

<sup>766</sup> *Ibid.*, pp. 35 a 36, em conjunto com Proposta de Lei n.º 4 – A. *Diário do Governo* n.º 16 de 18 de Janeiro de 1907, pp. 191-192.

<sup>767</sup> Cfr. *Os Sanatórios da Madeira*, 1909, pp. 35 a 36.

<sup>768</sup> São também incluídos neste grupo os “anémicos, chloroticos, lymphaticos, escrofulosos, esgotados e neurasthenicos” Cfr. “Documento 3 - Concessão Hohenlohe” in *Relatorio do Conselho Central...*, 1905, p. 93-101

outras doenças, que foram instalados na zona marítima, em “Cure Hotéis”<sup>769</sup>, além da construção de praias artificiais para o complemento da talassoterapia.

Inicia-se assim a escala de relações entre as doenças e a escolha das implantações, sendo que na montanha (ou zona intermédia, abaixo da zona dos nevoeiros), seriam implantados os sanatórios gerais para o tratamento da tuberculose, onde se “traçarão largos parques fechados para gozo dos doentes e cura de ar, que será favorecida pela proximidade de soberbos pinhaes”<sup>770</sup>, e uma última zona, mais elevada, “sem dúvida já para o tratamento de verão de algumas formas de tuberculose”<sup>771</sup>.

Por outro lado, os sanatórios para ricos (Sanatorium-Palast Hotel) apresentavam a uma descrição analítica dos desenhos pela concessionária apresentados. De forma geral, explicavam “as plantas de dois anexos indispensáveis”<sup>772</sup>, um para os diversos recreios e outro para o pessoal da administração, direcção e escritórios, implantados em superfície alargada para estabelecimento de plantações de “pinhaes, jardins espaçosos, logares para a cura de ar, etc”<sup>773</sup>. Em pormenor, as edificações destinadas aos doentes constavam de “tres corpos separados communicando entre si por galerias, passagens cobertas e escadas, e por tal modo angularmente dispostas que os doentes possam todos gozar da exposição-sul e do mesmo panorama”<sup>774</sup>, e também indicavam a presença de terraços no topo dos edifícios “para as curas de ar e luz”<sup>775</sup>. O edifício central era constituído por quatro andares, sendo em todos estes a parte voltada ao sul para quartos de cama, “os quaes (...) sufficientemente espaçosos e o lado sul envidraçado para formar, juntamente com a varanda, uma divisão onde os doentes possam apanhar luz e sol”<sup>776</sup>. Na fachada Norte haveria ventiladores para arejamento dos quartos e corredores. Nos 2º. e 3º. andares existiria entre cada dois quartos uma casa de banhos com todas as “condições hygienicas”<sup>777</sup>, enquanto que nos restantes “casas de banho comuns”<sup>778</sup>. A separação da zona de guarda roupa e “lava-mãos”<sup>779</sup> seria separada por um biombo, que será regularmente esterilizado. Do lado Norte “construir-se-hão quartos separados para doentes, ficando tambem d'este lado os quartos para enfermeiros,

---

<sup>769</sup> Ibid., pp. 93-101

<sup>770</sup> Ibid., pp. 93-101

<sup>771</sup> Ibid., pp. 93-101

<sup>772</sup> Cfr. *Os Sanatórios da Madeira*, 1909, p. 33

<sup>773</sup> Ibid., p. 33

<sup>774</sup> Ibid., pp. 33-34

<sup>775</sup> Ibid., p. 34

<sup>776</sup> Ibid., p. 34

<sup>777</sup> Ibid., p. 34

<sup>778</sup> Ibid., p. 34

<sup>779</sup> Ibid., p. 34

casas de banhos, w. c. e lavandarias”<sup>780</sup>. É de salientar que os corredores abririam para “halls cheios de ar e luz”<sup>781</sup>. Pautando o intermédio dos corredores, e a meio de cada andar, existiriam halls que possibilitam a livre circulação de ar com a abertura das suas janelas. Os edifícios laterais teriam “tres andares com a mesma disposição de quartos, systema de ventilação”<sup>782</sup>.

O numero de quartos de cama em todos os tres edifícios é de 196, variando a capacidade entre 40 e 60 metros cúbicos. Os materiais de construção são também considerados e adaptados a esta construção, utilizando-se a pedra, o ferro e o cimento “combinados de modo a permittirem todas as desinfecções”<sup>783</sup>, e o equipamento de mobiliário utilizará materiais que permitam uma rápida e simples higienização. Em relação às casas de banho e de duches, além da devida canalização de águas quentes e frias, indicam a presença curiosa de “apparelhos automaticos de lavagem”<sup>784</sup>.

Os quartos para serviço médico, salas de consulta e laboratórios, são distribuídos pelo rés-do-chão e 1.º andar do edifício central. Completam esta edificação casa de jantar, restaurantes, salas para bilhares e “para fumar”<sup>785</sup>, salões para concertos, biblioteca, uma lavandaria, uma casa de desinfecção, “estabulo para vitellas, galinheiros”.

Além dos anexos, nomeadamente as de recreio, a casa de direcção e a casa do médico, existe uma casa das máquinas e de desinfecção de roupa com um sistema de onde “partem tubos de comunicação com o edifício central, levando automaticamente as roupas lavadas”<sup>786</sup>.

A presença da casa do médico (chefe e residente), o cuidado com os sistemas de desinfecção de materiais e equipamentos, as salas de serviços médicos, laboratórios, as galerias de cura e diversos sistemas de ventilação sugerem, de facto, a preocupação programática e vectorial em relação aos sanatórios, condição que não se vai verificar na mesma talhe nas edificações construídas e no programa dos projectos encontrados, transformando-se o carácter de equipamento ou sistema de saúde em unidades hoteleiras.

---

<sup>780</sup> Ibid., p. 34

<sup>781</sup> Ibid., p. 34

<sup>782</sup> Ibid., p. 34

<sup>783</sup> Ibid., p. 34

<sup>784</sup> Ibid., p. 34. Não se encontrou mais informação sobre estes aparelhos automáticos de lavagem.

<sup>785</sup> Ibid., p. 35

<sup>786</sup> Cfr. *Os Sanatórios da Madeira*, pp. 34 a 35.

fig.<sup>as</sup>  
8 e 9,  
p. 29

As primeiras plantas encontradas datam de 1904<sup>787</sup> e são compostas por uma sobreposição de um mapa da ilha com algumas construções a edificar, nomeadamente o “Le Gran Hotel, Madère-Palace, Sanatorium, Salle des Fêtes e Theatre”<sup>788</sup>.

Em relação ao mesmo conjunto de plantas é inevitável que a sua leitura, descontextualizada pela separação, em tempos, às memórias descritivas respectivas, que não foram localizadas, denotam uma ambiguidade interpretativa.. O conjunto de desenhos apresentados (plantas e alçados) correspondem, quase inteiramente e com um elevado grau de pormenor, ao sanatório Stadtforst von Müllrose, em Berlim. Com aproximação a gestos Art Nouveau – Jugendstil alemão, mais concretamente – os autores deste projecto são os arquitectos Hakenholz & Brandes, de Hannover, e a construção outorga-se próximo do ano de 1905. A nível cronológico, as especificações de projecto são semelhantes, mas a planta está assinada (mesmo que ilegível) e as legendas são em francês. Logo, não se consegue discernir concretamente se esta planta é uma sobreposição feita por qualquer desenhador, a partir das plantas originais da equipa de arquitectos, ou se existe alguma tentativa de usurpação de autoria, de ambas as partes. Em desenho de Julho do mesmo ano, surge um alçado composto<sup>789</sup>, em que é visível a projecção frontal sobreposta às três quintas, o estilo predominante é o neoclássico e a arcada em arco, assinado pela dupla de arquitectos, o que adensa o paradoxo. Estes arquitectos iriam ainda experimentar a Secessão Vienense no Kurhaus Amélia (1904-1905).

Enquanto a Quinta Pavão entra em litígio, as congéneres quinta Bianchi e Vigia, pertencentes ao mesmo eixo e justapostas, pertencem à Companhia dos Sanatórios<sup>790</sup>. A Quinta Pavão é propriedade de um inglês, que não chegou a um entendimento do valor para expropriação e, para seu auxílio, recorreu ao Foreign Office. A empresa concessionária agarrou-se ao governo alemão, abrindo Portugal um conflito entre as duas nações. O Presidente do Conselho, por motivos de doença, não recebeu o representante da Alemanha quando este o procurou. O Governo alemão entrega uma nota para insistir na resposta do Ministro dos Negócios Estrangeiros, e só assim se abriram as negociações entre "as duas chancellarias"<sup>791</sup>.

A empresa concessionária desiste de parte do terreno - ao mesmo ao qual o governo não "se arreceou"<sup>792</sup> a aplicar a expropriação, "mediante uma soma que se

---

<sup>787</sup> 05.03.1904

<sup>788</sup> PT/TT/CR/CR\_604, de autoria desconhecida, mas de origem francesa.

<sup>789</sup> Cfr. PT/TT/CR/CR\_669

<sup>790</sup> Cfr. Pedroso – "No Funchal - Os Lazareto e os Sanatórios" in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.03.1906, p. 61

<sup>791</sup> *Ibid.*, p. 61

<sup>792</sup> *Ibid.*, p. 61

diz ser de 50 contos<sup>793</sup>. No entanto, esta quinta seria, em Março de 1905, adquirida por M. Faber e, ainda no mesmo mês, vendida a William e Alfred Reid.

A comissão da ANT verifica que foram aplicadas as alterações nos edifícios que o Príncipe pretende construir (referentes ao Sanatório Palace-Hotel e Sanatório Popular da Madeira (Marmeleiros). Este pretendia que se autorizasse a construção de um sanatório com a designação de Hotel Quinta Sant'Anna, aproveitando as casas que ocupam a parte mais alta da mesma quinta que estão em bom estado de conservação. Foi aprovado o parecer em 01.09.1904, porque se asseguravam "todas as garantias de higiene moderna e servidão para desde já se fazerem estudos de climoterapia na Madeira<sup>794</sup>. Entre o Conselho Superior de Higiene Pública e Hintze Ribeiro, foi fixado um prazo de 3 anos para o término da construção.

No ano de 1905, o mesmo Príncipe anuncia que estão já concluídos os trabalhos do Kurhotel Madeira, no qual estão reservados 10 lugares para pobres. Em projecto, existia o Kurhotel do Littoral, com quatro pisos, a construir nas quintas Vigia, Pavão e Bianchi, que aparenta não ter sido construído (nos moldes do projecto arquitectónico analisado). Este último edifício obteve aprovação da ANT, que refere que "foram cumpridas (...) todas as exigências, não só da melhor arte, estabelecendo-se assim o princípio como foi indicado pelo digníssimo Conselho Superior de Saúde e por esta comissão com respeito à separação dos serviços terapêuticos pelos agentes físicos em pavilhões separados".<sup>795</sup>

Kurhotel  
Madeira

Estes circuitos de decisão e aprovação são, principalmente dentro de uma ANT com apenas cerca de cinco anos de funcionamento pleno, verificados em projectos como estes sanatórios, muito embora pese a construção de outros, como o Sanatório do Outão em 1900 ou o Sanatório Sousa Martins e Sanatório de Portalegre, poucos anos depois. Portanto, enquanto a ANT ministra e gere, além de se posicionar claramente dentro dos estudos científicos e a par do desenvolvimento dos sanatórios, em total acepção da palavra, continua a apoiar a suposta causa da Madeira, mesmo que veladas as tentativas manifestas de erigir casas de jogo, ou hotéis de alta qualidade.

Por fim, adensa-se o nevoeiro e abandona-se, por completo, todo o projecto dos sanatórios da Madeira, nomeadamente a questão da concessão alemã.

Depois desta sucessão de tentativas, e do posicionamento reconhecido da ilha da Madeira para um tratamento insipiente da tuberculose, o cenário transita, mesmo

<sup>793</sup> Ibid., pp. 60-61

<sup>794</sup> Cfr. *Os Sanatórios da Madeira*, 1909, p. 27

<sup>795</sup> Ibid., p. 27

que dentro de uma aproximação cronológica, para visões menos utópicas, com discernimento da importância militar, estratégica e de relação entre potências, para o abandono do projecto. Por outro lado, a questão dos sanatórios, em planos mais científicos, em modelos diferentes, com uma política que ganhava terreno estatal e preocupação dos arcos governativos, impele uma força motriz direcionada para o território não insular. Os sanatórios, as suas configurações e sistemas são vítimas de uma cientificação do conhecimento – tanto médico como arquitectónico – e de um olhar atento de diversas visões, discutidas e debatidas em outros palcos, sobre novos holofotes.

A migração destes princípios, na época praticados, é protagonizada por um médico – Sousa Martins – na Serra da Estrela, com a tuberculose pulmonar, pouco antes da instituição do primeiro sanatório para a tuberculose ósteo-ganglionar, no Outão. Outras cidades e um novo alcance ocupam o seu lugar, em prismas diferentes e em ópticas sustentadas, e sobre um carácter experimental e empírico que vive à cada vez mais intrincada e apertada malha da revolução científica nos campos médicos e bacteriológicos.

### A Serra da Estrela como a “davos” portuguesa: entre a barraca e o hotel, o burro e o automóvel

Foram os médicos Dr. Sousa Martins e Dr. José António Serrano<sup>796</sup>, professores da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa os responsáveis por alcançar uma solução que evitasse as dispendiosas e fatigantes deslocações a estações climáticas em outros países, para prejuízo dos doentes. Desta forma, foi enunciado o estudo da Serra da Estrela para indicação de recuperação de tuberculosos respiratórios, por lhes parecer “como a mais adequada, attenta a sua altitude (...) e para ella voltaram as suas atenções”<sup>797</sup>. Nesta época a comparação com Davos, em detrimento de outras localizações, como acontecera anteriormente, foi eminente, mas o médico abriu a comparação com algumas reservas, nomeadamente a clara inexistência de

As  
expedições  
científicas e  
Sousa  
Martins

fig.<sup>3</sup>  
60,  
p. 65

<sup>796</sup> Professor da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa. Cfr. Guimarães - *O tratamento climaterico da tuberculose pulmonar e a Serra da Estrella*, 1887, p. 63

<sup>797</sup> *Ibid.* p. 63.

“números”<sup>798</sup> e dados estatísticos para um relacionamento científico. Ao mesmo tempo que indicou que “com excepção dos ventos, acaso mais impetuosos na nossa serra, não fica[ria] esta inferior ao famoso clima suíço”<sup>799</sup>.

Sousa Martins, depois da sua expedição, referiu um doente que, não curiosamente, já teria estado em tratamento na ilha da Madeira: “de tal sorte foram animadoras as promessas feitas logo pelas primeiras indagações do posto meteorológico da serra, que um doente tuberculoso (...) que se animou a ir, sob conselho de facultativo, iniciar a serie de casos clínicos, que houvessem de definir, pelo lado de observação medica, o valor therapeutico de tal clima”<sup>800</sup>. Esta indicação da anamnese do doente, em forma rudimentar de historial clínico, ostenta a relevância do caso para o médico que, além de ter sido observado por um colega (o facultativo), apresenta um quadro de sintomatologia que se coaduna com tuberculose pulmonar, simbolizando a transposição de um doente de um clima marítimo e/ou de média altitude, para uma situação de tratamento de alta altitude, que se revela capaz de apresentar efectivo tratamento.

Apenas depois de Sousa Martins ter a visitado, numa especial expedição, e onde terá encontrado o seu amigo César Henriques<sup>801</sup>, tuberculoso, que aí terá levado “uma vida de esquimó”<sup>802</sup> e se terá curado da doença, a Serra da Estrela é posicionada sobre os holofotes e sobre o microscópio de análise.

Henriques construiu uma habitação, ainda hoje existente, aproveitando uma fraga granítica, para se proteger das intempéries e aí edificar uma estrutura habitável que lhe permitiu habitar na serra por vários anos. Foi adaptado o rochoso granítico, e a esta ligada uma placa horizontal que serviria de tecto e que, por outro lado, permitia

<sup>798</sup> “Dos outros elementos meteorológicos não está ainda a comparação, entre Davos e a [Serra da estrela], traduzida em algarismos. (...) E justamente se começou já o estudo anemométrico no sentido de se lhe determinar as regiões mais abrigadas das violentas correntes aéreas”. Cfr. Martins - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrela*, 1890, p. 31

<sup>799</sup> Ibid., p. 31

<sup>800</sup> Ibid., pp. 34-35

<sup>801</sup> Alfredo César Henriques era assim descrito: “(...) um rapaz de trinta annos, pouco mais ou menos, côr de presunto bem curado, fornido de boas e rijas carnes, barba e cabello castanho claro, usando a barba toda, movimentos desembaraçados, conversação viva e animada, e maneiras muito distinctas. Ao fazer as apresentações, Sousa Martins disse-me que Cesar Henriques estava na serra por seus conselhos, havia anno e meio, a tratar-se de uma phtysica, de longa data manifestada, e que resistira a alguns invernos passados na Madeira. (...) Cesar Henriques parecia-me tudo, menos phtysico. A sua apparencia não era menos favoravel que a minha, e eu deito pregão de saude e robustez a cem metros de distancia”. Cfr. Navarro - *Quatro dias na Serra da Estrela, notas de um passeio*, 1884, pp. 54-55. Em 1905, o mesmo doente apresentava-se “gordo, forte e corado como um hercules”. Cfr. Rosado - *Tres dias na Serra da Estrela*, 1905, p. 8. A descrição ilustra a importância do aspecto físico, de onde deriva o termo “consumpção”, acompanhado pela lividez facial, cor esbranquiçada e estado de anorexia, que seria bastante julgada, tanto do ponto de vista médico como também pelo ostracismo que lhes era inerente. César Henriques foi “atacado de phtysica pulmonar”, e assim, foi impedido de deixar as viagens que fazia pela Europa, de forma regular, para permanecer na ilha da madeira, onde passou “alguns invernos”, sem apresentar resultados. Consultou Sousa Martins que, achando-se demasiado novo para aconselhar a Serra da Estrela, questionou o irmão do doente, médico em Almeirim, que assentiu o conselho. Sousa Martins teria receio da falta de comodidades da serra da estrela, onde não haveria casas ou povoação próxima. O doente foi ainda informado, pelo médico, com as “descrições e informações” que este lhe forneceu, a respeito dos estabelecimentos congêneres na suíça. Cfr. Navarro - *Quatro dias na Serra da Estrela, notas de um passeio*, 1884, p. 78

<sup>802</sup> Cfr. Neves - *Sanatórios de planícies: O Sanatório Popular de Lisboa (Lumiar)*, 1937, p. 9

um espaço de varanda, com o emprego de “cimento hydraulico”<sup>803</sup> revestido a areia, para que resistisse ao efeito de gelo-degelo. Com o fechamento das paredes em pedra de granito, utilizando vãos simples, conseguiu estabelecer uma sala de estar, um quarto de arrumos, despensa, copa, cozinha, quarto de dormir, quarto de hóspedes (com entrada independente), pombal, galheiro e cavalariça<sup>804</sup>.

O projecto desta habitação serrana, que permitia uma variação nula de temperatura devido à massa do rochedo, foi tão importante para Sousa Martins que este lhe pediu os originais “(...) para serem reproduzidos por photogravura, e acompanharem, como documentos preciosos, o relatório, que está incumbido de elaborar como presidente da secção medica da grande expedição de 1881”<sup>805</sup>.

Embora este tenha apresentado hemoptises violentas nos primeiros dias de estadia, conseguiu sobreviver à neve das montanhas, tal como o seu aparato de fotografia e fototipia, que utilizou durante toda a estadia, com recurso a quarto escuro. Foi, por medida de segurança e por vigilância do tratamento, auscultado pelos médicos Carlos Tavares e Sobral, após os quais Sousa Martins lhe terá dado “a alta do degredo”<sup>806</sup>.

A sua “casa troglodita”<sup>807</sup> foi desmoronada por um raio, e não foi, até agora, recuperada.

No entanto, o projecto e as comendas da localização prosseguem, paralelamente ao investimento que a sociedade médica e científica produz. Tendo sido escolhido o terreno para a implantação da estância, teriam que ser prosseguidos estudos climatéricos e observações meteorológicas, para se avaliar a conveniência do local para os fins propostos. Assim, Sousa Martins organizou, em conjunto com a Sociedade de Geographia de Lisboa, e ainda em colaboração com o colega<sup>808</sup>, uma expedição científica a toda a Serra da Estrela, em Agosto de 1881.

Durante essa jornada, ultrapassando as dificuldades de acesso e locomoção, a falta de apoio local e a georreferenciação do local, foi decidido implantar, no Poio

---

<sup>803</sup> Cfr. Navarro - *Quatro dias na Serra da Estrela, notas de um passeio*, 1884, pp. 78-79

<sup>804</sup> *Ibid.*, pp. 78-79

<sup>805</sup> *Ibid.*, p. 80

<sup>806</sup> *Ibid.*, p. 81

<sup>807</sup> Cfr. Wachsmann - *Como eu vi a serra da Estrela*, 1951, p. 35

<sup>808</sup> Também com Carlos Tavares (médico) e Emídio Júlio Navarro (publicista e Ministro dos Negócios das Obras Públicas, Comércio e Indústria entre 1886 e 1889). Resulta a publicação “Quatro dias na Serra da Estrela”, com prefácio de Sousa Martins, a partir dos artigos do autor publicados no *Correio da Noite*. Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.*, 1979, p. 8. e F. S. C. - “Algumas efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal” in *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, pp. 368-369.



Negro, um observatório meteorológico, proposto em conjunto com Brito Capelo em 1882<sup>809</sup>, que inicia as suas funções em Setembro do mesmo ano<sup>810</sup>.

A presença inicial, icónica e funcional do Observatório<sup>811</sup> é marcante para a substanciação científica da localização, por um lado, enquanto permite uma leitura de apoio aos transeuntes, relatado como “uma casa bastante grande, estando a dominar-lhe a cobertura sólida de lousas uma pequena torre onde se encontram muitos instrumentos de observações desde o catavento ao termómetro”<sup>812</sup>. No entanto, a sua má construção não aferia qualquer carácter de conforto, tendo sido alvo de pequenas intervenções, para isolamento de ventos, chuva e neve<sup>813</sup>.

O director do Observatório, Brito Capelo<sup>814</sup>, chegou a estar quase três meses sem comunicação com a povoação mais próxima, devido às condições do equipamento, coadjuvadas pelas condições meteorológicas que se fizeram sentir<sup>815</sup>, ilustrando a problemática de acessibilidade e comunicações que eram, na época, adversas a qualquer estadia, particularmente por tuberculoso com saúde já, por si, debilitada. Sousa Martins não desiste do projecto e, em 1890, o estudo apresentado em forma de parecer, apresentou as qualidades e as necessidades da construção de sanatórios na Serra da Estrela “considerados sob o ponto de vista do tratamento climatérico da tísica pulmonar tuberculosa”<sup>816</sup>.

Este marco serviu de referência para a substanciação da estação climatérica, a par da já consolidada Guarda, na área da Serra da Estrela – O Sanatório da Serra da

○  
Observatório

<sup>809</sup> Cfr. Repolho - *Sousa Martins: ciência e espiritualismo*, 2008, passim. A Brito Capello foi director do observatório. Cfr. também Navarro - *Quatro dias na Serra da Estrela, notas de um passeio*, 1884, p. 54

<sup>810</sup> Cfr. Guimarães - *O tratamento climatérico da tuberculose pulmonar e a Serra da Estrela*, 1887, p. 64. Foi seu “diligente empregado” o Sr. Augusto de Pratas Massano. Cfr. Herminio - *Na Serra da Estrela: apontamentos*, 1891, p. 3

<sup>811</sup> “O governo, solicitado pela Sociedade de Geographia, mandou, logo apoz a expedição, estabelecer um posto meteorológico, na altitude de 1440 metros, nas imediações do Poio Negro, muito acima (700 metros) da villa de Manteigas. Desde então até hoje, esse posto, subordinado ao observatorio meteorologico do infante D. Luiz na Escola Polytechnica, tem funcionado sem interrupção, e tem mesmo, para alguns dados especiaes de anemometria e outros, alargado a esphera dos seus estudos a vizinhas regiões da Serra, por modo que possui já abundante cabedal para a futura e rigorosa determinação climatologica d'aquellas altitudes, a qual devemos abranger pelo menos um decennio.” Cfr. Martins - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrela*, 1890, p. 30. A importância do estudo do clima, em várias vertentes, é aqui ilustrada, tanto que o desenvolvimento da terapêutica médica, descrita na literatura que, entretanto, se julgaria circular em Portugal, não se aplica ainda nesta data. O clima é, em primeira e última análise, a par da componente de altitude, a única terapêutica disponível e que apresentava resultados satisfatórios. No caso da Serra da Estrela, superou inclusivamente o estudo dos climas do Funchal, tanto pela sua reduzida área de aplicação, como pelo insistente recurso a dados meteorológicos com a máxima cientificidade possível.

<sup>812</sup> Cfr. “Uma carta cerca da Serra da Estrela” - in *A Ilustração Portuguesa*, 31.10.1904, pp. 821-822.

<sup>813</sup> Cfr. Navarro - *Quatro dias na Serra da Estrela, notas de um passeio*, 1884, p. 87-88

<sup>814</sup> Brito Capello estava ligado ao Observatório de Lisboa, e foi observador do Observatório do Infante D. Luis. Realizou uma viagem científica aos Observatórios de Paris e de Londres “para se familiarizar com os instrumentos utilizados nessas instituições”. Cfr. Peres, Costa, et al. - “A fotografia na meteorologia e geomagnetismo” in *100 anos de fotografia científica em Portugal...*, 2014, p. 68

<sup>815</sup> Cfr. Navarro - *Quatro dias na Serra da Estrela, notas de um passeio*, 1884, p. 89

<sup>816</sup> Parecer apresentado em 25.07.1890. Cfr. Martins - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrela*, 1890, p. 43

Estrella, do Observatório, de Manteigas ou, simplesmente, da Serra<sup>817</sup>, considerado um núcleo embrionário sanatorial tuberculoterápico<sup>818</sup>. Este lugar preencheu os mais importantes requisitos para um sanatório para tuberculose pulmonar, muito embora a condição dos ventos fortes tenha suscitado, na comunidade médica, reservas quando à localização específica, que poderia ser resolvida com a construção de muros, de linhas de arborização ou outros suportes físicos para amenizar as fortes correntes. Foi a sua direcção clínica assegurada por Sousa Martins<sup>819</sup> e, posteriormente, por médico Almeida Manso, com indicação para doentes pensionistas<sup>820</sup>.

fig.<sup>as</sup>  
53 e 54,  
p. 64

Este núcleo foi constituído por diversas habitações e pequenas barracas, de matriz primordial, que preocupavam os higienistas da época, pelas parcas condições de higiene e, em particular, de ventilação, que maioritariamente não existia nas acomodações: era altamente recomendada a abertura total das janelas, ou o recurso a sistemas de ventilação natural, com dispositivos de abertura directa para o exterior<sup>821</sup>. No entanto, só era permitida a construção, a partir de licença camarária, a edifícios destinados a utilização terapêutica<sup>822</sup>, marcando-se uma reserva, por parte do poder local, da abertura dos processos de construção à própria doença, manifestando o interesse de limitação da zona a doentes tuberculosos, tanto pelo ponto de vista de um isolamento profilático, recomendado por receios de contágio, como também pela restrição para estância turística de saúde.

As construções tendiam a ser erigidas em crescente altitude. Devido à inexistência de protecção aos ventos fortes de Oeste, nesta zona, as habitações foram construídas em direcção do Valle do Conde ou do Valle das Éguas<sup>823</sup>. As descrições são claras, no que concerne à distinção do conceito de abrigo: “construído o observatório, as barracas que até alli davam guarida aos operários passaram a abrigar os doentes, tal era a ansiosa esperança n'este meio therapeutico, novo entre nós.

<sup>817</sup> Cfr. Pimenta - *A phthisica, a Serra da Estrella e o específico do Dr. Kock*, 1890, p. 27. Foi alterada a antiga designação - Observatório do Poio Negro – por portaria de 20 de Fevereiro de 1905, embora apenas fosse constituído por dois pequenos hotéis (Hotel-Pensão Montanha e Hotel Estrella). Cfr. Silva - *Estância de férias das Penhas Douradas*, Prova Final, 2009, pp. 106-107

<sup>818</sup> Cfr. Pimenta - *A phthisica, a Serra da Estrella e o específico do Dr. Kock*, 1890, p. 33

<sup>819</sup> "O eminente Mestre não podia pois, n'uma seriação lógica de ideas, deixar de levar o seu entendimento para o que Portugal possuía de mais orographicamente similar ás regiões alpinas - a Serra da Estrella. A sua excursão ahi ficou memorável pela forma que lhe deu (...), pela importância que lhe imprimiu a opinião auctorizada do Mestre, e pela cura de alguns dos seus doentes, que para lá enviou. Subsequentemente, dados colhidos por quem aproveitou a corrente das suas idéas legitimaram a fama da Serra da Estrella como estancia de cura da tuberculose. E n'isso se resumia, até ha poucos annos, o nosso recurso n'este ramo da therapeutica hygienica". Cfr. Monterroso - *A Tuberculose e o Sanatório*, 1902, pp. 59-60.

<sup>820</sup> Cfr. Neves - "Alguns sanatorios, casas de saude e hospitais do paiz - para doentes enfraquecidos ou doentes pulmonares" in *A Tuberculose*, 1932, p. 19.

<sup>821</sup> Cfr. Pimenta - *A phthisica, a Serra da Estrella e o específico do Dr. Kock*, 1890, p. 55. Existem indicações que o planeamento destas habitações, tal como a sua construção, está associado a César Henriques. Cfr. Navarro - *Quatro dias na Serra da Estrella, notas de um passeio*, 1884, p. 82

<sup>822</sup> Cfr. Navarro - *Quatro dias na Serra da Estrella, notas de um passeio*, 1884, p. 103

<sup>823</sup> "A principiar aqui e n'um grande prolongamento até ao Vale das Éguas acham-se disseminadas muitas casas de saúde, em que se encontram muitos individuos, uns minados pelo terrivel micróbio da tuberculose, outros anémicos, e outros ainda predispostos." *Ibid.*, pp. 821-822

Começou também a edificação de algumas casas e barracas de madeira, estendendo-se de nord'este a sudeste do Observatório, e indo a sua construção aperfeiçoando-se cada vez mais sob o ponto de vista hygienico, de modo a serem já toleráveis as ultimamente construídas<sup>824</sup>. Na totalidade, comportavam cerca de 24 famílias.

As primeiras barracas eram de construção simples, compostas por paredes de “uma única camada de costaneiras de pinho, mal sobrepostas e seguras ao solo, inferiormente por uns gatos de ferro e superiormente prezas por uns arames, que eram afinados depois de cada tempestade<sup>825</sup>, contrapostas às barracas mais recentes, de estrutura mais evoluída, utilizando madeira devidamente impermeabilizada, com paredes duplas com caixa de ar devidamente protegidas por ondulado férreo. A ventilação foi devidamente estudada: com possibilidade de circulação livre de ar entre o tecto e as paredes, pelo forro, e equipadas com um número de divisões e mobiliário estritamente necessárias para uma família, como uma chaise-longue para repouso e uma braseira. A presença deste último equipamento vem revelar-se, mais tarde, como um elemento prejudicial ao tratamento respiratório destes doentes, muito embora, na época, eram escassos os recursos a meios eléctricos de aquecimento, em particular na Serra da Estrela.

Verifica-se que as construções são erguidas sem qualquer planeamento, quer geral quer de pormenor, o que era característico destes primeiros experimentos na exploração de uma estância para tuberculosos, não sendo sequer cumpridos os estipulados 50 metros de distância entre as habitações<sup>826</sup>.

O número de casas disponíveis não superava a procura<sup>827</sup>, e alguns doentes tinham que se deslocar para outras estâncias climatéricas. A ausência de infraestruturas de suporte fazem com que os medicamentos sejam pedidos à Guarda, e o serviço médico era prestado por Sousa Martins e por Basílio Freire<sup>828</sup>. Desta forma, comprova-se que a cura por altitude, ainda empírica, foi o método profilático por excelência.

<sup>824</sup> Cfr. Pimenta - *A phthisica, a Serra da Estrela e o específico do Dr. Kock*, 1890, pp. 100-102

<sup>825</sup> *Ibid.*, pp. 100-102

<sup>826</sup> “Não se acham estas construcções dispostas cm alinhamento formando largas ruas, como em Davos mas edificadas a trouxe-mouxe(...). Receando o contágio e como principio hygienico impõe-se a distancia de 50 metros de umas para outras construcoes e o resguardo dos tempestuosos ventos do Sabugueiro”. Cfr. Navarro - *Quatro dias na Serra da Estrella, notas de um passeio*, 1884, p. 134

<sup>827</sup> “Successivamente os tuberculosos ali affluem em numero cada vez maior e só limitado pela falta de alojamentos e ausencia de certos confortos requeridos já pela índole da doença, já pelos habitos de vida dos doentes”. Cfr. Martins - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrella*, 1890, p. 35. A par deste aumento de procura, são manifestos os casos de “cura” da tuberculose: “o meu amigo Antonio de Mello Vaz de Sampaio, um dos doentes que com mais denodo, persistencia e Coragem, fez o tratamento da Serra obtendo resultados maravilhosos. Haveria uma carta a escrever, muito curiosa, sobre a cura deste meu amigo, mas o tempo falta. O sr. Sampaio esteve na Serra aproximadamente 14 meses. Ao subir pesava 60 kg, ao descer 96kg”. Cfr. Remédios - *Sousa Martins e a Serra da Estrela*, 1898, p. 42

<sup>828</sup> Lente de Medicina em Coimbra, “(...) resigna-se a ir tratar ali, nessa época, isolado e privado de todos os recursos, vários doentes do peito instalados nuns cardenhos miseráveis!” Cfr. Patrício - *Algumas considerações fundamentais sobre o aspecto terapêutico da tuberculose pulmonar*, 1949, p. 3

fig.<sup>as</sup>  
55 a 56,  
p. 65

Veja-se a descrição da *Ilustração Portuguesa*, de 1904: “É aqui que está a Davos-Platz Portuguesa<sup>829</sup>, como declarou Sousa Martins, o mestre inolvidável, e foi segundo as suas indicações que alguém, a quem a desesperança de cura invadiu, aqui mandou construir a primeira casa. Seguiram-lhe posteriormente a exemplo tantos e tantos a quem o mesmo mal affligia; o governo porém nem quiz ouvir o mestre, nem tem attendido às curas que aqui se teem operado, o que na verdade deveria ser incentivo bastante para obras de resultado mais pratico”.<sup>830</sup>

No entanto, a aristocracia da Covilhã e alguns “afortunados forasteiros”<sup>831</sup>, construíram challets em volta das pequenas edificações existentes, o que mostra, por um lado, um crescente interesse pela demarcação da zona, tal como a afinçada crença no tratamento.

○ Club  
Hermínio

É também neste local que o “Club Hermínio”<sup>832</sup>, de carácter benemérito, construiu – em 1890 - um hospital para doentes tuberculosos<sup>833</sup>, que foi a primeira construção mais próxima de um sistema sanatorial, ou melhor, de uma casa de saúde para tuberculosos de médio porte, com assistência clínica, na região. Este proto-sanatório tinha como missão “socorrer os doentes de ambos os sexos, que pelas suas precárias circunstancias não possam seguir o tratamento recommendado pelo medico assistente, fornecendo-lhe transporte, casa, medico, remédios, alimentos e emfim tudo quanto seja indispensável para a sua melhora e cura”<sup>834</sup>, além de servir de “polícia higiênica em todos os pontos da Serra e nas habitações” dos doentes<sup>835</sup>.

fig.<sup>as</sup>  
47 a 51,  
pp. 62-64

Existem registos de um autor – Hermínio – que procurou a Serra da Estrela para tratar a sua tuberculose, por “conselho médico”<sup>836</sup>. Foram escritas várias cartas (não são encontradas na publicação<sup>837</sup>, tanto a indicação do remetente como do destinatário), entre 1890 e 1891, em que Hermínio descreve o transporte de fogões para as casas existentes, devido à precariedade das instalações existentes, as elevadas rendas das casas e avultados custos da alimentação, enquanto habitava uma simples

<sup>829</sup> Esta comparação com Davos e as famosas cadeiras hoteleiras e sanatoriais que, na época, eram já conhecidas no meio médico e no grande público, são relativamente frequentes quando se pretende colocar uma região portuguesa no circuito tuberculoso internacional e nacional. Como exemplos, a utilização da mesma terminologia e paralelo discurso com António Pereira Ramanho e a Serra da Gralheira (Cfr. Ramalho - *Pequeno subsídio para o estudo da Climatologia Medica Portuguesa...*, 1908, p. 52), em particular depois da visita, entre 1896 e 1897 por Alberto Guimarães a Davos-Platz, Cfr. Guimarães - *Tractamento da tuberculose pela altitude o Sanatorio de Davos-Platz*, 1897, passim-

<sup>830</sup> Cfr. “Uma carta cerca da Serra da Estrella” in *A Ilustração Portuguesa*, 31.10.1904, pp. 821-822

<sup>831</sup> Cfr. Wachsmann - *Como eu vi a serra da Estrela*, 1951, p. 44

<sup>832</sup> Cfr. Negrão - *A tuberculose em Portugal*, 1952, p. 15

<sup>833</sup> Cfr. Martins - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrella*, 1890, p. 39. A idéia foi abandonada, pois em 1914 ainda não estaria construído o “Hospital”. Cfr. Dalgado - *The climate of Portugal and notes in its health resorts*, 1914, p. 367

<sup>834</sup> Estatutos do Club Hermínio, art. 2.º, § 2.º. Cfr. Pimenta - *A phthisica, a Serra da Estrela e o especifico do Dr. Kock*, 1890, p. 100. A instituição funcionou entre 1888 e 1891. Cfr. Sequeira - *O Dever da Memória: uma Rádío no Sanatório da Montanha*, 2003, p. 57

<sup>835</sup> Cfr. Pais - *Sousa Martins e suas Memórias Sociais...*, 1994

<sup>836</sup> Cfr. Hermínio - *Na Serra da Estrella: apartamentos 1891*, p. 5

<sup>837</sup> *Ibid.*

casa de madeira. É também nesta monografia que se encontram referências a Adrião de Seixas, que se comprometeu a construir umas “trinta casas, com todas as condições higiénicas”<sup>838</sup>, a par de Júdice, engenheiro.

São também interessantes, e não menos importantes, as alterações que o autor produz em relação à linfa de Koch, um tratamento experimental à época, e que nunca produziu qualquer resultado, mesmo com o nome do cientista internacionalmente reconhecido, lhe estivesse agregado. Assim, o director do sanatório – o médico Basílio Freire – requereu, oficiosamente, ao Ministro do Reino<sup>839</sup> as linfas, para aplicar aos seus doentes. No entanto, os resultados tardavam, enquanto se dissipava as expectativas dos doentes neste novo tratamento<sup>840</sup>. As primeiras tentativas, baseadas num tratamento à base de uma linfa permanecem durante alguns anos, o tempo necessário para o cabal conhecimento, ou comprovação, pelos médicos. Como tal, esta matéria foi ignorada, em particular nos documentos encontrados sobre a Serra da Estrela.

<sup>838</sup> Ibid., p. 9

<sup>839</sup> Ibid., p. 10

<sup>840</sup> Inclusivamente, há registos de cartas, enviadas por Dr. Turstig, formado em S. Peterburgo e da escola alemã, que foram enviadas para doentes em tratamento na Serra da Estrela. Nesta carta, as referências ao tratamento mostram a esperança em paralelo com a especulação que se fazia sentir: “Sim, é verdade, o que actualmente dizem os jornaes, d’um ao outro extremo do mundo; esse homem genial que, ha oito annos, descobriu o bacillo da tuberculose e desde então trabalha ardentemente para encontrar um remedio contra esse bacillo, descobria-o agora. Um progresso quasi inaeeritavell. Esta descoberta é uma das maiores que se teem feito em medicina; não ha duvida, segundo parece, que o novo remedio em muitos casos poderá curar a tísica recente. Naturalmente, não se pode exigir que sejam satisfactorios os resultados obtidos com doentes em que a doença fez grandes progressos e que estão com os pés para a cova; mas, quando a doença não conseguiu fazer grandes devastações, pode-se contar com a cura.” O desespero e a falta de oferta desta “linfa” fizeram com que os doentes, mesmo os portugueses, e ilustrado no discurso do remetente à doente da serra da estrela, mostra a cadência da esperança em detrimento aos resultados. “Comtudo; n’este momento não deve pensar em vir a Berlim; isso é bom para os medicos; só estes poderão aproveitar d’uma visita aqui, e, diz-se que mais de mil chegaram das diversas partes do mundo. Todavia, queria dar-lhe um conselho, que n’este momento, parece-me, é o melhor que se pode dar... Escreva immediatamente ao Dr. Beeli de Davos, que sem duvida poderá dar-lhe todas as informações necessárias”. Cfr. Ibid., p. 10-12. Ou também registos de correspondência de um advogado belga, em tratamento em Davos, acerca de Koch e o seu tratamento, em *ibid.*, p. 15-16. No entanto, a resposta de Basílio Freire é clara nos seus propósitos: “No dia em que aqui estive, fiz-lhe ver em face dos jornaes medicos auctorizados, que se não conta ainda hoje um unico caso de cura de tuberculose pulmonar pelo metodo de Koch; que o articulista do “progrés medecale” considera a lympha como nociva para estes casos clínicos; que identica é a opinião do sabio dermatologista berlinez Philipson, e que as observações do sabio Cornil e do especialista inglez Thompson William (do Hospital de tísicos de Brompton) esfriaram notavelmente os entusiasmos dos medicos e dos doentes. Alem d’isso o “Davoser Blätter” (folha de Davos) que elogiava o tratamento n’um dos seus números, e que é principalmente um jornal de reclame, não mais voltou a fallar no assumpto; o medico Dr. Beeli, que me dizia n’urna carta que nada quasi confiava no tratamento para a tuberculose pulmonar e que prometteu de mo informar dos effeitos nos seus doentes, não mais voltou a fallar ém tal assumpto. A carta que vio, d’um doente de Davos, e em que me falla não me merece a mais insignificante confiança, porque, em geral, os doentes iludem-se e não podem ser juizes em causa propria; tanto mais que os tuberculosos são os mais optimistas de todos os doentes, segundo o que vejo nos tratados da especialidade e o que tenho colhido na minha, ainda curta, experiencia pessoal. Isto tudo não é affasta-lo da sua ideia; é obrigar-o a ser reflectido n’uma questão em que se trata da sua vida e da sua saúde”. *Ibid.*, pp. 16-17. Mostra-se, assim, que o médico estaria muito bem informado e ciente da controvérsia que se fazia ecoar na Europa, mantendo a sua postura reticente, mas baseada em estudos publicados e informações obtidas diretamente dos médicos envolvidos.

No Club dos Hermínios, entre 1889 e 1891<sup>841</sup>, era prestada clínica gratuita aos seus visitantes, pela mão do médico Basílio Freire<sup>842</sup>, estando rodeado de mais seis edifícios, de apoio à instituição.

Esta estrutura foi, assim, colmatar a falta de suporte clínico, e atender à necessidade de presença médica constante. Este hotel, equipado com telégrafo e posto de correio, terminou a edificação em 1899, sendo composto por 54 quartos, diversas salas, telefone e estação telegrafo-postal, salas de desinfecção e por uma galeria envidraçada, como que uma galeria de cura para exposição aos elementos: a própria natureza. O Club funcionou entre Maio e Outubro, para aproveitar os meses de menor frio<sup>843</sup>.

Mais uma vez, Sousa Martins está ligado a esta instituição, sendo considerado sócio honorário e perpétuo pelos seus fundadores, muito embora o sanatório apenas tenha sido construído após a sua morte. Este sanatório era servido pelos acessos da estação de comboio de Gouveia, pertencente à linha férrea da Beira-alta, com apeadeiro consecutivo ao da Guarda, onde uma diligência conduziria o doente até à vila, e daí por uma estrada em conclusão que o levará ao seu destino proposto, a 1441 metros de altitude<sup>844</sup>. Estavam, assim, abertos os acessos – e bem publicitados os resultados, que chegaram para o estabelecimento de uma “empresa”<sup>845</sup>, no “ramo da therapeutica hygienica”<sup>846</sup>.

Não se consegue precisar, com rigor, se a construção, ligada ao Club Hermínio é também promovida por Sousa Martins, no caso particular do Hospital Príncipe da Beira foi, de facto, completamente terminada. É possível que tenha sido convertido no Grande Hotel dos Hermínios, cuja data de construção coincide com a edificação realizada, pela proximidade ao posto meteorológico. Este seria composto por quatro

---

<sup>841</sup> Estas datas não são conclusivas, pois em 1904 ainda não se encontra totalmente construído. Cfr. D.G.T.G.T. - *Relatorio acêrca do reconhecimento de Portugal para o estabelecimento de Sanatórios para a Cura da tuberculose por meio do Ar*, 1904, p. 32

<sup>842</sup> Cfr. Rocheta - *O estado actual da luta contra a tuberculose em Portugal*, 1944, p. 189. Este médico foi o Presidente do Clube, Alfredo César Henriques tesoureiro e Guilherme Teles de Mezes o secretário. Cfr. Ferreira - *A medicalização dos sanatórios populares...*, Tese de Doutoramento, 2007, p. 265. Fora nomeado por Portaria de 1889 de José Luciano de Castro (Ministro da Corôa) para proceder a estudos clínicos, bacteriológicos e climatológicos na Serra da Estrela, onde terá permanecido durante quinze meses. Cfr. Silva - *Estância de férias das Penhas Douradas*, Prova Final, 2009, p. 103

<sup>843</sup> Cfr. Abreu - *Serra da Estrela...*, 1905, p. 61. “alguns dos que passaram aqui o verão já retiraram, fugindo ao inverno, que ameaça ser rigoroso (...)” Cfr. Herminio - *Na Serra da Estrela: apontamentos*, 1891, p. 16

<sup>844</sup> Cfr. Pimenta - *A phthisica, a Serra da Estrela e o específico do Dr. Kock*, 1890, p. 27.

<sup>845</sup> “Deve-se o Hotel dos Hermínios à arrojada e patriótica iniciativa do Sr. César Henriques, documento autêntico da cura na Serra, o que à frente d'uma nova empresa, aproveitou metade dos alicerces d'um projectado sanatório para construir um actual estabelecimento, o qual funciona em dois pavimentos com instalações, umas provisórias, outras definitivas, mas todas suficientes para uma estação de verão. Não estão, porém, ainda apropriadas para uma estação de inverno, o que não admira attenta a curta existência do estabelecimento, inaugurado apenas ha cerca d'um anno. Trata, porem, a actual empresa de realizar as obras necessarias para a frequencia do estabelecimento durante todo o anno, com a mesma louvavel iniciativa que lhe deu animo para, desajudada do favor official, construir e fazer funcionar a parte já installada. E devemos dizer que as installações, embora modestas mas asseadas e limpas, nos deixaram uma boa impressão”. Cfr. Castro - “Uma visita ao Sanatório da Serra (Covilhã)” in *A Medicina Moderna*, 08.1900, pp. 80-81

<sup>846</sup> Cfr. Monterroso - *A Tuberculose e o Sanatório*, 1902, pp. 56-60

pavilhões para dez camas cada, e com mais cinco quartos individuais, além de refeitórios, cozinha, botica e consultório, e foi patrocinado por Frederico de Gusmão Correia Arouca, Ministro das Obras Públicas, além do próprio Club Hermínio, em regime de patronato. Há registos que indicam que um médico nomeado, e também autorizados medicamentos para a instalação de uma farmácia<sup>847</sup>. Em 28 de Julho de 1891, Mariano Cirilo de Carvalho, Ministro da Fazenda de Portugal, decide interromper as obras no Hospital<sup>848</sup>, alegando razões de economia, o que indica que este foi patrocinado apenas pelos grupos privados.

O desaparecimento deste hotel deve-se a um incêndio grave, que o destruiu por completo, e sobre o qual foi erguido o Hotel da Serra da Estrela<sup>849</sup>. Entre 1887 e 1889 trataram-se, neste proto-sanatório, 47 doentes, estatística indicada pelo próprio Sousa Martins, atestando comparativamente com Davos<sup>850</sup>, o relativo baixo número de doentes na primeira fase de implantação<sup>851</sup>, tal como acontecera com a congénere cidade, e o Sanatório de Davos-Platz em particular<sup>852</sup>.

Sousa Martins esteve também atento às questões sociais e de profilaxia, tanto no sentido médico como na aplicação de princípios higienistas de larga escala: o “regime sanitário”<sup>853</sup> exigia também um “regime policial privativo”<sup>854</sup>, ou seja, um controlo sanitário e comportamental próprio da estância, pois o Governo e a sociedade não estavam, de acordo com o médico, atentos a estes princípios, que tinham de ser escrupulosamente executados, para evitar o contágio e evitar focos de

<sup>847</sup> Cfr. Herminio - *Na Serra da Estrela: apontamentos*, 1891, p. 37-38. Em 1891, o autor indica que só têm médico, e o edifício ainda não estaria construído.

<sup>848</sup> Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 8. Inclusive, ordena-se a venda de todo o material de laboratório de bacteriologia deste mesmo estabelecimento. É de referir a importância da crise financeira de 1891 e a bancarrota em 1892.

<sup>849</sup> “A altitude de 1530 m, no planalto chamado Nave da Areia, onde o primeiro tuberculoso curado na Serra, Alfredo César Henriques, ergueu o Sanatório-Hotel dos Herminios, convida-nos hoje um Hotel moderno com ‘apartements’ luxuosos. A aristocracia da Covilhã e alguns afortunados forasteiros construíram os seus chalés em volta, mais adiante existe um monumento erigido à memória do Dr. Sousa Martins(…)” Cfr. Wachsmann - *Como eu vi a serra da Estrela*, 1951, p. 44. É, por isto, tratado pelo autor como “mecenas”.

<sup>850</sup> Há indicações que doentes que não obtiveram sucesso de tratamento em Davos, o conseguiram na Serra da Estrela (dados anteriores a 1914). Cfr. Dalgado - *The climate of Portugal and notes in its health resorts*, 1914, pp-365-366

<sup>851</sup> Nesta época, os doentes permaneciam na serra dois a três meses, e não eram apenas tuberculosos mas tísicos: “Os anemicos, os enfraquecidos, os lymphaticos, os tuberculisaveis(...)”. Cfr. Macedo - *Serra da Estrêla, estância de cura e de repouso*, 1929, p. 4

<sup>852</sup> “Em 1887 foram tratar-se 7 pulmo-tuberculosos. No anno seguinte, 8. E já em 1889 chegou a 32 o numero dos doentes. Estes numeros só poderão parecer insignificantes e acanhada a progressão d’elles, a quem desconhecer que no sanatorio ele Davos-Platz, onde agora se reúnem em cada inverno mil e quinhentos doentes, entre tuberculosos e, na consagrada phrase, candidatos á tuberculose, a progressão não foi proporcionalmente muito maior nos primeiros anos. Assim, em 1866 foram para Davos 12 doentes, em 1867 foram 25, nos annos seguintes foram successivamente 50, 70, 90.” Cfr. Martins - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrela*, 1890, p. 35. No entanto, são salvaguardados, tal como aconteceu na Madeira, os tuberculosos de 3.º grau, que já “apresentam a esquelética magresa, cavernosa. expectoração, fraqueza tremula e febre abrasadora, obterão muitos allivios, até podem conseguir a cura radical, mas no fim de alguns annos de tratamento”. Cfr. Abreu - *Serra da Estrela: (guia do touriste)...*, 1905, pp. 61-62.

<sup>853</sup> Cfr. Martins - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrela*, 1890, p. 41

<sup>854</sup> *Ibid.*, p. 41

doença<sup>855</sup>, e controlar o número de 15.000 “tísicos”<sup>856</sup> que morrem, anualmente e à época, em Portugal. O relatório apresentado em 1887 era já indicador de normativas para as edificações relacionadas com a tuberculose (e talvez as primeiras versadas sobre este tema, em Portugal)<sup>857</sup>.

É interessante ainda referir que, em 1936, a questão da “raça”<sup>858</sup> é inclusivamente relacionada às questões sanatoriais —e, no caso, à Serra da Estrela — indicação que se reflecte na “superioridade da raça”<sup>859</sup> estar relacionada com os seus atributos e considerações físicas e do desenvolvimento do indivíduo<sup>860</sup>.

Com construção iniciada em cerca de 1890, e com presumível data de término o ano seguinte, apresenta-se um outro sanatório, “conhecido pelos nomes de sanatório da Covilhã, da Nave da Areia, ou das Cortes”<sup>861</sup>. A confiar na veracidade dos documentos encontrados, esta localização nada tem a ver com Sousa Martins e com os seus colegas, mas sim pelos médicos Costa<sup>862</sup> e Mouzaco, da Covilhã, que pelos “bons resultados obtidos pelos doentes na Serra, a imensa procura e carência de casas n'aquelle local, e enfim o desejo de dotarem a sua terra, onde a phtisica

O Sanatório da Covilhã, da Nave da Areia ou das Cortes

fig.<sup>a</sup>  
52,  
p. 64

<sup>855</sup> “O novo regímen sanitario da Serra exigirá tambem um regímen policial privativo. Assim, nem os povos, nem as auctoridades administrativas estão ao facto das particularissimas exigencias da hygiene em regiões. O que póde ser toleravel em referênciã a outros climas e outras doenças, representará infracção grave, quando referido ás altitudes e á tuberculose. Esse acatamento permanente de uma hygiene especialíssima só poderá ser mantido pela vigilância medica, e esta, para se tornar effectiva e pratica, terá de ser secundada por pessoa que comprehenda e faça executar as prescripções technicas. Quando o tempo houver inoculado na crença publica a vantagem d'essas prescripções, o povo, que não as terá esquecido, se encarregará de as cumprir por vontade propria. Serão, pois, transitarias estas especiaes funcções de policia sanitaria.” *Ibid.*, p. 41

<sup>856</sup> *Ibid.*, p. 41

<sup>857</sup> “(...) vem a propósito mencionar as condições a que elle deve satisfazer [edificação d'um sanatório]. As (...) indispensáveis para o alojamento dos individuos atacados de doenças contagiosas, mormente dos tuberculosos, consistem: 1.º na boa exposição relativamente ao sol e ao vento; 2.º na cubagem conveniente dos quartos; 3.º na renovação fácil, completa e permanente do ar, para o que são muito úteis a forma ogival, a substituição dos ângulos por superficies côncavas de grande raio e o estabelecimento de ventiladores e chaminés; 4.º nas lavagens frequentes e perfeitas, para o que é conveniente, que tanto as paredes, como o pavimento, sejam envernizados; 5.º na desinfecção permanente das latrinas e regular das roupas e de todos os objectos usados pelos doentes; 6.º na existência de passeios envidraçados, expostos ao sol, abrigados das correntes atmosphéricas e bem ventilados, para o exercicio dos doentes nos dias em que a vida ao ar livre é impossível, e de casas de banhos de todas as temperaturas e formas; 7.º na proximidade dos recursos, tanto alimentares, como therapeuticos, necessários; e 8.º, em evitar a possível inquinação das aguas potáveis” Cfr. Guimarães - *O tratamento dimaterico da tuberculose pulmonar e a Serra da Estrella*, 1887, p. 86. São também apresentadas soluções construtivas a estas “barracas”, como “a substituição d'um vidro por uma rede metallica ou melhor por uma lamina de zinco com um rodizio que a corrente d'ar faz mover — o ventilador de Coper muito empregado nos comboyos, carros americanos, etc.”. Cfr. Pimenta - *A phtisica, a Serra da Estrela e o especifico do Dr. Kock*, 1890, p. 55

<sup>858</sup> Cfr. Filipe - *A Serra da Estrela com estancia de cura e revigorização da raça*, 1936

<sup>859</sup> *Ibid.*

<sup>860</sup> “Além disso, presta-se a referida Serra ao tratamento climatoterápico de varras doenças, nomeadamente a tuberculose pulmonar e ainda ao levantamento físico, mórmente aproveitando-se os seus benefícios no período de desenvolvimento do individuo. O aproveitamento destas aptidões profiláticas e curativas tem uma considerável influencia no desenvolvimento turístico da mencionada Serra, já pela maior afluência de pessoas a beneficiar terapêutica e preventivamente, já pela segurança a estabelecer no sentido de evitar o contágio de doenças transmissíveis.”. *Ibid.*, p. 3

<sup>861</sup> “Seria conveniente também n'esta vertente oriental da Serra estabelecer estações gradativas por exemplo no Valle de Santo Antonio para o sanatório da Covilhã, na encosta superior á Villa de Manteigas para o do observatório, e para a Guarda, servia a da Povoia de Mileu em que já fallei. Se o doente tem tomado a Guarda para estação gradativa e pretende dirigir-se para a Serra, tem por ora um caminho só; por Gaya, Aldeia de Matto, Manteigas e Serra; dentro em breve porem terá mais dois, um pelo caminho de ferro da Beira Baixa até Bellomonte, e d'ahi em carro por Aldeia de Matto ao sanatório; e o outro por estrada directa da Guarda a Manteigas por Famalicão. D'estes três caminhos, o primeiro, por Gaya, alem de ser longo tem o grande inconveniente de o doente passar de 1039 metros d'altitude a 500 e tornar logo a subir a 1441”. Cfr. Pimenta - *A phtisica, a Serra da Estrela e o especifico do Dr. Kock*, 1890, p. 32.

<sup>862</sup> *Ibid.*, p. 30



tende a alastrar-se, d'uni melhoramento que fosse também d'intéressé para a humanidade”<sup>863</sup>. Pelo facto de bem conhecerem a região, onde a estrada para a Covilhã cruza a ribeira de Cortes<sup>864</sup>, sugeriram a construção de um hotel para doentes tuberculosos, 1530 metros de altitude, que em 1890 já tinha as paredes erigidas<sup>865</sup>.

O edifício mostrava-se bem protegido dos ventos fortes por uma série de penedos já existentes, num local completamente desabitado<sup>866</sup>, e relativamente perto da Covilhã (planalto de Nave de Areia). A proximidade da linha de água possibilitava a prática de hidroterapia. O edifício era composto por três corpos, como seguidamente se descreve, numa tentativa de enquadrar o programa proposto. No corpo central encontrava-se o salão de visitas, a sala de jantar, banhos, arrecadações, retretes, entre outros, enquanto os corpos laterais comportavam 12 quartos (metade com orientação nascente e os restantes a poente, com pé-direito de 3.5 metros e dimensões de 6x4 metros, o que lhes determina grande cubagem para a época).

O edifício era completamente isolado do exterior, por paredes de granito e juntas de cal, com caixa-de-ar, e faces protegidas a ferro zincado, os corredores com grandes aberturas, paredes-mestras e cozinha adjunta ao edifício, mas devidamente individualizada. “E é de esperar em fim que, no acabamento d'esta casa, se attendam a todas as exigências scientificas modernas<sup>867</sup>.”

Desta forma, estas ilhas de ‘sanatórios’ tornaram-se proficuas no princípio do século, pelos resultados apresentados e pelo nome dos médicos e cientistas, com as suas entidades, que estiveram envolvidos nos dois projectos.

Tornou-se, assim, “um reclamo vivo das virtudes da altitude”<sup>868</sup>. Os relatos médicos de 1898 ainda indicavam lacunas graves no estudo da tuberculose pulmonar<sup>869</sup>, relacionados com a altitude e a região da Serra da Estrela, onde imperavam as “conclusões vagas”<sup>870</sup> e avaliações superficiais dos doentes, e pelos quais se criticavam os verdadeiros benefícios desta região.

<sup>863</sup> Ibid., p. 105

<sup>864</sup> A proximidade da ribeira das Cortes é apresentada como benéfica, porque além de permitir uma melhor limpeza, permitiria a aplicação da hidroterapia. Ibid., p. 108

<sup>865</sup> Ibid. p. 105.

<sup>866</sup> Apenas com a presença de uma pequena casa de habitação.

<sup>867</sup> Cfr. Pimenta - *A phtísica, a Serra da Estrela e o específico do Dr. Kock*, 1890.

<sup>868</sup> Cfr. F. S. C. - "Algumas efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal" in *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, p. 368

<sup>869</sup> “Ora, é exactamente o que nos falta em relação á Serra da Estrela. Não porque o número de tuberculosos em todos os graus, que ahi afluem todos os annos, não pudesse fornecer já um importante eefficiente para a resolução do problema; mas que ganhará a sciencia dos climas com esse facto se ninguem trouxe á publicidade observações bem feitas de doentes convenientemente estudado antes, durante e depois da sua estada na Serra? Muitos medicos teem enviado para lá os seus clientes tuberculosos e teem-nos examinado no regresso, constatando umas vezes melhoras, outras vezes o progresso da doença; mas que tirar dahi? Conclusões muito vagas, porque não basta observar antes e depois, era preciso observar in situ, não só para surprehender os phenomenos na sua evolução, mas tambem para dirigir e orientar o doente, que entregue a si, aos seus caprichos, e os tísicos sam ás vezes tam caprichosos! prejudicará a sua cura e desacreditará o clima”. Cfr. Silva - *O clima d'altitude e a tuberculose pulmonar; Estudo climaterico da Serra da Estrela*, 1898, pp. 135-136

<sup>870</sup> Ibid., p. 135

Era crescente a credibilização apontada para os benefícios da incidência solar sobre os doentes, chegando a afirmar-se que os sanatórios, nesta região, apenas deveriam ser utilizados durante o inverno, não apenas por causa do clima, mas sim pela presença de neve, que aumenta a potencia do raio solar pela reflexão, que era considerada excitante<sup>871</sup>, ou seja, com efeitos tónicos sobre o doente, além da alimentação. Uma visita ao sanatório, publicada no periódico *Medicina Moderna* em 1900, mostra a importância que a medicina em Portugal e, em particular, a clínica apostava na questão destes sanatórios<sup>872</sup>.

Em 1903, no final dos anos áureos desta estância, o relatório do médico do Sanatório, Álvaro de Athayde Ramos Oliveira, indica a obtenção de cerca de 20% de tratamentos eficazes, contra os 10% que nada ganharam com a estadia, mas também mostra a mistura de tísicos com sífilíticos, por exemplo, não se tenho ainda averiguado a importância – já constante internacionalmente – da triagem de doentes<sup>873</sup>. Nos últimos anos da sua existência, a permanência nestes proto-sanatórios “fica entretanto muito cara”<sup>874</sup>, pela grande procura, em particular por abastados, o que faz aumentar o preço geral, mesmo com Manteigas e Gouveia capazes de fornecer artigos de primeira necessidade.

---

<sup>871</sup> *Ibid.*, p. 139 e 141

<sup>872</sup> A visita deu-se em 10.06.1900. “O doente tem um carro que o transfere do comboio para o sanatório. Não existe, na Covilhã, nenhum hotel específico para estes doentes, e o doente espera num hotel a visita do médico que faz a clínica do Sanatório, para obter a sua admissão, dependendo do seu estado de curabilidade. Não existe nenhuma estrada para o sanatório, mas sim um início de estrada com macadame. (...) Sanatório é o Hotel dos herminios, propriedade de Augusto César Henriques, e por este mandado construir, e 3 casas particulares. Henriques aproveitou as fundações de um projectado sanatório para construir o sanatório. Este funciona em 2 pisos com instalações, umas provisórias e outras definitivas, mas todas suficientes para uma estação de Verão” Mostra o edifício com higiene, embora modesto, com 17 quartos mobilados na visita, embora também com quartos inferiores mais modestos e mais baratos. Cfr. Castro - “Uma visita ao Sanatório da Serra (Covilhã)” in *A Medicina Moderna*, 08.1900, p. 80-81

<sup>873</sup> “Frequentaram este anno o Sanatorio 30 doentes; os resultados foram o mais satisfatorios possivel visto que, quasi todos sahiram melhorados, alguns curados - e neste numero se contam alguns dos doentes, que, em annos anteriores, teem frequentado o Sanatorio - e muito poucos são os que pouco resultado colheram da permanencia na altitude. (...) Foram quasi exclusivamente banidos os medicamentos; apenas os indispensaveis foram ministrados, para combater alguma tosse rebelde ou algum embaraço gastrico. Muitos mais resultados se tirariam se os doentes permanecessem aqui o tempo que deveriam estar. Em regra, porém, o tuberculoso, logo que sente alguns alvíos, julga-se curado e deseja abandonar a altitude. O tratamento não pode ser melhor e a cura d'ar faz se em boas condições quer na galeria do Sanatorio, quer ao ar livre. Todos os doentes augmentaram de peso; e todos elles respiram muito melhor tendo augmentado muito na capacidade pulmonar, sendo esse augmento cm média de 150cc. Dos numeros acima se conclue que no nosso paiz se encontram sitios onde, tão bem como na Suissa, se pode fazer o tratamento desta terrível doença (...).” Cfr. Oliveira - “Relatorio medico do resultado colhido pelos doentes que frequentaram o Grande Hotel dos Herminios - Sanatório da Covilhã - na época de Maio a Outubro de 1903” in *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.03.1904, pp. 349-351

<sup>874</sup> “A Serra da Estrella, apesar do seu acanhamento actual, já offerece, neste ponto de vista, condições soffríveis”. Cfr. Silva - *O clima d'altitude e a tuberculose pulmonar...*, 1898, p. 147

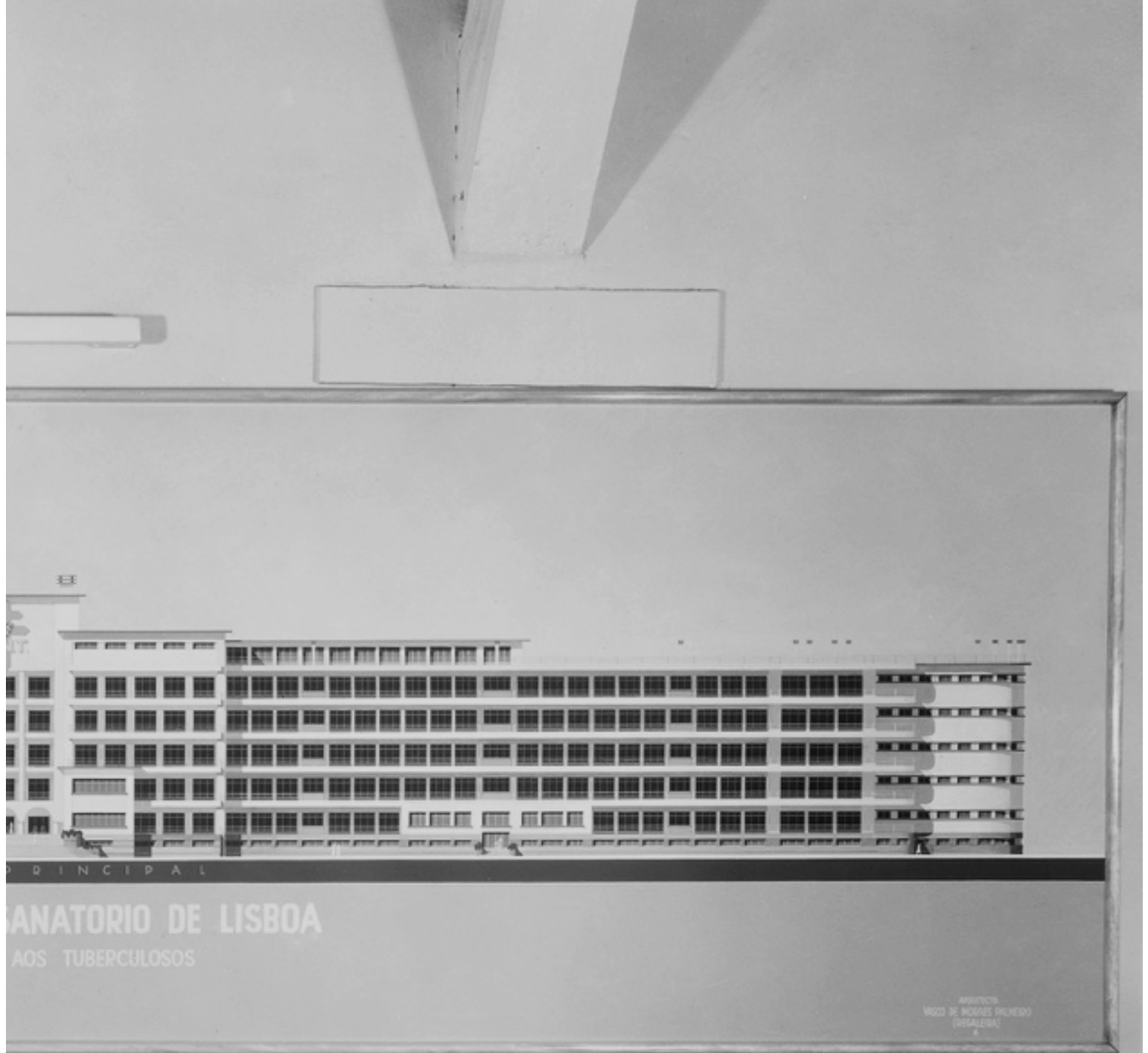
No entanto, a Guarda<sup>875</sup>, no virar do século XIX, vai ganhar todo o fulgor de tratamento sanatorial moderno, que será roubado à Serra da Estrela que, a partir de 1910<sup>876</sup>, perde o seu rumo, acabando por se eclipsar<sup>877</sup>.

<sup>875</sup> Note-se, por exemplo, o discurso altamente rigoroso, quer na terminologia médica como na cientificidade dos parâmetros utilizados, por Lopo de Carvalho ainda em 1895: "A escolha da Guarda para sede do tratamento climatoterapico da tuberculose pulmonar é de data relativamente recente: Foi em 1888 que o sabio redactor da Coimbra Medica tendo ahi ido em serviço clínico, impressionado talvez pela recente observação de um doente, cuja affecção pulmonar elle tinha anteriormente seguido, publicou naquelle jornal um artigo editorial onde entrevia as vantagens que se poderiam tirar das excepçoes condições de hygiene e de altitude a par com as commodidades que offerece aquella pequena cidade (...). Alguns doentes, os mais ousados, pelo conhecimento d'aquelle artigo, e sem que para esta resolução entrasse em linha de conta uma justa e sabia direcção que satisfizesse nos preceitos scientificos, foram fixar temporada mente a sua residencia na Guarda, aproveitando uns este ponto como estação de transição para a Serra da Estrela; outros, os que não podiam lutar contra a exploração ignobil que então se fazia n'aquella estação, fixando-se ahi definitivamente na esperança de uma cura proxima. N'esses nos annos subsequêntes ahi affluiram tuberculosos em maior ou menor numero, luctando ordinariamente com a cachexia dos ultimos períodos da doença, sem distincção de fórma, com o desespero de um aggravamento constante, errantes de medico para medico, sem conseguirem minorar o seu sofrimento". Cfr. Carvalho - "Os tuberculosos na Guarda" in *Coimbra Medica (Rev. Dezenal de Medicina e Cirurgia)*, 10.05.1895, p. 267

<sup>876</sup> Muito embora a Serra da Estrela, ainda em 1922 e 1923 e utilizando periódicos de grande circulação, dentro da área do turismo, apregoa que a estância, pela sua altitude e propriedades do clima, é a mais aconselhada para a "cura das doenças pulmonares", além de que se "presta-se ao Herminismo" e ligação com o país e o estrangeiro, o Congresso Beirão pretende a construção de hotéis e sanatórios de repouso em Manteigas, Serra do Desterro, S. Romão, Covilhã, Sítio do Sanatório, Senhor da Serra e Varandas, além da implementação de um funicular ligando estes mesmos pontos, a construção de campos de jogos, e a construção de um "Le Palace" para jardinagem, banhos e festas nocturnas, com a subscrição de um capital de 10 milhões de contos. Por sua vez, em 1923, circulam notícias que a Sociedade Propaganda da Serra "ainda tem vida", com um hotel projectado destinado a "curas de repouso", já com quase todo o capital necessário. Cfr. "O Turismo na Serra da Estrela" in *Revista de turismo: publicação quinzenal de turismo, propaganda, viagens, navegação, arte e literatura*, 06.1922, p. 15 e "Serra da Estrela" in *Revista de turismo: publicação quinzenal de turismo, propaganda, viagens, navegação, arte e literatura*, 11.1923, p. 15

<sup>877</sup> A necessidade, depois da morte de Sousa Martins e de alguns médicos, que iniciaram este processo, terem abandonado a Serra ou, simplesmente, desligando-se da sua profissão, e depois de vários e controversos escritos sobre a real condição de tratamento dos doentes (tal como aconteceu com a ilha da Madeira, surgiram dúvidas sobre os tratamentos. "Na realidade, o que nos falta sobre a Serra não são livros de impressões psicologicas, livros de viagem, livros de litteratura, mais ou menos curiosos, mais ou menos bem feitos; O que nós queremos (...) é um livro escripto por um medico, com caracter experimental, saturado de observações, livro que nos diga, a plena luz, no meio da critica e da discussão, qual a virtude therapeutica desse agente puríssimo, (...) e quaes as condições que é necessario reunir, aproveitar e pôr em pratica para fundar Sanatorios onde se recolham alguns dos 20,000 tuberculosos, que por ahi agonizam sem remedio(...)" Cfr. Remédios - *Sousa Martins e a Serra da Estrela*, 1898, p. 14





PRINCIPAL

# HOSPITAL DE LISBOA PARA OS TUBERCULOSOS

ARQUITECTO  
VICENTE MIGUEL PALHEIRO  
(LISBOA)



## Cap. 2.3 Microrradiografia arquitectónica: da traqueia clássica aos brônquios modernos Contextualização da arquitectura e dos sanatórios

Imagem anterior: Painel do Grande Hospital Sanatório de Lisboa.. c. 1935. B.A.Gulbenkian, Estúdio Mário Novais, CFT003100856002

### Cap. 02.3 | Microrradiografia arquitectónica: da traqueia clássica aos brônquios modernos. Contextualização da arquitectura e dos sanatórios.

São as relações entre arquitectura e medicina – críticas, farpadas ou simbióticas entre médicos e arquitectos ou arquitectos e engenheiros, nas mãos dos seus superiores decisores – as responsáveis pelo nascimento e desenvolvimento da arquitectura para a tuberculose. Mas são, por excelência, os arquitectos e as suas arquitecturas os marcadores de percurso, em trilhos muitas vezes sinuosos e que conduziram todo o processo da arquitectura anti-tuberculose, ao longo de mais de um século<sup>878</sup>. Os protagonistas e os palcos, entre cenários mais ou menos profanos ou mais ou menos conspurcados, deambularam entre a génese e a catarse, mas nunca sozinhos. A compreensão dos ambientes, das produções e da sociedade da época, onde estes estavam circunscritos, torna-se fulcral no entendimento global e específico da arquitectura anti e para a tuberculose.

A partir destas premissas, inicia-se a abordagem às temáticas da arquitectura, dentro do seu texto e contexto, no que se refere às primeiras aproximações à doença: a prevenção do contágio e a contenção – limitada e cirurgicamente definida – do seu vector de expansão, da génese à referida *catarse*. Enquanto o tratamento não se mostrava eficaz, e dava a doença os seus primeiros passos de mortalidade afirmada, ganhou-se um espaço de palco apenas conseguido por outras manifestações, ainda num tempo em que seria expectável o declínio da sua contagiosidade que, conforme se examinará, nunca se verificou.

A arquitectura, em particular na questão da tuberculose, tomou um caminho da grande escala, da abordagem urbana e dos seus tecidos, antes do apanágio da tuberculose pelos edifícios, pela prevenção, controlo e profilaxia na sua mais pequena escala.

Foram importantes as feridas e as cicatrizes urbanas, enquanto se entende (e se lê) a cidade sobre novos holofotes. Em Portugal, são exemplos fundamentais os rasgamentos na cidade de Lisboa, nomeadamente com a Avenida da Liberdade, que marcaram os ideais urbanistas da época em 1879 e fizeram caracterizar uma cidade cosmopolita, à semelhança de outras capitais europeias, além de ter cicatrizado um tecido urbano pouco conexo, com ruas e ruelas, modificando um carácter pombalino, marcando passo numa cidade com leitura díspar. Tais considerações delimitaram uma

---

<sup>878</sup> Arco cronológico em estudo nesta tese.

referência, não apenas como característica de progresso, mas também justificativa de um novo espírito, de um aproximar a um colectivo semelhante às assimilações que se faziam sentir, em adopções de modelos existentes, muitas vezes até monótonos, trespassando urbanismo e arquitectura, como “estagnação artística da capital”<sup>879</sup>. Estes rasgamentos, conforme se contextualizará, foram mais do que cicatrizes, ou marcas de um bisturi, em diferentes escalas arquitectónicas - particularmente, para a arquitectura anti-tuberculose.

Muito embora a transição do século seja marcada com as novas tecnologias disponibilizadas (particularmente pela engenharia civil francesa), a arquitectura do ferro antecede uma época de betão, e ainda posteriormente misturando as duas oportunidades para, numa só, estruturar um betão armado capaz de aferir quase todas as limitações estruturais da época. Tal condição tecnológica, com lenta aceitação dentro da comunidade de arquitectos portugueses – com o limite nas estéticas das Belas-Artes (aliás, sendo a própria arquitectura assim considerada) – escreveram uma *escolástica* definida e aceite, sem maiores críticas. Estes limites, na época, eram completamente disformes e com parcial desconexão com países como a Inglaterra ou a Alemanha, mas devidamente coordenados com uma França decadente<sup>880</sup> - e as suas *Beaux-Arts* com tanto fio-de-prumo como de fio de navalha.

A arquitectura, no meio do século XIX e até ao seu final, foi estável nas suas anti-variáveis de eclectismo, de um revivalismo académico, em rumo embora aparentemente oposto aos desenvolvimentos das engenharias, tal como em plano paralelo com as restantes artes, nomeadamente com as investidas vanguardistas da pintura e da literatura. Ao mesmo tempo, em compasso quase paradoxal, as modernas tecnologias brotaram uma nova visão e um grupo de possibilidades estruturais, cujas relações com a arquitectura imposta por e sobre Lisboa – com os seus vários -etes – vão ser tardias<sup>881</sup>.

---

<sup>879</sup> Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*, 1990, p. 14

<sup>880</sup> É de referir que há um discurso decadentista em e em relação à França, mas também em outros países como a Grã-Bretanha (V. *Parliamentary Papers*, como exemplo). Assim, não poderá ser este decadentismo tomado à letra de forma categórica.

<sup>881</sup> Lisboa, a cidade onde grande parte das construções eram *chalets*, edifícios de habitação em forma de palacetes ou outros -etes, viu os seus rasgamentos urbanos peçados de prémios Valmor, de edifícios para uma classe alta que se vangloriava nas melhores festas da cidade. Eram arquitecturas pouco responsivas, marcadamente exteriorizadas, e em que a ligação entre os materiais, as formas e, principalmente, as fachadas eclécticas, marcavam a paisagem urbana da época. Lisboa era tão aberta aos eclectismos e linguagens académicas aos seus exemplos internacionais, como lenta na apreensão de uma modernidade ainda no berço, pouco experimentalista: aliás, tão lenta como as obras nos Jerónimos. Uma cidade com arquitectura de *pastiche*, com um revivalismo de barroco a bacoco, onde se pretendia imitar, por cópia ou por adaptações à escala das mentalidades da época, nomeadamente pela classe mais alta (e conseqüente poder social e artístico), um eclectismo europeu que já se fazia sentir, inclusivamente extemporâneo. Rapidamente, esta inflamação das Belas-Artes, tanto portuguesas como francesas, esta linguagem fanática e galante viu, na transição entre os séculos, um acordar nervoso para outras realidades.



Segundo o princípio da acção-reacção, é interessante verificar-se que, como habitualmente as inovações, ou melhor, as aceitações das vanguardas foram travadas pela inércia de uma sociedade conservadora na qual, claramente, serviu a arquitectura como espelho. Enquanto as cidades acolhiam os trabalhadores não qualificados para as suas fábricas, e os circunscreviam a bairros operários (dilectos à tuberculose) de condições também precárias, a modernidade da mecanização, da velocidade e da produção industrial funcionavam como uma massa em movimento. No entanto, e não paradoxalmente, a sociedade não previa tal movimentação na arte<sup>882</sup>, e em particular na arquitectura, sobretudo quando esta estava adstrita a edifícios de grande escala ou de grande visibilidade urbana.

Por outro lado, não se pode ignorar a já marcada trajectória da industrialização (que mesmo que atrasada em Portugal em relação a países como a Inglaterra, a França ou a Alemanha) impulsionou, além de metodologias projectuais, materiais e, inclusivamente, uma aparente escola, um ritmo, uma velocidade, uma pressa assumida de um processo de rápida construção, quer nas microescalas urbana e arquitectónica, quer em todas as obras que, pela intenção – directa ou indirecta – dos arquitectos, foram erigidas na época, embora mais premente, e de forma mais persistente, no século XX<sup>883</sup>.

Pierre Francastel é peremptório, ao afirmar que “(...) a partir do fim do século XVIII e, sobretudo na primeira metade do século XIX, o desenvolvimento de certas indústrias-chave veio modificar profundamente as condições de vida do homem europeu”<sup>884</sup>. E assim o foi até ao século XX. E foi a tuberculose uma das justificações, ou pelo menos o mote, para grandes alterações sociais, urbanas e, assim, arquitectónicas do mesmo século que, em julgamento, respondeu e coligiu alterações profundas em todas as direcções.

Esta enfermidade, mesmo que em associação com outras doenças – nomeadamente as venéreas como a sífilis ou a gonorreia – foi a responsável pela atenção, desde o periódico de grande tiragem às associações ou instituições, ou até ao governo. A tuberculose grassava a cidade, inundava de mortos o seu tecido, e não havia esperança de tratamento ou a sua simples extinção. Da cólera ou das febres, de outros tempos, são conhecidos os seus picos e os seus períodos de desaparecimento

<sup>882</sup> Não se capitalizaram as disciplinas, quando referidas num ponto de vista genérico, como arte, arquitectura, ou medicina.

<sup>883</sup> “Em suma: admitiu-se, assim, logo de começo, que o desenvolvimento do maquinismo modificou, sem as renovar, as relações que uniam na vida do homem – e, por conseguinte, na arte – a atividade e a especulação”. Cfr. Francastel - *Arte e Técnica*, 1983, pp. 44-45

<sup>884</sup> *Ibid.*, p. 34

natural. Da tuberculose, não havia fim à vista: aliás, era já marcadamente exponencial. Urgia o seu combate, já multi-facetado e devidamente imbuído de urgência, através de quaisquer meios. A arquitectura e o urbanismo foram as primeiras linhas de combate.

Como também escreveu Francastel, a vida as indústrias mudaram a vida do homem europeu, mas também o do português. Com ela, a tuberculose – aliás, a ainda tísica<sup>885</sup> – multiplicou o seu agente patogénico, alastrando-o ao restante tecido social e urbano.

Com as movimentações operárias, as deslocações pendulares urbanas e, acima de tudo, com a circulação de milhares de pessoas que procuravam incessantemente (e desesperadamente) incorporar a força braçal nas fábricas de Lisboa e do Porto, a doença foi também trasladada inter pares, ao mesmo tempo que se afinava uma cada vez maior concentração de focos de tuberculose. Estes mesmos bairros, ilhas ou pátios apresentavam-se fora da esfera comunicativa dos periódicos da época, mesmo que, não pontualmente, fossem motivo de grande discussão política. Não apenas pelas condições dos seus habitantes mas, essencialmente, quando coincidiam com o estudo das zonas com maior incidência de tuberculose – e a arquitectura, o urbanismo e o ordenamento de território assumiram-se como as mais eficazes ferramentas para o combate à doença. A escala era factualmente gigantesca – quando pouco se fez no âmbito da discussão arquitectónica – pelos seus pares como pela esfera pública – para apresentar medidas coerentes e não empíricas. Discutia-se, entre os arquitectos, as questões dos *estilos*, das *escolas*, das *influências* e dos demais *-ismos*. A historiografia da arquitectura, de forma lata, assim o ditou: a discussão foi interna, ponderada e, maioritariamente, estética.

Os cortes não poderiam ser, apenas, com as novas avenidas ou até as *novas liberdades*: existiram – e sim, também cirurgicamente – nas arquitecturas e nos traçados urbanos. Pretendia-se aniquilar a doença, por rasgamentos em diferentes tecidos: as relações entre arquitectura e medicina não são tão imagéticas como o são reais.

Enquanto os arquitectos e as arquitecturas estavam preocupadas com aparentes questões estilísticas, ou mesmo com significados de função redundantes, apenas algumas tipologias apresentavam significativos aperfeiçoamentos ou desenvolvimentos, devidamente consolidados a uma matriz modular da tecnologia disponível. Outras vezes, e não por acaso, tentava sublimar-se Portugal (com grande

---

<sup>885</sup> A terminologia tísica (ou o seu conceito) é esclarecido ao longo do capítulo. Como nota sumária, a tuberculose foi caracterizada e definida mais tardiamente, e a tísica incluía uma série de outras doenças e respectivas manifestações. A tísica é mais um estado do doente do que uma patologia definida e circunscrita.

predominância sobre a cidade de Lisboa, a preconizada *capital de(o) império* a outras capitais, como Londres ou Paris.

Os novos materiais da época, a braços com as tecnologias construtivas disponíveis, permitiram um desenvolvimento arquitectónico de grande porte, nomeadamente através da abertura do esqueleto à sua forma – mesmo que, ao mesmo tempo, ainda se disfarçava com aparências. Estas questões de técnica-aparência, ou dicotomias forma-função<sup>886</sup>, têm como berço a cidade e as suas arquitecturas. O ferro e o vidro<sup>887</sup>, o betão, as estruturas de esqueleto e a produção industrial acompanharam os ventos de mudança, soprados da Europa<sup>888</sup>.

Foi exemplo disso o Palácio de Cristal do Porto, referido por Camilo Castelo Branco como “circo-bazar-teatro-restaurante-ginástico-pirotécnico chamado em linguagem enchacoca Palácio de Cristal”<sup>889</sup> que dissimulava – ou camuflava – os bairros sociais, a pobreza, os pátios de Lisboa ou as ilhas do Porto, as casas degradadas e insalubres, os operários na miséria. A exuberância, as novas tecnologias, as novas escolas e os projectos de imponência escondiam, na génese e na importância, outras arquitecturas e outras pessoas. Foram adágios os bairros sociais de Lisboa ou do Porto, onde ruelas existam – aliás, becos – com apenas a largura de um homem, e onde muitos deles habitavam, onde as casas quase não tinham janelas – ou vãos – para respirar, e onde um quarto servia a dois ou três casais. Nessas casas morava, também, a tuberculose. *A doença persistia na arquitectura, quando nesta estava o grande problema.*

<sup>886</sup> Ainda muito antes da atribuída *volte-face* que a arquitectura sofreu entre os anos 20 e 30.

<sup>887</sup> A arquitectura do ferro do vidro, em Portugal, tem como primeira grande experiência o Elevador de Santa Justa (1900-1902), em Lisboa, obra do engenheiro Raul Mesnier du Ponsard, que antes desenvolveu experimentos com funiculares no Porto, justamente ao lado da Ponte de Luís I. Muito embora este elevador suprimisse uma necessidade de transporte, ou melhor, de servir de conexão entre dois níveis, a sua ornamentação, de matriz neogótica, com preenchimento dos vãos com arcos de ogiva e ornamentação muito anterior à Arte Nova, mascaravam uma estrutura em esqueleto.

<sup>888</sup> A utilização do ferro atingiu o seu expoente de propaganda e apanágio internacionais com o Palácio de Cristal (Projecto do londrino arquitecto Joseph Paxton) em Londres, e que em Portugal teve a sua repercussão (Cfr. Vieira - "Os dois "Palácios de Cristal" ou a recepção da Exposição Mundial de Londres (1851) em Portugal" in *Revista da Faculdade de Letras: Línguas e Literaturas*, 2001, onde Maria de Fátima Vieira analisa os periódicos da época, em Portugal e no estrangeiro, avaliando as semelhanças entre os dois edifícios, além de estipular as relações e consequências da obra na sociedade da época), com um quase imediatismo com a Exposição Universal no Porto. Em 1865, com a utilização do vidro, deu-se oportunidade a uma construção de inspiração multifacetada: o congénere e homónimo Palácio de Cristal do Porto (Projecto original de Thomas Dillen Jones e modificado, durante a construção, por F. W. Shields: Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 1)*, 1990, pp. 346-348). A ponte de Luís I, no Porto, projectada pelo conhecido arquitecto Gustave Eiffel, com um primeiro projecto premiado na Exposição Universal de Paris de 1878, foi rejeitado e escolhido o projecto do engenheiro Teófilo Seyrig, seu sócio, e cuja inauguração decorre em 1886 quando, poucos anos antes, a ponte D. Maria Pia, projectada por Eiffel, foi inaugurada em 1877. Note-se que a Torre Eiffel é datada de 1889, especificamente projectada para a Exposição Universal de Paris. Estes caminhos, sinuosos, permitem verificar que, muito embora a construção tivesse sido apoiada, a aceitação de tais projectos - vanguardistas mas como respostas técnicas aliadas a formas e estruturas desencadeadas pela função - foram restritas a obras de arte de engenharia. Depois das pontes, só os elevadores irão rever (e consolidar) a utilização do ferro, em diversas variáveis, e a adaptação de recursos estilísticos vinculados, maioritariamente, ao vinco arquitectónico, no panorama de Lisboa. Em território nacional são também conhecidos casos semelhantes, especialmente com a utilização agregada de betão armado, com a Fábrica de Moagem de Trigo do Caramujo (1897-1989), mais uma vez agregada a uma tipologia específica, e fora da produção generalizada.

<sup>889</sup> Cfr. Branco - *Obras de Camilo Castelo Branco (Vol. 25-28)*, 1999, p. 105.

Para uma compreensão do fenómeno – aliás, dos vários fenómenos – sobre uma luz conjunta, ou ao mesmo candeeiro, permitam-se as várias analepses, prolepses e até elipses, que se julgam necessárias a uma visão menos cronológica, mas mais intrínseca e relacional. A partir deste levantar do véu de uma cidade científica-estilística, descortina-se uma linha de compreensão das ligações entre a medicina e arquitectura, nomeadamente entre a tuberculose a arquitectura, a partir de relações interdisciplinantes e, mormente, diferentes visões que a mais recente historiografia tem vindo a levantar.

As duas últimas décadas do século XIX viram nascer (a par dos *-ismos* mais ou menos portugueses), eventos-chave na questão da engenharia, espoletando a necessidade de uma transformação projectual e programática, mas também introduzindo um vírus – latente, é certo – à arquitectura da época. Além de alavanca, os resultados são visíveis no século seguinte, enquanto que a engenharia é radiante e contamina arquitectos, decisores e políticos. Não poderia ser considerada uma nova estética, muito embora, e com sentido, grandes obras de engenharia fossem (e são), por definição, obras de arte, vão tocando nos espíritos da arte da época. Frutos, só a partir de 1900. Neste arco cronológico, mais habitações, mais palacetes, mais Ventura Terra, Bigaglia, Álvaro Machado ou Silva Júnior, como bandeiras da arquitectura<sup>890</sup>.

Na mesma época, a par do programa e com respostas arquitectónicas já bem definidas, existiam pontos referenciais que, pela temática, são dignos de menção. Assim, as preocupações higienistas já se faziam sentir, como é exemplo de uma construção afecta a um banco da época que, sobre a direcção técnica do arquitecto Norte Júnior propunha uma intervenção de uma nova cidade, “ampla, lavada de ar, de largas avenidas e edifícios dissemelhantes (...) formosa e higiénica cidade futuro”<sup>891</sup>, quando decorria o ano de 1908. Serve este ponto para acoplar a ideia de *higiene-pela-arquitectura* que, nestes anos, foi completamente díspar das décadas seguintes: é de extrema importância, para a arquitectura anti-tuberculose, estes princípios (e os seus abandonos), conforme se verá, no decorrer do discurso.

---

<sup>890</sup> Enquanto estas inovações ficam, aparentemente, suspensas num tempo e em mentalidades conservadoras, herméticas, a apologia de arquitectos como Ernesto Korrodi (1870-1944) e Ventura Terra (1866-1919) é veementemente apoiada no panorama arquitectónico do País. O primeiro, que exercia actividade em Portugal, depois de um regresso da Suíça, onde se formou, vai ser responsável por obras importantes no virar do século, mantendo-se entre “a Arte Nova e o tradicionalismo português”, colaborando, inclusivamente, como o arquitecto Silva Marques. Cfr. Fundo Ernesto Korrodi no Arquivo Distrital de Leiria (entre 1885 e 1978), cota PT/ADLRA/PSS/EKO: “Este fundo contém documentação de carácter pessoal e profissional de Ernesto Korrodi, sendo este aspecto o mais relevante, por conter um vasto número de projectos e plantas arquitectónicas não só da região de Leiria, mas de todo o território nacional, até 1944, data a partir da qual os projectos são da autoria de Camilo Korrodi, seu filho que com ele laborou tendo começado a assinar projectos já nos finais da década de vinte” (datas de produção compreendidas entre 1885 a 1978); Cfr. Também com Fernandes - *Arquitectos do século XX: da tradição à modernidade*, 2006, p. 91

<sup>891</sup> Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*, 1990, p. 127

Ao mesmo tempo, as novas estruturas urbanas, particularmente as criadas de raiz, ligavam-se à semelhança das novas avenidas de Lisboa - aliás, novas Avenidas Novas - já projectadas de acordo com os preceitos higienistas de escala urbana.

A arquitectura em Portugal, no início do século, era descrita pelo arquitecto José Luís Monteiro (1848-1942)<sup>892</sup> como ilustração do Portugal social e cultural e da crítica que, no virar dos séculos, ecoava na sociedade que se dizia moderna: “(...) os edifícios *modernos* de Lisboa não são architectonicos nem de bom gosto, (...) são documentos vivos e palpáveis da ignorância de todas as classes da nossa população em matéria de arte e de gosto”<sup>893</sup>. A “matéria”<sup>894</sup> a que o arquitecto fazia referência não era mais do que um academismo afirmado, ditado pela Real Academia de Belas-Artes de Lisboa, que foi escola para grande parte dos escassos arquitectos da época, onde o neoclássico – “arte do eterno início (...) e da sinédoque”<sup>895</sup> – reinou a par de um romantismo depurado, onde os estilos são mais do que linguagem, ou seja, manifestações de classe, de estatuto e de soberania intelectual.

José Luís  
Monteiro

O mesmo acontece na Sala Portugal da Sociedade de Geografia de Lisboa, revestida de “especial importância no novo programa lisboeta de arquitectura do ferro”<sup>896</sup>, projecto de José Luís Monteiro, na época arquitecto do município de Lisboa em 1897, com varandas-galeria, laterais e suspensas por pilares com um grande remate de ligação entre laje e pilar, em jeito de capitel, com frontal em escadaria em V e tecto em abobada completa, e que foi local de reuniões importantes para a Assistência Nacional aos Tuberculosos<sup>897</sup>. A mesma Sociedade foi responsável pela organização e patrocínio da expedição à Serra da Estrela (1888), com Sousa Martins, Carlos Tavares e Emídio Navarro, com várias secções representadas, marcando o início do percurso da construção da primeira estância sanatorial em Portugal.

A quantidade de ornamentação em todas as intersecções de ângulo recto são dissimuladas, inclusivamente fingidas, sendo completamente escondida uma estrutura inovadora em esqueleto de ferro e betão. Estas acções eram também verificadas nas arquitecturas de menor escala, nomeadamente na habitação<sup>898</sup>. As aproximações a uma arquitectura mais higiénica pouco têm a ver com problemáticas estéticas, mas com a abertura programática profunda à higiene e à assepsia, tal como se verificou

<sup>892</sup> Cfr. Caldas - *Porfírio Pardal Monteiro - Arquitecto*, 1997, *passim*.

<sup>893</sup> Cfr. *Anuario da Sociedade dos Architectos Portuguezes de 1906*, p. 19

<sup>894</sup> *Ibid.*, p. 19

<sup>895</sup> Cfr. Teyssot - *Da Teoria da Arquitectura: doze ensaios*, 2010, p. 45

<sup>896</sup> Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*, 1990, p. 20

<sup>897</sup> Em 20 de Dezembro de 1900, na sala Portugal da Sociedade de Geografia de Lisboa realizou-se a primeira Assembleia-Geral da A.N.T., pela Rainha D. Amélia, para instituição do plano para o primeiro ano da Assistência.

<sup>898</sup> Os sistemas de betão armado foram aplicados em Portugal. Cfr. Tostões - *Arquitectura moderna e obra global a partir de 1900*, 2009, pp. 10-12

nos sanatórios (podendo estes, inclusivamente, ter aberto essa porta). Os edifícios passaram, em certa medida, a responder a desafios de contenção de doença ou, pelo menos, a assegurar uma contingência das doenças.

Reforça-se que, muito antes da arquitectura branca moderna, e ainda sobre outro paradigma e sobre outros arquitectos, encetou-se o caminho das contingências de segurança médico-social. Foram assim estes edifícios, como o foram as escolas, os hospitais, os edifícios públicos ou, ainda, as próprias habitações. Não para todos, mas para as elites: eram essas que faziam, no fundo, preocupar e mover as esferas do poder dos elitistas da época: dos mais monárquicos aos futuros republicanos.

Antes das elites e dos poderes, analisam-se vários arquitectos que, de uma forma firmada produziram, projectaram ou estão relacionados com a arquitectura para a tuberculose. A partir destas personalidades e da sua obra, tecem-se considerações sobre a própria arquitectura e o seu rumo, nomeadamente as suas grandes transformações, assumido-se estes arquitectos como espelhos – seleccionados, é claro – para uma ilustração prismática de mais de um século de arquitecturas.

Retoma-se a charneira: na viragem do século, como se pode verificar pelas diversas exposições de pintura e de arquitectura, a “França, ou Paris, tomara conta da orientação estética dos artistas nacionais”<sup>899</sup>. É interessante esta cunha de ornamentação, de enriquecimento de estruturas, de máscara *arquitectural-escultural-artística* que, nos sanatórios, foi cara ao seu próprio conceito, fazendo com que arquitectos, por resposta a premissas programáticas, como que imposições de origem e funcionamento prático, sucedessem colocações posicionais que, aparentemente, poderiam solicitar um confronto interno e externo. É sobre esta perspectiva que se podem analisar as primeiras obras de arquitectura na linha sanatorial – quer em projecto quer construídas – com Ventura Terra ou Rosendo Carvalheira que indelevelmente marcaram uma primeira geração de sanatórios, completamente distintos e desvinculados de um cariz mais hospitalar (ou hospitaleiro), com um traço próprio e dinstinguível dos restantes, não só pela *époque* mas pelo pensamento que lhe está associado. Aliás, ao longo de toda a linha da arquitectura para a tuberculose é constante esta formatação de pensamento de acção, ligada à estética e à forma do edifício, e não apenas a par de uma consolidação da época: desde cedo e até tarde, pelos pareceres do poder executivo, os arquitectos são orientados no seu projecto.

---

<sup>899</sup> Pese-se o facto de Raul Lino estar fora desta série de arquitectos e artistas Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XIX* (Vol. 2), 1990, p. 91

No entanto, e na linha de seguimento de José Luís Monteiro, foi Miguel Ventura Terra (1866-1919) que assumiu o protagonismo na charneira entre “tradição e situação actual”<sup>900</sup>, com vários projectos em Lisboa, em particular entre Liceus, templos, teatros mas, maioritariamente, com prédios de rendimento, moradias a palacetes, arrecadando uma série de prémios Valmor.

Na mesma frente de batalha – depois de passar pela *École Nationale et Speciale de Beaux-Arts*, além de discípulo de Victor Laboux – o arquitecto foi autor de obras de alguma monumentalidade, com alguma capacidade de utilização de materiais diferentes, ou pelo menos com técnicas mais actuais, e também ligado à construção de liceus<sup>901</sup>.

Culminando com o seu projecto de maior envergadura, e com maior projecção de reconhecimento, marcou-se a reabilitação, depois do grande incêndio, da Assembleia da Nacional.

De um neoclassicismo evidente, particularmente a extensão da fachada, o arquitecto reorganizou e manifestou a opulência (e imponência) do fim a que se destinava, ao mesmo tempo que, segundo José-Augusto França, desempenhou “um importante papel (...) entre o jogo de tradição e situação actual, [como] garantia de consciência suma semântica arquitectural que à sua volta faltava”<sup>902</sup>. Logo no dobrar do século, e já depois de várias dezenas de projectos e obras, o academismo está ainda presente, nomeadamente o francês com a fachada trabalhada, gramática que vai desconstruindo nos projectos dos liceus, ou no prédio da Rua Alexandre Herculano, em Lisboa.

Nestes projectos – muito embora pesem-se, na consideração, a monumentalidade e a simbologia de luxo e ostentação – houve um depuramento orgânico nas fachadas e nas plantas. Também assim o foram os sanatórios, como se discorrerá: muito embora possa parecer pouco estruturante, ou até válida ou anacrónica, uma leitura através da plástica e das suas preocupações, pretende-se utilizar esta linha para conseguir um nó de cruzamento com outras visões – aquelas que pouco preocupavam os arquitectos.

Torna-se necessária uma pequena nota: não é casuisticamente que se selecciona este arquitecto (ou pelo menos se enfatiza) para este capítulo: foi autor de

<sup>900</sup> Ibid., p. 147

<sup>901</sup> Entre os dois arquitectos, mais do que a partilha de contemporaneidade e de algum eclectismo estilístico e ligação às Belas-Artes académicas, foram ambos incorporados no Ministério das Obras Públicas (M.O.P.) como arquitectos (Ventura Terra em 1896 como arquitecto de 3ª. Classe e Korrodi consegue a nomeação de director da Comissão de Obras da D.G.E.M.N. em 1921).

<sup>902</sup> Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*, 1990, p. 147

V. Terra:  
Sanatório  
marítimo  
para  
crianças  
(1889)

um projecto relacionado com a tuberculose, em particular ainda nos seus primeiros ditames. Além do mais, foi também autor de um edifício hospitalar, mesmo que mais tardiamente: além de ilustrativo, é primordial a sua abordagem na concepção arquitectónica entre estes dois aparentemente distanciados modelos ou premissas arquétipas<sup>903</sup>. Permite-se, assim, a analepse pontual para a sua análise, do projecto para um sanatório de 1889, que poderia ser comparado, numa análise determinista, com o projecto da Maternidade Alfredo da Costa (1908), pela aparente similitude com a componente hospitalar<sup>904</sup>.

Em relação ao primeiro, o projecto de Ventura era ainda de foro académico (desenvolvido em Paris, durante a sua formação como arquitecto), intitulado de “Sanatório/Hospital Marítimo para crianças”<sup>905</sup>, tendo obtido duas menções honrosas e datado do ano de 1889.

O projecto apresentava-se como resultado de um trabalho escolar, e foi honrado com uma menção no concurso de Projecto de Arquitectura de julgamento, no ano seguinte<sup>906</sup>. Inclusivamente, em carta de 26 de Janeiro do mesmo ano, em forma de relatório dos seus estudos em Paris apresentados ao Conselho Superior da Academia de Belas Artes do Porto, Terra descrevia-o como “um Sanatorium, ou hospital marítimo para creanças, estudado e executado sob a direcção do Mr. André”<sup>907</sup><sup>908</sup>.

Não se conseguiu encontrar o programa que acompanhou a remessa que Ventura Terra enviou para a Academia de Belas-Artes do Porto e, assim, perceber quais as indicações que, na época, faziam parte de um sanatório marítimo (presumindo que se tratasse, efectivamente, de um sistema sanatorial)<sup>909</sup>. No entanto, a análise da planta do primeiro piso – existente e reproduzida no catálogo da exposição a este dedicada<sup>910</sup> – permite avaliar a disposição em dois eixos longitudinais, cruzados com mais dois transversais. A mesma métrica repete-se no piso de acesso, muito embora duplicando os eixos. Nos centros e nos pontos de cruzamento, encontram-se espelhos de água de grande porte, em espaços ajardinados, pontuados por zonas de

<sup>903</sup> Infelizmente fora do âmbito da temática deste estudo ou, pelo menos, sem espaço para o fazer, é necessário um estudo comparativo e mais aprofundado destas obras, numa perspectiva hospitalar ou sanatorial.

<sup>904</sup> Poderiam, inclusivamente, comparar-se os vários projectos do arquitecto, nomeadamente o projecto para o Hospital da Cidade do Porto de 1919. Cfr. Xardoné, Costa, et al. - *Arquitecto Ventura Terra: 1866-1919*, 2009, ficha 78.

<sup>905</sup> Ibid., ficha 5.

<sup>906</sup> Em 05 de Janeiro de 1890.

<sup>907</sup> Professor de Ventura Terra na Escola de Belas Artes de Paris, na componente de arquitectura.

<sup>908</sup> Cfr. Xardoné, Costa, et al. - *Arquitecto Ventura Terra: 1866-1919*, 2009, ficha 5.

<sup>909</sup> Existe um copiadador de correspondência, tal como as cartas originais de Ventura Terra. V. processo de aluno de Ventura Terra na Série Processos Individuais dos alunos da Academia Portuguesa de Belas-Artes, cota PT/APBA/F1-4/02 e correspondências dos pensionistas (com Ventura Terra), cotas PT/ÁPBA/F1-1/13 e PT/EBAP/D1-04.

<sup>910</sup> Ibid., ficha 5.



recreio. As enfermarias ocupam os eixos maiores, e os espaços centrais são reservados a zonas de serviço.

Aproximações com várias similitudes (disposição espacial e volumétrica) foram utilizados por Albert Jenkins Humbert no plano para hospital de crianças em Lisboa (D. Estefânia). Chama-se a atenção para a grande dimensão dos vãos das enfermarias – muito embora já existentes nos hospitais de referência, nomeadamente em França e nos mais conhecidos modelos – e a aproximação das camas das enfermarias, sempre comuns, à insolação.

Não se encontram, às enfermarias relacionadas, galerias de cura dedicadas mas sim aproximações a terraços de cura, ou seja, estruturas que poderiam permitir a exposição solar das crianças. Estava-se, ao mesmo tempo, no auge da importância do sol como terapia, em particular nos sanatórios para a tuberculose não respiratória – mesmo que, na época, já com a presença assídua dos blocos cirúrgicos<sup>911</sup>.

Mais tarde, na Maternidade Alfredo da Costa não se verificaram as mesmas premissas projectuais, tanto volumétricas como espaciais (mesmo que distinguindo-se o seu programa), mas apenas uma centralidade axial, de serviços, com alas de topo e com enfermarias.

V. Terra:  
Maternidade  
Alfredo da  
Costa

A maternidade vai ser alvo de um projecto, embora não executado, de Carlos Ramos em 1943 para a sua adaptação a Instituto Maternal<sup>912</sup>: as ligações entre os arquitectos e as suas arquitecturas são constantes e profícuas no armamento anti-tuberculoso: por vezes, os arquitectos encontram-se nos mesmos projectos. Este projecto (aliás, pouco executado, se tal é permitido) não singrou no panorama hospitalar da época.

Não se pode deixar de considerar<sup>913</sup> a importância destas referências na arquitectura do virar do século, nomeadamente como marco ilustrativo ou bandeira do linguajar pouco autóctone, mas assimilado de forma reinante<sup>914</sup>: será possível uma leitura da linguagem – conceito lato utilizado, onde entram conceitos como estilo, estética ou outros termos utilizados pelos artistas e arquitectos da época, não do autor

<sup>911</sup> Importa aqui referir que a questão da importância da cirurgia para a tuberculose cirúrgica é retratada no capítulo seguinte. No entanto, apenas nos anos 30 e 40 do século XX a cirurgia assumiria uma importância cabal, para a tuberculose pulmonar como extra-pulmonar.

<sup>912</sup> Cfr. Coutinho - *Carlos Ramos (1897-1969): obra, pensamento e acção...*, Dissertação de Mestrado, 2001, p. 109

<sup>913</sup> Não se concorda, em alguns pontos-chave, ou algumas delimitações cronológicas que, numa primeira leitura, podem ser alvo de outras considerações, com a historiografia de José-Augusto França, transversais à suas mais importantes (e citadas) obras, neste ponto em particular.

<sup>914</sup> "Ventura Terra emerge, assim, do grupo dos seus conterrâneos, como continuador feliz de J. Luis Monteiro, definindo-se como o arquitecto maior dum período charneira entre os dois séculos, autor de obras europeizantes que procuraram porpor-lhe um gosto, um sentido (...). E no seu tradicionalismo inteligente há que ver a lição possível neste momento em Portugal. Lição que o arquitecto tão bem soube articular com propostas dum funcionalismo mais actual, em variados domínios, esboçando uma estruturação que só com dificuldade se desenvolveria ao longo da primeira metade do século". Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*, 1990, p. 153

– compreender e relacionar com uma atitude social, antropológica e, acima de tudo, sobre a razão ou a cientificidade? Pretende-se indagar, assim, sobre esse facto, colocadas as introduções e desenvolvendo-se uma linha condutora contextualizada, com foco permanente na arquitectura para a tuberculose.

A geração de arquitectos e artistas do final do século XX, que procurava um “pensamento português”<sup>915</sup>, onde o romantismo era exaltado com devoção, transportou para o século seguinte uma ligação ao passado, mas já com as premissas de mudança de um vento que tardava, de uma arquitectura plena de eclectismos e estrangeirismos, de França, Itália e Inglaterra, tão miscigenada que não se encontrará tão facilmente, a sua unicidade<sup>916</sup>. Aliás, muito eram já falados os prémios Valmor<sup>917</sup>, como a consagração de um estilo próprio<sup>918</sup> (ou definido, com uma marcação cerrada a aspectos formais e estéticos da arquitectura da época) que foram galardões que, na praça pública, valeram a consagração do arquitecto no *linguajar* e poder da época.

Rosendo  
Carvalheira

Rosendo Carvalheira (1864-1919) é, a par dos seus colegas referidos, uma importante (tanto como sonante) referência relacionada com a história da arquitectura, e com cruzamentos com a arquitectura para a tuberculose, com o sanatório de Santana (na Parede), e no malogrado sanatório Grandella (em Albergaria).

Analisa-se, em primeiro lugar, a experiência do arquitecto pela arquitectura para a tuberculose não respiratória.

<sup>915</sup> Cfr. Acciaiuoli - *Os anos 40 em Portugal: o país, o regime e as artes...*, Tese de Doutoramento, 1991, p. 583

<sup>916</sup> Muitos outros arquitectos conquistaram a sua importância na história da arquitectura portuguesa mas, por critérios definidos - um dos quais a importância e preponderância no plano da arquitectura sanatorial - seleccionou-se apenas um grupo particular. A título ilustrativo, para compreensão comparativa e ilustrativa da arquitectura da época, poderá indicar-se o arquitecto Álvaro Machado. O arquitecto projectou e venceu o concurso aberto pela Sociedade Nacional de Belas Artes - o edifício da mesma sociedade que, em 1904, estava já atenta ao ponto de vista higiénico dos edifícios, acompanhado os congressos para o mesmo fim que decorreram nesse mesmo ano (encontra-se um relato de J. Lino de Carvalho em *Anuario da Sociedade dos Architectos Portuguezes de 1906*; Cfr. também Mesquita - "Mello de Mattos e a Construção Moderna" in *Revistas de Arquitectura: Arquivo(s) da Modernidade*, 2011, pp. 30-31), inclusivamente pelos periódicos da época. No caso do periódico *A Construção Moderna* (1900-1919), são indicativos de preeminência das preocupações higiénicas, onde o número de artigos sobre higiene e salubridade estão em terceiro lugar, imediatamente seguido pelos artigos sobre as temáticas de portos fluviais e marítimos, e bem acima das posições sobre arquitectura, em relação às recensões (e, em particular, de Mello de Matos), e as temáticas de higiene e salubridade encabeçam os artigos temáticos. Cfr. com a análise de Marieta Dá Mesquita em *ibid.*, pp. 255-279). Enquanto que a sobreposição de arquitectos, de renome nacional e internacional, mostrava uma ecléctica ou até pragmática batalha entre escolas e linguagens, entre manifestações de aceitação ou negação, que consolidaram ondas de movimento, em todos os sentidos do termo - as premissas de salubridade, de higiene e até se saúde vão entrar, mais ou menos sub-repticiamente, no domínio da arquitectura.

<sup>917</sup> O reconhecimento pela divulgação e a movimentação - tanto por proliferação como por critérios editoriais e críticos de arquitectos - contribuiu para uma tentativa de uniformização arquitectónica, enquanto que acicava o debate de uma arquitectura nacional, a canonização de estéticas e organizações. Desta forma, é de salientar, no panorama arquitectónico da época (nomeadamente na intrínseca relação entre os arquitectos e o seu reconhecimento público), a importância da instituição do Prémio Valmor, não pela subjectividade das suas premiações ou da constituição do júri, mas como ilustração relativamente fiel aos arquitectos que, à época, eram considerados merecedores de tal distinção, pela importância das suas obras no panorama arquitectónico, em particular entre 1890 e 1910<sup>917</sup>. Não era toda a arquitectura que, pelo regulamento, poderia ser admitida a concurso, mas apenas - e exclusivamente - aquele cujo gosto da época reflectia. Inclusivamente, as diversas variações estilísticas, com uma linguagem historicista, ou até *historiocrata* - que muitos arquitectos da época aderiram, não deixando Lisboa - nas suas mais importantes avenidas - cravada de edifícios tão misóginos como de difícil leitura compreensiva e, até, extensiva. Entre os premiados, destacam-se Ventura Terra, Adães Bermudes, António Couto, Bigaglia, Korrodi, Raul Lino, Rosendo Carvalheira, Álvaro Machado, Tertuliano Marques e Silva Júnior.

<sup>918</sup> Refere-se aos critérios de selecção adjacentes, em que se pretendia seleccionar - ou até admitir a concurso - propostas inclusas num vigente e amplamente aceite normativo estilístico.

Desta forma, a edificação do sanatório de Santana foi, paralelamente e por sua própria consequência, o grande marco da consolidação da zona da Parede como estância sanatorial<sup>919</sup>, para além<sup>920</sup> da Serra da Estrela e da Guarda, ao nível continental, e especialmente dedicada à tuberculose que usou as suas características – mar e exposição solar – como benéficas para as tuberculosas não respiratórias. Enquanto que nas outras duas (de carácter de montanha e usufruindo a altitude em benefício da cura), num processo que demorou quase duas décadas a ser consolidado a zona da Parede assumiu, rapidamente, reflexo de um aparente oposto.

Um artigo publicado na publicação periódica *A Arquitectura Portuguesa - Revista Mensal da Arte Architectural Moderna e Antiga* em 1908 é particularmente relevante, tanto no aspecto crítico como também nas concepções arquitectónicas do início do século. O artigo, assinado por Costa Campos<sup>921</sup> discorre, furtivo, na crítica das obras que não são assinadas por arquitectos, comparando inclusivamente o sanatório a um teatro<sup>922</sup>, nos pontos de vista de beleza, ou seja, a obra assinada por um arquitecto tem considerações de “equilíbrio de linhas e proporções”<sup>923</sup>.

Esta afirmação é premente no estudo da arquitectura dos sanatórios, não só pela tomada de posição que os arquitectos vão tendo ao longo do século, mas também porque elucida a evolução de um sistema hospitalar na sua concepção e aquisição, além da própria aplicação e as suas consequências, ao longo de mais de cem anos<sup>924</sup>. A crítica da época é extensível aos decisores, que escolheram os edifícios (e as suas arquitecturas) de carácter oficial, por estes “chancellados com a ignorância das instancias superiores”<sup>925</sup>, o que aponta a importância destes nos processos de decisão

<sup>919</sup> Carlos Alberto Ferreira chama-lhe de “estância sanatorial”, de cariz predominantemente popular, e que marcou “decisivamente o processo de institucionalização da Parede”. Cfr. Ferreira - *A medicalização dos sanatórios populares: desafios e formas de um processo social*, Tese de Doutoramento, 2007, p. 268

<sup>920</sup> Encontraram-se referências a um "sanatório do Estoril": o sanatório teve como benfeitores e patronos o artista Rey Colaço e sua esposa. À beira-mar, serviria para que “alguns meses de cada ano possam residir, bem alimentadas, confortavelmente vestidas, asseadas, alegres e felizes, respirando o iodado do mar ou balsâmico dos pinhaes” para doze crianças pobres. Em 03.12.1905 o sanatório estaria quase concluído e prestes a ser inaugurado. Não se encontraram mais informações, nem comprovar o seu efectivo funcionamento como tal. Cfr. Ribeiro - “A Lucta contra a Tuberculose em Portugal” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910, pp. 41-49

<sup>921</sup> Cfr. Ferreira - *A medicalização dos sanatórios populares: desafios e formas de um processo social*, Tese de Doutoramento, 2007, passim

<sup>922</sup> “Tanta arte ha n'um palacio de exposições como n'uma cocheira, tanta belleza artistica n'um theatro como n'um sanatorio, tanta inspiração n'um pantheon como n'uma escola primaria, quando o architecto na coherencia de cada um destes edificios, o traça nas suas linhas geraes dentro dos segredos da sua arte”. Cfr. Campos - “Sanatório Sant'anna (Parede)” in *A Architectura Portuguesa - Revista Mensal de construção e de architectura pratica*, 09.1908, p. 33

<sup>923</sup> Ibid., pp. 33-36

<sup>924</sup> Assume-se, em particular com a redacção deste parágrafo, a proveniência de uma opinião em periódico generalista: não se pretende, claramente, utilizar uma crítica ou opinião jornalística como acepção científica, mas apenas como ponto de vista (relativamente comum), e como ponto de partida de uma sequência de análise concreta.

<sup>925</sup> “Entre nós, ainda hoje se julga que o architecto é simplesmente um elemento d'arte a utilizar nos edificios sumptuosos, e isto devido á falta de educação artistica do paiz que não tem a noção do equilibrio das linhas, das proporções, e que em geral quer arte executada a escala graduada e sujeita a regulamentações por vezes tolas e disparatadas. Assim, muitos edificios por ahi se nos apresentam como espantelhos, aventesmas que nos horrorisam e a que não é estranho ouvir tecer elogios! Estes aleijões abundam principalmente em edificios de caracter oficial, chancellados com a ignorância das instancias superiores. Para esses, que não teem a responsabilidade dos

e aplicação de estilos e programas nos edifícios sanatoriais. Poderá levantar-se a mesma questão para os arquitectos e arquitecturas durante<sup>926</sup> o Estado Novo: verificar-se-á uma resposta redundante?

O autor do artigo refere todos estes parâmetros de análise quando se refere a um sanatório - ao Sanatório de Sant'Anna (como era conhecido na grafia original) – e, como tal, torna-se um registo interessante e relacionado com as preocupações de época, como se tem vindo a evidenciar.

Este sanatório foi considerado pelo mesmo autor como um dos *modernos* edifícios que foram entregues a arquitectos - o que no caso é sinónimo de Rosendo Carvalheira - que contara com o apoio ao projecto de Álvaro Machado. Esta dupla foi significativa dos *estilos* que se esperariam, e na adopção de uma corrente ainda académica que era já presente no linguajar arquitectónico do virar do século. Mas é de salientar a colaboração de um rol de arquitectos que tiveram, também, a sua mão no projecto: sonantes nomes como António do Couto, Norte Júnior, Marques da Silva, como arquitectos, além de Queriol como desenhador<sup>927</sup>. Enquanto Rosendo Carvalheira foi descrito como estudioso, esclarecido, trabalhador e *inteligente*, com grande experiência na construção e, não menos importante, um “homem que estuda e acompanha a constante evolução da sciencia”<sup>928</sup>, Álvaro Machado também o foi, mas como pupilo mais novo, com “temperamento de artista”<sup>929</sup> que, embora ainda considerado verde na construção, tinha “os vôos da inspiração”<sup>930</sup>. Além de toda esta velatura, Rosendo Carvalheira já tinha projectado a “Capella do Asylo d' Ajuda na Calçada da Tapada”, também publicitada na *Construcção Moderna* de 1903<sup>931</sup>. Note-se, novamente, o cruzamento de dois arquitectos – em sentido evolutivo, é certo – directamente relacionados com a arquitectura para a tuberculose.

As referências ao sanatório de Sant'Ana não ficam pela literatura especializada: além deste periódico, também *O Século*, mais generalista, retrata a mesma “obra

fig.<sup>as</sup>  
242 a  
243, p.  
278

---

arquitectos, a minha estafada prosa estaria sempre ao dispor de quem a solicitasse, no louvável intuito de castigar algumas alimarias que por ahi escouceiam a sua ignorancia, metendo a fouce em ceara alheia”. Cfr. Costa Campos - “Sanatório Sant'anna (Parede)” in *A Architectura Portuguesa - Revista Mensal de construcção e de architectura pratica*, 09.1908, p. 33

<sup>926</sup> Entende-se “durante” não “do”, em sentido propositado.

<sup>927</sup> *Ibid.*, pp. 33-36

<sup>928</sup> *Ibid.*, pp. 33-36

<sup>929</sup> *Ibid.*, pp. 33-36

<sup>930</sup> *Ibid.*, pp. 33-36

<sup>931</sup> Cfr. “Capella do Asylo d' Ajuda na Calçada da Tapada: projecto do architecto sr. Rosendo Carvalheira” - in *A Construcção Moderna...*, 02.01.1903. O Asilo da Ajuda foi instituído por iniciativa de D. Pedro V para acolhimento de vítimas de cólera ou febre amarela, na calçada da Tapada, para órfãs inválidas. “(...) Observa-se que a ventilação foi objecto de um demorado estudo, sendo o ar distribuído segundo prescripção médica; um engenhoso machinismo, já ensaiado pelo mesmo architecto na construcção do Asylo da Ajuda, faz diffundir methodicamente o ar, proveniente da caixa d'ar executada no sub-solo, saindo depois por uma câmara de exaustão aberta no tecto” Cfr. “Sanatorio de Sant'Anna” - in *O Século*, 09.07.1904.

monumental”<sup>932</sup>. O subtítulo da notícia permite clarificar o tipo de internamento a que o sanatório se destinava, desfigurando-se os tuberculosos como o centro do problema: a admissão era destinada ao sexo feminino, quer fossem anémicas, linfáticas, raquíticas ou com tuberculosas cirúrgicas, ou ainda com tumores malignos e, no caso dos homens para cardíacos, perfazendo 100 camas disponíveis<sup>933</sup>, para todos os que “buscam alívio ou (...) cura”<sup>934</sup>. A notícia, em forma de reportagem, ilustra também a periodicidade em que os doentes ficavam internados no sanatório: enquanto que as crianças permaneciam o tempo estritamente necessário, para os homens como para as mulheres funcionava como “asilo permanente”<sup>935</sup>. Os tratamentos disponíveis no sanatório, nos finais da primeira década<sup>936</sup>, consistiram no cumprimento de preceitos de higiene, de forma radical e na alimentação abundante, recorrendo-se a óleo de fígado de bacalhau ou a xaropes de iodeto de ferroso quando havia intolerância, além dos banhos de mar<sup>937</sup>, antes de cumprirem um regime típico de permanência no sanatório, com horários rígidos<sup>938</sup>: a nada mais se poderia recorrer, além da arquitectura. A presença de fotógrafos<sup>939</sup> nas galerias de cura foi alvo de grande animação para as crianças, cuja imobilização obrigava a meses de permanência em tabuleiros, quase sempre com aparelhos dolorosos que obrigavam a uma melhor postura<sup>940</sup>.

Depois da aquisição do terreno, um primeiro projecto foi elaborado pelo arquitecto José António Gaspar<sup>941</sup>, na época professor da Academia de Belas Artes. Depois de todos os percalços nas tomadas de decisão, e em particular na cordenação do programa, totalmente entregue a médicos<sup>942</sup>, foi então Rosendo Carvalheira

fig.<sup>as</sup>  
252 a  
254, p.  
281

<sup>932</sup> Cfr. "Uma obra monumental: O sanatorio Sant'Anna" - *in O Século*, 29.01.1908, p. 1

<sup>933</sup> 60 camas para as primeiras, 20 para as admitidas com tumores e 20 para homens. *Ibid.*, p. 1

<sup>934</sup> *Ibid.*, p. 1

<sup>935</sup> *Ibid.*, p. 1

<sup>936</sup> Nomeadamente em 1908.

<sup>937</sup> *Ibid.*, p. 1

<sup>938</sup> Todo o horário está disponível em *ibid.*, p. 2

<sup>939</sup> “Quando (...) Arnaldo Fonseca, o original artista, (...) na galeria com a sua machina photographica para fixar alguns d’aquelles interessantes aspectos, logo uma das immobilizadas gritou, com uma irreprimível satisfação: - Vou tirar o retrato!”. *Ibid.*, p. 2

<sup>940</sup> A descrição é caracterizadora de tal facto: “(...) tivemos ocasião de ver, n’uma das galerias, numerosíssimas crianças (...) em tabuleiros, supportando pacífica e até alegremente os aparelhos gessados que as immobilizam, durante semanas, meses e anos, para não ficarem deformadas e, quantas vezes, inutilizadas para sempre. As immobilizadas! N’uma fileira, olhando o mar, as pequenitas, com uma encantadora resignação, supportam aquella permanência tão longa, sem que percam o appetite, antes augmentando de peso. Parece terem a [noção] da gravidade das doenças horríveis de que sofrem – as coxalgias, os tumores brancos, o mal de Pott – e possuir a certeza de que, só sujeitando-se à immobilidade a que as prendem aos aparelhos, obteem a cura que as tornará felizes. E conversam, riem e brincam, sem inveja das que podem correr e pular”. *Ibid.*, p. 2

<sup>941</sup> Arquitecto já afamado na praça, contando com obras como a intervenção nas fachadas e obras internas no Palácio Foz, na Praça dos Restauradores em Lisboa, que, curiosamente, foi depois sujeito a intervenção de Luis Benavente, posteriormente, em vários sanatórios como Celas ou Covões, em Coimbra. Embora existam registos que indiciam a presença de arquitectos que tinham “ensaiado alguns estudos” para o sanatório, apenas se encontrou o registo deste. Cfr. Costa Campos - “Sanatório Sant’anna (Parede)” *in A Architectura Portuguesa...*, 09.1908, pp. 33-36

<sup>942</sup> Um periódico de 1904 refere que Frederico Biester e esposa, não tendo herdeiros forçados, decidiram construir o sanatório a sua custa. Sousa Martins escolheu o terreno e surgiram obstáculos por parte da municipalidade, devido ao medo de um sanatório para crianças. Manoel Bento de Sousa, médico, substituiu Sousa Martins depois

chamado a intervir no projecto, quando já tinham sido feitas remoções de terra no local<sup>943</sup>. Sabe-se, assim, que o projecto inicial não é de sua autoria, cuja intenção foi limitada a “algumas modificações feitas na primitiva planta”<sup>944</sup>, além da introdução de aperfeiçoamentos de carácter higiénico.

fig.<sup>35</sup>  
244 a  
246, p.  
279

Independentemente da situação autoral, no lançamento da primeira pedra, em 1901<sup>945</sup> e pela descrição do edifício n'A *Construção Moderna*, é notada a presença do arquitecto Rosendo Carvalheira entre um rol de convidados relacionados com a obra e com a administração local ou o médico Gregório Fernandes<sup>946</sup>, e referenciados os arquitectos Álvaro Augusto Machado e Manuel Joaquim Norte, tal como Carlos Alberto Monção, Miguel do Valle Queriol e Júlio Silva como “dedicados coadjuvantes do Sr. Carvalheira”<sup>947</sup>, atestando assim a verdadeira autoria da obra<sup>948</sup>. O construtor do Sanatório de Sant'Ana foi José Augusto de Oliveira<sup>949</sup>, de inteira confiança do arquitecto.

Apesar dos característicos rendilhados na trama, escrita, adjectivações e louvores à obra e aos seus intervenientes, como era característico deste periódico (e não fosse o seu director o próprio arquitecto<sup>950</sup>), denota-se a importância da sua construção, como “edificação de género completamente novo em Portugal, demandado de estudos especiais e complexos”<sup>951</sup>. A especificidade técnica, além do simples cumprimento do programa envolveu, como nos hospitais ou edifícios de

---

da sua morte, pouco tempo depois. A família, assustada com presságio, decidiu não escolher outro médico. Frederico Bister morreu pouco antes da esposa, sem deixar em testamento como deveriam cumprir a sua ideia. D. Claudina de Biester Chamiço, herdeira ocasional, com Dr. Gregório Fernandes, ergueu a ideia. Imediatamente depois, a povoação encheu-se de casas de veraneio em poucos anos. Cfr. "O Sanatório de Parede" - in *Brasil Portugal...*, 01.09.1904, pp. 288-289

<sup>943</sup> Cfr. Carvalheira - "O Dr. Sousa Martins e os Sanatórios em Portugal" in *Sousa Martins (In Memoriam)*, 1904, pp. 297-300

<sup>944</sup> Cfr. Soares - "O Sanatório de Sant'Ana (Fundação Chamiço Biester)" in *Boletim de Assistência Social*, 09.1943, p. 300

<sup>945</sup> Em 07.08.1901. Cfr. "Sanatório de Sant'Anna" - in *A Construção Moderna...*, 16.08.1901, p. 4. O início das obras é também do mesmo ano. Cfr. Ribeiro - "A Lucta contra a Tuberculose em Portugal" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910, pp. 41-49

<sup>946</sup> Que teria acompanhado Amélia Biester até à sua morte. Cfr. Ribeiro - "A Lucta contra a Tuberculose em Portugal" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910, pp. 41-49

<sup>947</sup> Cfr. "Sanatório de Sant'Anna" - in *A Construção Moderna...*, 16.08.1901, p. 4

<sup>948</sup> O próprio protocolo cerimonial é exemplo da autoria do projecto. "Terminado o acto foi pelo sr. Carvalheira oferecida uma taça de Champagne a todos os presentes, fazendo n'essa ocasião diversos brindes com aquella fluencia de phrase, que todos que tem tido a dita de ouvir o illustre architecto tanto apreciam, chegando por vezes a commover o auditoria, especialmente quando disse ser interprete do desejo que todos sentiam para que Deus proteja os doadores fallecidos e existentes, os quaes tanto tem concorrido e concorrem para a obra benemerita e santa do sanatório". *Ibid.*, p. 4. Por outro lado, na inauguração, Carvalheira é referido, tal como Alvaro Machado como "architecto ajudante" e José Augusto de Oliveira como mestre de obras. Cfr. "Sanatório de Sant'Anna, na Parede" - in *A Construção Moderna...*, 01.07.1904, p. 147

<sup>949</sup> Além dos referidos, José Augusto de Oliveira foi o construtor civil que acompanhou os trabalhos. O escultor Costa Mutta fez a imagem de Nossa Senhora para o altar, as cantarias executadas por António José Moreira, os trabalhos de ferro e bronze pela casa Viúva Thiago da Silva e filhos, marcenaria e entalhador por Frederico Augusto Ribeiro e Guilherme Coutinho. As ferragens e maquinismos de ventilação executador por Ernesto Cotrim. Cfr. Campos - "Sanatório Sant'anna (Parede)" in *A Architectura...*, 09.1908, pp. 33-36

<sup>950</sup> "(...) sendo o projecto e execução tem sido levado a cabo pelo nosso amigo e director, Rozendo Carvalheira, que n'esta colossal obra, a mais importante no genero realisada no paiz, tem evidenciado os seus grandes dotes de architecto estudioso e inteligente". Cfr. "Sanatório de Sant'Anna, na Parede" - in *A Construção Moderna...*, 01.07.1904, p. 147

<sup>951</sup> Cfr. "Sanatório de Sant'Anna" - in *A Construção Moderna...*, 16.08.1901, p. 4

saúde, o conhecimento de regras relacionadas, por exemplo com os blocos cirúrgicos, mas também nos esquemas de circulação e movimentação dos doentes nestes sanatórios. O regime de internamento aliado ao sistema de isolamento e contenção social e espacial dirigida à tuberculose, quer seja à escala dos serviços quer até do próprio edifício em relação ao tecido urbano (e suas proximidades), foi configurado pelo arquitecto.

As linhas do projecto foram descritas como “demasiado movimentadas”<sup>952</sup> para um edifício daquela natureza, ou seja, manifestavam a grande ornamentação, sinuosidade de curvas e de volumes com a presença de um academismo francês aliado a uma *arquitectura portuguesa*<sup>953</sup> já na época lançada entre os arquitectos<sup>954</sup>. Esta relação é inclusivamente manifestada na caixa de ar visitável, que o sanatório possuía para a ventilação regulável dos seus interiores, “em geral construída em abobadilha de tijolo pelo systema adoptado no Alentejo e parte do Algarve”<sup>955</sup>. Também o emprego de mármore e cantarias da região ou de carvalho do Norte nas portas e caixilharias e gradeamentos em bronze<sup>956</sup> são apontamentos referenciadores do requinte apostado no edifício, como uma tendência marcadamente aposta ao carácter hoteleiro e até habitacional da época. Enquanto a planta era modelar e racional, as fachadas comportavam “motivos de bem lançada architectura”<sup>957</sup>, a par da presença de azulejos pintados por Jorge Pinto. Interessante é verificar que Rosendo Carvalheira, para este sanatório, aproximou-se mais a Ventura Terra na disposição dos espaços e na configuração interligada do edifício, para além das referências de carácter formal que se encontram no sanatório de Santana do primeiro, e no projecto para hospital marítimo, relativamente ao último.

O programa do sanatório é constituído por camaratas, refeitórios, gabinetes, enfermarias e serviços de apoio, residências do médico e do capelão e os respectivos alojamentos das irmãs enfermeiras<sup>958</sup>. Existiam edifícios de anexos, de pequeno volume, onde estavam instalados os sistemas de geração de luz eléctrica, lavandarias,

fig.<sup>35</sup>  
232, p.  
272

<sup>952</sup> Cfr. Campos - "Sanatório Sant'anna (Parede)" in *A Architectura Portuguesa...*, 09.1908, pp. 33-36

<sup>953</sup> Expressão da época, não tendo qualquer relação com o pensamento do autor.

<sup>954</sup> Por outro lado, o detalhamento era perfeitamente aceite, e até louvado, na capela. “Na fachada principal domina a capella, um mimo de architectura, sem uma hesitação, uma moldura, um perfil que não revelam qualquer cousa de arte. Para nós que temos a noção do Bello, prende-nos a atenção muitas vezes, o simples perfil d'uma cimalha, o lanceolado d'uma moldura, o bem traçado d'uma curva, ou a elegante proporção do tambor d'um capitel. E de tudo isto se encontra no edifício da Parede, o que revela a forma escrupulosa como foi estudado sob o ponto de vista architectonico.”. *Ibid.*, pp. 33-36

<sup>955</sup> *Ibid.*, pp. 33-36

<sup>956</sup> *Ibid.*, pp. 33-36

<sup>957</sup> *Ibid.*, pp. 33-36

<sup>958</sup> Os serviços do sanatório estiveram a cargo de religiosas católicas, que além de apoiar os doentes, estavam encarregadas da educação das crianças. Cfr. Soares - "O Sanatório de Sant'Ana (Fundação Chamiço Biester)" in *Boletim de Assistência Social*, 09.1943, p. 301

vacarias, habitações do pessoal, cocheiras e cavalarias<sup>959</sup> – aliás, como se verificara em 1900 no Sanatório do Outão. A par com este modelo, subsistia um lazareto, que se destinava ao isolamento das crianças que davam entrada, ali permanecendo por um período mínimo de doze dias.

Como é comum em outros sanatórios, são obedecidos critérios próprios - internamente ao projecto - com as “mais utilitárias prescrições de hygiene e salubridade”<sup>960</sup>: a ventilação, além de cruzada e directa permitida pelas janelas e demais vãos, era assente num sistema que permite a regulação da entrada de ar, e a iluminação totalmente eléctrica.

fig.<sup>as</sup>  
256 a  
258, p.  
282

O seccionamento por sexos contemplava enfermarias para cardíacos homens, com 20 leitos distribuídos por cada uma, com cabines de banho<sup>961</sup>. Mesmo que a admissão fosse comum à tuberculose e outras doenças, as crianças portadoras de tuberculose óssea ou osteo-ganglionar eram internadas numa secção distinta das escrofulosas, linfáticas, anémicas ou raquíticas<sup>962</sup>.

São de salientar duas características deste edifício que, inclusivamente dos demais sanatórios - quer de altitude quer marítimos - são recorrentes e diferenciadores dos hospitais ou casa de repouso com sistema de internamento.

A primeira é o salão de inverno, dividida em três corpos por caixilharia envidraçada, ocupando uma área de 300 m<sup>2</sup>, que contava com a presença de palmeiras e de azulejos pintados, mais uma vez, por Jorge Pinto. Era também destinada a aula de ginástica e a um cinematógrafo, onde foram colocados dois pianos. O chão de madeira encerada e o mobiliário “elegante e sóbrio”<sup>963</sup> permitia também acolher as festas do Sanatório. Os espaços de ócio e de lazer, no ponto de vista geral, eram de extrema importância para os tuberculosos – internos ao sanatório – a par de uma imagem agradável, elegante ou social do sistema, para as populações exteriores, e por isso peça central no programa destes edifícios.

Em segundo, e não menos importante – as galerias de cura, comuns a todos os sanatórios e que os diferenciam de sistemas tipológicos como os hospitais – foram

---

<sup>959</sup> “No parque ainda mal arborizado ha uma série de annexos, taes como: lavanderia a vapor, casa mortuaria e respectiva sala de autopsias, forno para queimar pensos e lixos, etc. Tem ainda uma boa vaccaria e uma dependencia destinada ao fabrico da manteiga, onde fazem uma desnatação parcial do leite que é servido aos homens e mulheres internados nas secções de cardíacos e cancerosas”. Cfr. Soares - “Sanatorios Maritimos de Sant’Anna e Carcavelos” in *Excursões medicas (III)*..., 1914, p. 72

<sup>960</sup> “Taes são as principaes installações de tão bello e modelar edificio que tem ainda a particularidade de ter sido estudado e construido em harmonia com as mais utilitarias prescrições de hygiene e salubridade. No mais pequeno detalhe de hygiene o seu auctor foi meticoloso, sendo verdadeiramente engenhosa e original a fôrma com se faz a difusão do ar nas camaratas, de tal maneira pratico, que uma creança pode em oito segundos abrir ou fechar as passagens do ar, tanto dos tectos como dos pisos, segundo as prescrições da sciencia medica”. Cfr. Campos - “Sanatório Sant’anna (Parede)” in *A Architectura Portuguesa...*, 09.1908, pp. 33-36

<sup>961</sup> Cfr. Soares - “Sanatorios Maritimos de Sant’Anna e Carcavelos” in *Excursões medicas (III)*..., 1914, p. 71

<sup>962</sup> *Ibid.*, p. 75

<sup>963</sup> *Ibid.*, p. 69



alvo de grande pormenor e estudo neste sanatório. Enquanto foi salientada a importância de uma atmosfera interior em todo semelhante ao exterior (ou seja, a praia), no que concerne aos seus ares, foi também valorizada a entrada do exterior no próprio interior “impregnado pelos effluvios marítimos do Oceano”<sup>964</sup>, já reconhecida pelo médico Sousa Martins na escolha do local.

Era nas galerias de cura, tal como no jardim de inverno, que as crianças respiravam o ar marítimo, prostradas nas camas ou em banhos de sol quando adquiriam alguma mobilidade para usufruir dos benefícios do seu tratamento<sup>965</sup>. É de ressaltar a explícita referência aos ares marítimos além da helioterapia<sup>966</sup>, e a praia indicativa das vistas que, em sanatórios de montanha, foram substituídas pelos horizontes verdejantes ou os jardins exteriores (pois, neste caso, o parque os terrenos anexos não tinham, em 1908, qualquer arborização<sup>967</sup>).

Um outro elemento diferenciador, mesmo que interpretado em conjunto com os demais elementos, pelo simbolismo neste tipo de sanatórios, é a sala cirúrgica. Este espaço é distintivo destes sanatórios, embora fosse mais tardiamente utilizada em sanatórios de altitude para aplicação de outro tipo de abordagens à doença e, neste caso, o símbolo da terapêutica - muitas vezes agressiva e mutilante - que se aplicava aos doentes com tuberculose não respiratória<sup>968</sup>. O equipamento de Raio X está também presente numa sala específica, com um aparelho de fototerapia, balneários para aplicação de banhos de imersão (muito embora não tenham sido encontrados registos da aplicação de hidroterapia). É de salientar, para este contexto, que as técnicas de cirurgia para a tuberculose não pulmonar e, assim, administradas neste sanatório são marcadamente primitivas, e sujeitas a limitações várias. Apenas na década de 30 do século XX vão ser aplicadas no seu pleno desenvolvimento, e com técnicas científicas desenvolvidas para os casos de deformação óssea ou intervenção cirúrgica generalista, de apoio.

fig.<sup>as</sup>  
259, p.  
283

<sup>964</sup> Cfr. "Sanatório Sant'anna (Parede) [notas da redacção]" - in *A Arquitectura Portuguesa...*, 09.1908, pp. 33-36

<sup>965</sup> "(...) galeria de cura, com as doentinhas em estado mais grave, que ali se conservam durante o dia, deitadas ou sentadas nas camas, a aspirar as emanções do ar marítimo, e as que já se acham de pé, em adiantado estado de cura, que alegremente se postaram ao longo da galeria, acompanhadas de algumas das irmãs, assim como do jardim de inverno onde as crianças se postaram acompanhadas das mencionadas irmãs, com os seus brinquedos, cordas, arcos, pelias, raquettes, etc.". *Ibid.*, pp. 33-36

<sup>966</sup> "Ahi se encontravam numerosas creanças expondo as suas lesões (acção benéfica do sol, algumas portadoras de mal de Pott e coxalgia já fistulizadas, mas que a heliotherapia muito tinha beneficiado). Para a conducção e repouso dos doentes n'esta galeria possui o Sanatorio alguns leitos rodados dos melhores modelos". Cfr. Soares - "Sanatorios Maritimos de Sant'Anna e Carcavelos" in *Excursões medicas (III)*..., 1914, p. 72

<sup>967</sup> Cfr. "Sanatório Sant'anna (Parede) [notas da redacção]" - in *A Arquitectura Portuguesa*, 09.1908, pp. 33-36

<sup>968</sup> Em Santana, era bem equipado com material cirúrgico, sala de curativos e sala de aparelhos gessados e esterilização mas, em 1914, ainda não estava funcional, o que será complacente com a falta de conhecimentos e modos de aplicação das abordagens médicas que já se faziam sentir em Portugal. Cfr. Soares - "Sanatorios Maritimos de Sant'Anna e Carcavelos" in *Excursões medicas (III)*..., 1914, pp. 70-71

Rosendo Carvalheira foi seriamente considerado pelo mundo médico, como se constata pelo exemplo da visita de Costa Simões, importante higienista da época, e com ligações à Universidade de Coimbra – aliás, “especialista em conhecimentos relativos à hospitalização”<sup>969</sup>, e que trocou com o arquitecto impressões durante a obra do mesmo sanatório. Estas duas condições – projecção arquitectónica e ligações aos médicos<sup>970</sup> – foram cruciais na sua escolha, e responsáveis pelo projecto do sanatório que, embora delineado por José António Gaspar, ganhou forma com Carvalheira.

A inauguração do edifício deu-se em Junho de 1904<sup>971</sup>, e a ordem de admissão dos doentes não foi exclusiva para tuberculosos, mas também para doentes “anémicos, linfáticos, raquíticos”<sup>972</sup> ou para tuberculosos de tratamento cirúrgico (onde se destacam as tuberculoses ósseas, ganglionares ou de pele), com plena gratuitidade de serviços.

Esta leitura permite verificar que, mesmo com um acérrimo combate à doença e com a disponibilidade dos meios cirúrgicos no próprio sanatório, os tratamentos eram longos, fastidiosos e resultavam em cuidados paliativos dos doentes, principalmente nos acometidos com a tuberculose já em idade adulta. Esta modificação é posterior aos primeiros objectivos do sanatório, que se destinava primitivamente a “velhos cardíacos” e “creanças tuberculosas ou tuberculizáveis”<sup>973</sup>, com a peculiaridade da disposição dos seus serviços: enquanto os primeiros ocupavam a parte posterior do edifício, voltada aos campos onde seriam plantados pinhais, os tuberculosos o estavam para o lado do mar<sup>974</sup>. Por razões que se desconhecem, ambos os sexos

---

<sup>969</sup> "O dr. Costa Simões, o sábio e venerado lente da Universidade, especialista em conhecimentos relativos à hospitalização, visitou ha dias o Sanatório de Sant'Anna e d'essa visita communicou as impressões recebidas ao sr. Rosendo Carvalheira, em palavras tão calorosas como encomiasticas para o distinctissimo architecto". Cfr. "Sanatorio de Sant'Anna" - in *Diário de Notícias*, 09.12.1902, p. 1.

<sup>970</sup> É importante, por outro lado, a ligação ao médico que escolhera o terreno do sanatório – Sousa Martins – e que constituirá uma referência na tuberculose em Portugal, em particular com a expedição à Serra da Estrela, culminando, posteriormente, com o Sanatório Sousa Martins, na Guarda. Vejam-se as palavras de Rosendo Carvalheira sobre este médico: "(...) A Assistencia Nacional dos Tuberculosos porá em pratica com a construcção do sanatorio Sousa Martins, projectado para a cidade da Guarda, outra grandiosa idéa por que tanto pugnou o grande benemerito. Pelos estudos que directamente fez na Serra da Estrella, Sousa Martins concebeu e propagou a idéa de que deveria aproveitar- se essa localisação privilegiada para a construcção ele um sanatorio destinado á cura e tratamento dos tuberculosos, e tão convictamente terçou pela realisação da sua idéa, que conseguiu crear adeptos fervorosos para ella, e, se a morte o não rouba tão cedo, teria a grande ventura de ver realisado um dos mais gratos ideaes da sua vida". Cfr. Carvalheira - "O Dr. Sousa Martins e os Sanatórios em Portugal" in *Sousa Martins (In Memoriam)*, 1904, p. 300.

<sup>971</sup> Em 31.07.1904. Cfr. "Sanatório Sant'anna (Parede) [notas da redacção]" - in *A Arquitectura Portuguesa...*, 09.1908, pp. 33-36. As duas camaratas do sanatório foram inauguradas em 07.07.1904. Cfr. "Sanatório de Sant'Anna, na Parede" - in *A Construção Moderna...*, 01.07.1904, p. 417. Cfr. também com F. S. C. - "Algumas efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal" in *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, p. 375

<sup>972</sup> Cfr. "Sanatório Sant'anna (Parede) [notas da redacção]" - in *A Arquitectura Portuguesa...*, 09.1908, pp. 33-36

<sup>973</sup> Cfr. Ribeiro - "A Lucta contra a Tuberculose em Portugal" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910, pp. 41-49

<sup>974</sup> *Ibid.*, pp. 41-49

foram contemplados. Novos edifícios foram construídos, mas por mão de outros arquitectos<sup>975</sup>.

Por outro lado, a experiência de Rosendo Carvalheira com o sanatório de Albergaria foi completamente falhada, pela interrupção da obra, deixando-o – até aos recentes dias – abandonado e apenas subsistindo as suas fundações. Não deixou de ser, pela sua configuração, um exemplo paradigmático de uma radicalmente diferente abordagem arquitectónica – mesmo com diferenciação programática – de um sanatório em estrela, centrífugo.

O sanatório foi projectado, *pro bono*, por Rosendo Carvalheira em 1908 que, na época, pertencia ao Clube dos Makavenkos<sup>976</sup>, e acompanhou a direcção da obra em prol do tratamento e internato temporário de pobres de ambos os sexos<sup>977</sup>. As grandes referências a este projecto são encontradas no periódico *A Arquitectura Portuguesa*<sup>978</sup>, que constitui o mais completo relato do edifício, quer em relação ao programa quer pelo projecto de arquitectura. Encontram-se registados os manifestos do arquitecto, que procurava encontrar uma resposta à doença – no caso, a tuberculose pulmonar – com o “necessário conforto, beneficiando das condições climatéricas excepcionais que o aprazível lugar do Cabeço de Montachique”<sup>979</sup>.

O projecto comportava uma série de habitações (em número de 14) destinadas a arrendamento, com funcionamento independente da parte destinada às crianças, para garantir rendimento para custeio dos encargos destes. Segundo a descrição, o arquitecto baseou-se em premissas definidas, para que o edificado fosse “económico, simples e prático, sem prejuízo do agradável e pitoresco”<sup>980</sup>.

É apresentado o projecto que contemplava dois tipos de residências, nos quatro ângulos do sanatório ou implantadas no conjunto radial em colmeia, tendo

Rosendo  
Carvalheira  
Sanatório de  
Albergaria

fig.<sup>as</sup>  
803 a  
808, pp.  
424-425

<sup>975</sup> Em 1916 é apresentado o projecto do arquitecto Álvaro Machado para um Pavilhão de Enfermaria para doenças contagiosas no Sanatório de Sant'Anna, publicado tanto na *Arquitectura Portuguesa* como na *Construção Moderna* (mais uma vez, a suma importância destes periódicos no panorama arquitectónico da época) o que demonstra a importância e relevo dado a esta projecto, que deveria ser sobrelevado a qualquer outra consideração arquitectónica. Machado colaborou com Rosendo Carvalheira no edifício principal, o que denuncia a escolha do arquitecto - como já foi referido, foi seu pupilo. Mais uma vez, verifica-se a aplicação dos “mais modernos processos de higiene”, chavão frequente neste tipo de projectos, e escolhida a proximidade da cerca do Sanatório para a sua edificação. No entanto, o arquitecto não se distanciou, propositadamente, da linha do edifício principal, para que dele “não destoasse”. Cfr. Lacerda - “Pavilhão de Enfermaria para doenças contagiosas no Sanatório de Sant'Anna, em Parede” in *A Arquitectura Portuguesa*..., 03.1916, p. 9-11; Cfr. “Pavilhão de enfermaria para doenças contagiosas, no Sanatório de Sant'Ana, em Parede. Arquitecto-Professor, sr. Alvaro Machado” - in *A Construção Moderna*..., 10.06.1916, p. 82; Cfr. “Sanatorio de Sant'Anna” - in *O Século*, 09.07.1904;

<sup>976</sup> Os Makavenkos foram fundados em 1884, com Grandella e um grupo de doze amigos, e chegou a ter mais de cem sócios. Cfr. Grandella, Natário - *Memórias e receitas culinárias dos Makavenkos*, 2010. As formas de financiamento do Clube provinham de cotas, jóias, taxas de admissão e juros de títulos ou bens. Cfr. Makavenkos - *Estatuto do Club dos Makavenkos*, 1934

<sup>977</sup> Cfr. “Sanatorio Albergaria no Cabeço de Montachique” - in *A Arquitectura Portuguesa*..., 07.1918, p. 25

<sup>978</sup> *Ibid.*, pp. 25-27

<sup>979</sup> *Ibid.*, p. 25

<sup>980</sup> *Ibid.*, p. 25

como elemento unificador e comum a chaminé do edifício, “uma das notas características da instalação”<sup>981</sup>.

O internato para as crianças pobres seria<sup>982</sup> distribuído em enfermarias que, no total, comportariam 36 doentes, e os serviços prestados eram, de acordo com o projectado, manifestamente rudimentares e muito aquém dos estabelecimentos congéneres, constituídos por farmácia, sala de pensos, forno crematório e salas e quartos para vigilantes e empregados. Como anexo, uma pequena enfermaria de isolamento para o “sanatório-albergaria”<sup>983</sup> e um moínho de vento, exterior, para fornecimento de energia eléctrica ao sanatório.

Verifica-se uma completa diferença, ao nível volumétrico, do edifício em relação aos já existentes, apresentando uma forma de U compreendendo, ao centro de curvatura, uma forma em estrela de cinco pontas. Além da presença de uma colossal varanda, em volta de todo o edifício<sup>984</sup>, comum aos doentes, os quartos seriam dotados de um beirado para que os doentes usufruíssem “do benefício das curas de ar”<sup>985</sup> e apreciassem os espaços ajardinados, onde poderiam passear.

É precisamente nestes detalhes que se verifica a escolha de uma arquitectura dita “fortemente inspirada em motivos portugueses”<sup>986</sup>, com grande ênfase nos topos do U, onde se encontram típicas casas portuguesas, num discurso próximo a Raul Lino – aliás, que nos seus dois sanatórios, paradigmaticamente, não o adopta formalmente.

Colocado o auto da “pedra fundamental”<sup>987</sup> em 1919<sup>988</sup> do sanatório para hospitalização de doentes candidatos à tuberculose<sup>989</sup>, a morte de Rosendo Carvalheira faz com que a condução dos trabalhos fosse atribuída ao arquitecto<sup>990</sup> José Alexandre Soares<sup>991</sup>.

---

<sup>981</sup> Ibid., p. 26

<sup>982</sup> Como o sanatório não foi concluído – aliás, não passou das suas fundações – utiliza-se o condicional.

<sup>983</sup> Ibid., p. 26

<sup>984</sup> “Uma galeria de cura, em volta do edifício, daria acesso a todos os quartos.” Cfr. A.N.T. - [Ofício a Director DGEMN[?]]. Lisboa: 1933. Cfr. com SIPA: PT DGEMN: DSARH-013-0177/03

<sup>985</sup> Cfr. “Sanatorio Albergaria no Cabeço de Montachique” - in *A Arquitectura Portuguesa...*, 07.1918, p. 26

<sup>986</sup> Ibid., p. 26. “O grande artista Rosendo Carvalheira, que tão competentemente soube interpretar os desejos dos Makavenkios na correcção e organização do projecto do edifício subordinou-o à estilização da “casa portuguesa” com beirais à moda antiga, com alpendres etc, numa área de 3500 m2, com 70 m de fundo e por 70 de frente.”. Cfr. A.N.T. - [Ofício a Director DGEMN[?]]. Lisboa: 1933. SIPA: PT DGEMN: DSARH-013-0177/03

<sup>987</sup> Cfr. Sociedade dos Makavenkos - *Auto de colocação da Pedra Fundamental do Sanatório Albergaria a erigir pela Sociedade dos Makavenkos no Cabeço de Montachique*. Montachique: 06.04.1919. AMLLOURES: s/r.

<sup>988</sup> Em 06.04.1919. Postal para angariação de fundos em Cfr. *Club dos Makavenkos - Projecto do saudosista artista Rosendo Carvalheira...* - [em linha]. Existem referencias ao mesmo ano, mais propriamente 14.04.1919. Cfr. também com “Um sanatório em Montachique” - in *A Ilustração Portuguesa*, 14.04.1919

<sup>989</sup> Destinava-se não propriamente à cura de “criaturas já tuberculosas”, mas aquelas que manifestassem predisposições acentuadas. “Era intenção do Club tentar quanto possível, evitar essemal, com a construção do seu projectado estabelecimento de assistência”. Cfr. A.N.T. - [Ofício a Director DGEMN[?]]. Lisboa: 1933. PT DGEMN: DSARH-013-0177/03.

<sup>990</sup> Existem referências ao engenheiro, ao contrário de arquitecto. Cfr. “Um sanatório em Montachique” - in *A Ilustração Portuguesa*, 14.04.1919

<sup>991</sup> Cfr. Sociedade dos Makavenkos - *Auto de colocação da Pedra Fundamental do Sanatório Albergaria a erigir pela Sociedade dos Makavenkos no Cabeço de Montachique*. Montachique: 06.04.1919. AMLLOURES: s/r. Em 1938 encontra-se um projecto de Frederico de Carvalho, para uma adaptação nunca executada para um preventório, para crianças e doentes tuberculosos. Com a adaptação nunca executada, o edifício está, actualmente, em ruína

Salienta-se, num eixo cronológico sequencial, a participação de Carvalheira numa dimensão diferente da escala arquitectónica, quase em paralelo com o Sanatório de Albergaria. Entre 1903 e 1904, consta o registo do pedido de um plano “em pavilhões, de forma a poder-se edificar por partes”<sup>992</sup> ao arquitecto Rosendo Carvalheira. Além da escolha do arquitecto, directamente pela A.N.T. a título de convite, a justificativa da construção pavilhonar baseou-se no modelo de financiamento, ou seja, a partir de fundos e peditórios da cidade<sup>993</sup>. Em 1904 iniciaram-se os estudos para a edificação do denominado Hospital de Repouso de Lisboa. Em 1904-1905 o mesmo Conselho da A.N.T. resolveu pela construção, agregando-o como complemento da acção do Dispensário de Lisboa<sup>994</sup> e, no ano seguinte, procedem a uma exploração de um areeiro na Quinta das Mouras e correspondente pesquisa de pedra para a sua construção<sup>995</sup>. O plano de edificação do primeiro pavilhão fica entretanto finalizado, pois em 1904 foi indicado o nome de Rosendo Carvalheira como autor do projecto<sup>996</sup>. O arquitecto entrega-o à Comissão Técnica da A.N.T., presidida pelo médico Alfredo da Costa e constituída por Duval Teles e Costa Sacadura<sup>997</sup>, cujo programa foi instituído pelo Secretário Geral da Assistência da época<sup>998</sup> através do Secretário Geral<sup>999</sup> da A. N. T. - o médico António de Lencastre - que o orientou<sup>1000</sup>.

Rosendo  
Carvalheira  
Hospital de  
Repouso de  
Lisboa

Não se encontraram mais referências – inclusivamente desenhos – sobre esta matéria, inclusivamente memórias descritivas ou outras informações relevantes.

Rosendo Carvalheira projectou ainda, no princípio do século, o edifício-sede da A.N.T. (ou Instituto Rainha D. Amélia), inclusivamente sobre fundações de um edifício dos C.T.T. (Correios e Telecomunicações de Portugal) de Ventura Terra<sup>1001</sup>. Na realidade, sobrepondo-se o mesmo edifício e, metaforicamente, a sobreposição dos dois arquitectos, de grande consagração na praça da época, é imagem pertinente

Rosendo  
Carvalheira:  
Sede /  
Dispensário  
da A. N. T.

(e parcialmente construído) e nenhum dos projectos posteriores foi, de facto, posto em curso. V. SIPA: DES\_847845 a DES\_847854.

<sup>992</sup> Cfr. "Relatório do Conselho Central" - in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano económico de 1903-1904*, 1905, pp. 13-30

<sup>993</sup> Ibid., pp. 13-30. Um fundo destinado ao sanatório foi iniciado em 1903-1903, com base em donativos, festas e legados em dinheiro. As somas podem ser consultadas em "Sanatório Popular de Lisboa" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 03-04.1913, pp. 96-46. O modelo pavilhonar permitiria, assim, a sua construção faseada.

<sup>994</sup> Cfr. "Gerência relativa ao ano económico de 1904-1905: Hospital de Repouso" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, p. 22. O dispensário de Lisboa funcionava como "centro educativo dos tuberculosos e de suas famílias, posto de socorros materiais, instrumento da cura e meio de triagem para os candidatos aos diversos internatos da A. N. T.". Cfr. "Sanatório Popular de Lisboa" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 03-04.1913, pp. 39-46

<sup>995</sup> Cfr. "Gerência relativa ao ano económico de 1905 - 1906: Hospital de Repouso" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, p. 36

<sup>996</sup> Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 35

<sup>997</sup> Cfr. Neves - *Sanatórios de planícies: O Sanatório Popular de Lisboa (Lumiar)*, 1937, p. 9

<sup>998</sup> Cfr. "Relatório Conselho Central" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, p. 26

<sup>999</sup> O secretário Geral antes de 1913, pois é designado como "antigo". Cfr. "Sanatório Popular de Lisboa" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 03-04.1913, pp. 39-46

<sup>1000</sup> Cfr. Neves - *Sanatórios de planície: O Sanatório Popular de Lisboa (Lumiar)*, 1937, p. 9

<sup>1001</sup> Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*, 1990, p. 134

para a compreensão das mudanças que, na primeira década do século, revelaram-se de grande importância para a história da arquitectura e, em particular, para a arquitectura contra a tuberculose. É na mesma sede que se encontram registados – em lintel exterior – os nomes dos grandes vultos do combate à tuberculose, no panorama nacional e internacional, na Avenida 24 de Julho.

Rosendo Carvalheira morre em 1919, muito depois do abandono do projecto, onde foram envolvidos projectistas como Vasco Regaleira, Francisco Caldeira Cabral, João de Arriaga, Miguel Pestana ou Samuel d'Almeida.

Não se fecha completamente um ciclo – nem taopouco uma *passagem de testemunho*, entre sanatórios e arquitectos. Aliás, pelo contrário, é difícil estabelecer uma linha sequencial, sem ser controversa e possivelmente refutada por diversas leituras diferenciadas. Ao invés de outros tipos, como os habitacionais, e pela construção espaçada no tempo – além de pontual e variável, fora de prémios ou destaques – também não existiu um programa fixo ou influências consideráveis. Não deixa de subsistir, no entanto, um rasto, entre estrelas da época, que pode ser analisado e, até, ponderado na análise dos sanatórios. Prossegue-se, assim, o esquema narrativo justificado, com outros arquitectos e outras arquitecturas, que marcaram um ritmo ou que deixaram uma marca indelével na arquitectura anti-tuberculose.

Raul Lino  
da Silva

Assim, tanto para a arquitectura portuguesa como, em particular, para os sanatórios, o arquitecto Raul Lino da Silva (1879-1974) serviu como primeira corrente de ligação entre a discussão das linguagens, singularizadamente pela sua longa posição de dominância, de poder crítico ou politico-decisório, ao longo da existência destes edifícios.

O arquitecto, depois de ter estudado em Inglaterra e Alemanha, foi membro fundador da Academia Nacional de Belas Artes<sup>1002</sup>, desempenhando no Ministério das Obras Públicas<sup>1003</sup> cargos de elevada relevância. Foi um veículo da aplicação das formações *Arts and Crafts* inglesas afastando-se, pelo menos por momentos, das académicas francesas de *Beaux-Arts*, contrariamente a arquitectos como Ventura Terra, acérrimo defensor deste academismo francês (inclusivamente, competiram no concurso de projectos para os dois pavilhões portugueses da grande Exposição de Paris<sup>1004</sup>). Não só pelas mudanças (ou a sua força motriz neste campo) estéticas ou

<sup>1002</sup> A aprovação dos seus estatutos dá-se em 1901, e na primeira direcção contava o arquitecto Rosendo Carvalheira.

<sup>1003</sup> Para o posterior estudo da relação entre os arquitectos adstritos ao M.O.P. e os seus governantes, a lista de Ministros, Secretários de Estado e Sub-Secretários de Estado do mesmo ministério encontra-se, com a respectiva cronologia, em M.O.P. - *Ministério das Obras Públicas 1852-1977*, 1977, pp. 77-87. A respectiva análise, mesmo que sumária, das alterações legislativas e orgânicas – devidamente referenciada – pode ver-se entre as páginas 11 e 24.

<sup>1004</sup> Pedro Vieira de Almeida considera que a polarização entre os dois arquitectos não foi, efectivamente, “larvar”. No entanto, a sua leitura é significativamente marcada na importância destas duas obras (e destes arquitectos),

quaisquer outras variações, foi este arquitecto um marco – de poder, de concentração ou de exemplo – no panorama em estudo. Num artigo da *Ilustração Portuguesa* de 1908, Raul Lino é descrito<sup>1005</sup> como desconhecido pelas “maiorias”<sup>1006</sup> mas “um reformador audacioso”<sup>1007</sup>, mesmo que “novo”<sup>1008</sup>, enquanto se descreve Portugal com “o culto archeologico da mumia, preconceituoso até à medula, rotineiro até ao idiotismo”<sup>1009</sup>. Assim, era a mocidade “um valor negativo, uma espécie de maleficio social contra que as maiorias se precaveem, armadas de desconfiança e receio”<sup>1010</sup>, escrevia-se.

Uma visão de futuro, para o arquitecto, está também plasmada no mesmo artigo. Veja-se: “Raul Lino representa na sua arte essa nobre e salutar aspiração de reforma, systematicamente abafada pela conjura do egoísmo e da rotina, que agita a mocidade portugueza”<sup>1011</sup>.

Lino entrosava-se na elite social da época, alcançando uma série de projectos, maioritariamente na habitação e nos palacetes – tão requisitados como símbolos da potência da época – como poucos o fizeram em tão pouco tempo. Lino, no início do século XX, foi protagonista de projectos relacionados com as temáticas tuberculosas e, por arquitectos como Rui Ramos considerado com obras que apresentavam uma

---

considerando-as “paradigmas de duas linhas filogénicas” para a história da arquitectura portuguesa. Cfr. Almeida - “A arquitectura moderna” in *História da Arte em Portugal*, 1986, pp. 20-22

<sup>1005</sup> “Quanto muito, ha d'elle a generalisada idéa de um architecto megalómano e imbuído da influencia germânica, pretendendo implantar na sua terra (...) uma arte de physionomia exótica, inadaptável ao meio ambiente a que a destina. Este conceito é mais do que injusto. É inepto. (...) Raul Lino representa na sua arte essa nobre e salutar aspiração de reforma, systematicamente abafada pela conjura do egoísmo e da rotina, que agita a mocidade portugueza. Em todos os seus projectos transparece essa belleza captivante, essa beauté du diable, a que se chama originalidade. A architectura é uma arte de evolução lenta, methodica, por isso mesmo que reflecte as necessidades do homem subordinadas ao espirito de cada época. (...) A revolução, o directorio, o consulado e o imperio tiveram em França de ir procurar ao classicismo os modelos plásticos de interpretação que melhor se harmonissem com a sua nova concepção social. (...) quando nos referimos à originalidade da obra de Raul Lino não abrangemos com este qualificativo prestigioso idéas geraes de concepção, antes pretendemos particularizar o talento de compor, seleccionar e agrupar em conjunctos harmoniosos e originaes os diversos elementos estáticos da arte architectonica, adaptando-os às exigências do meio e às circunstancias variáveis da vida”. Como imagens ilustrativas, surgem: “projecto de casa para os arredores de Lisboa, projecto de casa económica em um Pinhal à beira-mar, projecto de uma casa na serra da Estrella, A Pedreira (Sintra), casa do Sr. Jayme Reis no Monte Palmella – Cascaes, casa de S. Roque (sr. Carlos Ribeiro) – Ferreira do Estoril, casa de Rey Colaço, Cascais, escoboço para a fachada de uma casa em Lisboa e casa do sr. Conde Armand na sua propriedade da Commenda – Setúbal. Cfr. “A Obra de um Reformador: o architecto Raul Lino” - in *A Ilustração Portuguesa*, 30.03.1908, pp. 387-391

<sup>1006</sup> *Ibid.*, p. 388

<sup>1007</sup> *Ibid.*, p. 388

<sup>1008</sup> *Ibid.*, p. 388

<sup>1009</sup> *Ibid.*, p. 388

<sup>1010</sup> *Ibid.*, p. 388

<sup>1011</sup> *Ibid.*, pp. 388-389

“disponibilidade moderna”<sup>1012</sup>. Lino, contrário às “máquinas de viver”<sup>1013</sup> das décadas seguintes, e assaz crítico da arquitectura moderna escreveu, em 1933, num sentido de quase retrospectiva, sobre as qualidades que a habitação deveria seguir, depois das publicações de *A Nossa Casa* (1920) e de *A Casa Portuguesa* (1929).

É interessante a variação dos títulos das obras. Além de uma transformação de singular em plural, e depois de uma *nossa casa*, quase como um sentimento de pertença – patriótica, é certo – as suas considerações são importantes na compreensão de uma tentativa de gramática nacional, por diversas vezes cientificamente pouco consolidadas, parecendo que a memória fora adulterada<sup>1014</sup>.

Segundo Lino, deveria o arquitecto “opor-se a tudo que tenda à desnacionalização da nossa arquitectura”<sup>1015</sup>, mesmo que se refira concretamente à tipologia habitacional<sup>1016</sup>, usando uma “linguagem nacional própria da época corrente”<sup>1017</sup>. Pese-se embora o facto de o escrito datar da vigência do Estado Novo, são subterfúgios que utilizou em toda a sua produção arquitectónica, onde as suas primeiras obras mostram este controlo e procura de uma arquitectura quase chã, nos sanatórios Sousa Martins e Portalegre, entre 1905 e 1907, quando ainda reinava um academismo clássico misturado por estes mesmos elementos<sup>1018</sup>. Esta prolepse pretende afigurar a real consolidação dos seus preceitos – ou dos seus vectores tão acerrimamente defendidos – na totalidade da sua obra onde, quase sempre, os sanatórios da Guarda e de Portalegre não são elencados e, nunca o são estudados.

O anteriormente referido artigo da *Ilustração Portuguesa* foi, afinal, um prenúncio: “hoje, o seu nome, se não conseguiu ainda impor-se às maiorias inestéticas, para quem o architecto continua a ser uma espécie de mestre de obras

---

<sup>1012</sup> “As obras de Terra e Lino podem ler-se como pólos opostos, entre uma condição de progresso desejada, considerada indispensável à qualificação da vida (concentrada numa ideia cosmopolita, urbana e no seu maior problema, a habitação), e uma reacção à mudança, entendida como perda da identidade cultural (fixada na valorização das raízes culturais, numa visão ruralista, mas não paroquial). Assim, no início do século XX, as arquitecturas de Terra e de Lino manifestavam uma disponibilidade moderna, que lhes permitia considerarem novas soluções espaciais e novas práticas de produção do projecto”. Cfr. Ramos - *Ser moderno em 1900: a arquitectura de Ventura Terra e Raul Lino*, 2010, p. 23. Em quase contraponto, ou pelo resultado de uma viragem prismática, J.-A. França escreve: “A arte de Raul Lino fundamentava-se assim numa concepção saudosista da História; por mais dinamismo que pretendesse imprimir-lhe, o seu esquema não podia abrir-se às novas estruturas da arquitectura ocidental. Empresa paradoxal, ou absurda, com a sua ligação condicionada do presente ao passado, a ‘casa portuguesa’ de Raul Lino estaria votada a ser apenas uma assaz grave curiosidade ideológica – como o ‘neolusitanismo’ que a preenchia. Daí também a posição polémica que, a partir dos anos 20 (e até falecer, em 1974), o arquitecto teria de tomar contra toda a arquitectura seguinte, ‘modernista’ (...)”.

<sup>1013</sup> Cfr. Lino - *Casas Portuguesas*, 1992, p. 22. A primeira edição é de 1933.

<sup>1014</sup> A este propósito, particularmente a questão dos anteriores inqueritos e demais estudos sobre esta questão, com o devido enquadramento teórico, V. França - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*, 1990, pp 157-159, e respectivas notas de rodapé números 429 a 437, respectivamente, nas pp. 448-449, e também a visão crítica de Pedro Vieira de Almeida (com Lino, S.N.A., Henrique das Neves, Albel Bothelho, Ricardo Severo e Ventura Terra), em Almeida - “A arquitectura moderna” in *História da Arte em Portugal*, 1986, pp. 44-50

<sup>1015</sup> Cfr. Lino - *Casas Portuguesas*, 1992, p. 60

<sup>1016</sup> Ibid., p. 60

<sup>1017</sup> Ibid., p. 60

<sup>1018</sup> V. a questão da casa portuguesa, em Toussaint - *Da arquitectura à teoria*, 2012, pp. 147-155 e a produção de Lino nas revistas da época, *A Arquitectura Portuguesa* e a *Construcção Moderna*, além de outros escritos do arquitecto em *ibid.*, pp. 156-186



diplomado, está entretanto ligado indissolúvelmente a esse notável movimento architectónico, por elle e pelo pintor Villaça iniciado, que à edificação civil das outras éras foi procurar a estylisação e os motivos inspiradores que o cosmopolitismo industrial por completo obliterára, desnacionalizando a habitação portugueza”<sup>1019</sup>.

Desta forma, e devido ao escopo do assunto a tratar neste trabalho, atente-se aos elementos respectivos aos seus projectos de sanatórios referidos, na primeira década do século XX, no sentido de tentativa de encontrar uma linha orientadora, ou até vectorial, entre a sua produção de menor escala e os grandes edifícios, além de conjecturar as suas implicações entre escritos e práticas projectuais específicas. Depois da introdução do architecto, analisem-se as suas obras de referência para o combate à tuberculose.

Inicia-se o estudo de caso com o Sanatório de Sousa Martins – lido em consonância com o posterior Sanatório de Portalegre, para compreender a posição do architecto na questão da arquitectura para a tuberculose.

A quatro mãos (por Sousa Martins, D. António de Lencastre, Lopo de Carvalho e Rainha D. Amélia<sup>1020</sup>), foi escrita a história da fundação do primeiro sanatório para tuberculose pulmonar em território continental: o Sanatório Sousa Martins.

A aquisição do terreno para o Sanatório Sousa Martins deu-se em 1900<sup>1021</sup>, depois de uma escolha protagonizada por Alfredo da Costa, Fernando Eduardo de Serpa e pelo architecto Raúl Lino<sup>1022</sup>, que constituíram uma Comissão Técnica da A.N.T., sempre coadjuvados pelo médico Lopo de Carvalho (pai). A subcomissão delimitou os terrenos, um para cada edifício e segregando-os por categorias económicas (para pobres e para doentes com a capacidade de “pagar hospedagem”<sup>1023</sup>), que deviam ficar devidamente afastados, tal como estipularam

Raul Lino:  
Sanatório  
Sousa  
Martins

<sup>1019</sup> Cfr. "A Obra de um Reformador: o architecto Raul Lino" - in *A Ilustração Portuguesa*, 30.03.1908, p. 388

<sup>1020</sup> Cfr. "Inauguração do Sanatório Sousa Martins - Carta da Guarda" in *Gazeta de Pharmacia*, 05.1907, p. 6. Tem fotografia de Lopo de Carvalho.

<sup>1021</sup> Cfr. "Acta da sessão preparatoria celebrada na sala das sessões do Conselho d'Estado no Ministerio do Reino" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assembléa Geral de 30 de Dezembro de 1900*, 1900, p. 30. A questão ter-se-á arrastado até 1901. "Parte dos terrenos foram adquiridos à Quinta do Chafariz, tendo a escritura sido celebrada em nove de Novembro, na Guarda. O Dr. Lopo de Carvalho figurou como procurador de D. António de Lencastre, Secretário-Geral da Assisténcia Nacional aos Tuberculosos. (...) No dia 21 de Dezembro desse mesmo ano, foi assinada uma outra escritura (onde o Dr. Lopo de Carvalho representou igualmente o Secretário Geral da A.N.T.) através da qual foi vendida à Assisténcia Nacional aos Tuberculosos uma área de terreno pertencente à Quinta do Pina, com setenta e cinco mil metros quadrados". Cfr. Sequeira - *O Dever da Memória: uma Rádio no Sanatório da Montanha*, 2003, p. 54

<sup>1022</sup> Cfr. "Regulamento do Hospicio de Princeza Dona Maria Amélia" - in *Gazeta médica de Lisboa*, 1854, pp. 133-138

<sup>1023</sup> Cfr. "Relatorio da Sub-comissão encarregada de escolher o local para a construção de um sanatorio nos terrenos adquiridos pela A.N.T. junto da cidade da Guarda" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*, pp. 139-140

“locais destinados aos passeios de cada doente”<sup>1024</sup>, sem esquecer a primazia da orientação a Sul e Oeste.

Os ante-projectos dos dois pavilhões do Sanatório Sousa Martins foram enviados por Raul Lino à A.N.T. entre 1903 e 1905, bem como o ante-projecto do Sanatório de Portalegre<sup>1025</sup>. O arquitecto foi seleccionado directamente pela Assistência<sup>1026</sup>, mas não existem dados que especifiquem o motivo de concurso ou de selecção entre vários arquitectos. A A.N.T. aprova, com “ligeiras modificações”<sup>1027</sup> o pavilhão dos tuberculosos pobres, ao mesmo tempo que pretendeu obter mais dados em relação ao edifício dos tuberculosos “ricos”<sup>1028</sup>, pois apenas terá recebido um esboço (como no de Portalegre)<sup>1029</sup>. No entanto, depois de obtidas as informações, aprovaram de forma definitiva os planos, “uniformizando tanto quanto possível o typo d’estes diferentes edifícios”<sup>1030</sup>. O Conselho Superior de Saúde Pública e Higiene, depois de sanção, aprovou determinadamente o ante-projecto.

Foi dada primazia à ideia de se construírem edifícios independentes, ou seja, com funcionamento autónomo, devidamente justificada pela A.N.T.: “escasseando os recursos, se abriria só um, e ainda porque ao nosso povo pouco ilustrado convem o isolamento dos sexos”<sup>1031</sup>. Ficaram, assim, em aberto as razões da escolha de um sanatório pavilhonar, tal como se praticava nos modelos internacionais do ponto de vista higiénico, em detrimento de constrangimentos económicos e consequentes e precauções futuras: apenas o hospital de isolamento e a lavandaria<sup>1032</sup> foram modelos a reconhecer como independentes e afastados dos edifícios principais, enquanto os outros três estavam separados apenas por razões de sexo dos doentes ou estratificação social e económica.

Ficou definido o plano geral dos dois edifícios – edifícios 1 e 3 – do sanatório que recebe o nome do seu impulsionador Sousa Martins (pois este faleceu em 1897, muito antes do seu projecto), como se ilustra pelas palavras do arquitecto Rosendo Carvalheira: “pelos estudos que directamente fez na Serra da Estrella, Sousa Martins

<sup>1024</sup> Ibid., pp. 139-140

<sup>1025</sup> Cfr. "Relatório do Conselho Central" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*, 1905, pp- 13-30

<sup>1026</sup> Como esclarecimento, quando se utiliza o termo Assistência, refere-se à Assistência Nacional aos Tuberculosos, e não à Direcção-Geral de Assistência ou qualquer outra instituição ou organização governamental.

<sup>1027</sup> Cfr. "Relatório da comissão tecnica do ano económico de 1901-1902" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*, p. 133

<sup>1028</sup> Cfr. "Relatório do Conselho Central" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*, pp. 13-30

<sup>1029</sup> Não foi encontrado este esboço.

<sup>1030</sup> Cfr. "Relatório da comissão tecnica do ano económico de 1901-1902" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*, 1903, p. 133

<sup>1031</sup> Cfr. "Relatório do Conselho Central" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*, 1905, pp. 13-30

<sup>1032</sup> Ibid., pp. 13-30

concebeu e propagou a idéia de que deveria aproveitar-se essa localização privilegiada para a construção de um sanatório destinado á cura e tratamento dos tuberculosos, e tão convictamente terçou pela realização da sua idéa, que conseguiu criar adeptos fervorosos para ella, e, se a morte o não rouba tão cedo, teria a grande ventura de ver realizado um dos mais gratos ideaes da sua vida.”<sup>1033</sup>

fig.<sup>as</sup>  
147 a  
156, p.  
178-181

Embora sem o título formal de memória descritiva, o documento que consta no relatório do Conselho Central da A.N.T. de 1903<sup>1034</sup> descreve, com um elevado grau de detalhe, o conjunto dos pavilhões para pobres<sup>1035</sup>. Compreende a descrição de seis pavilhões, sendo um pavilhão para tuberculosos de ambos os sexos, dois pavilhões para homens, mulheres e crianças, em regime segregado<sup>1036</sup> e um pavilhão para isolamento de doentes passíveis de doença contagiosa além de um outro, não contabilizado - como fazendo parte do conjunto, mas nele devidamente integrado - de lavandaria, desinfecção e crematório. Adicionalmente encontrou-se a descrição do terreno, que coincidia com as já indicadas, e com a expressa indicação de que o sanatório seria um “edifício fechado”<sup>1037</sup> – ou seja, um regime de sanatório fechado<sup>1038</sup>. Os três edifícios são muito semelhantes ao primeiro, o dos pobres, com a excepção das modificações necessárias à sua implantação.

A planta apresentou-se rectangular, com fachada longitudinal orientada a Sul. Composto por quatro pisos, encontravam-se a cozinha e os serviços anexos no piso de subsolo, enquanto o rés-do-chão comportou, tal como o piso superior, uma “varanda”<sup>1039</sup> de dois metros de largura, dormitórios e um “sótão grande”<sup>1040</sup> para a permanência dos doentes, para quando não fosse possível a utilização da primeira. No piso superior, encontravam-se dispostos sete dormitórios (ou enfermarias) com três camas, sala central e serviços anexos. O sótão, ou o último piso, era habitável por quartos de enfermeiros e serviços, e dotado de uma pequena rouparia. Todas as enfermarias ou dormitórios foram pensados para estruturar uma grande superfície de

<sup>1033</sup> Cfr. Carvalheira - "O Dr. Sousa Martins e os Sanatórios em Portugal" in *Sousa Martins (In Memoriam)*, 1904, p. 300

<sup>1034</sup> Cfr. "Sanatorio Sousa Martins (Pavilhões para pobres)" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*, 1905, pp. 337-339

<sup>1035</sup> Utiliza-se a notação e definição da época: *pobre, remediados, indigentes*, a título de exemplo, ao invés de terminologias ou conceitos actuais, apenas para evitar legendas, pesquisas e referências que, ao adulterar os termos originais – muito embora radicais ou e leitura inviezada na actualidade – dificultam investigações futuras.

<sup>1036</sup> É de lembrar que a separação dos sexos é amplamente reconhecida como condição única do sanatório, apresentando-se a radical cura livre quando "se trata da mulher nova para a qual o sanatório poderá ser um perigo moral". Cfr. Castro - *Luctando contra a tuberculose*, 1909, p. 138

<sup>1037</sup> Cfr. "Sanatorio Sousa Martins (Pavilhões para pobres)" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*, pp. 341-352

<sup>1038</sup> Um sanatório fechado ou, aliás, este rgime coadunava-se com o controlo de entradas e saídas, devidamente autorizadas superiormente, além de um caracterizar um sistema de isolamento por internamento, quer compulsivo quer autónomo, devidamente medicalizado e sujeito a admissão.

<sup>1039</sup> *Ibid.*, pp. 341-352

<sup>1040</sup> *Ibid.*, pp. 341-352

iluminação e cubicagem (detalhadamente apresentada e com respectiva justificação técnica), além de ostentarem janelas amplas com bandeiras móveis, para permitir a refrigeração e circulação do ar nos compartimentos.

Em relação aos materiais utilizados, foi prevalente a utilização de madeira nos pisos e portas com eliminação de ângulos por concordâncias e a utilização de refractários (ladrilhos), em superfícies com grande exposição a desgaste por higienização (casas de banho e as cozinhas, também com superfícies horizontais de betonilha ou ladrilho hidráulico). As paredes, de cor clara, estavam preparadas para rápida assepsia com solução húmida. Os aquecimentos das salas foram projectados com base em sistemas de fogões ingleses, com entrada de ar elevada nas paredes de 4 metros de altura, para que se evitasse a circulação de poeiras e de produtos tóxicos resultantes da combustão, enquanto que nos quartos e noutras áreas foi preterido o aquecimento à electricidade, já que todo o sanatório estava electrificado.

Existem indicações recorrentes que explicam o grande domínio da A.N.T. e dos seus colaboradores, dentro de todas as áreas técnicas e sobre todo projecto. Estão documentadas referências, por exemplo, aos caixilhos de vidro, que fechavam “hermeticamente com a ferragem apropriada segundo as indicações da Assistência [Nacional aos Tuberculosos]”<sup>1041</sup>, tal como era de sua responsabilidade a indicação da “qualidade das ferragens para a junção dos caixilhos e portas”<sup>1042</sup>, condições que se impuseram, também, ao nível do gradeamento exterior de ferro “fornecido pela Assistência”<sup>1043</sup>, a par das próprias tintas (Ripolin<sup>1044</sup>), que esmaltaram grande parte das superfícies dos sanatórios e dos seus equipamentos.

Este nível de controlo sobre o projecto da A.N.T. é de supra importância, estabelecendo que, além do programa, da distribuição espacial e funcionamento dos serviços, esta tinha todo o controlo de custos, processos e, inclusivamente, o pormenor do funcionamento e utilização dos materiais, sobre o empreiteiro e construtor. Chegou-se ao nível do pormenor da verificação, *in situ*, das canalizações e formas de assentamento da tubagem de chumbo e retretes do sanatório, onde inclusivamente os esgotos foram tratados em tanques sépticos americanos, marcando a sua primeira utilização no país<sup>1045</sup>, para serem devidamente esterilizados e filtrados.

---

<sup>1041</sup> Ibid., pp. 341-352

<sup>1042</sup> Ibid., pp. 341-352

<sup>1043</sup> Ibid., pp. 341-352

<sup>1044</sup> Refere-se à empresa portuguesa de tintas Ripolin, fundada em 1888 em Lisboa, existente até os dias de hoje, especializada em esmaltes, tintas e vernizes.

<sup>1045</sup> Cfr. A. N. T. - *Sanatório Souza Martins: estação climática de altitude (1039 metros acima do nível do mar): Guarda-Portugal, 192-*, p. 5

No sanatório Sousa Martins, em particular, são encontradas tais referências - como em poucos sanatórios se verificam - ao nível da memória descritiva, além de documentação primária de ofícios, o que comprova o controlo técnico e projectual da A.N.T. a arquitectura e, por consequência, sobre o carácter técnico-espacial definido e explorado pelos arquitectos.

O Sanatório Sousa Martins<sup>1046</sup>, depois de lançado o concurso para a construção de três pavilhões em 1904<sup>1047</sup>, iniciou as suas obras em no mesmo ano<sup>1048</sup>, com previsão de término de dois anos<sup>1049</sup>, tendo sido Alfredo Cophino o arquitecto e construtor civil, e Augusto Lourenço o mestre de obras. Actualmente, os pavilhões referidos encontram-se abandonados e em estado avançado de degradação, enquanto alguns *chalets* e edifícios de apoio ainda são utilizados por alguns serviços do Hospital da Guarda.

Já o *Sanatório de Portalegre*, também obra de Lino foi, desde o seu início (decorria o ano de 1902), considerado um “hospital de centrifugação”<sup>1050</sup>, ou seja, um sistema projectado para albergar e tratar os tuberculosos da região, evitando assim a propagação da doença pelo contágio, apresentando-se como “medida radical de preservação”<sup>1051</sup>, inclusivamente empregando a terminologia de “isolamento”<sup>1052</sup> em várias publicações.

Raul Lino:  
Sanatório  
de  
Portalegre

<sup>1046</sup> Existem autores que indicam que a sua primeira denominação terá sido de Hospital Príncipe da Beira, por título concedido ao herdeiro da Coroa Portuguesa, Príncipe D. Luís Filipe, mas não existem provas documentais que o comprovem. Cfr., por exemplo, com Almeida - *Sanatório de D. Manuel II - alguns contributos para a sua história*, 1998. Assim, e perante a presença desta mesma denominação nos sanatórios da Serra da Estrela, devidamente documentada por textos da época, mantém-se o nome de “Sanatório Sousa Martins”. Autores e respectivas publicações onde se afirma que é o nome antigo: Almeida - “O Sanatório Marítimo do Norte - A criação e construção do Sanatório” in *Hospitais de Gaia...*, 2008, pp. 35-47; Almeida - *A tuberculose, doença do passado, do presente e do futuro*, 1996, p. 45; Martins - “Contributo para a História (conológica) da Luta Anti-tuberculosa em Portugal (de 1850 a 1975)” in *História da Pneumologia Portuguesa*, 1994, pp. 146-147. Existem também informações - que não se conseguem relacionar - que o Conde de Samodães nomeia uma comissão para trabalhar no projecto de um hospital para tuberculosos, entre 1886 e 1900, e propõe de imediato o nome de “Príncipe da Beira” para o hospital, embora crises políticas sucessivas terminaram com o projecto: cfr. Ramalho de Almeida - *Sanatório de D. Manuel II - alguns contributos para a sua história*, 1998. Pelas datas de nascimento e óbito e de acordo com a sua posição de Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Porto, onde muito se preocupou com os tuberculosos, não parece viável que tal denominação, estando a falar do mesmo projecto, seja em relação a um sanatório na Guarda mas, sim, na Serra da Estrela. Em 1889, a Rainha D. Amélia já tinha apostolado este desejo de nomear o sanatório com o médico: “E não esqueçamos (...) que está na memória de todos, o apostolado que Sousa Martins fez do tratamento dos tísicos pela acção benéfica dos climas; e, não se esqueça nunca aquele que tanto trabalhou pelo bem dos pobres tísicos, desejo que o primeiro hospital que a nossa associação venha a construir tenha o nome de Sousa Martins”. Cfr. Patrício - *O sanatório “Sousa Martins” na Guarda*, 1965, p. 4. Posteriormente, é construída uma estátua de bronze a Sousa Martins no sanatório homónimo, adjudicada em 1914 à casa Moniz Galvão e Ca., que ainda hoje se encontra rodeada de mensagens e flores dos doentes. Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 53

<sup>1047</sup> 15.01.1904. Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 34

<sup>1048</sup> 10.04.1904

<sup>1049</sup> Cfr. A.N.T. - *L'assistance nationale aux tuberculeux dans la lutte contre la tuberculose en Portugal*, 1905, s/p; Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 40

<sup>1050</sup> Cfr. A.N.T. - *L'assistance nationale aux tuberculeux dans la lutte contre la tuberculose en Portugal*, 1905

<sup>1051</sup> Ibid.

<sup>1052</sup> Cfr. “Hospitais sub-urbanos - Delegação de Portalegre” - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*, 1903, pp. 213-217

António de Lencastre apresentou, no mesmo ano<sup>1053</sup> um ante-projecto, mas “sem escala”<sup>1054</sup>, de um edifício com quatro pisos, sendo um deles subterrâneo, para 12 doentes (seis de cada sexo), sem identificação de quaisquer esquemas de serviços. A Comissão Técnica da A.N.T. aprovou o mesmo ante-projecto<sup>1055</sup>.

O plano do sanatório foi traçado por Raul Lino, com cordonação da Comissão Técnica de Portalegre (ou seja, local), para uma capacidade total de 16 doentes. A escolha do arquitecto recaiu na sua experiência em visitas a edifícios congéneres, mas o médico Gusmão foi mais longe na sua justificação: “no estrangeiro tem visitado muitos estabelecimento similares, ouvimos dizer, quando contemplava a paisagem que d'ali se desfructa: isto para localização d'um sanatório é ideal!”<sup>1056</sup>. O arquitecto “traçou os contornos da base do edifício, visando evitar os ventos dominantes”<sup>1057</sup>, e apresentou o projecto<sup>1058</sup>. O programa genérico de sanatório foi baseado nas premissas de Brehmer, como “o mesmo que em todas as comodidades modernas do seu tipo”<sup>1059</sup>.

O Conselho Central e Fiscal da A.N.T. aprovou os planos do arquitecto no ano seguinte, mas indica que “foi substituído, por virtude de razões económicas, o projecto de edificação, já depois de remetido este parecer, mas sem prejuízo da orientação, cubagem dos principais compartimentos e outras condições geraes”<sup>1060</sup>.

As duas memórias descritivas – do ante-projecto<sup>1061</sup> (publicadas em 1905, mas que se referem a 1903) e as do projecto definitivo<sup>1062</sup> (estudadas pela A.N.T. em 1908, mas que terão sido entregues no ano anterior) – mostram similitudes com o Sanatório Sousa Martins.

O sanatório é composto por três edifícios interligados, ou melhor, “dois pavilhões-enfermaria”<sup>1063</sup> e um central, nas palavras do relator. O pavilhão mais recuado, devidamente estudado para que não tenha sobreposição de sombra por parte dos outros dois, frontais, foi destinado aos serviços gerais do sanatório, cozinha e para as consultas. Os restantes dois pavilhões do conjunto, simétricos, são

<sup>1053</sup> Em 04.01.1902

<sup>1054</sup> Ibid., pp. 213-217

<sup>1055</sup> Ibid., pp. 213-217

<sup>1056</sup> Cfr. Gusmão - "O Hospital Sub-urbano de Portalegre (conclusão)" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, pp. 75-87

<sup>1057</sup> Cfr. Ferreira - "Da tísica à tuberculose: um percurso de uma construção social da doença" in *Forum Sociológico*, pp. 363-368

<sup>1058</sup> Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 31

<sup>1059</sup> Cfr. A.N.T. - *L'assistance nationale aux tuberculeux dans la lutte contre la tuberculose en Portugal*, 1905, p. 68

<sup>1060</sup> Cfr. Ferreira - "Da tísica à tuberculose: um percurso de uma construção social da doença" in *Forum Sociológico*, 2008, pp. 363-368

<sup>1061</sup> Cfr. "Hospital Suburbano de Portalegre" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*, 1905, pp. 360-362

<sup>1062</sup> Cfr. Gusmão - "O Hospital Sub-urbano de Portalegre (conclusão)" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, pp. 75-87

<sup>1063</sup> Ibid., pp. 75-87

compostos por quatro pisos (um deles subterrâneo), e a distribuição semelhante aos pavilhões 1 e 2 do sanatório Sousa Martins: a cave para arrumos e quartos dos serviçais, primeiro piso ou rés-do-chão para salas de estar e jantar, e pisos superiores para quartos e enfermarias, além de sótão aproveitado para quartos e áreas de serviço. Totalizou, cada um dos blocos, dois quartos para três enfermos, um para dois e um quarto para enfermeiro (enfermeira, no caso do pavilhão do sexo feminino), pois o serviço médico permanente não foi, de todo, assegurado. Os dois pavilhões foram ligados ao terceiro por meio de uma “elegante galeria (...) de 46,50 metros”<sup>1064</sup>, devidamente ventilada por pequenas gelosias.

Na segunda memória (de 1902/1903) é incorporado um novo pavilhão – para consultas – independente dos restantes, encimado pela cruz de Lorena, com apenas quatro compartimentos, para a recepção dos doentes e salas de consulta, onde se encontram os diversos aparelhos de observação clínica. No entanto, ainda comporta uma pequena sala para a preparação da desinfecção por formol e um depósito de lenha e carvão.

Em relação à segregação por sexos, problemática que irá acompanhar os sanatórios durante décadas<sup>1065</sup>, como reflexo dos costumes sociais das várias épocas, foi tida em grande consideração neste sanatório. No refeitório, comum aos dois sexos, (ou seja, compartilhado pelos dois blocos), o arquitecto Raul Lino incluiu a possibilidade da sua separação com um biombo ou tabique ao centro, com dois metros de altura.

No ante-projecto (1905) de Raul Lino, os lavatórios e as casas de banho foram implantadas no corpo posterior, obrigando ao movimento do pessoal e enfermos sempre que o necessitaram, mas com “independência absoluta por sexos”<sup>1066</sup>. No entanto, na memória descritiva do projecto final (1907), cada um dos pavilhões conta com casas de banho completas. Apenas existia um quarto de isolamento, no sótão de casa um dos edifícios.

As premissas de concordâncias entre os planos foram, como era frequente<sup>1067</sup>, implementadas em todos os blocos, a ventilação assegurada por “aberturas especiais”<sup>1068</sup> (como, por exemplo, a existência de ventiladores de barro entre as telhas

<sup>1064</sup> Ibid., pp. 75-87

<sup>1065</sup> Que neste sanatório, a partir da década de 30, irão ser alterados, pois vão ser substituídas as políticas de separação de sexos por blocos, ou edifícios, para separação por pisos.

<sup>1066</sup> Cfr. A.N.T. - *L'assistance nationale aux tuberculeux dans la lutte contre la tuberculose en Portugal*, 1905, p. 68

<sup>1067</sup> “A orientação seguida na construcção deste hospital será a mesma que em todos os estabelecimentos modernos d'esta ordem”. Cfr. “Hospital Suburbano de Portalegre” - *in Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*, 1905, pp. 360-362

<sup>1068</sup> Cfr. A.N.T. - *L'assistance nationale aux tuberculeux dans la lutte contre la tuberculose en Portugal*, 1905, p. 68

marselhesas), a iluminação solar “farta”<sup>1069</sup> e o aquecimento semelhante ao seu congénere, por meio de caldeiras em sistema inglês. Apresentou-se como material predominante a madeira de pinho nacional que, nos planos horizontais foi aplicada “à inglesa”<sup>1070</sup>, embora devidamente impermeabilizada, e nos planos verticais (tal como alvenarias rebocadas) revestida a *ripolin*, ou seja, lacados.

fig.<sup>as</sup>  
221 a  
222, p.  
242

A galeria de cura, independente por cada um dos blocos, estava assegurada por “uma varanda coberta, de dois metros de largo, para a cura ao ar livre”<sup>1071</sup>, como no sanatório Sousa Martins, mas que no ante-projecto cobria toda a fachada principal. Na memória seguinte (de 1907-08), a largura foi aumentada para mais de três metros e não acompanha a dimensão da fachada principal. A estrutura é semelhante ao sanatório congénere da Guarda, “com estrutura de ferro fundido e assentando em abobadilha coberta de mosaico”<sup>1072</sup> e suportada por estrutura de ferro, tanto no preenchimento como guardas e pilares, tal como tem, num dos topos, um pano vertical de vidraça. São também encontrados os “estores”<sup>1073</sup> de tecido, de acompanhamento horizontal, presos aos pilares da galeria quando abertos.

Em relação aos jardins, verifica-se sobejamente a importância da arborização e dos espaços verdes. É de referir que não foi dada muita importância à circulação dos doentes, como se verificara no sanatório anterior, com as imponentes avenidas e equipamentos, mas sim a relação *interior-exterior*: “tem agradável aspecto, *intus et extra*, o nosso edifício, o que, com os attrativos da paisagem e do jardim, constituirá para os doentes um suave derivato as visoes internas”<sup>1074</sup>. A água excedente do sanatório foi aproveitada para um tanque circular, que (ainda) povoa o recinto ajardinado fronteiro ao sanatório.

Antes da aprovação destes planos, a Assistência<sup>1075</sup> manifesta que esperavam ser atendidas duas importantes lacunas do projecto: a primeira, a presença de um pequeno gabinete de análises clínicas e, seguidamente, uma “coleção de aparelhos essenciaes de meteorologia, para se efectuarem os registos indispensaveis ao estudo da climatologia regional”<sup>1076</sup>, o que indica a latente preocupação com o regime

---

<sup>1069</sup> Cfr. Gusmão - “O Hospital Sub-urbano de Portalegre (conclusão)” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, pp. 75-87

<sup>1070</sup> *Ibid.*, pp. 75-77

<sup>1071</sup> Cfr. “Hospital Suburbano de Portalegre” - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*, pp. 363-368

<sup>1072</sup> Cfr. Gusmão - “O Hospital Sub-urbano de Portalegre (conclusão)” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, pp. 75-87

<sup>1073</sup> *Ibid.*, pp. 75-87

<sup>1074</sup> *Ibid.*, pp. 75-87

<sup>1075</sup> Mais uma vez se explicita que as referências à “Assistência” são da A.N.T., e apenas por não utilizar repetidamente o acrónimo. Não confundir com a assistência governamental ou qualquer outro departamento, como o Ministério da (Saúde e) Assistência, por exemplo.

<sup>1076</sup> *Ibid.*, pp. 75-87



climatérico que, neste sanatório, foi relativamente descredibilizado, nas suas vertentes de ventos e altitude. A A.N.T. aprovou, definitivamente, ambos os planos.

A adjudicação do edifício é atribuída ao empreiteiro João Francisco Macedo, de Portalegre, e a fiscalização e condução a Ângelo Coelho<sup>1077</sup>. Em Outubro de 1904<sup>1078</sup> foram iniciadas as obras, mas apenas concluídas, nesse mesmo ano, alterações ao terreno<sup>1079</sup>.

As obras prosseguem em ritmo continuado e, em três anos, apresenta uma evolução manifestamente acentuada: em 1907 já estão adiantados os trabalhos do pavilhão anexo<sup>1080</sup> e em 1908 adquire-se o mobiliário<sup>1081</sup>; em 1909 termina as suas obras<sup>1082</sup>. Neste ano, os planos de hospital de centrifugação ganham protagonismo, porque este era “exclusivamente”<sup>1083</sup> destinado a doentes do concelho ou a que nesta região tenham contraído a doença, embora a capacidade de 16 doentes seja limitada<sup>1084</sup>.

A constituição de três pavilhões, no primeiro caso, é indicadora da segregação clara entre *pobres* e *pensionistas*<sup>1085</sup>, em três categorias distintas, que acompanhavam o nível de detalhe, equipamento, decoração e utilização do espaço interno. Diferencialmente, foram utilizadas áreas comuns como o restaurante, a biblioteca ou outros cómodos privativos, além do aumento de área dos quartos individuais. Lino e a A.N.T. seguiram, assim, um programa mais direccionado para a questão económica e social, e não por ditames próprios dos sanatórios e da tuberculose. A circulação era sobejamente externa, ou seja, a partir do exterior do sanatório, em comunicação com serviços de apoio projectados no parque e jardim em que estavam implantados. A

<sup>1077</sup> Em 09.09.1904. Cfr. "Delegação de Portalegre" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*, 1905, pp. 225-227

<sup>1078</sup> Em 01.10.1904. Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 41

<sup>1079</sup> Cfr. "Gerência relativa ao anno economico de 1904-1905: Hospital Sub-urbano de Portalegre" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, p. 25.

<sup>1080</sup> Cfr. Carvalho - "Sanatorio Sousa Martins (Guarda) Relatório (1907)" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, p. 39

<sup>1081</sup> Cfr. "Relatório Conselho Central" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, p. 26

<sup>1082</sup> Cfr. "Relatórios do Conselho Central da A.N.T., relativos aos annos economicos de 1908-1909" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910, pp. 11-12 e Moreira - *O Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão em Portalegre: pequenas unidades de luta contra a tuberculose em Portugal*, 1957, p. 3

<sup>1083</sup> Gusmão explicita claramente as três grandes condições de aceitação dos doentes: "a) Tuberculosos, naturaes d' este concelho, ou n' elle há muito residentes, tendo aqui permanecido durante a genese ou evolução morbidas; b) Tuberculosos, naturaes d' este concelho, que haviam fixado residencia fóra d' elle, tendo aqui contrahido aquella molestia e repatriando-se depois em demanda de melhoras; c) Tuberculosos, naturaes d' outros concelhos, a este e diversos districtos, ou estrangeiros, já ao tempo da vinda para aqui portadores da bacillose, em phase mais ou menos adiantada". Cfr. Gusmão - "O Hospital Suburbano de Portalegre" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, pp. 65-71

<sup>1084</sup> Na obra de publicitação internacional por António de Lencastre em 1901, escrita em inglês para mais ampla compreensão internacional, é claro ainda o termo de "hospital", ao invés de "sanatório", e a sua função social ainda é marcadamente assumida: "This centrifugation Hospital, which is intended to receive the few consumptives existing in the district, and to try to arrest the contagion, is now ready to be inaugurated". Cfr. Lencastre - *The fight against tuberculosis in Portugal*, 1908, p. 31

<sup>1085</sup> Reforça-se o uso da terminologia documental da época.

diferenciação também se verifica neste caso, onde existiam alamedas destinadas, exclusivamente, aos *mais abastados*.

Neste tempo tão curto, o arquitecto transfigura o sanatório, inclusivamente adaptando-o às estruturas já existentes na época (nomeadamente os marítimos). As questões da *casa portuguesa* ou *aportuguesamento da arquitectura*, ou ainda a presença dos elementos decorativos ou estruturais que, posteriormente enfatiza das suas publicações, são secundárias e passam despercebidas. A aproximação é mais directa aos edifícios coloniais, por questão de imagem, sendo que a questão da varanda ou do alpendre – neste caso em estrutura adstrita e construtivamente separada do edifício – é mais notória. Os vãos com grandes aberturas, mais verticalizados e acompanhadas por fechamentos verticais em portadas, marcam a imagem exterior: o interior é simples (e até modesto em comparação com outras arquitecturas sanatoriais, como o da Parede), inclusivamente ao nível das tecnologias de ventilação.

Raul Lino não projectou mais sanatórios em Portugal – depois da sua indicação directa por parte da A.N.T., que acompanhou e decidiu o projecto, com uma comissão dedicada – e não esteve ligado a quaisquer projectos de carácter hospitalar. Por outro lado, a sua ligação é mais enquadrada com outras estruturas de decisão, como a D.G.E.M.N., e do apoio político e institucional que, durante quase todo o seu percurso profissional, veio a ter.

Poderá argumentar-se que a configuração morfológica do sanatório – a par dos seus elementos – foi uma resposta ao programa, e não necessariamente em conflito com a produção do arquitecto. Assim, o carácter esterotómico, as galerias de cura (e não alpendres), a simplicidade dos interiores e a fácil leitura axial são obrigadoriedades do programa arquitectónico.

A este propósito, anotam-se pequenas considerações, relativas à transformação do arquitecto (ou a sua aparente transição), que levantam um véu do que, mais tardiamente, se viu concretizar: sendo um arquitecto envolvido na arquitectura sanatorial, e com o peso que viria a adquirir – em todos os níveis – abre-se um parêntese para uma abordagem crítica das suas obras. Tanto o sanatório Sousa Martins como o sanatório de Portalegre fazem parte de um rol das suas primeiras obras, em particular na arquitectura assistencial e como edifícios de grande escala mas que, de uma forma particular, não passíveis de classificar nos estudos mais recentes, nomeadamente em comparação com as obras da mesma época.

Raul Lino encontra-se com Lúcio Costa em 1934<sup>1086</sup>, um ano depois de escrever um dos seus manifestos, que conclui com uma nota particular: não pretendia ser saudosista, no intuito de protesto, considerando “inútil mascarar a época da máquina com o cenário de um passado romanesco”<sup>1087</sup>, tal como não tencionava “sonegar nenhum dos *modernos* elementos do progresso”<sup>1088</sup>. No entanto, deixa uma machadada de corte a um *modernismo* já latente (ou inclusivamente assumido, mas sempre desprendido pela leitura anterior), que o deixa pretensamente preocupado com o futuro, que já se pode ler nas entrelinhas na cidade de Lisboa, e que não deveria ser repetível em outras zonas do país. Foi um encontro entre dois grandes símbolos, embora separados pelo oceano, entre atitudes projectuais radicalmente distintas, mas com um comum berço de ouro<sup>1089</sup>.

Manifestava o arquitecto o seu medo por um *modernismo* que nasceu e rapidamente se alastrava, quase que contaminando a cidade tal como, poder-se-ia dizer, o fez a tuberculose, doença com a qual esteve próximo nos seus projectos de sanatórios na primeira década do século. Muito embora esta manifestação se coadune com a década de 30, já plenamente entrada, é fonte de consolidação do pensamento arquitectónico nos anos anteriores, tal como mascada teatral dos anos decorridos, ainda nos 20.

Destacando alguns elementos que, de forma directa e explícita, são confluentes com os sanatórios, o arquitecto glorifica o alpendre, “em tempos idos feição característica da nossa casa”<sup>1090</sup>, o taipal externo, a “lareira simpática”<sup>1091</sup>, a cobertura sanqueada e com remate em beiral, cobertura parietal caída, vãos com cantarias e emprego exaustivo de azulejos<sup>1092</sup>, que mostram a diferenciação do arquitecto, num estilo muito próprio – poder-se-á dizer mais próximo do estudo de então das raízes tradicionais portuguesas – de um academismo *Beaux-Art* que era vigente nos seus colegas.

À parte das discussões entre estilos, nomeadamente a abertura para um enquadramento do arquitecto – entre *moderno* e progressista, e entre academista e arquitecto de transição – acesas por Pedro Vieira de Almeida, em particular, nos anos

<sup>1086</sup> Michel Toussaint analisa o encontro e as suas consequências no pensamento de Raúl Lino em Toussaint - *Da arquitectura à teoria*, 2012, pp. 60-63)

<sup>1087</sup> Cfr. Lino - *Casas Portuguesas*, 1992, p. 84

<sup>1088</sup> *Ibid.*, p. 84

<sup>1089</sup> Cfr. com processos de pareceres do arquitecto Raul Lino, na DGEMN, nas seguintes datas 1936-1942: cotas SIPA: PT DGEMN:DSMN-0288/01; 1943-1948 em SIPA: PT DGEMN:DSMN-0288/02; 1948-1949 em SIPA: PT DGEMN:DSMN-0288/03. V. também a correspondência (SIPA: PT DGEMN:DSMN-0289/01) e um processo de 1932 (SIPA: PT DGEMN:DSARH-PESSOAL-0572/01).

<sup>1090</sup> Cfr. Lino - *Casas Portuguesas*, 1992, p. 35 e pp. 88-89

<sup>1091</sup> *Ibid.*, p. 42

<sup>1092</sup> Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*, 1990, p. 156

70, com a exposição na Gulbenkian<sup>1093</sup> e mais recentemente por Rui Ramos<sup>1094</sup>, foi um dos arquitectos mais consolidados na viragem do século, pela sua requisição e importância no panorama.

Embora a publicação do catálogo da exposição referida surja num nascimento de uma apoteose arquitectónica moderna, as suas indicações e críticas provêm de tempos anteriores, não sendo completamente novas. É de salientar, pelas mesmas razões, que os *modernos*<sup>1095</sup> vão, mais tarde, debruçar-se em relação à importância do ar e da luz. Relativamente a esta última, além de alumiar e ser elemento arquitectónico, em traços largos, Lino descreveu-a como “despertadora de energias, elemento essencial da higiene e generosa dispensadora de alegria”<sup>1096</sup>.

Oliveira  
Ferreira

Nesta época, também o arquitecto Oliveira Ferreira deu os seus primeiros passos, além de iniciar um processo de reconhecimento que, ao princípio, não fora bem aceite<sup>1097</sup>, manifestando-se como um dos arquitectos de sanatórios, a Norte de Portugal. Muito embora sem a *pujança de monta* dos colegas referidos, iniciou o seu processo de consolidação sanatorial, por um lado, enquanto que a sua actividade privada ganhou novo fulgor, pelo outro. Foi, também, um importante elo de ligação entre os médicos e a obra de arquitectura, em particular no seu programa, e autor de sanatórios díspares na aparência, mas congruentes na sua configuração espacial.

Oliveira  
Ferreira:  
Sanatório  
Marítimo  
do Norte;  
Clínica  
Heliântia;  
Sanatório  
Marítimo da  
Gelfa

Oliveira Ferreira, em viagens de índole profissional, visitou congéneres modelos internacionais, como os sanatórios suíços, importando, de forma considerada e racional, tais influências paradigmáticas da arquitectura sanatorial vigente<sup>1098</sup>. São dignas de referência as obras do Sanatório Marítimo do Norte, a Clínica Heliântia e, ainda, o Sanatório Marítimo da Gelfa, obras do princípio do século XX, muito embora sem espaço e orientação *temática-síntese* disponível neste trabalho – os edifícios encontram-se analisados, nas suas principais componentes, no tomo dos anexos.

<sup>1093</sup> Cfr. Almeida - "Raul Lino, Arquitecto Moderno" in *Raul Lino: Exposição retrospectiva da sua obra, 1970*, passim

<sup>1094</sup> Cfr. Almeida - "A arquitectura moderna" in *História da Arte em Portugal, 1986* e Almeida - *Apontamentos para uma teoria da arquitectura, 2008*

<sup>1095</sup> Existiu o cuidado no uso de terminologias: os *modernos* são referentes, em questão de imagem, ao Movimento *Moderno*, enquanto que os moderistas se referem ao Modernismo. Esta diferença terminológica encontra-se em nos vários escritos, já referidos, de Ana Tostões.

<sup>1096</sup> Cfr. Lino - *Casas Portuguesas, 1992*, p. 34. É de referir uma mudança paradigmática, no que concerne à luz, comparativamente aos vãos que utilizou nos sanatórios de Sousa Martins (1905) e Portalegre (1907). "Contra-senso é fazer as janelas muito grandes, para serem depois constantemente obstruídas por cortinas opacas. Mais vale manter o padrão de tamanho razoável, que dispensa de ser guarnecido de complicados planejamentos. O vão largo e baixo é preferível sempre que a largura por ele roubada às paredes não faça minguar. A luz assim introduzida é mais agradável e alegre do que se se esgueirasse por abertura estreita e alta". *Ibid.*, p. 34.

<sup>1097</sup> Refere-se ao projecto do monumento da Guerra Peninsular em Lisboa, do qual foi co-autor. Cfr. França - *Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*, 1990, p. 334

<sup>1098</sup> Aliás, esta temática entre as configurações e importações de modelos, dispositivos e condicionalismos arquitectónicos é manifestada – além de sumariamente visível – pelas movimentações dos arquitectos. As viagens

Ressalva-se a obra de André Tavares<sup>1099</sup>, que estuda o arquitecto, e os médicos com que se fez rodear, a par dos sanatórios referidos.

fig.<sup>as</sup>  
61 a 98,  
pp. 84-  
119

Neste momento, e depois de um primeiro momento na arquitectura sanatorial, torna-se necessária uma contextualização – em forma de síntese, é certo – do panorama arquitectónico português nas segundas e terceiras décadas do século XX, em sequência narrativa. Estes momentos, de grande importância para a consolidação de (novas) ideias, de paradigmas reformulados e, acima de tudo, de novas abordagens projectuais – a par do que, lá fora, se passava – são chaves para a compreensão da arquitectura anti-tuberculose. Os sanatórios não foram sistemas imunes a todas estas alterações – aliás, bem pelo contrário – mas objecto directo de todas estas consequências. Em particular, é o único sistema que é transferido e transversal – pela sua existência e ampla edificação, quer em número quer em diferenciação programática – às alterações na arquitectura, na medicina e na sociedade de todo o século XX.

Referem-se as considerações de Ana Tostões, que salienta a importância do ano de 1918<sup>1100</sup> como *ano-epopeia* da implementação do betão armado no País, com produção própria e estruturação de regulamentos conformes, que abriu caminho a um movimento modernista, nos anos 20, “apoiado já claramente nas possibilidades estruturais e plásticas do betão armado”<sup>1101</sup>. Ao mesmo tempo, com todas estas

Mudam-se os  
tempos,  
Mudam-se as  
vontades?  
a  
modernidade

---

e os relatos de sanatórios internacionais, em periódicos como *A Construção Moderna*, *A Ilustração Portuguesa*, ou os relatórios da A.N.T., compreendidas entre este período, referem sanatórios em Hendaia, visitados pelo médico António de Lencastre, ou o sanatório de Chatzalp, em Davos, visitado em 1911; os sanatórios Ormesson, em França, Popular Milanês, Ornago e Sondalo (Itália), visitados pelos médicos Cassiano Neves e José D’Almeida em 1912 ou a Vila Girasol (Paris), em 1916 ilustram a presença internacional de sanatórios em Portugal. Também a imprensa de cariz arquitectónico nacional estava em plena consonância e atenção aos modelos internacionais, servindo de veículo de transmissão, a par de periódicos especializados em tipologias e sistemas que, internacionalmente, ganhavam força. Cfr. com F. S. C. - "Algumas efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal" in *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943; *A Ilustração Portuguesa* de 16.01.1911; "Allocução de Lopo de Carvalho - Director clínico do Sanatório de Sousa Martins" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1907; D’Almeida, Neves - "A X Conferência Internacional contra a Tuberculose: Roma, 11-13 Abril 1912" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 01-02.1913; "Pavilhão de enfermaria para doenças contagiosas, no Sanatório de Sant’Ana, em Parede. Arquitecto-Professor, Sr. Alvaro Machado" - in *A Construção Moderna...*, 10.06.1916

<sup>1099</sup> Cfr. Tavares - *Arquitectura antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*, 2005, passim.

<sup>1100</sup> Cfr. Tostões - *Arquitectura moderna e obra global a partir de 1900*, 2009, pp. 21-22. Pedro Vieira de Almeida considera algumas balizas, resultado de uma leitura generalista, ou tematizada em pontos cruciais, e com uma leitura muito própria, referindo 1900, 1910, 1927, 1945, 1968 e 1974. Considerava o ano de 1900 como chaveira, ou delimitação inicial de estudo, “por ser aquele em que aparecem definidas as coordenadas e os testemunhos de uma evolução que vai ocupar práticamente todo o resto do século (...)”. p. 10. Essas coordenadas, no ponto de vista do autor, são o despertar do proletariado e as suas implicações sociais, económicas e sociais, a fundação da Sociedade dos Arquitectos Portugueses em 1901 e a importância das obras por arquitectos, o nascimento do periódico *A Construção Moderna* em 1900 e uma série de obras marcantes, como a casa Ricardo Severo, o elevador de Santa Justa, o túmulo de Valmor (Álvaro Machado), além de acontecimentos como a exposição universal em Paris de 1900, com os projectos de Ventura Terra e Raul Lino. Em 1910 apresenta a implantação da República; em 1927 a crise económica e política com a chamada de Salazar à governação; em 1945 o final da II Guerra Mundial; 1968 com a morte política do ditador e a primavera marcelista e 1974 com a Revolução dos Cravos. Entenda-se, assim, a sua leitura marcadamente política, com uma categorização historiográfica expressa e condicionada com uma periodização de leitura geral. Cfr. Almeida - "A arquitectura moderna" in *História da Arte em Portugal*, 1986, pp. 22-23.

<sup>1101</sup> Cfr. Tostões - *Arquitectura moderna e obra global a partir de 1900*, 2009, p. 21

possibilidades, uma possível Arte Nova decadente<sup>1102</sup> – quase moribunda – não pôde ser mais assistida; a Arte Déco<sup>1103</sup>, mais crescente e com maior impacto em Portugal, torna-se um subterfúgio a um *modernismo* latente ou de transição. No entanto, refere-se a importância destes momentos, não apenas pelas suas alterações estilísticas ou plásticas, mas como consequências globais para os sanatórios. São momentos fundamentais para a compreensão de novos sanatórios e de novas abordagens que, coincidentemente – ou não, irá analisar-se – são concomitantes com grandes momentos na história da doença<sup>1104</sup>.

Poderá ter nascido, com todas estas transformações sociais, científicas, arquitecturais ou, inclusivamente, de um pensamento novo, uma segunda fase da arquitectura sanatorial, ou apenas uma sustentação de um primeiro fôlego quase empírico?

O Movimento *Moderno*, apoteótico na década de 20 ao nível internacional, encontrou em Portugal uma força de atrito, inclusivamente efusivo (aliás, eufemístico) das doutrinas sintácticas de França ou de Inglaterra. Sendo um ciclo particularmente

<sup>1102</sup> Uma das importantes exteriorizações dos arquitectos portugueses, ainda na primeira década do século que tardava a ser iluminado, a Sociedade dos Arquitectos Portugueses vai além da fronteira, discutindo a arquitectura a um outro nível. No entanto, o nível foi apenas geográfico, desfasando grande parte das suas preocupações: arquitectos como Bermudes, Parente e Machado, no VI Congresso Internacional dos Arquitectos, mostraram as suas obras portuguesas e, em troca, tocaram perenemente na Arte Nova. Esta nova forma artística, ou arte das formas, em bom rigor, não se poderá entender como um estilo, uma escola, uma corrente ou qualquer outra designação formal, hermética e estática – aliás, como em qualquer outra influência, gramática ou sintaxe – mas apenas por uma rápida passagem em Portugal. Destacam-se, como referência, obras como o Animatógrafo ou a leitaria A Camponesa, as padarias Inglesa e Mecânica, em Lisboa, ou os edifícios da Rua da Galeria de Paris e da Rua Cândido dos Reis, no Porto. Foram arquitectos que experimentaram, de forma categórica, estilística ou passageira: Adães Bermudes, Norte Júnior, Korrodi, Silva Rocha ou José Luís Monteiro. Não se poderá, no entanto, compreender as marcas que deixou, em alguns arquitectos, mas também o facto do desfasamento cronológico com épocas que lá fora corriam, e bem mais velozmente que num país parado, a olhar para uma história interna, e tentando criar outras com romantismos, classicismos e outras justificações rebuscadas. A maior marca foi, provavelmente, a iniciação de uma raiz matricial, muito embora redundante – assumindo os mesmos vícios projectuais, a mesma estrutura intelectual do que o *antigamente* – no panorama artístico, além de alguns frutos em outras passagens, também leves, mas mais estruturadas, na arquitectura dos anos 20. Cfr. Almeida - "A arquitectura moderna" in *História da Arte em Portugal*, 1986, p. 92; são também interessantes as considerações de J. A. França: "Nenhum artista, arquitecto, pintor ou escultor, então surgiu que, pela profundidade da sua criação, sistema original de signos, novo esquema de pensamento ou de sensibilidade, pudesse contribuir para tal alteração. E isso explica o anacronismo em que a vida portuguesa se processou, no período [até 1910] (...). A herança que dele recebemos, agora melhor a poderemos entender, à luz das suas artes – que, assim, confusas, paradoxais e meriocosas, tão triste ideia inevitavelmente nos deixam". Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*, 1990, p. 378

<sup>1103</sup> Na segunda década, a arquitectura, marcadamente próxima e justificada pela *Art Déco*, com grande componente de ornamentação, chegou, como foi referido, a mascarar o esqueleto estrutural, do betão armado, material catalisador de outras aventuras, pelas suas características, sobre um manto de uma decoração inusitada. Esta contradição é o alicerce de um despojamento que não vai conhecer limites, até à assumpção do seu desaparecimento, numa depuração que um sentimento *moderno*, embora velado, por vezes dito eclético, tende a ser incorporado na arquitectura dos 20. São exemplo deste paradigma arquitectos como Pardal Monteiro, Cottinelli Telmo e Luís Cristino da Silva. O primeiro, um "vitruviano ainda aderente ao sistema Belas Artes", com a volumetria e geometrização na Estação do Cais de Sodré (1923-1930), foi considerado "uma das personalidades marcantes da arquitectura da primeira metade do século XX, em particular do modernismo dos anos vinte e trinta", tal como nas suas habitações. Cottinelli Telmo, na mesma época, destacou-se, em particular, com as suas obras de tipologia fluvial, enquanto que Cristino da Silva com o Cinema Capitólio (1929) parecendo-se com uma arquitectura quase fabril, denuncia a utilização apaixonada do betão armado, num edifício com entrada triunfal *Art Déco*, mas em absoluto depuramento. Sobressaem outros arquitectos, a acrescentar a presença de Jorge Segurado ou Cassiano Branco, ou ainda Rogério de Azevedo, que desenvolveu projectos para sanatórios. Cfr., entre outros, Toussaint - *Da arquitectura à teonía*, 2012, p. 101 e Caldas - *Porfírio Pardal Monteiro - Arquitecto*, 1997, p. 16

<sup>1104</sup> O capítulo seguinte estuda, conforme indicado na introdução, a contextualização da tuberculose enquanto doença e como reprodutora de elementos científicos importantes (e fulcrais) para o entendimento à luz da ciência (neste momento, da sua história). Assim, neste capítulo, serão apenas elencados elementos desta matéria quando necessários, e em forma sumária, propondo-se a leitura do capítulo posterior para melhor consolidação.

diferente, com diferenciais sobrepostos e, muitas vezes, configurando uma intersecção em vazio, entende-se o fechamento a uma nova forma de ver a arquitectura, porventura mais pragmática, mais volumétrica e com grande ênfase nas novas possibilidades técnicas.

Ana Tostões enumera os vectores operativos que deram origem, de forma coordenada, ao Movimento *Moderno*: a experimentação técnica pelos novos materiais de construção, a investigação formal e a imagem da máquina (de forma abstracta) e, por fim, a componente ideológica e política<sup>1105</sup>.

O nascimento e a apoteose de uma nova forma de pensar, de uma estruturação a diversos níveis mas, sobretudo, baseados em uma concepção diferenciadora – até certo ponto, de rasgamento com as doutrinas e as bíblias tratadistas anteriores – vão encontrar, ao nível internacional, figuras-chave em forma de messias, esgotando todos os meios publicitários e de propaganda. Arquitectos de imagem, e até imagens de arquitectos, vão funcionar como elementos catalisadores da introdução de novas plásticas, novos meios, distintas relações mas, acima de tudo, questionamentos vários.

Aproveitam-se estas considerações para a análise da arquitectura para a tuberculose ao nível internacional, nas necessárias concepções que arquitectos de referência – e as suas arquitecturas, tiveram como consequência na arquitectura em Portugal. Os modelos e o estrelato arquitectónico também estiveram ligados à arquitectura dos sanatórios, e interessantemente com os mesmos protagonistas da clássica historiografia moderna. Assim, de onde vieram estes *modernismos*, e como se impregnaram na arquitectura portuguesa sanatorial? Veja-se uma síntese – pontual nos arquitectos e nas suas obras: sanatórios e considerações anti-tuberculosas – ao nível internacional, para se compreenderem as alterações e consequências no panorama sanatorial português, que esta tese aborda. Mesmo depois da *escolástica* francesa, dos *elitismos* alemães e ingleses – clássica e classicizante – vai a segunda e a terceira década do século XX mudar o(s) seu(s) paradigma(s) e, por consequência, dar origem a uma *nova* arquitectura?

Os grandes fenómenos, tanto de *arquitectos-estrela* ou de arquitecturas de estatuto de ícone e estereotípa, foram comandados pelo arquitecto Le Corbusier (1887-1965) que, seguindo uma forte pressão no planeamento urbano e arquitectónico no pós-guerra, ao nível de quase todos os países da Europa, apresentou os seus estudos – ou melhor, os seus escritos – muito embora utópicos e inter-

A  
arquitectura  
anti-  
tuberculose  
ao nível  
internacional:  
contextos e  
modelos

Le Corbusier

<sup>1105</sup> Cfr. Tostões - *A Idade Maior: cultura e tecnologia na arquitectura moderna portuguesa*, 2015, p. 11

relacionados, tal como mal interpretados na década de 20 e de 30, na Europa. Foi, acima de tudo, um arquitecto de imagem e condutor de uma imagem pessoal, profissional e projectual que trespassaram todas as fronteiras. Relativamente às suas obras, seleccionaram-se aquelas relacionadas com a temática em estudo, tal como os seus momentos que poderão justificar as suas relações com o higienismo e a tuberculose<sup>1106</sup>, tanto ao nível do projecto como da sua produção textual.

Le Corbusier:  
Urbanisme  
vs. Précisions

Em *Urbanisme* (1924)<sup>1107</sup>, são já claras as suas premissas de criar estruturas para promover saúde, segundo um conceito lato. Ainda anteriormente, a *Immeuble-Villa* de 1922, serviu como primeira experiência para a grande apoteose de cidade como Marselha<sup>1108</sup>.

Nos anos 30, esta força de expressão, tanto como modelo como exemplo de um exacerbado *modernismo*, é atribuída a Alvar Alto ou a arquitectos do *De Stijl*, como Willem Dudok, Jan Duiker ou Guerrit Rietveld, entre muitos outros<sup>1109</sup>, através de um *moderno* mais filosófico e quase metafísico.

Os dois arquitectos, e em particular nestas obras, são influências mútuas em experimentalismos de aproximação gramatical, muito embora vista de perspectivas diferentes, e que irão ser exemplo para os arquitectos de produção portuguesa.

Assim, numa Inglaterra ainda “presa”<sup>1110</sup> ao movimento *Arts and Crafts*, o *modernismo* começa, lentamente, a eclodir. No entanto, é de salientar que, na época, estes *modernismos* foram pontuais, em particular na arquitectura, que demora mais tempo a ser aceite, por um lado, tal como apresenta um tempo de latência que lhe é natural, enquanto obras das expressões pictóricas mais imediatistas, mais rápidas e capazes de uma aceleração, pela facilidade de replicação imagética e de uma instantaneidade inerente aos seus produtores. É interessante corroborar que, tal como

---

<sup>1106</sup> Foram consultados os seus *camets*, em particular o relativo às suas viagens à Alemanha, entre 1910 e 1911 que, muito embora pouco estudados, não apresentam qualquer dado relativo a visitas a sanatórios ou edifícios hospitalares. Também se verifica que as regiões da Alemanha que o arquitecto visitou não se coadunam com aquelas em que a construção hospitalar era já considerada e difundida internacionalmente, no que concerne a sanatórios para a tuberculose. Cfr. as edições *fac-simile* de Le Corbusier - *Les Voyages d'Allemagne: Camets*, 1998, que deve ser analisado em conjunto com Le Corbusier - *Voyage d'Orient: Camets*, 1999. Muito embora não tenha referencias a sanatórios, são notórias as suas observações sobre o esquema urbanístico de Berlim, e a “aplicação de modelos terapêuticos” das cidades alemãs, que irão moldar a sua estratégia de um modernismo seguro de convicções higienistas, quase terapêuticas. Cfr. Le Corbusier - “The German Carnets: “Triomphe de l'ordre” and “hereuse évolution”” in *Voyage d'Orient: Camets*, p. 15. É também re referir que o arquitecto visitou a exposição da Secessão, a exposição e reuniões do Werkbund e visita as Garden Cities de Waldfriedhof, além de produzir anotações sobre a obra Garden City de Shmidt. Para uma análise comparada, entre as suas viagens e as suas obras, Cfr. Voght, Donnell - *Le Corbusier, the Noble Savage: Toward an Archaeology of Modernism*, 2000. A este propósito, cfr. também com Rabaça – *Ordering code and mediating machine: Le Corbusier and the Roots of the Architectural Promenade*, tese de doutoramento, 2014

<sup>1107</sup> Cfr. Le Corbusier - *Urbanisme*, 1924

<sup>1108</sup> Cfr. Curtis - *Le Corbusier: Ideas and Forms*, 1992, pp. 162-171

<sup>1109</sup> Como J. J. Oud, etc.

<sup>1110</sup> Cfr. Campbell - “What Tuberculosis did for Modernism: The Influence of a Curative Environment on Modernist Design and Architecture” in *Medical History* [em linha]



em Portugal, estes arquitectos interessaram-se pelos exemplos de Davos, da Finlândia e dos Países Baixos, no início da década de 30<sup>1111</sup>.

Precisamente em 1930, Le Corbusier publica a obra *Precisões*<sup>1112</sup>, onde está manifesto um retrocesso sobre a metafísica da máquina que, com as suas rápidas consequências, transforma a cidade. Pelo autor é ponderada, com conotação negativa, a consequência nefasta de um processo acelerado de um *modernismo* febril<sup>1113</sup>. Le Corbusier, tal como os propósitos de uma arquitectura moderna, são mutáveis e sujeitos a retrocessos<sup>1114</sup>, enquanto este “escreve a arquitectura”<sup>1115</sup>.

As suas palavras<sup>1116</sup> caracterizam esta aparente dicotomia, em relação aos sanatórios e à tuberculose, tal como as relações com operações em bairros gravemente atingidos pela doença que, enquanto os primeiros tentavam afirmar um sistema de tratamentos, os segundos faziam com o que contágio atingisse níveis preocupantes – e dramáticos – ao nível do tecido urbano.

São de referir também as contribuições, ainda de Le Corbusier, com o seu hospital para Veneza, arquitectura maioritariamente de resposta ao tecido urbano<sup>1117</sup>. Este hospital, muito embora com as anteriores premissas relacionadas com a importância solar e com a ventilação, apresenta-se completamente modular, ou seja, facilmente ampliável como se fosse um movimento perpétuo, além de responder às características da própria cidade, e um regresso aos apontamentos das suas viagens, no início do século. A mais importante consideração volumétrica caracteriza-se pela horizontalização do edifício, contrariamente à verticalidade das suas obras, projectados anteriormente<sup>1118</sup>. Esta disposição esteve presente nos sanatórios portugueses, em

Le Corbusier:  
Hospital  
para  
Veneza

<sup>1111</sup> Esta viagem assim descrita – rápida e reumida – deve-se apenas a uma contextualização necessária, e entre uma união entre várias temáticas, para que se ganhe uniformidade narrativa. Reconhece-se a existência de vários pontos-chave na historiografia da arquitectura mas que, para o estudo, são propositadamente omitidos, encontrando-se devidamente estudos na bibliografia já citada.

<sup>1112</sup> Publicação em 1930. Cfr. Le Corbusier - *Precisões sobre um estado presente da arquitectura e do urbanismo*,

<sup>1113</sup> Cfr. Martins - "Uma leitura crítica" in *Precisões sobre um estado presente da arquitectura e do urbanismo*, 2004, p. 274

<sup>1114</sup> "Le Corbusier almost always reached forward and backwards at the same time". Cfr. Colomina - "Vers one architecture médiatique" in *Le Corbusier: the art of architecture*, 2007, p. 251

<sup>1115</sup> Tradução livre de *ibid.*, p. 251

<sup>1116</sup> "If you are dying of heart disease or consumption you are not likely to spend time doing five-finger exercises on the piano. Yet such words as Fatherland, Poetry, Ancestor worship, the Ideal are eloquent phrases flung about by numbers of people occupied in writing for the papers, whose mission is to direct public opinion. But when it comes to a question of demolishing rotten old houses full of tuberculosis and demoralizing, you hear them cry, "What about the iron-work, what about the beautiful old wrought-iron-work[?]" Of course these lovers of the past who are so busy writing for the papers and directing public opinion will tell you, if you ask them, that they live in such-and-such a quarter, in a new building with lifts, etc., or in some wonderful little house hidden deep in a garden". Cfr. *ibid.*, pp. 256-257

<sup>1117</sup> Cfr. Prasad - "Typology Quarterly: Hospitals" in *The Architectural Review*, 2012 [em linha]

<sup>1118</sup> "It is unsurprising that two of the most "human" works of Le Corbusier and Aalto are hospitals. There is perhaps no other typology as concerned with the human body because there is no other typology that deals so closely with a sick one. Aalto referred to the Sanatorium as a "medical instrument". Perhaps more scientifically (and never one to forsake efficiency), Le Corbusier wrote in his "Rapport Technique": "For the patient, a more comfortable hospitalization represents, in fact, a more effective cure which is always more economical". (...) Both Aalto and Le Corbusier noticed an important aspect of the human body in the hospital context: it would, in most cases, be lying down. The "horizontal man" appears again and again in both the writings and sections of Aalto and Le Corbusier when they are describing the patient care room, or "cell" as Le Corbusier called it. Both architects

particular pelas intervenções de Vasco Regaleira que, a partir da década de 30, não era apologista de construções em altura, como os modelos do Hospital D. Manuel II - nesta década, ostentavam uma acentuada verticalidade. Numa outra perspectiva, Le Corbusier faz uma acentuada ligação entre o interior e o exterior, utilizando-se de disposições alternadas entre volume e negativo, ou melhor, um *espaço-jardim*: é uma nova fase de pensamento sobre urbanismo, em que o hospital se espraia no território<sup>1119</sup>, em forma de tapete ou manta de retalhos<sup>1120</sup>: conceito, inclusivamente, *caro* à tuberculose e aos seus sanatórios em Portugal.

Movimento  
Moderno e  
tuberculose

É particularmente com a publicação da Carta de Atenas<sup>1121</sup>, cujo manifesto ecoou internacionalmente, que algumas destas transformações ganharam massa crítica. A própria carta refere a problemática da tuberculose, nomeadamente através da habitação nos bairros com grande incidência populacional e degradação social<sup>1122</sup> e o estabelecimento de um mínimo de horas de insolação para cada moradia<sup>1123</sup>.

Le Corbusier<sup>1124</sup> entra no panorama nacional, muito embora personagem já conhecida e interpretada em Portugal<sup>1125</sup>, apesar das suas ideologias e premissas de uma arquitectura moderna, funcionalista ou até internacionalista, cujos princípios são aplicados, progressivamente, na arquitectura portuguesa. É este *arquitecto-messias* (além das suas arquitecturas, pelas suas publicações e escritos sobre a mesma matéria) que vai “pôr em relevo (...) elementos fundamentais (...) acerca das relações da arte e da máquina, no mundo *moderno*”<sup>1126</sup>. Esta visão da máquina (para habitar, numa

---

recognized that a healthy human body walks around; it is vertically-oriented. A sick one, on the other hand, is stationary and horizontally-oriented. While both designs originated with the “horizontal man”, this critical section begins to show the different attitudes Aalto and Le Corbusier had toward the body. (...) Both Aalto and Le Corbusier recognized the patient’s need for comfort and quiet, and both took care to provide spaces free from visual stress or unnecessary auditory disturbances. (...) Both architects also knew the positive psychological effect that natural light has on people. Aalto provided large plate-glass windows for each patient, giving them access to views of the surrounding forest, as well as variable natural light. Le Corbusier, on the other hand, employed controversial hidden skylights that offered similar light, but no views to the outside.”. Cfr. Ghabash - *The body in modern architecture: perceptions, philosophies and design consequences in the work of Le Corbusier and Alvar Aalto*, 2014, pp. 25, 29 e 36-37

<sup>1119</sup> Cfr. Shah - *Le Corbusier’s Venice Hospital Project: An Investigation Into Its Structural Formulation*, 2013, passim.

<sup>1120</sup> Cfr. Burke - *Towards a new hospital architecture: an exploration of the relationship between Hospital space and technology*, Tese de Doutoramento, 2014, pp. 26-31

<sup>1121</sup> Refere-se que não se interpreta que a Carta de Atenas é de autoria de Le Corbusier, mas apenas resultado da sua participação num grupo restrito de arquitectos, com ligações aos CIAMs.

<sup>1122</sup> “vetustez e presença permanente de germes mórbidos - tuberculose”. Cfr. Le Corbusier - *A Carta de Atenas* (reed.), 1993, ponto 9, s/p.

<sup>1123</sup> “A ciência, estudando as radiações solares, detectou aquelas que são indispensáveis à saúde humana e também aquelas que, em certos casos, poderiam ser-lhe nocivas. O sol é o senhor da vida. A medicina demonstrou que a tuberculose se instala onde o sol não penetra; ela exige que o indivíduo seja recolocado, tanto quanto possível, nas “condições naturais”. O sol deve penetrar em toda moradia algumas horas por dia, mesmo durante a estação menos favorecida. A sociedade não tolerará mais que famílias inteiras sejam privadas de sol e, assim, condenadas ao deprimimento. Todo o projeto de casa no qual um único alojamento seja orientado exclusivamente para o norte, ou privado de sol devido às sombras projetadas, será rigorosamente condenado. É preciso exigir dos construtores uma planta demonstrando que no solstício de inverno o sol penetrará em cada moradia no mínimo 2 horas por dia. Na falta disso será negada a autorização para construir. Introduzir o sol é o novo e o mais imperioso dever do arquiteto”. Cfr. *ibid.*, ponto 26, s/p.

<sup>1124</sup> “A influência de Le Corbusier mede-se não só pelo facto de ter escrito e de ser lido, mas por haver servido, não direi de escriba, mas de porta-voz ao grupo internacional de arquitectos de vanguarda da sua geração”. Cfr. Francastel - *Arte e Técnica*, 1983, pp. 47-48

<sup>1125</sup> Referem-se as publicações de 1930 pelo Magazine Bertrand e Sol Nascente, entre 1930 e 1939.

<sup>1126</sup> Cfr. Francastel - *Arte e Técnica*, 1983, p. 57

primeira instância, depois ramificada, reproduzida e aplicada a outras tipologias, funcionando inclusivamente como princípio) foi particularmente referencial no ponto de vista de uma tipologia sanatorial, além de hospitalar, tal como dialecto linguístico recorrente no Movimento *Moderno*.

As consequências do Movimento *Moderno* como um todo, e em particular com Le Corbusier, são cruciais na arquitectura sanatorial, assinaladamente por princípios higienistas, tanto pela da assepsia como pela apologia do sol. Utilizando-se da imagem de *Mon Oncle*, de Jacques Tati, o salão dos protagonistas – os Arpel – pode ser considerado uma versão doméstica do panóptico, que Michel Foucault enfatiza<sup>1127</sup>, amplamente relacionado, em todo o sentido do termo, com o jardim, o exterior, onde “apenas um fino e permeável pano de vidro os separa”<sup>1128</sup>. Por outro lado, este eixo heliotérmico, que pode ser adaptado ao eixo helioterápico da tuberculose e dos seus sanatórios pode também comparado ao urbanismo, em contraste com os “terrenos dos arrabaldes”<sup>1129</sup> por onde Hulot circulava, ou melhor, deambulava. Estes fundamentos, a par de muitos outros, inclusivamente com a côr (ou a ausência desta), coadunam-se pela aceitação das teorias de Johannes Itten<sup>1130</sup>. Ábalos utiliza a expressão “natureza e higiene, saúde e progresso”<sup>1131</sup>, terminologias ou conjuntos de conceitos que Bissaya foi absorver e fazer bandeira, e que deu título ao seu estudo conduzido por Pais de Sousa<sup>1132</sup>. E lembrar ainda as palavras de Colomina e a arquitectura Raios X, analisados no capítulo seguinte, que conjugam uma decifrável imagem da arquitectura da época, ao nível internacional, ligando-a a conceitos-chave de higienismo e anti-tuberculose.

Estes processos de avaliação, desde os anos 30 aos princípios dos anos 40, foram críticos no processo médico, tal como a adaptação dos princípios *modernos* era, internacionalmente, vista como sinal de assepsia: existia uma *inoculação* dos princípios de Corbusier, tal como de outros arquitectos, no panorama internacional de arquitectura para a tuberculose. Em França, a difusão dos modelos estrangeiros vai abrir um programa também *moderno*, inclusivamente pelos C.I.A.M., por uma

<sup>1127</sup> Cfr. Silva - *Arquitectura Hospitalar e Assistencial promovida por Bissaya Barreto*, Tese de Doutoramento, 2013, em relação a prisões e hospitais.

<sup>1128</sup> Cfr. Ábalos - *A boa-vida*, 2001, p. 76

<sup>1129</sup> “No exterior, ao “ar livre”, nos terraços corbusianos, no jardim dos Arpel, natureza e higiene, saúde e progresso triunfam. A natureza, a ideia de natureza, terá sido também transformada pela visão científica, emulando as concepções médicas então vigentes, participará da casa e da cidade desde que seja capaz de promover a saúde. O eixo helioterápico polariza a casa positivista, e se estende pelos bairros (...) orientando a organização das cidades – lembremo-nos da Vila Radieuse, esse pesadelo da razão, no qual todas as construções de uma cidade para três milhares de habitantes são orientados em direcção ao sol. A Natureza servirá tão comente aos desportos, à saúde, à higiene, e, para tanto, resultará plana, reduzida à “superfície verde”: res extensa + eixo heliotérmico”. Ibid., p. 76

<sup>1130</sup> Johannes Itten (1888-1967) publica, em 1961, a “A Arte da Cor”, contributo importante e assumido para os apologistas da cor.

<sup>1131</sup> Cfr. Ábalos - *A boa-vida*, 2001, p. 76

<sup>1132</sup> Cfr. Sousa - *Bissaya Barreto: Ordem e Progresso*, 1999

mediatização das suas obras, publicadas em periódicos de âmbito internacional<sup>1133</sup>, enquanto as obras de Giedion<sup>1134</sup> e Neufert<sup>1135</sup> divulgavam modelos sanatoriais para futura replicação<sup>1136</sup>. Vejam-se, agora, os sanatórios e as arquitecturas anti-tuberculose que, internacionalmente, ecoavam pelo mundo, onde se incluía Portugal e os seus arquitectos.

J. Duiker  
B. Bijvoet  
Sanatório  
Zonnestraal

O exemplo fulcral na compreensão do papel e influência do *modernismo* na arquitectura sanatorial, quer ao nível internacional quer ao nacional e a todas as escalas é expresso pelo Sanatório Zonnestraal (1925-1927; 1928-1931), dos arquitectos Johannes Duiker (1890-1935) e Bernard Bijvoet (1889-1979), com um impregnado paralelismo com o sanatório de Paimio.

O nome deste sanatório, que, numa tradução livre, se expressa por “raio de sol” resultava da aplicação da helioterapia de Rollier e Gauvian, onde o sol é um dos elementos principais para o tratamento da tuberculose<sup>1137</sup>, que a arquitectura assumirá como berço, a par do ar: elementos que se incorporam, de forma clara, nos princípios do *De Stijl*, por uma tentativa de eliminar o peso, a acção da gravidade, através de desmaterialização e de espiritualidade<sup>1138</sup>. Funcionavam, na mesma leitura, como uma metafísica e um elevar, literal, da arquitectura a uma categoria para além do material e da matéria, aliadas a princípios de economia, pois ainda se faziam sentir as consequências de um pós-guerra.

A leveza e o arejamento - a primeira pelo uso extensivo de panos de vidro e de tijolo de vidro, e a segunda pelos espaços de grande volume e a utilização de

<sup>1133</sup> “L'entre-deux-guerres est marquée en France par l'émergence d'une nouvelle génération d'architectes particulièrement ambitieux et engagés dans les questions sociales, on assiste parallèlement l'éclosion de nouvelles réalisations, en Suisse, en Allemagne, en Hollande et en Finlande en qui vont profondément influencer les avant-gardes françaises. La diffusion des nouvelles idées est manifeste à partir des années 1920, avec le rôle que jouent des revues comme L'Architecture, L'Architecture Française, L'Architecture d'Aujourd'hui, La Construction Moderne, L'Architecte, Béton Armé. Les nouvelles techniques d'impression permettent la reproduction de photographes noir et blanc, qui semblent particulièrement adaptées à la description des sanatoriums, espaces marqués par les contrastes entre ombres et lumières. L'internationalisation du Mouvement moderne se reflète dans ces revues qui accueillent, dans le cadre de programmes thématiques hôpitaux, logement, etc.), les plus remarquables réalisations européennes. La parution d'ouvrages spécialisés, comme celui des Éditions Vincent, Fréal, et Hôpitaux et Sanatoria de Roger Poulain, qui présente un recueil de planches détachables - que l'on pose sur sa planche à dessin -, ou encore celui de Gabriel Guévrekian intitulé Hôtels et Sanatoria (déjà cité), offre de nouvelles références européennes aux architectes français. La multiplication des voyages d'études et des congrès comme les C.I.A.M. (Congrès Internationaux d'Architecture Moderne), facilite également cette émulation internationale. Il semble aujourd'hui difficile, parmi les nombreux exemples, de faire un lien systématique entre les modèles de référence de sanatoriums les plus diffusés et les réalisations françaises. Toutefois, quelques exemples révélateurs, comme nous allons le voir, nous éclairent sur cette question. En retour, l'engagement des architectes français du Mouvement moderne dans ce programme se traduit par une médiatisation de leurs réalisations qui s'étend au-delà de nos frontières.”. Cfr. Cremnitzer - *Architecture et santé: le temps du sanatorium en France et en Europe*, 2005, pp. 69-70

<sup>1134</sup> Em particular pelo Sanatório de Alvar Aalto.

<sup>1135</sup> Particularmente a adapção do sistema alemão.

<sup>1136</sup> Cfr. Cremnitzer - *Architecture et santé: le temps du sanatorium en France et en Europe*, 2005, pp. 71-78

<sup>1137</sup> “Symbolic associations of healing light, air or sun might be thought of as passing medical fashions, similar to the superstitious use of gold that was also prevalent at this time, but light and air, and specifically sunlight, were influential in the interpretation of modernist hygienic ideas for the design of flat roofs, balconies, terraces and recliner chairs.”. Cfr. Campbell - “What Tuberculosis did for Modernism: The Influence of a Curative Environment on Modernist Design and Architecture” in *Medical History*, 2005 [em linha]

<sup>1138</sup> *Ibid.*

espaços exteriores (terraços e galerias de cura) - marcaram a posição projectual do arquitecto perante o programa. Outra característica deste sanatório, e ainda incluída no plano artístico indicado, foi a utilização da cor: a adopção do azul e do creme como cores de preferência, aliás, como o médico Bissaya Barreto e vários arquitectos vão instituir, mais tardiamente, nos congéneres portugueses.

No entanto, este sanatório é mais próximo aos primeiros modelos sanatoriais dos Estados Unidos, consistindo em vários edifícios em disposição radial, numa configuração quase panóptica. Apesar de tudo, enquadrava-se na escola *Nieuwe Bouwer*, ou *modernismo alemão*<sup>1139</sup>.

Durante a sua construção, foram plantadas centenas de árvores para caracterizar o parque, onde o edifício de três alas foi implantado, como resposta a um programa sectorizado: tratamento médico, terraços e banhos e, na asa central, a zona de refeitório e alas comuns. Este sistema de disposição espacial foi muito utilizado nos sanatórios portugueses, combinado com o *sistema Martel*, com as suas alas para doentes, onde a questão económica falava mais alto e se impunha aos pavilhões sectorizados e separados. Representou um novo fôlego *moderno* e internacionalista impresso aos sanatórios da época, com o uso intensivo de betão armado e estruturas de ferro nos vãos<sup>1140</sup>.

Este arquitecto foi, em conjunto com o arquitecto Henri Verrey, autor de sanatórios que vão ser referenciais: vão inclusivamente ser chamados de “sanatório tipo-Leysin”<sup>1141</sup>. Estes arquitectos são autores de sanatórios em Lausanne, sendo que Verrey tem grande influência no início do século XX, a par de Epitoux nos tempos *modernos*, incluindo o hospital Nestlé, como foi indicado (que, para clareza de terminologia, foi um sanatório, com todas as características tipológicas que lhe estão associadas).

<sup>1139</sup> Cfr. National Board of Antiquities - *Nomination of Paimio Hospital for Inclusion in the World Heritage List*, 2005, p. 42

<sup>1140</sup> “Il répond au programme architectural dont les défis sont l'économie maximale au niveau des matériaux, la rapidité de mise en oeuvre, la transparence intégrale entre intérieur et extérieur, la capacité de chauffer des bâtiments vitrés et souvent ouverts à l'air libre, et la réversibilité ultérieure. J. Duiker considérait en effet, avec une vision prémonitoire, que cet édifice devait être évolutif compte tenu de l'évolution des méthodes de thérapies contre la tuberculose. Outre l'expression architecturale résolument moderne donnée par les toits-terrasses, les façades blanches et la surface considérable de baies vitrées, l'accent est porté sur la recherche d'une ouverture complète entre intérieur et extérieur, en termes de lumière, d'ensoleillement et de contemplation du site, notamment en ce qui concerne la salle commune à l'étage, qui, grâce au choix des vitrages, est en transparence quasi totale avec le paysage boisé, et dont les profilés acier des baies, de couleur bleue, se confondent avec le ciel. Des abris de cure extérieurs, sous la forme de cabanons en bois, deux ateliers de travail destinés à la réinsertion professionnelle des malades, ainsi qu'un pavillon de forme polyédrique pour le logement des infirmières, complètent l'ensemble qui s'inscrit dans une vaste zone boisée située en périphérie d'Hilversum. Le caractère de manifeste de cette opération, qui a fait à l'époque la «une» des revues d'architecture, constitue assurément l'un des archétypes repris par nombre d'architectes du Mouvement moderne, qu'il s'agisse d'Alvar Aalto en Finlande, ou de Pol Abraham et Henry-Jacques Le Même, avec la réalisation du sanatorium pour enfants de Roc des Fisz au Plateau d'Assy” Cfr. Cremnitzer - *Architecture et santé: le temps du sanatorium en France et en Europe*, 2005, p. 80

<sup>1141</sup> Cfr. Lüthi - “L'architecte-spécialiste. Modalités et enjeux d'un phénomène professionnel et historique” in *Études de lettres*, 2009, p. 10

A adopção dos princípios *modernos* – analisados anteriormente - são evidentes: pela cobertura plana, mesmo que influenciada pela arquitectura mediterrânica, a associação era directa, em particular com a utilização destas estruturas em Davos, nos seus sanatórios<sup>1142</sup>. São exemplo os terraços e as varandas de cura, experimentadas em 1914 pelo arquitecto Barry Parker<sup>1143</sup> ou pelo *moderno* arquitecto Rudolf Schindler, em 1922 na Californian Beach House em Newport. Nesta última, o cliente requereu uma habitação para a saúde, onde a o jardim entrava na casa - desta fazendo parte - e onde poderão pernoitar no exterior, ao ar livre<sup>1144</sup>, ao que o arquitecto respondeu em total cumprimento, além de ser interventivo em modelos hospitalares como dispensários ou sanatórios (relembra, novamente, B. Colomina). O mesmo arquitecto exerceu actividade em Portugal, na cidade do Porto, em 1915.

No entanto, estas experiências são alargadas a outros edifícios, além das referidas regras urbanísticas nos bairros que albergavam uma grande parte da população, em particular os menos abastados, por arquitectos como Henri Sauvage<sup>1145</sup> ou Richard Docker<sup>1146</sup>. Estas concepções abriram um debate internacional<sup>1147</sup>, em particular sobre a efectivação do seu tratamento, e quais os normativos que deveriam cumprir, como aconteceu em Portugal, nos seus sanatórios, durante o mesmo período.

As cadeiras de tratamento, também chamadas de “Chaise Longue”<sup>1148</sup>, poderiam ser vistas tanto em sanatórios como nas habitações mais modernas,

<sup>1142</sup> “There is a direct association between Le Corbusier, the development of the Davos flat roof (Davoserflachedach) and tuberculosis. Between 1872 and 1875 because of climatic and sociological factors peculiar to this Swiss resort, several experiments in flat roof construction were conducted. After the arrival of the first visitors in 1865, the twin towns of Davos Dorf and Davos Platz rapidly became a busy cure and holiday location. Situated in the valley of the river Landwasser on the south-facing slopes of the Schatzalp, ribbon development was established along the principal thoroughfare, the Promenade, lined with public buildings, hotels, shops, cafés and churches. In 1881, as a civic improvement, pavements were installed to protect pedestrians from road traffic in summer and sledge traffic in winter. However, in the early spring months, melting snow and, more seriously, long sharp icicles frequently fell from the overhanging roofs, injuring people passing below. (...) In two more articles on the flat roof system, ‘Das Flache Dach im Davos’ (1928) and ‘Das Flache Dach im Hochgebirge’ (1931), Poeschel stated that the flat roof had existed in Davos long before it was adopted as a significant modernist feature. He observed that there had been no serious debate or publicity about the flat roof until it became one of the essential elements of modernist architecture.”. Cfr. Campbell - “What Tuberculosis did for Modernism: The Influence of a Curative Environment on Modernist Design and Architecture” in *Medical History*, 2005 [em linha]

<sup>1143</sup> Arquitecto (1867-1947), pertencente ao movimento *Garden City* londrino.

<sup>1144</sup> Cfr. Campbell - “What Tuberculosis did for Modernism: The Influence of a Curative Environment on Modernist Design and Architecture” in *Medical History*, 2005 [em linha]

<sup>1145</sup> Num bloco de habitação em apartamentos ena Rua Vavin em Paris (1912-1914) e em Amiraux (1923-1924)

<sup>1146</sup> Nos seus terraços de Terrassentyp (1927), na Alemanha e num terraço para tuberculosos projectados no hospital e sanatório de Waiblingen em Wurttemberg em 1925. Cfr. Campbell - “What Tuberculosis did for Modernism: The Influence of a Curative Environment on Modernist Design and Architecture” in *Medical History*, 2005 [em linha]

<sup>1147</sup> “There was active debate as to the comparative merits of a room with a balcony or one in which the window wall could be fully opened and the bedroom itself would form a loggia, which also was a saving on floor space. Dr Karl Turban, one of the first specialist tuberculosis physicians in Davos, considered such deep balconies to be unnecessary. In his view: “Balconies and resting verandas in front of living rooms and sleeping quarters have such a detrimental effect on air and light that they have to be dismissed; it should be possible at any time to transform the room into a loggia which the suggested construction allows perfectly”. Ibid.

<sup>1148</sup> Veja-se, a título de exemplo, a denominação da cadeira de repouso de Le Corbusier e Charlotte Périand, a Chaise Longue (Long Chair) LC4. Ao nível da importância do equipamento e do mobiliário, em relação aos sanatórios internacionais, Cfr. Campbell - “From Cure Chair to Chaise Longue: Medical Treatment and the Form of the Modern Recliner” in *Journal of Design History*, 1999 e Campbell - “What Tuberculosis did for Modernism:

representando um sentimento *moderno, avant-garde*, fazendo parte de qualquer fotografia da época: eram símbolos do *moderno* de Corbusier, Aalto, Breuer e de outros, e faziam parte do conjunto de mobiliário habitacional, muito embora desconexas da sua função original<sup>1149</sup>.

A França iniciava a construção do sanatório Martel<sup>1150</sup> em Janville, Plateau d'Assy, pelos arquitectos Pol Abraham (1891-1966) e Henri-Jacques Le Môme (1897-1997), responsáveis pela construção de outros sanatórios, entre 1928 e 1950 dos quais, em 1932 apresentam os primeiros esboços. Este projecto, construído com o apoio do Ministério da Guerra e outros auxílios do Estado francês terminou em 1936 e foi inaugurado no ano seguinte. O seu programa, já em conluio com as directrizes de um programa sanatorial *moderno*, ou seja, comprovado medicamente e com grande ênfase nos dispositivos de tratamento (como o pneumotórax e a cirurgia), apresentava um único edifício, onde os serviços se encontravam distribuídos num volume central, e as alas laterais destinadas aos quartos dos doentes.

Tal modelo, resultante de um modelo suíço-alemão pode ser comparado aos sanatórios que, à época em Portugal, num País ainda ferido pela guerra e em situação económica financeira, em particular para os cofres do estado.

Este sanatório francês, com as suas galerias de cura individualizadas, como se os quartos fossem pequenos apartamentos, foi fruto de um racionalismo – quer económico quer arquitectónico – de uma resposta programática clara: a Sul os quartos e as suas galerias e ao centro os serviços, para os quais as alas comunicam, aliados a uma ausência de decoração ou elementos decorativos. A métrica da fachada era muito rectilínea e uniformizada, marcada por pontuais volumes adstritos, por adição, onde se poderiam encontrar, inclusivamente, vãos circulares - como que uma antevisão *pop* dos anos 60 do século XX.

Estes arquitectos, e em particular Le Meme, muito embora já versados em sanatórios, com os sanatórios de Pratz-Coutant (1924-1930), em conjunto com o arquitecto Lucien Besmann, modelam os sanatórios *modernos* franceses da época. Le Môme projectou em 1914 o Hospital Rothchild (visitado por médicos portugueses), Plaine-Joux (não construído, 1927), Roc-des-Fiz (1924-1930) e Guébriant (1930-32),

P. Abraham  
H.J. Le Môme:  
Sanatório  
Martel

The Influence of a Curative Environment on Modernist Design and Architecture" in *Medical History*, 2005 [em linha]. Ao nível nacional. Cfr. Avelãs Nunes - "A tuberculose em Portugal: quando o mobiliário é terapêutica e o espaço profilaxia" in *Mobiliário para edifícios públicos em Portugal: 1934-1974*, 2015.

<sup>1149</sup> Cfr. a origem e a história destas cadeiras, incorporadas num conceito *moderno*, em Campbell - "What Tuberculosis did for Modernism: The Influence of a Curative Environment on Modernist Design and Architecture" in *Medical History*, 2005 [em linha]

<sup>1150</sup> Foram também intervenientes os engenheiros Cattela, concessionários Hennibique, e o pintor mexicano Angel Zarraga e o arquitecto e designer de mobiliário Jean Prouvé.

esses dois últimos também no mesmo Plateau d'Assy, além de ser próximo – na arquitectura – de Le Corbusier.

A. Aalto:  
Sanatório  
Paimio

Ainda nesta época, ganha forma o sanatório de Paimio (1929-1933) de Alvar Aalto. O arquitecto, que influenciou muitos dos arquitectos portugueses, utilizou vários volumes, muito embora numa composição centrada num só edifício, onde o corpo principal assumia as galerias de cura e os aposentos dos doentes, enquanto as áreas de serviço, casas dos médicos e demais pessoal de serviço<sup>1151</sup> se encontravam em ligação com este corpo, a partir de zonas de comunicação. Ao contrário do sanatório Martel, a concepção do edifício circulava em torno das zonas de repouso, em volumes anexos, interligados por corpos rectilíneos, já que a exposição solar a Sul foi o vector principal deste sanatório.

Situado na Finlândia, as suas fronteiras vão ser claramente internacionais e o sanatório modelo mas, em Portugal, tais características modernas, em particular as definições volumetricas e as composições de fachada apenas vão ser aplicadas nos anos 50 e 60 dos século XX. Este sanatório é voltado para o doente, ou seja, responde para além do programa sanatorial, com ênfase na qualidade dos seus utentes<sup>1152</sup>, em particular na acepção *helioterapista*, no qual se destacam vários cuidados, como a cor verde-pastel na pintura da cobertura (onde os tuberculosos passavam grande parte do seu tempo) ou a colocação estratégica da iluminação, para não encadear os doentes que repousavam nas suas cadeiras.

O solário, característica que foi em Portugal destinada aos doentes de tuberculose não pulmonar, representava uma miniatura da aplicação dos princípios de Le Corbusier, com os pequenos pilares (*pilotis*) ou os grandes vãos em linha horizontal, com grande ênfase no prolongamento da placa de cobertura, que permitiu abrigar os doentes de uma exposição solar não controlada (como no Pavilhão de Rádio de Carlos Ramos ou no Sanatório Heliomarítimo da Figueira da Foz, de Formosinho Sanchez, como se analisará em seguida). Também são de evidenciar os remates das alas (nos seus topos), que apresentam galerias de cura destinados aos doentes com maior dificuldade de mobilidade, e estavam presentes equipamentos como a capela ou percursos definidos para a montanha, em clara alusão ao *Gesamtkunstwerk*<sup>1153</sup> de modelo alemão.

---

<sup>1151</sup> É interessante referir que as casas para os médicos eram separadas de forma hierárquica. O edifício para o Kindergarten era destinado para o médico diretor, enquanto os médicos mais novos eram destinados a três moradias, e os enfermeiros a uma fileira de habitações, em forma de comboio descarrilado, mas próximos ao edifício principal. O edifício para os enfermeiros foi construído na década de 60.

<sup>1152</sup> Alvar Aalto irá manter e reafirmar esta preocupação, onde a arquitectura funcional deve ser reconhecida por uma perspectiva humana, no seu ensaio. Cfr. Aalto - "The Humanizing of Architecture" in *Technology Review*, 11.1940

<sup>1153</sup> Em tradução para o português, encontra-se a expressão "obra de arte total".



O programa original contava com as salas cirúrgicas, as grandes cozinhas, e dá-se grande destaque a utilização da côr, embora restrita aos espaços interiores que, durante a noite e devido à iluminação artificial, projectavam laivos coloridos nas fachadas brancas como que, ao terminar o programa médico diurno, asséptico e clínico, marcado pelo branco, símbolo de higiene, durante a noite ocorre a transformação num carácter hospitaleiro com a colortipia<sup>1154</sup>. A cozinha, com remates circulares, arredondados, transmitia a coerência das arestas em concordância que, desde o início da construção de sanatórios, era característica destes edifícios, para o espaço exterior, inclusivamente pela pontualidade de cilindros, tal como Le Corbusier utilizou na sua arquitectura.

É também de salientar a semelhança de alguns aspectos deste edifício com o edifício Haus Sonnenfang, um sanatório projectado para Berlim em 1931 por Walter Gropius (1883-1969) – com o seu remate frontal – e que se vai aproximar de uma individualização das galerias de cura, nos quartos que, modulares para repetição, apresentavam uma varanda projectada e oblíqua ao eixo do quarto, para melhor captar a incidência solar, numa construção de um só edifício<sup>1155</sup>.

Regressando ao sanatório de Paimio, estas componentes técnicas foram levadas ao pormenor, com as condutas e áreas técnicas dos quartos acessíveis a partir do corredor, para uma manutenção sem interacção com os hóspedes, painéis radiantes para aquecimento colocados no tecto dos mesmos, sem esquecer o desenho de quase a totalidade do seu equipamento, em particular nas cadeiras reclinadas, com a célebre Paimio Chair de 1931, com a inclinação estudada como a melhor para a respiração dos doentes, para além da fácil limpeza.

Este sanatório, considerado uma referência internacional<sup>1156</sup>, marca uma viragem moderna a uma abordagem instrumental dos sanatórios, voltada e mediada

<sup>1154</sup> No exterior, além do branco e do preto, é utilizado por apontamentos de vermelho para as guardas das galerias, e amarelo no terraço, e os quartos dos doentes com cores quase neutras, com os tectos entre o cinzento e o verde. Para os interiores, eram utilizados o amarelo e o turquesa (o conhecido Azul-Paimio), e cada corredor era caracterizado por uma cor. Bissaya Barreto, na classe médica, e arquitectos como Regaleira faziam a mesma utilização da cor, muito embora em escalas e proósitos diferentes.

<sup>1155</sup> V. arquivo da Harvard Art Museums/Busch-Reisinger Museum, ref. BRGA.54.18, da divisão da Modern and Contemporary Art, onde pode ser visível uma perspectiva, as plantas, elevações e quarto-tipo (este com mais detalhe na mesma referência, mas objeto BRGA.54.42). Poderá ser encontrada uma perspectiva de todo o edifício, com o típico carro para clareza de escala, no Arquivo da Harvard University Library, repositório da Harvard Art Museums, Ref. HUAM221024.

<sup>1156</sup> "L'ensemble de Paimio, qui fait la une des revues d'avant-garde architecturale européenne, marque tout comme Zonnestraal une nouvelle ligne directrice, certes minoritaires, dans la conception des plans-masse de sanatoriums, que l'on retrouve ponctuellement en France dans les mêmes années". Cfr. Cremnitzer - *Architecture et santé: le temps du sanatorium en France et en Europe*, 2005, p. 84. "The sanatorium received a lot of attention already during the construction stage, for instance in articles in the Nordic architectural journals. Efraim Lundmark wrote in 1932: "What has been seen so far of Aalto's sanatorium complex seems unique for a Nordic country, and I dare say that with Aalto a new era has begun in Finnish architecture". Photographs of the building stage were also published in the British journal *The Architectural Review* at the end of 1932, in which Paimio was shown as an example of the potential of concrete structures. When the sanatorium was completed it was presented in several international architectural journals. *The Architectural Review* presented an extensive review of the sanatorium in its September 1933 issue. The article ends with the statement: "Even if Paimio were not the most revolutionary hospital building

pelo conforto dos doentes, além de uma construção marcadamente funcionalista, e fruto de considerações internacionalistas. Em Portugal, dadas as circunstâncias sociais e, em particular, políticas, tardaria a sua implementação, muito embora a sua leitura fosse imediata.

O veículo comum de propagação tinha como *testas-de-ferro* publicações como a *L'Architecture d'Aujordhui*, que dedicou um número especial para sanatórios e hospitais em 1934<sup>1157</sup>, ou o *The Architectural Review*, com o sanatório Paimio, em 1932, ambas publicações que circulavam em Portugal durante o seu período de vigência. Em Portugal existe um paralelismo semelhante com os seus periódicos próprios (como se analisou, sempre que possível, em todo o capítulo). Publicações internacionais, como a *Construction Moderne* francesa, são replicadas em Portugal pela congénere *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, com o projecto do Hospital Nestlé em Lausanne, e que indicia contactos com o arquitecto George Epitoux (1873-1957), em artigos que relacionam as construções hospitalares da época, e divulgados no Congresso Internacional da Medicina, o primeiro depois da Guerra<sup>1158</sup>.

Portugal: Estado  
Novo e  
arquitectura(s)

Marca-se uma pausa em compasso, a título de ponto de situação: em Portugal, as alterações internacionais são marcantes e significativas para o advento de novas ideologias e, sobretudo, abordagens à arquitectura para a tuberculose. Por outro lado, pretende-se indagar sobre as reais e verdadeiras consequências que esta viagem – historiográfica, é certo – teve sobre a arquitectura portuguesa.

Muito embora amostras, pequenas ideias ou esparsos manifestos cheguem aos arquitectos lusitanos, a *década-eixo* de 20, embora disfarçada - não de ponto de não-retorno, porque os *estilos* e, principalmente, as ideologias que lhes são apoio não

---

erected within the last decade, it would still be of immense significance on account of the structural methods adopted, and the multiplicity of new ideas, details and fittings it incorporates." The British journal *The Architects' Journal* wrote in 1933 in connection with an exhibition of Aalto furniture: "At thirty-five Aalto has taken modern architecture beyond the good and evil of that German fetish, functionalism. He has infused its bare bones with a vital human spark and re-asserted the dignity of the human scale without the least concession to adventitious ornament. There are important lessons for us learn from Aalto's life and work. Architects often have bigger chances in small countries than in larger ones. Paimio, for instance, is both psychologically and structurally far ahead of anything the medical profession has yet demanded for either sanatoriums in general or tuberculosis sanatoriums in particular." It also stated that Paimio Sanatorium and the Turun Sanomat newspaper offices in Turku had brought Aalto fame and for good reason. The same journal stated in 1934 that of the achievements of the previous year (1933) Paimio Sanatorium was "accepted by many as the outstanding foreign building of the year, a self-contained community in an isolated position". It also added: "A reinforced concrete framework is used throughout the building, extensive use being made of the possibilities of cantilever construction." The Japanese journal *Kokusai Kenchiku* presented in 1934 a selection of European sanatoriums. Paimio Sanatorium received the largest coverage, and was presented in even the smallest detail." Cfr. National Board of Antiquities - *Nomination of Paimio Hospital for Inclusion in the World Heritage List*, 2005, p. 28

<sup>1157</sup> Com artigos como hospitais nos E.U.A., hospitais especiais, e interiores, hospitais em Colmar por A. E & G. Perret, Sanatório na Finlândia por Aalto, Sanatório em Haute-Savoie por Pol Abraham, Sanatório em Espanha, Projecto de Sanatório por Bohuslav Fuchs, entre outros.

<sup>1158</sup> Cfr. "Arquitectura de hoje: Um dispensário Modelo / Dispensário provincial" - in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09. 1938; Colloquio - "Dispensário Belga" in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 10.1937.

desaparecem - ilustra a adesão (e, num extremo, a própria renegação, ou inclusivamente conceitos de aderência) dos arquitectos a *uma outra arquitectura*, de forma variável e, sobretudo, *espasmódica*. Serão *uns novos* anos 30, ou trintas, ou uma nova geração de sanatórios e das suas arquitecturas?

Deu-se início a um ciclo de viragem e de mudança, a partir das sequelas da terceira década do século XX – até agora analisadas – para manifestações programáticas e sintáticas fulcrais. Estas manifestações foram, inclusivamente, apreoadas num “efeito bombástico”<sup>1159</sup>, da década de 30, quando estas obras passaram a ser perfeitamente aceites e incorporadas num plano comum. As condições políticas de um País saído da Primeira Grande Guerra, com uma instável Primeira República, foram elementos catalisadores para um embrião de um poder autocrático que ganha forma, e toda a sua pujança em 1933, com o Estado Novo<sup>1160</sup>, e antes de uma Segunda Guerra vindoura, menos participativa mas desgastante, marcada e consolidada nos cofres do estado. A viagem dos 30s-40s do século XX é curta mas esparsa, em forma de berço para os anos vindouros que, muito embora menos ricos em manifestos, manifestações ou transformações radicais, foram anos de mudança e de consolidação pragmática – ou de teste dos conceitos entretanto aplicados<sup>1161</sup>.

Inicia-se esta viagem com o arquitecto Pardal Monteiro e o Sanatório Infantil Manuel Tapia dos anos 30, na já consolidada Estância do Caramulo, que deixou a sua marca num novo período da arquitectura dos sanatórios. No entanto, e pela ausência de dados sobre este sanatório e de um arquivo sistematizado e consultável da extinta Estância Sanatorial do Caramulo, mais não se conseguiu aprofundar<sup>1162</sup>. No entanto, deixam-se algumas notas: são pouco claras as leituras modernistas a que o edifício possa ser alvo, à excepção da parte correspondente, no alçado principal, às galerias de cura. Numa fotografia do alçado Sul são visíveis as linhas claras e minimalistas do edifício, que contrastam com um bloco em polígono octogonal, com varandas no primeiro piso. Muito embora incorpore uma arquitectura tradicionalista local, particularmente no recurso a materiais na fachada, a leitura não se pode prender a

Pardal  
Monteiro

fig.<sup>a</sup>  
994, p.  
659

Pardal Monteiro:  
Sanatório  
Infantil  
Manuel Tapia

<sup>1159</sup> Bandeirinha - Quinas vivas: Memória descritiva de alguns episódios significativos..., 1996, p, 27

<sup>1160</sup> “Este quadro vai permitir à ditadura do Estado Novo, entretanto implantada (1926-1974) e interessada numa renovação simbólica, afirmar o mito da sua própria actualidade através de uma eficaz actualização formal. Aos arquitectos, vai possibilitar a afirmação do seu estatuto profissional através da construção dos mais significativos equipamentos públicos modernistas. Assim, numa primeira fase de afirmação do poder, a procura historicista e regionalista tende a suspender-se, sobrepondo-se uma crescente utilização de modelos internacionais entendidos como mais um “estilo”, o *moderno* temperado pela monumentalidade e pelos valores de dignidade que integram o sentido da obra pública.” Cfr. Tostões - *Arquitectura moderna e obra global a partir de 1900*, 2009, p. 25

<sup>1161</sup> A viragem, potenciada nos anos 30 é também, na arquitectura, marco de uma grande mudança e transformação. Ana Tostões refere-se a estes anos como o ponto de charneira de um passado “primeiro modernismo” em Portugal, e como o fecho do ciclo de um “ciclo do betão”. Cfr. Tostões - *Arquitectura moderna e obra global a partir de 1900*, 2009, pp. 8 e 11.

<sup>1162</sup> Cfr. Passinho - *Estância Sanatorial do Caramulo: a aculturação experimental da expressão moderna*, Prova Final de Licenciatura, 2005, passim.

uma *identidade arquitectónica nacional* pois, mesmo em edifícios públicos da época, tanto na capital como em qualquer outra região do interior, mas perfila-se a um edifício de transição, como que a fachada das galerias de cura estivessem presas a uma rotação de um bloco central, quase cilíndrico, que poderia seguir o percurso solar de melhor exposição.

São interessantes as grandes assemelhanças com o Pavilhão-enfermaria Dr. Vaz de Macedo, na cidade da Covilhã e no sopé da Serra da Estrela, com projecto de Bernardino Luis Coelho, e com memória descritiva de 1932<sup>1163</sup>. Este pavilhão-enfermaria constitui um edifício para tratamento de tuberculosos, e com proximidades aos sanatórios mas com programa muito diferenciado<sup>1164</sup>. Com um imediato ponto em comum com o sanatório de Pardal Monteiro – o torreão lateral – os comportamentos internos espaciais são distintos, funcionando como elemento de distribuição radial no segundo, enquanto que Pardal Monteiro o utilizou como remate. Formalmente, o projecto para o Caramulo é mais depurado, com ausência de elementos decorativos na fachada, apenas pontuados nos contornos dos vãos, ao contrário de Bernardino Coelho, que os utiliza ostensivamente em particular no torreão central. Por outro lado, é interessante o pormenor da questão da insolação, pela rotação das galerias de cura. Na Covilhã, o projecto apresentava uma sequência de galerias de cura, voltadas a Sul, em forma de telheiro, enquanto que, no Caramulo, se denota a sua completa ausência, em preferência da utilização de maiores vãos nos quartos, devidamente protegidos com pérgolas solares. Pardal Monteiro utiliza os mesmos elementos que, na década anterior<sup>1165</sup>, apostou no Instituto Superior Técnico, marcando as fachadas com protecções solares projectadas, adaptando-as a meias esferas para o caso do sanatório.

Um outro exemplo, ainda da década de 30, é paradigmático por (aparente) contradição com o analisado Pardal Monteiro. Fala-se de Cottinelli Telmo na sua primeira fase de produção, ainda antes de grandes momentos de carreira (consagrados em exposições nacionais de grande destaque político e arquitectónico), e ainda preso aos 30 e às suas modulações.

---

<sup>1163</sup> Cfr. Coelho - *M. D. de Projecto d'um sanatório-Hospital que a Misericórdia da Covilhã pretende construir na mesma cidade*. Covilhã: 22.11.1932. PT DGEMN: DREMC-1398/1 e Coelho - *Nota Explicativa do orçamento complementar da construção de um sanatório-hospital para tuberculosos na cidade da Covilhã*. Covilhã: 28.12.1933. PT DGEMN: DREMC-1398/1.

<sup>1164</sup> No capítulo 3.2 são analisadas as vicissitudes e especificidades destes pavilhões-enfermarias, em conjunto com os dispensários, os sanatórios modelos ou os pavilhões-satélite.

<sup>1165</sup> Em 1927.

Como se constata, a par de todos os seus colegas Cottinelli Telmo encontrava-se, assim, devidamente embebido na máquina de produção pública, representando, por diversas ocasiões, a influência e importância dos arquitectos no Estado Novo<sup>1166</sup>.

Cottinelli Telmo foi seleccionado para o projecto do sanatório dos Ferrovários, nas Penhas da Saúde, e nele começa a trabalhar em 1927<sup>1167</sup>, sendo já conhecido na praça pública<sup>1168</sup> e afecto aos Caminhos de Ferro de Portugal (futuramente C.P.). Visto ter havido uma correspondência entre o projecto e a construção, embora com uma elipse de alguns anos, considera-se para o estudo o enquadramento do projecto, em detrimento da obra.

Deixa-se uma nota introdutória à importância dos ferroviários no panorama nacional: a classe foi desde o início apontada com um grande foco de infecção por tuberculose, muito acima de qualquer outra indústria. Pela impotência estatal, e por constituição de um fundo privado por parte dos ferroviários, foi possível instituir uma linha de apoio para a construção de sanatórios para os doentes da C.F.E., autónoma, para amenizar a hecatombe entre a classe.

Nos anos 20, a troca de correspondência entre Fausto de Figueiredo e Cottinelli Telmo é indicadora da selecção deste arquitecto para a execução do ante-projecto, depois da comunicação do médico à Comissão de Assistência dos Sanatórios para Tuberculosos da C.P., que aprova e louva a cedência de 50% dos seus honorários. Foi assim plasmada a relação do arquitecto com o médico Carlos Lopes, que acompanhou todo o projecto e com o qual troca muitas impressões<sup>1169</sup>.

<sup>1166</sup> Não se pretende, com esta afirmação, categorizar, rotular ou afirmar que o arquitecto tinha relações intrínsecas ou relacionadas com o vigente poder, ou as suas afirmações políticas, mas apenas constar a sua presença num dos maiores momentos, exponenciais até, no Estado Novo. No entanto, é Porfírio Pardal Monteiro (1897-1957) que se destacou nas encomendas públicas, próximo ao regime, iniciadas com a Estação Marítima do Cais do Sodré (1925-1928). No entanto, e encabeçando "edificações futuristas" encontram-se Pardal Monteiro, Cassiano Branco, Carlos Ramos e Jorge Segurado, apoiados por Duarte Pacheco e as suas obras públicas. Cfr. Pacheco - *Porfírio Pardal Monteiro - 1897-1957: a obra do arquitecto*, Dissertação de Mestrado, 1998; Monteiro - *L'Architecture Contemporaine au Portugal, 1937*; Tostões - *Pardal Monteiro, 2009*; Fernandes - *Arquitectos do século XX: da tradição à modernidade*, 2006, p. 5.

<sup>1167</sup> Cfr. Martins - *Cottinelli Telmo 1897-1948*, Dissertação de Mestrado, 1995, p. 119

<sup>1168</sup> "O projecto, deve-se ao distinto arquitecto Cottinelli Telmo. A este nome não urge acrescentar adjectivos, são absolutamente dispensáveis e tornar-se-iam mesmo supérfluos. Cottinelli Telmo é sobejamente conhecido através das suas obras e esta é uma delas.". Cfr. "Sanatório das Penhas da Saúde (Arq.to Cottinelli Telmo)" - in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 10.1945, pp. 6-13

<sup>1169</sup> "Do conteúdo da carta e do texto do Regulamento tomei e dei conhecimento à Comissão de Assistência, a que tenho a honra de presidir, tendo sido devidamente apreciada. Em princípio, mas sem compromisso de espécie alguma, foi resolvido confiar a V. Exa. a execução do ante-projecto, que deverá ser entregue a esta Comissão, 45 dias depois da data presente.". Cfr. CP (Presidente da Comissão Administrativa dos Sanatórios para Tuberculosos [Comp. CFP]) - *Carta a Ângelo Cottinelli Telmo*. Lisboa[?]: 30.06.1927. PT DGEMN: PT JCT – TXT 00025.. "(...) chamo principalmente à atenção de V. Exa. para o que se tem passado com o Ex.mo Sr. Dr. Carlos Lopes, cujo estado de saúde não lhe tem permitido ocupar-se como ele próprio desejaria do projecto em questão. Sei, portanto que V. Exa. não estranhará saber que não posso satisfazer o meu compromisso e julgo-me com razões para pedir um adiamento para a conclusão e apresentação do referido ante-projecto. Como até esse momento é necessária uma constante troca de impressões, e o Ex.mo Sr. Dr. Carlos Lopes se vai ausentar de Lisboa, o que nos obrigará a trocarmos cartas ou a ir eu mesmo ter com S. Exa. Lamento não poder fixar com segurança o espaço de tempo de que necessito para dar por concluído o ante-projecto". Cfr. Telmo - *Carta a Presid. Da Com. Adm. Dos Sanatórios para Tuberculosos CCF*. Lisboa[?]: 14.08.1927. PT DGEMN: PT JCT – TXT 00025.

A análise da memória descritiva do ante-projecto<sup>1170</sup>, datada de 1927 por José Ângelo Cottinelli Telmo refere a colaboração do mesmo médico que, com o arquitecto trabalhou “na mais estreita e interessada colaboração”<sup>1171</sup>. Parte-se para uma leitura sumária da mesma memória, que serve como ilustração – embora textual – dos programas médicos que foram estipulados.

Em relação ao terreno, indicou-se que já tinha sido escolhido e adquirido<sup>1172</sup> antes da elaboração do estudo, respondendo a requisitos como o “ar fresco da montanha, grande luminosidade, ausência de nevoeiro e atmosfera tranquila”<sup>1173</sup>, com a necessidade de abrigar a fachada voltada a sul, além de apresentar motivos económicos (poupança no desaterro) e com as tendências da época de tornar a concavidade voltada ao Sul.

Estas indicações são devidamente apoiadas, de acordo com o arquitecto, em estudos de Guinard<sup>1174</sup>, (tal como Carlos Ramos manifestará conhecimento na década de 30). No entanto, em relação à forma da fachada, decide seguir uma implantação em V, moldando a fachada para cumprir os requisitos apontados e eliminar uma leitura do edifício em forma de “comboio”<sup>1175</sup>.

A segregação de classes foi resolvida em sentido vertical, ou seja, os doentes de primeira classe foram dispostos nos pisos mais baixos, enquanto os restantes nos pisos superiores. Tal configuração acarretou alterações nas fachadas, pela volumetria dos pisos superiores, que necessitaram de maior área pelo número de leitos em cada enfermaria.

O sanatório foi primitivamente pensado para doentes de ambos os sexos mas, na impossibilidade de uma conveniente e segura separação, optou-se pelo internamento exclusivo a homens, em 100 leitos.

Cottinelli apresentou uma distribuição de um programa sanatorial com distribuição vertical, ou seja, “um andar para casa coisa e cada coisa no seu andar”<sup>1176</sup>. Desta forma, a maior área dos pisos superiores permitiu um gasto maior no salão de

---

<sup>1170</sup> Cfr. Telmo - *M. D. do Sanatório para os tuberculosos da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses a construir por esta Companhia na Covilhã*. Lisboa[?]: 1927[?]. PT DGEMN: PT JCT – TXT 00025.

<sup>1171</sup> Ibid.

<sup>1172</sup> Cfr. Decreto n.º 19730. *Diário do Governo, I Série*, n.º 108/31 de 9 de Maio de 1931, pp. 846-847.

<sup>1173</sup> Cfr. Carvalho - “La situation actuelle” in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, pp. 90-91

<sup>1174</sup> Refere-se a Guinard - *La pratique des sanatoriums, conditions hygiéniques et techniques de construction, d'organisation et de fonctionnement, direction médicale et administrative, réglementation des cures, soins spéciaux, résultats, d'après les vingt premières années d'exercice des sanatoriums de Bligny*, 1925, como já tem acontecido anteriormente.

<sup>1175</sup> Cottinelli, com o seu característico sentido de humor, afirma: “Estes edifícios, efectivamente, exigem uma grande extensão, em contraste com uma pequena profundidade, e tomariam, a não haver aquele recurso, o aspecto de verdadeiros comboios, sugestão que, afinal, talvez não fosse descabida no presente caso, tratando-se de um sanatório para ferroviários”.

<sup>1176</sup> Ibid.

festas e jardim de inverno no piso inferior, não havendo necessidade de implantar outros serviços para ocupar estas áreas.

No rés-do-chão, parcialmente soterrado pelo terreno, dispôs as áreas de serviço de apoio, como a cozinha, zona de empregados ou a desinfecção. No andar superior, com imediata leitura na fachada, instalaram-se os serviços administrativos, os serviços médicos, o restaurante, a sala de festas e o jardim de inverno (este último a ser utilizado pelos mais abastados e visitantes do sanatório, tal como se verifica no romance de Thomas Mann<sup>1177</sup>). Nos pisos superiores, e por ordem de categoria, ficaram acomodados os quartos e as enfermarias, o solário e quartos dos empregados, que o arquitecto manifestou vontade – segundo o mesmo documento - de ver rematada por uma mansarda<sup>1178</sup>. Os quartos individuais (de uma só cama) foram equipados com galeria de três metros de largura, privativa.

É também nesta memória que o arquitecto referiu a sua viagem ao Sanatório de Fruenfria (Espanha), que visitou por indicação da Comissão, quando justifica a não utilização da fachada Norte para quartos.

Em relação aos materiais, indicou como características especiais deste edifício as paredes exteriores de granito e caixilharia com janelas duplas, “defesa indispensável contra os rigores do tempo e da região”<sup>1179</sup>. A estrutura é de betão armado, o revestimento do chão proposto em linóleo ou mosaico com cantos chanfrados “usado modernamente nas construções hospitalares”<sup>1180</sup>, e o sistema de revestimento das paredes tal como Fruenfria, ou seja, lona esmaltada tal como lambris de azulejo.

A última frase da memória é categórica para o entendimento da linguagem própria por parte do arquitecto, tal como o posicionamento deste em relação à dicotomia hospital-hotel: “o edifício tem - ou pretende ter - o aspecto mais adequado ao seu destino e à região e lugar onde será levantado. É um grande hotel para montanha, afinal, com o seu envasamento rústico de granito grosseiramente [aplicado] (...)”. Enquanto apresenta, na memória, sistemas de uso hospitalar e inovadores em Portugal, com o conhecimento da sua visita a estabelecimentos congéneres internacionais, tradução de leitura das fachadas em relação às plantas, revestimentos interiores de cariz hospitalar, remata a fachada com granito e posiciona-o como hotel de montanha.

<sup>1177</sup> Refere-se a Mann - *A Montanha Mágica*, 2012 (ed. portuguesa).

<sup>1178</sup> Não apresentou esta solução no projecto pois não queria sobrecarregar o orçamento.

<sup>1179</sup> Cfr. Telmo - *M. D. do Sanatório para os tuberculosos da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses a construir por esta Companhia na Covilhã*. Lisboa[?]: 1927[?]. PT DGEMN: PT JCT – TXT 00025.

<sup>1180</sup> Ibid.

O ante-projecto foi aprovado em 1928<sup>1181</sup>, embora com críticas de Vasconcelos Correia: a Comissão que integrava achou demasiado grandioso e com orçamento desproporcionado para o alojamento previsto. Interessante é a opinião da mesma comissão em relação ao projecto: não deveria ser construído um único edifício mas sim pequenos pavilhões junto dos sanatórios já existentes<sup>1182</sup>.

A posterior memória descritiva do projecto<sup>1183</sup> apresenta algumas alterações, fixando o número de pisos em cinco. Os serviços são apresentados em maior pormenor, fazendo ver as valências do sanatório em relação aos tratamentos médicos apresentados, como é o caso do mortuário, dos banhos de agulheta, circular, imersão e aspersão ou tisanarias<sup>1184</sup>. O projecto terá sido fechado apenas em 1930, antes do início da construção.

Os quartos dos doentes mais abastados são dotados de ante-câmara, mas todos os pisos constavam de galeria de cura e de solário (que são referidos com independência, ou seja, com destino a doentes diferentes ou, pelo menos, tratamentos diferentes) e é afirmada uma verticalidade de serviços, com a utilização de montacargas que permitiram a desinfecção dos escarradores ou uma conduta para incineração que atravessa todos os pisos. Não existem, nestes documentos, quaisquer referências de relevo acerca do bloco cirúrgico.

A composição torna-se mais harmoniosa, e os acessos independente a cada um dos pisos torna o sistema hierárquico mais acentuado, sem que os doentes de diferentes categorias se cruzassem no edifício<sup>1185</sup>. No entanto, a presença de elementos revivalistas como o frontão em granito, de carácter presente e de grande massa ou as pilastras no mesmo material no salão principal coabitavam com os vigamentos em betão armado, salientes, para aumentar o vão livre.

Em 1929/1930 é iniciada a construção do sanatório que fora considerado como o de maior altitude<sup>1186</sup> do país, situado a 1250 metros de altitude, embora a cerimónia do lançamento da primeira pedra ocorrera, oficialmente, em 1930<sup>1187</sup>, faseada na empreitada dos alicerces (pelo Eng. Casimiro da Costa) e a conclusão (pelo

fig.<sup>as</sup>  
935 a  
943, pp.  
574-576

<sup>1181</sup> Cfr. Ramalho de Almeida - *O Porto e a tuberculose: história de 100 anos de luta*, 2006, p. 121.

<sup>1182</sup> *Ibid.*, p. 122

<sup>1183</sup> Cfr. Telmo - *Memória descritiva e justificativa do Sanatório da Covilhã [Caminhos de Ferro Portugueses]*. Lisboa[?]: s/d. PT DGEMN: PT JCT – TXT 00026.

<sup>1184</sup> Cfr. Telmo - *M. D. do Sanatório para os tuberculosos da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses a construir por esta Companhia na Covilhã*. Lisboa[?]: 1927[?]. PT DGEMN: PT JCT – TXT 00025.

<sup>1185</sup> Cfr. Martins - *Cottinelli Telmo 1897-1948*, Dissertação de Mestrado, 1995, p. 124

<sup>1186</sup> Cfr. Lopo de Carvalho - "La situation actuelle" in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, p. 90

<sup>1187</sup> Cfr. "Uma Grande Obra Social: O Sanatório das Penhas da Saúde, ... mais interessantes realizações do género" - in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.03.1946, pp. 192-199



engenheiro Virgílio Preto<sup>1188</sup>, que assumiu o encargo da obra). A sua construção foi, diversas vezes, referida como “modelar”<sup>1189</sup>, no que respeita à higiene e ao conforto. A sua construção integral termina em 1936<sup>1190</sup> inteiramente custeado pela C.P. mas a empresa, por circunstâncias que lhe são alheias, não conseguiu a sua imediata exploração, que apenas entrou em funcionamento em 1944<sup>1191</sup>, com capacidade para 170 pessoas<sup>1192</sup>. Actualmente, e depois de várias vicissitudes, de arrendamento e de posterior adaptação a outros usos, foi recentemente transformado em Pousada de Portugal pelo arquitecto Eduardo Souto de Moura. Em oposição a Cottinelli seleccionou-se Carlos Ramos como um dos arquitectos de referência, para a arquitectura contra a tuberculose, com os seus edifícios hospitalares e sanatoriais. Assim, Carlos Ramos<sup>1193</sup>, que par de Telmo apresentou projectos relacionados com o armamento antituberculoso, perdeu o concurso para professor de arquitectura na ESBAL<sup>1194</sup> em meados dos anos 30 do século XX, em detrimento de Cristino da Silva. Cunhou-se, assim, uma aparente (e controversa, ou até conturbada) subserviência deste ao Estado Novo, enquanto Ramos era marcadamente diferenciador, pela sua arquitectura moderna, mais próxima da europeia, de Gropius e da Bauhaus, em contraditório com arquitectos que conservavam uma linha classicista, mais “identificados com o passado”<sup>1195</sup>. Por outro lado, foi um arquitecto que descredibilizou, ou melhor, desmascarou o sentido do regionalismo, mormente o que

<sup>1188</sup> “(...) foi encarregado o hábil engenheiro-construtor sr. Vergilio Preto, com escritório na R. da Prata, 98-2.º. que tomou conta da empreitada, prestando-se, mercê dos seus extraordinários recursos de metódica organização e das suas invulgares faculdades de trabalho, a concluir a notável obra até Outubro de 1934. (...) o formidável incremento que o sr. engenheiro Virgílio Preto, imprimiu aos trabalhos onde, actualmente, exercem a sua actividade cerca de 150 operários, orçando o custo total da construção, incluindo “chauffages” e mobiliário, por cerca de 6000 contos” Cfr. “A Luta contra a Tuberculose: O Sanatório Ferroviário da Covilhã” - in *Diário de Notícias Ilustrado*, 193-; Telmo - “Carta de Cottinelli Telmo a Director da revista *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação* (reunidas)” in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação* (reunidas), 09.1946, p. 22

<sup>1189</sup> Cfr. “Um sanatório modelo para ferroviários construído pela C.P., nas Penhas da Saúde” - in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.11.1944, pp. 665-666. Como modelar entende-se como servindo de exemplo a futuras construções do género, conforme explicado em “Sanatório das Penhas da Saúde (Arq.to Cottinelli Telmo)” - in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação* (reunidas), 10. 1945, pp. 6-13

<sup>1190</sup> Cfr. “Uma Grande Obra Social: O Sanatório das Penhas da Saúde, construído a expensas da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses, representa no nosso país uma das mais interessantes realizações do género” - in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.03.1946, pp. 192-199

<sup>1191</sup> Existe a preocupação do Ministro das Finanças que, em 1939, pede informações dos motivos de impedimento de abertura do sanatório. Cfr. Ministério das Finanças (Ministro das Finanças) - [*Ofício a Presidente do Conselho de Administração da CP*]. S/l: 15.04.1939. AHCDP: s/r.

<sup>1192</sup> Cfr. “Um sanatório modelo para ferroviários construído pela C.P., nas Penhas da Saúde” - in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.11.1944, pp. 665-666. No entanto, a capacidade final é aumentada para 200 doentes, à data da inauguração. Cfr. “Uma Grande Obra Social: O Sanatório das Penhas da Saúde, construído a expensas da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses, representa no nosso país uma das mais interessantes realizações do género” - in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.03.1946, pp. 192-199

<sup>1193</sup> Veja-se a importância que Pedro Vieira de Almeida dá ao arquitecto, nomeadamente com a sua relação com a geração de 27 (aliás, apelidada de geração do compromisso, pelo próprio Ramos): “Não sendo a geração do compromisso a personalidade de maior impulso criador, Carlos Ramos (...) é talvez dela a figura mais significativa, de alguma maneira paradigmática das capacidades, limites e ambiguides que caracterizam as intervenções dos arquitectos do seu tempo”. Cfr. Almeida - “A arquitectura moderna” in *História da Arte em Portugal*, 1986, p. 113. Existem os processos PIDE de Carlos João Chambert Ramos no AN/TT (Arquivo PIDE/DGS: SC Bol 89732, UI 8019; Del P., PI 20941, UI 3787; Del. P. BOL 19846, UI 6318; SC P BOL 171479, UI 8101).

<sup>1194</sup> Apenas consegue leccionar na ESBAL entre 1946-1948, e em 1952 substitui o arquitecto Marques da Silva na ESBAP.

<sup>1195</sup> Cfr. Coutinho - “Carlos Ramos, Comunicador e Professor: Contributo para a Afirmção e Divulgação do Moderno” in *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*, 2003, p. 50

este significava para o poder e o *status quo*, entendendo que este podia, perfeitamente, ser conciliável com o *moderno*<sup>1196</sup>. Ramos inclusivamente trabalhou no atelier de Raul Lino<sup>1197</sup>, além de Ventura Terra, firmando-se as relações consolidadas entre os arquitectos apresentados, e conhecendo – a fundo e em viva memória – estas questões. Assim, manifesta-se uma primeira aproximação – e Ramos é disso ilustrador – à assimilação a novos conceitos, ideias ou até manifestos arquitectónicos, e de um horizonte mais alargado, menos *português* mas mais internacional, mais em concordância com os *trintas internacionais*.

O arquitecto destacou-se na historiografia moderna portuguesa, e foi reconhecido como tal por vários autores<sup>1198</sup>. Carlos Ramos<sup>1199</sup> foi responsável pela condução projectual de várias instituições de saúde, entre os quais a Leprosaria Rovisco Pais, sob a égide e encomenda de Bissaya Barreto<sup>1200</sup>, ou do Sanatório Dr. João de Almada, no Funchal de 1941.

Carlos Ramos:  
Pavilhão do  
Rádio

No intuito de referenciar a sua produção arquitectónica em regime hospitalar, selecciona-se para a devida contextualização o Pavilhão do Rádio<sup>1201</sup> (1929-1933), projecto integrante de um conjunto de edifícios hospitalares (sob plano de Cristino da Silva<sup>1202</sup>), dos quais este foi o único construído. O próprio Ramos projectou uma série de edifícios para o mesmo I.P.O.<sup>1203</sup>, nomeadamente um edifício central, um pavilhão de consultas externas ou um asilo<sup>1204</sup>.

O pavilhão do Rádio, dos Raios X ou C, de “clara influência do racionalismo germânico”<sup>1205</sup>, foi descrito por José-Augusto França como indiciado por Gropius, e como “uma das obras de base do *Modernismo*<sup>1206</sup> Arquitectónico nacional, de necessária definição internacionalista”<sup>1207</sup>.

Os trabalhos de construção são iniciados em 1931, marcando o seu término no ano de 1933.

---

<sup>1196</sup> Ibid., pp. 51-52

<sup>1197</sup> Nos anos 20 do século XX. Cfr. Fernandes - *Carlos Ramos: Arquitectura do Século XX em Portugal*, 2014, p. 129

<sup>1198</sup> Cfr., nomeadamente, as obras de Bárbara Coutinho, Rui Ramos, Pedro Vieira de Almeida, Ana Tostões, José-Augusto França e, mais recentemente, José Manuel Fernandes, conforme bibliografia anexa.

<sup>1199</sup> Sobre Carlos Ramos, Cfr. Fernandes - *Carlos Ramos: Arquitectura do Século XX em Portugal*, 2014

<sup>1200</sup> Cfr. Providência, Matos, et al. - *Leprosaria nacional: modernidade e ruína no Hospital-Colónia Rovisco Pais*, 2013

<sup>1201</sup> “Com uma atitude definitivamente radical, o Pavilhão do Rádio, projectado no mesmo ano por Carlos Ramos, denuncia o funcionalismo e o racionalismo dos novos princípios: volume unitário definido por superfícies lisas e cobertura plana, com total ausência de decoração. A nova linguagem fundava a sua estética no alibi funcional que se reforçava aqui através de requerimentos técnicos potenciadores de uma abordagem definitivamente radical, isto é, em que programa e função se conjugavam com as técnicas de construção, impostas pela exigência anti-radioactiva, para uma necessária definição internacionalista. Tratava-se, de facto, de um programa absolutamente inédito entre nós que implicava detalhes de construção nunca experimentados, a que só uma estrutura de betão armado poderia responder”. Cfr. Tostões - *Arquitectura moderna e obra global a partir de 1900*, 2009, pp. 27-28

<sup>1202</sup> Cfr. Pinto - *A Cura e a Arquitectura: História da arquitectura hospitalar portuguesa na época contemporânea, da programação à tipologia arquitectónica*, Tese de Doutoramento, 2014, p. 211

<sup>1203</sup> Sigla de Instituto Português de Oncologia [de Lisboa].

<sup>1204</sup> Cfr. Fernandes - *Carlos Ramos: Arquitectura do Século XX em Portugal*, 2014, p. 140

<sup>1205</sup> Cfr. Almeida - “A arquitectura moderna” in *História da Arte em Portugal*, 1986, p. 114

<sup>1206</sup> França queria referir-se ao Movimento *Moderno*, nas mais actuais nomenclaturas.

<sup>1207</sup> Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XX (1911-1961)*, 2009, p. 163

É interessante verificar um vector, ascendente, patente no aparente desencontro dos vãos na fachada principal (ao centro) enquanto que, horizontalmente, delinea a entrada principal. Os elementos de circulação apostos – as escadas – são escrupulosamente marcados pelas suas aberturas, nomeadamente pelo seu interior, marcando sequências de luz ao longo dos seus patamares. Este processo de verticalização por ascensão poderá marcar uma metáfora do tratamento – faseado, difícil – mas devidamente acompanhado, até chegar a uma plataforma superior, ou seja, um terraço visitável e utilizável, no seu topo.

Helena Pinto classifica o edifício como “um instrumento científico”<sup>1208</sup>, visão importante para a consolidação da sua arquitectura no panorama hospitalar, com uma sala de operações “marcante”<sup>1209</sup>, ventilada e com um vão em vidro opalino de grandes dimensões. Denota-se a presença da cobertura em solário, para “doentes anémicos”<sup>1210</sup>, paralelamente aos solários (ou terraços de cura) para a tuberculose, em vários sanatórios.

Inclusivamente, é neste plano sanatorial que Raul Lino é convidado pela Comissão Administrativa (a par de Ernst Kopp, arquitecto alemão) dispensando os trabalhos de Ramos, para desenvolver “os estudos-programa para o novo edifício Hospitalar”<sup>1211</sup> do Hospital do Câncer / IPO. José Manuel Fernandes assinala uma relação de continuidade entre os projectos de Lino para os sanatórios Sousa Martins e de Portalegre para as obras para a A.N.T., como os dispensários nos anos 30, sugerindo uma possibilidade de “herança”<sup>1212</sup> que, de todo, não se conseguiu comprovar ou aferir<sup>1213</sup>.

Uma também importante obra de Ramos, desta vez para a Leprosaria Rovisco Pais no distrito de Coimbra, sobre o olhar atento de Bissaya e devidamente incorporado no seu programa original, traça um paralelismo entre assistências – da lepra e da tuberculose. A obra, com maior detalhe que o próprio projecto para o Pavilhão do Rádio, em particular nos seus escritos autorais, é aliciante para a compreensão de uma nova posição de Ramos, mais *moderna* mas autoral, mais

Carlos Ramos:  
Leprosaria  
Rovisco Pais

<sup>1208</sup> Cfr. Pinto - *A Cura e a Arquitectura: História da arquitectura hospitalar portuguesa na época contemporânea, da programação à tipologia arquitectónica*, Tese de Doutoramento, 2014, p. 219

<sup>1209</sup> Ibid., p. 219

<sup>1210</sup> Ibid., p. 219

<sup>1211</sup> Ibid., p. 220

<sup>1212</sup> Cfr. Fernandes - *Carlos Ramos: Arquitectura do Século XX em Portugal*, 2014, p. 155

<sup>1213</sup> Depois de várias alterações e sucessivos projectos – incluindo o plano definitivo de Walter Distel (autor do estudo para a construção do Hospitalar Escolar de Coimbra), o Pavilhão do Rádio, na década de 70 sofreu obras de alteração, nomeadamente a construção de um piso sobre as galerias de cura. Cfr. Pinto - *A Cura e a Arquitectura: História da arquitectura hospitalar portuguesa na época contemporânea, da programação à tipologia arquitectónica*, Tese de Doutoramento, 2014, p. 222; Fernandes - *Carlos Ramos: Arquitectura do Século XX em Portugal*, 2014, p. 129

específica e mais programática<sup>1214</sup>: Paulo Providência evidencia-o, claramente, no seu último estudo<sup>1215</sup>.

Mais uma vez, a importância das viagens dos arquitectos, nomeadamente nesta época, é significativamente importante para a concepção das suas arquitecturas. Carlos Ramos viaja em 1929 pelas capitais europeias, onde se destaca, segundo Bárbara Coutinho, a viagem com o reconhecido médico Mark Anahory Athias, como “a mais importante deslocação realizada (...) no âmbito dos seus projectos arquitectónicos”<sup>1216</sup>.

A aproximação do arquitecto a Gropius<sup>1217</sup>, ou melhor, num sentido lato a um racionalismo germânico, consolidou-se num edifício muito depurado, sem ornamentação, composto por um bloco central, que uma leitura imediata, a partir do exterior, sugere um sentido de circulação, de função distribuidora. As premissas laterais, de eixo horizontal, apresentaram uma esquadria pura, muito embora pautada com pequenos desvios, que lhe concediam uma horizontalidade diafragmática.

O resultado das viagens, e do estudo do arquitecto pelos edifícios congéneres na Europa<sup>1218</sup> permitiu-lhe implementar um edifício duplamente icónico e persuasivo, de uma arquitectura funcionalista que não encontrava paralelos imediatos. Pode inclusivamente ser comparado, a título de exemplo, com os projectos dos Hospitais Escolares, tanto de Lisboa como do Porto<sup>1219</sup>, de Diestel<sup>1220</sup>. Ramos projecta outros edifícios hospitalares, como o hospital da Santa Casa da Misericórdia de Cascais (1932-1933), entre outras variações sistemáticas, como pavilhões, farmácias e dependências várias<sup>1221</sup>, conseguindo a integração na Comissão de Obras do Novo Manicómio de Lisboa (1933-1939). Estão também, na mesma época, abertas as acesas discussões sobre o Monumento para Sagres<sup>1222</sup>, onde Ramos venceu o segundo concurso.

---

<sup>1214</sup> “Nos finais da década de 30, Ramos pretendia a construção de uma linguagem que, partindo da compreensão do lugar de inserção e dos meios técnicos disponíveis, lhe permitisse um maior enraizamento na circunstância. Foram precisamente a dialéctica entre a racionalidade das opções de organização e programa, e as linguagens arquitectónicas e construtivas, que se agudizaram na Leprosaria Nacional, escudadas na adequação aos meios técnicos disponíveis, argumento que se prolongou até 1945.” Cfr. Providência, Matos, et al. - *Leprosaria nacional: modernidade e ruína no Hospital-Colónia Rovisco Pais*, 2013, p. 31

<sup>1215</sup> Ibid.

<sup>1216</sup> Cfr. Coutinho - *Carlos Ramos (1897-1969): obra, pensamento e acção: a procura do compromisso entre o modernismo e a tradição*, Dissertação de Mestrado, 2001, p. 192. A viagem tinha, como destinos, Madri, Lyon, Estrasburgo, Bruxelas, Genebra, Berlim, Heidelberg, Hermsdorf, Copenhaga e Amsterdão.

<sup>1217</sup> Opinião partilhada por José Manuel Fernandes em Fernandes - *Carlos Ramos: Arquitectura do Século XX em Portugal*, 2014, p. 139.

<sup>1218</sup> A viagem, como membro da CCH, deteve-se por Espanha, França, Bélgica, Suíça, Alemanha, Dinamarca e Holanda. Cfr. Coutinho - *Carlos Ramos (1897-1969): obra, pensamento e acção: a procura do compromisso entre o modernismo e a tradição*, Dissertação de Mestrado, 2001, V. II, s/p.

<sup>1219</sup> Cfr. Bandeira, Cardoso, et al. - *Arquitectura de serviços públicos em Portugal: os internatos na justiça de menores, 1871-1978*, 2009, p. 24

<sup>1220</sup> Helena Pinto estuda muito pormenorizadamente a questão do Hospital Escolar como hospital vertical e, sendo o estudo exaustivo e detalhado, não interessa retomar a temática neste trabalho. Cfr. Pinto - *A Cura e a Arquitectura: História da arquitectura hospitalar portuguesa na época contemporânea, da programação à tipologia arquitectónica*, Tese de Doutoramento, 2014, pp. 222-274

<sup>1221</sup> Cfr. Coutinho - *Carlos Ramos (1897-1969): obra, pensamento e acção: a procura do compromisso entre o modernismo e a tradição*, Dissertação de Mestrado, 2001, pp. 97-98

<sup>1222</sup> Cfr. Almeida - *A arquitectura no Estado Novo - uma leitura crítica. Os concursos de Sagres*, 2002

Analisam-se, na sequência apresentada, os edifícios que Ramos projectou, especificamente nas questões da arquitectura anti-tuberculosa, nomeadamente o sanatório João de Almada, no Funchal (1931-1933), compreendendo-se o seu caminho por sistemas semelhantes. Projectou, também nesta categoria, um dispensário no Caramulo (1934), a adaptação do Asilo dos Velhos em Campolide a sanatório (ante-projecto, 1934), o Sanatório de S. Brás de Alportel (1928), um dispensário-tipo para a Assistência Nacional aos Tuberculosos (1935), e o Sanatório da Boa Esperança na Estância Sanatorial do Caramulo (1940-1942), entre outros edifícios.

Quanto ao Sanatório de Campolide, com projecto de grande envergadura datado do princípio dos anos 30 do século XX<sup>1223</sup>, apenas se encontraram as plantas, estando a memória descritiva ausente na mesma colecção. Em 1929 foi publicado, pela A.N.T., um artigo referente ao sanatório, com projecto de adaptação<sup>1224</sup>, com memória descritiva assinada por Samuel Augusto d'Almeida<sup>1225</sup> e pelo arquitecto Bernardino Coelho, e com os respectivos desenhos<sup>1226</sup>.

Pela análise da documentação gráfica<sup>1227</sup>, as obras de alteração não se coadunam com as posteriores obras tendo, assim, Ramos ficado pelo ante-projecto. No entanto, o programa (embora não se tenha a legenda correspondente), anotado a lápis nas plantas, denota um programa muito desenvolvido, e já coadunado com as mais recentes premissas de tratamento sanatorial. Nunca chegou a funcionar como sanatório, mas por Salazar atribuídas outras funções religiosas.

Carlos Ramos foi incumbido, em 1930-1931, por João de Almada e pela Junta Geral do Funchal para o ante-projecto de um pavilhão de tuberculosos, com um programa muito simples: no mesmo género do pavilhão do Lumiar para 100 doentes de ambos os sexos, a construir nas proximidades do Hospital dos Marmeleiros, aproveitando destes os serviços centrais e de apoio: formaram-se as bases para o Sanatório João de Almada, no Funchal.

Carlos Ramos:  
Sanatório de  
Campolide

fig.<sup>as</sup>  
1134 a  
1143, pp.  
818-821

Carlos Ramos:  
Sanatório  
João de  
Almada

<sup>1223</sup> Bárbara Coutinho refere que o ante-projecto é do ano de 1934. Cfr. Coutinho - Carlos Ramos (1897-1969): obra, pensamento e acção: a procura do compromisso entre o modernismo e a tradição, Dissertação de Mestrado, 2001

<sup>1224</sup> Cfr. D'Almeida - "Adaptação do Asilo dos Velhos, em Campolide, a Hospital-Sanatório da A. N. T." in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 09-10.1929, pp. 9-16

<sup>1225</sup> Director dos Serviços de Obras da A.N.T.

<sup>1226</sup> Refere-se, no entanto, que Cassiano Neves institui um grupo de trabalho: "A longa experiência clínica do ilustre Dr. Matos Chaves, associava-se a proficiência do distinto Professor Lopo de Carvalho e o alto saber do Dr. José Alberto de Faria, constituindo a base em que os técnicos construtores delinearão o plano preliminar da adaptação". Cfr. D'Almeida - "Adaptação do Asilo dos Velhos, em Campolide, a Hospital-Sanatório da A. N. T." in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 09-10.1929, pp. 9-10.

<sup>1227</sup> V. os desenhos SIPA: DES\_823771 a 823779 (ante-projecto), tal como o levantamento do existente, com a referência DES\_823780 a 823784, no mesmo arquivo.

É de referir que Agostinho Cardoso<sup>1228</sup>, médico do Funchal, que trabalhou com João Francisco de Almada no Hospício Princesa D. Maria Amélia, já tinha colaborado com Lopo de Carvalho precisamente no Sanatório do Lumiar, além de ter estagiado na Suíça. Este médico assumiu a organização e o funcionamento do futuro Sanatório Dr. João de Almada e foi responsável pela sua ampliação. Poderá, assim, a presença do médico ter influenciado o modelo do Lumiar em detrimento de qualquer outro.

A memória descritiva do projecto do Sanatório João de Almada<sup>1229</sup> é datada de 1931-1932<sup>1230</sup>, pela mão de Carlos Chamber Ramos.

O arquitecto, pela sua memória descritiva, inicia o discurso com a alusão ao carácter próprio de um edifício “hospitalar”<sup>1231</sup>, considerando assim que o exemplo do Sanatório se incluía neste tipo de tipologias, não apresentando um carácter independente, isto é, funcionando como um sistema dentro de uma grande tipologia. No entanto, indicou que este era representativo de “uma onda de progresso”<sup>1232</sup> que tem assaltado a arquitectura da época, mas sempre respondendo a necessidades de “moderna terapêutica”<sup>1233</sup>, que inferia na escolha de novos materiais de construção, um detalhamento mais minucioso, numa terminologia que o arquitecto, tacitamente, aplica: a lógica. Assim, seria o reflexo da consciência ao serviço da sua aplicação, o que insinua toda a condição moderna que assolou a arquitectura da década de 30 do século XX, já com os princípios de uma suposta arquitectura de estilo internacional patente nesta obra.

Ramos vai ainda mais longe, empregando o conceito de “racionalismo”<sup>1234</sup>, justificado pelas novas tendências arquitectónicas, que espelhavam com “honestidade e sinceridade”<sup>1235</sup> este mesmo ideal. Estes conceitos poderiam ser expansíveis a

<sup>1228</sup> Licenciado pela FMUL em 1932, especialista em tisiologia. Primeiro diretor do Dispensário Anti-tuberculoso do Funchal, além de seu impulsor, médico no Hospício Princesa D. Maria Amélia, onde empregou o primeiro pneumotórax, e o chefiou a partir de 1942. Foi nomeado sub-delegado da A.N.T., aquando da criação da subdelegação do Funchal. Foi deputado em 1961. Cfr. *Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*, 1962, pp. 68-69.

<sup>1229</sup> João de Almada (1874-1942) nasceu na Madeira (Santana), e foi médico municipal da Câmara do Funchal, depois de ser sub-delegado de saúde do concelho de Santana. Foi impulsor de várias atividades de luta contra a tuberculose, com a criação do primeiro dispensário, casas de saúde no Funchal, participação no Manicómio de Câmara Pestana (onde relata as péssimas condições dos prisioneiros), o Preventório de Santa Isabel. Foi membro da Comissão de Assistência Pública e da Cruz Vermelha e pertenceu à Santa Casa da Misericórdia do Funchal. Foi responsável pela propagação dos benefícios do clima da ilha do Funchal, tal como pelo ensino de higiene aos alunos. Foi também, médico do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia entre 1907 e 1942. Foi o responsável pela construção das galerias de cura existentes no topo do edifício do Hospício. O Sanatório adopta o seu nome por deliberação da Comissão Executiva da A.N.T. em 02 de Julho de 1942. Cfr. *Ibid.*, p. 65.

<sup>1230</sup> Memória datada com base nos desenhos que lhe estão anexos, no processo SIPA - CCR 2/25. Por outro lado, existe a referência a uma monografia, na memória, datada de 1905 com a referência de “há 27 anos”, o que é fator indicativo dos anos 1931 e 1932.

<sup>1231</sup> Cfr. Ramos - *M. D. do Sanatório para tuberculosos da Junta Geral do Districto do Funchal*. S/l: 1931[?]. PT DGEMN: CCR 2/25.

<sup>1232</sup> *Ibid.*

<sup>1233</sup> *Ibid.*

<sup>1234</sup> *Ibid.*

<sup>1235</sup> *Ibid.*

qualquer outra tipologia, mas sempre apresentados como soluções a um programa inicial, a um questionamento constante sobre o próprio paradigma arquitectónico. A alusão a publicações de referência, de 1905<sup>1236</sup>, serviram para justificar que a construção dos hospitais se baseava na ciência e não na imaginação. Estes princípios racionalistas, que são inclusivamente adoptados na forma de trabalhar do arquitecto<sup>1237</sup>, deveriam ser aplicados a qualquer projecto, já que todos deveriam incorporar um grau de diferenciação baseado no seu destino, ou função primária, e não em *estilos* arquitectónicos ou modelos *tradicionalistas*.

No mesmo documento descritivo, Carlos Ramos avaliou também sobre a grande diferença entre o antigo e o *moderno* hospital: enquanto o primeiro foi equiparado a uma arquitectura de conforto, protecção e de albergue, o segundo funcionava como espelho de uma *máquina de curar*, em toda a acepção da palavra, recebendo todos os doentes para, no mais curto espaço de tempo, fossem “remetidos” à sociedade<sup>1238</sup>. Esta última era, para o arquitecto, a grande e única diferença entre estes dois tipos de hospital.

Algumas dicotomias, decorrentes das novas técnicas, tecnologias e metodologias apostoladas pela medicina moderna foram também indicadas pelo relator, tal como o paradigma de uso de inovadores métodos clínicos, que poderia amparar o doente tal como prejudicar a equipa médica (refere-se, com certeza, aos equipamentos de Rx, que emitem radiação nociva). Estendeu-se também aos médicos, em forma de crítica social, afirmando que os hospitais estão ao serviço do doente, e não dos médicos, ou ainda a aplicação de materiais recentes que o defendem do ruído de contacto causado pela circulação do pessoal. Além disso, a velocidade é um conceito aplicado, mas de forma não casuística e aceiteada, como a “rapidez”<sup>1239</sup> que o

<sup>1236</sup> Cfr. Lavarenne, Jayle - *L'Aesculape: guide pratique à l'usage des étudiants et des docteurs en médecine*, 1905. “De cette critique une conclusion s'impose, c'est que la construction des hôpitaux relève de la science, et non de l'imagination. Ce n'est pas, d'après des vues de l'esprit qu'on doit construire un hôpital, mais bien d'après les données de l'expérience, et il faut prendre le mot expérience dans le sens restreint d'expérience des constructions hospitalières. Quels seront donc les meilleurs architectes[?]. Ce seront les plus spécialisés; or, comme pour renforcer l'importance de cette donnée, il se trouve que, parmi les derniers hôpitaux construits, le mieux compris et le meilleur marché, Trousseau, est justement édifié par deux architectes que l'art des constructions hospitalières intéresse et qui s'y spécialisent. Voilà dans quel esprit il faudrait choisir pour la construction de nouveaux hôpitaux: prendre des hommes ayant fait leurs preuves. Mais ce ne serait pas suffisant; on devrait adjoindre à l'architecte représentant le côté technique, un médecin représentant le côté scientifique.”. *Ibid.*, p. 470.

<sup>1237</sup> “Para mim, confesso, que tenho o hábito de enrolar num mesmo volume toda a papelada que se relaciona com um determinado assunto – cada projecto, cada canudo”. O arquitecto relaciona a sua própria postura com a diferenciação que cada projecto, e cada tipologia, deve ter. Cfr. Ramos - *M. D. do Sanatório para tuberculosos da Junta Geral do Distrito do Funchal*. S/I: 1931[?]. PT DGEMN: CCR 2/25.

<sup>1238</sup> “Ao passo que os antigos hospitais convidavam o doente a entrar dizendo-lhe ao ouvido: - “entra meu pobre doentinho, que nós cá estamos para aliviar o teu sofrimento moral preparando-te, convenientemente para receberes a morte com coragem e resignação”, os *modernos* edificios gritam aos quatro ventos: -“entrai, meus amiguinhos, que nós vos trataremos e faremos tudo quanto nos seja possível para que, no mais curto espaço de tempo, sejam remetidos ao convívio dos vossos. (...) A diferença, e daí a moderna concepção de “edificio hospitalar” é apenas essa.”. *Ibid.*

<sup>1239</sup> *Ibid.*

doente precisava para ser atendido, ou as soluções para saída de emergência em caso de “pânico”<sup>1240</sup>.

Apresentando todas estas razões, comprovou – em jeito de conclusão - que a “técnica da moderna construção hospitalar” é complexa e multifacetada.

Para o projecto deste sanatório, em particular, além das “dezenas e dezenas”<sup>1241</sup> de hospitais internacionais que visitou, com subsídio do Estado para o Instituto do Cancro, faz-se rodear de tratados e publicações relacionadas com a técnica de construção de sanatórios, nomeadamente referências de médicos como Louis Guinard<sup>1242</sup> (já referido) ou arquitectos como Roger Poulain<sup>1243</sup>, entre outros. O arquitecto indicou que, depois de ter “consultado, lido e treslido”<sup>1244</sup> os tratados, quase chegou a “endoidecer”<sup>1245</sup>, enaltecendo a complexidade das temáticas programáticas.

As premissas, anteriormente explicadas entre o hospital *moderno* e o hospital antigo são agora aparentemente unificadas, nos pontos em comum, já que pretendia edificar não um hospital e nem sequer um hotel, mas ambas as vertentes: o sistema sanatorial, afinal, ficaria em aberto e com funcionamento autónomo.

O arquitecto consultou dois médicos, a já conhecida referência Lopo de Carvalho e também Lacerda de Almeida, médico da Sanatório Sousa Martins, acerca da separação por sexos a aplicar nos sanatórios. Depois de tomar conhecimento de uma lei publicada em França em 1920, que condenava os sanatórios mistos, e estudadas as soluções que apresentavam plantas côncavas e braços paralelos (Sanatório Desperaux-Rubod e Sanatório de Bigny, respectivamente<sup>1246</sup>), apresentou a abordagem a uma planta convexa, invertendo assim o ponto de convergência central para um amplo visionamento à distância, reduzindo o contacto visual entre os doentes do sexo masculino e feminino. O segundo médico esclareceu-lhe a inconveniência da separação total dos doentes, por duplicação dos serviços de apoio, e assim o arquitecto decidiu pela desunificação dos sexos em alas opostas, aproveitando os

---

<sup>1240</sup> Ibid.

<sup>1241</sup> Ibid.

<sup>1242</sup> Louis Guinard (1864-1939) foi um consagrado e muito divulgado médico francês. Em 1888 participa no primeiro congresso internacional para a tuberculose, depois de se tornar membro da “l'Oeuvre de la tuberculose” Francesa, entre 1882 e 1908 é membro correspondente da “Bureau central international contre la tuberculose”, além de ser membro e membro-fundador de importantes associações de tuberculose nacionais, entre as quais a reputada l'Union internationale contre la tuberculose em 1920. Para este caso, é de referir a relação importante com o Dispensário “Albert Calmette”, que ajudou a fundar, e a direcção do Sanatorium familial de Montigny-en-Ostrevant (Nord). As suas publicações mais relevantes sobre sanatórios são Cfr. Guinard - *Les sanatoriums de Bigny pendant la Grande Guerre: août 1914-janvier 1920, 1921[?]* e Guinard - *La pratique des sanatoriums, conditions hygiéniques et techniques...*, 1925.

<sup>1243</sup> Cfr. Poulain - *Hopitaux, sanatoria: (Album avec extraits de la note sur les constructions hospitalières)*, 1935

<sup>1244</sup> Cfr. Ramos - *M. D. do Sanatório para tuberculosos da Junta Geral do Districto do Funchal. S/l: 1931[?]*. PT DGEMIN: CCR 2/25.

<sup>1245</sup> Ibid.

<sup>1246</sup> Cfr. Ramos - *M. D. do Sanatório para tuberculosos da Junta Geral do Districto do Funchal. S/l: 1931[?]*. PT DGEMIN: CCR 2/25.



serviços de um só bloco central, que funcionaram como um “sifão, formando assim um bloco difícil de transporte sem ser notado”<sup>1247</sup>.

Além da independência absoluta dos serviços entre o Sanatório dos Marmeleiros e de João de Almada, explicou a funcional proposta para resolver a problemática dicotómica entre galerias de cura e quartos com grandes vãos (ou seja, a questão do sombreamento da galeria sobre o quarto), com uma divisão do pé direito dos pavimentos em três partes, sendo as primeiras duas para a altura da galeria e uma outra para o rasgamento colocado acima da cobertura. Esta solução foi considerada como uma proposta, pois reconheceu que sendo o sanatório de carácter “popular”<sup>1248</sup>, poderia não existir cabimento para um aumento do custo em 30%. É de relevar que João de Almada foi o responsável pelas galerias de cura do Hospício Princesa D. Maria Amélia, também no Funchal e que, portanto, poderá ter indicado a sua obrigatoriedade ao arquitecto, como fazendo parte do projecto, numa das suas conversas com Carlos Ramos<sup>1249</sup>.

Há, no entanto, um marco que assinala a congruência do arquitecto com a A.N.T., em anos profícuos de estreita colaboração com o Estado Novo e a encomenda pública, e depois da conclusão do Pavilhão do Rádio. Em 1934, Ramos foi o vencedor do concurso para os dispensários-modelo que a instituição pretendia implementar, numa primeira fase, em todas as sedes de concelho para, mais tardiamente, multiplicar um modelo similar mas reduzido em escala, para as sedes de distrito<sup>1250</sup>. Esta iniciativa, inscrita no auspicioso plano de Lopo de Carvalho (*filho*, que já chefiava a A.N.T.) pretendia implementar um sistema de triagem e apoio aos tuberculosos nas suas origens, permitindo harmonizar a seleccionar a necessidade de internamento em sanatório, de tratamento profiláctico, aconselhamento ou admissão em outros sistemas, como os preventórios. Desta forma, asseverava-se um edifício destinado a recrutar doentes e para servir como primeiro centro e contacto com os esquemas médicos, constituindo um apoio à população, com administração de cuidados directos e indirectos, além de prestação de fármacos, que se pretendia autonomizado<sup>1251</sup>. Assistiu-se a uma multiplicação exponencial dos dispensários, espalhados em território nacional, depois da grande experiência com Lisboa, ainda com a Rainha D. Amélia,

Carlos Ramos:  
Dispensário-  
-modelo da  
A.N.T.

fig.<sup>as</sup>  
1321 a  
1323, p.  
1035

<sup>1247</sup> Ibid.

<sup>1248</sup> Ibid.

<sup>1249</sup> Indicações das conversas são expressas na referida Memória Descritiva.

<sup>1250</sup> V. Coutinho - Carlos Ramos (1897-1969): obra, pensamento e acção..., Dissertação de Mestrado, 2011, pp. 99-100

<sup>1251</sup> Existam dispensários que eram agregados a sanatórios mas sempre com funcionamento independente. Um exemplo é o Sanatório de Campolide, que tinha acesso directo à rua, com circulação autónoma e independente e com total replicação de serviços para autonomia funcional.

tomando modelos de funcionamento semelhantes ao dispensário de Calmette<sup>1252</sup>, e já devidamente inscritos numa modernidade de profilaxia e sequência de tratamento<sup>1253</sup>.

Ramos, na memória descritiva dos dispensários, esquematiza um modelo de funcionamento linear, com intersecção de comunicação entre os espaços, segundo um padrão mecanizado e de acordo com as normas programáticas da época. No entanto, estas condições foram também justificadas pela necessidade imediata da execução do plano, aliados a rapidez e lógica construtiva. Não deixa de estar presente um alpendre, com revestimento de telha, que protegia os grandes vãos para máxima insolação dos espaços internos (nomeadamente a sala de espera) ou os beirados de telha à portuguesa, com materiais da região<sup>1254</sup>.

Em paralelo a Carlos Ramos reserva-se, propositadamente, o devido espaço para um arquitecto que muito trabalhou na área da arquitectura para a tuberculose, em diversos sanatórios<sup>1255</sup> mas, em particular, nas suas ampliações e nos edifícios que vão mostrar a sua iconicidade. Refere-se, então, a Vasco de Moraes Palmeiro Regaleira (1897-1968), arquitecto diplomado pela Royal Society of Architects londrina em 1926,

Vasco de  
Moraes  
Palmeiro  
[Regaleira]

---

<sup>1252</sup> Cfr. Malherbe - *Les dispensaires antituberculeux type Calmette: le dispensaire de Lyon*, 1905. Para uma história resumida dos dispensários em Portugal, Cfr. Antunes - "História dos Dispensários Antituberculosos" in *História da Pneumologia Portuguesa*, 1994.

<sup>1253</sup> No entanto, o modelo já é confirmado por Costa Alemão ou Francisco Pinheiro Torres, a título de exemplo, em 1902. Cfr. Costa Alemão - "O valor dos dispensários na Lucta contra a Tuberculose" in *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.12.1902 e Torres - "O valor dos dispensários na luta contra a tuberculose" in *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 08-09.1902. A *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, entre 1937 e 1938, incorpora, nos seus artigos, replicações de revistas internacionais como a italiana e consagrada Casabella ou a francesa *Architecture et Urbanisme*. Cfr. "Arquitectura de hoje: Um dispensário Modelo / Dispensário provincial" - in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09. 1938 e Collaço - "Dispensário Belga" in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 10. 1937. Para intuítos modelares (inclusive a titulação modelo é utilizada), referem-se os dispensários de Alexandria, pelos arquitectos Gardella e Martini ("A obra de que hoje nos ocupamos será contudo uma lição de inegável valor e proveitosa utilidade em realizações futuras que se venham a fazer neste campo em Portugal". Cfr. "Arquitectura de hoje: Um dispensário Modelo / Dispensário provincial" - in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09. 1938., p. 20) ou o dispensário de Albert-Elizabeth, por Jean de Ligne (No seu género e para o seu tempo, o novo Dispensário da Avenida do 24 de Julho - devido à iniciativa da Rainha D. Amélia - é modelar; outros deveriam porém abrir-se, em Lisboa, e como Dispensário cidadão é sem favor notável aquele de que hoje reproduzimos perspectiva e plantas. Cfr. Collaço - "Dispensário Belga" in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 10. 1937., p. 28.

<sup>1254</sup> Cfr. Coutinho - *Carlos Ramos (1897-1969): obra, pensamento...*, Dissertação de Mestrado, 2001, pp. 99-100

<sup>1255</sup> A título sumário, destacam-se intervenções no Sanatório D. Manuel II (Porto), Sanatório D. Carlos I (Lisboa), Sanatório do Funchal, Sanatório da Gelfa, Sanatório Sousa Martins (Guarda), Sanatório da Parede, Sanatório dos Covões (Coimbra), Grande Hospital Sanatório de Lisboa, Sanatórios Tipo para a A.N.T. e Sanatório de Abraveses (Viseu).

vendo o seu diploma reconhecido em Portugal, pela Escola Superior de Belas-Artes de Lisboa em 1933<sup>1256</sup>, com atelier na cidade de Lisboa<sup>1257</sup>.

Nos anos 30 do século XX, foi este o arquitecto mais seleccionado para a construção de novos edifícios em sanatórios já existentes sendo, como tal, o arquitecto de eleição, por parte do Estado Novo, e com o total apoio da A.N.T. Rodando o mesmo prisma, e a par da arquitectura religiosa, nomeadamente com intervenções ao nível da recuperação e ampliação de monumentos nacionais, o projecto arquitectónico extravasa o conceito político, tornando-se *arquitecto bandeira* na luta contra a tuberculose.

A sua estreia no armamento anti-tuberculose deu-se com o projecto do Sanatório de Abraveses (em Viseu), no início da década de 30, que marcou uma era – para o arquitecto – de grande influência nos sanatórios. Esta primeira construção fez imperar um modelo configurativo, com linguagem própria, que pretendia implantar em todo o território nacional.

Muito embora não tenham sido encontradas memórias descritivas deste projecto, mas apenas documentação gráfica (nomeadamente conjuntos completos de desenhos), o sanatório de Abraveses apresentava uma configuração de um só pavilhão, onde se concentravam todos os serviços, para além de enfermarias e quartos com galeria de cura justaposta. Com uma linguagem depurada, e com uma fachada semelhante à de Carlos Ramos, nomeadamente no Pavilhão do Rádio (coincidente em data de projecto e com um bloco central com distribuição de serviços), Regaleira estipulou um sistema de circulação posterior, recuado em relação à entrada - enquanto Ramos faz precisamente o contrário, tornando-o mais imediato e com uma leitura correspondente à sua função. Este bloco central, ao qual são incorporadas duas alas em eixo, onde estão os quartos, enfermarias e galerias de cura em toda a fachada, orientada a Sul, apresenta duas projecções frontais, com três lados, e onde se situa a marcadamente assumida escadaria de acesso.

Vasco Regaleira:  
Sanatório de  
Abraveses

fig.<sup>35</sup>  
1116 a  
1133, pp.  
794-802

<sup>1256</sup> “[Vasco Regaleira] cursou arquitectura em Inglaterra sob a orientação dos Professores W. H. Hobday FRIBA e Owen Little FRIBA, obtendo a sua licenciatura na R.S.A. em 11 de Junho de 1920, que lhe foi confirmada em Portugal pelo Conselho Superior de Instrução Pública em 25 de Novembro de 1933(...). Fez parte durante alguns anos da Direcção do Sindicato Nacional dos Arquitectos, tendo representado este organismo nos júris dos Concursos de Urbanização de Estremoz, Estátua a Mousinho de Albuquerque, etc. Serviu durante 2 anos e meio na C. P. como auxiliar do Arquitecto José Angelo Cottinelli Telmo de quem era grande amigo; foi igualmente durante dois anos chefe de Secção de Arquitectura da Companhia M. L. sob a orientação do Eng. D. José de Serpa Pimentel. Foi convidado a projectar e a dirigir em 1940 a construção do Bairro Setecentista e grande parte da Secção Colonial da Exposição do Mundo Português. Foi vogal do Conselho da Junta de Província da Extremadura. [na época] Desempenha há 7 anos as funções de Presidente da Comissão de Arte e Arqueologia da C. M. de Lisboa onde é presentemente verador. [na época] É comandante de Lança da Legião Portuguesa. Em 1940 foi agraciado com a Comenda de S. Tiago da Espada. Exerce a sua profissão há 33 anos”. Cfr. Regaleira - *Notas elucidativas [CV de Vasco Regaleira]*. Lisboa: 17.01.1953. PT DGEMN: DIVERSOS ARQUIVOS-8/1.

<sup>1257</sup> Na R. de São Bernardo, n.º. 29, Lisboa.

Os trabalhos de conclusão do sanatório dão-se como fechados em 1941<sup>1258</sup>, depois de um grande impulso nas obras desde Junho de 1932<sup>1259</sup>.

Enquanto Lisboa vê crescer o Sanatório D. Carlos I, ao Lumiar (em área e projecção científica), tornando-o o maior sanatório da capital, o Porto vê o projecto do Sanatório D. Manuel II ganhar forma, na tentativa de combater os altos índices de contágio por tuberculose. Desta forma, Regaleira apresentou projectos para ampliação de ambos os sanatórios, e consegue a construção de um pavilhão no sanatório do Porto, em 1935. É com esta consagração que o arquitecto projecta e ambiciona um modelo, repetível e sujeito a poucas adaptações, que culminará na megalomania de um grande sanatório nacional, em Lisboa, com o Grande Sanatório de Lisboa.

O primeiro projecto do pavilhão do Sanatório D. Manuel II foi entregue pela A.N.T., ao arquitecto Rogério de Azevedo, em correlação com as directrizes do M.O.P., que financiou grande parte da obra. O concurso da sua construção foi estipulado em 11.1933<sup>1260</sup>, mas aberto em Março do ano seguinte<sup>1261</sup>. Este foi baseado no projecto-tipo do Sanatório Distrital, da mesma Assistência, com lotação para 50 camas e apenas um pavilhão<sup>1262</sup>.

Devido à sua pouca capacidade para doentes tuberculosos, o Ministro das Obras Públicas atribuiu um novo projecto a Vasco Regaleira, que projectou um sanatório com capacidade para 250 camas<sup>1263</sup>, entre 1933 e 1934.

A construção iniciou-se em 1934<sup>1264</sup>, com total custeio por parte da A.N.T. mas, por falta de verbas, foi continuada pelo M.O.P.<sup>1265</sup>, quase depois de um ano de lançamento da primeira pedra.

Em 1935, no decurso das obras, deu-se uma nova aquisição de terrenos da Assistência para o alongamento do parque<sup>1266</sup>. Foi a própria instituição a responsável da interrupção das obras: o projecto esteve muito tempo na gaveta - particularmente a meio da década de 30 – e o sistema construtivo escolhido não estaria de acordo com as premissas de modernidade destes edifícios que, como se observa em outros sanatórios, eram obrigados à substituição das madeiras e outros materiais perenes, em detrimento de soluções baseadas em sistemas de betão armado, caixilhos metálicos

<sup>1258</sup> Cfr. Decreto n.º 42555. *Diário do Governo, I Série*, n.º 227/59 de 2 de Outubro de 1959, p. 1209.

<sup>1259</sup> Cfr. "Novos Sanatórios assinalam a Obra Social do Governo" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05.1948, pp. 1-6

<sup>1260</sup> Existe também uma data, 10.1933, com a abertura do concurso. Cfr. Almeida - "O Sanatório Marítimo do Norte - A criação e construção do Sanatório" in *Hospitais de Gaia: um século de história...*, 2008, pp. 35-47

<sup>1261</sup> Mais concretamente em 22.03.1934.

<sup>1262</sup> Cfr. Almeida - "O Sanatório Marítimo do Norte - A criação e construção do Sanatório" in *Hospitais de Gaia...*, 2008, pp. 35-47

<sup>1263</sup> *Ibid.*, pp. 35-47

<sup>1264</sup> Em 25.04.1934.

<sup>1265</sup> Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 68

<sup>1266</sup> Em 09.03.1935.

ou até na aplicação estandardizada de mosaicos e azulejos. Foi esta a razão que interrompeu a construção do edifício que, embora precipitado nas suas bases, “pecou por ser prematuro”<sup>1267</sup>. Os trabalhos ficaram completamente paralisados ainda neste ano<sup>1268</sup>.

Esta alteração no processo de obras foi também coincidente com a reforma política, em que Duarte Pacheco é afastado do Governo, regressando em 1938. O Ministro teve um grande impacto na alteração do destino do sanatório<sup>1269</sup>, que sofreu reformulações de base para permitir o aumento exponencial da sua capacidade de internamento. Por outro lado, também assegurou o estudo do Pavilhão Distrital, que por ele fora iniciado, para que este fosse aplicado no projecto do pavilhão principal deste sanatório. Com estas grandes alterações, o estudo do projecto foi confiado, mais uma vez, ao arquitecto Vasco Regaleira.

Lopo de Carvalho - na presidência da A.N.T. – destacou-se como o grande promotor do projecto, que também orientou o programa e as suas vicissitudes. Bissaya Barreto também contribuiu para a remodelação do programa, nomeadamente em relação aos blocos cirúrgicos, “estudados a preceito”<sup>1270</sup>, tal como a indicação da separação da cozinha do bloco central, num edifício próprio para organização do serviço de admissão de doentes e preparação dos alimentos.

O novo projecto foi estabelecido pela reformulação programática, agora assente em três *corpos*: um corpo central baseado num pavilhão do tipo “distrital da A.N.T.”<sup>1271</sup>, um lateral esquerdo que era o “pequeno”<sup>1272</sup> pavilhão iniciado pela mesma instituição, e um corpo lateral direito, com uma estrutura semelhante. O projecto de Regaleira partilhou, assim, as indicações do sanatório de Abraveses, em Viseu<sup>1273</sup>. As suas uniões foram compostas por corpos estreitos em forma de galerias de comunicação.

Estas alterações aumentaram o sanatório para uma capacidade de 250 camas<sup>1274</sup>, contra as 50 camas iniciais, ou seja, 500% de aumento de capacidade,

<sup>1267</sup> Ibid.

<sup>1268</sup> Em 11.06.1936. Ibid.

<sup>1269</sup> “O Ministro das Obras Públicas e Comunicações, o insigne Homem de Estado que foi o Engenheiro Duarte Pacheco, assente que o Estado levaria ao fim a obra que a A.N.T., fiel à sua missão, corajosamente encetara mas não pudera concluir, começou por observar a desproporção entre as tremendas necessidades e a exiguidade do Pavilhão em obra. E em vez de contribuir com o pouco que bastaria para o complemento da execução, já muito avançada, o que seria fácil e cómodo, decidiu imprimir uma orientação nova ao problema, e mandou elaborar um novo edifício de invulgar categoria”. Ibid.

<sup>1270</sup> Em relação ao bloco cirúrgico, é programaticamente constituído por sala de operações, gabinete dos médicos, lavabos, duas distintas dependências para a esterilização de ferros e dois quartos anexos para operados, com duas camas cada. Ibid..

<sup>1271</sup> Ibid.

<sup>1272</sup> Ibid.

<sup>1273</sup> Cfr. Cardia - “O Sanatório de D. Manuel II e a Luta contra a Tuberculose” in *Jornal do Médico*, 11.10.1947, p. 356

<sup>1274</sup> Distribuídas da seguinte forma: corpo principal com 100 leitos, lateral esquerdo e lateral direito com 75 camas.

tornando assim o sanatório como um dos primeiros edifícios de grande porte para o armamento anti-tuberculose na região do Norte.

Ao nível programático de serviços, o sanatório foi composto por salas de tratamentos, raios X com os devidos anexos, agentes físicos, consulta de O.R.L. e estomatologia, bloco cirúrgico, enfermarias para 214 camas, quartos de isolamento, galerias de cura, um lava-bocas por enfermaria, serviços de higiene, salas de enfermagem, refeitório, salas de visitas, cozinha e respectivos serviços, dormitórios, casa das caldeiras, serviços telefónicos com rede de vigilância e rede de sinalização interna e, em particular, com uma sala de consulta para director clínico, com radioscopia, para seu uso exclusivo<sup>1275</sup>.

A construção foi iniciada em 1936<sup>1276</sup> com o projecto de Regaleira que, num primeiro estudo, pretendia alinhar num único eixo rectilíneo toda a construção, baseada no já quase concluído pavilhão. No entanto, tal solução iria aumentar substancialmente a movimentação de terras mas, com a flexibilidade oferecida pelas duas galerias de comunicação resolveu o problema. O arquitecto quebrou a monotonia de um corredor “infundável”<sup>1277</sup> e, externamente, cria um “ambiente de aconchego que seria aliciante se a casa não fosse de doentes”<sup>1278</sup>. As críticas são simpáticas, pela própria flexibilização de um edifício “de feição vincadamente utilitária, com um sabor estético que não primou, nem logicamente tinha que primar – pelo destino da casa e a sua arrumação entre pinheiros”<sup>1279</sup>. A função utilitária apresentou-se reconhecidamente primordial, primária, e como uma resposta clara da arquitectura mas, nesta época, ainda pairava a sombra do sanatório como depósito de doentes, mesmo que para tratamento, mas resquícios de outro tipo de linguagens, mais clássicas ou ornamentadas, não pelo luxo mas pelo aspecto reconfortante que poderiam proporcionar, distribuídos pelos seus quatro pavimentos e terraço.

Em 1936, Regaleira apresenta o projecto do Grande (Hospital) Sanatório de Lisboa, que projectou durante uma década, mas nunca foi construído.

O projecto foi o resultado do pensamento de Duarte Pacheco, cruzado com Lopo de Carvalho, como espelho de um plano integrado de construções sanatoriais, que previa uma megalomania de escala e programa nunca antes experienciada em

Vasco Regaleira:  
Grande  
Sanatório de  
Lisboa

fig.<sup>as</sup>  
1090 a  
1303, pp.  
990-994

<sup>1275</sup> Ibid. A radioscopia é um serviço de fluoroscopia, ou seja, um aparelho que permite uma emissão contínua de Raios X, permitindo ver, em “directo”, vários aspectos interiores do doente.

<sup>1276</sup> Em 02.03.1936 é rescindido, por requerimento do empreiteiro, o contrato do corpo lateral esquerdo, e posta em concurso a obra dos outros pavilhões, iniciada em 01.06.1936. Ibid.

<sup>1277</sup> Ibid.

<sup>1278</sup> Ibid.

<sup>1279</sup> Ibid.

Portugal. Previa, em 1936, numa análise a partir da memória descritiva<sup>1280</sup> e do conjunto de desenhos encontrado, uma unidade para 405 doentes de ambos os sexos, de acordo com um programa estipulado pelo I.A.N.T..

As referências internacionais, que serviriam de modelo para este projecto, são amplamente elencadas pelo autor, que aponta como referencias sanatórios internacionalmente conhecidos, localizados em vários países europeus, como França, Alemanha e Holanda<sup>1281</sup>.

As primeiras páginas da memória relatam algumas condicionantes do projecto, além de discorrerem sobre a dicotomia de modelos pavilhonar ou de um só bloco, em que o arquitecto indica alguns estudos e baseia-se em obras de referencia como consolidação de configuração múltipla. Assim, indicou Regaleira o Hospital de Cardiff<sup>1282</sup> e o Riverside Hospital California<sup>1283</sup>, ambos edifícios de um só corpo. O arquitecto cita a obra *The principles of planning buildings, an analytical treatise for the use of architects and others* de Percy Lemon<sup>1284</sup>, publicada em Londres em 1911, que “preconiza modernamente”<sup>1285</sup> a economia de espaço e rapidez do serviço de um edifício único, como os modelos do God Samaritan Hospital em Los Angeles<sup>1286</sup> ou o Medical Center em Nova Iorque<sup>1287</sup>, ou até “mais modernamente ainda”<sup>1288</sup> o Hospital Beaujon, em Clichy, França<sup>1289</sup>. É sobre este último que baseiou a escolha volumétrica, e sobre o qual projectou o Grande Hospital Sanatório, inclusivamente com as mesmas premissas de distribuição espacial. No entanto, é de referir também que os preceitos higienistas, próprios e muito característicos destas construções são respeitados, tendo em vista “facilitar o tratamento ao ar livre, o repouso físico e moral”<sup>1290</sup>.

<sup>1280</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 1936. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 498-513.

<sup>1281</sup> Na M.D. encontram-se referencias a Klinik la moubra in montana Vermala (senweiz), Pavillion des Stadt, Kraukenhauses Wien-Lainz (Arquitecto F. Juddman und E. Heib, Wien), Tuberculose-Sanatorium in Kassel (arq.to W. Leersmudk), Sanatório Somestrahil, Hilversam – Holanda (Arq.tos B. Byvest and J. Duiker), Sanatorium Guebriand, Pussy, Haute Savoie (Arq.tos Pol. Abraham e Henry le mème), Hopital-Sanatorium de la Fraternité, em Roubaix (arq.to P. Neveux), Hospital de Cardiff (arq.to Idwin Seward F.R.I.B.A.), Riverside Hospital, California (Arq.to Myrom Hunt), Good Samaritan, Los Angeles (Arq.to Reginald D. Johnson), Medical Center, Nova Iorque (Arq.to Gamble Rogers), Hospital Beaujon, Clinchy (Arq.tos J. Walter e V. Cassan). Este último é o modelo adoptado pelo arquitecto. *Ibid*.

<sup>1282</sup> Cardiff Royal Infirmary, projectado pelo arquitecto Edwin Seward (1853–1924).

<sup>1283</sup> Vasco Regaleira deveria querer referir-se ao Los Angeles County Hospital, projectado pelo arquitecto Myron Hubbard Hunt (1868–1952) em co-autoria com uma equipa de arquitectos da região.

<sup>1284</sup> Cfr. Marks - *The principles of planning buildings, an analytical treatise for the use of architects and others*, 1911

<sup>1285</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 1936. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 498-513

<sup>1286</sup> Projectado pelo arquitecto Reginald Davis Johnson (1882-1952).

<sup>1287</sup> Deveria querer referir-se a Presbyterian Hospital Building, Columbia Presbyterian Medical Center de 1928, projectado pelo arquitecto James Gamble Rogers (1867-1947).

<sup>1288</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 1936. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 498-513

<sup>1289</sup> Projectado por Jean Walter e Urbain Cassan. Hospital construído em vários edifícios, de grande volume, mas constituindo um só bloco, que possui amplas galerias de cura.

<sup>1290</sup> *Ibid*.

O projecto apresentou como base três distintas partes funcionais: o corpo central, a parte ocidental e a parte oriental. A primeira foi destinada a albergar os serviços clínicos, hospitalização de doentes, pensionistas de ambos os sexos, salas de espectáculo e os serviços comuns. Este corpo tinha uma secção especial reservada a pobres e pensionistas, e o seu funcionamento independente, com elevadores para a cave e subchave, onde se encontravam os serviços de apoio. Coexistia uma radical separação por sexo, com “absoluta e rigorosa”<sup>1291</sup> separação, com galerias, salas de jantar a estar e visitas independentes, como seria expectável em comparação com outros projectos da época. Também a segregação por capacidade financeira foi evidenciada, por exemplo, na sala de espectáculos deste corpo, que se destinava às três categorias, mas cada uma delas com entrada individual e privativa, “sem possibilidade de contacto”<sup>1292</sup>.

As enfermarias, com capacidade para 65 camas, estavam destinadas às alas laterais do corpo, ou seja, ocidental e oriental, para homens e mulheres, respectivamente.

O local, que ainda não tinha sido escolhido, teria que ser o mais plano possível, apresentar todas as garantias de salubridade, estabilidade e segurança, depois de feitas sondagens preliminares, desafogado, longe de pântanos e águas insalubres, mas tendo sempre em conta o estudo dos ventos predominantes para proteger o edifício dos ventos fortes. O acesso seria fácil, rápido e longe de quaisquer estabelecimentos fabris, “insalubres e perigosos”<sup>1293</sup>, escolas e quartéis, e estes revestidos a asfalto para evitar a ressonância dos sons exteriores. A melhor opção, como seria de esperar, era a localização e implantação nos subúrbios da cidade, fora de quaisquer aglomerações, e a sua orientação a Sul.

Em relação ao sistema circulação de ar, nada há de relevante a salientar, exceptuando a vontade do arquitecto de não ventilar naturalmente, por meio de vão ou sequer ventilação cruzada nas zonas de sujos, onde seriam utilizados extractores do tipo “Dolton”<sup>1294</sup> ou “Knapen”<sup>1295</sup>. O aquecimento deveria ser eléctrico, pois os ventiladores de aquecimento poderiam transportar poeiras prejudiciais aos doentes, em especial nas salas cirúrgicas, onde deveria existir um aerotermo para assegurar uma temperatura constante. A iluminação seria também eléctrica, com fontes de energia

---

<sup>1291</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 1936. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 498-513.

<sup>1292</sup> Ibid.

<sup>1293</sup> Ibid.

<sup>1294</sup> Ibid.

<sup>1295</sup> Ibid.



perto dos leitos para observação do doente, e lamparinas especiais eléctricas para a iluminação nocturna. Neste capítulo, é de referir que o arquitecto pretendia eliminar fontes de ruído das campainhas, munindo-se assim o sanatório com pequenas iluminações de sinalização.

As escadas deveriam ser bem arejadas, suaves para não fatigar os doentes, e a utilização de elevadores é constante em todo o projecto. Apresenta o linóleo como material prodominante e como mais indicado pelas suas propriedades “anti-bacilares”<sup>1296</sup>, fácil limpeza e insonorização de ruído de contacto, a par dos mármore e pisos cerâmicos, continuados pelos planos verticais a meio fio. Há a referir pequenos apontamentos, como a utilização de cor “do tipo chamada hospitalar”<sup>1297</sup> clara ou tintas “foscas”<sup>1298</sup> para não fatigar os doentes quando deitados. O equipamento baseava-se nas comuns camas de ferro, sem cortinas, inteiramente metálico e como molas de colchões em lâminas metálicas, mesas de cabeceira com tampo de vidro e sem gavetas, cadeiras em tubo redondo, sem estofos ou palhas e pintados a esmalte, ou ainda as sanitas sem tampos de madeira, devidamente ventiladas.

O arquitecto pretendia, assim, um estabelecimento *moderno*, sóbrio de linhas, “síntese das suas partes, suas componentes, e por simples marcação de planos (...) dentro das mais modernas prescrições e de harmonia com o programa estabelecido”<sup>1299</sup>. Estas indicações são as mais aproximadas aos princípios higienistas radicais, introduzidos na arquitectura e já com grande difusão mundial, por Le Corbusier e outros arquitectos, e que imperam na primeira memória deste sanatório, de “construção salubre, por dentro e por fora, banidas [as] ornamentações”<sup>1300</sup>, ou seja, de decoração sóbria, para que prevaleça “o carácter pictural mais do que o escultural”<sup>1301</sup>.

Esta primeira versão do edifício foi amplamente divulgada em diversos meios jornalísticos entre a classe médica e também entre os arquitectos, para além do canais habituais da A.N.T., como ilustram os exemplos da *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, indicando a “obra gigantesca”<sup>1302</sup> que já estaria em vias de

---

<sup>1296</sup> Ibid.

<sup>1297</sup> Ibid.

<sup>1298</sup> Ibid.

<sup>1299</sup> Ibid.

<sup>1300</sup> Ibid.

<sup>1301</sup> Ibid.

<sup>1302</sup> “O Sanatório Anti-tuberculoso de Lisboa com que abrimos estas linhas é uma obra gigantesca que está já em via de construção. O local escolhido foi próximo do Lumiar e pode-se desde já fazer uma idêia do que será êsse edifício que rivalizará com os melhores congêneres estrangeiros. Não podíamos passar sem lhe dar o relêvo que merece, pois trabalhos de tal envergadura e arrojo são infelizmente bem raros em Portugal. E daqueles que marcam pela grandiosidade (...) e convencidos de que o Sanatório Anti-tuberculoso de Lisboa virá a ser uma das mais brilhantes manifestações arquitectónicas efectivadas no nosso País.”. Cfr. “Pelo nosso País - Sanatórios e Dispensários. Hospital Sanatório de Lisboa” - in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 11.1938, pp. 18-19

construção, na zona do Lumiar, que iria rivalizar com os melhores exemplos internacionais, ou as publicações internas da mesma instituição, cujo sanatório “dotado de todos os elementos de trabalho a que a ciência aconselha” estaria eminente, pelas notícias reportadas pelos jornais da época<sup>1303</sup>.

A par das publicações jornalísticas da época, que circundavam de mediatismo tamanha obra<sup>1304</sup>, e sendo um dos motivadores e responsáveis pelo desenvolvimento do projecto, dedica-lhe um grande espaço descritivo e ilustrativo, onde descreve o edifício e o seu funcionamento com as premissas base da memória descritiva, imprimindo sempre ênfase à separação de carácter social e monetário, ou seja, a clara separação entre pobres e pensionistas<sup>1305</sup>.

A memória descritiva apresentada em 1940<sup>1306</sup> apresenta mais desenhos e estimativas, a acompanhar uma memória descrita com algumas alterações à anterior, quatro anos depois.

O texto abre com a indicação do despacho ministerial que indicou o arquitecto como adequado para o projecto do edifício e a indicação da legislação que lhe permitiu a constatação<sup>1307</sup>, além do reforço da coordenação pelo Delegado da Comissão Executiva da A.N.T. (por Lopo de Carvalho) e das directrizes da D.G.E.M.N.

O arquitecto aumenta a capacidade para 457 doentes, e divide as alas por categorias: pensionistas, mulheres e homens com total separação, define quartos individuais e número de camas por enfermaria (indica um novo regulamento, não discriminado, que teve por base), quartos de isolamento e “quartos para delirantes”<sup>1308</sup> no piso térreo, junto à escada. A separação por classes e sexo é reforçada, sem terem qualquer contacto entre si, mesmo que percorram a mesma galeria ou corredor. São criadas enfermarias para crianças, salas de cirurgia mais completas, e a capela é separada do corpo central, passando a distar 15 metros do edifício, devidamente “harmonizada”<sup>1309</sup> com a mesma linguagem do central.

Mais duas propostas são apresentadas em 1946, e mais intervenientes são acrescentados aos decisores: pareceres do Ministério do Interior, do médico Carlos

<sup>1303</sup> Cfr. "Novos Sanatórios." - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05-07.1939, pp. 1-6.

<sup>1304</sup> Cfr. "Pelo nosso País - Sanatórios e Dispensários. Hospital Sanatório de Lisboa" - in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 11. 1938 e "Novos Sanatórios" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05-07.1939

<sup>1305</sup> Cfr. Carvalho - "La situation actuelle" in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, p. 72-74. Existem algumas discrepâncias entre o texto do autor e a memória descritiva apresentada, nomeadamente em relação às camas por enfermaria e separação de classes, que iria convergir para a memória descritiva de Dezembro de 1940.

<sup>1306</sup> Nomeadamente em 12.1940. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 12.1940. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 12-30.

<sup>1307</sup> Refere o Decreto-Lei n.º 22787. *Diário do Governo, I Série*, n.º 144/33 de 29 de Junho de 1933, pp. 1213-1215., que permite que o M.O.P.T.C. possa contratar arquitectos fora do quadro quanto tal é justificável, e o despacho do Ministro das Obras Públicas e Comunicações de 20.01.1939, que indicava a sua escolha.

<sup>1308</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 12.1940. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 12-30.

<sup>1309</sup> *Ibid.*

Vidal (que se pronuncia com Lopo de Carvalho), engenheiros Arantes e Oliveira, Nazaré de Oliveira e Vasconcellos de Sá, dos Serviços de Urbanização e Obras da Câmara Municipal de Lisboa, além do arquitecto Vasco Regaleira. Esta nova comissão é justificável, para a representação da Câmara Municipal de Lisboa, pois os terrenos tinham sido já indicados: localizados entre o prolongamento da Av. António Augusto de Aguiar e a estrada militar de circunvalação, obedecendo aos preceitos já estipulados anteriormente. É acrescentada uma cerca para “garantir um futuro isolamento permanente, arborizada, para reforçar o abrigo dos centros e proporcionar paisagem calma e repousante aos doentes nas galerias de cura”<sup>1310</sup>, tal como jardins interiores floridos “de saudável alegria tão necessária a quem está doente”<sup>1311</sup>. Lopo de Carvalho é o elemento com opinião mais forte e respeitada, que apresenta esta concepção do projecto por ele totalmente renovada, e com noções bem claras dos modelos hospitalares americanos.

Esta posição é reforçada pelas visitas que o médico fez, em 1939, por instalações sanatoriais e hospitalares, por algumas cidades europeias, de onde se destaca a sua visita ao conhecido sanatório *Zonnestraal* ou o sanatório *Berg en Bosch*<sup>1312</sup>. A maior alteração é respeitante à volumetria: de *T* passa a *H*, apresentando mais uma ala e um maior volume do hospital.

<sup>1310</sup> Ibid.

<sup>1311</sup> Ibid.

<sup>1312</sup> Lopo de Carvalho visitou, em Agosto de 1939, o Sanatório de Berg en Bosch, o Dispensário anti-tuberculoso de Haia, o Sanatório Marítimo Princesa Juliana, em Haia, o Dispensário Central Anti-tuberculoso de Amesterdão, dirigido pelo Prof. H. van den Berg e o Sanatório Zonnestraal, Centro de Recuperação e Readaptação ao Trabalho, orientado pelo Dr. J. L. van Lier, organizações estas incluídas no esquema de luta contra a tuberculose da Holanda. Ainda nesse ano seguiu para Itália, onde, como bolseiro da Federação Italiana Nacional Fascista de Luta contra a Tuberculose, esteve no Instituto Carlo Forlanini, tendo ali frequentado o curso de especialização e aperfeiçoamento em tuberculose e doenças do aparelho respiratório. Antes de regressar a Portugal permaneceu na Suíça, estudando as técnicas especiais de tratamento, utilizadas pelo Professor Rollier, de Leysin, e as terapêuticas médica e cirúrgica mais em voga nos sanatórios para tuberculose pulmonar da mesma localidade. Mais tarde, em 1940/1941 estagiou no Instituto Carlo Fornalinino, em Roma, “um dos mais famosos centros mundiais de tratamento e investigação da tuberculose”, onde se inteirou das novas formalizações de campanhas para a tuberculose, tal como visitas ao sanatório “Principi di Piemonti”, em Nápoles (com o médico O. Zorini), Convalescenciário de Bolonha, Sanatório Marítimo do Lido, Sanatório de Veneza, Sanatório Villa Sallus, em Rimini, Centro Sanatorial de Forli, Sanatórios em Milão e Génova, Aldeia Sanatorial de Sondrio. Depois viajou para a Suíça, onde estuda o Sanatório de Schatzalp (“e aí apreciou a orgânica e os métodos de tratamento praticados com o médico G. Maurer”), as clínicas para a tuberculose extra-pulmonar de Rollier, em Leysin, particularmente na Clinique-Manufacture Internationale e sanatórios para a tuberculose pulmonar no Sanatório Universitário, idealizado pelo médico Vauthier. Em Outubro de 1946, para se inteirar da organização da cirurgia torácica e do pré e post-operatório destas intervenções, visitou, pormenorizadamente, os seguintes estabelecimentos hospitalares ingleses: Middlesex County Hospital (Dr. I. Lewis), Harefield Thoracic Surgical Unit (Dr. H. Sellors), London Chest Hospital (Drs. H. Sellors e Thompson), Horton Emergency Hospital-Chest Unit (Dr. Cleland), King Edward VII Sanatódum (Sir C. Price Thomas), em Midhurst e Brompton Hospital for Diseases of the Chest (Sir C. Price Thomas e Drs. Brock, Tubbs e Roberts). Antes de voltar a Lisboa esteve, ainda, em Paris, observando os trabalhos do Dr. Mathey, no Hôpital Tenon e os do Dr. Lemoine, no Hôpital al Cochin, sendo recebido, já na viagem de regresso, no Sanatório de Fuenfria, em plena Guadarrama, e no Centro Cirúrgico de Madrid, dirigido pelo Prof. Alix y Alix. Em Agosto e Setembro de 1952, quando, em missão oficial, fez parte da delegação portuguesa à XII Conferência da União Internacional contra a Tuberculose, realizada no Rio de Janeiro, percorreu o Hospital das Clínicas, a Faculdade de Medicina e a Faculdade de Higiene e Saúde Pública de S. Paulo, detendo-se na observação do esquema de funcionamento do Dispensário Anti-tuberculoso (com direcção do Prof. R. Paula Sousa) deste último estabelecimento de ensino e, uma vez na capital federal, estudou pormenorizadamente a organização dos centros de cadastro micro-radiográfico, dirigidos pelo Prof. Manuel de Abreu, e o Instituto Ataúf de Paiva, onde o Prof. Arlindo de Assis continua pontificando na preparação das vacinas B. C. G. para administração por via oral. Cfr. Abreu - *Curriculum vitae*, 1958, pp. 8-9, 18-19

São de notar as instigantes alterações ao projeto, nomeadamente o reforço do telhado que, em fotografias do arquitecto e da A.N.T.<sup>1313</sup>, não seria perceptível, ou por apresentar cobertura semi-plana ou por subida dos muretes de platibanda. Pelo contrário, a determinação é clara pois, embora o modelo fosse internacional, a arquitectura teria que ser portuguesa, mesmo com as premissas clássicas da *arquitectura moderna de estilo internacional*. Veja-se: “sendo a fachada interpretação da planta, que obriga a sobreposição de galerias e grande abertura de vãos é sempre difícil tomar partido que não seja o de proporcionar e agrupar as massas principais da composição formando assim entre elas equilíbrio e harmonia. (...) Sem fugir às características hospitalares, tentamos que o conjunto se integrasse no ambiente arquitectónico português, sendo a nota dominante o telhado, beira e sobre-beira e a arcaria do corpo central”<sup>1314</sup>.

O Grande Hospital Sanatório de Lisboa, ou apenas Grande Sanatório de Lisboa, nunca foi construído, apesar da imprensa nacional, desde 1939<sup>1315</sup>, publicitar o eminente início de construção, apenas na inauguração de três pavilhões no Sanatório do Lumiar, em 1948, dois anos depois do último projecto. Na mesma localização geral, o Chefe de Estado e o Ministro do Interior dão conhecimento que, apesar dos estudos apresentados, o impedimento da sua prossecução fora devido a sucessivas dificuldades de localização<sup>1316</sup>.

Depois de todos os esforços, apenas o Grande Sanatório Hospital do Porto foi construído, localizado no Monte da Virgem, com o seu nome modificado para Hospital D. Manuel II e considerado um sanatório de distrito, destinado a 250 doentes.

Ainda durante as várias alterações ao megalómano projecto para a capital, Regaleira prossegue a sua jornada – devidamente acompanhado pela tutela, e sobre os olhares mediáticos – a um conjunto de vários sanatórios, para onde projecta alterações de fundo.

Assim, perante estes exemplos em forma de ilustração, é já visível “com nitidez uma distinção de pontos de partida, de rumos e de objectivos”<sup>1317</sup>, em propósitos plásticos e funcionais, quer na estrutura quer na depuração e aproximação a um sanatório mais hospitalar, mais máquina de curar, e mais transitório. Parece supor-se

Os anos 40:  
sanatórios  
de nova  
geração

<sup>1313</sup> Álbum de fotografias da A.N.T. (coleção privada), na edição original, reproduzidas na tese e dos seus anexos.

<sup>1314</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Ante-projecto do Grande Hospital Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 05.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0039/02

<sup>1315</sup> Cfr. "Novos Sanatórios" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05-07.1939, pp. 1-6

<sup>1316</sup> Cfr. "O Chefe do Estado inaugurou três pavilhões no Sanatório do Lumiar..." - in *Boletim de Assistência Social*, 04-06.1948, p. 56

<sup>1317</sup> Cfr. Bandeirinha - "Arquitectura Moderna. O Grau Zero da Memória" in *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*, 2003 p. 28

que, nesta década, existe um ponto de partida determinístico para o nascimento de um novo paradigma, no mínimo, ou ainda de um sanatório científico, correspondendo a uma segunda grande fase desta arquitectura. Os anos 40 do século XX servem como charneira das grandes alterações à arquitectura contra a tuberculose.

Esta década foi profícua no panorama da arquitectura, em termos gerais: a este propósito, e para se compreender que o sanatório não foi um momento isolado mas sim tentacular no seu desenvolvimento, sintetizam-se algumas linhas. Assim, o mesmo José Ângelo Cottinelli Telmo<sup>1318</sup> deu início à publicação da revista *Arquitectos*, em 1938, por si administrada, conduzindo pelas publicações um sistema de *propaganda* importante, no panorama artístico de Portugal. Entre 1938 e 1940 integrou a Comissão Organizadora das Comemorações dos Centenários (em particular como arquitecto-chefe da Exposição do Mundo Português), antes de iniciar funções, por nomeação de Raul Lino, como vogal da Academia Nacional de Belas-Artes (SNBA), seguindo-se como elemento dos corpos sociais da Direcção do SNA<sup>1319</sup>. Tais posições são marcadamente importantes para a construção de um novo paradigma, na forma de projectar do arquitecto, depois de um período de uma década.

Estes arquitectos foram ribalta deste fôlego, conseguindo várias encomendas de obras públicas que eram, naturalmente, entregues pelo Estado Novo<sup>1320</sup>. O *sistema-máquina* estava formalizado de uma forma que, ou dele fariam parte, compartilhando ou não da sua ideologia, ou a ele estariam ligados, por compadrio ou, até, pela anuência do sistema que, salvaguardadas estas excepções, não permitia a atribuição de obras. Muito embora inovadores, jovens na maioria dos casos e, portanto, ainda com o fulgor

<sup>1318</sup> A maior síntese e análise por parte deste arquitecto encontra-se em Martins - *Cottinelli Telmo 1897-1948*, Dissertação de Mestrado, 1995

<sup>1319</sup> Relação dos arquitectos dos corpos sociais do SNA, entre 1940 e 1950. Utilizaram-se as siglas: Direcção (D, ano), Assembleia Geral (AG, ano), Conselho Fiscal (CF, ano), Conselho Disciplinar (CD, ano) E delegado ao júri do Prémio Valmor (V, ano). [Com \* sinalizaram-se os arquitectos intervenientes em arquitectura sanatorial ou outros edifícios assistenciais para a tuberculose]. Adelino Nunes (CD41, V44, CD45), Alberto José Pessoa (D50), Alfredo D'Assunção Santos (CD41, CF42, AG43, CF45, CF48), António Gomes Egea (AG45), António Lino (CF43, CD48), António Ribeiro Martins (CD42), Bernardino Coelho\* (CF42, CF42, CF45), Carlos Ramos\* (AG40, AG41, D42, V40, V41, CD43, CD44, D459, Carlos Rebelo de Andrade (CF44), Cottinelli Telmo\* (CF40, CF41, D42, D43, CD43, D44, D45), Couto Martins (CF40, CF41, CD42, AG43, D45, CF48), Cristino da Silva (CF40, CF41, CD43, AG44, V45, CD48), Dário Silva Vieira (AG40, AG41, D44, D45, D50), Eduardo Moreira Santos\* (AG40, CD44), Francisco dos Santos (CD45), Henrique Taveira Soares (AG43), Inácio Peres Fernandes (AG41, CD42, CF44, D45, D50), Jacobetty Rosa (CD40, CD42, D43, AG44, CD48), João Filipe Vaz Martins (CF43), João Simões (CD44, D50), Jorge Almeida Segurado (CD40, CD42, V42, CD43, V43, CF44), Jorge Bermudes (CD41, CD44, CD45), José António Piloto (CD42), José Coelho\* (D40, D41, CF42, CF43, CF45, CF48), Keil do Amaral (D41, D42, CD43, D48), Leonardo de Castro Freira (AG48), Luís Américo Xavier (AG48), Luís Benavente\* (AG42, D40, D41, D44, AG45), Pardal Monteiro (D40, D41, D42, D43, D44, AG45, AG48), Paulino Montês (CD41), Raul Tojal (D40, CD44, CD45), Rodrigues Lima (CD40, CD45), Tertuliano de Lacerda Marques (CD40, AG42), Vasco Lacerda Marques (AG42), Vasco Morais Palmeira (Regaleira) (CD40, D42, CD44), Veloso Reis Camelo Santos (CD40, D43, AG44, CD48) e Victor Manuel Piloto (CD40).

<sup>1320</sup> Cottinelli Telmo, principalmente com o projecto da Cidade Universitária de Coimbra, supostamente integrado nas premissas de Salazar, que Jorge Figueira assume de uma ruralidade do tipo "casa portuguesa" e monumentalidade "fascista", subentende-se a ligação do arquitecto ao poder instituído, na década de 30. V. processo de José Ângelo Cottinelli Telmo – arquitecto na ex-Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais em SIPA: PT DGEMN:DSARH-PESSOAL-0153/02, entre 1934 e 1935.

e ânimo, navegaram para remar contra uma *maré dos descobrimentos*, eminentemente tradicionalista, neoclássica e historicista tocando, por vezes, ainda elementos barrocos.

Foi o momento de “retomar (...) o projecto *moderno*”<sup>1321</sup> e de “consagrar a reconversão das linguagens arquitectónicas anteriores”<sup>1322</sup>. E por linguagens não se entende apenas a componente estilística, externa ou interna, mas sim um conjunto de premissas que vão mudar o panorama arquitectónico, desde o programa à obra – em particular, a concepção espacial e as alterações sistemáticas.

De acordo com esta mesma ideia, em Portugal, os anos 40 do século XX foram marcadamente uma retrogressão, muito embora sem uma força total, que renegou e eclipsou o carácter historicista da arquitectura de então, para um revivalismo ‘transgénico’ de carácter regionalista<sup>1323</sup>. É inegável a importância da Exposição do Mundo Português<sup>1324</sup>, precisamente em 1940, cuja tentativa de implantação de um *modernismo* europeu foi debelada para uma adaptação, manifestamente marcada também pelo poder do Estado Novo - cujas obras ainda mostram um carácter predominantemente tradicionalista - com vícios das décadas anteriores. Desta forma, pontualmente, obras de grande vigor e visão modernista ou melhor, racionalista, tentaram passar despercebidas no território que, mais tardiamente, ditou a sua demolição, enquanto algumas foram salvas de um final procrastinado. São, actualmente, considerados pavilhões de referência, de transição ou de modernidade, por historiadores de arte e de arquitectura. A par dos arquitectos que em seguida se analisam, como reflexo destas (e de outras) mudanças, são de referir momentos e circunstâncias, em resumo, para um completo entendimento dos *novos tempos*.

No mesmo arco cronológico em estudo – anos 40 do século XX – deu-se a exposição de 15 anos de Obras Públicas (1932-1947), no I.S.T. (projectado por Pardal Monteiro) onde constaram os melhoramentos urbanos, destacando-se a inauguração

Exposição  
do Mundo  
Português  
(1940)

v.s.

15 anos de  
Obras  
Públicas  
(1948)

---

<sup>1321</sup> “No que diz respeito ao universo da cultura arquitectónica, é o momento de fazer as contas com a modernidade e de retomar, agora com consciência social, o projecto *moderno*. O que dá sentido à integração da dimensão ideológica do Movimento *Moderno*, que tinha escapado à geração modernista, para quem a modernidade correspondia exclusivamente a uma expressão resultante dos novos materiais, usados como simples gramática. É neste contexto que se assume finalmente a dimensão ética e moral do Movimento *Moderno*. E, assim se cumprindo plenamente o novo ideário”. Cfr. Tostões - “Arquitectura Moderna Portuguesa: os Três Modos” in *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*, 2003 p. 126

<sup>1322</sup> Cfr. Bandeirinha - *Quinas vivas: Memória descritiva de alguns episódios singificativos do conflito entre fazer moderno e fazer nacional na arquitectura portuguesa dos anos 40*, 1996, p. 20

<sup>1323</sup> Cfr. Tostões - “Arquitectura Moderna Portuguesa: os Três Modos” in *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*, 2003, p. 119

<sup>1324</sup> É de destacar a ideia de Pedro Vieira de Almeida que, não negando a sua importância, não via “que aí se tenha de facto desenhado uma significativa charneira na evolução da arquitectura”. Cfr. Almeida - “A arquitectura moderna” in *História da Arte em Portugal*, 1986, p. 23. José-Augusto França considera que “se a exposição de 1940 representou um ponto de chegada (...) no domínio da arquitectura, simultaneamente devemos falar de um ponto de inflexão – isto é, um ponto a partir do qual observaremos uma involução do espírito *moderno* que víramos esborçar-se nos fins dos anos 20”. Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XX (1911-1961)*, 2009, p. 159

do Bairro do Arco Cego<sup>1325,1326</sup> ou os Hospitais Escolares (como o de Lisboa, com construção iniciada em 1940 de acordo com plano de Hermann Distel<sup>1327</sup> cujo plano geral, por comissão administrativa, é encabeçado por Francisco Gentil em 1934<sup>1328</sup>). As afirmações das preocupações anti-tuberculosas estão patentes na exposição, nomeadamente na arquitectura (e políticas associadas).

Na mesma sequência, e mesmo funcionando como *parêntesis* nas leituras historiográficas da arquitectura e dos arquitectos relacionados, retrata-se este evento pelas palavras de Salazar, que muito ilustram e categorizam a arquitectura e a saúde – nomeadamente a tuberculose – decorridos os anos 30, os *modernos* e as modernidades.

O Presidente do Conselho, no seu discurso, aponta o êxito da exposição que, segundo as suas próprias palavras, foi visitada por meio milhão de portugueses, e cujo grande objectivo era mostrar uma visão de conjunto de todos os edifícios construídos pelas Obras Públicas, em conjunto com um “enquadramento nas mais diversas necessidades do Estado e do povo português”<sup>1329</sup>.

Para além do “castelo ou monumento secular”<sup>1330</sup>, do palácio restaurado ou da visão do “indivíduo ou de um povo no seu mourejar diário, na sua alegria e na sua dor, na sua ânsia de elevação material ou moral, no seu desejo de materialidade”<sup>1331</sup>, Salazar salientava a dicotomia entre as fábricas ou as igrejas, as largas estradas ou os

<sup>1325</sup> “Esta “antiga Portuguesa”, em programas mais ou menos ricos, capaz de fornecer normas estilísticas tanto a moradias de luxo e meio luxo como às três mil habitações programas para o Bairro Social do Arco do Cego, começado em [19]29 (...) constituindo a garantia mais segura (...) contra qualquer influência de dum modernismo internacionalizante”. Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*, 1990, p. 339

<sup>1326</sup> É interessante verificar a descrição do próprio arquitecto, sobre o projecto de base neoclássica, afirmando ser este perfeitamente simétrico, que se debruça na influência das suas viagens à Bauhuas e à Holanda. V. Moniz – “O Liceu Moderno - do Programa-tipo ao Liceu-máquina” in *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*, 2003, p. 79

<sup>1327</sup> “Os hospitais escolares de Lisboa e Porto, o primeiro desenhado pelo alemão Hermann Distel em 1940 e o segundo feito por réplica daquele, são uma via directa desta influência quer pelo arquitecto quer pela aceitação do modelo, mas não a única. Os dois corpos longitudinais em que o edifício se estende estão ligados por três alas transversais, formando um conjunto total de dez andares; por seu lado, os corpos longitudinais são rematados nos seus extremos por quatro construções de onze pisos, casa uma das quais devendo corresponder a um serviço específico, autónomo, embora abastecido pelos serviços centrais comuns. A economia funcional e as circulações dos vários serviços, tal como os acessos às suas entradas foram minuciosamente tratadas e nelas prestou colaboração o Eng. Jácome de Castro. Todavia, apesar das virtudes então descritas e do acento posto na sua “modernidade” e “funcionalidade” oposta aos “asilos-hospitais” do passado, a verdade é que estas fábricas de tratamento, monumentais e intimidativas, negavam no traçado o que diziam defender em teoria. A humanização da relação médico-doente não tinha sentido neste enquadramento, a circulação segregava os doentes na sua doença, os médicos na medicina e as enfermeiras na enfermagem, numa ordem policiada e vigilante. Em nome da modernização e da dignificação, a que se acrescentava o facto de funcionarem também como edifícios universitários, acentuava-se o peso das instituições lembrando em todas as circunstâncias o protecçãoismo do Estado e a insignificância do indivíduo”. Cfr. Acciaiuoli - *Os anos 40 em Portugal: o país, o regime e as artes: "restauração" e "celebração"*, Tese de Doutoramento, 1991, pp. 440-441

<sup>1328</sup> O mesmo médico convida Carlos Ramos, em 1929, para projectar o Liceu D. Filipa de Lencastre. Cfr. Moniz - “O Liceu Moderno - do Programa-tipo ao Liceu-máquina” in *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*, 2003, p. 69

<sup>1329</sup> Cfr. Salazar - “Discurso do Sr. Presidente do Conselho na Exposição das Obras Públicas” in *Boletim Geral das Colónias*, 12.1948, p. 3

<sup>1330</sup> Ibid., p. 4

<sup>1331</sup> Ibid., p. 4

caminhos rústicos, que “não nascem do acaso mas do nosso próprio conceito do Governo e da sociedade portuguesa”<sup>1332</sup>.

Por conseguinte, foi salientada a relação com o passado, que funcionava como “olhos da Nação”<sup>1333</sup> e um grande louvor a todos os participantes nas construções, desde o operário das fábricas ao projectista<sup>1334</sup>, e fazendo uma referência a um “grande morto”<sup>1335</sup>: Duarte Pacheco é saudado, com o seu “trabalho febril (...) a sede de realizações [e] (...) a ideia da grandeza (...) que nos habituava fizeram escola”<sup>1336</sup>.

A este propósito interessa referir que José António Bandeirinha aponta as mais preocupantes oposições, como as técnica-sensibilidade, popular-erudito<sup>1337</sup> e campo-cidade, materializadas numa série de obras, inclusivamente nos sanatórios. Enquanto as práticas médicas não têm a disponibilidade de dispositivos médicos (e farmacêuticos) capazes de tratar a tuberculose, e sabendo-se que grande parte dos casos está nas cidades, os tuberculosos *viajam* para o campo, para o ar livre, o sol, a natureza, o repouso *dentro* dos sanatórios. Enquanto arquitectura, são modelos que se posicionam nestes parâmetros que, para além de modelos e dispositivos médicos que, nesta década, são já claramente prescritos por requisição médica (pelos dispensários e hospitais gerais), recriam estes princípios do regresso às origens, de forma artificial em modelos clássicos, sem perder um certo virtuosismo médico que lhe está associado.

Na continuidade deste tufão de mais de dez anos e nas radicais transformações nos paradigmas e consequências sobre a arquitectura (em particular, para a sanatorial),

---

<sup>1332</sup> “Essa obra, variada e multiforme, de majestosos edifícios ou pequenas habitações graciosas, de largas estradas e caminhos rústicos, de fábricas e de igrejas, de portos e de barragens, de escolas e de hospitais, de castelos e de quartéis, não nasceu do acaso, mas do nosso próprio conceito do Governo e da sociedade portuguesa, ou seja de uma sociedade hierarquizada sem privilégios, trabalhadora sem servidão, modesta sem miséria, progressiva sem despegar-se do passado de que se orgulha, colectividade em que o povo deixou de ser tropo da literatura política e não é mesmo uma classe, porque é aos nossos olhos a própria Nação”. Ibid., p. 4

<sup>1333</sup> Ibid., p. 4

<sup>1334</sup> “Desde o simples operário de fábricas e oficinas, desde os artífices e os empreiteiros, aos que conceberam, planearam e projectaram as obras, aos engenheiros e arquitectos, aos decoradores, escultores e pintores, que as enriqueceram e embelezaram, a todos o Governo deseja dirigir, por meu intermédio, uma palavra de felicitações e de agradecimento. Penso que todos têm vivido uma hora de íntima satisfação e de orgulho em contribuir com o seu esforço e o seu talento para o esplendor de uma época como a nossa. Nós compreendemos bem as suas ansiedades; eles devem compreender as nossas limitações e sobretudo as exigências do espírito que é a alma da nossa obra”. Ibid., pp. 4-5.

<sup>1335</sup> Ibid., p. 5

<sup>1336</sup> Ibid., p. 5. Duarte Pacheco é considerado, por Pedro Vieira de Almeida, como “extremamente bem recebido pelos arquitectos, quer pelos da geração de 27, quer pela geração imediata, a de que Keil do Amaral, para o que seguramente contribuiu a sua pública aceitação de um campo profissional específico da arquitectura, que ele separa com clareza do campo de intervenção dos engenheiros”. Cfr. Almeida - “A arquitectura moderna” in *História da Arte em Portugal*, 1986, p. 129

<sup>1337</sup> Cfr. Bandeirinha - *Quinas vivas: Memória descritiva de alguns episódios singificativos do conflito entre fazer moderno e fazer nacional na arquitectura portuguesa dos anos 40*, 1996, pp. 18-19



outros acontecimentos marcantes como as ICAT<sup>1338</sup>, o I Congresso Nacional de Arquitectura<sup>1339</sup> ou a formação do ODAM<sup>1340</sup> tomaram o seu lugar.

Por uma questão metodológica, e para constituir um corpo de análise aos arquitectos doravante seleccionados para este capítulo, utiliza-se, para este estudo, a importância do I Congresso Nacional de Arquitectura, em particular por ter reunido vários arquitectos, desde Lino a Ramos, de Cottinelli a Keil do Amaral, para a compreensão de resultados de um aceso debate entre os seus intervenientes, ou as críticas às suas teses. Enquanto Cottinelli circunvagava, ainda, numa tentativa de arquitectura moderna nacional – mesmo com a aparente contradição nos seus termos – Keil do Amaral assume uma posição frontal, assumindo a pasta do reconhecimento implacável da arquitectura moderna (e internacional) no Portugal que, literalmente, a atirava para debaixo do tapete. As consequências para os anos 50 não se demarcaram imediatamente no tempo, mas sim posteriormente. É disso exemplo a aplicabilidade do anunciado Inquérito à Arquitectura Regional Portuguesa, e do início da queda de Pardal Monteiro e Cottinelli Telmo, perdendo a ribalta para Keil do Amaral, que não se mantém muito tempo sincronizado pelos ideais superiores. Com o inquérito, cai a casa portuguesa, o tipo português e *qualquer outra coisa portuguesa*, mesmo tendo resistido desde 1890<sup>1341</sup>.

São já de notar as grandes alterações que esta década conduziu, em todas as suas vicissitudes, perante a arquitectura. No entanto, em relação ao combate à tuberculose, nomeadamente com os seus sanatórios, são os mesmos arquitectos da década anterior que, embora se presume a continuidade, apresentam um cisalhamento

<sup>1338</sup> Em 1946 um grupo de arquitectos organiza as ICAT (Iniciativas Culturais Arte e Técnica) que são responsáveis pela revista *Arquitectura*, como pela promoção de debates sobre o movimento *moderno*, em particular fora do âmbito do SNA. Um dos exemplos é a clara e expressa oposição a outros periódicos, como a anterior *Arquitectura Portuguesa*, com a publicação da Carta de Atenas, de forma integral, desde 1948. Para interpretações e ligações entre os arquitectos e as suas vidas associativas cfr. Ribeiro - *Arquitectos portugueses: 90 anos de vida associativa*, 2002 e questão da sua profissionalização em Gomes - *A construção da profissionalização dos arquitectos em Portugal: um estudo sociológico*, Tese de mestrado, 2000; Cfr. também com França - *A Arte em Portugal no Século XX (1911-1961)*, 2009, p. 182.

<sup>1339</sup> O 1.º Congresso Nacional de Arquitectura, em 1948, marcou a posição, já clara e obstinada, de uma visão modernista devidamente implementada no seio dos arquitectos, a par de uma cientificação da arquitectura. É também nesta época que o conflito com o poder, com os protagonistas das cúpulas governativas e, inevitavelmente, com os arquitectos que anteriormente estariam sob a protecção do sistema, com ou sem raízes políticas comuns, ganhou mais força. “(...) o ODAM e Lisboa o ICAT que em conjunto dominaram o Congresso de 48 e defenderam os mesmos princípios, o Inquérito à Arquitectura Popular foi nacional e contra a “casa portuguesa”, em Lisboa e no Porto se reagiu contra o “estilo internacional”, nas duas cidades se buscaram outras referências nas europas e nos lugares, em ambas se voltou ao *Moderno* e em ambas se debatem hipotéticas superações para as novas realidades”. Cfr. Costa - *Introdução do Estudo da História da Arquitectura Portuguesa*, 1995, p. 86

<sup>1340</sup> No ano seguinte, o Porto assistiu à fundação da ODAM (Organização dos Arquitectos *Modernos*), seguido do 1.º Congresso Nacional de Arquitectura. A ODAM era composta, entre outros, por arquitectos como Adalberto Dias, Alfredo Viana de Lima, Arménio Losa, Fernando Távora, Segurado ou Octávio Lixa Filgueiras.

<sup>1341</sup> “O mito da ‘casa portuguesa’, (...) ali se enterrava, cientificamente – ou quase”. Cfr. França - *A Arte em Portugal no Século XX (1911-1961)*, 2009, p. 298

bem definido nos seus projectos. Assim, indicam-se as suas grandes modificações ou projectos que, neste período, são significativas de tais alterações.

Carlos Ramos:  
Sanatório  
Boa  
Esperança

Entre 1940 e 1942, Carlos Ramos é um dos arquitectos envolvidos na consolidação da Estância Sanatorial do Caramulo, durante os seus anos de ouro. O sanatório Boa Esperança<sup>1342</sup>, na Estância Sanatorial do Caramulo, patenteia uma linguagem muito semelhante ao Sanatório Dr. João de Almada. A estrutura é também muito idêntica, a parte de algumas aberturas que existem neste projecto, muito embora o congénere funchalense tenha sido projectado em 1941, mas não se pode esquecer a intervenção do mesmo arquitecto em São Brás de Alportel, a partir de 1928. As formas são perfeitamente comparáveis, particularmente na configuração interna e nas galerias de cura que funcionam em forma de vão, ao contrário do terraço e da esplanada, e em particular na segunda intenção, que visou aumentar a área interna do edifício.

Carlos Ramos, com os seus trabalhos na área hospitalar, é nomeado como vogal da Comissão de Construções Hospitalares<sup>1343</sup>, viajando por diversos países, além de outras comissões de grande importância para a arquitectura hospitalar ou de outras tipologias<sup>1344</sup>. Integra, também, a D.G.E.M.N., como arquitecto contratado<sup>1345</sup>. Posteriormente, ao assumir a direcção da Escola Superior de Belas-Artes do Porto, mantém “longe do espartilho ideológico imposto pelo regime salazarista”<sup>1346</sup>, de forma diplomática, gerindo os conflitos com as chefias de forma cordial, e com o apoio dos amigos e colegas arquitectos, onde a formação dos seus alunos é apoiada, e balizada, pelos conceitos mais actuais e prementes da ideologia arquitectónica europeia.

Na mesma sequência, Vasco Regaleira colaborou activamente na Exposição dos Centenários de 1940, a par de Ramos ou Cottinelli Telmo, mostrando a anuência (total ou parcial, ou aparente), na máquina de Estado da época<sup>1347</sup>. Foi um versado profissional na praça pública, nomeadamente em obras de referência de tipologia de

---

<sup>1342</sup> Ibid., pp. 74-75

<sup>1343</sup> “[Ramos] (...) acaba por ser nomeado, em 29 de Maio de 1946, vogal da Comissão de Construções Hospitalares, juntamente com os médicos António Pedrosa Pires de Lima e Mário Carmona e o engenheiro Raul Américo Maças Fernandes. Nesta condição, viaja pela Europa, analisando a organização hospitalar de vários países”. Cfr. Coutinho - *Carlos Ramos (1897-1969): obra, pensamento...*, Dissertação de Mestrado, 2001

<sup>1344</sup> A título de exemplo, destaca-se a integração, como vogal, na Comissão de Obras do Novo Manicómio de Lisboa (DGEMN), membro da comissão das obras de construção dos Quartéis das Guardas Republicanas e Fiscal ou como membro da Comissão de Obras de construção dos edifícios das Alfândegas (DGEMN).

<sup>1345</sup> Cfr. PT DGEMN:DSARH-PESSOAL-0035/06, entre 1933 e 1966.

<sup>1346</sup> Cfr. Coutinho - “Carlos Ramos, Comunicador e Professor: Contributo para a Afirmção e Divulgação do *Moderno*” in *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*, 2003, p. 55

<sup>1347</sup> Mais uma vez refere-se que, com esta afirmação, não se pretende submeter o arquitecto ao Estado Novo, ou com ele adstrito em termos políticos, mas sim a afinidade que o regime político de então tinha com o arquitecto, abrindo as portas de colaborações públicas e organização de actividades politico-arquitectónicas. A este propósito, ver a documentação disponível PIDE/DGS, na AN/TT, com a referência: Arquivo PIDE/DGS: SC SR 180/63, NT 3278 e Del P., PI 35575, NT 4001.

hotel mas, nomeadamente, em igrejas em território nacional e colonial<sup>1348</sup>. Aliás, durante dois anos na C. P., foi auxiliar de José Ângelo Cottinelli Telmo que, por palavras próprias, indicou “de quem era grande amigo”<sup>1349</sup>.

Com o advento da Segunda Guerra Mundial o sanatório D. Manuel II de Regaleira, tal como outros ainda em construção ou remodelação nesta década, foi forçado a uma paragem por falta de material, que a administração do Estado tentava suprir com uma solução interna: comprava directamente os materiais que “hora a hora se sumiam do mercado, e cujos preços, paralelamente, trepavam desconcertadamente”<sup>1350</sup>.

É nesta época que se encontram registos do poder de Regaleira, nesta área de projecto: a D.G.E.M.N. cumpre ordens directas do Ministro das Obras Públicas, com o apoio da própria A.N.T. – via Lopo de Carvalho – e nomeia o arquitecto, em conjunto com equipas internas, para o projecto do Hospital Sanatório distrital da A.N.T.<sup>1351</sup>, que concluiu no mesmo ano.

Vasco Regaleira:  
Sanatório D.  
Manuel II

<sup>1348</sup> Igreja do Lobito, Igreja do Sto. Condestável, Igreja do Carregado, Igreja de Aveiras de Cima, Igreja de Casegas, Igreja das Caldas da Rainha, Convento da Ordem das Doroteias – Fátima, Convento dos Missionários de Maria – Fátima, Mosteiro Carmelita – Monção, Capela Nova-Lisboa, Capela de Sto. António da Serra – Sintra, Colégio de S. José de Cluny – Luanda, Escola Missionária da Portela – Leiria, Santo António – Estoril, Igreja de S. João de Brito – Lisboa, Catedral de Bissau, Seminário de Portalegre, Convento das Doroteias – Linho, Igreja de Coruche, Escola da Irmã Eugénia – Campo Grande, Convento para a Blue Army – Fátima, Convento do Verbo Divino – Fátima, Igreja de Caxarias, Sagrado Coração de Maria – Fátima, Edifício da Direcção Geral de Geologia e Minas – Luanda, Palácio da Intendência do Huambo – Nova Lisboa, Escola Agro-Pecuária do Chinviçuro – Humpata, Museu Etnográfico de Beja, Museu Etnográfico de Beja, Museu Etnográfico de Castelo Branco, Palácio do Comércio de Nova Lisboa, Palácio Galveias (Reintegração), Sanatório Sousa Martins – Guarda, Sanatório do Monte da Virgem – Porto (D. Manuel II), Sanatório de Abraveses – Viseu, Sanatório do Funchal, Sanatório da Anadia, Sanatório da Flamengo – Via Longa, Sanatório de Olhão, Sanatório de Carcavelos, Sanatório D. Carlos I – Lumiar, Banco do Hospital – Guarda, Pavilhão para Infecto-contagiosos – Coimbra, Posto de Puericultura – Castanheira, Clínica M. Fernandes – Abrantes, Lavandaria – Lumiar, Dispensário – Lumiar, Hospital de Ferreira do Alentejo, Pavilhões para Alienados – Coimbra, Casa Dr. Lúcio de Almeida – Coimbra e Castendo, Casa Dr. Aleu Saldanha – Oeiras, Casa Sr. Hugo Raposo – Oeiras, Casa Dr. Paulo Cunha – S. Pedro do Estoril, Casa Sr. Organ – Sto. António da Serra, Casa D. Duarte Atalaia – Cartaxo, Casa D. Manuel Sobral – Alpiarça, Casa D. Manuel de Melo – Lisboa, Arraiolos e Hotel da CUF, Casa Sr. Jaime do Linho – Porto, Casa Graham, Louzeda, Casa Sr. Costa Lima – Luanda, Casa Dr. Lopo de Carvalho – Lisboa, Guarda, Parede, Casa Condessa de Val Flor – Lisboa, Casa Sr. Carvão Guimarães – Ulme, Casa Eng. Cancela de Abreu – Lisboa, Casa Eng. Sebastião Ramirez – Lisboa, Casa Eng. Mário Pereira – Tomar, Estoril e Caramulo, Casa Ismael Teixeira – Paço de Arcos, Fábrica Sr. Ismael Teixeira – Lisboa, Fábrica D. Diogo Tassanha – Ferreira do Alentejo, Casa D. Luís Passanha – Ferreira do Alentejo, Casa do Cruzeiro – Estoril (Dr. Alexandre Pinto Basto), Marinha – Cascais (M. Batista Coelho e Marquês de Sabugosa), Casas em Cascais (M. Espírito Santo, Eduardo Luís Pinto Basto), Estoril (S. Zagury, Conde de Carnide, Dr. António Potier, Roque da Fonseca – tipos A, B e C), Dr. Ferreira de Mira – Parede, Casa Pedro Costa – Ajuda, Casa Silveira Machado – Ajuda, Casa Sr. Lico – Alpiarça e Estoril); Fábrica Eng. Luís de Azevedo Coutinho – Castelo de Vide, Fábrica Sr. Vilhena – Beja, Fábrica Dr. Luís Ribeiro de Almeida – Benedita, Hotel Aviz – Lisboa, Hotel Turismo – Guarda, Hotel do Alentejo – Elvas, Estalagem dos Cavaleiros – Sintra, Estalagem de Penaferrim – Sintra, Café-restaurant “Restauração”, Banco de Angola – Luanda, Nova-Lisboa, Sá da Bandeira, Silva Porto, Benguela, Casa do Governo do Banco de Angola – Luanda, Casa do Director – Luanda, Casa do Inspector – Luanda, Bairro dos Empregados – Luanda, Banco de Angola – Cabinda, Sede da Companhia de Diamantes de Angola – Luanda, Casa dos Administradores – Luanda, Casa do Director – Luanda, Bairro para Empregados – Luanda, Companhia Angolana de Agricultura – CA; D.A., Bairro, Club, Capela, Administração, Cinema, Casas para engenheiros, Companhia Shell – Lisboa, Robiallac – Sacavém, Companhia de Seguros “O trabalho” – Lisboa, Companhia de Seguros “O trabalho” – Santarém, Diferentes edifícios e casas de empregados – Vista Alegre, Bairro de Casas Económicas – Portalegre, Bairro no Cruzeiro – Luanda, Exposição do Mundo Português – Secção Colonial, Exposição de Lisboa Setecentista, Exposição Industrial de Lisboa, Porto e Luanda. Cfr. Regaleira - *Notas elucidativas [CV de Vasco Regaleira]*. Lisboa: 17.01.1953. PT DGEMN: DIVERSOS ARQUIVOS-8/1.

<sup>1349</sup> Ibid.

<sup>1350</sup> “E o que é certo é que as vantagens viram-se, pois não só se retomou a liberdade de movimentos só possível em épocas normais, como foi sensível a economia sentida com o emprego dos diversos materiais providentemente armazenados, não só durante os anos mais críticos da guerra, como nos que se seguiram”. Ibid.

<sup>1351</sup> Cfr. Decreto n.º 40777. *Diário do Governo, I Série*, n.º 197/56 de 14 de Setembro de 1956, p. 1459-1460.

Este projecto, a par dos dispensários distritais de Carlos Ramos, compreende a distribuição dos dois grandes sistemas de combate à tuberculose pelos dois arquitectos. Muito embora muitos dos dispensários foram construídos, e depois adaptados à vacinação B.C.G., no seu devido tempo, os projectos de sanatórios distritais não vingaram, pela falta de verbas e interesse político nesse sentido.

Vasco Regaleira:  
Grande  
Hospital  
Sanatório de  
Lisboa

A última tentativa de Regaleira para o Grande Hospital Sanatório de Lisboa apresenta-se em forma de “III Ante-projecto”<sup>1352</sup>, mesmo sendo na verdade o quarto, passando a chamar-se de “Grande Hospital Sanatório de Lisboa”<sup>1353</sup> e perdendo a titulação de hospital. As razões económicas elencadas, no final de 1946, regem-se com a possibilidade de estudo de um *sanatório-tipo*, com capacidade entre 500 a 600 camas (para este projectou 648 camas). Embora o programa inicial de Lopo de Carvalho tenha sido rigorosamente respeitado, a comissão fez uma viagem ao Sanatório Martinez Anido, em Montalto de Villaflores<sup>1354</sup>, Salamanca, que se categorizava como o “maior e mais *moderno* sanatório de Espanha”<sup>1355</sup>, que à época estava em conclusão, e decidiram alterar todo o projecto. É de aferir esta menção, já que o projecto final em muito se assemelha com esta versão, podendo conjencturar-se sobre se Regaleira conhecia, a fundo, o projecto do sanatório Anido, de 1935.

Este projecto é alicerçado em tabelas espaciais de áreas e volumes amplamente utilizadas, mas o arquitecto critica as mesmas por serem exageradas e nem sempre verificada a sua aplicação, o que serviu de mote para reduzir áreas por cama e doente. No entanto, não há qualquer indicação de terreno, tal como se verificou no projecto anterior, mas apenas as mesmas premissas de aplicação. A volumetria regressa ao *T*, a capela e igreja são novamente incorporadas, e as referências às galerias de cura são claras, posicionadas em frente das enfermarias “em toda a extensão do edifício”<sup>1356</sup>.

Vasco Regaleira:  
Sanatório de  
Abraveses

Por outro lado, a inauguração do Sanatório de Abraveses teve lugar em 08.12.1946<sup>1357</sup> com capacidade para 96 doentes, sendo iniciativa da Misericórdia e construído pelo Ministério das Obras Públicas, que o entregou ao I.A.N.T., com vista a servir - com preferência a doentes da Província da Beira Alta<sup>1358</sup>. Nesta data, apenas foram admitidos dez doentes, pois o serviço de Raios X não estariam instalados e

<sup>1352</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Ante-projecto do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 12. 1946. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01

<sup>1353</sup> Ibid.

<sup>1354</sup> O sanatório foi projectado em 1935 mas teve um grande avanço de obra em 1941, sendo apenas terminado em 1948, com capacidade de 601 camas.

<sup>1355</sup> Ibid.

<sup>1356</sup> Ibid.

<sup>1357</sup> Cfr. Dias - “Luta contra a Tuberculose” in *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1954, p. 42 e Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 83

<sup>1358</sup> Cfr. “Novos Sanatórios assinalam a Obra Social do Govêmo” - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05.1948, pp. 1-6

operacionais, com a direcção a cargo do médico Ferreira de Almeida, sub-director do Sanatório Distrital de Viseu<sup>1359</sup>. No entanto, o sanatório é imediatamente alvo de um novo projecto.

A grande ampliação do sanatório teve início de processo no ano de 1949, quando a Direcção dos Serviços de Construção apresentou ao director da D.G.E.M.N. o ante-projecto de Regaleira<sup>1360</sup>, para a construção de dois volumes laterais por adição, aumentando a sua lotação para 200 camas, mas inicialmente apenas prevendo a construção de uma das alas.

Consultado o Ministro das Obras Públicas, aprovou-se o ante-projecto, para servir de base para o projecto definitivo, mas incumbiu-se o arquitecto de estudar algumas alterações, baseando-se no projecto de D. Manuel II, no Porto, com carácter de urgência de colocação em praça, onde se verifica a relação estreita que José Ulrich e Regaleira cultivaram. O mesmo arquitecto ficou ainda incumbido da remodelação do edifício central<sup>1362</sup>.

A Direcção de Edifícios do Centro (da D.G.E.M.N.) batalhou, em vão, para a execução do projecto definitivo dentro da própria instituição, com recurso aos arquitectos contratados. No entanto, e por ordem expressa, o Ministro aprova o projecto de Regaleira com carácter de execução urgente<sup>1363</sup>.

O projecto definitivo instituiu uma aplicação para mais 198 camas, por ordem do mesmo Ministro e em conluio com o Director dos Serviços de Construção da D.G.E.M.N., com projecto de engenharia de Raul Américo Maçãs Fernandes, em corpos com três pavimentos contendo enfermarias de 6 camas, três quartos, “quarto de delirante”<sup>1364</sup>, salas de tratamento, Rx e outros serviços de apoio, com a mesma linguagem do corpo central.

As referências às cores utilizadas são muito incisivas, utilizando-se a cor creme em “roscone”<sup>1365</sup> nas paredes interiores, portas e aros em verde claro e pavimentos de mosaio hidráulido em cor creme. Apenas os caixilhos exteriores eram brancos<sup>1366</sup>.

<sup>1359</sup> Cfr. *Jornal do Médico* de 27.07.1946, p. 230

<sup>1360</sup> Cfr. DGEMN (Director Serviços de Construção DGEMN) - [Ofício a Director Geral DGEMN]. Lisboa: 08.02.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05, p. 121

<sup>1362</sup> Cfr. DGEMN (Director dos Serviços de Construção DGEMN) - [Ofício a Director Geral DGEMN]. Lisboa: 06.05.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05, pp. 143.

<sup>1363</sup> Cfr. M.O.P. (Ministro, ilegível) - [Despacho do Ministro MOPC]. Lisboa: 26.12.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05, pp. 146.. Apesar de ter sido posto em praça para concurso em princípios de 1950, foi retirado pouco tempo depois.

<sup>1364</sup> Cfr. Regaleira - M. D. do Projecto de Ampliação do Sanatório Distrital de Viseu. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0151/01, pp. 2-3.

<sup>1365</sup> Cfr. Regaleira - M. D. do projecto de ampliação do Sanatório Distrital de Viseu (Abraveses). Lisboa: s/d. PT DGEMN: DREMC-2380/2.

<sup>1366</sup> Cfr. Regaleira - M. D. do Projecto de Ampliação do Sanatório Distrital de Viseu. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0151/01, pp. 2-3. e Regaleira - M. D. do projecto de ampliação do Sanatório Distrital de Viseu (Abraveses). Lisboa: s/d. PT DGEMN: DREMC-2380/2.

Na segunda metade desta década de 1940 o arquitecto tentou entrosar-se em outros projectos, já em construção, que coincidem com a entrada em cena de Lopo de Carvalho na direcção da A.N.T., que o apoiou incondicionalmente, com correspondente protecção superior.

Já resultado da experiência nestes projectos, reproduz um conjunto de elementos para o Sanatório Sousa Martins que, desde a sua fundação e uma associada imagem ao já *ultrapassado* Raul Lino, num conjunto de edifícios nada coadunados com as modernas premissas, tanto na linguagem como no programa, que se faziam vingar – além de obrigatórias – à tipologia sanatorial de segunda geração.

Esta transição de geração, além dos sanatórios referidos, fez com o que o antigo sanatório da Guarda transpusesse uma série de preocupações higienistas, pelos seus edifícios desactualizados e com imagem pouco limpa – como se pretendia num sanatório – com a construção de novos blocos. Constituiu, assim, a configuração de um único pavilhão, que reunia todos os serviços, num antigo modelo pavilhonar. Não constituiu, porém, o seu desejo principal pois os pavilhões circundantes mantiveram as suas funções, nomeadamente de apoio, até tardiamente.

O projecto para o novo pavilhão de 300 camas do Sanatório Sousa Martins, na Guarda, foi encomendado a Vasco Regaleira, por ordem do Ministro das Obras Públicas, por intermédio do Director dos Serviços de Construção D.G.E.M.N. (Eng. Maçãs Fernandes) e pelo Presidente do I.A.N.T.<sup>1367</sup>. Esta tríade, resultado da triangulação de relações entre o Governo, o organismo que tutela o armamento anti-tuberculoso e os serviços responsáveis pela gestão e projecto das obras de construção do Estado, é indicativa da selecção de um arquitecto da esfera privada, já que a D.G.E.M.N. teria todas as possibilidades para levar a cabo este projecto - aliás, como se verificou em outros sanatórios<sup>1368</sup>.

Como dado adicional a este triângulo de decisões, a própria memória descritiva assinala que o programa foi estipulado pelo Ministro<sup>1369</sup> e pelo director do Sanatório Sousa Martins<sup>1370</sup>. Pelas datas indicadas, é possível perceber que o programa inicial foi protelado pelo primeiro, e depois revisto e modificado pelo director do sanatório ou, então, estruturado em co-autoria. Aliás, é o próprio Ministro que indicou, na visita ao

Vasco Regaleira:  
Pav. de 300  
camas no  
Sanatório  
Sousa Martins

fig.<sup>as</sup>  
113 a  
118, pp.  
165-166

<sup>1367</sup> Cfr. Regaleira - M. D. do projecto do novo pavilhão a construir junto ao Sanatório Sousa Martins na cidade da Guarda. S/I: 195-. PT DGEMN: DSARH-013-0068/04

<sup>1368</sup> Por outro lado, já se notou a presença de Vasco Regaleira num projecto, não construído e sobre o qual não se encontram mais referências, relacionado com uma intervenção na decoração do interior da casa de jantar do Pavilhão Lopo de Carvalho, em 1935, que apresentou alterações no seu pavimento, portas, pintura, iluminação e mobiliário tubular; recheado de amostras de catálogos da especialidade e com um desenho do pavimento. Cfr. Regaleira - M. D. do Pav. Dr. Lopo de Carvalho (do SSM], Guarda. Lisboa: 19.01.1935. PT DGEMN: DREMC-1940/4.

<sup>1369</sup> Em 05.08.1947

<sup>1370</sup> Em 02.11.1947

sanatório, que a ideia “daquelas obras”<sup>1371</sup> nasceu numa visita que fez ao Sanatório, em Julho de 1947, quando conversou com Ladislau Patrício sobre as deficiências dos edifícios existentes<sup>1372</sup>. O Presidente da A.N.T. comunicou às esferas superiores a necessidade da presença de médicos nos programas a definir dos sanatórios, onde também é possível apurar que, em finais de 1946, ainda os arquitectos não estão definidos<sup>1373</sup>. Assim, no fim do ano de 1947<sup>1374</sup>, o mesmo Ministro manda organizar o contrato para Vasco Regaleira e para o engenheiro B. Franco<sup>1375</sup>.

Depois de aprovado o ante-projecto<sup>1376</sup> (que também contemplava alterações aos edifícios já existentes<sup>1377</sup>) o arquitecto decidiu a implantação nas proximidades dos dois pavilhões de categoria mais baixa, mas assegurando um afastamento suficiente da cidade para proporcionar “o ambiente de sossego, o ar do campo e altitude indispensáveis ao tratamento destas doenças”<sup>1378</sup>, e sujeito a profundas terraplanagens, voltando a fachada principal a S.E., permitindo condições de exposição para as enfermarias e galerias de cura.

É também referido que a concepção do projecto foi inspirada nos pavilhões que o arquitecto projectou para o Sanatório D. Carlos I, em Lisboa, que tiveram reacções favoráveis no que respeita a eficácia e economia, tendo como base “as disposições dos Regulamentos Hospitalares em vigor”<sup>1379</sup>. Assim, projectou quatro pavimentos em planta de três corpos em T, onde os andares intermédios ocuparam todo o comprimento. Nas alas laterais estão dispostas as enfermarias e serviços

<sup>1371</sup> Cfr. “No Sanatório Sousa Martins foi inaugurado um excelente pavilhão” - in *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1953, p. 254

<sup>1372</sup> *Ibid.*, p. 254

<sup>1373</sup> “Prestando embora o preito devido aos Srs. Eng. e Arquitectos que intervierem na construção julgo que o parecer dos médicos não será para desprezar, mormente no caso dum pavilhão a construir em local onde já existem outros, com deficiências que conviria evitar. Esta Direcção, portanto, da melhor vontade se prestaria a indicar médico ou médicos, cujo parecer neste assunto seja julgado útil”. Cfr. I.A.N.T. (Director do IANT, ilegível) - *[Ofício a Subsecretario de Estado da Assistência Social]*. Lisboa: 22.07.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0058/01

<sup>1374</sup> 10.12.1947

<sup>1375</sup> Cfr. D.G.E.M.N. ([P]lo] Director DGEMN) - *[Ofício a Director dos Serviços de Construção da DGEMN]*. Lisboa: 10.12.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0057/06. No entanto as memórias descritivas dos projectos de engenharia são assinados por M. Pessoa Jorge, tal como em outros sanatórios.

<sup>1376</sup> Não se encontram referencias documentais ao ante-projecto, pois não se encontra o paradeiro do espólio de Vasco Regaleira que presumivelmente se encontra nas mãos da família.

<sup>1377</sup> Que permitiu o aumento de capacidade do sanatório para 370 camas (300+70). Cfr. “No Sanatório Sousa Martins foi inaugurado um excelente pavilhão” - in *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1953, p. 254. O diretor do Sanatório indica aos Serviços de construção da DGEMN que o estado de deterioração é grande, e que já existem quartos inabitáveis, e que irá haver um congresso beirão com participação do sanatório, e gostaria de “restituir a dignidade do seu decoro original” ao sanatório. O Ministro envia à DGEMN para urgente processo de conservação. Cfr. Patrício - *[Carta a Eng. Augusto Cancela de Abreu (Ministro do Interior)]*. Lisboa: 20.02.1948. PT DGEMN: DSARH-013-0057/06. Também foram programas obras para o pavilhão 1 (Cfr. Pimentel (DENC, Secção de Estudos) - *[M. D. Pav. n.º 1 do Sanatório Sousa Martins]*. S/I: 11.03.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0061/04), Pavilhão 2 (Cfr. Andrade (DENC) - *[M. D. Reparções no Pav. n.º 2 do S. Sousa Martins]*. S/I: 09.03.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0061/04.), Pavilhão 3 (Cfr. Andrade (DENC) - *[M. D. Reparções no Pav. n.º 3 do Sanatório Sousa Martins]*. S/I: 09.03.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0061/04.), pavilhão anexo (Cfr. Guimarães (DENC) - *[M. D. Reparções no Anexo (sec. feminina) do S. Sousa Martins]*. S/I: 11.03.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0061/04) e Chalets (Cfr. Guimarães (DENC) - *[M. D. Obras de Reparação e Conservação nos Chalets AB, CD, EF e GH do S. Sousa Martins]*. S/I: 10.03.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0061/04), com os técnicos Artur Pimentel, Armando Costa Andrade e Fernando Freitas de Guimarães, pertencentes ao quadro da DGEMN.

<sup>1378</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do projecto do novo pavilhão a construir junto ao Sanatório Sousa Martins na cidade da Guarda*. S/I: 195-. PT DGEMN: DSARH-013-0068/04

<sup>1379</sup> Não se encontraram registos de tais regulamentos. *Ibid.*

inerentes e o central é projectado para os serviços de apoio ao sanatório, mas onde também estão os serviços clínicos e cirúrgicos.

fig.<sup>as</sup>  
158 a  
159, p.  
182

Além da descrição do edifício, o arquitecto justifica as suas opções de *linguagem* arquitectónica, pretendendo um “ambiente arquitectónico português, sendo a nota dominante o telhado de beira e sob-beira, e o corpo central inspirado na arquitectura da região”<sup>1380</sup>. O arquitecto aferiu a fachada como interpretação da planta, para permitir uma depuração das linhas e uma orientação mais limpa (ou asséptica) de elementos decorativos, embora ainda aplique socos de imitação da cantaria, o granito como elemento de fachada ou as letras de “Sanatório da Guarda” (interessante a utilização desta designação em vez de Sanatório Sousa Martins) em chapa de ferro ou ouro velho. A cruz de Lorena, emblema do I.A.N.T. e da tuberculose é feito em cimento branco, embora a cruz seja vermelha e o escudo a ouro velho. É interessante a análise da escolha dos telhados, com telha tipo urbana e com múltipla coloração para “quebrar a monotonia”<sup>1381</sup>. O interior tem como coloração predominante o branco, mas Regaleira deixa à consideração superior a escolha de uma cor, e o revestimento, sempre que possível e necessário, a lambril de azulejo, embora irregulares (côncavos e convexos, de Sacavém). Em geral, a lotação passou a 310 doentes, com separação de sexos nas alas, com quartos de operados, quartos particulares e enfermarias comuns.

Também é de salientar que, na mesma memória, o arquitecto assinala que é difícil descrever o funcionamento dos diversos serviços, pedindo o favor de lhe proporcionarem uma explicação, o que é indicativo, por um lado, da complexidade que já se verifica nestes serviços (pelos tratamentos proporcionados e no significativo desenvolvimento das técnicas cirúrgicas, que necessitavam de um grande número de salas apenas ao bloco), tal como a necessidade premente do arquitecto deter conhecimento total do programa que lhe foi apresentado.

Vasco Regaleira:  
e Bissaya  
Barreto no  
Sanatório dos  
Covões

Outro momento importante, tanto no plano da arquitectura para a tuberculose, como também para a compreensão do poder instituído na região centro do País, com dominante posição de Bissaya Barreto e do poder local, com ligações concatenadas com Salazar, são os episódios de confronto com Regaleira. Já depois deste ter consolidado a sua reputação com as intervenções no Sanatório José de

---

<sup>1380</sup> Ibid.  
<sup>1381</sup> Ibid.



Almeida<sup>1382</sup>, em Carcavelos, com estudos de ampliação e remodelação entre 1945 e 1946, ou projecto para o Sanatório da Gelfa<sup>1383</sup>, e antes das visitas ao Sanatório do Outão<sup>1384</sup> (onde pretendia, também, instituir o seu poder), o duelo de gigantes é inevitável.

É o próprio Ministério das Obras Públicas que, em 1947<sup>1385</sup>, escreve ao arquitecto para indicar que o Grémio dos Industriais de Ourivesaria do Norte, através do HSCPB pretendia construir um pavilhão anexo de 50 doentes no Sanatório dos Covões, para os seus associados. O Ministério das Finanças deu o seu aval e o próprio Ministro das Obras Públicas designa Vasco Regaleira para a sua execução, mas que este deveria “entender-se” com Bissaya Barreto.

Vasco Regaleira esclarece o Director da D.G.E.M.N. que se encontrou, efectivamente, com Bissaya Barreto em 11.09.1947<sup>1386</sup> e do qual recebeu as directrizes para a elaboração dos estudos a que foi proposto, seguindo-se uma visita acompanhada ao sanatório para a escolha da sua localização. No entanto, dois meses depois, recebeu um telefonema (provavelmente de Bissaya ou do próprio Sanatório) que já existiria um anteprojecto para a ampliação do pavilhão escola, com aprovação do Presidente da Comissão Administrativa do referido Sanatório, ou seja, o próprio Bissaya. É interessante que o arquitecto não foi informado por Bissaya, mas sim pelo Director DGEMN<sup>1387</sup> que a ampliação nada teria a ver com o novo pavilhão, sobre carta do médico a essa Direcção. Este processo, curioso, indicia a crispação da relação de Vasco Regaleira com Bissaya.

Vasco Regaleira continua a sua comunicação directa com Ministro das Obras Públicas e a execução do seu pedido<sup>1388</sup>: depois do estudo preliminar e redução de custos, submete o projecto do pavilhão para 50 camas à apreciação do superior, tendo

<sup>1382</sup> Nomeadamente, as memórias descritivas: Cfr. Regaleira - *M. D. do estudo de adaptação e ampliação do Sanatório Dr. José Joaquim de Almeida*. Lisboa: 02.12.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0014/12; Regaleira - *M. D. projecto de remodelação e ampliação do Sanatório Dr. José Joaquim de Almeida*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0013/07, além de D.G.E.M.N. (Director dos Serviços de Construção) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 22.09.1950. PT DGEMN: REE-0128/02; Regaleira - *Nota dos meus honorários em débito*. Lisboa: 14.09.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0018/05; Regaleira - *[Carta a Dir. Geral DGEMN]*. Lisboa: 22.05.1945. PT DGEMN: DSARH-013-0014/12; Regaleira - *[Carta a Dir. Geral DGEMN]*. Lisboa: 26.04.1945. PT DGEMN: DSARH-013-0014/10

<sup>1383</sup> Cfr. M.O.P. (Ministro José Frederico Ulrich) - *[Despacho do Ministro MOPC]*. Lisboa: 02.12.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0161/01

<sup>1384</sup> Cfr. Regaleira - *Ofício a Director Geral dos Serviços de Construção*. Lisboa: 01.07.1949. PT DGEMN: REE-0128/02; Regaleira - *Ofício a DGEMN (A/c. de Eng. José Espregueira Mendes)*. Lisboa: 21.01.1953. PT DGEMN: REE-0128/02; Regaleira - *Ofício a Director dos Serv. Construção DGEMN*. Lisboa: 12.07.1949. PT DGEMN: REE-0128/02.

<sup>1385</sup> Cfr. D.G.E.M.N. (Director DGEMN) - *[Ofício a Arquitecto Vasco de Moraes Palmeiro (Regaleira)]*. Lisboa: 11.09.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04

<sup>1386</sup> Cfr. Regaleira - *[Carta a Dir. Geral DGEMN]*. Lisboa: 01.11.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0014/12.

<sup>1387</sup> Cfr. D.G.E.M.N. (Director DGEMN Henrique Gomes da Silva) - *[Ofício a Arquitecto Vasco de Moraes Palmeiro (Regaleira)]*. Lisboa: 08.12.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04.

<sup>1388</sup> Cfr. Regaleira - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 17.12.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04.

este sido aprovado e “referenciado especialmente a sua satisfação pela forma como ele foi elaborado”<sup>1389</sup>.

Em sequência, Bissaya volta a comunicar com o arquitecto no ano seguinte, enviando considerações sobre o projecto e pequenas propostas de alterações<sup>1390</sup>. No entanto, estuda com mais atenção as galerias de cura, que deveriam ser divididas por meios de biombos envidraçados, para evitar correntes de ar e distrações entre os doentes, e que cada compartimento não tivesse mais cadeiras que o número de leitos das enfermarias. Essas divisões deveriam ter portas de acesso para considerações de vigilância. Também neste ofício, o médico indicava a presença de quartos de isolamento que, pela primeira vez, são claramente referidos como “quartos de morrer”<sup>1391</sup>, onde se recolhiam os enfermos prestes a falecer, e que deveriam ser devidamente separados dos outros, para os doentes não serem incomodados e não incomodar. Para os vãos, analisa a questão dos vãos *versus* sombreamento causado pelas mesmas galerias de cura, e preocupado com a demasia ou falta de insolação dos doentes, deveria ser explicada a orientação a dar ao edifício, para se estudar a situação tendo em vista as condições do local, do terreno e do clima.

Vasco Regaleira aceita as alterações, tendo sido “atendidas todas as sugestões apresentadas”<sup>1392</sup>, em carta enviada a Director da D.G.E.M.N., à qual pede uma planta topográfica do local. O Ministro das Obras Públicas aprova novamente o projecto, com os mesmos rasgados elogios que fez ao ante projecto.

Ainda no mesmo ano, Bissaya faz chegar ao mesmo Ministro um ofício em forma de *facada*: depois de “rejubilar”<sup>1393</sup> com a notícia da ampliação do Sanatório Sousa Martins, obra de Regaleira (Pavilhão de 300 camas), divulgada pela imprensa, promovidas pelo M.O.P. – “a que, é devida a actualização dos sanatórios portugueses que resolveram não ficar atrasados”, não deixa de tecer os seus mais acutilantes comentários. Num longo texto discorrendo sobre as classes rurais e populares admitidas no sanatório, as palavras do Ministro do Interior na inauguração do Sanatório D. Manuel II (obra também de Regaleira), para doentes pobres, pede ao Ministro para ordenar as obras solicitadas à Direcção dos Edifícios do Centro, “onde funciona um serviço também do estado que respeita os tuberculosos pobres e incuráveis, isto é,

<sup>1389</sup> Cfr. D.G.E.M.N (Director DGEMN) - [Ofício a Arquitecto Vasco de Moraes Palmeiro (Regaleira)]. Lisboa: 06.02.1948. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04.

<sup>1390</sup> Alterações relacionadas com ISs e desinfecções (altera para meios mais *modernos*, e não o formol). Cfr. Hospital Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil (Fernando Baeta Bissaya Barreto, Presidente da Comissão Adm.) - Ofício Director DGEMN. Coimbra: 02.01.1948. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04.

<sup>1391</sup> *Ibid.*

<sup>1392</sup> Cfr. Bispo (Eng Chefe de 1ª. secção DGEMN) - *M. D. de Reparação e beneficiação no edificio principal - 2ª. Fase do Sanatório de Celas*. Coimbra: 23.04.1953. PT DGEMN: DSARH-013-0023/07.

<sup>1393</sup> Cfr. Hospital Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil (Fernando Baeta Bissaya Barreto, Presidente da Comissão Adm.) - *Ofício a Ministro das Obras Públicas*. Coimbra: 10.09.1948. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04.

um serviço que não faz da assistência uma indústria”<sup>1394</sup>, pedia as obras por ele solicitadas. É indicativo do aumento de críspação, com as *indirectas* sobre Regaleira e a sua preponderância sobre os serviços do estado, entre as duas personagens.

Não há indicações de discussões estéticas entre o médico e o arquitecto, como seria de esperar, mas não passam despercebidas: no mesmo ano, as considerações tecidas por Bissaya sobre as obras no Sanatório do Outão, onde criticou o seu estilo, pretendendo eliminar pormenores de carácter “um tanto pueril”<sup>1395</sup>, que trariam benefícios para a frontaria, que passaria a ter um beirado corrido sem pretensão, mesmo que não tenham feito nada para harmonizar os novos edifícios com o que resta do “imponente Forte do Outão”<sup>1396</sup>. É o médico ainda mais claro: o sanatório do Outão que deveria ter “um certo sentimento do valor pictórico do local”<sup>1397</sup>. Como tal, não é permitido afirmar que Bissaya, no final da década de 40, tenha deixado os seus princípios pictóricos – ou pitorescos – da arquitectura, como uma tradição local e para o local, em detrimento de aspectos funcionais que, de alguma forma, e naturalmente, transpareceriam respondidos nas fachadas das edificações. Thomás Collaço chamou-lhe “higiene e bom gosto artístico”<sup>1398</sup>.

No final da década de 40 o arquitecto ganha um protecção de estrela, na questão dos sanatórios, como se pode observar pelas quezílias entre a D.G.E.M.N. e o arquitecto, na ampliação do Sanatório de Abraveses, em Viseu.

A grande ampliação do sanatório tem início de processo no ano de 1949, quando a Direcção dos Serviços de Construção apresenta ao Director da D.G.E.M.N. o anteprojecto do mesmo arquitecto<sup>1399</sup>, para a construção de dois volumes laterais por adição, aumentando a sua lotação para 200 camas, mas inicialmente apenas prevendo a construção de uma das alas. Consultado o Ministro das Obras Públicas, este aprova o anteprojecto, para servir de base para o projecto definitivo, mas incumbiu o arquitecto Regaleira de estudar algumas alterações, baseando-se no projecto de D. Manuel II, no Porto, com carácter de urgência de colocação em praça,

Vasco Regaleira:  
Sanatório de  
Abraveses

<sup>1394</sup> Ibid. É de referir, por outro lado, a aversão de Bissaya em relação a modelos comerciais como as explorações congéneres em Davos: “Bissaya Barreto tinha como absolutamente certo na sua consciência que, “custasse o que custasse”, o modelo que pretendia implantar não ia seguir o de Davos, que muito bem conhecia, onde aqueles estabelecimentos privados configuravam um “Sanatório de Empresa Comercial”. (...) a visão de Bissaya Barreto segundo a qual o Estado devia ter um papel fundamental na Assistência prestada, mas, para além disso, era clara a intenção de se afastar da aura de glamour e da vertente turística associadas às estâncias sanatoriais, modelos onde a intervenção directa e em larga escala nas populações mais pobres não tinha condições para se efectivar”. Cfr. Silva - *Arquitectura Hospitalar e Assistencial promovida por Bissaya Barreto*, Doutoramento, 2013, p. 108

<sup>1395</sup> Cfr. M.I. (Ministro do Interior, José Frederico do Casal Ribeiro Ulrich) - *Despacho do Ministro do Interior*. Lisboa: 14.04.1952. PT DGEMN: DREMC-1769/04.

<sup>1396</sup> Ibid.

<sup>1397</sup> Ibid.

<sup>1398</sup> Cfr. Collaço - “A admirável obra de Assistência da Junta Geral, em Coimbra” in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 04 e 05.1936, p. 50

<sup>1399</sup> Cfr. D.G.E.M.N (Director Serviços de Construção DGEMN) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Lisboa: 08.02.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05.

onde se verifica a relação estreita que José Ulrich e Regaleira cultivam<sup>1400</sup>. O mesmo arquitecto ficaria ainda incumbido da remodelação do edifício central<sup>1401</sup>. A Direcção de Edifícios do Centro, da DGEMN, batalhou em vão para executar o projecto definitivo dentro da própria instituição, com recurso aos arquitectos contratados, mas em vão<sup>1402</sup>; o Ministro aprovou o projecto de Regaleira com carácter de execução urgente<sup>1403</sup>. O projecto definitivo instituía uma aplicação para mais 198 camas, por ordem do Ministro e por conluio do Director dos Serviços de Construção da D.G.E.M.N., com projecto de engenharia de Raul Américo Maçãs Fernandes.

Os anos 50: a  
consolidação  
da máquina

Na transição da década de 40 para a década de 50, a supremacia da funcionalidade já não apresentava anticorpos naturais contra as tendências anteriores, e a sua resposta projectual - e, grosso modo, arquitectónica - não causava o impacto que anteriormente se verificara passando, nesta década, a ser aceite de forma natural e paisagem vincada, em particular nas grandes cidades de Lisboa, Porto e Coimbra. Os próprios programas inovadores que foram surgindo, como as garagens e outras tipologias conjuntas, ou mistas, eram também consequência de um novo desenvolvimento dos programas que, maioritariamente, foram apresentados pelos elementos decisores, o que também sucedeu nos edifícios para a tuberculose, em particular, e nas tipologias hospitalares, em geral.

Estas respostas funcionalistas, afirmadas num desenho depurado, sistémico, responsivo a um programa *moderno*, retractadas tanto por Ramos como por Segurado<sup>1404</sup> foram aceites pela cúpula decisora. A entrada destes projectos numa panóplia de encomendas públicas, tal como a sua agregação num portfolio a novas exposições arquitectónicas, a par dos acontecimentos internacionais sugerem um sentimento de aceleração, de rápida aproximação à produção de *fora-portas*, actualizada, moderna, projectada para um novo futuro de obras públicas, onde o

<sup>1400</sup> “Sei que este prazo é muito apertado, mas conheço a dedicação do Arq.to Regaleira por estes problemas e estou convencido que se disporá a mais este sacrifício que lhe peço.” Cfr. M.O.P (Ministro, ilegível) - [Despacho do Ministro MOPC]. Lisboa: 09.02.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05. Por outro lado, as aprovações dos honorários do arquitecto são decididas de forma muito rápida, extensível também aos seus colaboradores como o Eng. Pessoa Jorge, em relação aos pagamentos dos projectos e ante-projectos. Cfr. D.G.E.M.N. (Director dos Serviços de Construção) - [Ofício a Director-Geral DGEMN]. Lisboa: 04.04.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05.

<sup>1401</sup> Ibid.

<sup>1402</sup> DEC da DGEMN refere que a Direcção de Construção conhece o projecto, e trabalhou na na construção e conclusão dos edifícios que formam o sanatório de Viseu, e pede que “a ampliação (...) seja estudada por esta Direcção, aproveitando-se como ante-projecto o estudo prévio feito pelo Arq.to Vasco Regaleira”. Cfr. *ibid.*

<sup>1403</sup> Cfr. M.O.P (Ministro, ilegível) - [Despacho do Ministro MOPC]. Lisboa: 26.12.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05. Apesar de ter sido posto em praça para concurso em princípios de 1950, foi retirado pouco tempo depois.

<sup>1404</sup> V. a descrição e o estudo comparativo das obras de Carlos Ramos e Jorge Segurado, nomeadamente o pavilhão do rádio e o Liceu Filipa de Lencastre, do primeiro, e a Casa da Moeda, do segundo em Tostões- *Arquitectura moderna e obra global a partir de 1900*, 2009, pp. 28-29

*moderno* – o *modernismo* – não é já estranho<sup>1405</sup>. A título ilustrativo, Carlos Ramos esteve em contacto directo com Lúcio Costa e Oscar Niemeyer<sup>1406</sup> e, como tal, perfeitamente actualizado nas questões modernas, em particular com a questão de Brasília, nas décadas de 50 e 60<sup>1407</sup>.

Em relação aos projectos de sanatórios, a década de 50 é marcada ainda pelo aumento de lotação dos doentes no Sanatório Sousa Martins, tanto nos chalets<sup>1408</sup> como no novo pavilhão, alterações na casa do director (chalet AB), mas dá-se particular atenção ao facto do Ministério da Assistência Social pretender retirar os pensionistas do sanatório, encaminhando-os para sanatórios privados<sup>1409</sup>. Iniciaram-se os estudos para a ampliação da capela<sup>1410</sup>, mas a principal preocupação é o estabelecimento de limites privados e públicos, além da contenção da exposição dos doentes ao exterior do sanatório. Desta forma, enquanto o pavilhão aguardava o recomeço das obras por motivos climatéricos, executou-se a necessidade de implantar árvores junto ao muro de vedação, para evitar visibilidade da estrada<sup>1411</sup>, que se acha demasiado perto da fachada lateral e, por consequência, das galerias de cura, optando-

Vasco Regaleira  
Ampliações e  
capela do  
Sanatório  
Sousa Martins

<sup>1405</sup> “O efeito surpresa causado por essas primeiras obras já se tinha, porém, esgotado. Já predominavam no aparelho do poder as vozes que lhe enfatizavam o carácter revolucionário e pagão, para justificar o epíteto de energúmeno lançado aos seus autores e promotores. Os próprios modelos que instigaram aquelas obras já tinham perdido os principais factores de atracção, como o efeito do deslumbramento pela novidade. O fulgor da juventude de quase todos eles também já se começava a dissipar. Aos anseios de pertencer à vanguardista elite do século refulgente, sobrepunham-se, agora, outras ideias, mais maduras e mais sedentárias, mais enquadradas na realidade sócia do país ou, se quisermos, recuperadas por ela. E a realidade socio-cultural do país não era seguramente propícia à proliferação dos modelos *modernos*.”. Cfr. Bandeirinha - *Quinas vivas: Memória descritiva de alguns episódios singificativos do conflito entre fazer moderno e fazer nacional na arquitectura portuguesa dos anos 40*, 1996, pp. 22-23

<sup>1406</sup> Cfr. Coutinho - *Carlos Ramos (1897-1969): obra, pensamento e acção: a procura do compromisso entre o modernismo e a tradição*, Dissertação de Mestrado, 2001, pp. 191-192.

<sup>1407</sup> “Já com Carlos Ramos, Lucio Costa se acha acompanhado e expande num diálogo que perdurou ao longo de correspondências, visitas e apoios. Um convite do UIA motivou a vindo ao Brasil de Carlos Ramos em 1962, data do ante-projecto da Embaixada de Portugal em Brasília - que acabaria por não ser de seu atelier, mas do de Chorão Ramalho. Essas viagens repetem-se ao longo dos anos sessenta. Lucio Costa, por seu lado, após uma primeira estadia breve em 1926, visitou Portugal em 1948, com o propósito deliberado de conhecer a arquitectura regional, em particular da sua região Nordeste; e repete em 1952 e 1961. Dessas viagens e do encontro com os professores do EBAP (Escola de Belas Artes do Porto), que Carlos Ramos integrava desde 1940 e de que era director desde 1952, soldou-se algo tão forte como o que lhe permitiu escrever, no colectâneo Registro e segundo o testemunho de Carlos Ramos - de que teria sido ele, Lucio Costa, especificamente via o artigo Documentação Necessário de 1937, o impulsionador do lançamento do Inquérito à Arquitectura Popular em Portugal, obra basilar para os rumos de reatamento com o passado que a arquitetura *moderno* portuguesa seguiria o partir daí”. Cfr. Matos, Ramos - “Lucio Costa, Raúl Lino e Carlos Ramos. Convergências e divergências de percursos” in *Artitextos*, 12.2007, p. 88

<sup>1408</sup> Cfr. D.G.E.M.N. (Director DGEMN) - [Ofício a Director IANT]. Lisboa: 12.04.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0064/03; , M.I. (Subsecretário de Estado da Assistência Social) - [Ofício a Ministro das Obras Públicas]. Lisboa: 03.04.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0064/03; M.O.P. (Ministro das Obras Públicas) - [Ofício a Subsecretário de Estado da Assistência Social]. Lisboa: 26.03.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0064/03; D.G.E.M.N. (Eng. Director Geral DENC) - [Ofício a Director-Geral DGEMN]. Coimbra: 15.03.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0064/03

<sup>1409</sup> Cfr. M.I. (Subsecretário de Estado da Assistência Social) - [Ofício a Ministro das Obras Públicas]. Lisboa: 12.02.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0064/03. Em 1950 ainda são tratados muitos operados de Lisboa que “fazem estágio de altitude como tratamento pós-operatório”, pois o tempo de permanência em altitude pode atingir, em muitos casos, a duração de seis meses, findos os quais o doente é encaminhado para o Dispensário, onde é observado e analisada a sua situação. Só o regime sanatorial é aplicado caso necessite de tratamento futuro. Cfr. D’Almeida - “Relatório dos Serviços Cirúrgicos do. I. A. N. T.” in *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 07.1950, pp. 15-20

<sup>1410</sup> Cfr. Montalvão (DREMC) - M. D. [de ampliação da capela do Sanatório Sousa Martins]. Coimbra: 24.02.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0045/06.

<sup>1411</sup> Cfr. D.G.E.M.N. (Director DGEMN) - [O.S. a Director Serv. Const. DGEMN]. Lisboa: 22.03.1951. PT DGEMN: DSARH-013-0058/01.

se pelo uso de cedros para que se “forme uma cortina com espessura bastante de modo a eliminar o inconveniente da [exposição das galerias]<sup>1412</sup>”.

Manuel  
Montalvão  
Entrada /  
Portaria para  
o S. Sousa  
Martins

fig.<sup>as</sup>  
140 a  
142, pp.  
174-175

É ainda no mesmo sanatório que se pode verificar a anuência (por declínio de forças ou por inversão de poder) entre os projectos de Regaleira e novas intervenções, nomeadamente pela anteriormente desautorizada D.G.E.M.N e, conseqüentemente, do M.O.P. Assim, foi projectada uma nova entrada para o sanatório Sousa Martins, constituída por um grande pórtico com dois vãos, para pedestres e viaturas, que ainda hoje existe. Esta alteração é significativa, pois marca uma charneira de rotação da traça arquitectónica e linguagem que os arquitectos consideram apropriada para o sanatório, ou para todo o sistema sanatorial. Neste caso, o arquitecto Manuel Lopes de Montalvão, pertencente aos quadros da D.R.E.M.C., remodela a portaria já existente, aproveitando parte da mesma por motivos económicos, mas a inspiração é já baseada no “pavilhão de 300 camas, por ser o edifício principal de todo o conjunto sanatorial, antevendo que, futuramente, esse estilo venha a abranger todos os outros pavilhões para harmonizar todo o sistema”<sup>1413</sup>. O soco de cantaria é também copiado do novo pavilhão, tal como o portão de ferro com balústres semelhantes às varandas de cura, “para rematar todo o conjunto”<sup>1414</sup>. O projecto foi aprovado e construído<sup>1415</sup>.

Formosinho  
Sanchez

Já em forma fecho desta secção contextualização da arquitectura para a tuberculose, ou dos seus arquitectos e intervenções, ganha suma importância o arquitecto Sebastião Pedro Leal Formosinho Sanchez<sup>1416</sup> (1922-2004), com o projecto do Sanatório Hélio-Marítimo da Figueira da Foz.

Formosinho  
Sanchez:  
Sanatório  
Hélio-  
-marítimo da  
Fig. da Foz

O último projecto de um sanatório, de grande escala e, particularmente, num pequeno mundo próprio – na região centro do País, devidamente controlada por organismos paralelos à própria A.N.T., e apoiados numa maquinação particular entre governo e entidades locais, saiu da mão de Formosinho Sanchez.

O arquitecto viajou, em 1956 pela Inglaterra e França, para visitar centros de recuperação funcional, de reabilitação e readaptação ocupacional, da qual produz um relatório da visita<sup>1417</sup>, com fotografias de interiores, equipamentos e, inclusivamente, de mobiliário. Nesse mesmo relatório, verificam-se os agradecimentos a Pedro

<sup>1412</sup> Cfr. D.G.E.M.N (Eng. Director dos Serviços de Projectos da DENC) - [Ofício a Director-Geral DGEMN]. Coimbra: 14.06.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0059/05.

<sup>1413</sup> Cfr. Montalvão (DENC) - [M. D. de Portaria e Entrada Principal do Sanatório Sousa Martins]. Coimbra: 09.08.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0058/01 e Montalvão (DENC) - M. D. do projecto de Portaria e Entrada Principal [do Sanatório Sousa Martins]. Coimbra: 09.08.1952. PT DGEMN: DREMC-1954/2

<sup>1414</sup> Ibid.

<sup>1415</sup> Cfr. Montalvão (DENC) - [M. D. de Portaria e Entrada Principal do Sanatório Sousa Martins]. Coimbra: 29.04.1965. PT DGEMN: DSARH-013-0058/01.

<sup>1416</sup> Cfr. AN/TT, Arquivo PIDE/DGS: SC Bol, Processo 93842, UI 8023.

<sup>1417</sup> Cfr. Sanchez - Relatório da visita a Centros de Recuperação Funcional, de Reabilitação e de Readaptação Ocupacional em Inglaterra e França. S/l: 02.1956. AHFB: s/r.

Teotónio Pereira, Embaixador de Portugal em Londres, Dr. Pierre Von Zimmet, Inspector dos Estudos da Secção Internacional da Escola Nacional de Saúde Pública de Paris e a Castro Soares, quadro da Direcção-Geral de Saúde de Lisboa. No entanto, no corpo do relatório, o agradecimento a Bissaya deve-se ao apoio disponibilizado para o custeio da viagem. Por outro lado, a justificação de tal interesse, pelo arquitecto, é justaposto ao desenvolvimento de Centros de Reabilitação Funcional que, segundo as suas palavras, seria implementado em Portugal<sup>1418</sup>.

Aliás, o exemplo de Bissaya e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, como promotores de um programa muito semelhante mostram a selecção de Sanchez como arquitecto<sup>1419</sup> como projectista desses edifícios. Enquanto que no primeiro caso, o edifício foi projectado para construção de raiz, o segundo pressupunha um novo bloco, mas dentro do sanatório, o que levanta dúvidas sobre o verdadeiro posicionamento do programa sanatorial, quer pela vista da adaptação do programa, quer pela real funcionalidade – e importância – do sanatório. É de referir, no entanto, que ambos os sanatórios pressupunham vertente extrapulmonar e, como tal, a preparação de uma conversão para tratamento cirúrgico e ambulatório é premente nesta década.

O projecto para o qual o arquitecto foi incumbido, por Bissaya Barreto, é indicado como “o primeiro a realizar-se no nosso país, (...) que servirá de base, análise e mesmo de experiência para a construção de futuros centros”<sup>1420</sup>, o que explicita o seu carácter experimental, tal como a grande adesão a que o programa teve, na década de 50, em território português. O arquitecto, no relatório, indica a importância do conhecimento e estudo do programa, que o ajudaram a “sentir aquilo que penso vir a traduzir plasticamente na forma”<sup>1421</sup>, ou seja, o programa médico é transportado para o projecto, pelo arquitecto e pela sua arquitectura. Sendo assim, o arquitecto deveria entender o seu funcionamento, inclusivamente os conhecimentos médicos e os tratamentos aplicados, para que possa, projectualmente, discernir a melhor aproximação plástica, ou seja, *a forma segue a função*, em todas as suas vertentes, tal como os apóstolos *modernos* o afirmavam. É de ressaltar que este programa era

<sup>1418</sup> “Porque entendo como essencial que uma obra de arquitectura deverá resultar verdadeiramente perfeita e plena de utilidade espacial, uma vez que ela irá perdurar por dezenas de anos, servindo, neste caso especial, umas centenas senão milhares de indivíduos incapacitados por doenças, acidentes ou deformações congénitas e, dado que se vai iniciar no nosso País o desenvolvimento de Centros de Reabilitação Funcional não tive dúvidas em solicitar do Sr. Prof. Dr. Bissaya Barreto, Presidente da Junta da Província da Beira Litoral, o indispensável apoio para uma visita a Centros estrangeiros, porque a especialização no nosso País, no que diz respeito a Reabilitação, está muito reduzida senão quasi inexistente”. Ibid.

<sup>1419</sup> O seu reconhecimento, em particular depois da viagem de estudo ao estrangeiro, foi reconhecido em Lisboa, com a indicação do arquitecto pela SCML, para o projecto de um Centro de Recuperação de Incapitados Motores, no Sanatório de Santana.

<sup>1420</sup> Ibid.

<sup>1421</sup> Ibid.

destinado a doentes motores mas, na sua viagem, e por pedido do Subsecretário de Estado da Assistência Social, visitou centros de readaptação para tuberculosos (não confundir o carácter inicial da viagem com o fim do projecto). Enquanto que os sistemas de readaptação funcional se destinavam a doentes portadores de lesões motoras ou neurológicas, ou quaisquer outras que comprometessem a capacidade motora e de coordenação do doente, no caso dos tuberculosos era um programa destinado à reinserção após a estadia no sanatório, e depois de apresentarem uma “cura” viável e certificada. No entanto, é manifestamente visível que este edifício – sanatório, na sua aceção original – destinava-se a tratamentos para tuberculosos ósseos, pelo seu programa, nomeadamente com as galerias de cura e terraços, mormente imbuído num sistema polivalente de tratamento cirúrgico.

Na visita a estes sistemas, para além dos outros centros de referência<sup>1422</sup>, Formosinho Sanchez visitou o Pestron Hall Hospital, em Maidstone, Kent, e o congénere francês Centre de Reeducation Professionnelle, em Chateau de Coubert, Seine-et-Marne, ambos para tuberculosos pulmonares. É de ressaltar que o arquitecto selecciona a sua visita, para os casos da tuberculose, no sentido de dois sanatórios para tuberculosos respiratórios, enquanto que nos casos de outras recuperações visita sistemas para várias patologias. Desta forma, as tuberculoses não pulmonares aproximam-se das patologias de trauma e incapacidade motora, enquanto que os pulmonares têm um funcionamento diferente.

Nas suas descrições de ambos os centros, verifica-se que o doente, depois de considerado “completamente curado”<sup>1423</sup>, é atestado pelos serviços sanatoriais<sup>1424</sup> e é proporcionado um espaço polivalente com uma série de actividades para estes doentes, no sentido de permitir um ingresso progressivo no mercado de trabalho (tal como aferir a capacidade dos doentes para a prossecução destes trabalhos), desde actividades leves a actividades como reparação de automóveis. A estes doentes eram

---

<sup>1422</sup> O arquitecto visitou o Stoke Mandeville Hospital, em Aylesbury Buckinghamshire, para paraplégicos, o Duches of Gloucester House (Hostel for Paraplegics), em Isleworth, para os mesmos fins, o Roehampton Queen Mary's Hospital, em Londres, para amputados, o Institution National des Invalides, em Paris, para paraplégicos e amputador, o Hospital Raymond Poincaré, em Garches, Seine-et-Oise, para os mesmos doentes e o Centre de Reeducation Fonctionnelle, St. Cloud, em Paris, para traumatizados da coluna, poliomiélicos e amputados.

<sup>1423</sup> Expressão que será várias vezes utilizada, como que uma repetição em pleonasma, mas para substanciar a verdadeira aceção da realidade que, na época, era ainda vista com algumas dúvidas, em parte pelas experiências da década de 30 que, depois de tempos de esperança, nada contribuíram para tratar os doentes.

<sup>1424</sup> Em relação ao Preston Hall Hospital, o arquitecto refere: “O doente que, após considerado completamente curado pelos serviços sanatoriais, dá entrada neste Centro de readaptação é sujeito a uma série de investigações que servem para o encaminhar no melhor sentido (...) dentro de uma actividade compatível com o grau de gravidade da sua doença pulmonar curada e que lhe garanta o exercício de uma profissão ou o de uma actividade em perfeita relação com as suas maneiras de sentir e de ser. (...) Dado que o doente que trabalha nas oficinas de readaptação abandonou já o Sanatório propriamente dito, pois que, considerado curado, já não é um tuberculoso, é-lhe distribuída uma pequena habitação com quarto e sanitário. Os doentes reúnem-se numa ampla sala para conversar, jogar, etc. e têm um refeitório comum. Para certos casos, cujas condições familiares e de alojamento não são as mais indicadas para um tuberculoso curado, o Centro dispõe de pequenas moradias onde o doente passa a viver com a família.” Ibi.



atribuídas habitações próprias, mas continuavam a reunir-se nas salas comuns dos centros, e sempre acompanhados por vistorias médicas<sup>1425</sup>.

Formosinho projectou o Sanatório entre 1955 e 1957, a construção iniciada em 1958 e terminada em 1971, onde enceta o seu funcionamento como hospital ortopédico.

O projecto do mesmo sanatório foi elaborado pelos serviços do Ministério das Obras Públicas em 1959<sup>1426</sup>, abrindo lugar a um espaço interpretativo da migração do projecto. A transferência do projecto da Comissão de Construções Hospitalares e para a D.G.E.M.N. é explicada, por Ricardo Jerónimo<sup>1427</sup>, pelas quezílias, inconciliáveis, entre o arquitecto e Bissaya: o médico não se coadunava com as visões modernistas, que não se poderiam concatenar com as questões de escala humana ou de aparente modernidade que, no projecto apresentado, eram radicalmente distanciadas dos sanatórios congéneres, mesmo que depois de várias obras e novos projectos, dos Covões ou de Celas.

A Comissão de Construções Hospitalares nomeia o arquitecto Luís Alçada Baptista, para amenizar a problemática de falta de vistoria e acompanhamento de obra. No entanto, Bissaya não desistiu da sua obra: substituiu, contra a vontade do empreiteiro (e, por consequência, do arquitecto do projecto), o revestimento de alguns espaços com mármore que, por acréscimo de custo, assumindo as despesas a título pessoal<sup>1428</sup>.

A imprensa local descrevia o sanatório que, em primeira linha, incluía “uma panorâmica excepcionalmente bela sobre a (...) cidade”<sup>1429</sup>. O programa apresentado discorria sobre os vários pisos, onde os serviços administrativos e “assistenciais”<sup>1430</sup>, as salas de reunião e biblioteca e as consultas externas se encontram no piso primeiro, os restantes pisos com os quartos e enfermarias, a presença de piscina aquecida,

<sup>1425</sup> “Centre de Reeducation Professionnelle, Chateau de Coubert, Seine-et-Marne – Tuberculosos Pulmonares: Uma das preocupações principais dos dirigentes deste Centro é a de que o tuberculoso curado perca por completo o seu hábito a aspectos sanatoriais. Aqui, todo o doente é tratado por «estagiário» e não por «doente», pois que, na verdade, está a fazer um perfeito estágio para a sua vida futura e já não é doente. (...) Quando o estagiário conclui o seu treino na respectiva secção de reeducação profissional, é-lhe feito um exame final por técnicos do Ministério do trabalho, sendo-lhe então passado um certificado de aptidão profissional. (...) Paralelamente a estas actividades de reeducação o Centro exerce sobre o estagiário um controle médico contínuo.” Ibid.

<sup>1426</sup> Cfr. M.O.P - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1959, 1960*, V. II, p. 378

<sup>1427</sup> “Após este período de estudos e análise prévia, iniciou-se a execução do primeiro projecto. Contudo, nessa fase, gerou-se uma incompatibilização entre as ideias de Bissaya Barreto e as propostas arquitectónicas de Formosinho Sanchez. Aquele projecto talvez tivesse “servido para o Alcoitão”, afirmava pejorativamente Bissaya Barreto, mas “não correspondia à missão que lhe havia sido encomendada”, já que este pretendia uma “obra modesta, de improvisação ou de adaptação” e o que tinha sido apresentado era um “opulento projecto”. Este conflito tornou-se irresolúvel, o que originou a recusa do ante-projecto e o afastamento do arquitecto, passando-se para a Comissão de Construções Hospitalares a responsabilidade de “estudar um novo projecto cujo orçamento coubesse dentro das possibilidades orçamentais da Junta”. Cfr. Silva - *Arquitectura Hospitalar e Assistencial promovida por Bissaya Barreto*, Tese de Doutoramento, 2013, p. 349

<sup>1428</sup> Ibid., p. 354

<sup>1429</sup> Cfr. “Sanatório Helio-marítimo” - *in Jornal Mar Alto*, 29.08.1966, p. 2

<sup>1430</sup> Ibid., p. 2

fig.<sup>as</sup>  
fig. 11 a  
1394, pp.  
1020, pp.  
1026-  
1018

lavandaria, casa das caldeiras e ginásios denunciam o programa completamente voltado para um centro de recuperação. No entanto, as indicações dadas por esta notícia são prementes de análise, particularmente nas vicissitudes descritivas que importam a este estudo. O periódico da Figueira da Foz descreveu o “ambiente *moderno* e limpidamente funcional”<sup>1431</sup>, observando-se a alteração do chavão que, ao longo de décadas, caracterizava a linguagem, em particular dos periódicos, com uma adaptação já moderna. Para coadjuvar esta visão, existia uma grande ênfase no uso de materiais, como os mármore<sup>1432</sup>, que compõem um ambiente de máquina hospitalar que, nas escadarias, são “higiénicas e arejadas”<sup>1433</sup>, a utilização de cor “alegre”<sup>1434</sup> – o azul e o rosa – para abrir “aos doentes uma perspectiva mais repousante do sítio onde se encontram”<sup>1435</sup>, a par das salas de cirurgia e de ortopedia, da referência aos jardins, tal como acontecia na quase totalidade de obras de Bissaya.

Estas indicações, muito embora descritivas e por parte de uma peça jornalística, e que mormente relataram a obra social de Bissaya Barreto e a sua responsabilidade neste projecto, são interessantes para compreender que, muito embora a modernidade hospitalar tenha sido o grande mote – tanto plástico como programático – por parte de Formosinho Sanchez, o médico ainda sustentava a componente *de hospitalidade*, embora já ligada ao cariz hospitalar, transformando o sanatório “não num lugar de penitência, mas numa pequena cidade de esperança”<sup>1436</sup>.

Traça-se também a *future* construção de dois pavilhões anexos, para salas de terapêutica dirigidas aos doentes infantis, a par de outras facilidades dirigidas ao tratamento destes doentes. Este sanatório que, muito embora o seu primeiro nome e a sua origem sejam destinados a doentes tuberculosos, não solicita qualquer referência, na notícia, a esta doença, apesar do elevado detalhe noticiário e as alusões às mais modernas técnicas de funcionamento ao sanatório para 300 doentes, mas apenas à sua função: dirigia-se a “seres perdidos para a sociedade venham, novamente,

---

<sup>1431</sup> Ibid., p. 2

<sup>1432</sup> “No 2º. Piso, estendem-se os serviços administrativos, assistenciais, salas de reuniões, bibliotecas, funcionando lá, também as consultas externas. Vastas salas de espera permitem aos visitantes e aos doentes aguardarem num ambiente *moderno* e limpidamente funcional. Subindo por escadarias de mármore, higiénicas e arejadas, encontramos-nos no 3º. Piso, que alberga um mundo interessado na assistência: gabinetes de médicos, enfermarias pintadas de cores alegres, o azul e o rosa predominando, abrindo aos doentes uma perspectiva mais repousante do sítio onde se encontram, salas de operações, gabinetes de Raio X, de ortopedia, salas de reanimação, etc. O 4º. Piso é integrado por enfermarias e salas de tratamentos. Notámos que casa piso tem um refeitório, que os mármore, os azulejos, as cores vivas, o recorte funcional, a profusão de banhos (de tratamento e de uso pessoal), a largura dos corredores, o rasgo das janelas, eram outros tantos meios de amenizar a estadia do doente, transformando o Sanatório não num lugar de penitência, mas numa pequena cidade de esperança. Existem na construção uma piscina de água quente, junto e sobre a qual funciona a lavandaria. Uma piscina curiosamente construída, com um recorte diferente do que nos habitámos a ver. A casa das caldeiras que vai aparecendo, coloca uma nota fabril, com as suas chaminés.”. Ibid., p. 2

<sup>1433</sup> Ibid., p. 2

<sup>1434</sup> Ibid., p. 2

<sup>1435</sup> Ibid., p. 2

<sup>1436</sup> Ibid., p. 2

a percorrer as ruas das suas cidades, a trabalhar nas fábricas, a frequentar as escolhas, a cultivar os campos”<sup>1437</sup>.

Este marco de construção hospitalar não passou alheio ao olhar da revista *Arquitectura* que dedica uma edição especial às construções hospitalares<sup>1438</sup>. A obra da Junta Distrital de Coimbra descreve o conjunto hospitalar, que englobava um sanatório Hélio-Marítimo e um centro de reabilitação na Gala, para proporcionar terapêutica “física ou fisioterapia”<sup>1439</sup>, além de “terapia mental (...)”<sup>1440</sup>, programaticamente distribuídas por seccionamento vertical.

O edifício do sanatório, constituído por quatro pisos, apresentava um programa já completamente diferente dos congéneres das décadas anteriores, onde a cirurgia é marcadamente apóstolo da nova abordagem terapêutica e reflexo do tratamento ambulatorio da tuberculose. No entanto, refere já um quarto piso com “internamento de medicina”<sup>1441</sup> o que, marcadamente, mostra a integração de especialidades generalistas, em detrimento daquelas voltadas para a tisiologia ou pneumologia (muito embora, em alguns sanatórios e na década de 40 e 50, já existam especialidades paralelas, como a otorrinolaringologia). Por outro lado, também este periódico salientou a decoração e os ajardinamentos, levados a cabo pela mesma Junta, ou seja, por Bissaya Barreto.

Os anos 60 começaram a abrir a vala comum, com um púlpito na década seguinte, e é quase inexistente a grande construção destas tipologias, e inclusivamente um abrandamento fantasmagórico da sua ampliação. Foram, assim, anos quase inexistentes, para a arquitectura e, paralelamente, para a extensão em catarse.

A vala comum: o princípio do fim (anos 60-70)

Esta decadência, ou extemporização funcional do programa médico-arquitectónico, começou a afigurar-se em todas as esferas decisórias com a advento dos primeiros tuberculostáticos e com uma vaga de esperança – desta vez eficaz. No entanto, algumas alterações foram procedidas, enquanto alguns sanatórios acabaram por definir.

Em linha de conclusão, e aproveitando a sequenciação, é de referir a publicação, pelo arquitecto no ano de 1968, da monografia *Hospitais: da organização à arquitectura* que, muito embora extemporânea à concepção de arquitectura sanatorial, já devidamente decadente e perto da sua morte funcional, indicia as novas abordagens

<sup>1437</sup> Ibid., p. 2

<sup>1438</sup> Cfr. "Centro de Reabilitação e Sanatório Hélio-Marítimo da Figueira da Foz" - in *Arquitectura*, 09-12.1970

<sup>1439</sup> Ibid., p. 180

<sup>1440</sup> Ibid., p. 180

<sup>1441</sup> Ibid., p. 181

ao processo de tratamento, que moldará a concepção hospitalar, voltada à polivalência, multicêntrica e de diferente escala: “o *moderno* conceito de medicina transborda as preocupações puramente curativas das gerações que nos antecedem”<sup>1442</sup>.

Depois de José-Augusto França, Alexandre Alves Costa ilustra, de forma sumária, as vicissitudes da arquitectura no país, ao longo do século XX: “Portugal vai-se compondo em oposições permanentes: autoridade e permissividade, projecto e espontaneidade, centralismo e regionalismo, nacionalismo e internacionalismo, aventura radical e conservadorismo estagnantes, experiencialismo e escolástica, razão e sentimento”<sup>1443</sup>.

Ainda nesta década, e fechando o arco cronológico proposto para o estudo dos sanatórios em Portugal, depois de marcantes acontecimentos como o Inquérito à Arquitectura Popular Portuguesa<sup>1444</sup> – caro a Raul Lino e o U.I.A. – explícito a Ramos<sup>1445</sup>, especificamente nos sanatórios portugueses, foi um momento de uma grande pausa – quase de uma elipse – que perdurou até à extinção.

Por outro lado, é de referir a importância da criação da Direcção-Geral das Construções Hospitalares<sup>1446</sup> (D.G.C.H., entre 1971 e 1993), cuja produção arquitectónica e técnica foi sumamente importante para a reconstituição dos processos referentes aos sanatórios em estudo. A sua instituição legal, de 1971,

<sup>1442</sup> Cfr. Sanchez - *Hospitais: da organização à arquitectura*, 1968, p. 14

<sup>1443</sup> Cfr. Costa - *Introdução do Estudo da História da Arquitectura Portuguesa*, 1995, p. 21

<sup>1444</sup> No entanto, o resultado da Inquérito à Arquitectura Popular em Portugal fomentou e alimentou uma sede de referências locais, inclusivamente de carácter identitário, depois de uma limpeza profunda, inclusivamente ideológica, provocada pelo Movimento *Moderno* e, em particular, pelos movimentos de carácter internacionalista. Não se pode considerar uma viragem radical com o intuito de voltar às origens, mas sim como incremento identitário à própria arquitectura, não apenas pelos materiais e técnicas, mas uma conotação portuguesa incorporada nas vanguardas<sup>1444</sup>. As bases para a realização do estudo são de 1949, o início dos trabalhos de 1955/1956 e é publicado, oficialmente, em 1961. Cfr. Fernandes - *Arquitectura Portuguesa: uma síntese*, 2000, pp. 102-104 ou Fernandes - *A Arquitectura*, 1991, pp. 76-78. “O método *moderno* é ainda plenamente adaptado, isto é, numa verdadeira perspectiva de modernidade que não pode ser parada no tempo. A relação à construção, materiais e expressão formal é apurada e diversificada na medida em que se usa, sem dogmatismo, o material considerado adequado para a função pretendida. O universo das ideias e da resposta social é ampliado, na medida em que a obsessão estetizada pela abstracção dá lugar a uma relação de empatia: com o contexto, com a história, com a tradição, com os utentes. Constrói a relação com o mundo”. Cfr. Tostões - “Arquitectura Moderna Portuguesa: os Três Modos” in *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*, 2003, p. 145

<sup>1445</sup> Carlos Ramos organiza o III Congresso da UIA, em Lisboa, no ano de 1953, estando já o exercício arquitectónico e artístico (e político) aceite nos ‘verdes anos’ (expressão de Ana Tostões), ganhando a ribalta do modernismo e até dos *modernos*, culminando com a Exposição Internacional de Arquitectura. Teotónio Pereira e Nuno Portas são dois elementos fulcrais na fundação do Movimento para a Renovação da Arte Religiosa, em conjunto com Sebastião Formosinho Sanchez, arquitecto que vai ser marcante nos processos sanatoriais, com o Sanatório Hélio-marítimo da Figueira da Foz, e elemento-chave na visão estilística e programática em médicos como Bissaya Barreto. O Movimento pretendia aliar novas perspectivas para a crítica arquitectónica da época, e sugerindo importantes modificações através do ensino e concursos públicos, condenando aparentes edifícios *modernos*, mascarados de outros tempos. Cfr. Tostões - *Os verdes anos na arquitectura portuguesa dos anos 50*, 1997, pp. 44-45

<sup>1446</sup> Cfr. M.O.P. - *Ministério das Obras Públicas 1852-1977*, 1977, pp. 50-51. Veja-se que, na década de 70, era constituído pelos serviços regionais de Lisboa (DCHL), Porto (DCHN), Coimbra (DCHC) e Évora (DGCS), para as quais trabalhavam quase 500 funcionários, dos quais 162 técnicos e 149 técnicos auxiliares, entre os quais arquitectos e engenheiros.

resultou da tramitação das competências da Comissão de Construções Hospitalares (C.C.H., 1947), com o intuito de constituir um novo organismo para a reunião de todas as funções do M.O.P. na área da Saúde, com um quadro de técnicos e de arquitectos permanentes. Foi com este organismo que se projectaram inúmeros hospitais, sanatórios, centros de saúde e outros edifícios para a saúde, e que constituiu uma importante estrutura hierárquica para as decisões relacionadas com este campo, com delegações a Norte, Sul, Centro e Lisboa. Muito embora os sanatórios construídos ou projectados através da A.N.T. ou I.A.N.T. não tenham sido directamente contemplados com a sua estruturação interna, foi um elemento importante na condução dos trabalhos. A partir da década de 70, os sanatórios transformados em hospitais ou em qualquer outra valência transitaram para a guarda da D.G.C.H., inclusivamente os processos da própria D.G.E.M.N..

Do ponto de vista da tuberculose, chegada a segunda metade do século XX, surgem as mais significativas alterações à tipologia sanatorial, consolidando uma aproximação ao modelo hospitalar, polivalente e multidisciplinar, e último teste de resistência à sua utilidade, já durante a aplicação de terapias anti-bacilares relativamente eficazes, ao tão necessário sanatório. A transição é particularmente visível nos sanatórios para tuberculose pulmonar, enquanto que o modelo marítimo, pelos cuidados cirúrgicos que, outrora, prestava, manteve-se como bandeira de um tratamento longo e difícil.





Cap. 3  
Arquitectura(s) branca(s)  
As arquitecturas para a tuberculose em Portugal

Imagem anterior: Galeria de cura. Sanatório Sousa Martins, pav. de 300 camas. c. 1950. Álbum de fotografias da ANT, col. privada.



### Cap. 3 | Arquitectura Branca.

#### As arquitecturas para a tuberculose em Portugal

A arquitectura para a tuberculose – ou ainda anti-tuberculose – centrou-se, durante várias décadas, no sanatório e nos seus edifícios congéneres, em sistemas funcionais tentaculares e derivados de configurações simbióticas. Assim, assume-se o sanatório como elemento central e fulcral no combate à doença mas, acima de tudo, como o grande objecto de estudo desta tese.

Diversas interrogações, que conduziram o trilha do trabalho e que orientaram o âmbito de estudo e desenvolvimento estruturado da pesquisa, poderão ser elencadas assumindo, como ponto de partida, uma sistematização – comparada, é certo – de todos os sanatórios existentes, funcionais ou projectados durante o arco cronológico indicado. É necessária uma pequena nota: como todos os sanatórios analisados estão presentes, em forma de fichas e acompanhados por textos de análise histórica e um conjunto de documentos gráficos nos anexos, o presente capítulo assume-se como um conjunto relacionado de notas conclusivas.

Foram essas mesmas interpelações – colocadas e respondidas, dentro do possível – ao longo do trabalho que orientaram um trilha (ou diligência) e que estruturaram este capítulo.

Desta forma, interessa elencar as suas vicissitudes, características próprias e pormenores individuais, mas utilizando-se de um telescópio – ao invés de uma lupa – para compreender o fenómeno que ocupou elites médicas e científicas, arquitectos e toda a esfera política das suas várias épocas. Esta visão geral, abrangente e com diversas escalas de análise poderá permitir a estipulação mais segura de todos os seus intervenientes, num palco onde todos os seus actores estão sobre mais claros e luminosos focos, impondo-se um contrarregra mais selectivo, quando todos os edifícios em análise estão extensivamente estudados e sistematizados em fichas, no seu próprio espaço<sup>1047</sup>.

Deixa-se, no entanto, uma nota em relação a este mesmo capítulo: não se considerou, efectivamente, uma abordagem cronológica dos factos, ou ainda uma rígida estruturação interna dos pontos analisados, linha seguida nos capítulos anteriores, pois tratam-se de contextualizações históricas às duas disciplinas. É utilizada

---

<sup>1047</sup> Refere-se ao segundo volume da presente tese, ou melhor, um conjunto de anexos com estruturação própria, e que se debruça sobre o estudo mais pormenorizado de todos os sanatórios em análise.

uma rede temática, devidamente consolidada como respostas às diversas interrogações, permitindo a sedimentação de análises relacionais, tendo em conta os universos médico e arquitectónico dos sanatórios em Portugal, entre 1850 e 1970. Enquanto que a abordagem anteriormente seguida funcionou como âncora teórica das vicissitudes arquitectónicas e médicas que se vão abordar, um sistema temático permite explorar e responder às questões de tese.

Desta forma, os tópicos de análise, com a devida justificação, conduzem a um conjunto de visões estereotómicas do sanatório enquanto sistema complexo e passível de desconstrução.

O programa  
médico-  
arquitectónico  
do sanatório

A compreensão do sanatório pode assumir, como ponto de partida, a sua conjugação dentro de premissas funcionais, ou seja, a sua integração como sistema autónomo, projectado sobre um programa médico-arquitectónico, e que fundamentou a sua existência ao longo de mais de um século. Sobre uma boca de cena cada vez mais alargada, e continuamente justificada, o sanatório para a tuberculose (de vários tipos) fundamentou a consolidação de tábuas de palco duradouras e consistentes, da sua fundação ao seu declínio.

O programa dos sanatórios segue, desde a sua consolidação independente, regimentos diferenciais dos hospitais que, paralelamente, estavam em pleno funcionamento - em particular com aqueles construídos durante a sua vigência. Enquanto que os hospitais gerais, em particular os hospitais reais (e mesmo os privados) foram baseados em sistemas de enfermarias de apoio - permitindo o internamento com base num *banco* de urgência, onde era feita a triagem, para além das habituais consultas - os sanatórios tinham um sistema próprio, radicalmente diferenciado. Nas duas primeiras décadas, o sanatório admitia doentes de foros infecciosos não exclusivos para tuberculosos nas suas duas grandes áreas de influência (durante a tísica), mas reinou a patologia principal, no sentido de critério definido para admissão. Considerando que o seu diagnóstico, na época, não era estritamente baseado em metodologias científicas e clínicas que permitissem um expurgo consolidado, diferenciador - para além da associação de doenças infecciosas que, na grande maioria dos casos, eram associadas ao tuberculoso - o programa sanatorial foi apoiado nas premissas de ar, alimentação e repouso - a famosa tríade de Brehmer<sup>1048</sup>.

A arquitectura, respondendo a este programa, não tinha antecedentes consolidados para os edifícios, pois enquanto o hospital era referência apenas

---

<sup>1048</sup> A tríade, já referida nos capítulos anteriores, é uma das componentes fundamentais para a compreensão do sanatório. Assume-se, assim, a sua repetição ao longo do trabalho.

metabólica ou higiénica, os cuidados paliativos dos doentes foram associados ao hotel, a par do sistema de isolamento pelos asilos. Desta forma, uma série de sistemas internos, completamente programáticos – embora mutáveis – foram respondidos por arquitectos, de forma distinta, dependendo da adopção de modelos internacionais.

No entanto, a arquitectura para a “peste branca”<sup>1049</sup> não poderia sustentar (e nunca o pretendeu) um sistema completamente autónomo, quando a terapêutica para a doença era, estatutariamente, uma problemática médica. O programa do sanatório – que ditou, por consequência, a estruturação arquitectónica do edifício – foi maioritariamente organizado por médicos. A sua selecção, tanto por entidades governativas como por designação privada (sendo que a maioria destes foram, por inerência, os seus primeiros directores) constituiu a primeira vectorização das consequências programáticas. Médicos como Sousa Martins, nos primeiros sanatórios, como muitos outros à *posteriori* – referindo Lopo de Carvalho ou Bissaya Barreto a título de exemplo – foram os instituidores das orientações dos programas e, normalmente, por eles partiu a selecção dos projectistas<sup>1050</sup>. Indica-se o exemplo do Sanatório dos Ferroviários<sup>1051</sup>, cujo programa esteve a cargo de um médico da própria Companhia de Caminhos de Ferro<sup>1052</sup>, entidade financeira e decisória, mesmo que se tenha baseado no conceito de “sanatório popular”<sup>1053</sup> que, posteriormente, foi completamente abandonado.

É, assim, importante considerar a modelação entre políticos e médicos, a par de constituições arquitectónicas devidamente fundamentadas e definidas que, mesmo nos anos 30 e 40 do século XX, foram baseados em erudições com origem ainda na transição dos séculos. É ainda nestas mesmas décadas que se encontra em vigor um *chavão* que se vai tornar, sucessivamente, mais desenvolvido e adaptado para os tempos decorrentes: o sanatório obedecia “ao que mais moderno a ciência prescreve, a higiene aconselha e a arquitectura concebe”<sup>1054</sup>. As palavras do arquitecto Cottinelli Telmo<sup>1055</sup>, para o mesmo sanatório, são esclarecedoras de uma tríade – tal como a de

<sup>1049</sup> Terminologia várias vezes associada à tuberculose. A título de exemplo, Negrão - *A tuberculose em Portugal*, 1952, p. 14; Cabanas - "In Memoriam: Carlos Vasconcelos Porto e os Sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado" in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 01.03.1945, pp. 116-117 ou ainda Santos - *A Peste Branca: Profilaxia Médica social e Moral da Tuberculose*, 1934, passim.

<sup>1050</sup> No final deste capítulo é desenvolvida esta temática, com casos concretos.

<sup>1051</sup> V. ficha #17 – Sanatório dos Ferroviários, nomeadamente a descrição textual, onde se encontra mais informação sobre este sanatório, no volume segundo (tomo de anexos).

<sup>1052</sup> O programa foi atribuído ao mesmo médico Carlos Lopes, na época médico-chefe dos Serviços de Saúde dos CFP, que organizou o conjunto de serviços para um sanatório de tipo popular para os ferroviários portugueses que, mais tarde, foi alterado para outro tipo de doentes, mais abastados.

<sup>1053</sup> Cfr. Telmo - "Carta de Cottinelli Telmo a Director da revista *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação* (reunidas)" in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação* (reunidas), 09.1946, p. 22

<sup>1054</sup> Cfr. "A Luta contra a Tuberculose: O Sanatório Ferroviário da Covilhã" - in *Diário de Notícias Ilustrado*, 193-, s/p

<sup>1055</sup> Cfr. Telmo - *M. D. do Sanatório para os tuberculosos da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses a construir por esta Companhia na Covilhã*. Lisboa[?]: 1927[?]. PT DGEMN: PT JCT – TXT 00025 e Telmo - *Memória descritiva e justificativa do Sanatório da Covilhã [Caminhos de Ferro Portugueses]*. Lisboa[?]: s/d. PT DGEMN: PT JCT – TXT 00026.

Brehmer, de tratamento – que, nessas mesmas duas décadas, marca a *ferros* a ligação entre a medicina e arquitectura, que concebe ou lhe responde, de mãos dadas com os conceitos higienistas<sup>1056</sup>, considerados modernos, e que constituíram a base para os hospitais escolares do País. Estes *modernos preceitos* ou ainda *preceitos higiénicos*<sup>1057</sup>, desde a origem dos sanatórios, são estatutários para as determinações e respostas da arquitectura, enquanto disciplina autónoma, mas responsiva à medicina, imbuída do poder médico e mormente resposta terapêutica<sup>1058</sup>.

O programa genérico dos sanatórios não apresenta, na sua totalidade, uma correspondência determinista em todos os sanatórios analisados, mas sim uma linha condutora ramificada, fruto de mudanças na condução do armamento contra a tuberculose, o desenvolvimento dos métodos de tratamento e profilaxia, o comando político geral e particular ou, ainda, as mais variadas respostas arquitectónicas.

Além das galerias de cura, com relações próprias com a estrutura interna do sanatório, são as enfermarias ou quartos (em ambos os regimes) que proliferam o modelo sanatorial, complacente com o descanso ou repouso, necessário ao tratamento pré-quimioterápico. As enfermarias hospitalares do século XIX e na primeira década do século XX, nomeadamente as dos hospitais gerais (Reais<sup>1059</sup>) eram de carácter indiscriminado em relação às patologias, e apenas apresentavam um grau de selectividade no caso das enfermarias para doenças infecto-contagiosas<sup>1060</sup>. Apresentavam um elevado grau de contágio *inter-doentes*, em particular com intervenções nosocomiais, configurando-se como leitos altamente sujeitos a infecções, normalmente mortais. A sífilis, entre outras patologias, coexistia com a tuberculose ou diversas doenças venéreas que, concomitantemente, conduziam a uma morte acelerada do tuberculoso. Como casos ilustrativos, indicam-se as enfermarias do Hospital de S. José ou de Sto. António, respectivamente em Lisboa e Porto que, embora com funcionamento relativamente autónomo, consolidaram-se como um

O programa  
médico-  
arquitectónico do  
sanatório:  
graus de  
isolamento

<sup>1056</sup> Além da adaptação da tríade de Brehmer, a articulação dos conceitos, considerando a uni direccionalidade da construção frásica, é espelho da manifestação da ciência enquanto medicina e prescrição, a higiene como símbolo da assepsia, qualidade de vida e princípios higienistas aplicados a estes edifícios. Assim, a arquitectura manifesta a resposta, o tratamento, a solução possível aos tuberculosos.

<sup>1057</sup> Cfr. Macedo - *Serra da Estrêla, estância de cura e de repouso*, 1929, pp. 5-6; Castro - "Uma visita ao Sanatório da Serra (Covilhã)" in *A Medicina Moderna*, 08.1900, pp. 80-81 e A.N.T. - *Anexo n 1 - Rel. Com. Central - Memoria descritiva e justificativa do Sanatório do Outão*, 1901, pp. 4-11

<sup>1058</sup> No capítulo correspondente à história da arquitectura anti-tuberculose e seguinte – história da tuberculose – deste mesmo trabalho, encontram-se as respectivas notas e explicações contextualizadas acerca do programa médico. Neste capítulo, será abordado o programa nos seus termos genéricos e comparativos.

<sup>1059</sup> É referida uma contínua promiscuidade nos Hospitais Cívicos de Lisboa, nas enfermarias, em que existia constante contágio de tuberculosos porque os doentes estão nas mesmas enfermarias com outras como a sífilis ou a lepra. Mesmo com a cuidadosa limpeza dos escarradores, indica a existência de contágio. Existiam, na altura, 122 tuberculosos distribuídos em 14 enfermarias, nos Hospitais Gerais. Cfr. "Os tuberculosos no Hospital de S. José, de Lisboa" - in *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas*, 30.10.1898, passim.

<sup>1060</sup> Aliás, a existência de enfermarias para portadores de doença contagiosa dava os primeiros passos, incorporadas nos hospitais, que mantinham a polivalência das enfermarias principais, sendo que a diferenciação nosocomial não era, ainda, devidamente apadrinhada.

dispensário - formalizando as suas bases, tanto pela selectividade como pela anuência do tratamento directo. Mesmo com semelhante nomenclatura, as enfermarias dos sanatórios apresentaram um significativo nível diferenciado, com um programa-base distinto e, nas suas últimas fases, com a associação terminológica com os pavilhões-enfermaria, tanto como anexos como edifícios isolados (e autonomizados, em parte) dos sanatórios.

Foram sempre muito bem diferenciados os graus de isolamento dos doentes. As enfermarias dos sanatórios eram distintas dos quartos, sendo as primeiras de carácter asilar, enquanto que os segundos eram destinados a poucas camas, ou seja, apresentando um claro conceito diferenciador por capacidade económica. No entanto, e através do mesmo prisma, estas configurações eram vectorizadas pela matriz que lhes dá origem: o seguimento do movimento asilar ou hospitalar, sendo os segundos remanescentes e evoluídas versões do modelo hoteleiro. As enfermarias eram destinadas maioritariamente a sanatórios para as massas, de modelo popular<sup>1061</sup>, nomeadamente nos sanatórios marítimos, que lhes permitiram a adopção de disposições especiais. Os sanatórios para a tuberculose rapidamente adoptaram este padrão, particularmente os estatais ou de carácter beneficente, enquanto que os privados apostavam nos quartos individuais, com a contrapartida de um avultado pagamento: a privacidade era correspondente ao poder económico dos doentes.

Mais tardiamente, a coexistência das duas disposições era inclusivamente sobreposta, mas respondendo ao sistema de financiamento do sanatório. No entanto, mereciam serviços diferenciados, tal como acessos ou galerias de cura, que respondiam à mesma individualização, com rígida separação entre os doentes.

A grande diferenciação mantém-se, por origem, nos quartos individuais para isolamento. Nestes, os doentes eram radicalmente separados dos restantes, e a sua origem remota aos lazaretos que existam nos primeiros sanatórios<sup>1062</sup>, como no caso

fig.<sup>a</sup>  
353, p.  
353

<sup>1061</sup> Veja-se a titulação que é atribuída ao sanatório, tal como a sua descrição: "Sanatório Popular de Lisboa: localizado nos arredores de Lisboa, na antiga fazenda "Quinta dos Mouros" na Alameda das Linhas de Torres, foi inaugurado em 1912. Foi então uma casa simples com dois grandes enfermarias, separadas pelo corredor e serviços centrais. Cada hospital, com 38 metros de comprimento por 8 metros de largura, e com 32 camas. Foi inicialmente um sanatório, um edifício modesto com pouco conforto e instalações inadequadas. Mais tarde foi reservado exclusivamente para mulheres. (...) Ambas as casas foram construídas em ambas as extremidades do edifício original, de modo que a instituição tem sido capaz de elevar para 180 o número de camas. Todos os serviços têm sido tão melhorados, alguns, como cozinhas, escritórios e salas de jantar foram ampliados, outros criados de novo, como a seção de Raio-x, fisioterapia, garganta e duche operações. É uma instituição para doentes e pobres, embora modesto, é apresentado em boas condições de higiene, com excelente organização de todos os serviços internos". Cfr. Carvalho - "La situation actuelle" in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, pp. 84-85

<sup>1062</sup> Por exemplo, indica-se o Sanatório do Outão. Cfr. A.N.T. - *L'assistance nationale aux tuberculeux dans la lutte contre la tuberculose en Portugal*, 1905, p. 47; Cfr. Castanheira - *Tuberculose Pulmonar (Sua história e profilaxia)*, 1919, p. 57. "A entrada dos doentes realizava-se duas vezes por mês e, à chegada, o doente seguia para a casa de banho anexa ao lazareto, onde era submetido ao banho de limpeza, ao despiolhamento, ao corte de cabelo, e era vestido com as roupas do sanatório, seguindo as que trazia numa caixa de ferro, para a câmara de desinfecção. Dava então entrada no lazareto, onde se demorava, se tudo corresse normalmente, cerca de quinze dias. Esta estadia no lazareto tinha como objectivos: o repouso da viagem; controlo de qualquer doença contagiosa que o doente traga em incubação e aclimação à heliotalassoterapia, que seria a base do tratamento sanatorial". Cfr. Júnior (Eng. Chefe

do Sanatório do Outão, tal como vários sistemas dentro das próprias cidades, como Funchal ou Lisboa<sup>1063</sup>. Na decadência dos lazaretos, fechados por falta de utilização prática, ou por confluírem em focos infecciosos não controlados e não responsivos ao tempo de vigilância obrigatória (como era o caso da tuberculose), os quartos de isolamento vieram coadjuvar a triagem dos doentes. Eram instalados em pavilhões próprios, ou mesmo em edifícios isolados, com serviços e normas próprias, independentes dos centrais. As razões prendiam-se com o controlo das doenças intercorrentes dos tuberculosos, como as venéreas, que foram rapidamente destinados aos doentes em fim de vida: com a ausência de quimioterapia efectiva, eram deixados a morrer. Nestes casos, não se pautavam pelo sossego, mas produzindo elevado nível de ruído – com a característica tosse com hemoptise – constituíam sinais de alarme e simbologia da morte, para os restantes doentes, além da sua agonia. Era o fim da linha, e simbolizavam o fim da esperança, a morte eminente e descontrolada.

Deviam, assim, estar devidamente os doentes isolados, obtendo a sua designação um segundo sentido: do isolamento da doença ao isolamento do doente. Foram chamados de quartos para morrer (como em Louredo da Serra<sup>1064</sup>) ou “quartos de delirante” (como no Sanatório de Abraveses<sup>1065</sup>) mas, nos anos quarenta do século XX, Regaleira utiliza os dois conceitos separadamente no Grande Sanatório de Lisboa<sup>1066</sup>, mostrando ainda a sua dualidade. Possuíam galerias de cura também independentes e privativa, com protecção de vidro, como no Sanatório de Louredo da Serra<sup>1067</sup> na mesma década, para isolamento total ou controlo da fragilidade do doente. Nos anos 50 da mesma década, com o Sanatório da Figueira da Foz, um quarto de isolamento é adaptado a lazareto<sup>1068</sup>, retornando ao modelo original, para

---

de Secção) - *Memória Descritiva e Justificativa do Sanatório do Outão*. Lisboa: 15.08.1900. PT DGEMN: DSMN-0611/05.

<sup>1063</sup> Cfr. "O Lazareto de Lisboa" - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.10.1905; "No Funchal - Os Lazaretos e os Sanatórios" - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.03.1906

<sup>1064</sup> Os quartos de isolamento estão localizados nos topos e têm uma galeria de cura diferente dos aposentos comuns: uma galeria de cura envidraçada. Esta galeria mais protegida poderia servir, por um lado, para proteger os outros doentes de algum foco infeccioso e, por outro, salvaguardar o tuberculoso que, em descanso ou a usufruir das condições climáticas da região, não diminuísse o seu estado de saúde. Este corpo central é rematado por um terraço que, além dos blocos cirúrgicos (em número de dois) seria indicador de um sanatório não só destinado às tuberculosas respiratórias, mas em regime misto. Cfr. Ferreira - *M. D. do Grande Sanatório de S. Tiago [em] Louredo da Serra*. Lisboa: 15.02.1941. PT DGEMN: DSARH-013-0177/07, pp. 12-15.

<sup>1065</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Projecto de Ampliação do Sanatório Distrital de Viseu*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0151/01, pp. 2-3.

<sup>1066</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 12.1940. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 12-30

<sup>1067</sup> As galerias de cura - as afamadas varandas de saúde - situavam-se num corpo lateral do edifício, com embasamento fechado com pé-direito funcional, devidamente protegidas por telas verticais, cuja inclinação era ajustável, tal como em todas as janelas dos quartos do antigo solar. Cfr. Estância de Louredo da Serra - *Estância de Louredo da Serra: varanda da saúde*, 19--., p. 48; Estância Sanatorial de Louredo da Serra - *Regulamento interno*, 1945, pp. 1-7

<sup>1068</sup> A presença de um lazareto, que já equipava os primeiros sanatórios de tuberculose não respiratória, como no caso do Outão, passados quase setenta anos poderia ser uma surpresa, mas foi a designação atribuída a quartos de isolamento para acolhimento de crianças de vários estratos sociais e económicos, ou de “regiões e origens diferentes”. O lazareto “é uma secção fundamental num sanatório desta natureza, que recebe doentes de várias idades de várias regiões e origens, criou-se, por isso, à entrada de cada andar e fora da zona de hospitalização, um quarto de isolamento (...) com papel de quarentena à entrada do sanatório, mas também para observação médico-

quarentena de doentes que provinham de várias regiões e estratos sociais, presentes no Sanatório do Outão<sup>1069</sup>, por exemplo.

Fica em aberto o advento do grande desenvolvimento da cirurgia e a relação com os quartos de isolamento que, com o anterior impacto das cirurgias radicais e altamente dolorosas, que configurava motivo para isolamento acústico dos doentes, a par de evitar infecções cirúrgicas. Não se conseguiu demonstrar, casuisticamente, se os quartos de isolamento eram utilizados especificamente para doentes cirúrgicos.

Com estrita relação, as cerimónias da morte eram um culto particular nos sanatórios que, apesar de frequentes, eram mascaradas por um véu: a morte era tão discriminada como o tuberculoso, já que era a confirmação de um prognóstico certo. A morgue existia em grande parte dos sanatórios, para rápida evacuação, silenciada, do doente que, após a morte, poderia inclusivamente ser transportado através de saída própria, escondida, para que os doentes não os vissem, como no Sanatório de Louredo<sup>1070</sup> ou no Sanatório do Rego<sup>1071</sup>.

O culto católico da morte prestava-se através da igreja ou capela, elementos quase obrigatórios e constantes nos sanatórios para ambas as tuberculoses. No entanto, servindo as capelas também, e quase paradoxalmente, para o funeral do doente, com uma organização interna para evitar o contágio cruzado. Algumas igrejas eram partilhadas com a população saudável, como nos sanatórios do Caramulo ou, ainda anteriormente, no Sanatório do Rego<sup>1072</sup>, onde os doentes só poderiam estar à altura dos coros, para prevenir o contágio por via aérea contaminada.

---

cirúrgica, organização do dossier de cura, triagem, adaptação climatérica e serviço de despiste de complicações eventuais que podem aparecer nas primeiras semanas ou mesmo depois do internamento.. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director DENC) - *Ofício a Director DGEMN*. Coimbra: 30.06.1954. PT DGEMN: DREMC-1769/04 e Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Eng. Director DREMC[?], Álvaro Pinto de Almeida) - M. D. [*Relatório prévio*] sobre um sanatório [para doentes osteo-articulares a construir na zona Centro]. Coimbra: 30.06.1954. PT DGEMN: DREMC-1769/04

<sup>1069</sup> O lazareto apresentava-se na parte baixa da bateria, próximo ao cais de mar. Constituíam-se como um edifício com dois pavimentos, destinado à permanência das crianças durante oito dias, antes de darem entrada no sanatório. Os serviços deste edifício eram completamente independentes dos restantes do sanatório (por replicação), enquanto que as enfermarias apresentavam semelhanças às do edifício principal, e em número de dois. É interessante a conjugação da dualidade com o seu funcionamento, muito próprio dos sanatórios: apenas uma deveria ser utilizada, por alternância da sua utilização, para serem concomitantemente desinfectadas. Existia diferenciação de sexo por pisos mas, durante as horas de recreio, ambos, em uníssono, poderiam utilizar o terraço ou a bateria de leste. Existiam outros lazaretos em funcionamento, como o Lazareto de Lisboa, que termina a sua atividade em 1905 (cfr. "O Lazareto de Lisboa" - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.10.1905, p. 288) e os Lazaretos da Madeira, que foram vandalizados e destruídos por populares em 1906, por acharem que a peste bubônica não existiria (cfr. "No Funchal - Os Lazaretos e os Sanatórios" - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.03.1906, pp. 60-61)

<sup>1070</sup> A saída dos doentes mortos, como antes foi analisado, era conduzida para uma capela que se queria construir perto do sanatório, com câmara mortuária, mas mantendo o sistema dos pequenos oratórios.

<sup>1071</sup> Neste sanatório, os mortos eram conduzidos para a morgue, e de onde saíam directamente para o cemitério, por uma porta especial, antes de serem devidamente desinfectados e preparados para não enviares perigo de saúde pública. Cfr. Cabral - "O Hospital de Doenças Infecto-contagiosas" in *Serões: revista mensal ilustrada*, 02.1906, p. 109. É de referir que medidas sanitárias em 1835, instituem a criação de cemitérios públicos fora das povoações e, nove anos depois é instituída a proibição de enterrar os mortos em local de culto, e apenas com a emissão de "bilhete de enterramento", ou seja, depois da emissão de autorização por um facultativo médico. Cfr. Santos - *Sanatório Vasconcelos Porto: São Brás de Alportel*, 2006, p. 13

<sup>1072</sup> Quando permitido, os doentes tinham acesso a jogos variados, livros e estampas para leitura, entre outros divertimentos, ou então a autorização para assistirem, na capela que se conservou intacta da utilização anterior, mas apenas durante os coros, para proteger o público de possíveis contágios.

O programa  
médico-  
arquitectónico do  
sanatório:  
**a morte**

A forma arquitectónica das igrejas ou capelas foi alvo de grande discussão<sup>1073</sup>, em particular com a sua forma, modelando as variabilidades entre a cruz latina ou formas mais pagãs. É de referir que, antes da primeira república e durante os momentos políticos ditatoriais, os serviços religiosos eram prestados nos sanatórios, em regime de enfermagem, sendo que o culto e a religião eram imbuídos, directamente, entre os doentes.

Elementos como os jardins de inverno, com os seus elementos vegetais, foram desde cedo instalados nos sanatórios a par de bibliotecas completas, salas de leitura, de jogo ou outras destinadas ao controlo do ócio dos doentes, e sociabilização vigiada dos doentes. Áreas de serviço muito desenvolvidas, como copas, refeitórios ou sistemas de rouparia, foram também amplamente divulgados como essenciais às enormes estadias nos sanatórios. As duas primeiras configurações serão alvo de um estudo mais detalhado, ainda neste mesmo capítulo.

As farmácias, centros de consulta médica, instalações de Raios X (para diagnóstico e tratamento), as salas de espera e outras instalações médicas consistiam em importantes fracções dos programas para o tratamento da tuberculose, adoptados com a medicalização dos hotéis, remotamente, e servindo como bandeiras do desenvolvimento médico dos sanatórios: funcionavam como espaços de serviço médico e não médico. Aliás, a grande importância da cirurgia na quarta e quinta década do século XX, consolidou-se pela grande aposta nos blocos operatórios, recobro e gessos, já devidamente sobrepostos ao anterior peso do carácter de conforto dos sanatórios. A nova esperança pela intervenção *intra corpo*, pelas novas tecnologias, e mesmo antes da eficácia da tuberculoterapia, imperavam como manifesto de segurança da intervenção e no tratamento eficaz e pleno da tuberculose, tanto na versão respiratória como ósteo-ganglionar. Neste último caso, a cirurgia imperava desde muito cedo, mas sem ferramentas eficazes, sendo que a imobilização estipulava a correspondência ao repouso, adaptando-se uma tríade de Brehmer à escala marítima: a relação *ar-alimentação-repouso* adaptou-se a *mar-imobilização-helioterapia*.

O programa  
médico-  
arquitectónico do  
sanatório:  
**espaços  
médicos**

<sup>1073</sup> A título de exemplo, cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director DENN) - *Ofício a Director DGEMN*. Porto: 25.10.1956. PT DGEMN: DREMN-0574/05, pp. 84; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director DENN Octávio José Filgueiras) - *M. D. do ante-projecto [de residências do director, assistente e pessoa, capela, reparação e adaptação do antigo pavilhão e terrenos no] Sanatório Presidente Carmona*. Porto: 15.09.1960. PT DGEMN: DREMN-0877/12, pp. 2-9; Ministério das Finanças (Director Geral da Fazenda Pública, Rep. Patrim., 1ª. Secção, A. Luiz Gomes) - *Ofício Director DGEMN*. Lisboa: 22.03.1935. PT DGEMN: DSARH-013-0029/07, p. 11; Ministério das Obras Públicas (Ministro das Obras Públicas) - *Ofício a Rep. dos Serviços Administrativos da DGEMN*. Lisboa: 04.04.1950. PT DGEMN: DSARH-013-0161/04 e Montalvão (DREMC) - *M. D. [de ampliação da capela do Sanatório Sousa Martins]*. Coimbra: 24.02.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0045/06



Os sanatórios, com instituição programática, tornaram-se escolas e centros de investigação, em várias áreas, como a própria enfermagem no Sanatório D. Carlos I<sup>1074</sup>, no final da década de 30, ou a reconhecida Estância Sanatorial do Caramulo, que desenvolveu reuniões científicas importantes de carácter internacional (como exemplo, foi o local escolhido pelo American College of Chest Physicians em 1952<sup>1075</sup>) ou escolas especializadas em cirurgia torácica, conduzidas por Bissaya Barreto e com orientação científica do internacional tisiologista Manuel Tapia<sup>1076</sup>.

fig.<sup>as</sup>  
972 a  
1004, pp.  
650-663

<sup>1074</sup> Cfr. d'Almeida - "Memória descritiva e justificativa das ampliações do Sanatório Popular de Lisboa e da construção dos pavilhões "Senhoras de Caridade" e "Lambert de Moraes" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 01-02.1930, pp. 8-48; Neves - *Sanatórios de planícies: O Sanatório Popular de Lisboa (Lumiar)*, 1937, p. 9; Vieira, Taborada - "A História do hospital de Pulido Valente" in *História da Pneumologia Portuguesa*, 1994, p. 323.

<sup>1075</sup> A primeira reunião científica, já com Tápia no controlo clínico do sanatório, acontece em 12 de Abril de 1938, à qual foi dado o nome de "dias médicos", e que contou com uma assistência de 300 médicos e estudantes de medicina. As reuniões científicas prolongaram-se no tempo, e por elas passaram importantes nomes da tisiologia em Portugal. Este congresso iniciou um percurso de formação, na área da tisiologia e pneumologia, que culmina numa Escola Especializada em Cirurgia Torácica, cujo corpo é dirigido por Bissaya Barreto. Além dos médicos residentes, e dos congressistas e apoiantes, a passagem do tisiólogo Gustavo Maurer, responsável pela importante operação de "Jacobus-Maurer", que inclusivamente a estância publicitava em 1937, e que ensinou o médico interno Luís Quintela. Em 1939, inicia-se a publicação das estatísticas da estância, que são importantes no contexto de análise do ponto de vista médico e terapêutico, como abre um panorama de conhecimento científico fora da estância, marcando o seu sucesso de tratamento. Essas reuniões médicas passaram a ser menos espaçadas no tempo, com a duração de oito dias, mensalmente, para que os médicos reunissem um conjunto de saberes teóricos e práticos, durante o ano de 1939. Em 1952 a reunião do American College of Chest Physicians (CHEST, na sigla inglesa) é protagonizada no Caramulo, e faz com que médicos como Manuel Pizarro Beleza, da estância, seja considerado membro associado do reputado colégio, além da criação de uma equipa portuguesa. O importante tisiologia, Manuel Tapia, refugiado em Portugal da Guerra Civil Espanhola, desenvolveu na estância uma autêntica escola de tisiologia. Ingressa na estância ente o final dos anos 30, e foi autor de importante obra sobre a tuberculose. A inclusão do médico, que se tornou director clínico da estância 1938, foi assaz importante para um novo fôlego, para o seu desenvolvimento interno e um posicionamento primordial na investigação clínica que, além de estar a par do trabalho dos outros sanatórios, dá origem a uma grande escola, por onde passaram muitos médicos na área da tisiologia, em particular. Cfr. Veloso - *Caramulo - Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*, 2009, p. 82; Passinho - *Estância Sanatorial do Caramulo: a aculturação experimental da expressão moderna*, Prova Final de Licenciatura, 2005, p. 75; *Estância Sanatorial do Caramulo - Estatística de 1936 de 1939*; American College of Chest Physicians - *Membership roster*, 1952, p. 500; *Diseases of the Chest*, 1953

<sup>1076</sup> O importante tisiologia, Manuel Tapia, refugiado em Portugal da Guerra Civil Espanhola, desenvolveu na estância uma autêntica escola de tisiologia. Ingressa na estância ente o final dos anos 30, e foi autor de importante obra sobre a tuberculose. A inclusão do médico, que se tornou director clínico da estância 1938, foi assaz importante para um novo fôlego, para o seu desenvolvimento interno e um posicionamento primordial na investigação clínica que, além de estar a par do trabalho dos outros sanatórios, dá origem a uma grande escola, por onde passaram muitos médicos na área da tisiologia, em particular. Foi médico de personalidades, inclusivamente colegas, como foi o caso do médico Idílio de Oliveira, pioneiro na instalação e utilização de tecnologias de diagnóstico, em particular na imagem oncológica, além de ser responsável e autor de trabalhos experimentais em Portugal, como a utilização da estreptomina como tuberculostático em Portugal, com a sua equipa clínica, em 1947, a par de colegas internacionais, culminando com a integração na prática clínica nacional e internacional, em 1948. No entanto Tapia, vítima de tuberculose, e obrigado a uma intervenção cirúrgica que por ela seria normalmente desempenhada, e que ensinou aos seus colegas, por pneumotórax extrapleurar, viu agravar a sua condição pós-cirúrgica, tendo voltado a Madrid, sem deixar a sua ligação embrionária ao Caramulo, procedendo a visitas sempre que possível. A equipa clínica, por este liderada, contava com experientes médicos, como os casos de Francisco Veloso, Neves Carneiro, Trajano Pinheiro, Soares de Oliveira, Luís Raposo e Carlos Fossati que, pelo que se verifica pela publicação periódica dos seus trabalhos clínicos, nos Arquivos de Tisiologia, entre 1953 e 1972, a par da estatística da mesma estância, entre 1938 e 1972. Muito embora este arco cronológico seja alargado, a publicação (e os seus médicos) sobreviveram além da difícil década de 50 e de 60, mantendo a sua actividade como tisiologistas. No entanto, é de notar a alteração de temática dos artigos dessa mesma publicação, na década de 60, voltadas para a temática do cancro e dos tumores, mesmo que ainda dentro da pneumologia, ou ainda em associação entre os dois grandes temas. Cfr. Araújo - "Origens e Desenvolvimento da Pneumologia Portuguesa" in *História da Pneumologia Portuguesa*, 1994, p. 57; Cfr. Tapia - *Nuestra experiencia sobre el tratamiento de la tuberculosis por la estreptomina*, 1947. Paralelamente, desenvolve vários casos de estudo, como a aplicação experimental de um novo medicamento em Soeiro, Santos, et al. - "Um novo antitússico - o BIO-101 (ensaio terapêutico em 32 doentes)" in *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1967-68; Cfr. Trajano Pinheiro - "Nascimento, Apogeu e Ocaso de uma Grande Obra" in *História da Pneumologia Portuguesa*, 1994, p. 274. Destacam-se os seguintes trabalhos, publicados no âmbito da sua direcção clínica da ESC: Tápia - "Recientes avances en la quimioterapia de la tuberculosis con derivados sulfamídicos, con especial referencia a la promina y a la diasona" in *Estância Sanatorial do Caramulo - Estatística de 1944, 1945*; Tápia - "La cavernización de las neoplasias pulmonares" in *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1957; Tápia - "El tratamiento de la tuberculosis pulmonar con Neumotórax en presencia de los Antibióticos" in *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1960 ou Tápia - "El síndrome de los tumores carcinoides, con especial referencia a los carcinoides bronquiales" in *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1962

Foram os regulamentos internos – elementos de implementação programática por natureza, cujas alterações e sucessivas publicações manifestaram a importância do tratamento e a condução interna do seu funcionamento que, através de uma análise sistemática e comparativa, podem constituir importantes instrumentos de pesquisa<sup>1077</sup>. A regulamentação da tuberculose, ao nível político e governativo, encontrou nos regulamentos internos a sua aplicabilidade própria *intra*-portas que, por vezes, teve origem na regulamentação anti-tuberculose das regiões de implantação, como foi o caso da cidade da Guarda: com Lopo de Carvalho<sup>1078</sup>, e antes do seu sanatório, interveio com um policiamento social, externo e urbano, com expurgo de doentes.

Depois de uma primeira passagem sobre uma possível abordagem modelar – não tanto prototípica mas distanciada de tipos que, aparentemente poderiam ser o seu berço, propõe-se estabelecer relações mais concretas sobre a adaptação arquitectónica do sanatório aos já definidos programas: o sanatório para as suas

<sup>1077</sup> A título de exemplo, referem-se alguns regulamentos para análise futura, apresentados por ordem cronológica: "Regulamento do Hospício de Princesa Dona Maria Amelia" - in *Gazeta médica de Lisboa*, 1854; "Novo regulamento dos tuberculosos na Guarda" - in *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 12.1897; [Apresentação do Regulamento do Kurhotel Sant'Anna, na Ilha da Madeira, como Instalação provisória da Empresa Hohenlohe]. D. G. de 1904, p. 197.; *Regulamento do Sanaorio Sant'Ana (Parede)*, - 1907; *Regulamento do Sanatorio Sant'Anna em Parede: Fundação Chamiço-Biester*, 1915; Misericórdia do Porto - *Sanatório-Hospital Rodrigues Semide : regulamento interno para doentes dos dois sexos*, 1926?; Misericórdia do Porto - *Regulamento geral do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 1929; Misericórdia do Porto - *Regulamento do Centro de Convalescença e Recuperação do Hospital do Conde de Ferreira e do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 1935; Estância Climatérica do Caramulo - *Regulamento*, 1937; Estância Sanatorial de Louredo da Serra - *Regulamento interno*, 1945; Santa Casa da Misericórdia do Porto - *Regulamento do Centro de Convalescença e Recuperação do Hospital do Conde de Ferreira e do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 1961.

<sup>1078</sup> É surpreendente a relação que a cidade estabeleceu com princípios higienistas e, em particular, a velocidade em que se transforma em práticas legislativas. As palavras de Lopo de Carvalho sobre a conspurcação entre doentes e sãos e a falta de vigilância médica não caíram no vazio, mas foram devidamente transformadas em força de lei. Resultou no "Regulamento de prophylaxia contra o contágio da tuberculose", aprovado por despacho ministerial em 1896, redigido por Francisco António Patrício e publicitado na praça pública por edital de José Osório de Gama, Governador Civil da Guarda. No documento é referido que os "enfermos de moléstia pulmonar, acompanhada de expectoração", residentes (temporária ou permanentemente na cidade) não podiam "projectar no solo o producto da expectoração e, por isso, fora de casa, teriam que usar escarradeira portátil, munida de desinfectante prescrito pelo respectivo facultativo assistente. No caso de contra-ordenação, era o transgressor chamado ao comissário de polícia para repreensão e, em caso de reincidência, expulso do distrito. À responsabilidade deste último estava a organização de uma listagem de todos os doentes, tal como a sua morada de residência. No caso de proprietários de hotéis, hospedarias ou casas que costumam receber hóspedes, estes eram obrigados a participar ao comissário de polícia civil, em 24 horas, depois da chegada, os nomes e precedências de todos os hóspedes. A regra era também aplicável a proprietários que arrendassem casas a indivíduos que venham a residir temporariamente na cidade. Não era permitido acolher, na mesma casa, indivíduos sãos e doentes, a não ser que estes provassem o parentesco ou que estivessem ao serviço dos doentes. Assim, empregadas e parentes poderiam estar em contacto directo com o foco de infecção, o que permitia uma grande facilidade de contágio, o que estava em contracorrente dos tuberculosos predispostos, que se vem a verificar mais tarde, em contingentes de isolamento. No ano seguinte, foi publicada uma nova redacção do mesmo regulamento, que apresentava como grandes alterações a obrigação de presença de escarradores dentro de casa e com o mesmo desinfectante que os exteriores, restrições no período de expulsão do distrito para inferior a 24 horas, e a execução de um mais extensivo cadastro dos enfermos. É a questão da higiene dos edifícios em que estes habitavam, permanente ou temporariamente, que vai mais longe, obrigando os proprietários a "beneficiar os prédios em que residiram de acordo com instruções do comissariado de polícia, sem os quais não seria permitido um novo arrendamento. É de salientar que os doentes, que antes gozavam de pleno e livre trânsito entre a população, passaram a cumprir restrições de contacto, em que estes são poderiam habitar em zonas urbanas com densidades mais elevadas, ou trabalhos que coloquem em risco a mesma população, através de assíduo contacto. É, então claro o início de um expurgo dos doentes em relação aos sãos, como forma de ostracizar os doentes ao nível social e à escala urbana, e de que os sanatórios fechados serão o epitome da função contentor. Cfr. Mira - "La lutte contra la tuberculose au Portugal depuis de la Renaissance jusqu'à Brehmer" in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, p. 18; Carvalho - "Os tuberculosos na Guarda" in *Coimbra Médica (Rev. Dezenal de Medicina e Cirurgia)*, 10.05.1895, p. 270; "Regulamento de prophylaxia contra o contágio da tuberculose" in *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 05-06.1897, pp. 193-196; Sequeira - *O Dever da Memória: uma Rádio no Sanatório da Montanha*, 2003, p. 49-50; "Regulamento de prophylaxia contra o contágio da tuberculose" - in *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 05-06.1897, pp. 193-196; "Novo regulamento dos tuberculosos na Guarda" - in *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 12.1897, pp. 413-417.

variações nosocomiais, ou seja, para a tuberculose respiratória e não-respiratória. Poderão ser sistemas realmente divididos, e apostos em considerações científicas rigorosas, ou apenas variações temáticas pouco profundas e empíricas? Quais são os seus elementos realmente definidores e segregadores de tal nomenclatura, e quais são os seus traços comuns?

A abordagem, neste capítulo e de acordo com as linhas orientadoras de trabalho, à categorização da tuberculose como doença, é elencada e analisada à luz da sua maior consequência sobre o sistema arquitectónico: a diferenciação entre o sanatório marítimo e o sanatório de altitude ou de montanha.

Assim, a questão dos sanatórios – no que concerne ao seu funcionamento interno, e como a sua premência como sistemas autónomos e estritamente necessários para o tratamento da doença – é também transversal às suas especificidades. Enquanto que os sanatórios para a tuberculose, numa acepção geral, eram considerados funcionais, devidamente necessários e, inclusivamente, únicos sistemas de profilaxia e controlo social, o eram também, *per se*, os dispositivos - durante as primeiras quatro décadas do século XX – para o tratamento para a doença, não só e apenas por excelência mas por estrita necessidade.

Foi a arquitectura do sanatório a única forma disponível para tratamento directo da doença, ou seja, *administrava-se* esta disciplina como aliado principal e potencial, por prescrição indicada. Por este mesmo motivo, e por haver a coexistência de múltiplas formas da doença, em diversas manifestações e etiologias, é de notar a devida separação, entre tuberculosos pulmonares e extrapulmonares, que mereciam tratamentos diferenciados.

Este conceito é reforçado por Foucault, quando afirma que a disciplina é uma técnica de poder, que implica uma constante vigilância, neste caso, dos doentes. Não apenas de forma temporária ou circunscrita, como nos casos dos sanatórios, mas de forma constante, como aconteceu com os tuberculosos<sup>1079</sup>.

No princípio do século XX, já com os sistemas sanatoriais nacional e internacionalmente adaptados aos estudos consolidados, nomeadamente entre a medicina e as ciências naturais, e depois das primeiras experiências não específicas do século anterior, deram-se os primeiros passos para a separação em dois grandes

Os modelos:  
Relação com  
a tuberculose  
(marítimo e  
de altitude)

<sup>1079</sup> "Discipline is a technique of exercising power, which was not so much invented but rather elaborated in its fundamental principles during the seventeenth century. It had existed throughout history, for example in the Middle Ages, and even in antiquity. For example, the monasteries constitute an example of a place of power of which a disciplinary system was at the heart. Slavery and the great slave companies existing in the Spanish, English, French, and Dutch colonies were also models of disciplinary mechanisms. We can go back to the Roman legion and in it we would similarly find an example of discipline." Cfr. Foucault - "The Incorporation of the Hospital into Modern Technology" in *Power: The Essential Works of Michel Foucault 1954–1984*, 2000, p. 147

sistemas. Nascem os sanatórios de altitude e os sanatórios marítimos ou, se assim de pode determinar, os modelos sanatoriais.

Um primeiro, mais precoce e empírico, foi o sistema de sanatório marítimo, ou seja, aquele que aproveitava os diversos benefícios da proximidade marítima (com um rendimento relativizado e metamorfoseado entre o usufruto directo ou indirecto), completamente dirigido – e segregado – para a tuberculose osteoganglionar. Não se repetem as suas características nem os diagnósticos diferenciais – devidamente analisados no capítulo correspondente – mas reforça-se o seu conceito genérico: a tuberculose pulmonar afectava o sistema respiratório (nomeadamente os pulmões), enquanto que a tuberculose extra-pulmonar acometia outros sistemas e órgãos, nomeadamente o sistema musculo-esquelético.

No entanto, tal como se verificou para as outras manifestações tuberculosas, não se deu a completa separação, tanto na admissão como no tratamento, entre a própria doença e as restantes, nomeadamente do sistema esquelético ou linfático. Rapidamente é apercebido que, pela sua etiologia e pelo desenvolvimento de diagnósticos diferenciais (porque, nesta forma de tuberculose, a evidência clínica é maioritariamente expressiva), que a segregação de admissão teria que ser, forçosamente, circundada à tuberculose.

São grandes exemplos da aplicação destes conceitos os primeiros sanatórios específicos, como o Outão, Santana e, posteriormente, os sanatórios marítimos do Norte de Portugal.

O segundo sistema - aquele que mais perdurou, no seu tempo e vida - foi o sanatório para tuberculose pulmonar ou respiratória. Este sistema tinha, como grande valência a altitude, ou seja, um conjunto de condições físicas, químicas e biológicas que, por essa via, eram as mais propícias ao tratamento. Assim, a maior rarefacção de oxigénio, acompanhada com uma maior pureza do ar (redução de partículas nefastas) e, inclusivamente, a menor pressão atmosférica, foram os factores ambientais mais apontados. Por outro lado, a implantação destes mesmos sistemas em pontos de maior altitude, nomeadamente em serras, permitiu o usufruto de grandes zonas arbóreas naturais que, por sua vez, filtravam o ar.

Num aparente extremo com os sanatórios marítimos, os doentes deveriam aproveitar as baixas temperaturas, muito ao contrário dos amenos climas para a tuberculose não pulmonar.

A grande divisão entre estas duas categorias – o sanatório marítimo e o sanatório de altitude – foi uma constante em toda a sua vigência, funcionando como

fio condutor da mutabilidade evolutiva do seu programa, ou seja, as diversas consequências resultantes da evolução médica e clínica, além de diversas abordagens do tratamento da própria doença, e também como meta de controlo do programa arquitectónico. Estes dois sistemas, permitindo-se o reforço da ideia no corpo da tese, são cruciais na percepção dos caminhos diferentes que as considerações evolutivas dos sanatórios sofreram, e a separação (não tipológica, mas sistemática) que permitiu uma constante abordagem diferencial, do ponto de vista médico mas, sobretudo, arquitectónico.

A arquitectura destes sistemas, devidamente diferenciada, parte de um tronco comum, que se justifica pela origem do sanatório, nas premissas de sistema contentor e espaço profiláctico, mas devidamente configurado nas especificidades da manifestação. Enquanto que o primeiro modelo aposta nas relações intrínsecas com o mar e a praia, utilizando conceitos como o terraço ou a esplanada, o segundo manifesta um controlo - ou relação - mais primordial com o ar. Desta forma, a presença da configuração espacial é centrífuga nas galerias de cura, pela exposição do doente ao ar e com um programa de tratamento apostado nas enfermarias e nos quartos, nos sanatórios de altitude, sendo centrípeta nos sanatórios marítimos, em que o tratamento é profusamente apostado ao espaço exterior dos sanatórios. No entanto, os desenvolvimentos cirúrgicos vão destringir estas manifestações, nos dois sistemas sendo que, no marítimo, chega a prevalecer ao tratamento directo do sanatório.

Esta relação é inerente com a estipulação – e um dos elementos mais mutáveis e transfiguráveis do sanatório – do programa médico e dos esquemas terapêuticos propostos.

A contaminação de modelos, que aparentemente se verifica na questão dos sanatórios, é relevada para a análise da origem de cada um dos tipos que, de várias formas, manifesta a diferenciação do sanatório. Desta forma, e partindo das anteriores considerações sobre as análises morfológicas, sintácticas e programáticas dos sanatórios da Madeira, em todas as suas acepções, e em comparação com as contemporâneas construções na Serra da Estrela, é possível traçar os seus diversos momentos.

Numa primeira consideração, e tendo em conta que a resposta terapêutica à tuberculose foi estabelecida meramente pela exposição a elementos físicos climatéricos, como a proximidade marítima ou a altitude - a aproximação ao modelo de hotel é, assim, a mais significativa. No entanto, as reservas são variadas, não se

verificando a presença constante e vincada (e a conseqüente publicitação) de turistas sãos, ou seja, a direcção vectorial é apontada (e apostada) apenas no tratamento de doenças, num ponto de vista generalista.

Os modelos:  
turismo  
terapêutico  
vs.  
sanatório  
de  
tratamento

Na mesma linha, verifica-se também que, acompanhando o seguimento de estudos internacionais e nacionais, a tuberculose, na segunda metade do século XIX, foi ainda associada a outras doenças infecciosas, mesmo que com relativa visão contagiosa, o que permitia, nos hotéis ou sanatórios, a coexistência de várias doenças, mesmo até extra-respiratórias. A explicação desta misoginia patológica, instruída pelas considerações científicas da época, permitia uma relativização do estigma, quer pelo diagnóstico quer pela aparente contenção de contágio que, na época, era manifestamente ligada à esperança, ao sujeito, ou até a uma entidade romantizada. Como consequência, e sendo a admissão aberta, o internamento livre e exclusivo a classes sociais abastadas, o local de permanência por longos períodos na Madeira, o sistema resultante apresentava-se semelhante a um hotel, tanto mais pelo aspecto formal ou como pelo funcionamento interno ou as facilidades que eram disponibilizadas. O luxo, a categoria, a ornamentação extensiva ou outros critérios diferenciadores eram apostos à arquitectura, para uma permanência tão vigilante como incrédula, enquanto esperam um tratamento eficaz, quando prenúncio de morte era evidente e garantidamente certo.

Nesta linha, é possível questionar-se sobre a verdadeira definição do sanatório, ou melhor, levanta-se o véu da diferenciação do sanatório a partir da *sua* ciência. Serão os sanatórios espaços de tecnociência e de validação médica? Serão os primeiros sanatórios – mais ou menos hotéis, mais ou menos asilos ou mais ou menos medicalizados – comparáveis aos sanatórios científicos, ou terá havido uma primeira experimentalização? De quando e até quando?

Os sanatórios do final do século XX - *arquitecturas para a (restante) vida dos doentes* - permitiam um conforto mediado pela doença, sem que as limitações físicas e cuidados continuados fossem copiadas de modelos hospitalares: é de referir que os hospitais, no mesmo período, eram espaços de passagem e de frugalidade, pelo que a doença teria um tratamento imediato para a sua admissão, depois de um intempestivo diagnóstico. Note-se que Curry Cabral, em 1919, afirmava que o conforto e comodidade dos doentes deveria fazer esquecer “as ideias sombrias que a velha tradição trás ligada à ideia de hospital”<sup>1080</sup>.

---

<sup>1080</sup> Cfr. Cabral - "O Hospital de Doenças Infecto-contagiosas" in *Serões: revista mensal ilustrada*, 02.1906, p. 102

É também de referir que a adopção de semelhanças com o hotel deriva da aposta e consagração de zonas de viliégiatura médica, em que a apoteose da localização, devidamente estudada por médicos - tendo em conta um sem número de variáveis e elementos regionais - transformava os edifícios em *máquinas de lucrar*. Eram completamente distanciados da *máquina de curar* que, mais de meio século depois, era adstrita a princípios arquitectónicos devidamente modelados (e *vice-versa*) por considerações higienistas, que só seriam devidamente iniciados no princípio do século seguinte. A escala da possibilidade de captar e justificar a permanência dos doentes, das diversas doenças sem tratamento químico efectivo, era ampliada para toda a cidade ou território fazendo com que, na Madeira, num primeiro momento, e na Serra da Estrela num momento posterior, preconizada uma atracção turística, exploratória dos casos de (aparente) curabilidade justificada que, ao longo do tempo, ganhassem um acérrimo e importante grupo que as fizeram cair, a partir das fundações.

O hotel não fazia sentido, quando a cura espontânea, mesmo que baseada em critérios médicos, foi devidamente desacreditada, a par de um contínuo espriar de tentativas de consolidação de zonas climáticas, definindo um ritmado movimento de turismo terapêutico.

Sendo, então, o sanatório um símbolo de conforto, de prestação de serviços ao mais alto nível associados a *um* romantismo e, claramente, próximo a um modelo de hotel não poderia, assim, comportar-te como arquitectura paliativa, no seu sentido mais restrito. Este sentido, importante na compreensão da tipologia sanatorial, pode derivar a interpretações que, de alguma forma, indicariam a sua origem.

Analisando o caso da Madeira, e pelos *obscuros* motivos da sua verdadeira construção sanatorial, a par do experimentalismo da altitude da Serra da Estrela são encontradas, em comum, características de permanência, por usufruto dos climas e dos locais, como tratamento da doença. Com um cepticismo decrescente, inversamente proporcional aos resultados – na época, a cura total em que se acreditava – teria que transfigurar, antes da ciência comprovar os resultados, uma arquitectura de permanência volátil, em forma de luxo e glamour, no primeiro caso, e de abrigo, no segundo. Esta concepção, aliada à acreditação da função tipológica, vai dar início às diversas tentativas de consolidação de zonas seleccionadas, com base em critérios científicos climatéricos, aliada à especulação (comprovada pela publicidade, ou propaganda), em zonas climatéricas de turismo terapêutico ou turismo de saúde.

A par de Davos, a mais conhecida e reputada estância climatérica<sup>1081</sup>, cuja base e origem são, maioritariamente, estruturas de hotel, com algumas adaptações próprias – as galerias de cura, envoltas em programas terapêuticos, mais ou menos rígidos, e um número de casos tratados em forma crescente, algumas cidades ou territórios deram origem a tentativas portuguesas de consolidação turística de saúde. A tuberculose encontrava-se, então, na escrupulosa mira de avultadas somas e investimentos: os holofotes não apontavam apenas o combate à doença, mas sim sobre uma oportunidade de investimento claro, fácil e, acima de tudo, tão duradouro como o seu potencial tratamento.

Nacionalmente, a cidade da Guarda foi considerada a Davos portuguesa<sup>1082</sup> (designação que, posteriormente, está adstrita ao Caramulo<sup>1083</sup>), pelas suas características geográficas e climatéricas, mas também a primeira cidade a conhecer regras profilácticas rígidas, em forma de regulamento e com pesadas consequências do seu incumprimento, para transformar a cidade para tuberculosos, mas entre são. Foi o primeiro modelo experimental, regulativo, de higienismo e eficazes medidas de contágio a vários níveis, nomeadamente social, local, de habitação ou a regulamentação higiénica dos próprios hotéis, que imperavam antes do Sanatório Sousa Martins – era intitulada de “cidade saúde”<sup>1084</sup>.

---

<sup>1081</sup> “Davos-Platz, o mais falado e conhecido de todos os sanatorios alpestres, hoje uma cidade, onde procuram avidamente recuperar a saúde centenaes e extenuados enfermos.”. Cfr. Ribeiro - “A Lucta contra a Tuberculose em Portugal” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910, pp. 45. A título de exemplo, cfr. Martins - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrela*, 1890, pp. 29-35; Carvalho - “La situation actuelle” in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, pp. 82-83; Herminio - *Na Serra da Estrela: apontamentos 1891*, pp. 10-12; Monterroso - *A Tuberculose e o Sanatório*, 1902, p. 4; Guimarães - *Tractamento da tuberculose pela altitude: o Sanatorio de Davos-Platz*, 1897, passim; *A Ilustração Portuguesa* de 16.01.1911, pp. 366-370; F. S. C. - “Algumas efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal” in *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, p. 368, entre outros.

<sup>1082</sup> Cfr. Monterroso - *A Tuberculose e o Sanatório*, 1902, p. 52. Também a zona da Gralheira, em 1908, foi apelidada de “Davos Portuguesa”. Cfr. Ramalho - *Pequeno subsídio para o estudo da Climatologia Medica Portuguesa - Região da Gralheira (serra do Montemuro)*, 1908, p. 4. “Tinhamos parado nos sanatórios. É aqui que está a Davos-Platz portuguesa, como declarou Sousa Martins, o mestre inolvidável, e foi segundo as suas indicações que alguém, a quem a desesperança de cura invadiu, aqui mandou construir a primeira casa. Seguiram-lhe posteriormente a exemplo tantos e tantos a quem o mesmo mal affligia; o governo porém nem quiz ouvir o mestre, nem tem attendido às curas que aqui se teem operado, o que na verdade deveria ser incentivo bastante para obras de resultado mais practico”. Cfr. “Uma carta cerca da Serra da Estrela” - in *A Ilustração Portuguesa*, 31.10.1904, pp. 821-822

<sup>1083</sup> “Se comparadas com Arcachon, Davos ou Leysin, as dimensões do Caramulo são insignificantes, porém a estação climatérica ocupou um espaço equivalente na cultura terapêutica portuguesa. (...) O traçado de “cidades novas” para o turismo explorou as qualidades do discurso higiénico da Medicina para a sua caracterização física, desde a escolha dos lugares à forma e aos materiais de construção dos espaços de habitar. A sua publicidade, sob “garantia científica” da corporação médica, insistia nas qualidades higiénicas e ambientais dos seus espaços em geral e das construções em particular. Os processos de criação destas cidades revelaram-se semelhantes, independentemente dos lugares e dos standards que se procuravam. Identificação do lugar, instalação de acessibilidades, coexistência de investidores e de um sistema de promoção, consolidação de um sistema administrativo autónomo, acções de controlo higiénico, regulamentação e formação de uma comunidade com carácter próprio são uma sequência que se repetiu em todas as “cidades da tuberculose”, como Davos, Arcachon, Leysin, Caramulo, etc.”. Cfr. Tavares - *Arquitectura antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*, 2005, pp. 211 e 261.

<sup>1084</sup> Cfr. Sanatório Sousa Martins (Direcção do Sanatório, M. Martins Queirós de [?]) - *Parecer da Direcção do Sanatório Sousa Martins justificando a localização [do Hospital Distrital da Guarda] nos terrenos do sanatório [Sousa Martins]*. Guarda: 05.1972. DGCH: s/r



Outras localizações foram, ao mesmo tempo, alvo de grande divulgação publicitária, no mesmo conceito, como o Estoril do Norte (com Francelos<sup>1085</sup>), a par da linha de Parede-Carcavelos<sup>1086</sup>, para a tuberculose osteo-ganglionar. Constituíram tentativas curtas, rápidas e perenes, decadentes na sua tentativa de avigoreamento na área do turismo de saúde, mas que não permitiram a sua vigência extemporânea. Aliás, mesmo a aproximação simbiótica a novas zonas de vilegiatura para o Porto e para Lisboa, respectivamente, não permitiu à tuberculose a mesma conotação com férias balneares, os bons ares ou as melhores condições naturais para a doença: a atmosfera estava contaminada, na percepção dos restantes turistas, e ninguém pretendia conviver, de perto, com possíveis focos de doença: assistiu-se à morte da ideia com o próprio objectivo.

Mas nem sempre as tentativas foram rapidamente falhadas: patentes os registos de grande presença de doentes estrangeiros, em particular na Madeira, e com grande repercussão na Serra da Estrela<sup>1087</sup>, é nos anos 20 que se vem afirmar, de forma categórica, a fundação de uma verdadeira estância, de forma análoga aos grandes modelos europeus, com o marco na construção do Grande Hotel do Caramulo. Com estruturas dedicadas, desde infraestruturais a publicitárias, a criação da Junta de Turismo do Caramulo<sup>1088</sup> e a conversão (pouco tipológica) do hotel em hotel sanatório é marco desta transição adaptativa: a única e funcional estância é instaurada no centro do país. Aliás, era denominada como “estância de altitude e repouso”<sup>1089</sup>, ministrando a possibilidade de tratamento da tuberculose, com ênfase em duas características derivadas da tríade de Brehmer, balaústres nos grandes sanatórios suíços.

Estas disposições eram diferenciadas da tuberculose extrapulmonar, que fazia usufruto das praias, e assim a arquitectura de veraneio deixa de ser considerada, e

<sup>1085</sup> O palco, neste caso, iniciou-se com Francelos, já chamado de “Estoril do Norte” (chamada de “a nova” praia de Portugal), com a presença do Sanatório Marítimo do Norte, inaugurando uma nova era de tratamentos marítimos, depois da instauração definitiva dos sanatórios nas orlas marítimas da Parede ou de Setúbal. Cfr. “Francelos” - in *A Ilustração Portuguesa*, 22.07.1918, p. 68

<sup>1086</sup> No princípio do século, logo depois da inauguração do sanatório, a povoação encheu-se de casas de veraneio. A população foi crescendo, os acessos foram melhorados, tanto por via de estrada ou de caminhos de ferro, que tornou mais rápida a proximidade e o acesso da população, predominantemente lisboeta. Tal condição é verificada pela publicação, na década de 40, de um artigo na famosa revista de turismo da altura – *Panorama* -, ligada ao regime pelo Secretariado da Propaganda Nacional – onde é descrito o Sanatório de Santana, que “vivia independente”<sup>1086</sup> como uma vila, dentro da Parede. Cfr. “O Sanatório de Parede” - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 01.09.1904, pp. 288-289; Arruda - *Hospital de Sant'Ana, 1904-2004: sanatório de Sant'Anna: 100 anos*, 2004, p. 14; Rodrigues - *Ofício a Presidente da Câmara Municipal de Cascais. Cascais?: 11.01.1911. AHMC: EST/0604*; Ramos - “Sanatório de Santana” in *Panorama: Revista Portuguesa de Arte e Turismo*, 10.1943, p. 9

<sup>1087</sup> Para se evitarem repetições de notas de rodapé, em relação a capítulos anteriores da tese, consultar o capítulo correspondente aos sanatórios da Madeira e dos sanatórios da Serra da Estrela, imediatamente anteriores.

<sup>1088</sup> É criada a Junta de Turismo do Caramulo, em 1937 que, em particular no ano de 1938, dinamiza substancialmente o desenvolvimento exponencial da estância. Muito embora esta possibilidade estivesse aberta desde 1921, criando em todas as estâncias hidrológicas e climatéricas comissões de iniciativas, com o fim de promover o seu desenvolvimento. Cfr. L. n.º 1152. *Diário do Governo, I Série*, n.º 84/21 de 23 de Abril de 1921.

<sup>1089</sup> Barros Veloso indica que a mudança para Grande Hotel Sanatório data de 1928, e para Grande Sanatório em 1933. Cfr. Veloso - *Caramulo - Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*, 2009, p. 71

sofre uma metamorfose, necessária pelo tratamento, para o aproveitamento do clima de Inverno. Aliás, condição semelhante à publicitada Estância de Louredo da Serra<sup>1090</sup>, com as suas “varandas de saúde”<sup>1091</sup>, mas extemporânea e não considerada um sanatório, pela sua variabilidade de admissão de doentes de vários espectros patológicos, que aqui se apresenta como modelo.

A questão – ou o debate – entre a aproximação a sistemas hoteleiros mantém-se até aos finais da década de 50, e inícios de 60. O Sanatório dos Ferroviários<sup>1092</sup> é um exemplo premente desta transformação, desde as suas bases programáticas, pela memória descritiva e a posição de Cottinello Telmo, até ao seu arrendamento por Lopo de Carvalho<sup>1093</sup>. As características internas, em consonância como a análise do seu regulamento interno, e culminando na imagem propagandística (própria e construída) é exemplar na posição assumida variante, em relação ao já consolidado e considerado sanatório, devidamente diferenciado.

Questiona-se, com estes pressupostos, a origem e conseqüente orientação que o sanatório – através da sua possível afirmação tipológica ou como, pelo menos, um sistema funcional autónomo – foi consolidada através da sua existência e evolução. O modelo sanatorial, ou seja, um conjunto de regras e disposições criadas, exclusivamente para o tratamento da tuberculose (em todas as suas formas) – muito embora com as primeiras experimentações nacionais – foi pontuado pelas linhas mestras hospitalares, mas imediatamente transformadas e mudadas para o sanatório (moderno).

Desta forma, o sanatório como elemento medicalizado, apoiado por premissas médicas, de forma rigorosa e indiscutivelmente científico apenas se manifesta a partir do século XX, nomeadamente entre a primeira e a segunda década. Abre-se, assim, a

---

<sup>1090</sup> Louredo da Serra constituiu uma adaptação a hotel, com todos as comodidades requeridas mas, no entanto, com condições luminicas e de arejamento bem definidas – a par de um regulamento interno – que se dirigia, também, a tuberculosos. É um exemplo de conversão directa, por adaptação apressada e improvisada, e que não poderia ser chamado de sanatório (aliás, apenas residência de campo).

<sup>1091</sup> Cfr. Estancia de Louredo da Serra - *Estancia de Louredo da Serra: varanda da saúde*, 19--; Estancia de Lourêdo da Serra - *Opinião dos distictos médicos do Instituto de Hidrologia... Estancia de Lourêdo da Serra (varanda da Saúde)*, 19--.

<sup>1092</sup> Cfr. Telmo - *Memória descritiva e justificativa do Sanatório da Covilhã [Caminhos de Ferro Portugueses]*. Lisboa?: s/d. PT DGEMN: PT JCT – TXT 00026.

<sup>1093</sup> É explicado, por Cottinelli Telmo, que a CP arrendou o edifício a Lopo de Carvalho, que pediu para serem introduzidas pequenas alterações da sua autoria, “destinadas a facilitar a exploração num sentido mais largo do que aquele para que tinha sido criado” - custeadas ainda pela CP. Indica, também, que o arranjo interior (mobiliário, decorações e outros aspectos), tal como as instalações são “obra” de Lopo de Carvalho, já arrendatário do edifício. Cfr. Serra - “A profilaxia da Tuberculose em Portugal” in *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1962, p. 343. A noção de que o sanatório deveria acolher “doentes estranhos” à CP já era manifestada em 1939. Cfr. “A Luta contra a Tuberculose: O Sanatório Ferroviário da Covilhã”. - in *Diário de Notícias Ilustrado*, 193-; Telmo - “Carta de Cottinelli Telmo a Director da revista *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação* (reunidas)” in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação* (reunidas), 09.1946, p. 22; Abreu - *Curriculum vitae*, 1958, p. 10; “Um sanatório modelo para ferroviários construído pela C.P., nas Penhas da Saúde” - in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.11.1944, pp. 665-666; “Uma Grande Obra Social: O Sanatório das Penhas da Saúde, construído a expensas da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses, representa no nosso país uma das mais interessantes realizações do género” - in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.03.1946, pp. 192-199.

necessidade de uma visão tecnocientífica do sanatório, a par do hospital, mas devidamente separada pela sua etiologia. A questão dos modelos, o afastamento do hotel e do asilo, a marcação territorial e política da necessidade de isolamento, de profilaxia a adaptação aos tratamentos médicos disponíveis marcou uma nova era nos sanatórios.

Assim e por consequência, do ponto de vista arquitectónico será o sanatório uma categoria tipológica? Ou, mais profundamente, o sanatório funcionou como sistema autónomo e independente do hospital?

Desde os meios da segunda metade do século XIX, e a partir da crescente e exponencial importância do sanatório, dentro dos meios médicos em primeiro lugar, e projectado para os arquitectónicos, que os modelos internacionais ganharam espaço, quer pela divulgação quer pela consolidação experimental. Assim, são inevitavelmente importantes os grandes modelos experimentais em Portugal, a que os arquitectos e decisores tomam em consideração, nomeadamente os europeus (como os franceses, alemães e suíços), a par dos norte-americanos. São estas duas aparentes dicotomias que serviram de mote de discussão, principalmente com a estipulação higienista das implantações configurativas em pavilhões ou monobloco. Enquanto que os primeiros apresentam origem norte-americana, os modelos de um só pavilhão têm a sua origem na França e Alemanha<sup>1094</sup>.

Os modelos:  
As  
influências e  
as regras

Inevitavelmente, e de forma muito precoce, a mímica portuguesa apostou nos sanatórios edificados na Suíça, para onde estava apontado o olhar metucioso dos médicos, ao nível internacional, com a sua consolidação como estância climatérica, que se tentou copiar - com mais ou menos papel químico - na Madeira, na Serra da Estrela, na Guarda e no Caramulo. No entanto, e como a estância suíça era destinada a tuberculosos pulmonares, não se poderiam considerar modelos para a tuberculose extrapulmonar, estando estes conduzidos pelos exemplos franceses e alemães, maioritariamente.

Depois das experiências pioneiras na Madeira (não sanatórios tipologicamente distintos do hotel), e a partir das suas premissas de tratamento por ambíguos e mútuos sistemas marítimos e de altitude relativizados, há uma prolixa repetição, descoordenada, de estâncias marítimas para o tratamento efectivo.

A publicação científica referente aos sanatórios foi acompanhada, das experiências *fora-portas*, teve como grandes modelos, em forma de bíblia construtiva,

<sup>1094</sup> A este propósito, cfr. Cremnitzer - *Architecture et santé : le temps du sanatorium en France et en Europe*, 2005, passim.

espacial e de tratamento, no início do século, com médicos como Knopf<sup>1095</sup> ou Guinard<sup>1096</sup>. A publicação do primeiro dos seus tratados, por Knopf, ainda em 1895, com um título já indicativo dos sanatórios e com claras referências para o tratamento e profilaxia da tuberculose pulmonar, foi sucessivamente ampliada e actualizada, nomeadamente com outro título, com estratégias mais claras para a *tuberculose das massas*.

São de grande interesse os seus capítulos referentes a visitas a sanatórios e outras instituições congéneres, pela Europa e pelos Estados Unidos, com descrições ilustradas sobre os mais importantes sanatórios da primeira década do século XX que foram considerados modelos para os congéneres portugueses. Não são baseados apenas na arquitectura ou nos sistemas de funcionamento eminentemente projectuais, mas também nos esquemas de funcionamento e admissão, estatísticas de tratamentos, relação com a tríade de Brehmer, sistemas construtivos e na história de cada sanatório. Esta publicação fez parte da biblioteca da A.N.T., o que indica a sua leitura pelos mais influentes médicos da instituição, e foi inclusivamente referida em sanatórios específicos, como foi o caso do Sanatório de Portalegre, projectado por Raul Lino e onde, na memória descritiva, é expressamente indicado o seguimento do modelo de sanatório preconizado por Knopf<sup>1097</sup>, indexando assim as normativas às bíblias da época.

Além das conhecidas e muito viajadas monografias internacionais sobre sanatórios para a tuberculose, também os periódicos desempenharam um papel crucial, permitindo um fluxo rápido de informações, como pode ser perceptível pelo avultado rol encontrado no índice da biblioteca do extinto S.L.A.T.<sup>1098</sup>, que sucedeu à A.N.T. Foram veículos primordiais e fulcrais para a contribuição (e consequente crítica) dos sanatórios, permitindo também o desenvolvimento de um experimentalismo que, rapidamente, se tornou científico e incontestável, na sua generalidade.

---

<sup>1095</sup> Cfr. Knopf - *Les sanatoria: traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire*, 1895; Knopf - *Pulmonary tuberculosis: its modern prophylaxis and the treatment in special institutions and at home*, 1899; Knopf - *Tuberculosis a preventable and curable disease; modern methods for the solution of the tuberculosis problem*, 1916; Knopf - *Tuberculosis as a disease of the masses and how to combat it: with supplement on home hygiene, school hygiene, installation of the sanatorium treatment at home and a historical review of the anti-tuberculosis movement in the United States: prize essay*, 1907

<sup>1096</sup> Cfr. Guinard - *Les sanatoriums de Bligny pendant la Grande Guerre: août 1914-janvier 1920, 1921?*; Cfr. Guinard - *La pratique des sanatoriums, conditions hygiéniques et techniques de construction, d'organisation et de fonctionnement, direction médicale et administrative, réglementation des cures, soins spéciaux, résultats, d'après les vingt premières années d'exercice des sanatoriums de Bligny*, 1925

<sup>1097</sup> Cfr. "Hospitais sub-urbanos - Delegação de Portalegre" - in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano económico de 1901-1902*, 1903, pp. 213-217; "Hospital Suburbano de Portalegre" - in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano económico de 1903-1904*, 1905, pp. 363-368. Nesta altura, apenas tinham sido publicados as monografias de Knopf dos anos de 1895 e 1901.

<sup>1098</sup> Anteriormente referenciado. Encontra-se à consulta na Biblioteca do INSA – Ricardo Jorge (em 2015). Um artigo sobre esta questão está a ser preparado com o autor.

Portugal não foi excepção, na publicação internacional (e nacional) dos seus modelos e das suas práticas e armamentos de combate à doença<sup>1099</sup>. Além de permitir uma consagração interna e justificativa do alcance quase bélico dos sanatórios em relação à tuberculose, coadjuvada com as políticas gerais higienistas e de profilaxia social, foram os médicos - em particular - altamente reconhecidos no exterior. É prova disso quando clínicos portugueses integraram quadros de organismos internacionais de luta contra a tuberculose, em vários períodos cronológicos, e as várias publicações internacionais da A.N.T., nomeadamente na década de 30 do século XX, com Lopo de Carvalho, que pormenorizadamente, com o auxílio de imagens, descreveu uma panorâmica dos sanatórios que se desenvolviam em Portugal<sup>1100</sup>.

Vasco Regaleira, como arquitecto do Grande Sanatório de Lisboa, é exemplo do conhecimento internacional que se aplicava em Portugal, elencando pormenorizadamente, e com os devidos exemplos, os modelos, as premissas e a concepção volumétrica do megalómano sanatório, seleccionado o Hospital Beaujon, em Clichy (França,) como modelo para este edifício<sup>1101</sup>.

A perfilhação do modelo pavilionar, ou seja, um conjunto de vários edifícios com funcionamento dependente e centralizado (com as devidas excepções de serviços específicos) foi, desde cedo, rapidamente consensual. No caso dos sanatórios para tuberculose extra-pulmonar, houve, de facto, maior desconfiança neste modelo de origem alemã.

O Sanatório do Outão<sup>1102</sup>, o primeiro sanatório para este tipo de tuberculose, adopta esta configuração, de forma explícita, em que os diversos edifícios respondiam, e eram dependentes, do edifício principal. Contrariamente, o Sanatório de Santana ou os Marítimos do Norte eram invariavelmente apostos a modelos monovolumétricos. Justificaram-se estas adopções pela diferenciação de contágio entre tuberculosos, que se julgava mais fácil e imediatista no caso da tuberculose pulmonar, enquanto que na

Os modelos:  
A questão  
pavilionar

fig.<sup>as</sup>  
335 a  
474, pp.  
436-362

<sup>1099</sup> A título de exemplo, referencia-se a obra Mira, Carvalho - *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936

<sup>1100</sup> Cfr. Carvalho - "La situation actuelle" in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, passim. Em conjunto com Mira - "Aperçu Historique" in *ibid.*; Mira - "La lutte contra la tuberculose au Portugal depuis de la Renaissance jusqu'à Brehmer" in *ibid.*

<sup>1101</sup> As primeiras páginas da memória relatam algumas condicionantes do projecto, além de discorrerem sobre a dicotomia de modelos pavilionar ou de um só bloco, em que o arquitecto indica alguns estudos e baseia-se em obras de referência como consolidação de um modelo não pavilionar. Assim, indica o Hospital de Cardiff e de Riverside Hospital California, ambos edifícios de um só corpo. Além disso, cita a obra "The principles of planning buildings, an analytical treatise for the use of architects and others" de Percy Lemon, publicada em Londres em 1911, que preconizada "modernamente" a economia de espaço e rapidez do serviço de um edifício único, como os modelos do God Samaritan Hospital em Los Angeles ou o Medical Center em Nova Iorque, ou até "mais modernamente ainda" o Hospital Beaujon, em Clichy, França. É sobre este último que o arquitecto baseou a escolha volumétrica, e sobre o qual projectou o Grande Hospital Sanatório, inclusivamente com as mesmas premissas de distribuição espacial. No entanto, é de referir também que os preceitos higienistas, próprios e muito característicos destas construções foram respeitados, tendo em vista "facilitar o tratamento ao ar livre, o repouso físico e moral". Regaleira indica ainda o grande rol de edifícios de referência, na mesma memória descritiva. Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 1936. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 498-513

<sup>1102</sup> Cfr. Assistência Nacional aos Tuberculosos - *Anexo n 1 - Rel. Com. Central - Memoria descritiva e justificativa do Sanatório do Outão*, 1901, p. 4

marítima, em particular com a grande presença de crianças, era mais relativizada. Neste último exemplo, também o sol e as emanações marítimas eram mais circunstanciais do que a qualidade do ar, de forma directa, sobre o doente tuberculoso.

A modelação da configuração espacial, em particular na implantação e na volumetria assumiu, desde a sua origem, as premissas do *arejamento* ou ventilação. A qualidade do ar, ou seja, a sua depuração de partículas nocivas, as suas características físico-químicas e, acima de tudo, a sua circulação, foram os factores que determinaram as disposições volumétricas, além de conduzir o projecto do sanatório. Foi precisamente por esta razão que a adopção de qualquer um dos modelos consentiu fonte de preocupação constante, tanto pelos arquitectos como pelos médicos.

O ar, além de terapêutico no sentido da sua exposição controlada ao doente, foi o elemento crucial para evitar o contágio: a palavra proibida na linguagem sanatorial. Na literatura médica escreveu-se, por variadas vezes, que o contágio entre doentes, médicos e as equipas de assistência era escasso, ou até inexistente<sup>1103</sup>. Mas são também relatados casos de telefonistas com elevada taxa de tuberculose laríngea concomitante (e daí as fotografias do atendimento através de vidro<sup>1104</sup>), enquanto são construídas habitações dos médicos dentro do recinto, pois eram considerados residentes. A sua família convivia com os tuberculosos, e estes sentavam-se na mesma mesa que os doentes<sup>1105</sup>. A segurança, dentro do sanatório, era altamente publicitada, assentando o rigor do tratamento, por um lado, tal como alimentar a esperança de um tratamento - ou melhor, a cura - assertivamente pelas condições ideais do sanatório. Esta condição de contágio foi, desde cedo, caracterizado pela tuberculose, não disciplinando ou colocando como premissa, pela parte do arquitecto, evitar o contágio entre os doentes ou equipas.

Assim sendo, a separação dos serviços não poderia servir, numa primeira leitura, como condição obrigatória para a adopção de modelos pavilionares. O Sanatório do Rego foi instaurado a partir de premissa de sanatório para tuberculosos

fig.<sup>as</sup>  
375 a  
380, pp.  
380-381

<sup>1103</sup> No entanto, regulamentos internos são explícitos nas suas regras: "1.º — O doente tem o dever absoluto de ser dum rigoroso asseio; está nisto o seu próprio interesse e o das pessoas que o cercam. Todos os doentes, sem excepção alguma, ficam constituídos na obrigação de executarem todas as medidas indicadas pela higiene, afim de se evitar o contágio pela expectoração ao pessoal e aos outros doentes, bem como as re-infeccções". Extrato do Regulamento do Sanatório Sousa Martins em Silva - *Tratamento sanatorial da tuberculose pulmonar*, 1920, pp. 68-76.

<sup>1104</sup> Nos anos 30, publicou-se que grande parte dos doentes do Sanatório D. Carlos I tinham entre 21 e 30 anos. Um numero estrondosamente grande e bem maior do que as outras profissões, 606 eram domésticas, comparando com 159 criadas, a categoria seguinte. Mais interessante é o elevado número de telefonistas, com tuberculose laríngea concomitante: seria de esperar, assim, que os gabinetes fossem protegidos por vidros, em particular no atendimento externo do sanatório, para proteger o pessoal de atendimento. Cfr. Neves - *Sanatórios de planície: O Sanatório Popular de Lisboa (Lumiar)*, 1937, p. 9

<sup>1105</sup> Situação já conhecida em 1899, copiada de modelos internacionais: o Sanatorium of the Countless Pueckler localizado em Goerbersdorf, descrito por Knopf, tinha como grande regra a "noção de família", onde o médico janta na mesma mesa dos doentes e onde reúne frequentemente com os mesmos para esclarecer regras de higiene e tratamento. Cfr. Knopf - *Pulmonary tuberculosis: its modern prophylaxis and the treatment in special institutions and at home*, 1899, pp. 102-105

e para doentes infecciosos<sup>1106</sup>. Apesar deste modelo de admissão mutualista, os tuberculosos foram rigorosamente separados dos outros doentes, através de edifício próprio e de uma vedação contínua. O modelo alemão foi apropriado por Curry Cabral<sup>1107</sup>, adaptando-o a um sistema hospitalar, mas em que os doentes tuberculosos tinham o privilégio de conviver com os médicos, gozavam de um jardim próprio e onde, inclusivamente, estava situado o pavilhão cirúrgico, para ambas as patologias (Infecciosas no geral, e tuberculosas). A segurança estava assim firmada, além da confiança, num exemplo de admissão mista: a tuberculose, dentro do sanatório, era considerada estabilizada, marcando a importância do sanatório no tecido urbano e dentro das políticas antituberculosas nacionais. Por outro lado, a tuberculose, enquanto doença, estava também segura dentro dos muros do sanatório: a dualidade de efeito contentor e profilático foi, assim, confirmada.

Foram também decorrentes desta discussão as ligações entre os vários edifícios. Com a adopção de modelos multicêntricos, os esquemas de circulação entre os edifícios foi alvo de grande atenção por parte dos arquitectos. A mobilidade dos doentes era, maioritariamente, importante dentro dos edifícios sendo que apenas aqueles sem mobilidade condicionada poderiam usufruir, directamente, com os passeios, nas zonas verdes dos sanatórios, e os restantes através da galeria de cura. O Sanatório de Portalegre serviu como exemplo, sendo o primeiro para tuberculose pulmonar a ter, assumidamente, uniões em forma pórtico entre os seus três edifícios, que constituíam o pavilhão principal<sup>1108</sup>. Raul Lino, o seu arquitecto, estudou várias propostas, que posteriormente foram fechadas, em vidro, e obliteradas pelas ampliações do edifício. Em sanatórios de maior escala, como o Sanatório D. Carlos I, foram adoptadas ligações externas às enfermarias, por áreas de serviço, em que os doentes não circulavam (nomeadamente na construção dos Pavilhões Lambert de Moraes e Senhoras da Cidade), enquanto que as ligações entre os pavilhões de enfermaria e o central ser serviços (onde eram partilhados os serviços) foram

fig.<sup>as</sup>  
1005 a  
1039, pp.  
692-705

<sup>1106</sup> Cfr. Ribeiro - "A Lucta contra a Tuberculose em Portugal" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910, pp. 14-19; Cabral - "O Hospital de Doenças Infecto-contagiosas" in *Serões: revista mensal ilustrada*, 02.1906 p. 105 e Petit - "Hospital doenças infecto-contagiosas" in *Excursões medicas (III); viagem de estudo a algumas estancias sanitarias pelos alumnos do 5.º anno da Faculdade de Medicina do Porto, sob a direcção do Prof. Thiago d'Almeida*, 1914, p. 97

<sup>1107</sup> O modelo adoptado foi claramente pavilionar e "tomou por typo um dos melhores hospitaes alemães", como é relatado por Victor Ribeiro, da ANT, em 1910. Curry Cabral explicita mais claramente que este não era "copia do allemão, ou do inglez ou do francez: é a realisação dos princípios da sciencia em accomodação ao nosso meio e aos nossos recursos, é uma construção portugueza, sem pretenções algumas que não sejam as de alliar a maxima simplicidade e a maior modestia, aos rigores da hygiene pratica, procurando ao mesmo tempo dar conforto e bem estar aos doentes por forma a fazer-lhes esquecer as ideias sombrias que a velha tradição traz ligadas á ideia de hospital". Cfr. Ribeiro - "A Lucta contra a Tuberculose em Portugal" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910, pp. 41-49; Cabral - "O Hospital de Doenças Infecto-contagiosas" in *Serões: revista mensal ilustrada*, 02.1906, p. 102

<sup>1108</sup> Cfr. "Hospital Suburbano de Portalegre" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*, 1905, pp. 360-362; Gusmão - "O Hospital Sub-urbano de Portalegre (conclusão)" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, pp. 75-87

estudadas por comissões médicas, das quais Lopo de Carvalho, Ferreira de Mira e Bissaya Barreto fizeram parte<sup>1109</sup>.

Os sanatórios Sousa Martins, Portalegre, Barro, D. Carlos I e D. Manuel II são também exemplos claros de edificação pavilionar, contrariamente aos congéneres sanatórios Santana, Marítimo do Norte, Gelfa, Parede, S. Brás Alportel, Ferroviários, Paredes de Coura, João de Almada, Abraveses, Montalto e da Figueira da Foz, excluindo aqueles que resultaram de adaptações.

É de estudar uma outra vicissitude: a construção era mais económica nos modelos não pavilhões, que se destacaram principalmente em períodos entre guerras, apresentando-se como justificação as baixas verbas destinadas a estes edifícios. Regaleira, em 1936, no Grande Sanatório de Lisboa, indica esta preferência, baseando-se em estudos de 1911 por Percy Lemon<sup>1110</sup> e escudando-se em exemplos de edifícios internacionais, mas reafirmando a economia de espaço e rapidez de serviço. Tais serviços, reduzindo a necessidade de duplicação de áreas técnicas e de apoio, constituíam um modelo apelativo, e rapidamente adoptado, reforçado pela ausência de necessidade de ventilação entre os blocos como, no início do século, era apregoado nos sanatórios como em outros hospitais.

Tal condição apenas sofreu alguma reversibilidade aquando da utilização de edifícios satélite que, por aumento de número de camas e conseqüente serviços, e com pouca importância às galerias de cura e com grandes áreas de recuperação, vieram transfigurar as perspectivas de tratamento da tuberculose. Esta reversão está directamente ligado a um perfilamento cirúrgico do tratamento, e não de ventilação do sanatório que só se mantém efectivo no seu interior: o sanatório volta-se para dentro, deixando de se expandir, implodindo as perspectivas anteriormente manifestadas.

---

<sup>1109</sup> As ligações dos pavilhões ao edifício principal não contemplavam a partilha dos serviços gerais, que ficariam unificadas neste corpo. Esta conexão foi encomendada pela Comissão Executiva da ANT, em projecto independente, descodificando a aposta na contratação de projectos e aferição das estritas relações entre os decisores e as soluções adoptadas, mas também a constituição, na altura, dessa comissão: os médicos Fausto Patrício Lopo de Carvalho, Presidente da ANT, Lopo de Carvalho Cancellata de Abreu (que viria a ser director entre 1968 e 1970, já ao IANT), Ferreira de Mira e Bissaya Barreto, além do enfermeiro Fernando Ulrich. Cfr. Neves - *Sanatórios de planícies: O Sanatório Popular de Lisboa (Lumiar)*, 1937, p. 9. Curiosamente, um álbum de fotografias indica que os Membros da Comissão Executiva da Assistência Nacional aos Tuberculosos são Dr. Albano Castelo Branco, Professor Ferreira De Mira, Professor João Serras e Silva, Dr. João Manuel Ribeiro, Joaquim Roque da Fonseca, Lopo de Carvalho, Artur de Morais Carvalho e Francisco Meira, numa fotografia datada de 02.01.1936 da Torre do Tombo. Cfr. PT/TT/EPJS/SF/001-001/0039/0006K. Não se encontra, por exemplo, a referência de Bissaya Barreto na fotografia.

<sup>1110</sup> Regaleira cita a obra "The principles of planning buildings, an analytical treatise for the use of architects and others" de Percy Lemon, publicada em Londres em 1911 (a partir de Marks - *The principles of planning buildings, an analytical treatise for the use of architects and others*, 1911), que preconizada "modernamente" a economia de espaço e rapidez do serviço de um edifício único, como os modelos do God Samaritan Hospital em Los Angeles ou o Medical Center em Nova Iorque, ou até "mais modernamente ainda" o Hospital Beaujon, em Clichy, França. Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 1936. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 498-513



Estas relações permitem explicar o conceito de modelo, replicativo e adaptado ao maior número de situações possíveis, funcionando como um protótipo. Sobretudo, e mais além do que princípios de arquitectura de *estilo internacional*, no seu sentido lato, a implantação multiplicada e padronizada respondeu a necessidades de economia de meios e rapidez de construção. Os grandes modelos nacionais da época foram os edifícios do Sanatório D. Manuel II, por Vasco Regaleira, e por este arquitecto utilizados até à sua exaustão. Inclusivamente, o projecto de sanatórios como o de Abraveses foi também considerado modelar, mas não no sentido multiplicativo – mas repetitivo – dos pavilhões do Sanatório D. Manuel II, mais de uma década depois<sup>1111</sup>.

fig.<sup>as</sup>  
1040 a  
1103, pp.  
734-752

A título de exemplo, foi pedido a Carlos Ramos um sanatório semelhante ao Pavilhão do Lumiar (de Regaleira) por João de Almada para 100 doentes de ambos os sexos, para ser construído na proximidade do Sanatório dos Marmeleiros, no princípio da década de 30<sup>1112</sup>. É interessante verificar as proximidades de linguagem configuração espacial e morfológica de ambos os projectos, particularmente quando Regaleira projecta o Sanatório de Abraveses<sup>1113</sup>. Claramente, houve conhecimento mútuo dos projectos, que resultaram em influências mútuas, qual *serpente de Ouroborus* entre os diversos sanatórios. A replicação de um modelo arquitectónico é, desta forma, aferida por meios indirectos, além da simples reprodução desenfreada.

A excepção a grande escala é patente na Estância Sanatorial do Caramulo que, nas Paredes do Guardão e tornando-se estância, assistiu uma multiplicação de vários sanatórios – especificamente, mais de duas dezenas de sanatórios<sup>1114</sup>. Estes edifícios, com pouco ou nenhum grau de proximidade arquitectónica entre si, tinham serviços

<sup>1111</sup> Verifique-se que, desde a sua origem, os sanatórios serviram como modelos: veja-se, a título de exemplo (entre muitos), o artigo de Muralha - "Uma instituição modelar - impressões d'um doente" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, de 1908; A clínica Heliântica como "modelar" nos anos 30: Carvalho - "La situation actuelle" in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, pp. 93-94 ou o sanatório dos Ferroviários como modelo na década de 40: "Um sanatório modelo para ferroviários construído pela C.P., nas Penhas da Saúde" - in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.11.1944.

<sup>1112</sup> A memória descritiva do projecto do Sanatório João de Almada é datada de 1931-1932, pela mão de Carlos Chambert Ramos. Cfr. Ramos - *M. D. do Sanatório para tuberculosos da Junta Geral do Districto do Funchal. S/I: 1931[?]*. PT DGEMN: CCR 2/25. Memória datada com base nos desenhos que lhe estão anexos, no processo SIPA - CCR 2/25. Por outro lado, existe a referência a uma monografia, na memória, datada de 1905 com a referencia de "há 27 anos", o que é fator indicativo dos anos 1931 e 1932.

<sup>1113</sup> O projecto do Sanatório de Abraveses data dos inícios dos anos 30, e não foram encontradas as memórias descritivas do edifício, mas apenas o autor: Vasco Regaleira como responsável pelos estudos para os diversos sanatórios distritais que irá projectar e implantar em território nacional. Apenas são referenciáveis as memórias descritivas da sua ampliação: Cfr. Regaleira - *M. D. do Projecto de Ampliação do Sanatório Distrital de Viseu*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0151/01, pp. 2-3; Regaleira - *M. D. do projecto de ampliação do Sanatório Distrital de Viseu (Abraveses)*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DREMC-2380/2, além do seu relatório conjunto: Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director Serviços Construção DGEMN) - *Relatório [acerca de ampliações nos sanatórios D. Carlos I, Flamengo, Sanatório D. Manuel II, Novas Unidades]*. Lisboa: 18.07.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07, pp. 65-73.

<sup>1114</sup> Em troca de correspondência com o Ministro da Saúde e da Assistência, o director da estância – João de Lacerda - indica que a estância possuía 1460 camas e era composta por 19 sanatórios, além de elencar as suas características. Cfr. Estância Sanatorial do Caramulo (Director da Estância Sanatorial do Caramulo (João de Lacerda) - *Ofício a Ministro da Saúde e Assistência*. Caramulo: 03.09.1965. AN/TT: PT/TT-Arq. Salazar / IN 15, Cx. 339, Pt. 12, pp. c001 a c0004. São claramente diferenciados os sanatórios que pertencem a outras entidades, ou seja, o Sanatório Salazar (da ATFA), o Sanatório Infantil Manel Tápia (IAN) e Enfermaria Abrigo de Tondela, respectivamente, com 115, 60 e 26 camas.

independentes, mas como resultado de uma ampliação controlada, aproveitando os vários edifícios para utilizar meios de diferenciação por triagem e serviços médicos. Funcionavam, assim, como um modelo de escala aumentada, dentro de uma administração comum<sup>1115</sup> e sem, naturalmente, vedação ao tecido que o circundava.

Os modelos:  
A  
Implantação  
e a cidade

A proximidade às populações circunvizinhas<sup>1116</sup>, ou seja, a integração ou exclusão de um tecido urbano subjacente foi também polémica constante, ao longo da implementação dos sanatórios em Portugal. Considerada difícil a ponderação do estigma social do tuberculoso, e a sua incorporação entre os sãos, serviu o sanatório como catalisador dos mais acérrimos comentários pejorativos, funcionando como *símbolo icónico do contágio*, da pobreza e como principal foco de contágio. Tardou a sua relativa normalização, a par do seu reconhecimento como elemento seguro de propagação, contrariamente ao que se passava dentro das suas instalações: o receio era consideravelmente maior na grande escala, enquanto centro agregador do tuberculoso, superior à sua segurança interna.

O sanatório funcionou como uma *instalação do medo*<sup>1117</sup>, do ponto de vista social, e como grande ameaça para as populações. Nos seus primeiros anos, eram constantes os relatos de tuberculosos que conseguiam fugir dos sanatórios (muitas vezes, devido à parca vigilância ou até com autorizações de saída), e que conviviam com os sãos em também símbolos da sua condição social: nos estabelecimentos em que era vendido álcool ou em locais de prostituição<sup>1118</sup>. Esta relação estabelecida entre tuberculose e doenças venéreas, nomeadamente as sexualmente transmissíveis, como a sífilis ou a gonorreia, contribuía para a consolidação estigmatizada do doente, perante a sociedade. A situação particular do Sanatório do Rego é colmatada com distância entre os pavilhões superior que a cêrcea dos edifícios<sup>1119</sup>, para respiração e maior insolação, recordando-se a sua posição mista, entre tuberculosos e sãos.

---

<sup>1115</sup> O parecer do Antepiano de Urbanização do Caramulo, pela Direcção Geral dos Serviços de Urbanização da DGEMN, contando com engenheiro António Coelho Sales Henriques, enviado ao MOPTC, indica a existências de 17 sanatórios e uma enfermaria-abrigo, uma equipa de 16 médicos e 23 enfermeiros e um "bem apetrechado bloco operatório", que funcionavam por gestão directa e centralizada no Sanatório Jerónimo de Lacerda, muito embora com administração individual e independente. Cfr. Direcção-Geral dos Serviços de Urbanização (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. António Coelho Salles Henriques) - *Parecer do Antepiano de urbanização do Caramulo*. Lisboa: 1965. BAHOP: P 3371.

<sup>1116</sup> Vejam-se as publicações de Lopo de Carvalho e João Ferreira: Carvalho - "Influencia dos Sanatorios nas povoações circumvisinhas" in *A hygiene popular: revista mensal illustrada de vulgarisação de preceitos de hygiene*, 28.02.1910; Ferreira - "A visinhança d'um sanatorio pôde offerecer perigos aos povos circumvisinhos?" in *Gazeta Medica do Porto*, 08.1902

<sup>1117</sup> Analogia com um título de um romance de Rui Zink.

<sup>1118</sup> "Quatro factos capitaes o caracterisam principalmente : —são degenerados; são muitas vezes convulsivantes; entregam-se á bebida e tornam-se tuberculosos em elevada proporção (...) O alcoolismo, portanto, deve ser reprimido por medidas severas". Cfr. Marques - *A guerra à Tuberculose*, 1901, p. 50.

<sup>1119</sup> Os edifícios construídos, de "architectura singella, de linhas simples e elegantes na sua proporcionalidade, dando o aspecto de casas de habitação, sadias e alegres" eram purificadas pelo ar que circulava entre os diversos edifícios, também devidamente banhados pelo sol, pois a distância entre os mesmos era muito maior do que as suas cêrceas. Cfr. Petit - "Hospital doenças infecto-contagiosas" in *Excursões medicas (III); viagem de estudo a algumas estancias sanitarias pelos alumnos do 5º. anno da Faculdade de Medicina do Porto, sob a direcção do Prof. Thiago d'Almeida*, 1914, pp. 96-97

O tecido urbano onde os sanatórios foram instalados serviu à tuberculose e aos seus doentes, além de imprimir um estigma sem limites, ilustrados por alguns exemplos. Desde cedo, a Guarda precava-se em relação à grande afluência de tuberculosos na cidade, antes e durante o funcionamento do Sanatório Sousa Martins<sup>1120</sup>, com radicais medidas profilácticas e regras estabelecidas, enquanto de outras cidades apostavam no controlo médico dos doentes, em particular a cidade de Lisboa e do Porto. Mesmo com medidas higienistas paralelas, designadamente sobre os bairros sociais que concentraram um grande número de doentes não controlados, eram estes considerados focos de contágio directos<sup>1121</sup>. As habitações e demais edifícios foram alvo de visitas para aferir a sua salubridade, e inclusivamente foram avaliadas as consequências de rasgamento dos bairros sociais, onde o sol não entrava, o arejamento estava comprometido e a convivência entre os seus habitantes era, no mínimo, promíscua<sup>1122</sup>.

Portanto, era o sanatório, ao mesmo tempo, uma *tábua de salvação* para os doentes, mas visto como um foco de contágio para os sãos. As medidas instituídas nas suas vedações, em particular com os sanatórios fechados (ou seja, aqueles que não admitiam a entrada e saída controlada dos doentes), como os elementos verdes, árvores altas ou portarias de acesso, não eram medidas apenas consideradas para os doentes internos, mas sim para controlar, ao mesmo tempo, as vistas exteriores. A questão do panóptico (de J. Bentham), o *ver sem ser visto* era, aqui, uma óptica a considerar: o sanatório era um mundo próprio, simulado, onde a arquitectura aparentava um ambiente urbano, com ruas e edifícios, espaços verdes e espaços de convívio, mas fechado ao seu exterior.

O caso da Estância Sanatorial do Caramulo, tanto pela sua origem como pela sua fluidez de investimento privado, foi um exemplo das consequências de instalação de sanatórios em proximidade com tecidos urbanos já consolidados. Desde sempre que a estância previa a separação entre doentes e sãos, mantendo o cariz turístico

<sup>1120</sup> Cfr. "Regulamento de prophylaxia contra o contágio da tuberculose" - in *Jornal da Sociedade das Ciências Medicas de Lisboa*, 05-06.1897; "Novo regulamento dos tuberculosos na Guarda" - in *Jornal da Sociedade das Ciências Medicas de Lisboa*, 12.1897

<sup>1121</sup> Cfr. Mattos - "Rasgamento de bairros acumulados" in *A Medicina Moderna*, 11.1902; Ramos - "Rasgamento de bairros acumulados" in *A Medicina Moderna*, 11.1902; "As questões económicas e o Parlamento. Bairros para classes laboriosas" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908; Azevedo - "Bairros insalubres" in *A Medicina Contemporânea*, 10.07.1927. V. também o estudo de Matos - "Os bairros sociais no espaço urbano do Porto: 1901-1956" in *Análise Social*, 1994

<sup>1122</sup> Além dos já referenciados na introdução, em síntese, indicam-se d'Azevedo - "Bairros Operários" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1907; "As questões económicas e o Parlamento. Bairros para classes laboriosas" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908; Matos - "Os bairros sociais no espaço urbano do Porto: 1901-1956" in *Análise Social*, 1994; Azevedo - "Bairros insalubres". in *A Medicina Contemporânea*, 10.07.1927; Mattos - "Rasgamento de bairros acumulados" in *A Medicina Moderna*, 11.1902; Ramos - "Rasgamento de bairros acumulados" in *A Medicina Moderna*, 11.1902

“higienizado”<sup>1123</sup>, duplicando os edifícios de interesse público e quaisquer zonas de convívio entre habitantes rigorosamente separados. Várias medidas de contágio, nomeadamente de controlo entre os doentes da estância e a crescente população são foram adaptadas, inclusivamente, aos planos de urbanização e à escala do próprio investimento<sup>1124</sup>.

A mudança do paradigma programático do sanatório, ao longo da sua existência, e depois da sua consolidação por aferição e prova científica no princípio do século XX é ilustrativa pela sua designação. A sua exposição pública – ou melhor, a titulação do próprio sanatório – não passa por uma componente clara hospitalar mas, tal como os asilos, as gafarias, os hospícios ou outras designações próprias<sup>1125</sup>, são exclusivas deste sistema.

A denominação do seu sistema individualizado foi, por processo de inerência, adoptado nos sanatórios marítimos (como no Sanatório Marítimo do Norte), de forma empírica, mas abandonada, em preferência pelas designações da sua localização, promotores ou outras causas sociais e assistenciais associadas.

Durante o estado de latência no processo de selecção, mormente vectorizado para as doenças infecciosas de várias tipologias, no grande grupo das doenças venéreas, é adoptada a designação de hospital para doenças infecciosas, onde a tuberculose está presente. É o caso do Sanatório do Rego que, no início do século XX, adquire esta

---

<sup>1123</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Conselho Superior de Obras Públicas, Nazareth de Oliveira como relator) - *Parecer do Ante-plano de Urbanização da Estância Sanatorial do Caramulo*. Lisboa: 23.01.1973. PT DGEMN: DSARH-013-0215/03, pp. 1-25.

<sup>1124</sup> No que respeita ao Antepiano de Urbanização do Caramulo, são principalmente indicadas precauções ao nível do contágio, ou melhor, o cuidado urbanístico que deve ser tomado em consideração nos locais públicos, nas ruas que, “mesmo com a quimioterapia, registam grande taxa de reincidência”, afirmação que é contundente com os dados médicos existentes na altura, e contra as de João Paulo Nazareth de Oliveira, relator de um parecer do mesmo ante-plano, em 1973: as considerações sobre o antepiano são relativas ao esboço do arquitecto, que não respeitara a fusão entre o núcleo de Paredes do Guardão com a ESC, fusão essa “que contraria as providências que devem ser consideradas para prevenir a difusão da tuberculose”, inclusivamente eliminando espaços verdes já existentes entre os dois polos. Mostra o relator que existia a necessidade de manter um espaçamento verde, arbóreo, entre a estância e a malha urbana, além de uma estrada que, contrariando a proposta de variante do arquitecto, também separasse os dois polos. Devem ser sempre feitos duplicados dos edifícios de interesse público, como teatros, escolas ou cinemas, para evitar o contágio, exceptuando o mercado, que podia ser conjunto, visão que a Câmara Municipal de Tondela não concorda, afirmando que os avaliadores estão a “cair em artificialismos”, e que tais separações radicais não são necessárias, visão que o relator e a equipa não acha justa e, assim, até as zonas de convívio entre osãos (da Parede do Guardão) e as dos doentes (ESC) devem ser devidamente separados. Cfr. Direcção-Geral dos Serviços de Urbanização (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. António Coelho Salles Henriques) - *Parecer do Antepiano de urbanização do Caramulo*. Lisboa: 1965. BAHOP: P 3371; Direcção-Geral dos Serviços de Urbanização (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. João Paulo Nazareth de Oliveira) - *Parecer do Antepiano de urbanização da Estância Sanatorial do Caramulo*. Lisboa: 1973. BAHOP: P 3826; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Conselho Superior de Obras Públicas, Nazareth de Oliveira como relator) - *Parecer do Ante-plano de Urbanização da Estância Sanatorial do Caramulo*. Lisboa: 23.01.1973. PT DGEMN: DSARH-013-0215/03, pp. 1-25. Mais informações, com as devidas explicações, na ficha correspondente à Estância Sanatorial do Caramulo, número 019, no tomo segundo – anexos.

<sup>1125</sup> Muito embora erroneamente, ainda no século XIX, o termo foi atribuído a um pequeno hospitalar para militares feridos (Sanatório D. Luís), a concepção de sanatório, devidamente focada nas suas premissas de tratamento efectivo e consolidado para as diferentes tuberculososes ganha terreno e força em território nacional. Assim, além desta excepção – ainda declaradamente utilizada antes do funcionamento do sanatório como sistema autónomo, independente e com regas próprias – a designação dos sanatórios transmite a sua diferenciação e também a sua tentativa de assimilar o hospital, quando esta opção foi claramente ponderada, trilhando o seu destino final. Cfr. “O Sanatorio D. Luiz” - in *Branco e negro : semanario illustrado*, 26.04.1896 e “O Sanatorio D. Luiz [cont.]” - in *Branco e negro : semanario illustrado*, 03.05.1896

segunda leitura, em forma de subtítulo, mesmo com uma zona cercada, para isolamento, e com edifício próprio para tuberculosos, designada por secção.

O primeiro grande sanatório em Lisboa é o D. Carlos I, no Lumiar, cujo processo de instauração foi, não casuisticamente, indiciado por hospital de repouso<sup>1126</sup> (tal como a sua projecção para o Porto, depois substituído pelo sanatório D. Manuel II), ainda pelas mãos da Rainha D. Amélia e em plena monarquia. É de salientar que esta designação é complacente e afecta à relação forte e com leitura formal da tríade de Brehmer, onde o repouso, além da alimentação e do ar, é o carácter forte do tratamento administrado. Ainda neste mesmo caso, é o modelo social que impera na sua outra designação, com o sanatório popular, que expressa claramente tanto a questão do financiamento (particular, por donativos e recolhas de fundos<sup>1127</sup>), como pela selecção, no ingresso (admissão), a doentes com condições financeiras insuficientes para tratamento nos sanatórios privados, que começavam a ter a sua força e o seu espaço.

Este sanatório foi emprestado, antes do seu efectivo funcionamento, para doentes da epidemia de Lisboa de febre tifóide<sup>1128</sup>, o que indica a sua protovalência precoce, muito embora a patologia base, para programa e projecto, tenha sido a tuberculose. Estas designações são posteriores, ainda, à concepção generalista de hospital de isolamento, mesmo que manifestando uma das bases – o isolamento, quer compulsivo quer voluntário – que o regime fechado dos sanatórios institua à população circunvizinha, no âmbito local, quer à protecção primária da população, numa escala mais alargada.

Outras designações são também sintomáticas da evolução da selecção de doentes, desde as doenças infecciosas várias até à especificidade da tuberculose, destacando-se a particularidade do Sanatório de Portalegre, cujo programa foi assente

<sup>1126</sup> Inaugurado em 18.08.1912. Anteriormente chamado de Sanatório Popular, depois Sanatório de Repouso D. Carlos I. O seu primeiro director foi o médico Cassiano Neves. Cfr. Almeida - *A tuberculose, doença do passado, do presente e do futuro*, 1996, p. 48; "Gerência relativa ao anno economico de 1904-1905: Hospital de Repouso" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, s/d; "Gerência relativa ao anno economico de 1905 - 1906: Hospital de Repouso" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, s/d; Carvalho - "Assist. Nacional aos Tuberculosos - Documentos relativos à subscrição para o Hospital do Repouso: Um tijolo ou valor de um tijolo para o hospital de repouso da ANT" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, s/d; "Sanatorio Popular de Lisboa (Hospital de Repouso D. Carlos I)" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05-06.1929.

<sup>1127</sup> A venda do terreno doado pela Câmara Municipal de Lisboa iniciou o processo de doação. No relatório dos anos seguintes, ou seja, de 1903 a 1904, consta o registo do pedido de um "plano para o Hospital de Repouso, em pavilhões, de forma a poder-se edificar por partes" ao architecto Rosendo Carvalheira. Além da escolha do architecto, directamente pela ANT a título de convite, a justificativa da construção em pavilhões baseou-se no modelo de financiamento, ou seja, a partir de fundos e peditórios da cidade. Em 1905 foi redigido um apelo ao público para o seu financiamento, com a frase "um tijolo ou valor de um tijolo para o hospital de repouso da ANT", em forma de circular, para a angariação de fundos. Cfr. "Novos Sanatórios assinalam a Obra Social do Governo" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05.1948, pp. 1-6; Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 34; "Relatório do Conselho Central" - in *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*, 1905, pp. 13-30; "Sanatório Popular de Lisboa" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 03-04.1913, pp. 39-46.

<sup>1128</sup> É descrito, também, que foi devidamente desinfectado antes da sua abertura como sanatório para tuberculosos.

no princípio do hospital de centrifugação<sup>1129</sup>, para colmatar a ausência de infraestruturas para um dos distritos de Portugal com mais casos de infecção. Num outro prisma, foram por norma atribuídos os nomes dos seus promotores ou personalidades com poder decisório ou envolvidos no processo, inclusivamente em paralelo com outras designações, como aquelas que indicam a sua localização geográfica, como são os casos dos Sanatórios Sousa Martins, D. Manuel II, Vasconcelos Porto, D. Carlos I ou Presidente Carmona. Em alguns casos, foram imputados nomes de personalidades a edifícios que foram sendo construídos no limite do sanatório, como foram os casos dos sanatórios D. Carlos I<sup>1130</sup> e Sousa Martins<sup>1131</sup>.

A metamorfose do conceito de hospital, nas primeiras décadas do século XX, ainda devidamente enraizado no conceito de sanatório, apresenta a anexação da designação sanatorial, nomeadamente no sanatório da Ajuda, na década de 30. Os grandes projectos de sanatórios centrais, tanto em Lisboa como no Porto, adquirem uma grandiosidade de escala e, particularmente, antes do surgimento dos hospitais escolares nas mesmas cidades. Assim, é de destacar o projecto, não construído, dos grandes hospitais sanatórios de Lisboa e Porto, deixando cair, nos anos 40, a designação de hospital, o que conota a sustentabilidade científica do modelo para tuberculosos, e perdendo o seu espaço para os sanatórios, já existentes ou a construir, respectivamente, nas cidades referidas<sup>1132</sup>.

a prescrição  
médica e  
resposta  
sanatorial

Foi através dos sanatórios que a arquitectura caracterizou a medicina e deu início a um processo simbiótico, mutável e próximo, em diversas escalas e diferentes vectores, como não o tinha feito na sua história, mas cujos frutos recolhidos deram origem a várias tipologias dependentes.

A proximidade entre as duas disciplinas é patente na arquitectura hospitalar que encontra, em comum, um ponto próximo à tipologia sanatorial. Os exemplos de conexão projectual entre a medicina e a arquitectura são encontrados em diversos modelos de edifício que, de formas variadas, respondem a uma necessidade específica da medicina. São vários os sistemas onde se destaca o efectivo controlo e vigilância, pelos panópticos, hospícios e manicómios, ou controlo e prestação médica assistencial

<sup>1129</sup> O Sanatório de Portalegre é, desde o seu início, considerado um "hospital de centrifugação", ou seja, um centro pensado para albergar e tratar os tuberculosos da região, evitando assim a propagação da doença pelo contágio, apresentando-se como "medida radical de preservação", inclusivamente empregando a terminologia de "isolamento" em várias publicações. Cfr. A.N.T. - *L'assistance nationale aux tuberculeux dans la lutte contre la tuberculose en Portugal*, 1905; "Hospitais sub-urbanos - Delegação de Portalegre" - *in Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano económico de 1901-1902*, 1903, pp. 213-217.

<sup>1130</sup> Exemplificam-se os casos dos pavilhões Senhoras da Caridade, de D. Carlos I e Lambert de Moraes, ou as doações de Lambert para o Sanatório de Campolide.

<sup>1131</sup> Neste sanatório, os três pavilhões principais originais são os pavilhões Lopo de Carvalho, D. António de Lencastre e D. Amélia, respectivamente para primeira, segunda e terceira classes de doentes.

<sup>1132</sup> Grande (Hospital) Sanatório de Lisboa perdeu terreno para o Sanatório D. Carlos I, que foi ampliado, e o congénere do Porto para o Sanatório D. Manuel II, entretanto construído e também ampliado.

pelos hospitais, asilos e enfermarias. No entanto, é através da tuberculose, em particular no século XX, que as ligações são fechadas em círculo, mais próximas e mais comunicativas, fazendo parte – e por excelência – de um armamento anti-tuberculoso à escala nacional e internacional.

À parte dos diversos modelos internos, como a montanha ou a praia, a configuração espacial ou o programa interno, e tal como em sistemas de rede, como os dispensários ou os preventórios, foi o sanatório que operou – ou pelo menos assim se acreditava – como terapêutica possível à doença que mais óbitos provocava entre a população portuguesa.

A importância da arquitectura, como disciplina ou como processo, e envolvendo os seus autores – os arquitectos – serviu como manifesto de duplo significado, como espelhamento material e até iconográfico de dois princípios coordenados: o controlo vigilante e a vigilância controlada.

As duas acepções podem ser também vistas de um ponto de vista escalar, ou seja, a arquitectura do sanatório enquanto sistema individual, à escala humana, e os sanatórios como elementos plurais e significativos à escala social, nacional e política.

Embora não pretenda ser um pleonasma, o controlo vigilante apresenta a tónica sobre a relação entre a arquitectura e o doente, ou seja, recorrendo à escala humana, resultando na premente ligação com o tratamento médico. Pode afirmar-se que, para a tuberculose a arquitectura era, eminentemente, o tratamento paliativo possível, radicalmente diferenciada do hospital, pelo tempo e permanência. No entanto, não operava sozinha: pelo tratamento médico (clínico e cirúrgico) conta-se parte da história dos sanatórios, além de se entrar um fio de raciocínio para a sua justificação arquitectónica.

Como já foi referido, embora num outro contexto, a tríade de Brehmer é o mecanismo de combate e tratamento à tuberculose que se manteve relativamente inalterada ao longo do século XX. No entanto, a altitude deixa de ser considerada desde a sua primeira década, mantendo-se a concordância com o ar puro, decisão acatada por arquitectos como Vasco Regaleira no Grande Sanatório de Lisboa em 1936, ou Cottinelli Telmo nos anos 40. No primeiro caso, o arquitecto apenas se refere a duas cruciais premissas, ou seja, o “tratamento ao ar livre”<sup>1133</sup> e o “repouso físico e moral”<sup>1134</sup>. Telmo projecta o sanatório dos Ferrovários como altitude, muito embora, uma década depois, tenha sido considerado como sanatório para altitude

<sup>1133</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 1936. PT DGEMIN: DSARH-013-0039/01, pp. 498-513

<sup>1134</sup> *Ibid.*

média, enquanto servia para um misógeno tratamento dos dois grandes tipos de patologia<sup>1135</sup>.

Até à descoberta e implementação de esquemas terapêuticos eficazes, através de baciloterapia e quimioterapia, a partir da década de 40 e, em particular, na década seguinte (pela sua utilização generalizada ao nível hospitalar), a tuberculose não se compadecia com um efectivo tratamento. Desde cedo<sup>1136</sup> foram tentadas, mas em vão, tratamentos como o soroterapia, a auroterapia e outros “específicos”<sup>1137</sup> para a tuberculose, em forma de “charlatanice”<sup>1138</sup>, com resultados de apoteoses internacionais, que rapidamente mostraram um redundante falhanço.

A partir dos anos 30 foi amplamente utilizado o pneumotórax, uma operação médico-cirúrgica de relativa rapidez, mas com manutenção prolongada, que se tornou no *ex-libris* de tratamento, em forma de primeira linha, e rapidamente absorvida pelos médicos do sanatório. Era, inclusivamente, aplicada em massa, logo que o doente mostrasse sinais de recuperação ou estabilização, mas frequentemente falhada<sup>1139</sup>.

Os Raios X, primeiramente para permitir um diagnóstico de imagem, passaram também a meio de tratamento, sem apresentar resultados conclusivos<sup>1140</sup>. Como tal,

<sup>1135</sup> Em 1929 inicia-se a construção como o sanatório com maior altitude em Portugal. Em 1946 não se encontravam referências directas ao seu anterior carácter de altitude. Apenas encontrada a referencia ao “ponto de excepcionais condições climatéricas” em “Sanatório das Penhas da Saúde (Arq.to Cottinelli Telmo)” - in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 10. 1945, pp. 6-13. Em 1954 o sanatório apresentava-se como sanatório de média altitude, que é, no mínimo, paradoxal ao seu anterior apanágio de sanatório de altitude - aliás, o sanatório mais alto do país. Esta nova categorização do sanatório vai de encontro à misoginia de conceitos de tratamento e abordagens aos dois grandes tipos de tuberculose, adicionando os novos vectores da medicina, que desvalorizam o carácter da altitude como fundamental para o tratamento, além desta manifestar problemas para cada um dos tipos, devido ao seu clima. Desta forma, a consideração de sanatório intermédio é uma resposta, posterior e argumentável, à mistura das duas manifestações da doença no mesmo edifício e, conseqüentemente, no mesmo sistema, ao centro. Cfr. Carvalho - “La situation actuelle” in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, p. 90; Serra - “A profilaxia da Tuberculose em Portugal” in *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1962, p. 343; Cabral - “A luta contra a tuberculose - Viagem de estudo à Escócia e Inglaterra” in *Boletim de Assistência Social*, 07-12.1954, p. 343

<sup>1136</sup> Lopo de Carvalho, director do Sanatório Sousa Martins, foi um grande experimentalista, no princípio do século XX: destacam-se os soros simples de bode, animais “hyperimmunizados” por vários processos, e a tuberculina de Koch, entre 1897 e 1898, com conluio e participação activa de Ferran, médico com laboratório em Barcelona, “levando ao ânimo de quem lê o seu estudo a certeza de haver seguido caminho acuradamente científico”. No entanto, o seu trabalho foi circundado pelos doentes da região da Guarda, onde exercia a sua clínica e, como tal, resguardados pela hipótese do seu tratamento ser referente, e causídico, do regime de altitude e seguro pela região, sem perder a tríade de Brehmer como melhor aplicação. Cfr. Almeida - “Sórotherapia na tuberculose pulmonar” in *A Medicina Moderna*, 06.1898, p. 157

<sup>1137</sup> Cfr. Sousa - “Tratamento específico da tuberculose” in *Portugal Médico*, 1919; Sousa - “Tratamento específico da tuberculose [cont.]” in *Portugal Médico*, 1919; Sousa - “Tratamento específico da tuberculose [cont.]” in *Portugal Médico*, 1919.

<sup>1138</sup> Cfr. Tello Da Fonseca - *A morte do bacillo de Koch - Autopsia a uma charlatanice*, 1902

<sup>1139</sup> Cfr. Ramalho - “Cirurgia dos pulmões. O pneumothorax artificial” in *A Medicina Moderna*, 04.1913, pp. 165-172; “A terapêutica pneumotoracica” - in *Portugal Médico*, 1926, pp. 138-139; “Pneumotórax (relatório de 1924-25 do Sanatório Sousa Martins)” - in *Portugal Médico*, 1927, pp. 262-263; Ramalho - “Cirurgia dos pulmões. O pneumothorax artificial” in *A Medicina Moderna*, 04.1913, pp. 165-172; “Pneumotorax” - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 07-12.1927, pp. 99-105; “Indicações relativas do pneumotórax artificial, da frenicectomia e da toracoplastia, no tratamento da tuberculose pulmonar” - in *Portugal Médico*, 1928, pp. 152-153; “O pneumotórax de curta duração na forma exsudativa da tuberculose pulmonar” - in *Portugal Médico*, 1930, pp. 268 ou, no caso de um sanatório em particular, Trajano Pinheiro - “tuberculose pulmonar, evolução histórica do seu tratamento: a nossa experiencia em 40 anos na E. S. Caramulo” in *História da Pneumologia Portuguesa*, 1994, pp. 281-287.

<sup>1140</sup> A título de exemplo: Santos - “Importância actual dos raios X como meio de diagnostico” in *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 01.01.1898, pp. 135-141; Santos - “Os raios X e o 4.º Congresso para o estudo da tuberculose” in *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 30.01.1899, pp. 161-172; Santos - “Os raios X e o 4.º Congresso para o estudo da tuberculose (conc.)” in *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 15.02.1899, pp. 204-208 ou “Diagnóstico precoce da tuberculose pelos Raios X” - in *Portugal Médico*, 1926, pp. 130-132.



a adaptação da tríade do conhecido médico tuberculoso ganhou a aura da helioterapia, ou seja, a exposição solar controlada dos doentes, em particular nos sanatórios marítimos, mas também adoptada nos sanatórios de altitude. Não é esta adopção, por parte da tuberculose pulmonar, eminentemente despreziosa, mas sim relacionada com a cirurgia e considerada, literalmente, a última esperança de cura: o sol era utilizado como meio de controlar infecções pós-cirúrgicas.

Esta alteração também se prende com a utilização de galerias de cura, terraços e solários no mesmo edifício, a par de uma tentativa de encontrar uma linha de encontro entre os tratamentos de ambas as formas de tuberculose, experiências também falhadas. Não é por acaso que o desenvolvimento da cirurgia apregoava tratar a tuberculose de forma radical, mostrando o mesmo entusiasmo que os médicos, anteriormente, vinham definhar, com as várias tentativas. A fórmula “comer, dormir, beber e repousar”<sup>1141</sup> do Sanatório de Louredo, na sua fundação, já não era compatível com a cirurgia, que viu aumentar exponencialmente as intervenções, na década de 40, justificadas por “maior e perfeito”<sup>1142</sup> conhecimento dos seus benefícios, e implementação de terapia antibiótica ou anti-bacilar, como no Sanatório D. Carlos I.

A arquitectura respondia, muitas vezes suprimindo galerias de cura para transformação em quartos ou enfermarias, como no Sanatório dos Ferroviários, ou o fechamento destas na remodelação dos edifícios do Sanatório Sousa Martins. Ao mesmo tempo, abdicava-se de grandes sistemas tipológicos, implementando-se pavilhões anexos, sem galerias, mas com amplos vãos (que poderiam ser, muitas vezes, semelhantes a hospitais), pois a mudança de pragmatismo, pela cirurgia, parecia vir resolver os problemas. Inclusivamente, foram motivos para remodelações nos sanatórios, para uma maior aproximação a conceitos mais modernos<sup>1143</sup>.

<sup>1141</sup> Cfr. Estância de Lourêdo Da Serra - *Opinião dos distintos médicos do Instituto de Hidrologia... Estancia de Lourêdo da Serra (varanda da Saúde)*, 19--., p. 13

<sup>1142</sup> Cfr. d'Almeida - "Relatório dos Serviços Cirúrgicos do. I. A. N. T." in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 07.1950, pp. 15-20

<sup>1143</sup> A transformação das galerias em quartos no Sanatório dos Ferroviários, com respectivas instalações sanitárias é projectada em 1946, e em 1954 aumentava-se a lotação de 200 para 320 camas com a remodelação dos serviços e o “fecho das varandas de cura”. Em 1956 dá-se o reenrolar de todo o processo, sempre com a visão coordenada e presente do Ministro das Obras Públicas e Comunicações, que revisa todo o projecto, em conjunto com os seus desenhos. Nesse mesmo ano fecham-se as varandas do 3º. e 4º. pavimentos para, no ano seguinte, fecharem-se as do quinto piso. O processo finda-se entre 1957 e 1958. A uniformização da intervenção, em relação aos vãos já existentes é preferida à proposta do parecer da DGEMN, que apostava numa “vedação com grandes envidraçados enquadrados pelas colunas exteriores”, para melhor solução arquitectónica exterior, mas a colocação de vãos da mesma dimensão foi aprovada. Esta tentativa de modernização visual do sanatório, mesmo que em pequena escala, é considerável devido ao mesmo parecer que, por norma, tentaria *harmonizar* a linguagem arquitectónica. Estas ideias são assinadas por José Pena Pereira da Silva e Jorge Manuel Viana, em 1956-1957. Cfr. Freitas (DEMC) - *M. D. referente ao Projecto de Alterações a fazer no Sanatório da Covilhã. S/n: 04.02.1946. PT DGEMN: DREMC-1401/2; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director Serviços Construção DGEMN) - Relatório [acerca de ampliações nos sanatórios D. Carlos I, Flamengo, Sanatório D. Manuel II, Novas Unidades]*. Lisboa: 18.07.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07, pp. 65-73; [Autor não identificado] (Eng. Civil 1ª. classe DEMC) - *M. D. do aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde. Coimbra: 17.05.1961. PT DGEMN: DREMC-1406/5; Moreira (DEMC) - M. D. do aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde: 2ª. fase. Coimbra: 15.03.1957. PT DGEMN: DREMC-1401/03; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director DENC) - [O.S. a Sr. Eng. Chefe de 1ª. Secção]. Lisboa: 26.07.1956. PT DGEMN: DREMC-1401/03; Direcção-Geral*

Em 1954 com o Sanatório da Figueira da Foz, o último sanatório já mascarado de centro de recuperação (mais uma vez, a titulação não é inocente), descredibiliza-se a importância da proximidade marítima, ao invés da proximidade a zonas de densidade vegetacional, para “conforto físico e moral”<sup>1144</sup> dos doentes, em palavras de Bissaya Barreto, também ele cirurgião.

Tais recomendações médicas não foram inocentes para a arquitectura, que a elas respondeu de diferentes formas, plasmada na alteração da arquitectura dos sanatórios, em pontos de vista funcionais: a helioterapia configurou novas abordagens às galerias de cura e ao estudo de exposição solar nos quartos e enfermarias, e a cirurgia à dinâmica configurativa das salas e da movimentação dos doentes. Mantém-se, sempre e cumulativamente, o repouso, a horizontalidade como *ordem de fé*, e a traíde de Brehmer transformou-se, eliminando-se o ar, mas enfatizando-se o repouso, já com o nome de recobro.

O sanatório  
para a  
tuberculose:  
a definição

Depois de integrados e estudados elementos definidores dos modelos sanatoriais, na sua origem e nas profundas alterações que, ao longo da sua vigência – acompanhados com a arquitectura e com a tuberculose – são efectivadas nas suas exteriorizações e produções, indaga-se sobre alguns elementos definidores do sanatório, e que o distinguem dos restantes tipos, nomeadamente o hospitalar ou o hotel, que mais próximos lhe parecem ser. Desta forma, assumem particular destaque a galeria de cura e o terraço – elementos mais reconhecedores do sanatório – a par do jardim. Abre-se o véu, como ponto de partida, para a sua compreensão

---

dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão da Revisão, DREL[?], por José Pena Pereira da Silva, Jorge Manuel Viana, e [ilegível]) - *Parecer relativo ao Projecto das obras de aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde*. Lisboa: 13.07.1956. PT DGEMN: DREMC-1401/03; [Autor não identificado (DGEMN)] - *M. D. de [remodelação e instalação de duas enfermarias, entre outras obras] - 1.ª Fase do Sanatório de Celas*. Coimbra: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0024/01; Moreira (DEMC) - *M. D. do aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde: 2.ª fase*. Coimbra: 15.03.1957. PT DGEMN: DREMC-1401/03; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Construção, ilegível) - *Parecer do projecto [aproveitamento das varandas no Sanatório das Penhas da Saúde, na Covilhã]*. Lisboa: 13.07.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0030/05, pp. 4-5; Moreira (DEMC) - *M. D. do aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde*. Coimbra: 09.05.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0030/08, pp. 22-23; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Eng. Director Geral DENC, Álvaro Pinto de Almeida) - [Ofício a Director-Geral DGEMN]. Coimbra: 08.08.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0030/05, pp. 93-95; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Conservação, ilegível) - *Parecer do projecto [aproveitamento das varandas no Sanatório das Penhas da Saúde, na Covilhã, 2.ª fase]*. Lisboa: 16.08.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0030/05, pp. 96-97; Moreira (DEMC) - *M. D. do aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde 2.ª fase*. Coimbra: 15.03.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0030/05, pp. 127-128; Martins (DEMC) - *M. D. do aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde: Ampliação das instalações de aquecimento*. Coimbra: 15.03.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0030/06, pp. 18; Moreira (DEMC) - *M. D. do aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde*. Coimbra: 09.05.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0030/08, pp. 22-23.

<sup>1144</sup> A localização da Figueira da Foz é justificada com base na proximidade da cidade e com acesso de transportes, a cedência gratuita do terreno, proximidade de uma praia que poderia ser privativa do sanatório, a boa exposição e abrigo dos ventos dominantes: clássicos nos sanatórios congéneres. No entanto, [Bissaya] não reconheceu a exigência do sanatório estar limítrofe à praia (apresentando o exemplo de *Berk-sur-Mer*), mas opta por um terreno a 100 metros da orla costeira para aproveitamento das “emanações”, e também a proximidade à mata que circundava a mesma parcela. Assim, proporciona “conforto moral e físico” em paralelo a um ambiente de comodidade proporcionado pela praia e mata. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director DENC) - *Ofício a Director DGEMN*. Coimbra: 30.06.1954. PT DGEMN: DREMC-1769/04.

fenomenológica e arquitectónica, depois de analisados os elementos mais materiais e espaciais da arquitectura anti-tuberculose ou arquitectura branca.

A configuração morfológica e espacial mais evidente nos sanatórios, e transversal às suas diversas manifestações de origem, é a galeria de cura.

A galeria de cura assumiu diversas configurações programáticas e semiológicas. Em primeiro lugar, este espaço serviu, nomeadamente nos sanatórios marítimos, como uma plataforma de expansão espacial, ou seja, permitiu a transição fácil e rápida dos doentes, entre os quartos ou enfermarias para o exterior. Desta forma, a construção das galerias de cura, designadamente em sistemas de multiplicação por altura (em arcada aposta à fachada principal), assumia-se como um espaço para exposição solar dos internados, a par do usufruto controlado das emanações salinas e químicas do ar da beira-mar.

Estas projecções do corpo principal, em particular nos edifícios já existentes e que, para este fim foram adaptados, assumiram uma posição de dupla exposição (relembra Beatriz-se Colomina<sup>1145</sup>) num prisma multifacetado: mesmo com a presença (e possível usufruto da praia), funcionaram como plataformas de controlo da exposição, com a premissa de rapidamente movimentar o doente, sem prejuízo da sua circulação para outros espaços. Desta forma, e reforçando que os doentes, em grande número se encontravam acamados, juntando à condição de adaptação dos edifícios em que o movimento elevatório era difícil ou impossível de ser instalado, permitia-lhes o usufruto activo de um espaço social, comum e partilhado. Ao mesmo tempo, aferia um contacto com o exterior, quer visualmente (também dos limites do sanatório) quer fisicamente, espraiando pelos espaços fechados inerentes. Ainda nos mesmos sistemas, verifica-se que, em detrimento da linha de areia da praia, eram preferidas as galerias, nas suas várias vertentes. É de destacar a presença de um primeiro palco, no Sanatório do Outão, desde a adaptação inicial, que não era mais do que uma grande superfície elevada, sobre o mar, que foi utilizado para recreio e tratamento dos seus jovens doentes: o acesso à praia, em escada, só foi construído décadas depois<sup>1146</sup>, sublinhando a importância da proximidade, preterindo-se à utilização directa.

<sup>1145</sup> Cfr. Colomina - "Dupla Exposição: uma arquitectura de raios X" in *Insi(s)tu: Espaços Públicos*, Jan/Jun. 2003

<sup>1146</sup> A escadaria de acesso foi projectada em Abril de 1930, com planos assinados pelo engenheiro António Adriano Pires da Silva. A escadaria em eixo rectilíneo, com três lanços e três patamares, apresentava fundações em sapata na areia da praia, em betão armado. Esta escadaria não estava contemplada no projecto inicial de 1900, o que poderia suscitar o questionamento da importância do acesso ao areal e ao mar, com preferência natural dos banhos solares das crianças ao nível da bateria, nos terraços, sem contacto com a água. Mesmo que não seja visível, a partir das fotografias da época, uma escadaria ou rampa (aliás, sobejamente melhor considerada, pela possível movimentação de camas), existia uma escada de madeira, mas que pouco terá sido utilizada. As descrições da época mostram a existência de uma preferência pela inalação e não na absorção cutânea de iodo, já utilizada na época, como resquícios da importância dos ares na tuberculose pulmonar. Esta escadaria, frontal à torre permitiu,

Mais tardiamente, deu-se uma conversão da galeria (ou da varanda de cura) para terraço, permitindo que as coberturas planas transitáveis dos sanatórios pudessem, com a utilização de grandes ascensores, tolerar a exposição do doente à helioterapia, condição que se verificou, inclusivamente, no último sanatório para tuberculose cirúrgica: o sanatório Helio-marítimo da Figueira da Foz<sup>1147</sup>. A plataforma, nestes casos, e mesmo nos edifícios satélites da década de 40 e 50 do mesmo século, por motivações económicas e pela sua relativa descridibilização, passou a ser um vector eminentemente vertical.

Cottinelli Telmo, como arquitecto do Sanatório dos Ferroviários, apresentou a diferença entre terraço ou solário e galeria de cura, onde se averiguou uma completa disparidade sistemática e conceptual. Pelo programa do médico Lopo de Carvalho, as galerias serviram para aplicação da cura de repouso, enquanto que os terraços foram destinados para a aplicação de helioterapia, ou seja, o aproveitamento do sol para o tratamento dos doentes, nomeadamente pós-cirúrgicos<sup>1148</sup>. Em Louredo da Serra, verifica-se a mesma diferenciação, onde as galerias de cura eram chamadas de “solarium”<sup>1149</sup>, ou seja, destinadas a helioterapia. O Sanatório do Barro comportava também galerias e terraços, sendo que o alpendre foi transformado em solário<sup>1150</sup>. Assiste-se, assim, a um tumulto de terminologias que, numa base comum, transportam a adaptação generalizada da helioterapia como tratamento para os doentes, sobrepondo-se à diferenciação da tuberculose enquanto doença.

Já em relação aos sanatórios de altitude, a configuração e morfologia arquitectónica poderá ter sido semelhante nos primeiros edifícios, mas a inexistência da necessidade de praia e mar fez com que se tivesse criado uma hierarquia radicalmente diferente: as galerias de cura configuraram espaços devidamente confinados, com acesso controlado e apenas em função do programa de tratamento,

---

assim, o usufruto das águas do mar e do pequeno areal, funcionando como mais um palco de tratamento, mais baixo e mais reduzido que o do próprio sanatório. Cfr. [autor não identificado] - *M. D. e justificativa de construção de uma escada em betão armado no Sanatório Marítimo do Outão*. S/l: 1929[?]. PT DGEMN: DREL-3599/02, p. 30-31; Processo pessoal de António Adriano Pires da Silva em Arquivo Histórico do MOPTC, PT/AHMOP/PI/159/001, cota actual PI - Cx.159 e PT/AHMOP/PI/159, cota actual PI - Cx.159

<sup>1147</sup> Cfr. "Centro de Reabilitação e Sanatório Hélio-Marítimo da Figueira da Foz" - in *Arquitectura*, 09-12.1970; "Sanatório Helio-marítimo" - in *Jornal Mar Alto*, 29.08.1966; "Um sanatório hélio-marítimo na Figueira da Foz" - in *O Figueirense*, 03.11.1956, a título de exemplo.

<sup>1148</sup> Cfr. Cottinelli Telmo - *M. D. do Sanatório para os tuberculosos da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses a construir por esta Companhia na Covilhã*. Lisboa[?]: 1927[?]. PT DGEMN: PT JCT – TXT 00025.

<sup>1149</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (pelo Eng. Director da DEL, 1.ª Secção) - *Relatório sobre as obras e efectuar no Sanatório Marítimo do Outão*. Lisboa: 17.06.1959. PT DGEMN: DREL-3598/07, pp. 9-19 e Cfr. Ferreira - "Grande Sanatório de S. Tiago, Louredo da Serra, Paredes - Memória Descritiva" in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 08. 1943, pp. 6-4.

<sup>1150</sup> No sanatório do Barro, em relação a galerias de cura e solários, apresenta pátios e uma galeria envidraçada, datada dos anos 50 e resultante da adaptação de um alpendre em solário, perto do bloco principal e com vistas para um lago, e a indicação de ventilação por bandeiras nas janelas. Estes componentes, mesmo tendo em conta o declínio do uso da helioterapia ou tratamento de repouso, nesta época, é contraproducente com a manutenção das mesmas noutros sanatórios. Cfr. [Autor não identificado] (DGCH) - *M. D. de Projecto [de construção] de adaptação do Convento do Barro a Sanatório*. Lisboa: 26.03.1954. DGCH: [Processo do Sanatório do Barro, s/r.].

fig.<sup>as</sup>  
781 a  
794, pp.  
394-399

e a plataforma de base do sanatório (ou seja, a sua envolvente, normalmente em espaço verde ajardinado e arborizado) adoptou funções diferentes.

É a galeria que, por definição, assume e garante a extensão do quarto e da enfermaria, não apenas pela acessibilidade mas como sequenciação espacial, fazendo-se valer, em alguns casos, da individualização compartimentada. Muito embora esta justificação se possa prender com a diferenciação dos doentes - e com a segregação financeira que lhe é adstrita, a vários níveis - não é o espaço circundante ao edifício um complemento directo ao mesmo tratamento. Por outro lado, a presença de equipamento específico, como as cadeiras de repouso, e não sendo uma tuberculose que, à partida, impusesse uma imobilização física condicionada, fundamenta a secundarização da consideração expansiva, ao nível de área e acesso.

Em alguns sanatórios, como Sousa Martins e de Portalegre, por Lino, a par de tantos outros da mesma época, o ferro permitiu a construção justaposta das galerias sobre os edifícios, em forma de fachada principal, mesmo com a utilização de materiais como a madeira. No entanto, a sua utilização durante o Inverno e, principalmente, em situações de grande precipitação ou intempéries, fez com que fossem adaptados fechamentos horizontais (como cortinas – determinadas por Lopo de Carvalho<sup>1151</sup>) e, posteriormente, a utilização do vidro. Este material, além de impedir os ventos e chuvas, permitia também um controlo e vigilância, ou a utilização de biombos (como no Sanatório Santa Maria<sup>1152</sup>), tão necessários à implementação disciplinar nos sanatórios.

Apesar das galerias de cura, desde a sua origem, cumprirem a sua orientação a Sul – tal como os programas e os médicos preconizavam, e mesmo no caso de sanatórios como resultado de adaptações prévias (ou seja, com construção anterior), estes foram alvo de novas intervenções, o que revela a verdadeira necessidade de adaptação à tipologia sanatorial. Destacam-se, nestes casos, o Sanatório D. Carlos I que, na sua construção - já com galerias existentes - novas foram construídas a Sul para “cura de ares”<sup>1153</sup>, pois as anteriores não o permitiam, a par da conversão do Hotel do Caramulo a sanatório, com migração para um novo sistema, em galerias justapostas por estrutura de arcada, ou ainda o Sanatório dos Covões que, desde

<sup>1151</sup> Cfr. Ribeiro - "A Lucta contra a Tuberculose em Portugal" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910, pp. 41-49

<sup>1152</sup> Cfr. Passinho - *Estância Sanatorial do Caramulo: a aculturação experimental da expressão moderna*, Prova Final de Licenciatura, 2005, pp. 62-63

<sup>1153</sup> Cfr. Oliveira - "Relatorio medico do resultado colhido pelos doentes que frequentaram o Grande Hotel dos Herminios - Sanatório da Covilhã - na época de Maio a Outubro de 1903" in *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.03.1904, pp. 439-351 e Campos - "Dispensário Anti-tuberculoso com sede nos Hospitais da Universidade - sua origem e organização" in *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra.*, p. XVII

cedo, necessitou de um novo pavilhão apenas com galerias de cura, com ligação estudada, e com dupla exposição (N.-E. e S.)<sup>1154</sup>.

A discussão acesa, nomeadamente na terceira e quarta décadas do século XX, fez com que as galerias de cura fossem consideradas controversas, na sua função e na sua real eficácia. Enquanto que estes espaços, ao funcionarem como adições morfológicas à fachada do sanatório, exortavam a um sombreamento controlado e estudado sobre os espaços internos, como os quartos e as enfermarias, também permitiam o controlo lumínico e térmico, estudado pelos arquitectos numa simbiose entre os dois espaços.

No entanto, com a relativização dos resultados da exposição ao ar limpo, no caso da tuberculose pulmonar a ponderação proclina para a insolação dos quartos. A discussão, tanto no ponto de vista médico quer arquitectónico, fundamentava-se com a relação entre a utilização de grandes vãos envidraçados nos quartos, permitida pela plataforma superior, ou a sua redução na sua ausência, com um consequente controlo de superfície de luz. A retracção das galerias de cura, em frente aos quartos, permitia uma coerente redução de ruído, para descanso dos doentes, além da livre entrada de sol nos quartos.

Os sistemas de controlo de *luz-sombra*, utilizados tanto nas galerias, como no Sanatório Sousa Martins ou D. Carlos I, em cortinas verticais ou horizontais, foram devidamente considerados nos vãos, com a também polémica utilização de estores mecânicos. Carlos Ramos, em 1932, baseia-se em tratados de concepção hospitalar, citando Guinard ou Poulain, que analisa exhaustivamente – nas suas peculiares palavras, depois de quase “endoidecer”<sup>1155</sup> ao consultar, “ler e tresler”<sup>1156</sup> as bíblias – apresenta estudos de insolação detalhados, com superfícies de luz e sombra, com comparação com Davos ou Hauteville. O arquitecto chega a contrariar os mais importantes tratadistas internacionais, para os projectos do Sanatório de Campolide.

No Sanatórios dos Ferroviários, estas considerações são devidamente estudadas, havendo, no entanto, a utilização dos dois dispositivos, em consonância. No entanto, a curto prazo, as galerias principais foram fechadas, para permitir um incremento de área interna e, consequentemente, um maior número de leitos. Salienta-se que, neste caso, e de acordo com as palavras, da época - de José Pena

---

<sup>1154</sup> Documento 11, datado entre 1931 e 1934, manuscrito e consultável em CDDBB, com a cota MM36, publicado na íntegra em *Manuscritos e Discursos de Bissaya Barreto*, 2014, pp. 88-95

<sup>1155</sup> Cfr. Ramos - *M. D. do Sanatório para tuberculosos da Junta Geral do Districto do Funchal*. S/l: 1931? PT DGEMIN: CCR 2/25

<sup>1156</sup> *Ibid.*

Pereira da Silva e Jorge Manuel Viana - harmonizaram a *linguagem* do sanatório, tornando-a mais moderna, com a extensa utilização do vidro<sup>1157</sup>.

Outros exemplos podem ser enumerados, como o caso do recuo das enfermarias do sanatório de Paredes de Coura<sup>1158</sup>, para protecção dos doentes da insolação, ou o desaparecimento das galerias do Sanatório D. Carlos I pelo arquitecto Miguel Pestana<sup>1159</sup>, já nos anos 50, com a preferência por estudos detalhados de insolação nas enfermarias, optando por um rasgamento de vãos em toda a altura, e utilizando elementos como estores para o seu controlo. Assim, apenas se verifica a existência de solários, na cobertura, e sobre uma pala.

A segunda das características do sanatório, muito embora não exclusiva, é a presença determinante de um espaço verde, arborizado, que admitiu vários formatos e configurações diversas. No entanto, é o jardim que também o define, na compreensão, e que foi um dos elementos determinantes na sua configuração espacial, programática e, inclusivamente, reflexo e paradigmático das suas diversas funções, a todos os níveis.

Primeiramente, a presença de uma distensão da galeria de cura ou de qualquer outra configuração espacial limítrofe de interior e exterior caracterizou-se pela marcação territorial do espaço sanatorial, ou mais especificamente, como uma demarcação geográfica de implantação. Por definição, é este o espaço que confina a exposição da fachada principal do sanatório, marcando os seus limites. No entanto, estes limites qualificados pelas galerias de cura como não transitórios no seu alcance visual - apenas transponível pela imaginação do doente e enquanto marco do profícuo tratamento - são fisicamente marcados pelos jardins. Refere-se o caso do Sanatório do Rego<sup>1160</sup>, cujo jardim para tuberculosos era radicalmente separado dos outros doentes, por muro e vedação, para evitar o contágio entre os doentes.

O sanatório  
para a  
tuberculose:  
o jardim

<sup>1157</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director DENC) - [O.S. a Sr. Eng. Chefe de 1.ª Secção]. Lisboa: 26.07.1956. PT DGEMN: DREMC-1401/03

<sup>1158</sup> A ampliação A, que compreendia a ampliação do edifício antigo para poente, com novas enfermarias e nova cozinha, apresentou uma peculiaridade: as camas estavam situadas na zona mais recuada para evitar a exposição à "incidência directa da luz", contrariamente ao que se fazia nas décadas anteriores em outros edifícios, contornando inclusivamente o paradigma das galerias de cura vs. grandes vãos. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Eng. Chefe de Secção de Estudos DENN) - M. D. do ante-projecto de ampliação do Sanatório Presidente Carmona. Porto: 18.11.1954. PT DGEMN: DREMN-0800/02, pp. 4-13.

<sup>1159</sup> A unidade satélite foi assinada pelo arquitecto Miguel Pestana, com estudo prévio de 1956 e ante-projecto do ano seguinte. Não se encontram referências a galerias de cura, mas sim estudos muito detalhados da insolação por cama e por enfermaria, tendo-se optado pelo rasgamento de vãos em toda a altura, baixando os elementos horizontais pela caixa de estores. Cfr. [Autor não identificado (DGEMN)] - M. D. do esboço de uma unidade satélite para o Sanatório D. Carlos I. Lisboa: 01.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0083/03; [Autor não identificado (DGEMN)] - M. D. do esboço de uma unidade satélite para o Sanatório D. Carlos I (Ante-projecto). Lisboa: 02.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0083/02.

<sup>1160</sup> Os jardins, embora sem grandes áreas verdes ou frondosas vegetações como nos sanatórios da Madeira, proporcionavam aos doentes internados um espaço de lazer, mas permanecendo os doentes do foro tuberculoso devidamente separados, por muros e gradeamentos, do resto do jardim dos infectados.

Ao mesmo tempo, opera o jardim como extensão funcionalmente diametral à cadeira de repouso, que prende o doente a uma plataforma, com o recurso a uma imobilização sistémica e regulamentada, ou seja, forçada por normatividade, mas fisicamente não controlada permitindo, em horário determinado, o exercício da sua liberdade de movimentos. Esta extensão foi considerada de extrema importância para permitir o exercício do doente, com movimentos lentos e pausados, pela caminhada, pois os esforços eram considerados pouco benéficos, ou até não recomendados. Assim, este espaço permitia também a sociabilidade do doente, aproveitando os espaços de repouso, nomeadamente os bancos de jardim ou as pérgulas. O espaço de contemplação, adstrito às galerias, era então expandido pelo *plateaux*.

O espaço verde, particularmente o arborizado, era duplamente benéfico para o sistema: enquanto permitindo a oxigenação dos órgãos respiratórios dos doentes, funcionava como purificador do ar do sanatório, assumindo a forma de um filtro de partículas, nomeadamente de ventos que, muitas vezes, passavam pelos tecidos urbanos circundantes. Inclusivamente, o jardim foi uma das premissas de instalação do próprio sanatório, onde as árvores eram imediatamente plantadas, quando escolhido o terreno, ou reforçadas durante o seu funcionamento, respectivamente no Sanatório D. Carlos I<sup>1161</sup> ou no Sanatório Sousa Martins<sup>1162</sup>, a título elucidativo.

A selecção de árvores de folha caduca<sup>1163</sup>, funcionando como símbolos de inexorável passagem do tempo e marcação de passo do pouco transitório e alongado do tratamento, colmatam duas premissas, de forma seleccionada: permitiam sombreamento dos doentes transeuntes do jardim, durante o Verão, tal como uma insolação mais alargada durante o Inverno. No entanto, como (ainda) é possível verificar nos frondosos jardins do Sanatório Sousa Martins, a escolha da flora é diversificada, apresentando uma formulação romântica na sua concepção, com a presença de equipamentos e condições para o ânimo dos seus doentes, como é o caso das fontes, grutas, varandas, pontes, além da feição controlada de água, quer por espelhos quer por pequenos lagos<sup>1164</sup>.

<sup>1161</sup> Cfr. "Relatório Conselho Central" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, p. 26. As plantas provieram de viveiros do Estado. Cfr. também "Sanatório Popular de Lisboa" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 03-04.1913, pp. 39-46

<sup>1162</sup> Com a aquisição do terreno, este foi imediatamente transformado em parque, "achando-se semeados de penísco e sobre os 25 hectares e plantados 500 castanheiros de 6 anos". Cfr. "Sanatório Marítimo de Outão - Movimento de doentes" - in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*, 1903, p. 20

<sup>1163</sup> No caso do Sanatório D. Carlos I, sugeriram que algumas das árvores de folha permanente deveriam ser retiradas, e substituídas por árvores de folha caduca ou fruteiras, para que não estorvassem, no Inverno. a " projecção plena dos raios solares sobre a argila impregnada de água durante meses". Cfr. Apontamentos sobre o Sanatório D. Manuel II, [em forma de relatório], s/d, s/r, colec. privada, pp. 338-390.

<sup>1164</sup> Pode, assim, compreender-se a importância que o jardim – ou parque, pela sua extensão e uso – tinha para os doentes do Sanatório. Conforme foi já referido, no princípio do século este comportava zonas onde os *pobres* não poderiam, sequer, circular, ou então com controlo de horários, em que os *ricos* ficavam em outras lides. Este imenso parque, primeiramente com cerca de 500 pinheiros, entre castanheiros, abetos e outras árvores, plantadas



Esta composição foi apresentando variações, mas, ao longo do tempo, e no aproximar dos anos 50 foi perdida, transpondo esta categoria para um jardim mais formal, racionalizado e funcional. Destacam-se, no entanto, os peculiares jardins dos sanatórios a cargo ou alçada de Bissaya Barreto, onde é evidente este aspecto: além do grande investimento do médico promotor na sua concepção - quase pessoal, e de acordo com os seus princípios e preceitos ainda republicados - inclusivamente desfasados dos tempos ditatoriais, onde a economia não era, de todo, um primeiro plano, e que indubitavelmente coloriam os postais dos sanatórios, com grande influências dos jardins franceses e, até, ingleses. Para o médico, era o jardim a verdadeira componente de extensão, de emancipação do doente e de verdadeira liberdade controlada, no passeio, no percurso e na contemplação.

No entanto, no projecto de Vasco Regaleira para o Grande (Hospital) Sanatório de Lisboa, na sua última revisão de 1946, o arquitecto salienta a importância do jardim, cercado e arborizado, para abrigo dos doentes e para proporcionar uma paisagem calma e repousante aos doentes na galeria de cura, tal como os jardins floridos “de saudável alegria tão necessária a quem está doente”<sup>1165</sup>. Assume-se claramente um jardim terapêutico como imprescindível para o funcionamento e para o fim do sanatório.

Reputados arquitectos paisagistas projectam jardins para os sanatórios portugueses, com relevo particular entre as décadas de 40 e 50, onde se destacam a colaboração de Francisco Caldeira Cabral e Vasco Regaleira na Unidade Satélite do Sanatório D. Carlos I, no final dos anos 40 (com respectivo projecto de enquadramento paisagístico<sup>1166</sup>) ou Gonçalo Ribeiro Telles e Sampaio Fontes em 1953, no ajardinamento do parque do sanatório Dr. José de Almeida<sup>1167</sup>.

Funcionando, assim, os jardins como um paralelo com uma terceira pele (sendo a segunda a galeria e a primeira as paredes do sanatório), eram também factores de primeira exposição, ou seja, a primeira impressão do doente na sua

---

para controlar os ventos de sul e para proteger as fachadas dos edifícios das estradas e acessos adjacentes aos 27 hectares de parque, foi ao longo do tempo sujeito a maiores cuidados, em consonância com os mais imponentes jardins dos sanatórios da Madeira. Um aspecto romântico – complacente com o romantismo ainda latente da doença – com fontes, pequenas grutas, recantos com elementos vegetalistas, pontes, foram amplamente fotografados como parte da divulgação do sanatório, a par dos edifícios, como dele eram extensão e elemento principal. Cfr. Assistência Nacional aos Tuberculosos - *Sanatório Souza Martins: estação climática de altitude (1039 metros acima do nível do mar): Guarda-Portugal, 192-*, p. 1; Borges - “Guarda, cidade saúde” in *A Guarda formosa na primeira metade do século XX*, 2000, p. 321

<sup>1165</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Ante-projecto do Grande Hospital Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 05.1946. PT DGEMIN: DSARH-013-0039/02, pp. 12-15.

<sup>1166</sup> O arquitecto paisagista colaborou, com Regaleira, em 1947, no Palácio da Quinta da Ribafria, em Cascais, Lisboa. V. Andressen, Teresa - *Francisco Caldeira Cabral, Reino Unido, 2001*

<sup>1167</sup> Gonçalo Ribeiro Telles intervencionou, em 1954, os jardins da carismática obra da sede do LNEC. Para o processo do sanatório, ver DSARH-013-0015/06, e desenhos correspondentes: 815537 a 42, reproduzidos. O processo era composto por plano geral, arbustos, árvores, plano de implantação “mixed-border”, caminhos e rega, pormenores e bebedouro para pássaros.

admissão, contribuindo para a diminuição do efeito de estigmatização a que o sanatório estava, naturalmente, sujeito.

Estando o tuberculoso imune a um estigma que, depois de admitido, lhe é exterior, o jardim vai permitir, à escala do edifício e do sistema, estipular uma imagem positiva ao edifício, nomeadamente quando este estava em contacto com tecido urbano de proximidade enquanto o faziam passar despercebido na linha urbana.

Dois são os critérios que mais se impunham neste regime de sanatório fechado, ou seja, controlado no seu acesso e circulação: a *permeabilidade* e a *permissividade*. Desta forma, funcionava o jardim como membrana, permitindo ao doente uma controlada fuga à rigidez das regras impostas no interior do sanatório, enquanto era, assumidamente, uma barreira para controlar a exposição do doente à vida externa do sanatório, não lhe permitindo ter acesso directo aos sãos que, na vizinhança, eram apenas transeuntes. Era também o jardim devidamente controlado, no que concerne à equipa de controlo interno, para policiar o contacto entre os doentes, nomeadamente do sexo oposto quando os sanatórios eram mistos, evitando ligações consideradas desestabilizadoras para a efectiva recuperação, física e moral, do tuberculoso.

Em síntese, o jardim funcionava como terapia coadjuvante – jardins terapêuticos – a par de outras funções adstritas: plataformas de cura ou tratamento para o doente tuberculoso, símbolos da sua (possível) liberdade, de espraiamento, enquanto que devidamente policiados, na realidade. *Para René Magritte, não seriam jardins*<sup>1168</sup>.

Por outro lado e com uma estreita correlação com os jardins, e ainda no decorrer dos anos 30, foi particularmente comum - e com abrangência nacional - a construção de equipamentos de apoio ao sanatório, complementares à descrita flora: a questão das hortas<sup>1169</sup>, para utilização própria do sanatório, o que permitiu reduzir os custos de aquisição de vegetais, como é o caso do Sanatório Dr. João de Almada em 1932<sup>1170</sup>, ou ainda a massificação da utilização de mão de obra interna, já descrita no sistema de parassanatório da reforma da ANT em 1931 que, com a coadjuvante

---

<sup>1168</sup> Alegoria às obras de Magritte, da série “Ceci n’est pas...”: não seria (apenas) um jardim, mas a sua representação, não como espaço verdade, arborizado mas sim uma representação do próprio como símbolo ou ícone do mundo exterior.

<sup>1169</sup> Muito embora as hortas, as explorações agrícolas e animais (com pocilgas, galinheiros, etc.) tenho sido uma constante, nos sanatórios, mas apenas destinados à produção própria alimentar.

<sup>1170</sup> Foram promovidas várias acções para a redução efectiva do custo do sanatório, como a plantação de vegetais para consumo interno (mais de 10.000 pés de cebolas), sem prejudicar o jardim florido, “cautela no emprego de álcool e algodão” no tratamentos dos doentes, fabrico de sabão, doces e conservas, além da criação de galinhas para fornecimento de ovos. Cfr. Soares - *A obra da A. N. T. na Madeira (Notas de Reportagem)*; Soares - *O Sanatório “Dr. João de Almada”: o Dispensário Anti-tuberculoso, o que falta Fazer e... deve ser feito*, 1943, p. 8-10

da exploração agrícola e agro-pecuária, contribuindo para a reintegração do tuberculoso na sociedade.

Os sanatórios, tanto como estruturas onde os tuberculosos – como já referido, vistos como focos de contágio ou como contentores de saúde (do ponto de vista social, de controlo) foram, desde o seu início, alvo de estudo sobre a sua implantação, construção, ampliação ou, ainda, adaptação. Estas condições, mesmo que ainda próprias de qualquer obra de arquitectura, ganharam um espaço próprio nos sanatórios, também por apresentarem sempre razões de salubridade (não do edifício, mas pela tuberculose), por serem espaços de tratamento mas, também, por preocupações higienistas e económicas: não se pode esquecer que sempre se esperou que a tuberculose se comportasse como as febres amarelas ou qualquer outra epidemia, com picos sempre atingidos mas, durante décadas, sem esperança de tratamento efectivo.

Não foram os pontos escolhidos para os sanatórios, num mapa de Portugal muito doente obra do acaso, ou de disponibilidade de recursos. A selecção da localização dos sanatórios espelha um conjunto de premissas, das quais dependia o efectivo resultado de tratamento, a taxa de mortalidade por tuberculose na região, condições políticas e decisórias e, acima de tudo, respostas a condições físicas, químicas e climáticas muito específicas. Além da arquitectura do edifício, a sua localização era reflexo das condições de tratamento, salubridade e posicionamento social.

Como grandes factores para o tratamento, dependentes do tipo de tuberculose a tratar e, conseqüentemente, dos sistemas arquitectónicos respondentes, a localização tinha como condições generalistas a altitude, ventos, relação com mar ou montanha, acesso a água, escoamento do terreno e sua permeabilidade: era o clima, no entanto, o estudo mais preponderante para a sua implantação, apenas a par dos estudos de integrabilidade urbanística e social.

Os estudos climáticos, que desde sempre estabeleceram uma ligação correspondente entre tipos de clima e a tuberculose a tratar, eram condições fundamentais, sendo inclusivamente anteriores à sua implantação e funcionamento, além de primeiro grande factor ponderativo da localização. A classificação dos climas era relacionada com as condições manifestadas pelos doentes, desde efeitos sedativo e calmante para os tuberculosos pulmonares como estimulante para os tuberculosos osteo-ganglionares – ou seja, o constante binómio *montanha-praia*. Foram minuciosamente documentados, por cientistas de várias áreas, já desde a Madeira e,

O sanatório  
para a  
tuberculose:  
**Implantação**  
,  
**construção,**  
**ampliação e**  
**adaptação**

posteriormente, com a Serra da Estrela e da Guarda, sendo mais detalhado no que respeita às primeiras tuberculosas<sup>1171</sup>.

fig.<sup>as</sup>  
301 a  
334, pp.  
304-317

Mesmo durante o funcionamento dos sanatórios, a presença de estações ou postos meteorológicos foi constante e normativo no seu funcionamento interno, para estudo da climatologia regional e comparáveis, por exemplo, à importância dos gabinetes de análises clínicas. São adágios os sanatórios do Rego<sup>1172</sup>, de 1904, ou a presença, nos mesmos moldes, no Sanatório Dr. José de Almeida<sup>1173</sup>, nos anos 40.

Por outro lado, e ainda directamente relacionado com o tratamento, o estudo dos ventos e a presença de proximidade de praia ou montanha, de pinhal ou emanações iodo-salinas, o escoamento do terreno para evitar humidades, a presença de nocivos nevoeiros foram factores considerados.

A questão da altitude – progressivamente desmascarada para o tratamento - foi, inicialmente, um elemento caracterizador do modelo de sanatório, responsivo ao tratamento a aplicar. Além dos sanatórios marítimos, com modelos mais claros e critérios muito específicos, o Sanatório Sousa Martins<sup>1174</sup> era considerado como de altitude, enquanto o de Portalegre como planície em 1915 (ou o Popular de Lisboa no final da década de 30<sup>1175</sup>) e, duas décadas depois, salientado o ar fresco da montanha, com grande luminosidade, a ausência de nevoeiro e a atmosfera tranquila no Sanatório dos Ferroviários<sup>1176</sup>. Na região da Serra da Estrela, faziam-se valer as características de altitude<sup>1177</sup> quando, na mesma época, foi sendo desconsiderada.

A proximidade das populações, seja em tecido urbano ou em tecido rural, emitiu parecer em conjunto com acessos rápidos, o que possibilitava acesso fácil a médicos, medicamentos e mantimentos, sendo que, nos anos 20 e 30 do século XX, tais condições eram naturalmente comuns. Vasco Regaleira, com o Grande Sanatório de Lisboa foi a excepção à regra, mas já dentro da categoria modelar de implantação, cujo projecto é anterior à escolha do terreno, mas mantendo o mesmo conjunto de factores determinantes de escolha<sup>1178</sup>.

<sup>1171</sup> Ver as fichas correspondentes aos sanatórios indicados, no segundo tomo da presente tese, onde se encontram todas as referências a estes estudos climáticos e climatéricos.

<sup>1172</sup> Presença com catavento, barómetro, termómetro e higrómetro, no gabinete do fiscal.

<sup>1173</sup> O posto meteorológico estava instalado no jardim do sanatório.

<sup>1174</sup> Ainda anteriormente, Cfr. Silva - *O clima d'altitude e a tuberculose pulmonar; Estudo climaterico da Serra da Estrela*, 1898; Pádua - "Clima de Altitude" in *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.11.1901; Pádua - "Clima de Altitude (cont)" in *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.11.1901; posteriormente, "Sanatórios de Altitude" - in *Portugal Médico*, 1925

<sup>1175</sup> Cfr. Neves - *Sanatórios de planície: O Sanatório Popular de Lisboa (Lumiar)*, 1937

<sup>1176</sup> Cfr. "Um sanatório modelo para ferroviários construído pela C.P., nas Penhas da Saúde" - in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.11.1944, a título de exemplo.

<sup>1177</sup> Cfr. Martins - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrela*, 1890

<sup>1178</sup> O Grande Hospital Sanatório de Lisboa foi projectado antes da seleção do terreno, muito embora, dois anos depois da primeira memória descritiva, tenha sido publicitado com localização no Lumiar, ou seja, os terrenos do Sanatório D. Carlos I, já em pleno funcionamento, e depois alvo de intervenção por ampliação do mesmo arquitecto. Regaleira, na MD de 1936, indicava os seguintes requisitos: acesso fácil e rápido, longe de

Destaca-se um primeiro elemento fundamental na consagração da região como benéfica, como um primeiro teste de fogo: a divulgação (mesmo que científica) de presenças de casos de cura espontânea que, por empirismo, foram responsáveis pela instalação de vários sanatórios em Portugal. É exemplo o tratamento dos doentes na Serra da Estrela ou, no caso marítimo, do filho com escrófula do já referido médico Ferreira Alves. Paralelamente, eram os próprios médicos, de várias especialidades e espalhados por todo o território, que encaminhavam os doentes para as regiões climáticas da moda, mesmo sem existência de sanatórios funcionais, ou recomendando entidades privadas, como o Sanatório da Venda, que recebia doentes de várias áreas médicas, nos decorridos anos 20. Era, então, uma condição importante a presença de albergarias ou hotéis, para acomodação dos doentes que, inclusivamente, fundamentou o arranque de sanatórios como os da Estância Sanatorial do Caramulo que, com o seu Grande Hotel, transformado em sanatório uns anos mais tarde, fazia o “caramulinho sorrir à Serra da Estrela”<sup>1179</sup>; nasceu do hotel ao Grande Plano do Caramulo.

As localizações eram, sem excepção, validadas por uma comissão da própria A.N.T., e a partir de visitas ao local, onde estavam incluídos os arquitectos do projecto, ou ainda convidados. As normativas de localização eram seguidas pelos arquitectos, destacando-se a expressa indicação de Carlos Ramos, em 1925, sobre os estudos de Guinard, que o guiaram na implantação do sanatório e no aproveitamento das condições específicas do terreno<sup>1180</sup>.

Os terrenos, normalmente doações ou aquisições por donativos, ou então financiados por organismos públicos (inclusivamente, pela própria A.N.T.), eram, inclusivamente, cedidos pelo Estado a instituições públicas, mostrando a importância dos sanatórios para a tuberculose que grassava Portugal<sup>1181</sup>, ou por pedido de entidades ou por delegação governamental.

Assim, à questão da implantação e/ou da localização dos sanatórios, verifica-se uma aparente dualidade: a implantação tendo em conta os aspectos da acessibilidade, dos locais apontados como mais propícios ao tratamento, do clima e das relações de altitude e, por outro lado, a sua relação com o tecido social e urbano. Enquanto que, nos primeiros sanatórios (e, em particular, os sanatórios de altitude) as localizações

---

estabelecimentos fabris, insalubres e perigosos, escolas e quartéis, revestidos de asfalto para menor ruído, melhor opção com a orientação a sul e fora de quaisquer aglomerações, e nos subúrbios da cidade.

<sup>1179</sup> Cfr. Sá - "O Caramulo" in *A Ilustração Portuguesa*, 22.10.1917, p. 335

<sup>1180</sup> Cfr. Ramos - *M. D. do Sanatório para tuberculosos da Junta Geral do Districto do Funchal*. S/l: 1931[?]. PT DGEMN: CCR 2/25.

<sup>1181</sup> A exemplo, a cedência do terreno florestal da Covilhã, pelo Estado, a uma entidade privada para a construção do Sanatório dos Ferroviários, em 1925

exigiam um afastamento das cidades, num outro momento os sanatórios (por força da necessidade de contenção e do rápido internamento) necessariamente o foram nas cidades (mesmo com alguma distância ou utilizando-se barreiras de contenção como as cercanias arbóreas).

Mas nem sempre os edifícios foram construídos de raiz – também o foram adaptados ou transfigurados, a partir de construções já existentes, em funcionamento ou sem utilização imediata. Tal variabilidade – normalmente pré-projecto, e ainda em programa – foi crucial para a estrutura do sanatório, e da qual derivaram diferentes aproximações espaciais. Por outro lado, a flexibilização da rigidez do programa médico e da espacialidade arquitectónica, nomeadamente a questão pavilionar, os serviços, os sistemas de luz e sombra, apenas se verificam nestes casos mais pontuais.

O projecto de edifícios já existentes é diferenciado pelos edifícios construídos de raiz. No caso das adaptações, verificadas, nos primeiros casos, com os sanatórios marítimos e, pontualmente, com os sanatórios de altitude, as premissas que conduziram o projecto apresentam discrepâncias. Assim, enquanto que as adaptações nos primeiros edifícios foram forçosamente imperadas pela necessidade do funcionamento rápido do sanatório, desde o seu carácter experimental até à consolidação da eficácia do seu programa, a abordagem do projecto foi eminentemente adaptativa, mantendo-se o edifício nas suas várias configurações.

As conversões dos edifícios passaram, maioritariamente, pela construção de anexos, como o caso do Sanatório do Outão, para preenchimento de programas de apoio ao edifício principal<sup>1182</sup>. No entanto, existiu sempre a preocupação de manter, quase forçosa e copiosamente, a linguagem das existências, tanto na adaptação como na ampliação, e aliado à configuração em vários volumes devidamente separados.

No caso das adaptações, são as condições de urgência e economia de meios que se sobrepõem a maioritárias decisões construtivas e arquitectónicas. Muito embora a adaptação estivesse sujeita a estudos prévios do edificado, por parte de avaliações externas ou pelos próprios projectistas, os resultados, na grande maioria dos casos, eram considerados pouco satisfatórios.

Nos sanatórios portugueses, as adaptações de urgência deram lugar a construções dispendiosas, ou a ampliações de grande vulto, tomadas de imediato após a entrada em funcionamento. O primeiro grande caso é a adaptação para o Sanatório do Outão, com extrema rapidez, mas imediatamente procedido de grandes obras de

---

<sup>1182</sup> Ao nível geral, o sanatório era definido por um edifício principal (com as enfermarias e serviços de apoio), além de equipamento de apoio, como cozinha, gerador, sistema de águas, casa de matança, anexos, lavandaria, serviços de desinfecção, coqueira, palheiros e lazareto. Cfr. Ferreira - *A medicalização dos sanatórios populares: desafios e formas de um processo social*, Tese de Doutoramento, 2007, p. 337

ampliação e beneficiação. Os requisitos de salubridade, agregados às muito próprias e específicas normativas de funcionamento dos sanatórios, foram protelados em detrimento da urgência, justificada pela necessidade de internamento dos doentes que, nas primeiras quatro décadas, grassavam em forma exponencial. A parte deste caso, também o Sanatório de S. Fiel foi adaptado sobre um edifício em qualificada e aparente ruína, ou o Sanatório da Venda ou do Sanatório da Flamenga, sobre um antigo solar ou um palácio. Estes exemplos manifestam a força de movimentação da urgência que, no primeiro, relacionam-se com os doentes tuberculosos da II Guerra Mundial (regressados, teriam que ser contingenciais à população) e, no segundo, uma tentativa privada de construção de um sanatório para múltiplas doenças. Enquanto que no primeiro o sistema adoptado foi eminentemente médico, no seu programa – que não foi devidamente implementado – o segundo revelou-se consistentemente hoteleiro ou de repouso.

Comum às duas adaptações de urgência, é a construção imediata de galeria de cura, como condição essencial para atestar o seu funcionamento enquanto sanatório. O Sanatório da Flamenga, desde cedo, foi manifestamente insuficiente para a sua utilização como tal, particularmente pelas suas parcas condições. No entanto, os seus doentes não eram tuberculosos passíveis de tratamento, mas aqueles que, depois de tentativas de tratamento ou com admissibilidade recusada, estavam condenados à consumpção total pela doença.

O carácter de urgência, grande condicionador de obra, em algum momento regulou a sua definição tipológica, mas antes definiu as suas características próprias.

São de referir, assim, ainda duas adaptações, que demonstram a adaptação profícua de anteriores usos, nomeadamente aqueles mais próximos do modelo asilar. Tal expressão é manifestada pela adaptação de um asilo, nos anos 50, para Sanatório do Barro<sup>1183</sup>. As premissas, superiormente indicadas, baseavam-se na emergência, na extrema urgência e economia para mínimos de condição admissíveis, ou ainda do Asilo de Velhos de Campolide a sanatório, vinte anos antes<sup>1184</sup>. Estas adaptações mostram a facilidade de conversão de usos, entre o asilo e o sanatório, mas que se revelaram completamente diferenciadas na sua utilização. O Sanatório do Barro, embora com escala reduzida, funcionou como sanatório, contrariamente ao de Campolide que, depois de terminado, foi entregue por Salazar aos originais proprietários<sup>1185</sup>.

<sup>1183</sup> Cfr. Lopes - *Memórias do Hospital Dr. José Maria Antunes Júnior*, 1999, p. 10.

<sup>1184</sup> Cfr. d'Almeida - "Adaptação do Asilo dos Velhos, em Campolide, a Hospital-Sanatório da A. N. T." in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 09-10.1929;

<sup>1185</sup> Apesar da construção do edifício, entre 1889 e 1902, ter sido feito às populações de Lisboa e por expensas privadas e beneficentes, em 1938 foram encerrados as consultas e o dispensário, e Oliveira Salazar transferiu o dispensário para um anexo no Sanatório da Ajuda, e entrega o edifício às Irmãs das Pobres, "de mão beijada,

Exemplificam-se casos de adaptação para se indagar sobre a relação entre higienismo e arquitectura sanatorial, numa perspectiva da contextualização das tipologias que, na década de 20 e 30 do século XX, estavam a ser projectadas. Num outro domínio – na região Centro – e sobre o domínio de Bissaya Barreto, o sanatório dos Covões foi implementado sobre uma escola que, entretanto, desistiu dos seus desígnios. A adaptação baseou-se na anterior configuração espacial da escola, devidamente preparada, no que se relaciona com os preceitos higiénicos e de salubridade exigidos: a circulação do ar e os estudos de iluminação estavam entre os requisitos exigidos. Assim, a transição para sanatório revelou-se pacífica, mas sem impor a construção das galerias de cura, apenas transaccionando as directrizes de salubridade, e nomeadamente utilizando as já existentes varandas alpendradas ou os claustros internos. Foi seguida a *linguagem* já existente que, embora numa época de significativas transições na arquitectura, e por ser necessariamente classicista, foi por Bissaya considerada suficiente<sup>1186</sup>.

O crescente número de tuberculosos, particularmente a partir de meios de diagnóstico precisos e afluência - em massa - a dispensários e centros de diagnóstico, fez com que as políticas de ampliação dos sanatórios ganhassem um rumo ascendente. Muito embora a discussão assaz produzida entre os meios políticos nacionais e regionais, entre a construção de novos sanatórios ou ampliar os existentes permaneceu intacta, foi acrescida da premissa de proporcional aperto económico. A ampliação, além de mais económica, tinha como pressuposto o aproveitamento dos serviços do sanatório, a par de facilitar as questões de terreno, localização e presença de equipas humanas.

As grandes categorias das ampliações nos sanatórios intervencionados, entre as décadas de 30 e 50 do mesmo século são, maioritariamente, consolidadas na duplicação de edifícios ou na ampliação por extrusão dos edifícios já existentes. Nos sanatórios de carácter monobloco, as intervenções são, normalmente, de ampliação horizontal, já planeadas durante o seu projecto. São o caso do Sanatório de Abraveses ou João de Almada projectados, respectivamente, por Vasco Regaleira e Carlos Ramos. Mas a condição de ampliação não era exclusiva destas épocas mais conturbadas, mas já utilizadas anteriormente, quando foi pedido a Rosendo Carvalheira que o projecto

---

sem qualquer compensação à ANT". É justificado, pela mão de António Carmona, que a ANT tomou posse da habitação do antigo director do asilo dos Pobres, para acolhimento de senhoras pobres, que ao edifício não foi aplicado o fim a que se destinava, e alegou que as Irmãs dos Pobres, "têm sido sempre de uma abnegação incansável" pretendiam dirigir um asilo de onde antes foram expulsas, sem quaisquer custos para o Estado. Cfr. Rosa - Da A. N. T. ao S. L. A. T.: *história sumária da instituição*, 1979, pp. 60-79

<sup>1186</sup> Os alçados foram estudados para apresentar "linhas tranquilas e simples dentro das normas tradicionais da arquitectura da região". Cfr. [Autor não identificado (Fernando...[?])] (Eng. Chefe da Secção de Estudos DGEMN)] - M. D. do Pavilhão anexo ao Sanatório de Celas. S/l: 27.02.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0025/03.



do Sanatório D. Carlos I previsse ampliações nos seus pavilhões, no longínquo ano de 1908.

A ampliação, desde que devidamente consolidado o modelo monobloco, manteve-se disciplinada em vector horizontal, ou seja, o bloco principal era já devidamente organizado para que, a futuro, a ampliação fosse pacífica.

São exemplos destas mesmas ampliações previstas e projectadas os sanatórios modelares construídos por Vasco Regaleira, que já no projecto original eram estudadas, e devidamente planeadas. No entanto, em sanatórios principais, em Lisboa com o Sanatório D. Carlos I e, no Porto, com o sanatório D. Manuel II, as ampliações passavam por novos edifícios, devidamente integrados no conjunto geral, e na sua ampliação. Desta forma, é objectivo que, desde o final da década de 30 para edifícios construídos de raiz, e para sanatórios já edificadas e em funcionamento, o comportamento de *ampliação* é distinto.

São de ressaltar as ampliações verticais, adicionando pisos ao edifício central, configuração raramente utilizada (excepto no Sanatório dos Ferroviários), ou pequenas ampliações de alguns leitos, utilizando-se uma reestruturação de serviços que não eram mais utilizados, ou pequenas alterações à planta, com vista à obtenção de maior número de camas, sem grande impacto nos seus projectos.

Nesta mesma matéria, e em relação às afirmadas alterações do programa médico, a aposta na grande cirurgia como grande meio de tratamento da tuberculose, abre uma nova vaga, no final da década de 30 e com grande pujança na década seguinte, para a orientação programática do sanatório, devidamente espelhada na grande ampliação dos sanatórios existentes. Esta questão impôs a obrigatoriedade de um grande plano de reformas, devido às complexidades e exigências funcionais e espaciais dos blocos cirúrgicos, aliadas a um aumento de escala. Além do aumento escalado de internados, que se projectava crescente, nomeadamente na década anterior, a transição entre as décadas manifestou-se, também, pela proximidade de quimioterapia capaz de combater a doença. Levantava-se o véu de uma nova esperança, mas os casos aumentavam em catadupa, não prevendo o fim da hecatombe.

Na quarta década do século XX, enquanto se preparava a construção de sanatórios colossais, como o Grande Sanatório de Lisboa e, ao mesmo tempo que se abandonava o projecto<sup>1187</sup>, ganhavam terreno as ampliações, particularmente por

<sup>1187</sup> O Grande Hospital Sanatório de Lisboa, ou apenas Grande Sanatório de Lisboa, nunca foi construído, apesar da imprensa nacional, desde 1939, publicitar o eminente início de construção, apenas na inauguração de três pavilhões no Sanatório do Lumiar, em 1948, dois anos depois do último projecto. Na mesma localização geral, o Chefe de Estado e o Ministro do Interior dão conhecimento que, apesar dos estudos apresentados, o impedimento

multiplicação de edifícios. O Sanatório D. Carlos I foi dotado com quatro novos pavilhões, nomeadamente por intervenção de Regaleira, com inauguração durante o XXII aniversário da Revolução Nacional – espelhando a ligação do regime e a sua aposta na obra anti-tuberculosa – enquanto que Louredo da Serra, por exemplo, apostava na cirurgia, inclusivamente com quartos para os cirurgiões em edifícios novos.

Os três pavilhões, de grande escala, contaram com a inauguração integrada nas comemorações do XXII aniversário da Revolução Nacional que, na sua origem, foi um pronunciamento militar de cariz nacionalista responsável pelo término da Primeira República Portuguesa, e que levou à implantação da Ditadura Militar. A integração das cerimónias em tal acontecimento é imagem da atenção provada que o Governo manifestava com a tuberculose. Aliás, é a própria narrativa, publicada no *Boletim de Assistência Social* em 1948, com o título de secção “Progressos da Assistência Médica em Portugal”<sup>1188</sup>, que relatou todos os acontecimentos da cerimónia, o que indica esta mesma relação: “Obra de vulto, fica a atentar, como foi frisado, o interesse que ao Governo têm merecido os problemas da assistência hospitalar e do combate à tuberculose”<sup>1189</sup>. Esta afirmação da intervenção é significativa, particularmente porque, uns anos antes, a ANT manifestava a falta de fundos, que fizeram com que sanatório operasse de forma limitada, quando não completamente desactivado e, estando já em funcionamento e construído pela iniciativa privada, vem tomar posse do edifício e de todo o sistema. Na alocução de José Ulrich, a pedido do Ministério do Interior, este frisou que “as Obras Públicas há muito dedicam especial carinho e atenção ao vasto problema da assistência aos tuberculosos, aplicando todas as verbas que para o efeito lhe são concedidas no melhoramento dos estabelecimentos existentes e na construção de novos, segundo a melhor técnica da especialidade”<sup>1190</sup>. A cerimónia, composta por um arsenal de individualidades políticas, médicas e de governação local, foi grandiosa no acto e particularmente interessante nos discursos apresentados: foram relatados todos os sanatórios já construídos, as obras em curso e os planos para futuro. É também referido o aumento de admissão de tuberculosos nos hospitais civis de Lisboa, que foi colmatada com o alojamento na cidade, a título provisório, para retirar os tuberculosos nos hospitais, embora sem êxito prático, pois nenhuma das casas se

---

da sua prossecução fora devida a sucessivas dificuldades de localização. Cfr. “Novos Sanatórios” - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 05-07.1939, pp. 1-6; “O Chefe do Estado inaugurou três pavilhões no Sanatório do Lumiar e o sr. Ministro do Interior notou tínhamos 800 camas para tuberculosos em 1926 que passamos hoje a 5.000 incluindo as de iniciativa privada” - in *Boletim de Assistência Social*, 04-06.1948, p. 56

<sup>1188</sup> Cfr. “O Chefe do Estado inaugurou três pavilhões no Sanatório do Lumiar e o sr. Ministro do Interior notou tínhamos que 800 camas para tuberculosos que em 1926 passamos hoje a 5.000 incluindo as de iniciativa privada” - in *Boletim de Assistência Social*, 04-06.1948. V. também Carvalho - “La situation actuelle” in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, p. 9.

<sup>1189</sup> Ibid.

<sup>1190</sup> Ibid.

revelara adaptável para este fim. Esta prática foi, no mínimo, estranha a todos os princípios higienistas urbanos, tal como as leituras médicas e os estudos apresentados desde o início do século, enquanto se lutava para que os bairros sociais e os aglomerados ilegais, nas cidades e na sua periferia, eram claramente focos de contágio entre os seus habitantes e o restante tecido urbano. As práticas da terapêutica não eram ainda seguras, nesta altura. Numa outra leitura mostra-se o desespero do internamento dos doentes e do reduzido número de camas disponíveis para a tuberculose, mas também a necessidade reconhecida de estes não ficarem internados nos hospitais gerais.

Ao mesmo tempo, crescia o interesse em projectos modelares, replicáveis na grande parte dos sanatórios, com possível adaptação, quer por parte dos autores quer por organismos da D.G.E.M.N. Aliás, é o Ministério das Obras Públicas que projecta sanatórios modelo para 500 doentes, para construção nos terrenos do Sanatório D. Carlos I, Flamengo e D. Manuel II, sendo este o número “ideal por sanatório”<sup>1191</sup>.

Na mesma altura, e com considerações de escala, surgem também os modelos dos pavilhões económicos, devidamente ligados ao edifício principal (como no Sanatório da Flamengo), ideia que foi rapidamente abandonada, ao mesmo tempo que se sublimam os projectos das enfermarias-abrigo. Por fim, o próprio Ministro das Obras Públicas manifesta a preferência por estes modelos, preterindo os novos edifícios satélite. Deu-se, no entanto, em regresso a modelos pavilionares, tal como os primeiros sanatórios, no final da década de 50, além de se assistir a um declínio de construção (e investimento) nos sanatórios<sup>1192</sup>. Sem deixarem de ser alvo de obras de

<sup>1191</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director Serviços Construção DGEMN) - *Relatório [acerca de ampliações nos sanatórios D. Carlos I, Flamengo, Sanatório D. Manuel II, Novas Unidades]*. Lisboa: 18.07.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07, pp. 65-73

<sup>1192</sup> A título genérico, deixam-se algumas referências sobre esta temática. d'Almeida - "Memória descritiva e justificativa das ampliações do Sanatório Popular de Lisboa e da construção dos pavilhões "Senhoras de Caridade" e "Lambert de Moraes" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 01-02.1930; Montalvão (DENC) - *M. D. de Ante-projecto dum pavilhão para 70 crianças em Coimbra [Celas]*. Coimbra: 23.09.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0027/12, pp. 44-48; [Autor não identificado (Fernando...?)] (Eng. Chefe da Secção de Estudos DGEMN) - *M. D. do Pavilhão anexo ao Sanatório de Celas*. S/l: 27.02.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0025/03; A. Fernandes de Sá (DGEMN) - *M. D. do projecto do Pav. de Crianças [50 camas] a construir junto ao Pavilhão de Mulheres do Sanatório de Celas em Coimbra*. Coimbra: 03.07.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0027/02; [Autor não identificado] (Eng. Civil de 3ª. Classe José Teles de Oliveira, DGEMN) - *M. D. [de fundações] do Pav. de Crianças [50camas] a construir junto ao Pavilhão de Mulheres do Sanatório de Celas em Coimbra*. Porto?: 12.08.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0027/10; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Eng. Civil de 2ª. Classe? DENC) - *M. D. de Pavilhão 16 / 32 camas para Sanatórios (A)*. Coimbra: 04.11.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0230/06, pp. 4-11; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (A. Fernandes de Sá? - DEEN) - *M. D. Pavilhão Sanatório - Esquema (100 doentes pulmonares)*. Porto: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0230/10, pp. 6-10; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Joaquim Areal, DSC) - *M. D. de Pavilhão Económico - Esquema*. Lisboa: 25.11.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0230/09, pp. 2-4; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Eng. Chefe 4ª. Secção DEE, Jaime Gomes?) - *M. D. de Estudo de um Pavilhão para Tuberculosos*. Lisboa: 18.10.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0230/07, pp. 2-4; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais - *Um pavilhão económico para 100 doentes pulmonares: notas explicativas e justificativas*. S/l, s/d. PT DGEMN: DREMNI-0682/10, pp. 2-5; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. Raúl Américo Maças Fernandes) - *Parecer do Projecto de um pavilhão a construir como ampliação do Sanatório Dr. João de Almada, no Funchal*. Lisboa: 1953. BAHOP: P 2386; Ministério das Obras Públicas - *Um pavilhão económico para 100 doentes pulmonares: notas explicativas e justificativas*. S/l, s/d. PT DGEMN: DSARH-DREMNI-1529/02, pp. 2-5; SIPA - *Pavilhão Sanatório Dr. António Vaz de Macedo [em linha]*; Coelho - "Projecto de um pavilhão sanatorial anexo ao Hospital da Misericórdia da Covilhã" in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09. 1935; Coelho - "Pavilhão

remodelação em alguns destes edifícios, o ímpeto construtivo desenfreado foi acautelado pelo surgimento de terapias químicas – em particular, as orais – e assistiu-se a uma quebra significativa de projectos e construções.

Nos anos 60 deu-se, então, um claro retrocesso de continuação do modelo, apresentando-se o princípio do fim, e levantam-se sérias dúvidas do destino funcional do sanatório: a aposta é maioritariamente direccionada para a construção de edifícios com outros serviços, como as ergoterapias, bibliotecas, escolas, oficinas, pavilhões de sangue e raios X, prevendo-se a transformação em hospital. Ao mesmo tempo, imperavam os modelos de casas económicas, por acordo e indicação do então Ministro das Obras Públicas Eduardo de Arantes e Oliveira.

A caracterização e compreensão do sanatório para a tuberculose não pode ser limitada, unicamente, aos elementos que o distinguem de outras tipologias, num sentido volumétrico, espacial, programático ou até, permita-se a expressão, tipológico. Assim sendo, torna-se necessária a análise de elementos que, embora não diferenciais, lhes estão estritamente ligados. Aliás, numa segunda acepção, são elementos que, num conjunto – e não apenas por adição – constituem o conjunto do sanatório enquanto sistema médico e arquitectónico. Foram seleccionadas linhas orientadoras que compõem o novelo, nomeadamente o aquecimento/ ventilação, os materiais, o mobiliário e a policromia.

O sanatório para a tuberculose: os ares e a ventilação

O tratamento da tuberculose pulmonar, particularmente durante a vigência do sistema em altitude, tinha como pressuposto o aproveitamento das baixas temperaturas durante os meses de Inverno, a par de estâncias como Davos, e conforme era descrito por Thomas Mann na sua *Montanha Mágica*<sup>1193</sup>. O ritual, devidamente científico, de usufruir das temperaturas menos amenas era considerado benéfico, muitas vezes justificado, para além da purificação de ar e maior rarefacção de oxigénio, pelas suas consequências de estiagem, tranquilidade e estabilização da expectoração do doente, tal como a sua febre.

A questão interna do aquecimento e da ventilação foi sujeita, desde a Serra da Estrela e as suas primeiras experiências sanatoriais, nomeadamente nestas linhas de consideração arquitectónica, a diversas experimentações. Foi constante a discussão sobre o aquecimento, considerado maleficiente para o tratamento, nomeadamente quando utilizados meios não eléctricos<sup>1194</sup>, e era facto consumado que os doentes não

---

da Misericórdia da Covilhã" in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09.1935; Cfr. *Boletim de Assistência Social*, 04-06.1948

<sup>1193</sup> Cfr. Mann - *A Montanha Mágica*, 2012

<sup>1194</sup> Foram rapidamente desacreditados todos os meios de aquecimento pela utilização da queima de material (como a lenha), pela conspurcação das apregoadas vantagens da altitude, ou seja, a libertação de partículas e

suportavam os meses com clima mais rigoroso, tornando-se razoável a sua utilização, mesmo que moderada. No entanto, é pela via da ventilação que se colmatava esta aparente falta de controlo térmico, e que maiores consequências manifestou para o tratamento dos doentes, por um lado, tal como a estagnação e ramificação das várias relações entre o exterior, pelas galerias de cura, as enfermarias e os locais de permanência colectiva nos sanatórios, por outro.

Para o tratamento da tuberculose, e ainda na ordem das premissas do tratamento de Brehmer, e principalmente durante os trinta primeiros anos, consonante com a altitude, foi a ventilação interna, ou melhor, a livre circulação do ar no interior do sanatório, uma pertinaz e importante medida aplicada.

Numa primeira abordagem, considerou-se importante a aplicação de um tratamento ininterrupto - funcionando como extensão interior das galerias de cura - do ar puro nas enfermarias e nos restantes cómodos do doente. As discussões e aplicações de vãos circulantes de ar, devidamente controláveis perante as necessidades, foram também uma das características dos sanatórios, desenvolvidas dos princípios higiénicos que já existiam nos hospitais.

As enfermarias foram dotadas de sistemas de ventilação do ar, quer horizontais para permissão de ventilação directa, por adopção de sistemas de vãos opostos - como no Sanatório do Rego no início do século<sup>1195</sup>, a título de exemplo - quer como por modernos e tecnológicos sistemas de ventilação cruzada vertical, por ventiladores nos peitoris e tectos, como no Sanatório de Santana<sup>1196</sup>. Concomitantemente, o ar era *forçado* por meio de bandeiras nas janelas e portas, mesmo que em acessos internos (no Sanatório de Louredo estavam manifestas portas interiores dos quartos em bandeira<sup>1197</sup>), para regulação térmica e de extracção, o que também condicionou os diversos estudos sobre a localização dos corredores que, por definição, poderiam condicionar esta premissa.

---

contaminação do ar. No entanto, em alguns casos, ainda estes meios eram utilizados, concomitantemente com os meios eléctricos.

<sup>1195</sup> Os vãos de janela eram abundantes e em sistema de janelas opostas, permitindo ventilação directa das enfermarias, reforçadas por duas séries de ventiladores colocados próximos do chão e no plano horizontal oposto. Cfr. Petit - "Hospital doenças infecto-contagiosas" in *Excursões medicas (III); viagem de estudo a algumas estancias sanitarias pelos alumnos do 5.º anno da Faculdade de Medicina do Porto, sob a direcção do Prof. Thiago d'Almeida*, 1914, p. 96

<sup>1196</sup> "Tas são as principaes installações de tão bello e modelar edificio que tem ainda a particularidade de ter sido estudado e construido em harmonia com as mais utilitarias prescripções de hygiene e salubridade. No mais pequeno detalhe de hygiene o seu auctor foi meticoloso, sendo verdadeiramente engenhosa e original a fôrma com se faz a difusão do ar nas camaratas, de tal maneira pratico, que uma creança pode em oito segundos abrir ou fechar as passagens do ar, tanto dos tectos como dos pisos, segundo as prescripções da sciencia medica". Cfr. Campos - "Sanatório Sant'anna (Parede)" in *A Architectura Portuguesa - Revista Mensal de construcção e de architectura pratica*, 09.1908, pp. 33-36

<sup>1197</sup> Cfr. Ferreira - "Grande Sanatório de S. Tiago, Louredo da Serra, Paredes - Memória Descritiva" in *A Architectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 08. 1943, pp. 6-11

Tal como as galerias ou outros sistemas arquitectónicos, eram também estas conjunturas, mesmo que não exclusivas dos sanatórios, mas sem dúvida consequências do reconhecimento da importância do ar nos edifícios, mormente em escolas ou hospitais, e demais edifícios públicos, definidoras de abordagens arquitectónicas inquestionáveis destes modelos. É de referir, a este propósito, o Sanatório dos Covões - resultante de uma adaptação de escola, como já indicado que, na sua base, tinha já estes questionamentos resolvidos - não se manifestando assim, uma condição exclusiva, mas perfeitamente desenvolvida.

O sanatório para a tuberculose:  
**Os materiais e o equipamento**

Também os elementos construtivos, nomeadamente os materiais e o equipamento, são elementos importantes e constantes em todos os estudos dos sanatórios, e que estão directamente relacionados com considerações higienistas, nomeadamente relacionadas com a assepsia e prevenção do contágio, presumivelmente acima de qualquer escolha apenas relacionada com o gosto da época. Por outro lado, as discussões entre a já analisada aparente posição *hotel-hospital-asilo-sanatório* só retoma o seu lugar quando se discutem, precisamente, os materiais os equipamentos, considerados como elementos importantes para o conforto do doente – também paliativos e atenuadores do desconforto das longas estadias.

A questão dos materiais de revestimento interno dos sanatórios foi sujeita a ampla discussão, e rapidamente perfilhada em Portugal. No entanto, são de destacar as dicotomias que, no final da segunda década e inícios da terceira, no século XX, foram mais prementes e ilustrativas da sua especificidade e importância construtiva e programática: a implementação do linóleo e as *guerras* com o mármore.

Depois de grande utilização da madeira, como material de suporte estrutural, e ainda com grande ligação com os ambientes de hotel, de conforto aliado e associado a uma nobreza de materiais da época, foi o linóleo símbolo de grande transversalidade nos pavimentos do sanatório. A primeira transição, entre a madeira e o betão, foi ultrapassada pela utilização de placas de argamassa hidráulica, com ou sem compósito de matérias inertes de elevada granulometria, sem ampla discussão científica. A madeira, presente nos primeiros sanatórios até à segunda década do século XX, foi rapidamente ultrapassada, por apenas permitir a utilização de aspirador (que era considerado nocivo, mas melhor solução do que a vassoura, para não disseminar a poeira<sup>1198</sup>) e algum material desinfectante, como o formol. O desgaste do material era

---

<sup>1198</sup> Veja-se que, na década de 40 do século XX, ainda se aplicava a instrução para se evitar varrer “a sêco”. Cfr. Wachsmann - *Os meios físicos e naturais na profilaxia e cura*, 1948, p. 109.

evidente e, por vezes, implicava a inutilização das enfermarias, em caso de acidente por derramamento de líquidos.

A competição entre o mármore e o linóleo simbolizou a transição entre modernidade e tradição<sup>1199</sup> mas foi, em particular, apanágio entre um ainda enraizado gosto vernacular e aprisionamento de modelos de concepção asilar ou hoteleira, a uma abordagem eminentemente hospitalar. Enquanto que o primeiro material continuou a revestir os blocos cirúrgicos dos principais hospitais ou ainda o Pavilhão do Rádio de Ramos, Bissaya continuava a batalha da sua preferência por este material, pela sua nobreza e colotipia, inclusivamente no seu mobiliário.

O linóleo apresentava grande facilidade de limpeza e desinfecção, rápida secagem das soluções de limpeza e possibilidade de utilizar solutos desinfectantes mais abrasivos, além de não abrir fendas com dilatação ao contrário do mármore, o que possibilitou uma rápida adesão por parte dos arquitectos envolvidos nos sanatórios. É o caso do Grande (Hospital) Sanatório de Lisboa, com Regaleira, que selecciona este material pelas suas propriedades anti-bacilares, além da insonorização, na sua primeira memória descritiva<sup>1200</sup>. O *moderno* material<sup>1201</sup> ditou regras de um *moderno* hospital, além de ser enfático sobre os planos horizontais livres, as novas concepções espaciais mas, acima de tudo, pela sua imagem de assepsia, que transfigura, em parte, a própria arquitectura.

<sup>1199</sup> "A questão tão importante do isolamento de ruídos, deve ser examinada de mais de perto logo que se constrói um hospital. Desde há muito, os arquitectos suíços não hesitaram em aplicar os linóleos de muita boa qualidade para cobrir o chão dos seus hospitais, salvo nas divisões onde o ladrilho cerâmico é indispensável (Laboratórios, salas de operações, etc.)". Cfr. "Hospitais Suíços (Arq.to Marcel Portevin)" - in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09.1946, pp. 06-10; "Todos os Sanatórios estrangeiros tem o seu pavimento coberto pelo linóleo. Nada ha ele mais hygienico e de limpeza mais facil e rapida. Em poucos minutos sécca, apoz uma lavagem com solutos desinfectantes. A lavagem d'um quarto durante o inverno, nas condições em que está o Sanatorio Souza Martins, representa sempre uma dificuldade, sendo o proprio doente que a ella mais se oppõe, pois o quarto fica humido durante cerca de 24 horas nos dias frios e chuvosos. O linoleo, porem, é caro, pois as melhores marcas, as unicas que devem ser preferidas pela sua duração, ficam a 1\$800 e 2\$000 réis o metro quadrado. É preciso, porém, saber se nas fabricas inglezas e allemãs o preço do metro quadrado do melhor linoleo não excede a dois francos. Os direitos de entrada pezam com o dobro e o triplo sobre o seu valor". Cfr. Carvalho - "O Sanatório Souza Martins em 1912-1913" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 01-02.1914, pp. 12-16; "em como á aquisição de linoleo para cobertura de todos os pavimentos dos pavilhões e chalets; não sendo (...) de uma necessidade urgente, póde ser adiada para uma epoca em que os cambios nos sejam mais favoraveis, pois este artigo, tem de se importar da Inglaterra". Cfr. Carvalho - "Sanatório Souza Martins - Guarda: Relatório de 1913 a 1914" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1915, pp. 216-222; "mobília de todos os aposentos obedece ao destino sanatorial do edificio, e á sua simplicidade allia a commodidade, sem que falte o indispensavel e se note o desconforto. Não ha uma aresta no edificio, pois todas estão substituídas por superficies curvas, as paredes são ripolinadas até certa altura e d'ahi para cima caiadas, o soalho é de madeira secca, e tudo isto influe para o optimo aspecto geral interior do Sanatorio. Pelo que diz respeito ao soalho, trata-se actualmente de atapetai-o com feltro, coberto de linoleum. Entre as vantagens que de tal melhoramento advem ha uma importante, qual é a de amortecer os ruídos e de realizar um certo isolamento do meio ambiente, impedindo o arrefecimento.". Cfr. Correia - "Sanatorio Souza Martins" in *Excursões medicas; viagem de estudo a algumas estancias sanitarias do paiz pelos alumnos do 5º. anno da Faculdade de Medicina do Porto*, 1912, p. 178.

<sup>1200</sup> Nos anos 30, verificavam-se as mesmas premissas: Regaleira, acerca do Grande Sanatório de Lisboa, reforçava que a construção deveria ser salubre, por dentro e por fora, banidas ornamentações, para evitar saliências inúteis. Superfícies internas de fácil limpeza, concordâncias arredondadas, tal como nas arestas das paredes. Decoração sóbria, "prevalecendo o carácter pictural, mais do que o escultural". Paredes revestidas cerâmica e mármore ou linóleo, até 1.50 - 2m. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 1936. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 498-513.

<sup>1201</sup> O linóleo surge nos anos de 1860 e rapidamente, em 1870s, começa a ser usado para revestimento de soalhos locais de intensa utilização. A sua utilização hospitalar permanente torna a sua imagem moderna.

É esta uma das bandeiras da imagem da arquitectura *branca, moderna, limpa, asséptica*, e que inclusivamente vai pautar a arquitectura hospitalar. No entanto, não é nova, recente – *hodierna* – mas já existente desde as primeiras décadas do século XX.

Nem só os materiais mereceram grande ênfase e abrangentes discussões, tanto no mundo médico, como arquitectónico: a aplicação dos mesmos, em detalhe foi, desde a sua origem, devidamente meditado. É o caso das concordâncias, ou seja, precaver a utilização de ângulos rectos ou vértices nas uniões entre os planos horizontais e verticais, maioritariamente para evitar a acumulação de poeiras e bactérias que, rapidamente, circulavam no meio aéreo<sup>1202</sup>. Além de facilitar a rápida limpeza, permitia a aspiração (particularmente nos meios de madeira), mas eram também descritas as vantagens de ventilação.

Enquanto que, no sanatório, o meio aéreo era, tal como o seu tratamento, o primordial tratamento, o detalhe arquitectónico (e técnico, como é visível pelos inúmeros estudos apresentados, nomeadamente pela engenharia e pela própria medicina) apresentava grande importância, por resposta técnica tal como símbolo de modernidade, de uma aparelhagem substancialmente ligada às vicissitudes do contágio da doença.

O detalhamento também se aplicava por depuração de ornamentação, não apenas por questões estéticas - como os frisos, as molduras e arestas vivas - mas por condições higiénicas que, na época, se impunham. No entanto, *viagem sobre viagem*, o depuramento exterior, esquelético e, inclusivamente, conceptual, mostraram grandes mutações.

○ sanatório para a tuberculose:  
○ mobiliário

Num outro plano, a questão do mobiliário, nas primeiras duas décadas de vida dos sanatórios, mantém o foco nos materiais utilizados, ao invés da sua expressão construtiva ou artística. Tal como os materiais de revestimento, e a sua aplicação, o mobiliário sugere uma dicotomia inicial, balanceada entre a utilização da madeira e aplicação do ferro e, mais tardiamente, o tubular.

Enquanto que nos sanatórios da Madeira a utilização de elementos decorativos nos quartos dos doentes é amplamente utilizada, por questão de ambientação dos seus utilizadores, e por aproximação a um modelo hoteleiro, os sanatórios do século XX foram dotados de materiais mais simples, onde a fácil limpeza e ausência de focos

---

<sup>1202</sup> A título ilustrativo, a descrição do sanatório de Portalegre, no princípio do século XX: "Procurar-se-ha evitar tanto quanto possível cantos ou ângulos onde a poeira se deposite sem se poderem limpar facilmente para o que todos os ângulos no interior das casas serão arredondados e toda a ornamentação superflua abolida, procurando-se sempre estabelecer superfícies lisas, impermeáveis e claras por meio de parafinação para o soalho e revestimento de azulejo e pintura a tinta laccada para as paredes e tectos". Cfr. "Hospital Suburbano de Portalegre" - in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao ano económico de 1903-1904*, 1905, pp. 360-362



infeciosos ditaram a regra. No sanatório do Rego, no início do século, os doentes usufruíam de um mobiliário próprio, individual, já em metal e com uma cadeira para cada doente, devidamente identificada. Foram descritas jarras das Caldas com flores, com o intuito claro de “alegrar as vistas dos doentes”<sup>1203</sup>, ou as cadeiras-cama do Sanatório de Louredo<sup>1204</sup>, primeiras expressões da “chaise-longue”<sup>1205</sup> que, mais tarde, vai qualificar, ao nível internacional, as galerias de cura dos sanatórios.

fig.<sup>as</sup>  
814 a  
836, pp.  
444-452

Também o equipamento portátil – como o escarrador – que, além de simbolizar a doença (e que o doente transportava de forma obrigada e de acordo com estritas regras de desinfecção), marcaram a utilização do sanatório, desde a sua origem. Estes modelos surgem devidamente documentados, ao nível internacional, desde a origem do sanatório, na literatura amplamente considerada de referência<sup>1206</sup>.

Nos anos 30 do século XX, o Grande Sanatório de Lisboa apresentava um detalhe aprofundado do material a ser utilizado nos equipamentos, nomeadamente nos quartos e enfermarias, com camas e mesas de apoio em ferro, estas últimas sem gavetas e com tampo de vidro, as cadeiras em tubular de perfil circular, sem estofos ou palhas e pintadas a esmalte. É interessante a importância da ausência de cortinas ou planos verticais em tecido, o pormenor dos colchões em lâminas metálicas ou a eliminação dos tampos das sanitas em madeira<sup>1207</sup>.

A madeira passou, assim, a ser completamente abolida dos sanatórios, por motivos exclusivamente higiénicos, mas também passando a ser o ferro e as suas variantes ligas, a imagem de uma concepção e abordagens modernas, que o sanatório da década de 30 deveria sistematizar.

<sup>1203</sup> Neste sanatório o mobiliário era simples, com leitos de ferro com colchões de molas em rede metálica armada em ferro, uma banca de cabeceira e móvel para objectos pessoais também em materiais metálicos, onde eram guardados os escarradores ou os pentes. Existiam duas particulares premissa no mobiliário: cada doente tinha a sua cadeira.

<sup>1204</sup> O edifício apresentava, como marca e simbologia, o conforto dos seus aposentos, “rigorosamente mobilados”. Cfr. Estancia de Louredo da Serra - *Estancia de Louredo da Serra: varanda da saúde*, 19--., p. 9

<sup>1205</sup> O tratamento, “simplesmente com dormir comer, beber e repousar” pareciam ser suficientes para o tratamento de casos de neurastenia aguda ou outras doenças, no já sanatório onde “as cadeiras-cama convidam ao sono”. Cfr. Estancia de Lourêdo da Serra - *Opinião dos distinctos médicos do Instituto de Hidrologia... Estancia de Lourêdo da Serra (varanda da Saúde)*, 19--., p. 13 e “Os tuberculosos no Hospital de S. José, de Lisboa” - *in Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 30.10.1898

<sup>1206</sup> A título de exemplo, os vários modelos apresentados em Knopf - *Tuberculosis as a disease of the masses and how to combat it : with supplement on home hygiene, school hygiene, installation of the sanatorium treatment at home and a historical review of the anti-tuberculosis movement in the United States: prize essay*, 1907, passim.

<sup>1207</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 1936. PT DGEMIN: DSARH-013-0039/01, pp. 498-513

Nos sanatórios marítimos do Outão<sup>1208</sup>, de Sant'Anna<sup>1209</sup>, Gelfa e Marítimo do Norte<sup>1210</sup>, entre outros, é perceptível um equipamento de mobiliário com prevalência da cama (de ferro, posteriormente substituída pelo tubular), de índole simples mas de formato curvilíneo para melhor limpeza, sustendo a necessidade de imobilização total para helioterapia pré e após o surgimento da cirurgia.

A partir dos registos fotográficos da época<sup>1211</sup>, a cama evolui de um conceito estático em si, como qualquer outra cama de hospital<sup>1212</sup>, mas com rodas para fácil transporte do doente<sup>1213</sup>, até a uma cama articulada com apoio de pés. Muitas vezes as camas serviam de transporte dos doentes para a praia, como é o caso pontual de Carcavelos. É interessante que estas camas de ferro sustentam a teoria da tentativa de luta contra a agressão salina, a par de fácil limpeza e resistência a cargas físicas, mas convivem *lado-a-lado* com mesas, cadeiras e outros móveis de madeira, apoiadas em chão do mesmo material. As camas, muitas vezes, tinham um pequeno sistema de ferro que suportava uma pequena porção de tecido para que a luz solar não incidisse directamente na cabeça.

Desta forma, a incorporação do tubular nasce com a aproximação a um ambiente de assepsia moderno, em que a madeira é substituída por mobiliário metálico, simples, curvilíneo e de acordo com os padrões europeus, e com uma curta moda de mobiliário de ferro trançado na póplite das cadeiras e mesas.

No caso dos sanatórios para a tuberculose pulmonar, o já referido Hospício da Princesa D. Amélia<sup>1214</sup> é único no que se refere à existência de cadeiras de repouso com total estrutura de madeira e com revestimento a palha, com treliças variando entre o curvilíneo e o ortogonal, estritamente no melhor suporte de cargas. Estas cadeiras estavam situadas na galeria de cura, imóveis, e são claramente de influência

---

<sup>1208</sup> "O mobiliário necessário para todas as dependências do Sanatório é muito simples. Camas de ferro com *pallaissons* branco, pias de ferro simples, com taças de branco esmaltado, mesas, cadeiras e armários de madeira envernizada, para muito fácil limpeza e desinfecção". In ANT - *L'assistance nationale aux tuberculeux dans la lutte contre la tuberculose en Portugal*, p. 40.

<sup>1209</sup> Repare-se que, na primeira década do século XX, ainda se referiam ao chão de madeira encerada ou o mobiliário "elegante e sóbrio" permitia também albergar as festas do Sanatório. Cfr. Soares - "Sanatorios Maritimos de Sant'Anna e Carcavelos" in *Excursões medicas* (III); viagem de estudo a algumas estancias sanitarias pelos alumnos do 5º. anno da Faculdade de Medicina do Porto, sob a direcção do Prof. Thiago d'Almeida, 1914, p. 69

<sup>1210</sup> Fez-se, para este sanatório, uma grande alegoria às galerias de cura, chamadas de "varandas, largas e espaçosas, com "creanças nús sobre camas apropriadas tomam o seu banho de sol nêgras como pretinhos, risonhas como querubins". Cfr. Freire - "O sanatório marítimo do norte na praia de Valadares" in *A Ilustração Portuguesa*, 27.10.1919, p. 331

<sup>1211</sup> Cfr. Coleção de fotografias da ANT, vários autores, s/r.

<sup>1212</sup> A título de exemplo, é referido numa descrição de um sanatório para tuberculosos em S. Fiel (adaptação) que as camas e as mesas de cabeceira são de "modelo hospitalar". Patrício - *A Assistência em Portugal aos "feridos da guerra por tuberculose"* 1920, pp. 33-34

<sup>1213</sup> Repare-se: no sanatório de Santana as galerias de cura, em tudo semelhantes às do edifício principal, comportavam abóbadas e colunas com um misto de arquitectura neoclássica e influências árabes eram também contempladas no projecto, para que as crianças doentes possam ser transportadas "nas suas próprias camas", em 1916. Cfr. Correia de Lacerda - "Pavilhão de Enfermaria para doenças contagiosas no Sanatório de Sant'Anna, em Parede" in *A Arquitectura Portuguesa: Revista mensal de construção e de arquitectura pratica*, 03.1916, p. 10

<sup>1214</sup> Na sua primeira localização é indicado que "existem cadeiras de encosto de diversas inclinações para comodidade dos enfermos mais graves". Cunha Vianna, *Hospicio da Princesa Dona Maria Amélia*, 1853, p. 138.

germânica e inglesa, tal como o próprio arquitecto. No entanto, são em muito semelhantes ao modelo “Davoser Liegestuhl”<sup>1215</sup> (cadeira de reclinção de Davos) suíço.

Rapidamente a simplicidade das cadeiras imperou com a substituição por modelos dobráveis, transportáveis e sem apoio de pés, anulando o perigo de queda súbita, tal como uma alteração nos apoios de braços, para permitir uma fácil e segura saída do doente. A existência de inúmeras plantas, desenhos e fotografias<sup>1216</sup> do megalómano projecto de concessão alemã para a construção de sanatórios e hotéis na ilha, como embuste de casino, tal como registos de visitas de médicos e arquitectos alemães ao Funchal, permitem observar um *linguajar* claramente neoclássico, com interiores sumptuosos, com canapés e sofás<sup>1217</sup>, mas sem a presença de uma única cadeira de repouso<sup>1218</sup>. Este mobiliário foi pensado para ser fabricado especificamente na Alemanha, e não em Portugal. Os mesmos registos fotográficos indiciam que uma parte foi construída, com maior simplicidade, mas uma única fotografia da mesma data contempla a simplicidade de um quarto com cama de ferro com rodas, mesa de cabeceira e de apoio em madeira, e um móvel metálico com um lavatório e respectiva jarra, o que indicia um registo do primeiro hospício.

Nos sanatórios Sousa Martins e Portalegre, ambos projectados por Raul Lino<sup>1219</sup>, os primeiros registos denunciam cadeiras de repouso em madeira, muito embora tenham rapidamente sido substituídas por mobiliário de ferro tubular, com revestimentos ou telas de tecido lavável em autoclave<sup>1220</sup>. Muito embora o interior dos primeiros pavilhões - segregados por categoria social e económica - varie entre interiores de luxo, com jardins de inverno com canapés e sofás de palha, sala de cinema e de música, restaurante<sup>1221</sup>, quartos ricos em mobiliário<sup>1222</sup>, é o contraste que impera nos singelos quartos para pensionistas e pobres, onde a madeira é o material de

<sup>1215</sup> Como os utilizados no Sanatório BASF em Dannenfels, c. 1890. No entanto, existe uma referencia a exemplos de cadeiras de repouso “vindas da madeira”, de vime. Cfr. “Sanatórios Marítimos” in *Tuberculose: Boletim da A.N.T.*, 09-08.1926, p. 48

<sup>1216</sup> V. PT/TT/CR/007-024

<sup>1217</sup> Pese-se, embora, o facto de nos Sanatórios de Falkenstein e Gobersdorf eram utilizados sofás, à época.

<sup>1218</sup> Interessante a leitura de Giedion “The posture of the nineteenth century (...) is based on relaxation. This relaxation is found in a free, unposed attitude that can be called neither sitting nor lying” op. cit. Campbell – “From Cure Chair to Chaise Longue: Medical Treatment and the Form of the Modern Recliner”, *Journal of Design History*, 1999, p. 328.

<sup>1219</sup> Embora o sanatório tenha sido projectado por Raúl Lino (os três primeiros pavilhões), existe a indicação que o mobiliário tenha sido importado de Londres, “em condições vantajosíssimas de preço”. Como tal, não é possível verificar se fora, mesmo assim, escolhido pelo arquitecto. SÍPA: PT DGEMN: DSARH-013 0064/10, fl. 1-2

<sup>1220</sup> A título de exemplo, em 1902 já se indicava que a cadeira de repouso deveria ser coberta “d’uma camisa impermeável e facilmente lavável”. Monterroso - *A tuberculose e o sanatório*, 1912, p. 41

<sup>1221</sup> Neste caso, os pratos são de fabrico alemão, para evitar o arrefecimento da comida quando esta era levada para os quartos. A.N.T. - *Sanatório Souza Martins: estação climática de altitude*, 192-, p. 13

<sup>1222</sup> Parece que os “ricos” teriam grandes problemas com parco mobiliário: “este, (...) habituado a ver a todos os instantes objectos queridos, ornamentaes, nem sempre está disposto a ocupar uma sala munida de cama e mobília simples. Mas o nosso dever é lutar até á transigência do doente.” Castro - *Luctando contra a tuberculose*, 1909, p. 53.

eleição. As galerias de cura preenchem as fachadas principais e estão *pilhadas* de doentes em cadeiras de repouso orientadas a Sul, onde cumprem horários rígidos estipulados pelo médico. Em algumas fotografias é possível observar a presença assídua de cortinas de tecido e biombos de vidro, no intuito de proteger o doente de exposição solar muito intensa e correntes de vento, já que “o doente deve ver a luz do sol, mas não deve ser visto por ela”<sup>1223</sup>. As próprias cadeiras de repouso foram pensadas num ângulo de 45 graus<sup>1224</sup>, para melhor permitir a respiração do doente e, muitas vezes, eram equipadas com aberturas para ventilação do pescoço, para fazer descer as características febres tuberculosas.

Entre outros sanatórios do tipo, o surgimento do tubular é radical na transição total destes materiais, tal como a substituição do chão e outros revestimentos de madeira por linóleo e/ou materiais cerâmicos, sempre com remates em concordância. A higiene dos locais, além das roupas e das comidas, é feita por creolina ou outros materiais desinfectantes, *in loco*, o que torna o quarto num elemento asséptico total, ou seja, que poderia ser completamente lavado.

Estes princípios são abertos pelo iminente surgimento do modernismo, um movimento de máquina asséptica, onde o mobiliário é considerado como equipamento clínico e as novas formas metálicas o acompanham. Desta forma, valores como a economia, a produção em massa, a maior procura deste material e o surgimento de novos sanatórios ou ampliações são repensados numa nova sociedade *medicalizada*. Dá-se uma conversão de um *luxo* pretensioso, completo, de ornamentação para um pensamento mais racional, mais embebido em princípios higiénicos, de *ciência sobre emoção* mas, de certa forma, sem fazer prescrever o princípio fundamental de um sanatório: tratar pela arquitectura, pela disciplina, pela (sobre)vivência em espaços de habitação quase permanente.

A partir dos anos 30 e até aos anos 50, a construção de sanatórios torna-se desenfreada, mas seguindo padrões de aproximação de sistema hospitalar, ou seja, mesmo com programa sanatorial são dotados de múltiplas valências médicas. Ainda navegando entre uma arquitectura mais tradicional, são incorporados elementos modernos e de progressiva simplificação. Esta tendência é natural em outros edifícios, mas nos sanatórios é prevalente, devido às condições higiénicas e científicas impostas ao programa<sup>1225</sup> serem muito semelhantes aos paradigmas do modernismo.

<sup>1223</sup> Silva - *Tratamento sanatorial da tuberculose pulmonar*, 1920, p. 89

<sup>1224</sup> Mais tarde, substituídas pela inclinação de 30 graus.

<sup>1225</sup> A título de exemplo, no Sanatório D. Manuel II – com o seu projecto interrompido durante anos, particularmente a meio da década de 30 - afirmou-se o sistema construtivo escolhido não estaria de acordo com as premissas de modernidade destes edifícios que, como se observa em outros sanatórios, eram obrigados à substituição das madeiras e outros materiais perenes, em detrimento de soluções baseadas em sistemas de betão

Os casos dos sanatórios de D. Manuel II<sup>1226</sup>, Distrital de Viseu (Abraveses) e Grande Hospital-Sanatório de Lisboa<sup>1227</sup>, de forma muito sistematizada, são confluências de um modelo de Vasco Regaleira. O Sanatório dos Ferroviários, de Cottinelli Telmo, é um exemplo de excepção, pois a sua tardia abertura não condicionou a selecção de mobiliário mais tradicionalista<sup>1228</sup>, além das imposições do médico arrendatário<sup>1229</sup>.

Em Coimbra, pela mão de Bissaya Barreto<sup>1230</sup>, e com total controlo projectual sobre os edifícios, os Sanatórios dos Covões<sup>1231</sup> e de Celas são exemplos de miscelâneas de decorações e estilos diferentes, desde o mobiliário de desenho e construção artesanal ao equipamento *standard* de qualquer catálogo de mobiliário<sup>1232</sup>. Reflecte, também, um grau de pormenor de encomenda, por parte do médico, além de aferir o seu poder, com a inclusão de um altar de uma das capelas do Mosteiro da Batalha<sup>1233</sup>. É também interessante referir que o conceito de higienismo, plasmado na literatura nacional e internacional, é aplicado neste sanatório, com armários pessoais para os doentes guardarem os seus copos ou guardanapos, completamente individualizados, tal como a desinfecção dos livros, em estantes próprias, com recurso a formol, para evitar o livre contágio do bacilo.

Neste arco cronológico, outras peças de mobiliário são criadas por arquitectos ou designers vanguardistas, como Le Corbusier, Pierre Jeanneret e Charlotte Perriand (Chaise Longue, 1928), Mies van der Rohe (1931), Jean Prouvé (para o Sanatório de

fig.<sup>as</sup>  
1150-  
1262 a  
865, pp.  
866-893;  
930-945

---

armado, caixilhos metálicos ou até na aplicação estandardizada de mosaicos e azulejos. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Chefe de Repartição DSC) - *Ofício a Director dos Serviços de Construção DGEMN*. Lisboa: 02.04.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07, pp. 117-126.

<sup>1226</sup> No entanto, na sua fundação (aquando da recolha de donativos para a construção do sanatório), existem referências que as camas de ferro, entre outro equipamento, foram escolha da Rainha D. Amélia. Cfr. "Hospital D. Manuel II (Porto)" - in *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1909, pp. 37-39 e "Hospital D. Manuel II" - in *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, p. 40.

<sup>1227</sup> Conforme já foi anteriormente referido, o equipamento baseava-se nas comuns camas de ferro, sem cortinas, inteiramente metálico e como molas de colchões em lâminas metálicas, mesas de cabeceira com tampo de vidro e sem gavetas, cadeiras em tubo redondo, sem estofos ou palhas e pintados a esmalte, ou as sanitas sem tamos de madeira, devidamente ventiladas. Estas indicações são as mais claras aos princípios higienistas radicais, introduzidos na arquitectura e já com grande difusão mundial, por Le Corbusier e outros arquitectos, e que imperam na primeira memória deste sanatório, de "construção salubre, por dentro e por fora, banidas [as] ornamentações", ou seja, de decoração sóbria, para que prevaleça "o carácter pictural, mais do que o escultural"<sup>1227</sup>. Cfr. Regaleira - *M. D. do Ante-projecto do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 12. 1946. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 12-30

<sup>1228</sup> Cfr. Martins - *Cottinelli Telmo 1897-1948*, Dissertação de Mestado, 1995, p. 128

<sup>1229</sup> O médico arrendatário – Lopo de Carvalho – foi o responsável pela selecção do mobiliário, decoração e outros aspectos neste sanatório. Cfr. Telmo - "Carta de Cottinelli Telmo a Director da revista *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação* (reunidas)" in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação* (reunidas), 09.1946, p. 22. No entanto, em 1952 ainda se encontrava sem mobiliário. Cfr. Serra - "A profilaxia da Tuberculose em Portugal" in *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1962, p. 343

<sup>1230</sup> Cfr. Silva - *Arquitectura Hospitalar e Assistencial promovida por Bissaya Barreto*, Tese de Doutoramento, 2013, passim.

<sup>1231</sup> V., a título de exemplo, a imposição do HSCPB a Vasco Regaleira em Hospital Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil (Fernando Baeta Bissaya Barreto, Presidente da Comissão Adm.) - *Ofício Director DGEMN*. Coimbra: 02.01.1948. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04, pp. 13-14

<sup>1232</sup> Como exemplos, as empresas Martins & Irmãos Teixeira, Lda; Fábrica de Móveis de Ferro; Joaquim Gomes Porto & Irmãos.

<sup>1233</sup> Cfr. Ministério das Finanças (Director Geral da Fazenda Pública, Rep. Patrim., 1ª. Secção, A. Luiz Gomes) - *Ofício Director DGEMN*. Lisboa: 22.03.1935. PT DGEMN: DSARH-013-0029/07, p. 11

Martel-de-Janville, 1935), Breuer (Chaise Longue, 1936), Alvar Alato (1936-1937) e Bruno Mathsson (Pernilla, 1944)<sup>1234</sup>, que vão ser copiados e alterados para o caso de produção portuguesa.

Não se verifica nenhum destes exemplos (originais) em registos fotográficos de sanatórios portugueses, embora estejam presentes em outras tipologias.

Em síntese, o *design* de equipamento e mobiliário nestes edifícios é resultado de um directo e profícuo acompanhamento do programa médico, tal como na sua arquitectura, mesmo em miscelânea com outras componentes estéticas ou de conforto: denota-se a transição entre a importância do conforto para a supremacia do funcional<sup>1235</sup>.

A utilização, ou o seu descrédito, é uma questão não paralela – mas fundamental – no processo de transição do edifício sanatorial, ao longo da sua vigência, tal como materialização do seu conceito, no sentido lato, e restrito no que concerne à clarificação tipológica do sistema. Enquanto a chamada arquitectura branca, na sua relação íntima com a doença que a arquitectura tenta, por definição, colmatar no processo projectual, no que respeita aos sanatórios, está agarrada à cor da doença – a tuberculose, a (poli)cromia assume-se como transitória, presa a conceitos de arquitectura e da sua história.

Desta forma, e ainda devidamente adquirida às questões da tipologia hoteleira e hospitalar, desde a suas primeiras formas sustentadas e com sistemas definidos, apenas patentes no princípio do século XX, a independência classificativa do sanatório é também definida pela sua definição de cor.

Numa primeira relação, tal como os hotéis da época compõem uma imagem com paletes de cor bem definidas, construindo um ambiente intimista e complacente com o conforto, a sedução dos materiais, à época considerados nobres, como as madeiras ou a utilização de ferros decorativos, ou a semi-transparência dos vitrais coloridos, com grande força nos movimentos de *Art Déco*, nos anos 20 a transição é clara: a viragem importada de modelos internacionais hospitalares, e até conceptuais, vai transfigurar o ambiente sanatorial.

Poderá constituir-se uma segunda leitura, por rotação do mesmo prisma. Enquanto que, numa primeira fase, é aparente um manifesto arquitectónico moderno,

---

<sup>1234</sup> A este propósito, cfr. com Campbell - "From Cure Chair to Chaise Longue: Medical Treatment and the Form of the Modern Recliner" in *Journal of Design History*, 1999, pp. 327-343 e Campbell - "What Tuberculosis did for Modernism: The Influence of a Curative Environment on Modernist Design and Architecture" in *Medical History* [em linha], 2005, pp. 463-488

<sup>1235</sup> Cfr. Avelãs Nunes - "A tuberculose em Portugal: quando o mobiliário é terapêutica e o espaço profilaxia" in *Mobiliário para edifícios públicos em Portugal: 1934-1974*, 2015, pp. 112-117

a componente higienista está ligada a uma máquina de habitar, translacional como uma máquina para curar que, mais tardiamente, é apensa ao conceito: a relação entre símbolo e manifestação higiénica é classificada pelo branco, ou melhor, pela ausência de cor. Assim, a higiene, a limpeza e o asseio são directamente aplicados, em concepções decorativas – ou melhor, ornamentais – com a depuração sucessiva e microscópica de elementos ornamentais, juntamente com os novos materiais disponíveis que, a seu tempo, configuram novas premissas da modelação interna do sanatório. O ambiente aparentemente hoteleiro dos primeiros sanatórios é, rapidamente, transmutado para o modelo hospitalar, deixando-se cair, na prática, a relação entre o branco e a higiene, para uma visão assente no doente, nos aspectos de conforto, sociabilidade e, inclusivamente, controlo mental: a arquitectura “branca” não se coaduna com branca arquitectura. A própria fotografia não o permitia: a escala de cinzentos, mais apurada, mais técnica e sobre novas lentes, vai magnificar esta estratégia consolidativa das novas premissas e paradigmas.

A policromia é aceleradamente adoptada, apreendida da concepção hospitalar moderna, estando os arquitectos envolvidos nos sanatórios portugueses devidamente actualizados e atentos aos novos estudos internacionais que vão sendo publicados, nomeadamente nesta área<sup>1236</sup>.

Além da evidente, mesmo que até contorcionista visão policromática de Bissaya Barreto, em particular na utilização de materiais coloridos como o mármore, sobre os arquitectos que, de forma quase totalitarista, estão sob a sua alçada, o material é também responsivo à sua cor. A adopção de materiais como o linóleo, obrigatoriamente colorido pelas suas características físicas e químicas, vai ser um mote para a consolidação da cor na arquitectura sanatorial, a par dos mais afamados hospitalares nacionais e internacionais<sup>1237</sup>.

<sup>1236</sup> A questão dos sanatórios internacionais, nomeadamente a utilização e estudo da cor, está devidamente contemplada e desenvolvida no capítulo correspondente à contextualização arquitectónica, nesta mesma tese.

<sup>1237</sup> A policromia foi um assunto próximo a este médico, que na década de 30 a arquitectura moderna foi retirando, controversamente, aos seus projectos para lhes imprimir um carácter mais limpo e frio, como máquinas e como sistemas automatizados, impessoais e até, poder-se-á dizer, internacionais. No caso do Sanatório de Celas, o médico serviu-se da policromia nos seus sanatórios, com a utilização directa de cor nos planos verticais, elementos arquitectónicos ou o recurso a materiais de cores fortes e características, como os “mármore de Estremoz”, mesmo que considerasse estes últimos higiénicos pela facilidade de limpeza, e não pelas manifestações icónicas. Aliás, a cor poderia ser um ícone em Bissaya Barreto, pois era a aproximação a um ambiente hoteleiro, de conforto e diferenciador, a um sistema hospitalar higiénico, pelas propriedades dos materiais. Ricardo Jerónimo, na sua dissertação de doutoramento, apresenta a interpretação da cor por Bissaya como uma forma de sinalização, que também é patente no discurso do médico, mas Bissaya revela, em 1970: “quando demos policromia no Sanatório de Celas, procurando na cor a nota de conforto, de alegria, de boa disposição para o doente”. No caso do Sanatório dos Covões, os arcos foram projectados em betão armado, tal como as construções laterais, mas com salas de entrada em mosaico de mármore de Estremoz, com lambrim o quarto e dependências em mosaico de madeira do Brasil, e as paredes pintadas a branco. A repetição e ênfase nos mármore foram também reflexo dos marmoreados existentes no edifício principal, que “por toda a parte rebrilham” - o gosto de Bissaya pela policromia, que Ricardo Jerónimo afirma serem meios de sinalização e expressão de beleza, analisando profundamente o trabalho de Bissaya Barreto. Também Collaço categorizava como “sinalização luminosa a ser silêncio dentro de silêncio”. Cfr. Collaço - “A admirável obra de Assistência da Junta Geral, em Coimbra” in *A Arquitectura Portuguesa*

As novas concepções hospitalares apresentaram consequências para a arquitectura sanatorial, como se pode aferir pela mão de Vasco Regaleira que, na década de 30, projecta a megalomania sanatorial com o Grande (Hospital) Sanatório de Lisboa. Neste grande modelo de sanatório, a primeira memória descritiva é explícita na adopção da “cor do tipo chamada hospitalar”<sup>1238</sup>, ou seja, cor clara e com a preocupação da utilização de materiais mates, foscos, para que não fatigasse os doentes enquanto deitados, em longos períodos, nos seus leitos. Ainda com o mesmo arquitecto, o projecto de ampliação do Sanatório de Abraveses utiliza a policromia como forma de marcação de planos e aberturas, mantendo o tom creme para as paredes interiores e mosaico hidráulico, mas afirmando o verde em portas e aros e a exclusiva utilização do branco para os caixilhos exteriores<sup>1239</sup>.

Mais tardiamente, Formosinho Sanchez, mesmo que ainda sobre fogo de Bissaya, e já na entrada da sexta década do mesmo século, selecciona a cor “alegre”<sup>1240</sup>, com azul e rosa, para “abrir aos doentes uma perspectiva mais repousante do sítio onde se encontram”<sup>1241</sup>. Neste último projecto, com dupla ambiguidade de utilização (centro de recuperação e sanatório), é constante a preocupação do tempo de permanência alongados destes doentes, em particular, no meio sanatorial.

O repouso e o controlo social, para além do policiamento interno interposto pelo sanatório - funcionando, em sentido lato, como um *contentor-prisão* - conheceu, através da cor, uma forma de amenizar e proporcionar um conforto, outrora mais firmado, para colmatar as transições para modelos mais hospitalares, menos confortáveis: a utilização da cor serviu este preceito, no sentido paliativo da arquitectura.

Analisadas as componentes directas da arquitectura, ou melhor, as características definidoras do modelo sanatorial, surge o lugar para a justificação do funcionamento e sustentabilidade do sanatório, nomeadamente a partir de uma das origens do seu estabelecimento enquanto aparelho de ciência: o programa. Afinal, que doentes eram admitidos, que tipo de tuberculosos, e qual a segregação dentro dos

O sanatório para a tuberculose: O programa do sanatório

---

e *Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 04 e 05.1936; Barreto - *Uma obra social realizada em Coimbra*, 1970, p. 296; Silva - *Arquitectura Hospitalar e Assistencial promovida por Bissaya Barreto*, Tese de Doutoramento, 2013, p. 119.

<sup>1238</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 12.1940. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 12-30

<sup>1239</sup> As referências às cores utilizadas são muito incisivas, utilizando-se a cor creme em “roscone” nas paredes interiores, portas e aros em verde claro e pavimentos de mosaico hidráulico em cor creme. Apenas os caixilhos exteriores seriam brancos. Cfr. Regaleira - *M. D. do Projecto de Ampliação do Sanatório Distrital de Viseu*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0151/01, pp. 2-3 e Regaleira - *M. D. do projecto de ampliação do Sanatório Distrital de Viseu (Abraveses)*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DREMÇ-2380/2

<sup>1240</sup> Cfr. “Sanatório Helio-marítimo” - *in Jornal Mar Alto*, 29.08.1966, p. 2

<sup>1241</sup> *Ibid.*, p. 2



sanatórios? Que programa para a função, e que funcionamento interno (e externo) justificou a sua existência?

Nem todos os sanatórios eram destinados aos mesmos doentes. E mesmo dentro dos doentes, houve uma modelação interna, adaptando os seus diversos tipos ou categorias à arquitectura, como produto e resultado final: a admissão é condição variável para a sua implantação e funcionamento.

As crianças eram admitidas mais precocemente, para diminuição de tempo de internamento e para aumentar expectativa de resultados efectivos. No entanto, depois de ingresso em preventórios (diagnosticadas com tuberculose “oculta e latente”<sup>1242</sup>) e afastadas das suas famílias, a admissão no sanatório mudava, substancialmente, a sua vida. Detinham direito a tratamento especial, em regime de escola interna ou outras formas de educação, e foram descritas como muito felizes pelos meios propagandistas, enquanto que os médicos as caracterizavam no oposto emocional. Em primeira linha, a justificação das escolas nos sanatórios tentou colmatar as falhas educativas consequentes de um fechamento radical mas, a partir da década de 40 - e para além da ergoterapia - estas eram consideradas “atrasadas”<sup>1243</sup> pela lenta hospitalização, a juntar ao resultado de condições sociais baixas e da debilidade física. Esta descrição, clara e inexorável, é encontrada na memória descritiva do Sanatório da Figueira da Foz de 1954 estando, assim, o arquitecto devidamente informado da distribuição programática a desenvolver neste sanatório, levando ao desenvolvimento de sistemas para uma “preparação para a vida”<sup>1244</sup>. Tal disposição era também adoptada para os adultos que, ao saírem do sanatório, encontravam uma realidade distinta, e para tal necessitavam de programas funcionais, mais tardiamente designados de ergoterapia.

É ainda neste caso, de referir que, muitas vezes, a família do tuberculoso poderia ser totalmente internada, por risco de contágio cíclico, viciado, para evitar uma cadeia de contágio. Assim, as famílias, de cujas crianças poderiam, inclusivamente, ter sido separadas dos progenitores por questão de prevenção, foram encaminhadas para sanatórios marítimos ou preventórios. Estes doentes tinham, por esta razão, subsídios próprios para toda a família, para a manutenção da sua habitação própria, enquanto internadas, e acarretavam necessidades de políticas e esquemas integrativos na sociedade, depois de muitos meses de exílio forçado.

<sup>1242</sup> Cfr. Martins - "Contributo para a História (cronológica) da Luta Anti-tuberculosa em Portugal (de 1850 a 1975)" in *História da Pneumologia Portuguesa*, 1994, p. 45

<sup>1243</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Eng. Director DREMC?, Álvaro Pinto de Almeida) - M. D. [Relatório prévio] sobre um sanatório [para doentes osteo-articulares a construir na zona Centro]. Coimbra: 30.06.1954. PT DGEMN: DREMC-1769/04

<sup>1244</sup> Também a preparação clínica do doente, mesmo que não completamente curado, mas passível de ordem de saída do sanatório, era uma preocupação contundente, fazendo com que Cassiano Neves, em 1937, preparasse uma ficha social do doente, paralela às já utilizadas papeletas.

Os critérios de admissão formaram uma malha que, ao longo de tempo e acompanhando a selectividade clínica da doença, *peneirou* a tuberculose de outras doenças infecciosas, como foi já analisado. Vários sanatórios, nos seus primeiros anos de funcionamento, como o Sanatório de Louredo, recebiam doentes com fraquezas pulmonares, convalescentes, desde que não contagiosos<sup>1245</sup>. A importância da triagem foi um contributo fulcral para a diminuição de óbitos no sanatório, recusando a admissão de tuberculosos fechados, ou seja, passíveis de cura.

É de destacar o caso dos tuberculosos incuráveis, ou seja, aqueles que não tinham capacidade de tratamento, sendo automaticamente excluídos dos sanatórios. Estes doentes não poderiam, claramente, ser focos de contágio para as populações, mas constituíam uma mancha nas estatísticas de sucesso dos sanatórios. Estes doentes, especiais, eram encaminhados para um sanatório em particular: o Sanatório da Flamengo, sito em Vila Franca de Xira. Os incuráveis, provenientes de outros sanatórios ou até dos Hospitais Cívicos de Lisboa, “já a caminho da casa mortuária”<sup>1246</sup>, nas décadas de 40, estavam em condição terminal e em regime de alojamento, aguardando, em condições miseráveis, o espaço da morte.

fig.<sup>as</sup>  
1099 a  
1115, pp.  
774-778

A própria admissão era um acto de segregação dos doentes, pelo seu tipo de doença ou pelas suas manifestações; por outro lado, funcionou como um primeiro policiamento – não só pelo indivíduo mas pela sua condição – que, durante os anos 30 a 50, nomeadamente, e através do uso de outros sistemas (dispensários, enfermarias, pavilhões, etc.) utilizaram um sistema de rede, encaminhando o doente para o melhor tratamento disponível. Para o sanatório, foram os tuberculosos (devidamente separados), para tratar a sua doença. A maior segregação dos doentes, além da doença, foram as suas condições sociais, em paralelo ao seu sexo. Estas vicissitudes moldaram o preceito sanatorial, inclusivamente as suas morfologias espaciais – quer arquitectónicas quer médicas – dentro e fora dos seus programas específicos.

O poder económico e substancialmente social, por parte do doente foram essencialmente considerados como ordens de admissão e elegibilidade de acesso ao sanatório. Nas suas primeiras expressões, o sanatório – particularmente enquanto modelado a um conceito mais hoteleiro – foi sinónimo de luxo, de conforto e de sistema paliativo para aqueles que, na época, o poderiam sustentar. Desta forma, em particular na Madeira e, conseqüentemente, na Serra da Estrela, e ainda durante as

<sup>1245</sup> “(...) [para] fraquezas pulmonares, convalescências, surmenages, curas de repouso, etc., para o que se estabelecem regimens especiais segundo prescrição médica.” Cfr. Estância de Louredo da Serra - *Estância de Louredo da Serra: varanda da saúde*, 19---, p. 13

<sup>1246</sup> Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 84

primeiras duas décadas do século XX - no caso dos sanatórios privados como Louredo da Serra - a admissão dependia das capacidades financeiras do doente.

O surgimento de preocupações políticas dos sanatórios populares mereceu destaque no princípio do século, ou seja, os sanatórios destinados a doentes pobres (providos de estratos sociais mais baixos), mascarou assim a intenção de servir de elemento contentor de contágio na sociedade que, eminentemente, não escolhia condições particulares. Assim, enquanto na Madeira se escondia o consolidado emparelhamento entre hotel e centro de jogo, combinados num poder instituído centrado no turismo da ilha, surgia o primeiro sanatório popular que, mais tarde, deu lugar ao Sanatório dos Marmeleiros<sup>1247</sup>.

Enquanto que na Serra da Estrela passou este conceito relativamente despercebido, muito embora debatido nas sociedades médicas e nas esferas políticas, o Sanatório Sousa Martins e o Sanatório de Portalegre ganhavam expressão, no caso da tuberculose pulmonar marcando, na tuberculose pulmonar, a concepção sanatorial *tout court*, além de experimentarem modelos de segregação muito próprios.

No primeiro caso, o modelo instituído passava por um financiamento unilateral, em que os mais abastados pagavam a estadia e tratamento dos doentes mais pobres, através da instituição de pavilhões para três classes sociais. Tal como a denominação primeira elucida, os pavilhões foram classificados por classes (de primeira a terceira) e sujeitos a radicalmente diferentes modelos arquitectónicos<sup>1248</sup>. Enquanto que nas primeiras categorias os edifícios eram luxuosos, de maior escala e providos de maior conforto, quer no equipamento quer nos serviços, os sanatórios eram, exponencialmente, mais limitados nas categorias mais baixas. É de destacar que, nos locais comuns de ambos os pavilhões, quer nas estações de tratamento satélites ou quer nos espaços verdes, não era permitida a convivência entre as três classes.

A segregação foi, por vezes, radical: existiam alamedas destinadas exclusivamente aos ricos, onde os mais desfavorecidos não tinham qualquer autorização de circulação. No caso do Sanatório de Portalegre, instituído originalmente para estratos sociais mais baixos, e numa zona de planície, mormente pouco acedível por estratos sociais mais altos, foi efectivamente destinado a doentes pobres. Enquanto

<sup>1247</sup> Conforme o capítulo correspondente aos sanatórios da Madeira.

<sup>1248</sup> "Os chalets edificadas na cerca do Sanatório e Pavilhão Primeiro, denominado Dr. Lopo de Carvalho, são importantes fontes de receita, para o custeio do pavilhão terceiro, cuja população é pobre e nada paga, em regra e bem assim do Pavilhão Segundo, o destinado às classes remediadas. O pavilhão Primeiro, por bem entendida cooperação com a Comissão de Assistência aos Militares Tuberculosos, recebe oficiais do Exército e da Armada, com importantes reduções nas respectivas diárias, as quais são também aplicadas aos filhos dos oficiais, de menores idades, carecendo de internamento em sanatório marítimo. Estes serviços prestados pela ANT aos melhores servidores da Nação, animam-me a impetrar o valimento" (...) da construção de um challet, "cuja obra já estão paradas há muito tempo, por falta de recursos". Cfr. A.N.T. - (Presidente da Comissão Executiva, ilegível) - [Ofício a Ministro do Correio e Comunicações]. Lisboa: 02.06.1927. PT DGEMN: DSARH-013-0064/10.

as duas opostas classes criavam um sistema sustentável, ou pelo menos mutualista, de acordo com os princípios alemães, os pensionistas caracterizam ao modelo intermédio, ou seja, poderiam sustentar uma parte do tratamento com expensas próprias.

A esquematização da distribuição dos doentes nos sanatórios apresentava moldes muitos semelhantes aos da segregação sexual, optando-se pela separação total por pavilhões ou edifícios autónomos, nos casos em que a configuração o permitia, ou nas apresentações verticais ou horizontais. No Sanatório dos Ferroviários, Cottinelli Telmo defendia o modelo de “um andar para cada coisa e cada coisa no seu andar”<sup>1249</sup>, permitindo, assim, evitar a todo o custo o cruzamento de doentes de várias categorias no edifício, acentuando-se uma separação vertical, ao contrário do já referido Sanatório Sousa Martins. A entrada do primeiro era distinta, tal como os acessos a serviços e gabinetes de consulta.

Tal configuração foi também adoptada no Grande Sanatório de Lisboa, que Lopo de Carvalho salientou na publicação sobre a luta contra a tuberculose em Portugal, que levou ao Congresso Internacional para a Tuberculose em 1936<sup>1250</sup>. O projecto contemplava uma sala de espectáculos comum, mas cada categoria tinha uma entrada individual e privativa, “sem possibilidade de contacto”<sup>1251</sup> entre elas.

O sexo (masculino ou feminino) foi, a par de outras condições, aquele que suscitou mais dúvidas, em relação à adopção de medidas de separação ou segregação, dentro e fora dos sanatórios, inclusivamente mais potenciado o que as condições económicas e sociais, e até o grau de desenvolvimento da doença.

Esta questão não era preponderante nos sanatórios marítimos para crianças, como no Sanatório do Outão, onde ambos coabitavam em harmonia<sup>1252</sup>, mesmo que diferenciados por enfermarias. No entanto, e mesmo até à década de 50 foi possível, sobre o mesmo tecto, comportar crianças e mulheres, como no Sanatório de Celas<sup>1253</sup> ou de D. Manuel II, a título de exemplo, mas repudiada entre os primeiros e os homens.

---

<sup>1249</sup> Cfr. Telmo - *M. D. do Sanatório para os tuberculosos da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses a construir por esta Companhia na Covilhã*. Lisboa[?]: 1927[?]. PT DGEMN: PT JCT – TXT 00025

<sup>1250</sup> Cfr. Carvalho - “La situation actuelle” in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936

<sup>1251</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 1936. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 498-513

<sup>1252</sup> A partir de 1905, foi transformado para sanatório para mulheres e crianças. Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 10.

<sup>1253</sup> Repare-se que, em 1936, se dizia que os tuberculosos “vão ao Sanatório de Celas, destinado a mulheres; vão ao Sanatório da Colónia Portuguesa no Brasil, destinado a homens”. No entanto, só com a ampliação do sanatório de Celas é que se passaram a admitir crianças. Cfr. Colaço - “A admirável obra de Assistência da Junta Geral, em Coimbra” in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 04 e 05.1936, pp. 43-50

Muito embora, inicialmente, a mulher fosse considerada como necessária e indispensável para o acolhimento das crianças (como elemento maternal), nas últimas décadas de existência dos sanatórios, a sua fusão com estas era já considerada desaconselhada, pois eram os adultos considerados como um entrave para o estabelecimento de disciplina às crianças, além de potenciar o contágio entre as suas classes. A este título, mesmo no Sanatório da Figueira de Foz, com o ombro controlador de Bissaya Barreto, eram escrupulosamente cumpridas as regras de separação radical<sup>1254</sup>.

Estas segregações, perfeitamente justificadas pelas suas alfinetadas no controlo social e comportamental dos sanatórios, que a literatura da época tão bem conseguiu descrever, ou de acordo com os vários perfis psicológicos, desde o romantismo até aos ímpetos libidinosos, foram acompanhados por legislação francesa de 1920, que liminarmente condenava os sanatórios mistos. Nos anos 30, Carlos Ramos no Sanatório João de Almada, apontava na sua memória descritiva a abolição internacional dos sanatórios mistos<sup>1255</sup>: no entanto, e depois de conversas com Lopo de Carvalho e Lacerda de Almeida - médicos, à época, no já reputado e consolidado Sanatório Sousa Martins - projectou uma separação horizontal. Neste caso, tal como outros no mesmo arco cronológico, utiliza as alas do sanatório como elemento contentor, fazendo com que o bloco central funcionasse como “sifão”<sup>1256</sup>, onde era “difícil de transportar sem ser notado”<sup>1257</sup>. É interessante esta relação com os médicos que, no mesmo período, conduziam um sanatório misto, mas também como elemento documental da relação com os arquitectos.

<sup>1254</sup> Ficaram reconhecidos os inconvenientes dos sanatórios mistos (apresentada a posição da lei francesa, que não os permitia), além dos problemas da mistura das crianças com os adultos, que podem ser um grave entrave para o estabelecimento da disciplina aos primeiros. A parte das crianças ficou distribuída de acordo com uma separação de programa escolar, pois estas são muitas vezes “atrasadas” pela duração da doença e da hospitalização e resultado de condições sociais baixas, necessitando de “preparação para a vida”, pois eram fisicamente debilitadas e projectavam complexos de inferioridade, a mais intelectualmente, moralmente e socialmente inferiores. O contágio da doença podia ser mais acelerado ou mais proeminente. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director DENC) - *Ofício a Director DGEMN*. Coimbra: 30.06.1954. PT DGEMN: DREMC-1769/04 e Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Eng. Director DREMC[?], Álvaro Pinto de Almeida) - *M. D. [Relatório prévio] sobre um sanatório [para doentes osteo-articulares a construir na zona Centro]*. Coimbra: 30.06.1954. PT DGEMN: DREMC-1769/04

<sup>1255</sup> O arquitecto consultou dois médicos, a já conhecida referência Lopo de Carvalho e também Lacerda de Almeida, médico da Sanatório Sousa Martins, acerca da separação por sexos a aplicar nos sanatórios. Depois de tomar conhecimento de uma lei publicada em França em 1920, que condenava os sanatórios mistos, e estudadas as soluções que apresentavam plantas côncavas e braços paralelos (Sanatório Desperaux-Rubod e Sanatório de Bigny, respectivamente), apresenta a abordagem a uma planta convexa, invertendo assim o ponto de convergência central para um amplo visionamento à distância, reduzindo o contacto visual entre os doentes do sexo masculino e feminino. O segundo médico apresentou-lhe a inconveniência da separação total dos doentes, por duplicação dos serviços de apoio, e assim o arquitecto decidiu pela a desunificação dos sexos em alas opostas, aproveitando os serviços de um só bloco central, que funcionaria como um “sifão”, formando assim um bloco difícil de transporte sem ser notado”. Cfr. Ramos - *M. D. do Sanatório para tuberculosos da Junta Geral do Districto do Funchal*. S/I: 1931[?]. PT DGEMN: CCR 2/25.

<sup>1256</sup> Cfr. Ramos - *M. D. do Sanatório para tuberculosos da Junta Geral do Districto do Funchal*. S/I: 1931[?]. PT DGEMN: CCR 2/25

<sup>1257</sup> *Ibid.*

No Sanatório de Alpedrinha – embora nunca construído - é justificada a segregação radical para ambos os sexos, por condenação de “grandes sumidades”<sup>1258</sup>, depois de apresentados autores e justificações para uma flexibilização projectual e programática. Ainda na mesma década, Vasco Regaleira - no Grande Sanatório de Lisboa - opta pela completa separação por sexos, sem qualquer partilha dos espaços comuns, usando o mesmo sistema de Ramos, e marcando uma premissa plena de poderes para os futuros projectos de sanatórios<sup>1259</sup>. Cottinelli, no sanatório dos Ferroviários, projecta para ambos os sexos mas, depois de apontados os perigos de contenção, é apenas instituído um só sexo<sup>1260</sup>.

São alguns exemplos que melhor ilustram esta variação que, tipologicamente, *marca a ferros* a arquitectura para a tuberculose.

Consideram-se como grandes intervenientes na questão sanatorial os arquitectos e os médicos, como já foi indicado. No entanto, ambas as classes profissionais estavam imbuídas num sistema complexo, e não operavam de forma singular: a rede tem que ser aberta para tentar fundamentar o sanatório como tipologia autónoma. A tuberculose enquanto doença social, e as suas consequências na sociedade da época – a todos os níveis – foi alvo de uma metamorfose complexa, e dependente de vários decisores: ao nível político, médico e arquitectónico, e à guarda dos seus actores – os médicos e os arquitectos.

as consequências  
políticas,  
administrativas,  
médicas,  
científicas e  
organizativas do  
século XX

São importantes, e sobre terreno mais firme, as consequências políticas, administrativas, médicas, científicas e organizativas do século XX, desde o seu início, para a questão da tuberculose. Por outro lado, a admissão do sanatório como sistema médico-arquitectónico, a sua consolidação e reputação na possível curabilidade da doença e a manifestação clara de interesses na sua aplicabilidade tornou este momento como chave e pedra basilar na compreensão das decisões tomadas, aos vários níveis.

Enquanto que, durante os períodos monárquicos, a questão da tuberculose, inicialmente descurada, mas rapidamente transporta para planos superiores, na questão da arquitectura sanatorial, *per se*, não colocava de forma directa. As primeiras experiências, na Madeira, eram revestidas em véu de hotel, de abrigo condicionado a ricos, entre o luxo e glamour dos serviços e a exuberância da arquitectura, e não se

<sup>1258</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (DREMS) - *Parecer do Sanatório de Alpedrinha*. Lisboa: 06.08.1937. PT DGEMN: DSARH-013-0175/07

<sup>1259</sup> Os sexos eram devidamente separados, com “absoluta e rigorosa” separação, com galerias, salas de jantar a estar e visitas independentes, como seria expectável em comparação com outros projectos da época, também a segregação por capacidade financeira é evidenciada, por exemplo, na sala de espectáculos deste corpo, que se destinava às três categorias, mas cada uma delas com entrada individual e privativa, “sem possibilidade de contacto”. *Ibid.*

<sup>1260</sup> O sanatório foi primitivamente pensado para doentes de ambos os sexos mas, na impossibilidade de uma conveniente e segura separação, optou pelo internamento exclusivo a homens, em 100 leitos.

destinavam a tuberculosos, de forma específica. Além de mascarada para outros negócios, e de intrincadas relações políticas entre interesses internacionais, a questão dos sanatórios não se podia colocar, nestes termos, na posição de decisão interessada, ou de interesses médicos, ligados aos sanatórios.

Pode dividir-se o período histórico em análise a partir dos diversos momentos políticos e sociais que a sociedade atravessou, para este mesmo estudo, e sobre este ponto. Durante a Monarquia e a sua transição para a República, não houve momentos de ênfase em relação à doença, mantendo-se a A.N.T. – que os regulou – relativamente incólume e activa. Num outro período histórico – durante a Ditadura Militar e durante o Estado Novo, a figura de Oliveira Salazar, em relação ao seu poder e às novas considerações sobre a tuberculose, nomeadamente no final da década de 20 e início da década de 30, elucida a importância política na tuberculose, e as consequências que advirão, para os sanatórios.

Um primeiro elo de ligação pode ser encontrado nas relações pessoais e políticas que Salazar traçou com dois importantes médicos, no panorama da tuberculose, e que foram responsáveis pelo empolamento da construção de sanatórios, ao nível local, nomeadamente no Caramulo.

Analise-se, então, a partir de uma aparente excepção, com lugar em Coimbra (a mesma já referida anteriormente, mas não suficientemente detalhada): foi através da amizade entre Salazar e Bissaya Barreto, que este último permitiu dois pesos e duas medidas nas questões de saúde na região Centro, além de se transformar numa espécie de microcentro de poder único, transversal e decisório, numa posição que lhe assentiu controlar todas as acções (a título pessoal ou conjunto, com administrações locais), devidamente apoiadas pela máquina governativa. Além do mais, são perfeitamente claras as posições de Bissaya na engrenagem do Estado Novo, devidamente alinhado, apadrinhado e protegido e, muitas vezes, com resposta exclusiva a Salazar, que o recebia por diversas vezes no conforto da sua casa.

Era estatutária a comprovação de um poder exacerbado (mesmo que, por vezes, controlado) a Bissaya, que fez executar sobre os sanatórios que construiu em Coimbra e na Figueira da Foz. Foi, apesar disso, um outro elemento, primordial na compreensão do panorama privado no combate à tuberculose: o médico Jerónimo de Lacerda.

Nesta mesma altura, a tuberculose atingia picos de necessidade de internamento dos seus doentes, em particular nos sanatórios. Por outro lado, a posição do Estado, em relação à sua falta de camas disponíveis para internamento da

sucessiva progressão de casos em Portugal, vai colar-se à estância do Caramulo. Enquanto que existia interesse para o Caramulo assegurar um número constante de doentes, patrocinados pelo Estado, este último assegurava um internamento constante de doentes. No entanto, não o fez de forma categórica: sabia-se das relações pessoais que Jerónimo de Lacerda tinha com Oliveira Salazar<sup>1261</sup> - sendo inclusivamente seu amigo pessoal, tal como acontecera com Bissaya - como é possível confirmar pela célebre fotografia, em que Salazar, com o sapato com sola deteriorada, sentado com Jerónimo de Lacerda e António Ferro, num piquenique. Ferro foi, além dos conhecidos papéis na engrenagem do Estado Novo, nomeadamente através do Secretariado da Propaganda Nacional (Secretariado Nacional de Informação) e, posteriormente, com o seu grande papel na Exposição do Mundo Português, visitante frequente da Estância. Foi o mesmo S.N.I. que, em 1936, impeliu uma curta cinematográfica, de 8 minutos, sobre o Caramulo<sup>1262</sup>, que mostra panorâmicas da aldeia, das serras e das suas gentes, a par da estruturas sanatoriais e médicas, rematado com o conjunto de médicos do sanatório, depois da casa onde Salazar passava férias e várias filmagens de Jerónimo de Lacerda<sup>1263</sup>. Aliás, essa habitação era descrita de uma forma pouco inocente para a valorização da própria estância: era a casa onde Salazar passava “as suas curtas férias de repouso”, sendo que, o último termo, é indicativo da segurança da Estância, no ponto de vista do contágio interno, como que assegurava a real importância para o repouso dos tuberculosos.

<sup>1261</sup> Veja-se a crítica de Álvaro Barros Rosa, mesmo que em finais da década de 70, em relação aos conluios entre Salazar e Jerónimo de Lacerda: “No que respeita à sanatorização dos (...) funcionários, criticou-se o facto de, possuindo o Estado um organismo oficial, em vez de o proteger, que seria o seu dever, como o Dr. Oliveira Salazar era amigo do Dr. Jerónimo de Lacerda. Esses funcionários eram enviados para o Caramulo, a despender dinheiro com uma entidade particular, quando as verbas poderiam ser aplicadas no desenvolvimento de um organismo nacional”. Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 62

<sup>1262</sup> Título: Caramulo. Ano de 1936, produção de Secção de Cinema do SPN, com Op. de Salazar Diniz e J. Walton. Curta com duração de oito minutos.

<sup>1263</sup> “Um último exemplo é Caramulo (1936), uma curta (8') cujos créditos da direção são atribuídos à “Secção de Cinema do SPN.” Apesar de abrir com três longos intertítulos, carregados de texto, o filme incorpora já um narrador em voz-off, (...) incluindo várias panorâmicas da serra, que é descrita como “situada numa das mais lindas regiões da Beira-Alta.” (...) este é suscitado por um evento de carácter oficial: os “dias médicos,” que reúne no Caramulo médicos de Portugal e Espanha para discutirem a campanha de antituberculose, bem como uma série de jornalistas e fotógrafos que para ali se dirigem a fim de cobrir o evento. No entanto, se a reunião médica constitui o pretexto do filme – gerando uma oportunidade para o enaltecimento da figura de Jerónimo de Lacerda, diretor do sanatório e amigo próximo de Salazar – a reportagem assume, em grande parte, o formato de um relato de viagem ou visita guiada. Num estilo que dominará o género nas próximas décadas, estendendo-se pelo menos até aos anos 60, o narrador descreve o que a câmara mostra com frases longas e uma retórica empolada, rica em hipérbolos, metáforas e clichés, muitas vezes traduzidos literalmente em imagens. Como também se tornaria regra, apesar do elogio das paisagens naturais ser uma constante, o foco da atenção recai sobre o património construído – igrejas, capelas, solares, edifícios públicos, com destaque cada vez maior, sobretudo a partir dos anos 40, para as obras do Estado Novo. Neste filme, (...) o narrador faz o inventário exaustivo (ilustrado por planos exteriores) dos sanatórios e das casas de saúde (...). São assim misturados elementos com um interesse turístico geral (...) as infraestruturas médicas do Caramulo, responsáveis pela sua fama e popularidade; a residência do diretor, o muito citado e filmado Jerónimo de Lacerda; e a “casa onde Salazar costuma passar as suas curtas férias de repouso.” Quer a estrutura de relato de viagem quer os aspetos turísticos são incorporados de uma forma pouco clara, e o filme termina bruscamente com o plano geral de todos os médicos na escadaria do sanatório, em jeito de fotografia de família”. Cfr. Sampaio - “O filme turístico em Portugal: 1930-1949” in *Actas do 3º Encontro Anual da AIM*, 2014, pp. 422-423



Esta relação com Lacerda é duradoura, tanto que o médico foi presidente da Comissão Concelhia de Tondela da União Nacional<sup>1264</sup>, tal como esteve presente no leito da morte do pai de Oliveira Salazar e o acompanhou em diversas viagens pelo País. Barros Veloso vai mais longe e afirma que “no início dos anos de 1930, após ter feito amizade com Oliveira Salazar, era já situacionista convicto, influente na política local e activista da Legião Portuguesa”<sup>1265</sup>, pertencendo ao círculo íntimo de amizade de Salazar, a par de Bissaya Barreto, que foi seu amigo desde os tempos de estudante, em Coimbra.

O primeiro contrato foi firmado entre a Assistência aos Funcionários Cíveis Tuberculosos e a estância, para que os funcionários civis ocupassem parte das camas disponíveis<sup>1266</sup>, além da ligação, em 1934, com a assistência a militares tuberculosos<sup>1267</sup>. Foi o cartão de entrada para a administração privada, com fundos próprios, da estância e com o conluio, necessitado, do Estado Novo, através dos diversos organismos. A falta de camas nos sanatórios públicos impelia a contratualização de camas em sanatórios privados, como o foi no Sanatório dos Ferroviários<sup>1268</sup>, por exemplo, inversamente proporcional ao número de tuberculosos diagnosticados, e enquanto o Estado era criticado por nada fazer.

As farpas entre os defensores da assistência pública, no caso dos sanatórios e do internamento de tuberculosos são claras ainda no final dos anos 40, em relação às iniciativas privadas (sendo esta considerado privada, mesmo que o Estado tenha uma comparticipação na gestão da C.P.), onde se acende o debate do comportamento do Estado (nomeadamente pelo Ministério da Assistência e pela A.N.T.) que pouco faz

<sup>1264</sup> Cargo a que sucedeu o seu filho, Abel de Lacerda.

<sup>1265</sup> Cfr. Veloso - *Caramulo - Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*, 2009, pp. 36-37

<sup>1266</sup> Por lapso, na obra de Isabel Santos, deveria ler-se “Assistência aos Funcionários Cíveis Tuberculosos”, ao invés de “Associação dos Funcionários Cíveis Tuberculosos”, cujo regulamento foi aprovado em 1927 e que se desmaterializou em 1928, passando a depender da Direcção-Geral de Assistência Pública.

<sup>1267</sup> “Sendo insuficiente a verba (.) inscrita no orçamento do Ministério da Guerra (...) para a assistência a militares tuberculosos e tratamento dos mesmos nos sanatórios nacionais e na estância climatérica do Caramulo, em virtude do constante aumento de oficiais do exército e de praças de pé atacadas de tuberculose(...)”. Cfr. D. n.º 24065. D. G., I S., n.º 147/34 de 25.06.1934. Também Lopo de Carvalho, já Presidente da ANT, o afirmou: “Este é um grupo de instituições que formam, em conjunto, o resort de Caramulo, localizada na montanha de mesmo nome, a 600 metros acima do nível do mar. Há uma grande Sanatório, equipados com instalação confortável, sanatório outras instituições e muitas pensões menores. Hoje é o sanatório mais movimentado resort no país, com acomodação para mais de 500 pacientes, apenas os moradores de 1.ª, 2.ª e 3.ª posição. Estes, os mais numerosos, são quase tuberculosos todos os funcionários, e os custos de sua estadia são da responsabilidade da Direcção-Geral da Assistência Pública, que assinou contratos especiais com empresas e indivíduos que operam essas instalações”. Cfr. Carvalho - “La situation actuelle” in *La lutte contre la tuberculose au Portugal*, 1936, pp. 91-92

<sup>1268</sup> Desde a década de 30 que se reconhece que há insuficientes camas para os tuberculosos no País, e as críticas aumentam na década seguinte, louvando a iniciativa da CP que se sobrepôs, assumindo os custos, a um regime de assistência a tuberculosos que o Estado não conseguiria suportar. Mais tarde, quando este foi concessionado por privados, é também o Estado criticado por manter fechado o sanatório, durante alguns anos, quando o número de tuberculosos aumenta, em razão contrária ao número de camas disponíveis nos sanatórios portugueses. Cfr. “A Luta contra a Tuberculose: O Sanatório Ferroviário da Covilhã” - in *Diário de Notícias Ilustrado*, 193-; “Uma Grande Obra Social: O Sanatório das Penhas da Saúde, construído a expensas da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses, representa no nosso país uma das mais interessantes realizações do género” - in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.03.1946, pp. 192-199 e Serra - “A profilaxia da Tuberculose em Portugal” in *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1962, p. 343

para o “combate ao terrível flagelo que ainda hoje, só por si, ceifa maior número de vidas na estatística da mortalidade”<sup>1269</sup>.

Bissaya Barreto foi cirurgião na estância, e um dos elementos que contribuiu para a segurança clínica na estância, tendo estado intimamente ligado com a gestão própria, mesmo com o devido espaçamento para que a sua própria obra antituberculosa em Coimbra se assegurasse de forma sustentável.

Durante décadas, a estância assegurou a admissão de milhares de doentes, grande parte deles à custa do Estado, por subvenção ou reserva de camas, e assegurou o tratamento a doentes que, sem esta opção, não poderiam ser admitidos em sanatórios. Por outro lado, não se encontraram registos conclusivos de que estas camas concorreram com as dos sanatórios públicos: este investimento poderá ter minado a construção de outros sanatórios que, cronologicamente, não se verifica de forma assertiva.

Nos anos 50 é construído um sanatório para militares, com o nome de Salazar, sendo Abel de Lacerda o seu administrador. Não se julgue a aparente simplicidade da sua autonomia, pois estava radicalmente enraizado na gestão da estância, embora fosse propriedade do Estado era pela estância directamente coordenado, enquanto que distribui medalhas ao Ministro da Marinha (pela figura de Américo Tomás) e ao Presidente da Comissão de Assistência aos Tuberculosos da Armada, assegurando a premiação de grande parte dos seus fundos. Fundos esses que, uns anos mais tarde, vão construir a queda do império, tanto pelo corte do estado (o mesmo que deu retirou os grandes valores), quer pelo advento da tuberculoterapia funcional.

Com este exemplo concreto, ilustra-se a relação vinculativa, quase pessoal, de elementos da esfera governativa do Estado Novo; no entanto, são diversas as vicissitudes dos vectores de decisão, dentro de organizações, entidades ou secretarias, que ditaram importantes modelos, regras e paredes, que legitimaram a condução projectual e arquitectónica.

Mude agora o foco, apontando-o para o nível nacional e sobre a A.N.T. - as relações de decisão, ou com poder decisório conclusivo eram, maioritariamente, protagonizadas entre o Ministro das Obras Públicas, Secretaria de Estado do Ministério das Obras Públicas e D.G.E.M.N., normalmente pela pena do seu director.

O grande projecto do visionário Lopo de Carvalho, na época com a pasta da direcção da A.N.T. e o seu sanatório – Grande Sanatório de Lisboa – pela sua escala

---

<sup>1269</sup> Cfr. "Uma Grande Obra Social: O Sanatório das Penhas da Saúde, construído a expensas da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses, representa no nosso país uma das mais interessantes realizações do género" - *in Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.03.1946, pp. 192-199

e importância e pela sua projecção de centralidade de tratamento da tuberculose, é um dos exemplos mais claros da distribuição do poder deliberativo, tal como ilustra os corredores de autoridade entre os diversos intervenientes.

Lopo de Carvalho, foi um dos mentores do projecto megalomaniaco, e como tal envolveu a A.N.T., como instituição *testa-de-ferro*, cujos interesses na execução da obra, a seu tempo e de forma imediatista, ganhassem terreno político. A questão da tuberculose foi importante, porquanto considerada epidémica e, comparativamente aos outros casos, sem um aparente fim. O Ministro das Obras Públicas chamou o médico, muito influente na questão dos sanatórios (do ponto de vista privado e, também, no domínio público), cujas alterações na A.N.T. são comparáveis, em escala e escopo, às de Duarte Pacheco, para com ele se aconselhar.

A escolha do arquitecto – Vasco Regaleira - é também descritiva da importância do decisor, tanto que foi seleccionado, aliás, indicado por nomeação directa por despacho do mesmo Ministro, em 1939<sup>1270</sup>.

No entanto, na memória descritiva de 1940, resultado de uma mudança projectual e programática, é o mesmo arquitecto que refere, categoricamente, que a coordenação é assegurada por Lopo de Carvalho, e com directrizes da D.G.E.M.N.<sup>1271</sup>.

Um outro caso, de índole mais local, é a construção do Sanatório Hélio-marítimo da Figueira da Foz, com interesse comum entre o Ministro do Interior (de 1958), e o Ministro das Obras Públicas determina que a D.G.E.M.N., pela D.E.C., entrasse em contacto com o médico Bissaya Barreto, para elaboração de estudo prévio<sup>1272</sup>.

Compreende-se, assim, um veículo decisório baseado num tríplíce, tal como a tuberculose, num triângulo bem definido entre as três grandes forças decisivas.

São, também designativas e explícitas, as presenças nas inaugurações dos sanatórios, desde a imponente e exuberante presença da Rainha D. Amélia e de D. Carlos, no Sanatório Sousa Martins<sup>1273</sup>, até ao rol de Ministros, Secretários e Subsecretários de Estado e outras individualidades, que permitem compreender a teia

<sup>1270</sup> Esta informação encontra-se mais desenvolvida no capítulo da história da arquitectura, secção dos arquitectos.

<sup>1271</sup> Despacho do Ministro do MOPC de 20.01.1939 e DL 22787, de 29 de Junho de 1933, segundo programa do Delegado da Comissão Executiva da ANT (Lopo de Carvalho) e directrizes DGEMN, "pelo que mantive um contacto permanente com as entidades mencionadas, para o que submeti à sua apreciação sucessivos gráficos até à elaboração do presente ante-projecto". Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 12.1940. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 12-30.

<sup>1272</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director DENC) - *Ofício a Director DGEMN*. Coimbra: 30.06.1954. PT DGEMN: DREMC-1769/04

<sup>1273</sup> Cfr. "Auto de inauguração do Sanatório Souza Martins e de Abertura da 1.ª. Parte" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1907, pp. 1-4; "Sua Magestade A Rainha na Cidade da Guarda" - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.08.1910, pp. 209-212. Inclusivamente, a Rainha visitou instituições da ANT, aquando da sua viagem em 1946, com autorização de Salazar. Cfr. "A visita de S. Magestade a Rainha Senhora D. Amélia" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 09.1946

de ligações entre estes elementos e o projecto do sanatório, até à sua concretização e devido funcionamento<sup>1274</sup>.

Numa outra linha, e de acordo com outras acepções, é importante compreender a posição da A.N.T. neste círculo – ou esfera – de poder e de decisão.

A instituição - ou através do seu presidente, ou através de elementos representativos dos seus concelhos - tinha uma função coordenadora, acima de qualquer força de decisão, mas também pouco vinculativa. Desta forma, a A.N.T. respondia ao governo e às políticas, enquanto que, do ponto de vista de decisão arquitectónica, era através da D.G.E.M.N. que os processos eram movidos, mesmo que transitando entre ambas.

A primeira tinha comissões, nacionais e locais, que atendiam às necessidades de construção dos sanatórios, quer políticas, quer administrativas e que, muitas vezes, incitavam a sua real necessidade, recorrendo a estudos que vinham a ser publicados. Além do Conselho Central, eram as Comissões Técnicas que elaboraram a exequibilidade dos programas, e atendiam a estritas relações com os arquitectos que, inclusivamente, dela faziam parte<sup>1275</sup>. Muitas vezes, eram também organizadas comissões, externas à A.N.T., mas com representação de destaque, como no Grande Sanatório de Lisboa, onde constavam engenheiros, médicos e representantes da autarquia local<sup>1276</sup>.

Também a A.N.T. conduzia idiosincrasias com as instituições privadas, incitando a movimentação de médicos, não em forma de conspurcação directa – pelo que se conseguiu averiguar – mas também através de apoio, em forma de contribuição ou gestão de património mas, acima de tudo, com a aceitação de doações de sanatórios que, entretanto, estavam inactivos ou sem capacidade económica para manter os seus serviços, ou ainda pela figura de entrega directa. Neste sentido, destaca-se o caso do Sanatório Dr. Manuel Tápia, no Caramulo, que foi entregue à A.N.T., depois de avultado investimento estatal, nos anos 50, - que a Estância Sanatorial

---

<sup>1274</sup> A título ilustrativo, entre outras referências constantes na bibliografia anexa, v. "O sanatorio ferroviario em S. Braz de Alportel foi visitado pelo Sr. Presidente da Republica" - in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 01.03.1932, p. 120 e "Visita do ministro da Marinha ao Sanatório do Caramulo" - in *Jornal do Médico*, 09.08.1952, pp. 70-74

<sup>1275</sup> A título de exemplo, desde cedo que arquitectos integravam esta comissão que, mais tardiamente, deixou de ser presente e importante, sendo que as deliberações cabiam, em exclusivo, à Comissão Central, nomeadamente na figura do seu expoente máximo. Raul Lino fez parte da comissão técnica, na região da Guarda, para a implementação do Sanatório Sousa Martins e, em Portalegre, para o congénere (e também seu projecto) do Sanatório de Portalegre, na primeira década do século XX.

<sup>1276</sup> Mais duas propostas são apresentadas em 1946, e mais intervenientes são acrescentados aos decisores: pareceres do Ministério do Interior, do médico Carlos Vidal (que se pronuncia com Lopo de Carvalho), Engenheiro Arantes de Oliveira, Nazaré de Oliveira e Vasconcellos de Sá, dos Serviços de Urbanização e Obras da Câmara Municipal de Lisboa, além do arquitecto Vasco Regaleira. Esta nova comissão é justificável, para a representação da Câmara Municipal de Lisboa, pois os terrenos tinham sido já indicados: entre o prolongamento da Av. António Augusto de Aguiar e a estrada militar de circunvalação, obedecendo aos preceitos já estipulados anteriormente. Cfr. Regaleira - M. D. *do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 12.1940. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 12-30

do Caramulo não queria assegurar - regressando a uma gestão própria, e depois de ter funcionado como corolário da investida governativa sobre instituições privadas, além de ter firmado um período de charneira da estância, já com a tuberculose a diminuir os números de casos (particularmente, pela B.C.G. e também com o aumento de casos cirúrgicos e médicos com sucesso).

O próprio Lopo de Carvalho, nos anos 40, arrenda o edifício do Sanatório dos Ferroviários<sup>1277</sup>, e procedeu a alterações custeadas pela A.N.T., nomeadamente no seu interior, e sem grande contenção de custos: o mobiliário, instalações de equipamento, de grande luxo e actualidade, transitaram para o seu funcionamento posterior, caracterizando a imagem da época. Instituiu também que o tratamento era feito em complementaridade de etiologias, ou seja, para ambas as formas de tuberculose, selecciona criteriosamente o corpo clínico e remodela os blocos cirúrgicos. As relações e tumultuosas idiosincrasias de António de Azevedo e Lopo de Carvalho encontram-se mais pormenorizadas no capítulo da história da tuberculose.

São muitos os envolvidos nos processos dos sanatórios, nomeadamente através de justa representação (tanto de interesses como materiais), mas é a figura do director do Sanatório que, por último, coordena internamente (depois de chamar à atenção da necessidade de intervenção) os processos e, muitas vezes lida directamente com os arquitectos<sup>1278</sup>.

Além das relações dos decisores com os actores, são também protagonistas os promotores e financiadores dos projectos, quer através de entidades privadas, quer sob a alçada estatal, quer ainda por entidades de beneficência. Aliás, estas considerações revestem--se de igual importância para o contundente investimento em

<sup>1277</sup> Auto de entrega do Sanatório à Sociedade Portuguesa de Sanatórios, representada por Lopo de Carvalho. Escritura de 18.05.1943, e a partir daqui "inteiramente a cargo e de conta da SPS a conservação e manutenção de toda a aparelhagem. Cfr. [Auto de entrega do Sanatório das Penhas da Saúde]. 09.08.1947. AHCDPC: s/r.; Companhia de Caminhos de Ferro Portugueses - *Acórdão proferido no processo arbitral para resolução das divergências suscitadas entre a Sociedade Portuguesa de Sanatórios, Limitada e a Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses*. Lisboa?: 09.04.1951. AHCDPC: s/r.

<sup>1278</sup> O seu superior é Lopo de Carvalho, que comandou o sanatório com a "aparelhagem mais moderna" para o tratamento da tuberculose pulmonar e osteo-ganglionar, e "meticulosamente" organizado o quadro do pessoal clínico. Esta referência é relevante e, ao mesmo tempo, dúbia, pois as diferenciações entre os vários tipos de tuberculose e a sua correspondente classificação de sistemas (marítimo, de planície ou de altitude) estão, a partir da década de 20 e inícios da década de 30, perfeitamente separadas. O serviço de tratamento osteo-ganglionar funcionaria em paralelo com o serviço de tuberculose respiratória, que é expresso pela utilização intensiva dos blocos operatórios. Neste caso, e pelos relatos, é notória a aproximação dos conceitos de tratamento por galerias de cura em relação com as salas de operação e de tratamentos especializados, "segundo estudos previamente feitos por técnicos responsáveis". Por outro lado, as descrições da época, ainda dentro da década de 30, manifestam a importância das galerias de cura e dos solários, de forma independente, distribuídos pelos quatro pisos do sanatório. Cfr. Telmo - "Carta de Cottinelli Telmo a Director da revista *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*" in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09.1946, p. 22; "Um sanatório modelo para ferroviários construído pela C.P., nas Penhas da Saúde" - in *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.11.1944, pp. 665-666

sanatórios, a par de hospitais ou outros sistemas tipológicos, a par da compreensão dos fundos envolvidos e da atenção à doença em todo o arco cronológico.

Assim, a organização e proveniência de fundos e a própria capitalização dos sanatórios, a partir das suas disposições originais, e com a excepção do intrínseco apoio logístico da A.N.T. e governo, a partir de várias origens transrelacionais, foi também devida a diversos intervenientes.

Alguns beneméritos, como Grandella para o Sanatório de Albergaria - que financiou, depois de peditórios nacionais, a sua construção, com projecto doado pelo arquitecto Rosendo Carvalheira<sup>1279</sup> - ou outros, nomeadamente através de legados ou testamentos, foram, também, elementos decisivos na condução do processo dos sanatórios em que estavam envolvidos. É também exemplo o financiamento de sanatórios, como os pavilhões contruídos no Sanatório D. Carlos I, nomeadamente os pavilhões de Caridade e Lambert de Moraes<sup>1280</sup>. Muitas vezes, esses mesmos beneméritos deixaram, em testamento ou em vida, indicações claras sobre o tipo de construção, a gestão ou pormenores de implantação e salubridade, para considerações futuras a serem cumpridas pelos testamentários e pelos arquitectos.

Outras organizações foram também responsáveis pela construção de sanatórios, a suas totais expensas. Destacam-se a Companhia dos Caminhos de Ferro (do Estado) que, através de um fundo próprio, e em sistema de auto-financiamento<sup>1281</sup>, constrói os sanatórios dos Ferroviários, de S. Brás de Alportel e de Paredes de Coura.

Outra grande instituição é, sem dúvida, a Santa Casa da Misericórdia, a operar através do seu âmbito geográfico e que, em parte, poderia assumir interesses financeiros, além de uma gestão do património mais consolidada, na tuberculose que, na época, provava o seu valor de retorno. Com o Ministério das Obras Públicas ou através da D.G.E.M.N., as comissões técnicas serviam de barómetros de necessidade

fig.<sup>as</sup>  
847 a  
891, pp.  
488-495;  
520-529

<sup>1279</sup> O sanatório foi projectado, de forma gratuita, por Rosendo Carvalheira em 1908 que, na época, fazia parte do Clube dos Makavenkos, e acompanhou a direcção da obra em prol do tratamento e internato temporário de pobres de ambos os sexos. As grandes referências a este projecto são encontradas no periódico *A Arquitectura Portuguesa - Revista Mensal da Arte Arquitectural Moderna e Antiga*, que constitui o mais completo relato do edifício, quer em relação ao programa quer pelo projecto de arquitectura. São encontrados os manifestos do arquitecto, que procurava encontrar uma resposta à doença – no caso, a tuberculose pulmonar – com o “necessário conforto, beneficiando das condições climáticas excepcionais que o aprazível lugar do Cabeço de Montachique”. Cfr. Makavenkos - *Estatuto do Club dos Makavenkos*, 1934; “Sanatorio Albergaria no Cabeço de Montachique” - in *A Arquitectura Portuguesa - Revista Mensal da Arte Arquitectural Moderna e Antiga*, 07.1918, pp. 25-27

<sup>1280</sup> Nos princípios do ano de 1929, M. Lambert de Moraes e seu marido, António de Moraes, ofereceram uma avultada quantia para a construção de um novo pavilhão perto da cerca do “Sanatório do Lumiar”, que contou com projecto do engenheiro Samuel de Almeida e arquitecto Bernardino Coelho e a respectiva execução a cargo da Companhia Geral de Construções, com a direcção de obra do engenheiro José Cabral. O resultado do financiamento foi ainda aplicado na construção das fundações, em Maio de 1929, do pavilhão Lambert de Moraes. Cfr. Rosa - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*, 1979, p. 56; d’Almeida - “Memória descritiva e justificativa das ampliações do Sanatório Popular de Lisboa e da construção dos pavilhões “Senhoras de Caridade e Lambert de Moraes” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 01-02.1930, pp. 8-43

<sup>1281</sup> Através de várias figuras, mas nomeadamente com sistemas de cotas. Era o Fundo de Assistência Ferroviária o principal, que arrecadava 1% sobre as receitas da empresa, seguido da Comissão Especial de Assistência, sem qualquer participação do Estado. Operava-se, também, com recurso a uma percentagem dos bilhetes vendidos, em particular na rede em que operavam os sanatórios, ou seja, na sua área de influência.

de implementação ou de obras de consolidação dos sanatórios já edificados, nomeadamente o Sanatório de Santana, a sua grande bandeira do princípio do século. Essa comissão, que várias vezes interpelava a D.G.E.M.N., surgia como elemento de requisição e aprovação de projectos, para sanatórios a construir. No entanto, as relações com M.O.P. eram, nomeadamente, de comparticipação na causa tuberculosa, ou através de projectos, ou finalmente com fundos partilhados.

Mesmo no grande início da implementação da estância sanatorial no Caramulo, um dos seus impulsionadores é, precisamente, um elemento com fortes ligações à Santa Casa<sup>1282</sup>, que esteve na Comissão Organizadora, que construiu o primeiro hotel nas paredes do Guardão, pela Sociedade de Propaganda do Caramulo e pela Sociedade do Caramulo, nos anos 20.

Mais tarde, nos anos 30, a mesma instituição organiza e encomenda um projecto para um sanatório em Alpedrinha<sup>1283</sup>, mas que foi reprovado pelo M.O.P.. Mais importante, é o olhar atento que a S.C.M., nomeadamente a de Lisboa, tem sobre o que se passa na construção de sanatórios. Nos anos 50, revela-se perfeitamente atenta a movimentos de arquitectos e de modelos sanatoriais, ao nível nacional e internacional: tem uma perfeita noção da viagem, por exemplo, de Formosinho Sanchez, envolvido no Sanatório Helio-marítimo da Figueira da Foz, e é ao mesmo arquitecto que encomenda um projecto para um Centro de Recuperação de Incapacitados Motores<sup>1284</sup>, para o Sanatório de Santana. Este projecto manifesta a intenção – precoce – de transformação eminente e rápida do seu sanatório para tuberculose osteo-ganglionar num modelo adaptado às esperanças de tratamento, que já se faziam sentir, em ambulatório. Visão que, ao mesmo tempo, Bissaya não

<sup>1282</sup> O advogado Guilherme Alves Moreira, provedor da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra.

<sup>1283</sup> Cfr. [Autor não identificado] - *Ofício a DREM Sul*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0175/07

<sup>1284</sup> A instituição não prossegue com a ampliação mas delibera instalar, quatro anos mais tarde, um Centro de Recuperação de Incapacitados Motores, e requer o projecto à DGEMN. A SCML indica um arquitecto – Formosinho Sanchez – que esteve no estrangeiro, em “missão oficial estudando a instalação dos centros de recuperação”, pedindo que este seja o responsável pelo projecto, por “estar especialmente habilitado”, assumindo a instituição todos os custos. A nova obra implicaria a remodelação do actual sanatório, destinando-o a “ser um internato para o tratamento da tuberculose óssea, um centro ortopédico e um centro de recuperação”, assegurando o seu funcionamento depois da ampla aplicação da estreptomomicina e outros *específicos* para a tuberculose em ambulatório, e equipando-o com um bloco cirúrgico moderno. O Ministro das Obras Públicas aprova a construção, e a DGEMN entra em contacto com o arquitecto, e pede o programa à SCML, que deverá ser “definido em colaboração com o referido arquitecto”, ou seja, manifesta-se a orientação programática com o técnico. No entanto, uma carta do próprio indica que as normas estão plasmadas em despachos ministeriais. O contrato foi firmado em 1956 mas anulado, por “ter sido alterado o programa inicialmente previsto”, por ordem directa do Ministro das Obras Públicas. Cfr. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (Provedor, António de Sousa Madeira Pinto) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Lisboa: 10.07.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0010/05, pp. 4-5.; Despachos ministeriais de 17.01.1940, 25.02.1948 e 07.01.1956. Sanchez - *[Ofício a Director DEL]*. Lisboa: 13.08.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0010/05.; Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (José Ferreira, Eng. Director) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Lisboa: 04.08.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0010/05.; Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (Provedor Adjunto, Filipe Charters da Câmara Oliveira) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Lisboa: 13.09.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0010/05 e Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais - *[Ordem de Serviço]*. Lisboa: (ilegível). PT DGEMN: DSARH-013-0010/05.

manifestou, mesmo que apresentando um programa misto, no sanatório da Figueira da Foz.

A própria ANT, através dos seus próprios meios a que, anualmente, recorreu na praça, como a colecta de donativos, as semanas da tuberculose ou a venda de selos de correio, organizações de festas e peditórios, conseguiu financiar a construção dos primeiros sanatórios, particularmente quando a mão do estado estava encolhida e aguardava que a tuberculose, a par das epidemias da época, se extinguisse de súbito. O Sanatório D. Carlos I, anteriormente chamado de Hospital de Repouso de Lisboa, foi um dos exemplos, com a campanha “um tijolo para o hospital de repouso da ANT”<sup>1285</sup>, ou a venda de obras de pinturas, como as de Columbano, Malhoa ou do próprio D. Carlos I, que reverteram para este sanatório. Mais tardiamente, e mesmo mantendo alguma independência financeira do estado, funcionou em regime de delegação, ou seja, possuía fundos próprios a ela destinados, e cuja movimentação era determinada pelo seu presidente. Em conjunto com financiamentos e cabimentos do M.O.P., em particular, e de outros ministérios, inclusivamente com o apoio da D.G.E.M.N., que tinha, para os sanatórios (as obras e os projectos) uma dotação especial.

Outras instituições, como a Assistência aos Tuberculosos no Norte de Portugal<sup>1286</sup>, com funcionamento semelhante à congénere A.N.T., mas focada na região nortenha, e com financiamento local, é um exemplo de assistências locais organizadas, de índole privada, que estiveram relacionadas com a construção de sanatórios. Com capitais próprios, iniciou a construção do Sanatório de Montalto, inaugurado nos finais dos anos 50, e estabeleceu protocolos com o I.A.N.T. e com Ministério as Saúde, pela mão da direcção do mesmo sanatório, para a manutenção de doentes pobres: para tal, contou com injeções de capital por parte do Fundo de Desemprego, M.O.P. e I.A.N.T.<sup>1287</sup>. No entanto é, quase imediatamente, o sanatório pertença da ANT, por falta de gestão coordenada dos tuberculosos. Levanta-se uma questão necessária: com os sanatórios em forma de *megalomias arquitectónicas*, como Grande Sanatório de

fig.<sup>as</sup>  
1144 a  
1149, pp.  
842-843

<sup>1285</sup> Em 1905 foi redigido um apelo ao público para o seu financiamento, com a frase “um tijolo ou valor de um tijolo para o hospital de repouso da ANT”, em forma de circular, para a angariação de fundos. Cfr. Carvalho - “Assist. Nacional aos Tuberculosos - Documentos relativos à subscrição para o Hospital do Repouso: Um tijolo ou valor de um tijolo para o hospital de repouso da ANT” in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, pp. 66-67

<sup>1286</sup> Com relação com a Liga Portuguesa de Profilaxia Social. Cfr. Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal (A.T.N.P.) - *A inauguração oficial do grande Sanatório de Mont' Alto*, 1958; Rodrigues - *A vida e obra da "Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal" na luta contra a Tuberculose no Porto*, 1954

<sup>1287</sup> O Ministro das Obras Públicas teve, novamente, um lugar de protagonismo, formalizando a sua intenção com o prosseguimento das obras, com intuito de conseguir mais 350 camas para a luta contra a tuberculose no Norte de Portugal. Um acordo com o Ministério da Saúde, IANT e Direcção do Sanatório foi assinado para assegurar a “manutenção dos doentes pobres no sanatório”, e renovadas as injeções de capital, em fundos, pelo Fundo de Desemprego, MOP e Assistência. Cfr. “A Luta contra a Tuberculose” - in *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1955, p. 12; Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal (A.T.N.P.) - *A inauguração oficial do grande Sanatório de Mont' Alto*, 1958, p. 24



Lisboa, na década de 30 – ao mesmo tempo que se constroem hospitais escolares (Lisboa e Porto) ou o Pavilhão da Rádio de Ramos, como se inscreve o sanatório em grande escala na construção hospitalar generalizada? Quais são as razões para se aferir a sua necessidade, e conseqüente avultada despesa, em detrimento de outros sistemas e de outras doenças?

Para se responder a estas e a outras questões, que já se colocaram, torna-se necessário compreender as motivações e movimentações dos médicos – já que os arquitectos foram propositadamente analisados no capítulo da arquitectura, sem quaisquer leitura de importância ou supremacia, mas antes uma questão metodológica – quer nos corredores do poder, quer nos próprios sanatórios.

Inicie-se a abordagem com a movimentação: as viagens dos médicos, nomeadamente as visitas a sanatórios internacionais, foram importantes veículos para o reconhecimento dos modelos a adoptar, em território nacional, tanto por parte dos médicos, dos decisores e dos arquitectos. Estes elos de ligação, em cadeia, permitiram concatenar um eixo orientador de trocas e tráficos de informação, interdisciplinares, e assim abrir um espaço de interpelação com os diversos intervenientes.

São tão relevantes como elucidativas as viagens do médico Ferreira Alves ou Carlos Lopes, como as dos arquitectos Formosinho Sanchez, Vasco Regaleira ou Carlos Ramos. Ferreira Alves é responsável pela implementação, em pleno, da helioterapia nos sanatórios marítimos, a título precoce em Portugal, com as suas visitas à Suíça e a aproximação a Rollier<sup>1288</sup>; a par das de Carlos Lopes, nos anos 20 pela C.F.P. ou de Lopo de Carvalho nos anos 40<sup>1289</sup>. Enquanto que na primeira o médico

<sup>1288</sup> Cfr. Tavares - *Arquitectura antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*, 2005, passim.

<sup>1289</sup> Deixa-se o registo de viagens, para futuras considerações. Lopo de Carvalho visitou, em Agosto de 1939, o Sanatório de Berg en Bosch, o Dispensário anti-tuberculoso de Haia, o Sanatório Marítimo Princesa Juliana, em Schéveningue, o Dispensário Central Anti-tuberculoso de Amesterdão, dirigido pelo Prof. H. van den Berg e o Sanatório Zonnestraal, Centro de Recuperação e Readaptação ao Trabalho, orientado pelo Dr. J. L. van Lier, organizações estas incluídas no esquema de luta contra a tuberculose da Holanda. Ainda nesse ano seguiu para Itália, onde, como bolseiro da Federação Italiana Nacional Fascista de Luta contra a Tuberculose, esteve no Instituto Carlo Fornalinino, tendo ali frequentado o curso de especialização e aperfeiçoamento em tuberculose e doenças do aparelho respiratório. Antes de regressar a Portugal esteve na Suíça, estudando as técnicas especiais de tratamento, utilizadas pelo Professor Rollier, de Leysin, e as terapêuticas médica e cirúrgica mais em voga nos sanatórios para tuberculose pulmonar da mesma localidade. Mais tarde, em 1940/1941 estagia no "Istituto Carlo Fornalinino", em Roma, "um dos mais famosos centros mundiais de tratamento e investigação da tuberculose", onde se inteirou das novas formalizações de campanhas para a tuberculose, tal como visitas ao sanatório "Principi di Piemonti", em Nápoles (com o médico O. Zorini), Convalescenciário de Bolonha, Sanatório Marítimo do Lido, Sanatório de Veneza, Sanatório Villa Sallus, em Rimini, Centro Sanatorial de Forli, Sanatórios em Milão e Génova, Aldeia Sanatorial de Sondrio. Depois viajou para a Suíça, onde estuda o Sanatório de Shatzalp (onde "apreciou a orgânica e os métodos de tratamento praticados com o médico G. Maurer"), as clínicas para a tuberculose extra-pulmonar de Rollier, em Leysin, particularmente na Clinique-Manufacture Internationale e sanatórios para a tuberculose pulmonar no Sanatório Universitário, idealizado pelo médico Vauthier. Em Outubro de 1946, para se inteirar da organização da cirurgia torácica e do pré e post-operatório destas intervenções, visitou, pormenorizadamente, os seguintes estabelecimentos hospitalares ingleses: Middlesex County Hospital (Dr. I. Lewis), Harefield Thoracic Surgical Unit (Dr. H. Sellors), London Chest Hospital (Drs. H. Sellors e Thompson), Horton Emergency Hospital-Chest Unit (Dr. Cleland), King Edward VII Sanatórium (Sir C. Price Thomas), em Midhurst e o Brompton Hospital for Diseases of the Chest (Sir C. Price Thomas e Drs. Brock, Tubbs e Roberts). Antes de voltar a Lisboa esteve, ainda, em Paris, observando os trabalhos do Dr. Mathey, no Hôpital Tenon e os do Dr. Lemoine, no Hôpital al Cochin, sendo recebido, já na viagem de regresso, no Sanatório de Fuenfria, em plena Guadarrama, e no Centro Cirúrgico de Madrid, dirigido pelo Prof. Alix y Alix. Em Agosto e Setembro de 1952, quando, em missão oficial, fez

derivou em instruções importantes para o seu arquitecto, Oliveira Ferreira<sup>1290</sup>, nomeadamente para a Clínica Heliântia ou para Sanatório Marítimo do Norte, Carlos Lopes organiza uma comissão para visitar sanatórios, em particular o Sanatório de Fruenfria<sup>1291</sup>, o que resultou na resolução de não utilizar a fachada Norte para quartos dos doentes, conforme indicado na memória descritiva de Cottinelli Telmo no Sanatório dos Ferroviários. Lopo de Carvalho, no final da década de 30, estava imbuído numa comissão com Vasco Regaleira: muito embora o médico tenha respeitado, na íntegra, o programa do médico, a comissão visitou o Sanatório Martinez Anido, em Montalto de Miraflores (Salamanca), apregoadado como “o maior e mais moderno sanatório de Espanha”<sup>1292</sup>, entretanto em conclusão, e decidiram alterar todo o projecto, na última memória descritiva de 1946. O mesmo médico, menos de uma década antes, visitou sanatórios e hospitais europeus, nomeadamente os reconhecidos Zoonestrall ou Berg en Bosh, viagens também referidas por Regaleira na sua memória descritiva. Não inocentemente, também o Grande Sanatório de Lisboa era para ser o maior e mais moderno sanatório português.

Por outro lado, e além das publicações médicas e arquitectónicas internacionais, também os congressos internacionais de medicina e tuberculose funcionavam como veículos para nos novos modelos, com discussões temáticas próprias, além da análise escrutinada de resultados.

Os sanatórios, tanto através de veículos próprios dos médicos e dos arquitectos, e muitas vezes em paralelo e simbioticamente, serviram-se de publicitação e de propaganda<sup>1293</sup> próprias. Não considerando as várias formas políticas e ideológicas que, ao longo da história, tanto em forma jornalística ou através dos canais próprios dos diversos governos, conceberam pela tuberculose, os próprios sanatórios, como tipologias independentes (e, inclusivamente, manifestando este facto), desde cedo utilizaram a publicitação dos seus serviços. É o caso do Sanatório Sousa Martins que,

---

parte da delegação portuguesa à XII Conferência da União Internacional contra a Tuberculose, realizada no Rio de Janeiro, percorreu o Hospital das Clínicas, a Faculdade de Medicina e a Faculdade de Higiene e Saúde Pública de S. Paulo, detendo-se na observação do esquema de funcionamento do Dispensário Anti-tuberculoso (Director Prof. R. Paula Sousa) deste último estabelecimento de ensino e, uma vez na capital federal, estudou pormenorizadamente a organização dos centros de cadastro micro-radiográfico, dirigidos pelo Prof. Manuel de Abreu, e o Instituto Ataúlfo de Paiva, onde o Prof. Arlindo de Assis continua pontificando na preparação das vacinas B. C. G. para administração por via oral. Cfr. Abreu - *Curriculum vitae*, 1958, pp. 8-9, 18-19

<sup>1290</sup> Cfr. Tavares - *Arquitectura antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*, 2005, passim.

<sup>1291</sup> Cfr. Telmo - *M. D. do Sanatório para os tuberculosos da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses a construir por esta Companhia na Covilhã*. Lisboa[?]: 1927[?]. PT DGEMN: PT JCT – TXT 00025. É também nesta memória que o arquitecto refere a sua visita ao Sanatório de Fruenfria, que visitou por indicação da Comissão, quando justifica a não utilização da fachada norte para quartos.

<sup>1292</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Ante-projecto do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 12. 1946. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 12-30

<sup>1293</sup> A utilização destes dois termos – publicitação (publicidade) e propaganda – neste trabalho, é relacionada com conceitos próprios: no primeiro caso, refere-se à publicitação científica enquanto que, no segundo, se retrata a propaganda através de artigos em periódicos generalistas, ou quaisquer outras não científicas, e com sentidos muito diferenciados.

em várias publicações, incluindo o periódico próprio da ANT<sup>1294</sup>, fazia dedicar-se, em várias páginas e grande destaque, a par de outros, de carácter generalista.

Além da publicidade, estratégia seguida por tantos outros sanatórios, é interessante a total e pormenorizada descrição dos serviços, a descrição dos pormenores arquitectónicos e a distribuição dos seus doentes, e das taxas de sucesso do tratamento, no caso da propaganda. Sanatórios como Santana, Grandella, dos Ferroviários, Covões, Celas ou de Louredo da Serra são detalhados e escrutinados em reportagens, devidamente ilustradas, em revistas especializadas de arquitectura, como a *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica Reunidas*<sup>1295</sup>, a *Ilustração Portuguesa*<sup>1296</sup>, a *Construção Moderna*<sup>1297</sup> ou a *Arquitectura Portuguesa*<sup>1298</sup>. Outros periódicos, além dos médicos, são profícuos e indubitavelmente destacam edifícios sanatoriais, como os *Hospitais Portugueses*<sup>1299</sup> na única publicação em que arquitectura é miscigenada com

<sup>1294</sup> A este propósito, ver o artigo modelo de António de Lencastre em "A luta contra a Tuberculose - O sanatório de Sousa Martins" - in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 10.1906, pp. 6-17. Poderão ser comparados com outros artigos, ainda no mesmo periódico, nomeadamente os relatórios do mesmo sanatório em Carvalho - "Sanatorio Sousa Martins (Guarda) Relatório (1907)" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1908, pp. 13-14; "Sanatorio Sousa Martins (Pavilhões para pobres)" - in *Relatório do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*, 1905, pp. 341-352; Carvalho - "O Sanatorio Sousa Martins (Guarda) - Relatório de 1908 (2º. Anno)" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1910, pp. 1-16; Carvalho - "O Sanatório Sousa Martins em 1912-1913" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 01-02.1914, pp. 12-16; Paul - "Sanatorio Sousa Martins (Guarda): Relatório do ano 1924-1925" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 09-08.1926, pp. 3-41; Paul - "Sanatorio Sousa Martins (Guarda) - Relatório do Ano 1925-1926" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 07-12.1927, pp. 81-85, ou ainda Lencastre - "O sanatório da Guarda" in *Tuberculose: boletim da A.N.T.*, 1907, pp. 1-4. Outros artigos, contemporâneos aos da ANT, podem ser ilustrados com , Cfr. "O Sanatório Sousa Martins" - in *A Ilustração Portuguesa*, 21.07.1913, pp. 76-78 ou C. - "Inauguração do Sanatório Sousa Martins - Carta da Guarda" in *Gazeta de Pharmacia*, 05.1907, pp. 5-6

<sup>1295</sup> Cfr. Coelho - "Projecto de um pavilhão sanatorial anexo ao Hospital da Misericórdia da Covilhã" in *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09. 1935; Coelho - "Pavilhão da Misericórdia da Covilhã" in *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09.1935; Collaço - "A admirável obra de Assistência da Junta Geral, em Coimbra" in *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 04 e 05.1936; Tavares - "Preventório no Funchal" in *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09.1936; Ferreira - "Grande Sanatório de S. Tiago, Louredo da Serra, Paredes - Memória Descritiva" in *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 08. 1943; "Sanatório das Penhas da Saúde (Arq.to Cottinelli Telmo)" - in *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 10. 1945; Telmo - "Carta de Cottinelli Telmo a Director da revista *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*" in *Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09.1946

<sup>1296</sup> Cfr. "Uma carta cerca da Serra da Estrela" - in *A Ilustração Portuguesa*, 31.10.1904; "Francélos" - in *A Ilustração Portuguesa*, 22.07.1918; "O novo hospital do Rego destinado ao tratamento de doenças infectocontagiosas" - in *A Ilustração Portuguesa*, 22.01.1906; "Sanatório Marítimo do Norte" - in *A Ilustração Portuguesa*, 17.09.1917; "Figuras e factos - [visita ao sanatório da Guarda]" - in *A Ilustração Portuguesa*, 29.08.1910; "O Sanatório Sousa Martins" - in *A Ilustração Portuguesa*, 21.07.1913; "O novo sanatório do alberge das crianças abandonadas" - in *A Ilustração Portuguesa*, 05.06.1916; Borges - "Uma cidade de Tuberculosos" in *A Ilustração Portuguesa*, 20.03.1911; Sá - "O Caramulo" in *A Ilustração Portuguesa*, 22.10.1917; "Na Serra da Estrela" - in *A Ilustração Portuguesa*, 21.07.1919; "Um sanatório em Montachique" - in *A Ilustração Portuguesa*, 14.04.1919; Freire - "O sanatório marítimo do norte na praia de Valadares" in *A Ilustração Portuguesa*, 27.10.1919; Freire - "O Sanatório Marítimo do Norte na Praia de Valadares: uma grande obra em realização" in *A Ilustração Portuguesa*, 27.10.1919

<sup>1297</sup> Cfr. Freitas - *A tuberculose considerada sob o ponto de vista da contagiosidade e parasitismo*, 1887; "Sanatório de Sant'Anna" - in *A Construção Moderna - Revista Quinzenal Ilustrada Sob a Direcção de um grupo de Constructores - Collaborada por Distinctos Technicos da Especialidade*, 16.08.1901; "Construcções Hospitalares" - in *A Construção Moderna*, 09-10.1904; "Capella do Asylo d' Ajuda na Calçada da Tapada: projecto do architecto sr. Rosendo Carvalheira" - in *A Construção Moderna - Revista Quinzenal Ilustrada Sob a Direcção de um grupo de Constructores - Collaborada por Distinctos Technicos da Especialidade*, 02.01.1903; "Sanatório de Sant'Anna, na Parede" - in *A Construção Moderna - Revista Quinzenal Ilustrada Sob a Direcção de um grupo de Constructores - Collaborada por Distinctos Technicos da Especialidade*, 01.07.1904; "Pavilhão de enfermaria para doenças contagiosas, no Sanatório de Sant'Ana, em Parede. Architecto-Professor, sr. Alvaro Machado" - in *A Construção Moderna - Revista Quinzenal Ilustrada Sob a Direcção de um grupo de Constructores - Collaborada por Distinctos Technicos da Especialidade*, 10.06.1916; "A "villa" giratória "Girasol"" - in *A Construção Moderna - Revista Quinzenal Ilustrada Sob a Direcção de um grupo de Constructores - Collaborada por Distinctos Technicos da Especialidade*, 25.06.1916

<sup>1298</sup> Cfr. "Sanatório Sant'anna (Parede) [notas da redacção]" - in *A Arquitectura Portuguesa - Revista Mensal da Arte Architectural Moderna e Antiga*, 09.1908; "Sanatorio Albergaria no Cabeço de Montachique" - in *A Arquitectura Portuguesa - Revista Mensal da Arte Architectural Moderna e Antiga*, 07.1918

<sup>1299</sup> Cfr. Teixeira - "Sanatórios Diurnos" in *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1953; Rist, Provost, et al. - "A prevenção da tuberculose na prática hospitalar (tem a fonte original, estrangeira)" in *Hospitais*

a medicina, ou publicações de grande escopo popular, como *Brasil Portugal*, *Serões*, *Ilustração Portuguesa* ou o *Século Ilustrado*<sup>1300</sup>, ou periódicos diários, como o *Diário de Notícias* ou *O Século*.

É também por estes meios, a par de publicações monográficas consideradas bíblias projectuais e que fizeram escola ao nível internacional, que os arquitectos e os médicos estão devidamente informados dos sanatórios que, lá fora, foram sendo construídos. Funcionaram como mecanismos de divulgação científica e profissional, em que os projectistas basearam os seus projectos e que, por último, os replicaram (ou verteram) nos periódicos portugueses. A sua análise permite, também, medir o pulso à importância dos sanatórios, dos dispensários e das diversas modalidades e modelos que, ao longo do seu tempo, viram modificadas as suas escalas de importância, espelhadas na sua divulgação.

Estas formas de comunicação são, em modo geral, diferenciadas em publicações científicas, material de divulgação especializada, publicidade, relatos ou propaganda directa ao sanatório em questão, mais apostos nos seus serviços. Enquanto que as primeiras constituíam os referidos mecanismos de circulação e *tráfico* de ideias, de novos projectos e abordagens arquitectónicas, os restantes apostavam no desempenho e caracterização do edifício.

São de referir, pela sua ambiguidade de estudo, os artigos em que não há uma fracturante separação entre o artigo de opinião e a reportagem jornalística, nomeadamente em termos do regime dos anos 30, citando-se o caso dos artigos de Thomaz Ribeiro Collaço: a relação entre jornalismo e publicitação do sanatório foi, também, devidamente dirigida e conduzida pelos interesses políticos, particularmente visíveis pelas alocações a Bissaya Barreto<sup>1301</sup>.

---

portugueses: revista mensal de saúde e assistência, 1954; "Mortalidade e Morbilidade pela tuberculose" - in *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1955; Marechal, Minguet - "O Hospital Moderno" in *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1956; "A Luta contra a Tuberculose" - in *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1957; Ferreira - "Organização da Assistência em Portugal" in *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1957; Câmara - "Bases para a Avaliação do Funcionamento dos Sanatórios Antituberculosos" in *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 08-09. 1958; Câmara - "Bases para a Avaliação do Funcionamento dos Sanatórios Antituberculosos (cont.)" in *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 10.1958; Abreu - "O futuro dos estabelecimentos para internamento de tuberculosos" in *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 02-03.1963

<sup>1300</sup> A título de exemplo, "O sanatório do Forte da Junqueira" - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 01.05.1900; "Castello do Outão - Inauguração do Sanatório" - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.06.1900; "O Sanatório do Outão" - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 01.07.1900; "Ilha da Madeira" - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.08.1901; "A Serra da Estrela" - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.08.1901; "O Sanatório de Parede" - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 01.09.1904; "Sanatório Souza Martins" - in *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 01.02.1911; "Os sanatórios da Madeira" - in *Serões: revista mensal ilustrada*, 01.1906; Cabral - "O Hospital de Doenças Infecto-contagiosas" in *Serões: revista mensal ilustrada*, 02.1906; "A Rainha e a Assistência Nacional aos Tuberculosos" - in *Serões: revista mensal ilustrada*, 01.1907; "Sanatorio de Sant'Anna" - in *O Século*, 09.07.1904; "Sanatorio de Parede" - in *O Século*, 31.07.1904; "Sanatorio de Parede: uma festa sympathica" - in *O Século*, 01.08.1904

<sup>1301</sup> Cfr. Collaço - "A admirável obra de Assistência da Junta Geral, em Coimbra" in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 04 e 05.1936; Collaço - "Dispensário Belga" in *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 10. 1937

Concomitantemente, são os sanatórios de domínio e iniciativa privada que mais foram destacados dentro do âmbito da publicidade, enquanto os públicos são conotados como manifestações de propaganda. Para além da imagem fixa, a possibilidade da sequência, e os desenvolvimentos do cinema, permitem uma nova abordagem.

São de referir projectos com grande dimensão e visibilidade, como os filmes produzidos<sup>1302</sup> sobre o Sanatório do Caramulo, nos anos 30 e 50, que divulgam, pelas concorridas salas de cinema da época, e a mando do Estado Novo, a estância apoiada, pelas mais altas cúpulas governativas. Foram criadas sociedades de propaganda, também para este sanatório, a partir dos anos 20, para a formulação do projecto, que se converteram na Junta de Turismo do Caramulo, conduzindo a diversas formas de publicidade, directa ou indirecta, em divergentes periódicos. Os panfletos propagandistas dos vários sanatórios tiveram a sua replicação nas publicações periódicas, a par de estatísticas e relatórios dos sanatórios, nos periódicos médicos, devidamente detalhadas e com grande ênfase, primeiramente no tratamento empírico, trasladando-se para o pneumotórax ou a cirurgia, de acordo com as modas da altura.

Todas estas condições conduzem aos arquitectos e às suas arquitecturas. A expressão formal, volumétrica e de projecção do sanatório, em particular pelo seu exterior, a partir da sua casca foi uma constante preocupação, nomeadamente pelos arquitectos. Enquanto que o sanatório marcava, mais e acima de tudo, um território pela sua implantação, pela sua presença simbólica do que qualquer outro edifício – mesmo até que o hospital – o seu interior, desde ninho a profilaxia, foi mais descurado e, desde cedo, mais correspondente à sua utilização.

Nos primeiros sanatórios marítimos, a correspondência entre os partidos arquitectónicos utilizados pelos arquitectos não foi tão questionada como os dos sanatórios para a tuberculose pulmonar. O tempo de questionamento de um pensamento e correntes *Beaux-Arts*, academicistas, não se espraiava ainda no início do século, pela monumentalidade do edifício, mas foi consequência, imediatamente na primeira década do século, de uma tecnologia, ou de um conjunto de técnicas, onde assumiria a sua ligação, indelével, com a sua função.

Utiliza-se um parágrafo para ressaltar, ao nível académico e de utilização terminológica, a utilização de termos como *estilo*<sup>1303</sup>, *escola*, *linguagem*, *gramática* ou

Os arquitectos e as arquitecturas: do *typo* à gramática depurada

<sup>1302</sup> A par do Sanatório do Outão, em 1930, ou as paisagens da Serra da Estrela em 1919, apesar de extemporâneo para a situação da época, no que concerne aos sanatórios, embora referindo-os.

<sup>1303</sup> A título de exemplo: Ministério do Comércio e Comunicações (Conselho Superior de Turismo) - *Parecer aprovado na cessão do Conselho de Turismo*. Lisboa: 25.05.1920. PT DGEMN: DSARH-013-0188/011, pp. 26-28; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Conselho Superior de Obras Públicas, por António Augusto de Sousa e Silva, como relator) - *Parecer sobre um Sanatório que o Comptoir-Portugues pretende instalar no*

*partido*, nesta investigação. Começa-se pelo último: esta expressão é directamente retirada das memórias descritivas da época<sup>1304</sup>, nomeadamente da década de 30, e largamente utilizada pelos arquitectos estudados neste arco cronológico. As restantes são utilizadas num sentido lato, ou melhor, nada relacionadas com sentidos ecléticos, fruição ou gosto em particular, mas sim narradas com as estratégias e resultados estéticos, formais, por um lado, ou de aspecto decorativo, por outro – se assim se considerar – sem qualquer pretensão redução ou crítica. Assim, e em resumo, referem-se estes conceitos quando se requiere analisar as componentes de formalização conceptual dos aspectos architectónicos, no sentido lato e abrangente. Não se descarta, no entanto – já que esta terminologia é pouco aceite na histografia da arquitectura mais recente (pós J.A. França, leia-se) – a sua importância para compreender uma gramática, ou uma semiótica, característica ao traço dos arquitectos, pelas suas várias e possíveis justificações.

Os arquitectos e as  
arquitecturas: do  
tipo à gramática  
depurada:  
Lino, Coelho,  
Regaleira,  
Ramos, Sanchez  
ou Benavente

Nas primeiras experiências, aliás, nos sanatórios Sousa Martins e de Portalegre, encontrava-se Raul Lino numa fase primeira do seu trabalho como arquitecto, recém-formado e regressado a Portugal. Nestes sanatórios e, em particular na Guarda, Raul Lino apresenta um modelo de cariz internacional, uma mistura entre os modelos alemães e franceses, claramente apostando no conforto e na decoração interior, de acordo com os luxos requeridos para as diferentes classes. Numa leitura mais ampla, os edifícios, a título singular, apresentam-se semelhantes a uma arquitectura neocolonial, espraiando-se as varandas em forma de galerias de cura, sobrepondo um nivelamento posterior, onde o doente se reclusa, se protege ao jardim.

É possível afirmar que, além dos modelos e das referências internacionais, nomeadamente aqueles publicados na época, Lino não utiliza, de forma evidente, as suas *estilizações* ou *tipos* que o fizeram colar-se a um modelo nacionalista e na valorização, quase superior, da referida arquitectura portuguesa, ou à *portuguesa*, ou ainda *aportuguesada*. Depois de palácios e *chalets*, e zonas da moda como Sintra ou promontórios de praia, não se encontram referências suficientemente fortes e seguras da adopção de uma linguagem ligada à plástica *pastiche* ou agregada a uma tradição.

---

Monte de S. Silvestre (...) em *Paredes de Coura*. Lisboa: 07.07.1920. PT DGEMN: DSARH-013-0188/011, pp. 19-22; Real Gabinete de Leitura do Rio de Janeiro, - *Projecto definitivo dos Institutos destinados ao Asylo de orphãos elaborado pela Comissão nomeada em 8 de junho de 1919*. Rio de Janeiro: s/d. AHFB: FBB/OBRS/SCOV; Montalvão (DENC) - [M. D. de Portaria e Entrada Principal do Sanatório Sousa Martins]. Coimbra: 09.08.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0058/01, pp. 76-78 e apenas em documentos. Na bibliografia, o campo é ainda mais vasto.

<sup>1304</sup> Cfr. Ramos - M. D. do Sanatório para tuberculosos da Junta Geral do Districto do Funchal. S/l: 1931? PT DGEMN: CCR 2/25; Regaleira - M. D. do Grande Sanatório de Lisboa. Lisboa: 12.1940. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 12-30; [Autor não identificado] (DGEMN) - M. D. do esboço de uma unidade satélite para o Sanatório D. Carlos I (Ante-projecto). Lisboa: 02.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0083/02; Guimarães (DENC) - [M. D. Obras de Reparação e Conservação nos Chalets AB, CD, EF e GH do S. Sousa Martins]. S/l: 10.03.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0061/04, pp. 46-47, a título de exemplo e apenas na série documental.

Neste caso, Lino projecta um edifício simples, particularmente ligado a uma plástica estrutural, de esqueleto, embasada numa superfície segura que separa o edifício do seu plano terreno. Não era simbólico, mas sim uma consequência das exigências técnicas e construtivas do sanatório da época - que deveria ser bem ventilado - que o arquitecto projectou usando arcadas inferiores, que sustentavam a fachada completa com galerias de cura. Este desfasamento, mesmo que enquadrado na historiografia da arquitectura portuguesa, desde a aparente polémica de Pedro Vieira de Almeida<sup>1305</sup> é tão imediatista e de variável leitura, que apenas surge, pontualmente, presente nos estudos sobre o arquitecto e a sua obra.

O programa formal do sanatório, arquitectónico, ou a sua expressão, sobrepôs-se ao comando de uma corrente ou linha de pensamento, quer do arquitecto quer do mediatismo da época, prevalecendo a sua funcionalidade, aproximando-o a obras de vanguarda técnica. Os materiais são os elementos que poderão desmascarar a actualidade do edifício, para a época, pois estando o ferro presente nas galerias de cura, em armação (que até hoje perdura), rapidamente foram os materiais interiores, em particular as madeiras, substituídas pelos materiais vindouros, tanto no revestimento como na estrutura.

O Sanatório do Rego, de 1904, expressa a ligeireza da tipologia da época, sendo quase contemporâneo com o Sousa Martins, em que as suas edificações deveriam ser simples e elegantes, mais próximas à arquitectura habitacional, “sadias e alegres”<sup>1306</sup>. Há uma correspondência, desde cedo e na arquitectura para a tuberculose pulmonar, entre a funcionalidade do edifício, por inerência, suprematista ao ornamento e linguagem da época.

Outro exemplo, na década seguinte, é o Sanatório D. Carlos I que, na sua expressão formal, foi indicado que o sanatório não obedecia “a este ou aquele estilo arquitectónico”, mas sim a uma simples correspondência à *função do estilo*, retirando todos os aspectos luxuosos, ou seja, elementos decorativos que, de alguma forma, poderiam, inclusivamente, manifestar apreensões maléficas para o seu uso, como sanatório, além de prejudicar uma imagem de limpeza que, certamente, era imbuído de ausência decorativa: como que um depuramento estético.

Na segunda década do século XX, são encontrados registos, em forma de prenúncios, sobre a importância de corresponder a uma imagem da arquitectura

<sup>1305</sup> Cfr. Almeida - "Raul Lino, Arquitecto Moderno" in *Raul Lino: Exposição retrospectiva da sua obra*, 1970, passim; Almeida - "A arquitectura moderna" in *História da Arte em Portugal*, 1986 e Almeida - *Apointamentos para uma teoria da arquitectura*, 2008

<sup>1306</sup> Cfr. Petit - "Hospital doenças infecto-contagiosas" in *Excursões medicas (III); viagem de estudo a algumas estancias sanitarias pelos alumnos do 5.º anno da Faculdade de Medicina do Porto, sob a direcção do Prof. Thiago d'Almeida*, 1914, pp. 96-97

portuguesa *do passado*, ainda não em forma de correspondência a um pensamento comum, a uma estratégia unificadora semelhante aos *pastiches* e relambórios dos neoclássicos, mas sim pelo reconhecimento, e pela importância de configurações mais abertas, mais ligadas à envolvente e, acima de tudo, “solarenga”<sup>1307</sup>. Veja-se, a título ilustrativo, o anteprojecto do Instituto de Assistência da Colónia Portuguesa do Brasil aos Órfãos da Guerra, com memória descritiva assinada pelo engenheiro Alberto Villaça e pelo arquitecto José Coelho, e que deu origem ao Sanatório dos Covões, com algumas adaptações, e sobre a alçada da Comissão de Assistência, que elaborou o programa<sup>1308</sup>.

Os trabalhos desta equipa são acompanhados pela Comissão de Assistência, que forneceu o respectivo programa-base para a sua função original. Não funcionaram, os dois projectivas, em estrita e cercada autonomia, pois é tida em conta a opinião do engenheiro Luís Moraes Júnior<sup>1309</sup>, que alterou o anteprojecto e o coligiu à legislação portuguesa aplicada a estes projectos de arquitectura.

A grande alteração deveu-se à gramática arquitectónica adoptado, ou seja, foi adaptado ao “typo arquitectónico (...) da antiga casa portuguesa que melhor se adapta à região onde se projecta construir o referido instituto”<sup>1310</sup>. O documento enuncia os vários serviços, configurados pelos vários edifícios, como a capela, a directoria, os edifícios escolares, os dormitórios, ginásio, hospital e outros pavilhões para oficinas do ensino profissional. São de referir, no entanto, algumas circunstâncias deste mesmo projecto: na capela, a adopção do “tipo de igrejas da nova província na Beira”<sup>1311</sup>, assente em colunas de pedra tosca e com disposição de planta similar a estas, a alteração no edifício da directoria para mostrar a “imponência da frente do Instituto”<sup>1312</sup>, a colocação de vestíbulos para os pavilhões, para evitar poeira e sujidades, ou ainda a utilização de janelas com grande vão<sup>1313</sup> e janelas com bandeira de balsa para ventilação do ar “sem correntes, prejudiciais à saúde”<sup>1314</sup>, tal como a circulação em galeria envidraçada.

---

<sup>1307</sup> Cfr. Real Gabinete de Leitura do Rio de Janeiro - *Projecto definitivo dos Institutos destinados ao Asylo de orphãos elaborado pela Comissão nomeada em 8 de junho de 1919*. Rio de Janeiro: s/d. AHFB: FBB/OBRS/SCOV.

<sup>1308</sup> Ibid.

<sup>1309</sup> É indicado, no mesmo documento (Cfr. Villaça; Coelho - *Memória descritiva que acompanhou o ante-projecto dos edificios do Instituto de Assistência da Colónia Portuguesa do Brasil aos Orphãos da Guerra*. Lisboa: 15.07.1922. AHFB: FBB/OBRS/SCOV) que o Eng. Luis Moraes forneceu uma memória descritiva mais detalhada em relação aos edificios, que não foi encontrada.

<sup>1310</sup> Ibid.

<sup>1311</sup> Cfr. Villaça; Coelho - *Memória descritiva que acompanhou o ante-projecto dos edificios do Instituto de Assistência da Colónia Portuguesa do Brasil aos Orphãos da Guerra*. Lisboa: 15.07.1922. AHFB: FBB/OBRS/SCOV.

<sup>1312</sup> Ibid.

<sup>1313</sup> (1.70 x 2m)

<sup>1314</sup> Ibid.



Um aspecto a também salientar é um extrato do Artigo 22º. do programa inicialmente apresentado, que se desconhece, que é tácito acerca do estilo a adoptar, ou seja, foi uma decisão anterior à escolha do arquitecto, mas sim apresentada pela Comissão: “a arquitectura dos edifícios deverá revestir-se do estilo genuinamente português das casas solarengas dos séculos XVII e XVIII, de varanda alpendrada, a todos os anexos e dependências conservarão quanto possível o mesmo estilo dos edifícios principais”<sup>1315</sup>.

Além de se apreender que as orientações são ordenadas pelo programa e consequentemente pelos seus decisores, a implementação foi, neste caso, relativamente pacífica. Este conjunto de edifícios, entretanto construídos mas sujeitos a alterações, tanto em projecto como em obra, deram origem a adaptações lideradas por Bissaya Barreto. As escolhas e visões do médico, elemento central na compreensão da luta contra a tuberculose na região centro, não pode ser compreendida como singular ou como elos de ligação entre uma suposta arquitectura para o regime, mas ainda como remanescentes revivalistas – ou até utopicamente como pontos de memória – mas considerações republicanas. No Sanatório de Celas, duas décadas depois, podem ser lidas as diferenças<sup>1316</sup>.

Ainda nos anos vinte, é de referir um parecer, emitido pelo Conselho Superior de Turismo, em relação ao processo de arquitectura do Sanatório de Paredes de Coura.

A este Conselho<sup>1317</sup> desagradou a “falta de estética e excesso de monotonia nas fachadas do edifício”<sup>1318</sup>, requerendo que se estude novas fachadas “mais estilizadas e artísticas”<sup>1319</sup>, e onde existe referência a um presumível estilo português de arquitectura, que deve ser rigorosamente adoptado, depois da escolha de “um dos estilos”<sup>1320</sup>. Esta posição de inconformidade é também referida pelo parecer do Conselho Superior de Obras Públicas ao mesmo projecto, que lamenta a falta de gosto e de originalidade, particularmente na monotonia dos vãos<sup>1321</sup>, e seguindo o

<sup>1315</sup> Cfr. Real Gabinete de Leitura do Rio de Janeiro, - *Projecto definitivo dos Institutos destinados ao Asylo de orphãos elaborado pela Comissão nomeada em 8 de junho de 1919*. Rio de Janeiro: s/d. AHFBB: FBB/OBR/S/SCOV

<sup>1316</sup> V. ficha correspondente ao mesmo sanatório, no segundo volume.

<sup>1317</sup> Cfr. Ministério do Comércio e Comunicações (Conselho Superior de Turismo) - *Parecer aprovado na sessão do Conselho de Turismo*. Lisboa: 25.05.1920. PT DGEMN: DSARH-013-0188/011, pp. 26-28.

<sup>1318</sup> Ibid.

<sup>1319</sup> Ibid.

<sup>1320</sup> “Porém é de observar a falta de estética e excesso de monotonia nas fachadas do edifício, recomendando portanto à empresa "Comptoir Português" a conveniência de mandar estudar outras fachadas mais estilizadas e artísticas, entendendo dever ser adoptado um dos estilos portugueses, que submeterá à sua aprovação”. Ibid.

<sup>1321</sup> “É deveras, para lamentar a falta de gosto, não diremos já de originalidade, que caracteriza a maior parte das nossas construções modernas, à parte honrosas excepções devidas ao esforço persistente de alguns distintos architectos que se têm empenhado em levantar a nível artístico na nossa construção urbana. E, no caso presente, não pode admitir-se que um edifício cujo custo estimativo, na parte ora submetida a aprovação (??), avulta já em mais de 600 contos e cuja sifra certamente ultrapassariam os 1000 quando lhes acrescentarem as verbas de iluminação, aquecimento (...) se apresente como monótono e paupérrimo aspecto d'aqueles intermináveis janelas e portas que nas suas fachadas se alinham como janelas. O Sanatório teria aproximadamente 300 quartos, todos

parecer anterior, pede novos alçados, mais estilizados e elegantes, que deverão novamente ser apresentados a aprovação superior.

No aproximar do final da década de 30, e em particular nos anos 40 do mesmo século, as considerações sobre a adopção, repetitiva ou estilística, normativa ou adaptada, de características da suposta *arquitectura portuguesa*, nomeadamente a selecção justificada de elementos passados portugueses (intuitivamente, resquícios de um passado recente), são mais discutidos nos projectos de sanatórios.

No entanto, estas adopções, por diversos meios e sobre determinados elementos arquitectónicos, não se apresentavam coerentes, mas dúbios ou ainda pouco assentes em bases deterministas.

Vasco Regaleira, no seu Grande Sanatório de Lisboa de 1936 indicou - na correspondente e padronizada parte das memórias descritivas redigidas na época, em capítulos específicos referes a estilos ou partidos arquitectónicos - um elo de ligação entre tuberculose e arquitectura, ou melhor, entre uma imagem funcional, límpida, directa e pouco bajulada de elementos próprios, e o programa de uma modernização hospitalar: no geral, que se fazia sentir por toda a Europa. O arquitecto indica que o edifício do mesmo sanatório deveria ser sóbrio de linhas, respondendo a uma “síntese das suas partes, suas componentes, e por simples marcação de planos (...) dentro das mais modernas prescrições e de harmonia com o programa estabelecido”<sup>1322</sup>. É de considerar a utilização de termos médicos, como a prescrição, ou seja, a indicação cabal de um tratamento, enquanto que o programa orientava e mediava a intervenção arquitectónica.

Sem discutir a supremacia de qualquer uma das disciplinas, e tendo em conta a presença de um novo modelo, a arquitectura prescinde de elementos decorativos, que antes instigavam a identificação, optando pelo depauperamento intencional, em forma de depuração, que correspondia uma imagem clara e funcional. Carlos Ramos, na mesma época, partilha a mesma consideração, e vai ainda mais longe, quando emprega o conceito de “racionalismo”<sup>1323</sup>, justificado pelas novas tendências

---

eles com boa ventilação, luz e aquecimento. Entende, portanto, este Conselho Superior que, nas suas linhas gerais, o projecto merece aprovação, contudo, e de inteiro acordo com o que si esta parte consta do parecer do Conselho de Turismo, é de notar a pobreza das fachadas dos edifícios, mais exactamente, a sua absoluta falta de estética! (...) este CSOP de parecer que o projecto (...) deve ser modificado, estudando-se um novo tipo de alçados, bem estilizados e elegantes, conservando-se porém a sua disposição geral que está bem estudado: devendo-se depois ser novamente submetido a aprovação superior”. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Conselho Superior de Obras Públicas, por António Augusto de Sousa e Silva, como relator) - *Parecer sobre um Sanatório que o Comptoir-Portugues pretende instalar no Monte de S. Silvestre (...) em Paredes de Coura*. Lisboa: 07.07.1920. PT DGEMN: DSARH-013-0188/011, pp. 19-22.

<sup>1322</sup> Cfr. Regaleira - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 1936. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01, pp. 498-513

<sup>1323</sup> Cfr. Ramos - *M. D. do Sanatório para tuberculosos da Junta Geral do Districto do Funchal*. S/l: 1931[?]. PT DGEMN: CCR 2/25.

arquitectónicas, que espelham com “honestidade e sinceridade”<sup>1324</sup> este mesmo ideal. Estes conceitos são expansíveis a qualquer outra tipologia, mas sempre apresentados como soluções a um programa inicial, a um questionamento constante sobre o próprio paradigma arquitectónico. O ideal, na arquitectura hospitalar e sanatorial, prende-se, pela óptica do arquitecto, com a razão e a ciência, e não com a imaginação.

São de destacar também projectos e edifícios como a Clínica Heliântia ou o Sanatório Monteiro de Carvalho no Caramulo, com marcas internacionais fortes, nomeadamente a utilização de *pilotis* (com ou sem remate, respectivamente), cobertura plana, planta livre, preterindo materiais da região, procedendo a uma caracterização da implantação, do lugar e da situação. São sanatórios da década de 30, onde o internacionalismo era subjacente, projectando-se a imagem do sanatório, mesmo considerando as pinceladas – pontuais – de elementos não estruturais, em esqueleto moderno, com uma aproximação às arquitecturas que se faziam lá fora, com um Portugal cada vez mais fechado e mais concêntrico. Ou ainda, exemplos de uma *Art Deco* tardia, mascarada e conspurcada, com o Pavilhão Cirúrgico do Caramulo, mais próximo da Casa de Serralves do que, propriamente dos exemplos congêneres que se faziam implementar, por arquitectos, em Portugal.

É na quarta década do mesmo século que se assiste uma mudança paradigmática, quer pelos arquitectos quer pelos decisores sobre os elementos, linguagens ou pormenores que deveriam caracterizar o sanatório, em particular, a par de outros edifícios, públicos e privados, que se erigiam na época.

É paradigma o Grande Sanatório de Lisboa, por Regaleira, a par de todos os outros em que o arquitecto estava relacionado, e o Sanatório de Celas - adaptação a mando de Bissaya Barreto. A par das discussões violentas e, inclusivamente, díspares entre o médico e o arquitecto (como, porém, continuará com outros, como Formosinho Sanches), a propósito de também outras arquitecturas sanatoriais, são exemplos que constituem e discerniam a discussão entre o *pré-moderno* e a *arquitectura portuguesa* de outrora. A estipulação mascarada de uma arquitectura ao serviço da terapêutica e da profilaxia estava dicotomizada entre a imagem de um sanatório para curar e entre uma arquitectura paliativa para o conforto, tal como um programa de origem distinta. Bissaya apelava ao sentido de tratar - de “carinho”<sup>1325</sup> - enquanto Regaleira estava mais próximo dos mais conhecidos arquitectos da época, mesmo que

---

<sup>1324</sup> Ibid.

<sup>1325</sup> Cfr. Barreto - *Uma obra social realizada em Coimbra*, 1970, p. 44

extemporâneos, mas com uma abertura axial aos programas modernos, ao sanatório máquina.

O programa do Sanatório de Celas, da década de 40, foi elaborado “dentro dos princípios modernos observados em instalações congéneres”<sup>1326</sup>, como era praxe. Bissaya, que fora “superiormente designado”<sup>1327</sup> para orientar todo o processo, reflecte a importância do decisor sobre o arquitecto, contrariamente a influências do programa médico sobre a arquitectura que, neste caso, não se verifica.

Os alçados são desenhados “sobre a maior sobriedade, lembrando a finalidade do edifício”<sup>1328</sup> e apagando volumetricamente qualquer dominante arquitectónica, para estipular uma melhor relação de harmonia entre os dois edifícios. Uma segunda memória<sup>1329</sup>, com alterações menores e sem interesse directo, é digna de referência, pois indica aspectos relacionados com a traça dos edifícios: os alçados foram estudados para apresentar “linhas tranquilas e simples dentro das normas tradicionais da arquitectura da região”<sup>1330</sup>, como seria de esperar em tal projecto, sobre a alçada de Bissaya Barreto<sup>1331</sup>.

A posição do médico, que vai repetir e tentar, sem grande sucesso, com uma supremacia sobre Formosinho Sanchez, com o Sanatório Hélio-marítimo da Figueira da Foz, na década seguinte, pretendia um “ambiente moderno e limpidamente funcional”<sup>1332</sup>, já com um Bissaya conformado, mediado e aberto a uma transição inevitável.

O médico tinha a sua própria tríade para os sanatórios, tal como Brehmer a tinha para o tratamento dos tuberculosos: além da célebre *repouso-ar-alimentação*, Bissaya era convicto de *situação-exposição-construção*<sup>1333</sup>. Desta forma, eram aplicadas medidas de profilaxia social, recebendo e isolando as tuberculosas, ao mesmo tempo que se administrava “assistência carinhosa e frequente”<sup>1334</sup> pela família, condição apenas verificável pela proximidade do sanatório à cidade e com o acesso aos caminhos de ferro<sup>1335</sup>. Esta vertente é claramente explicitada por Bissaya, e por este

<sup>1326</sup> Cfr. Fernandes de Sá (DGEMN) - *M. D. do projecto do Pav. de Crianças [50 camas] a construir junto ao Pavilhão de Mulheres do Sanatório de Celas em Coimbra*. Coimbra: 03.07.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0027/02.

<sup>1327</sup> Cfr. [Autor não identificado (Fernando...?)] (Eng. Chefe da Secção de Estudos DGEMN) - *M. D. do Pavilhão anexo ao Sanatório de Celas*. S/l: 27.02.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0025/03

<sup>1328</sup> Ibid.

<sup>1329</sup> Ibid.

<sup>1330</sup> Ibid.

<sup>1331</sup> Veja-se a dominância do médico sobre os estudos, a própria DGEMN, os arquitectos e a sua quase livre movimentação orgânica: os estudos do sanatório estão prontos dois anos depois, inclusivamente as peças desenhadas, pela DENN, e todos os estudos e a categoria da obra “sofreram o decisivo influxo do Ex.mo Clínico Director do Sanatório”, ou seja, Bissaya Barreto, cuja concepção deve cingir-se às condições de implantação e ao funcionamento dos Serviços Gerais do Sanatório, de onde seriam aproveitados os serviços gerais e de apoio.

<sup>1332</sup> Cfr. “Sanatório Helio-marítimo” - *in Jornal Mar Alto*, 29.08.1966, p. 2

<sup>1333</sup> Cfr. Barreto - *Uma obra social realizada em Coimbra*, 1970, p. 43

<sup>1334</sup> Ibid., p. 43

<sup>1335</sup> Ibid., p. 43

indicada como o grande berço para a obra tuberculosa de Coimbra, enquanto se afasta do “aperfeiçoamento da espécie”, da “moralização”, de Nietzsche ou Spinoza, marcando território no advento de um Estado Novo<sup>1336</sup>.

O médico usa a tríplice *modernidade-serviços-beleza* como grande mote nas suas duas obras, mas apenas em relação ao sistema sanatorial, nas primeiras duas, enquanto que sobre a terceira aplica os critérios estéticos de um regionalismo fervoroso e romântico de hotel de Thomas Mann, onde o tratamento é indicado pelo sistema e o *carinho*, expressão sobejamente repetida, e atribuído pelo arquitectura, como paliativa e não como sistema.

Um dos ilustrativos casos da relação de Bissaya Barreto com a arquitectura prende-se com a requisição dos arquitectos, além da sua prepotência sobre os processos de projecto. Numa primeira fase de uma intervenção no Sanatório de Celas, Bissaya pede a cedência de um portão de ferro e respectiva cantaria à Prisão Oficina de Coimbra, para ser utilizado como entrada para o Sanatório até que, em 1938<sup>1337</sup>, dá lugar a um novo projecto de um arquitecto já conhecido do médico. Além da mudança de paradigma – para um controlo total e absoluto sobre o processo final - o médico solicita e imagina um ofício escultórico, feito em Coimbra para Coimbra, que depois altera, com a preposição de um arquitecto.

No entanto, além desta visão, é interessante, e para este caso concreto, analisar o parecer da D.G.E.M.N. sobre uma intervenção de Luis Benavente no Sanatório de Celas.

A Comissão de Revisão da DGEMN emite um parecer<sup>1338</sup> sobre o projecto do arquitecto Luís Benavente, de 1938-1939, que indica o pormenor interessante da posição do arquitecto perante um estilo arquitectónico: “desde que o autor do projecto se decidiu pela arquitectura de época, poderia ter suprimido os telhados um

<sup>1336</sup> “E quando procuro, bem no fundo, as determinantes deste movimento social coimbrão, não encontro o desejo de aperfeiçoamento da espécie. como se diz ter sido em França, nem uma questão económica, como parece ter sido na Alemanha a origem de todas a organização anti-tuberculosa, nem tampouco a ideia da moralização ou da dignidade humana, que na Suecia serviu de origem a certa actuação de medicina social, mas encontro sim no espirita de caridade, no espirita de solidariedade pela massa anonima, que não tem nome, mas tem sensibilidade, que sofre e que tem direito ao nosso auxilio e á nossa ajuda! No dia, em que todos os membros da sociedade tenham o que carecem, no dia em que o ambiente que respiram os não oprimir, deixará de haver interesse ou inclinação para a violência e para a revolta. Não somos nietzschiano, quando Nietzsche proclama o mal de piedade, nem seguimos Spinoza quando diz que a piedade é de si má e inútil numa alma, que vive segundo a razão. E aqui teem como nasceu e porque nasceu a obra anti-tuberculosa de Coimbra. Tomamos como lema, logo à primeira hora, esta legenda, bem portuguesa “vale mais prevenir que remediar”. E em torno deste programa basilar. fizemos construir todo o arsenal, que está a metralhar a doença e a defender o doente, que, usando o método profilactico, procura a doença antes da sua instalação no individuo, antes da sua propagação ao povo”. Cfr. *Manuscritos e Discursos de Bissaya Barreto*, 2014, pp. 99-100

<sup>1337</sup> Cfr. Silva - *Arquitectura Hospitalar e Assistencial promovida por Bissaya Barreto*, Tese de Doutoramento, 2013, p. 121

<sup>1338</sup> Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. Luiz Cristino da Silva) - *Parecer do Projecto e orçamento de um preventório no Funchal*. Lisboa: 1944. BAHOP: P 1527.

tanto desgraciosos das suas dependências laterais”<sup>1339</sup> (uma destinada ao porteiro e outra ao controlo da admissão, tal como no sanatório dos Covões), indicação que parece paradoxal à posição de Bissaya sobre os beirados e os telhados, características de uma arquitectura “tipicamente portuguesa”<sup>1340</sup>, à qual os arquitectos, pelo menos na época, se deveriam sujeitar. Assim, a mesma comissão sugere que o telhado seja substituído por lajes de betão armado, ou seja, a eliminação das empenas em telha – para melhorar o equilíbrio da composição, acompanhada de um aumento da altura das paredes, para melhorar o pé-direito.

Na década de 50, foi o mesmo médico chamado, quando se pretendia implementar um sanatório para tuberculose osteo-ganglionar na região Centro, e ainda antes da presença de arquitectos e sem projecto definido, para manifestar a sua opinião, para “o costumado interesse pelas obras assistenciais”<sup>1341</sup>, no intuito de “esclarecer sobre o fim a atingir e como distribuir e organizar um serviço da natureza pretendida”<sup>1342</sup>, para além de rever todos os planos gráficos do sanatório.

Em paralelo, Vasco Regaleira, no Grande Sanatório de Lisboa, é tácito na sua interpretação, depois do que escreveu uma década antes, afirmando que a fachada é uma interpretação da planta, que obriga a sobreposição de galerias e grande trabalho com vãos, sendo que era “difícil tomar partido que não seja o de proporcionar e agrupar as massas principais da composição formando assim entre elas equilíbrio e harmonia”<sup>1343</sup>.

Vai ainda longe, e além de realçar as características do hospital – sem que lhes possa fugir – tentava que “o conjunto se integrasse no ambiente arquitectónico português, sendo a nota dominante o telhado, beira e sobre-beira e a arcaria do corpo central”<sup>1344</sup>. Era um moderno na função, mas um moderno disfarçado, travestido, na arquitectura.

Há que distinguir, no entanto, as questões relacionadas com a intervenção dos arquitectos em projectos, nomeadamente na ampliação ou construção de novos edifícios nos sanatórios. Regaleira intervencionou no Sanatório Sousa Martins, e não

---

<sup>1339</sup> Ibid.

<sup>1340</sup> Ibid.

<sup>1341</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director DENC) - *Ofício a Director DGEMN*. Coimbra: 30.06.1954. PT DGEMN: DREMC-1769/04.

<sup>1342</sup> Ibid.

<sup>1343</sup> A determinação é clara pois, embora o modelo fosse internacional, a arquitectura teria que ser portuguesa, mesmo com as premissas clássicas da arquitectura moderna de estilo internacional: “sendo a fachada interpretação da planta, que obriga a sobreposição de galerias e grande abertura de vãos é sempre difícil tomar partido que não seja o de proporcionar e agrupar as massas principais da composição formando assim entre elas equilíbrio e harmonia. (...) Sem fugir às características hospitalares, tentamos que o conjunto se integrasse no ambiente arquitectónico português, sendo a nota dominante o telhado, beira e sobre-beira e a arcaria do corpo central”. Cfr. Regaleira - *M. D. do Ante-projecto do Grande Hospital Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 05.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0039/02, pp. 12-15

<sup>1344</sup> Ibid.

replicou – ou disso fez apanágio – a linguagem de Lino. Mesmo que marcadamente assumida a relação entre os materiais da região, e tendo em consideração a coordenação com os restantes edifícios não há, de forma tácita, um revivalismo premente com momentos passados<sup>1345</sup>. Regaleira é, inclusivamente, dos arquitectos que apesar dos seus escritos nas memória descritivas, não corresponde, de forma directa, a exercícios paternalistas ou nacionalistas, mantendo a sua vertente assumidamente moderna, funcional e, em certo modo, limpa e depurada.

No Sanatório do Barro, com a sua grande ampliação da década de 50, são encontradas referências ao edifício, indicativas da presença de variações narrativas da arquitectura portuguesa. São de mencionar as indicações de elementos de arquitectura portuguesa - como os “beirados simples à portuguesa”<sup>1346</sup> - em todos os corpos e edifícios, a par da reparação da cornija, elemento a que prestavam grande ênfase, constituindo assim elementos de ornamentação em intervenções de máxima poupança.

São interessantes, para a mesma análise e na sequência de raciocínio, os pareceres que incidiram sobre os projectos de sanatórios e que expressam a mesma alteração, em particular com o ónus do decisor, mesmo que não vinculativo, e que ilustram a receptividade ou a condescendência superior sobre o arquitecto e os seus promotores.

Os arquitectos e as arquitecturas: os decisores e os superiores: a força dos pareceres

Na análise dos pareceres da Comissão de Revisão da D.G.E.M.N. emitidos<sup>1347</sup>, em relação aos sanatórios portugueses, verifica-se que os emissores estão preocupados com as considerações técnicas e adequação legislativa, além da ênfase no projecto e nas suas manifestações gráficas e textuais. No entanto, a análise a estes documentos, entre 1920 e 1967, indiciam a preocupação sobre entidades projectuais e pelo aspecto do projecto. São instrumentos requisitados pelo ministro em funções (no caso, o Ministro das Obras Públicas<sup>1348</sup>), que os usava para emitir a sua opinião ou como indicação fundamental para a autorização da obra<sup>1349</sup>, em alguns casos na

<sup>1345</sup> A título ilustrativo, veja-se o caso da ampliação do Sanatório de Paredes de Coura, em relação à harmonização com o existente. Esta ampliação tenta manter os traços do edifício mais antigo, mas a economia de meios faz alterar as molduras das janelas de cantaria para argamassa de cimento, subordinando os alçados para as características do edifício existente, para evitar qualquer “descontinuidade”. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director Serviços Construção DGEMN) - *Ofício a Director DGEMN*. Porto: 25.11.1955. PT DGEMN: DREM-0574/05, pp. 260-267

<sup>1346</sup> Cfr. [Autor não identificado] (DGCH) - *M. D. de Projecto [de construção] de adaptação do Convento do Barro a Sanatório*. Lisboa: 26.03.1954. DGCH: [Processo do Sanatório do Barro, s/r.].

<sup>1347</sup> Emitidos pela Direcção dos Serviços de construção quer pela Direcção dos Serviços de Conservação da DGEMN.

<sup>1348</sup> Uma resenha história pode ser encontrada em Ministério das Obras Públicas - *Ministério das Obras Públicas 1852-1977, 1977*, pp. 11-24

<sup>1349</sup> Veja-se as várias chamadas de atenção a “Vossa Excelência”, e a indicação expressa deste instrumento, quando o relator escreve “V. Excelência, porém, resolverá como melhor entender” em Ministério das Obras Públicas (Conselho Superior de Obras Públicas, por Pres. 1ª. Sub-Secção da 4ª. Secção) - *Parecer do Projecto-tipo de Sanatório Distrital [para a ANT]*. Lisboa: 28.08.1935. PT DGEMN: DSARH-013-0230/01, pp. 12-20. Eram vogais Raúil da Costa

ausência dos pareceres do Conselho Superior de Obras Públicas, que se utilizavam destes para base dos seus documentos<sup>1350</sup>. Por outro lado, os pareceres examinavam as questões programáticas, colocando interrogações relativas ao pormenor, à tipologia, à escolha de materiais e, inclusivamente, à própria “necessidade”<sup>1351</sup> de tais construções.

Até à década de 40 do século XX são claras as opiniões em relação ao partido arquitectónico dos projectos – utilizando a expressão da época - apelando à utilização de materiais específicos, como a cantaria nos corpos principais e ao “cimento”<sup>1352</sup> armado para as varandas e pavimentos técnicos em 1920, em projectos com “falta de gosto”<sup>1353</sup> que caracterizava as construções modernas, quando os projectos em causa tentavam uma atenuação de elementos de decoração arquitectónica<sup>1354</sup>. Um parecer do Conselho Superior de Turismo de 1920 é ainda mais explícito: “é de observar a falta de estética e excesso de monotonia nas fachadas do edifício, recomendando (...) à empresa (...) a conveniência de mandar estudar outras fachadas mais estilizadas e artísticas, entendendo dever ser adoptado um dos estilos portugueses, que submeterá à sua aprovação”<sup>1355</sup>.

Mesmo já na década de 40, a presença de “construção antiga e moderna”<sup>1356</sup>, nas obras do Sanatório do Outão causou estranheza aos arquitectos relatores, quando não se satisfazia o “valor pictórico do local”<sup>1357</sup>. Ao mesmo tempo, um parecer da D.G.E.M.N. do mesmo ano indica, em relação a uma aplicação do mesmo sanatório, que este deveria eliminar alguns pormenores de “carácter pueril”<sup>1358</sup>, na fachada principal, e que se deveria passar a ter “um beírol corrido sem pretensão”<sup>1359</sup>.

---

Convreur, Carlos Chamber Ramos, Francisco Maria Henriques, Francisco Augusto Homem de Silvério Sampaio de Almeida e Melo.

<sup>1350</sup> O parecer de 1952 dá referências ao CSOP, que “não só a obra propriamente, mas ainda sobre a justificação do programa” está cumprida. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Construção, ilegível) - *Parecer do projecto [obras de ampliação e conservação dos interiores das enfermarias do Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão]*. Lisboa: 12.08.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0207/04, pp. 15-16.

<sup>1351</sup> Cfr. Ministério das Obras Públicas (Conselho Superior de Obras Públicas, por Pres. 1ª. Sub-Secção da 4ª. Secção) - *Parecer do Projecto-tipo de Sanatório Distrital [para a ANT]*. Lisboa: 28.08.1935. PT DGEMN: DSARH-013-0230/01, pp. 12-20

<sup>1352</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Conselho Superior de Obras Públicas, por António Augusto de Sousa e Silva, como relator) - *Parecer sobre um Sanatório que o Comptoir-Portugues pretende instalar no Monte de S. Silvestre (...) em Paredes de Coura*. Lisboa: 07.07.1920. PT DGEMN: DSARH-013-0188/011, pp. 19-22.

<sup>1353</sup> Ibid.

<sup>1354</sup> “É deveras para lamentar a falta de gosto, não dissermos já de originalidade, que caracteriza a maior parte das nossas construções modernas, à parte honrosas excepções devidas ao esforço persistente de alguns distinctos arquitectos que têm empenhado em levantar o nível artístico da nossa construção urbana. E, no caso presente, não pode admitir-se o nível artístico na nossa construção urbana (...) se a presente com o ? e paupérrimo aspecto d’aquellas intermináveis janelas e portas que nas suas fachadas se alinham como janelas”. Eram vogais António Augusto de Sousa e Silva, António José ?, Affonso ? e mais três arquitectos, de assinatura ilegível. Ibid.

<sup>1355</sup> Cfr. Ministério do Comércio e Comunicações (Conselho Superior de Turismo) - *Parecer aprovado na cessão do Conselho de Turismo*. Lisboa: 25.05.1920. PT DGEMN: DSARH-013-0188/011, pp. 26-28

<sup>1356</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais - *[Parecer sobre obras de remodelação, ligação entre as enfermarias e ampliação destas no Sanatório do Outão]*. Lisboa: 01.08.1949. PT DGEMN: REE-0128/02, pp. 32-32

<sup>1357</sup> Ibid.

<sup>1358</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão) - *Parecer da ampliação do Sanatório Marítimo de Outão*. Lisboa: 06.08.1949. PT DGEMN: REE-0128/02, pp. 34-36

<sup>1359</sup> Ibid.



Os pareceres da década 50 são mais prementes, inclusivamente em relação ao próprio programa, reconhecendo “a importância da cirurgia”<sup>1360</sup> e tendo em conta os sistemas de tratamento em edifícios congéneres internacionais, mas ainda verificando os aspectos da imagem dos edifícios, quer em relação a classificações clássicas, como a simetria<sup>1361</sup> ou aspectos mais relativos como o próprio “gosto”<sup>1362</sup>. Assiste-se, assim a uma nova era sanatorial (a pós-cirúrgica), conforme se referiu anteriormente, e cuja arquitectura sanatorial foi fortemente moldada. Aliás, ditou-se já um prenúncio do fim.

O declínio dos sanatórios acompanhou, naturalmente, a sua viabilidade como instrumento funcional que, no final da década de 50 e na entrada da década de 60, assinou o seu próprio atestado de óbito. O sanatório, como tipologia, consideradas as suas funções de contenção, de palição e, inclusivamente, como terapia antituberculosa, perde o seu poder. Por um lado, assiste-se a um controlo de contágio, pela implementação da vacina B.C.G. que, neste arco cronológico, já colhe os seus frutos, nomeadamente pela vacinação da criança e do adolescente, décadas antes,

O declínio dos sanatórios

<sup>1360</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão da DSC, ilegível) - *Parecer da Comissão de Revisão ao projecto da Construção de um bloco operatório no Sanatório Marítimo de Gelfa*. Lisboa: 14.01.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0161/03, pp. 62-65

<sup>1361</sup> Por exemplo, Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Secção de Estudos DGEMN) - *[Parecer sobre o estudo dos Serviços Centrais de Medicina e instalar no anexo Poente ao Edifício Central do Sanatório D. Manuel II]*. S/I: 1961?. PT DGEMN: DREM-1860/05, pp. 232-234

<sup>1362</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão da Revisão, DREL?, por José Pena Pereira da Silva, Jorge Manuel Viana, e [ilegível]) - *Parecer relativo ao Projecto das obras de aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde*. Lisboa: 13.07.1956. PT DGEMN: DREMC-1401/03. Foram analisados pareceres de ambas as Direcções, em relação a edifícios senatoriais, que foram encontrados nos processos da antiga DGEMN que foram consultados, mas sem grande interesse para a clarificação das opiniões sobre o equipamento sanatorial, dos quais Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão [de revisão] da Secção Administrativa da DGEMN) - *Parecer sobre obras a executar no Sanatório Marítimo do Outão*. Lisboa: 03.07.1939. PT DGEMN: DSARH-010-249-0096, pp. 20-22.; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão da DSC, ilegível) - *Parecer das obras de beneficiação e alteração no pavilhão antigo do Sanatório Presidente Carmona*. Lisboa: 27.09.1961. PT DGEMN: DSARH-013-0190/07, pp. 6-10; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais - *Parecer relativo a obras de conservação/reconstrução no [Sanatório dos Covões]*. S/I: 11.05.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0028/05; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Construção, ilegível) - *Parecer do projecto [aproveitamento das varandas no Sanatório das Penhas da Saúde, na Covilhã]*. Lisboa: 13.07.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0030/05, pp. 4-5; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Construção (ilegível) - *Parecer do estudo dos serviços centrais clínicos do Sanatório D. Manuel II - Vila Nova de Gaia*. Lisboa: 05.12.1961. PT DGEMN: DREM-1860/05, pp. 217-225; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Construção da DGEMN) - *[Parecer do projecto das obras de construção do pavilhão para crianças no Sanatório de Celas]*. Lisboa?: 02.04.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0025/02; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão da DGEMN) - *Parecer relativo Ante-projecto do Disp. dos tipos A, B e C*. Lisboa?: 31.07.1967. PT DGEMN: DSARH-013-0001/1; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Conservação, ilegível) - *Parecer do projecto [aproveitamento das varandas no Sanatório das Penhas da Saúde, na Covilhã, 2ª fase]*. Lisboa: 16.08.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0030/05, pp. 96-97; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Construção) - *Parecer sobre as diversas obras de remodelação e conservação do Sanatório da Flamengo*. Lisboa: 22.05.1964. PT DGEMN: DSARH-013-0143/01, pp. 162-165; Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão DGEMN) - *Parecer de Ampliação do Sanatório de Celas*. PT DGEMN: DSARH-013-0026/07 e Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Comissão de Revisão da DGEMN) - *Parecer relativo Ante-projecto do Disp. dos tipos A, B e C*. Lisboa?: 31.07.1967. PT DGEMN: DSARH-013-0001/1. Encontraram-se relatores importantes para a historiografia da arquitectura portuguesa, como Francisco Maria Henriques, Carlos Ramos ou Luis Cristino da Silva, em Ministério das Obras Públicas (Conselho Superior de Obras Públicas (relat. Francisco Maria Henriques) - *Parecer do Hospital Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil, em Coimbra - ampliação - Pedido da Comissão Administrativa das obras do Hospital referido, de expropriação, por utilidade pública urgente, de uns terrenos anexos àquele Hospital, necessários para a citada ampliação*. Lisboa: 1935. BAHOP: P 0545 e Ministério das Obras Públicas (Conselho Superior de Obras Públicas, relat. Luiz Cristino da Silva) - *Parecer da pretensão da Comissão Administrativa do Hospital Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil*. Lisboa: 1944. BAHOP: P 1514, respectivamente.

alinhado a uma já transformada sociedade, um sistema cirúrgico eficiente e consolidado, de braço dado com preceitos higiénicos devidamente enraizados, em cidades mais arejadas e com mais eficaz sistema de controlo patogénico.

A cidade - onde o sol já entra nas mais largas artérias (e, inclusivamente, veias), os bairros operários significativamente menos lúgubres e com uma política médica de saúde pública devidamente funcional - respirava mais naturalmente e a cadeia de contágio, em parte, estava controlada. Muito embora vectorialmente inconsistente, o crescimento da tuberculose estagna, os casos são mais precocemente tratados, os doentes mais acompanhados, conseguindo-se uma taxa de sucesso quase garantida no combate à enfermidade.

São, por tal, responsáveis os novos armamentos, que não passavam tanto por edifícios, arquitecturas, instituições ou equipamentos, mas pela inovadora quimioterapia, a par da extensa utilização do raio X, para um célere diagnóstico precoce.

É ilustrativa a análise da publicação de Lopo de Carvalho Cancellata, em 1955, em forma de separata do já consagrado jornal *O Médico*. O título é sugestivo, ao mesmo tempo indicador da grande mudança que, na década de 50, assombrou o sanatório, a par das novas políticas tomadas com a quimioterapia funcional: a influência das novas terapêuticas na organização da luta antituberculosa<sup>1363</sup>.

As suas primeiras acepções vão directamente para o ponto da aplicação cirúrgica em Portugal: na época, consideradas importantes mas não decisivas, pois o seu papel “não tem ainda influência decisiva na evolução social da tuberculose”<sup>1364</sup>. Tal condição é justaposta pelo que se verifica na importante aposta da cirurgia nos sanatórios, nesta mesma época, e não se depreende que o autor considere intervenções específicas, como o pneumotórax, de índole médica ou cirúrgica. Mas o autor reconhece a importância da estreptomina, do P.A.S.<sup>1365</sup>, do T.B.I.<sup>1366</sup> e da H.A.I.<sup>1367</sup>, responsáveis por uma revisão – profunda - na organização da “luta médico-social contra a tuberculose”<sup>1368</sup>.

As quatro grandes moléculas (ou suas combinações) foram implementadas em Portugal, respectivamente, em 1948, 1959, 1950 e 1952<sup>1369</sup>, em cinco anos de grande

---

<sup>1363</sup> Cfr. Abreu - *Influência das novas terapêuticas na organização da luta antituberculosa*, 1955

<sup>1364</sup> *Ibid.*, p. 3

<sup>1365</sup> Acrónimo para ácido para-amino-salicílico

<sup>1366</sup> Acrónimo para tiosemicarbonas

<sup>1367</sup> Acrónimo para hidrazida do ácido isonicotínico.

<sup>1368</sup> Cfr. Abreu - *Influência das novas terapêuticas na organização da luta antituberculosa*, 1955, p. 4

<sup>1369</sup> Ao nível internacional, a estreptomina e o PAS foram desenvolvidos em 1944, o estudo entre os dois, em forma simples e combinada quatro anos depois, em 1952 a aplicação da tríplice, na década de 60 o etambutol substitui PAS, a rifampicina é adicionada à tríplice na década seguinte (mais hidrazida do ácido isonicotínico) e, nos

actividade experimental, cujos resultados foram rapidamente comprovados e com distanciamento dos anteriores milagres defraudados<sup>1370</sup>. No entanto, a mudança drástica dá-se entre 1949 e 1950, onde se verifica a redução da mortalidade, segundo o mesmo autor, mas também o reverso da medalha: o aumento da morbilidade. Além de se ter aumentado a duração da vida média dos tuberculosos, engrossou também o número de tuberculosos crónicos, doentes que não se curam e que se mantêm como fonte de contágio, e um crescente número de resistência às novas terapêuticas. Ainda nesta década, uma geração de quimioterapia ainda não tinha sido descoberta, ou seja, a adição de H.A.I. e do P.A.S., em dupla combinada (ou a tríplice, ainda mais tarde) na década de 60, permitiu um completo tratamento ambulatorio. Neste arco, e mesmo com a aplicação da tríplice, a tolerância era desajustada e o tempo de tratamento superior a dois anos, o que condicionou – e justificou – a manutenção dos sanatórios em regime ainda não transitório.

Na segunda metade do século XX, o aumento de cirurgias denunciava o parco tratamento, e o tempo de permanência, nos sanatórios, continuava a sua longa estadia<sup>1371</sup>. Aliás, Lopo de Carvalho indicava a necessidade de aumento de camas, além de uma melhor gestão, para doentes que, na época, não conseguiam ser tratados, quer por parte do estado quer pelas instituições privadas. Recomendava também medidas que foram aceites, como a instituição de enfermarias para tuberculosos e o funcionamento de dispensários. Os sanatórios, enquanto grandes modelos, deveriam ser apenas para doentes incuráveis e resistentes aos antibióticos, e os doentes crónicos encaminhados para “aldeias sanatorias”<sup>1372</sup>, onde “passariam a viver em condições especiais, com suas famílias, empregando-se em artes e ofícios, que não lhes agravassem o estado de saúde e lhes garantissem o sustento”<sup>1373</sup> (o que relembra a questão da lepra). Tal condição, neste segundo plano, não se verificou. Adopta, por fim, as palavras de Blanco Rodriguez, conferidas na XIII conferência da União

---

anos 80, é utilizada a pirazinamida em combinação com a hidrazida. Cfr. Iseman - "Tuberculosis therapy: past, present and future", 2002 [em linha], p. 87

<sup>1370</sup> V. o resumo de Mitchison, de 2005, que melhor sistematiza a era pré-estreptomocina: "As the introduction of streptomycin (SM) was the first important advance in the therapy of tuberculosis, it is pertinent to consider what forms of treatment existed before its introduction in 1945. Since Ehrlich's original concept of chemotherapy derived from selective staining by dyes, attempts had been made to find chemotherapeutic agents for tuberculosis. These attempts were extensively reviewed by Hart (10). He indicated that sanocrysin, a gold salt, was widely used in treatment between 1925 and 1935. A number of different sulphones that had activity in experimental animals were also investigated but were never widely used in treatment. Vitamin D was also explored in early work, as was nicotinamide, from which several current antituberculosis drugs, including isoniazid (INH) and ethionamide, were subsequently developed as analogs. The basis of treatment was, however, rest for the patient in sanatorium and rest for the affected portion of the lung by collapse therapy through operative procedures on the chest wall (thoracoplasty) and the injection of air into the pleural cavity (artificial pneumothorax) (11). Pulmonary tuberculosis was reputed to have a 50% mortality, with tuberculous meningitis and miliary tuberculosis uniformly fatal." Cfr. Mitchison - "The Diagnosis and Therapy of Tuberculosis During the Past 100 Years" in *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2005 [em linha]

<sup>1371</sup> Cfr. Abreu - *Influência das novas terapêuticas na organização da luta antituberculosa*, 1955, p. 16

<sup>1372</sup> *Ibid.*, p. 21

<sup>1373</sup> *Ibid.*, p. 21

Internacional contra a Tuberculose, que são demonstrativas do princípio do fim da era sanatorial e que aqui se replicam: “as novas terapêuticas, em vez de simplificarem o programa da luta antituberculosa, obrigam-nos, pelo contrário, a intensificar os nossos esforços, pois a doença está longe de se conhecer vencida”<sup>1374</sup>.

Por outro lado, as condições sanitárias das cidades e de Portugal melhoraram exponencialmente. A partir dos rasgamentos da cidade de Lisboa, passando pelas condições sociais dos bairros operários – aliás, a um novo marco do Estado Novo: o bairro do Arco do Cego, por exemplo – contribuíram para um melhor controlo sobre a exposição da população ao bacilo da tuberculose. Muito embora, à luz actual, e em comparação com o panorama internacional tenham sido avanços pouco significativos, os programas higiénicos, as publicações de grande tiragem, as discussões científicas e políticas e, em particular, a evolução tecnológica da cidade permitiram e acomodaram estas mudanças.

Esta visão panorâmica sobre estes acontecimentos, fulcrais na percepção da tuberculose, mostram a charneira que os supostos milagres quimioterápicos impuseram com um combate furtivo e isquémico à enfermidade, enquanto cravaram a pedra tumular dos sanatórios, como tipologias arquitectónicas.

Na mesma década, assistiu-se ao nascimento de um sanatório – aliás, o último grande sanatório autónomo, com construção de raiz – na região centro. O nascimento da ideia, a par da importância de Bissaya Barreto, dá-se pelas instruções directas do Ministro das Obras Públicas, com programa coordenado pelo médico. O destino do sanatório, ou a sua função, era clara: um sistema para “medicina recuperadora de diminuídos físicos e tratamento de tuberculose osteo-ganglionar”, para além de “outras afecções ortopédicas”<sup>1375</sup>.

Verifica-se, assim, uma tentativa de adaptação tipológica, onde se perde a exclusividade da tuberculose, para uma reorganização programática, onde outras doenças, mesmo que do mesmo foro, são admitidas. Não se pense, no entanto, que o foco se perdia, pois o sistema era destinado - nomeadamente pelas cirurgias e pelas recuperações particulares - para as consequências de mobilidade que o tratamento (para além da doença) causava, em forma de necessidade de correcções. O próprio médico defendia o conceito, em particular com a afirmação categórica da impossibilidade de execução do tratamento em ambulatório que, como se verifica, começa a ser ponderado na época. A viagem do arquitecto Formosinho Sanchez é

---

<sup>1374</sup> Ibid., p. 22

<sup>1375</sup> Cfr. “Um sanatório hélio-marítimo na Figueira da Foz” - in *O Figueirense*, 03.11.1956, pp. 1-8

vocacionada para centros de readaptação de tuberculosos, ao nível internacional, para aferição de um modelo que, pelas suas palavras, tinha uma adesão significativa em Portugal. Assistia-se, assim, e com base numa construção nova, independente, ao início de uma polivalência e de uma vectorização programática diferenciada que, futuramente, iria acometer diversos sanatórios, ditando a sua existência e permanência em tratamentos vários.

Por outro lado, foi o Sanatório da Flamenga que funcionou como contentor de tuberculosos incuráveis, sem destino e sem esperança que, nos anos 50 foi prenúncio da queda do sanatório, enquanto demonstrava o falhanço terapêutico, mascarado em forma de arquitectura.

Os estudos dos pavilhões de ampliação e de construção anexa ao edifício principal, para este sanatórios, foram executados apenas em 1955, em conjunto com outros na mesma situação, com capacidade máxima de 500 doentes por bloco<sup>1376</sup>. Em 1954, já se ponderava a hipótese da construção, neste sanatório, de “pavilhões económicos interligados ao edifício”<sup>1377</sup>, com lotação de 170 camas. O estudo é, no entanto, desenvolvido pelas várias instâncias do M.O.P., estudando-se a implantação de dois edifícios com exposição a Sul-Nascente, ampliando a actual capacidade do sanatório para 124 doentes e 26 elementos da equipa. O edifício continuou a degradar-se, incluindo alguns dos serviços centrais e de apoio aos doentes, como tal não acontecera com congéneres sistemas, o que poderá relacionar a admissão dos doentes, sem possibilidade de tratamento, ao estado do próprio edifício<sup>1378</sup>. A ampliação não passou da fase de estudo, pois o Ministro das Obras Públicas questionou este tipo de soluções, preterindo o novo conceito de enfermarias-abrigo, além de manter as suas reservas sobre a orientação a tomar, marcando uma charneira na alteração de conceitos e políticas de ampliação dos sanatórios<sup>1379</sup>.

Os últimos anos da década de 50 deste sanatório são marcados pelos diversos relatos do estado de conservação e utilização deste sanatório, sendo essenciais para compreender as consequências das descobertas médicas sobre estas arquitecturas.

<sup>1376</sup> Os outros sanatório são D. Carlos I e D. Manuel II. Cfr. Ministério das Obras Públicas - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1955*, 1956, p. 102

<sup>1377</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director Serviços Construção DGEMN) - *Relatório [acerca de ampliações nos sanatórios D. Carlos I, Flamenga, Sanatório D. Manuel II, Novas Unidades]*. Lisboa: 18.07.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07, pp. 65-73.

<sup>1378</sup> “O edifício, antigo palácio do fim do século XVII, de que apenas merece atenção a Capela, encontra-se em deficientíssimas condições de conservação, apesar nas obras de reparação que sofreu. (...) Mas com as actuais instalações nunca se poderá conseguir uma unidade sanatorial bem estruturada, mesmo que se levem a efeito dispendiosíssimas obras de beneficiação [muito dispendiosas]”. Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Pelo Director Serviços Construção DGEMN) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 31.09.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07, pp. 81-83

<sup>1379</sup> Cfr. Ministério das Obras Públicas (Ministro Eduardo Arantes e Oliveira) - *Despacho sobre Estabelecimentos para a luta contra a tuberculose - programa para 1956*. Lisboa: 20.01.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07, pp. 102-110

Um dos intervenientes é o próprio director do sanatório, que requereu obras de reparação de telhados e vigamentos, além de descrever as condições precárias e não complacentes com este tipo de edifícios e sistemas: a desinfecção de louças era “praticamente inexistente, pois há mais de um ano que a lavagem das loiças está a fazer-se exclusivamente à mão, sendo a água quente (...) transportada em baldes”<sup>1380</sup>, porque o sistema de canalização e depósito de águas estariam completamente inutilizados. A própria água era rarefeita no Verão, e na envolvente relata a existência de várias barracas com famílias e crianças que estão expostas ao contágio, além de suscitarem “apetites”<sup>1381</sup> aos doentes que em nada contribui para a sua disciplina de internamento<sup>1382</sup>. Não existiam habitações independentes para o pessoal superior, ou seja, uma completa ausência de qualquer serviço de regime de internato, e mais de meia centena de doentes alojados em dependências primitivamente destinadas ao alojamento de pessoal auxiliar e arrecadações o que, por outro lado, fez com que o material do sanatório se degradasse rapidamente<sup>1383</sup>. A própria Direcção-Geral de Saúde, por voz de um especialista de doenças infecciosas e sociais, apela para os graves problemas de insalubridade que “enferma”<sup>1384</sup> o Sanatório da Flamenga, que se manifestam em riscos e consequências para o estado geral de saúde dos internados e do pessoal. Relatórios da mesma instituição, depois de visita ao local, ilustram o estado deplorável do sanatório, que vão para além do edifício, e que questionam o verdadeiro objectivo da Flamenga: desde infestações por rastejantes (como percevejos e pulgas), principalmente reforçados pela presença de estrumes de vários animais a céu aberto, nos terrenos do sanatório, presença de montureiras sem tratamento ou isolamento, para onde são “atirados”<sup>1385</sup> os pensos e materiais infectados dos doentes, e onde podem ser vistos dezenas de ratos, restos de carne abandonados no forno crematório, a par de falta de água (e conseqüente falta de banhos dos doentes). Inclusivamente, os compartimentos onde dormia o pessoal masculino eram dotados uma janela tão

---

<sup>1380</sup> Cfr. Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (Director IANT) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 16.03.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0141/10, pp. 6-9

<sup>1381</sup> Cfr. IANT (Director IANT) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 16.03.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0141/10, pp. 6-9.

<sup>1382</sup> “A nascente deste sanatório - e na continuidade do mesmo - há uma propriedade particular com várias barracas, onde estão alojadas famílias completas, com crianças, as quais além de estarem expostas a contágio, por deficiência de condições higiénicas, provocam da parte dos doentes aqui internados apetites de bebidas, que essas pessoas, iludindo a vigilância do pessoal deste Sanatório, satisfazem, com manifesto prejuízo para o “caso” clínico dos mesmos, como ainda para a boa ordem e disciplina”. Ibid.

<sup>1383</sup> Ibid.

<sup>1384</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director dos Edifícios de Lisboa) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 29.11.1962. PT DGEMN: DSARH-013-0143/01, pp. 133-134.

<sup>1385</sup> Cfr. Direcção-Geral De Saúde (Director Geral de Saúde, Augusto Braga de Castro Soares) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 07.03.1959. PT DGEMN: DSARH-013-0143/01.

pequena que é comparável a uma fresta, onde oito homens pernoitavam em “condições piores do que as que tenho visto em algumas prisões”<sup>1386</sup>.

A Direcção de Edifícios de Lisboa da D.G.E.M.N. reconhece toda a situação que ocorre dentro das instalações, e perfilha que o edifício não é alvo de cabimentos mais elevados para obras, porque “dentro do plano geral estabelecido para melhoramentos e ampliação dos sanatórios existentes, e construção de novas unidades sanatoriais, não foi, em princípio, considerado o Sanatório da Flamenga por se prever o seu abandono puro e simples”<sup>1387</sup>. No entanto, a necessidade da sua existência mantém-se, fazendo apenas pequenas beneficiações para o seu funcionamento básico.

Faz também parte deste exemplo o estado de alguns sanatórios, como é o caso do Sanatório de Abraveses (de Regaleira), cujas denúncias do seu director manifestam a insalubridade, a vários níveis, como a utilização dos baixos do edifício para escola, com rarefeitas ventilação e iluminação, ou a inexistência de controlo de entradas e saídas<sup>1388</sup>.

Mesmo com o estado deplorável a que alguns sanatórios chegaram, o I.A.N.T. não desiste da construção de unidades satélite ou enfermarias anexas em vários edifícios, particularmente pela crescente entrega de sanatórios, como os pertencentes aos ferroviários (Paredes de Coura, S. Brás de Alportel e Penhas da Saúde) ou o Sanatório de Montalto, entre outros. Os sanatórios privados mantêm-se activos, com planos de reactivação em grande plano, na década de 60, entre os quais a Clínica de

fig.<sup>as</sup>  
960 a  
971, pp.  
606-610

<sup>1386</sup> Pelo seu interesse documental, deixam-se os trechos mais importantes da descrição do sanatório da Flamenga: “Lamento ter que informar que as condições de insalubridade que explicam as graves infestações por moscas, percevejos, pulgas e outros insectos, de que aquele Sanatório se queixa - e que tinham sido constatadas (...) durante uma inspecção sanitária ali realizada em 11 de Junho de 1955, a pedido do (...) Director do IANT, se mantêm praticamente na mesma”. Indica os principais focos de criação e proliferação de moscas: “nas pocilgas (...) ao lado, uma pilha de estrume dos porcos, a céu aberto (...) numerosos montes de estrume, de outros animais, comprados pelo Sanatório (...) Enorme montureira-lixreira, de 5x6m, coberta de tábuas mal juntas (...) encostada à pocilga, [onde se] lançam também os pensos dos doentes, imundices, lixo, restos de alimentos, etc. No terreno da pocilga e da montureira, (...) em pleno dia, dezenas de ratos, atraídos e alimentados pelas favoráveis condições do local, onde não existem quaisquer precauções (...) o que constitui óbvio perigo para a saúde dos internados e do pessoal, especialmente, se tivermos em conta o facto de que os dejetos provêm de um sanatório de tuberculosos. Em todos estes locais vêm-se “nuvens” de moscas e no estrume fervilham milhões de larvas das moscas (...). Ao pé do forno crematório, existe um monte de ossos de animais, provenientes da cozinha, ainda com restos de carne (...). As retretes não estavam limpas e, juntamente com os refeitórios, atraíam como é de regra, o maior número de moscas, que invadem o interior dos edifícios. (...) A propósito, desejo frisar que se repetem as circunstâncias deploráveis de falta de salubridade e de higiene que se me tem deparado em todos os estabelecimentos hospitalares e sanatoriais e outras instituições de assistência, visitados por solicitação das direcções respectivas e [Director DGEMN]. (...) O estado de conservação dos edifícios (...) não reúne as condições indispensáveis para o desempenho correcto de uma função de assistência (...) devido a avarias mecânicas ainda não reparadas, não há água quente e os doentes e o hospital não podem lavar-se convenientemente (...) pelos mesmos motivos, está parada a desinfecção e desinfestação (...) com os modestos rendimentos e os alojamentos desconfortáveis (...) só conseguem arranjar pessoal de má qualidade.” Cfr. Direcção-Geral de Saúde (Director Geral de Saúde, Augusto Braga de Castro Soares) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 07.03.1959. PT DGEMN: DSARH-013-0143/01

<sup>1387</sup> Cfr. Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director dos Edifícios de Lisboa) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 29.11.1962. PT DGEMN: DSARH-013-0143/01, pp. 133-134

<sup>1388</sup> Cfr. IANT (Director Sanatório de Viseu, António Maria de Lacerda Pinhel) - [*Ofício a Director do IANT*]. Viseu: 30.12.1959. PT DGEMN: DSARH-013-0149/03, pp. 2-7; IANT (Director IANT, Lopo de Carvalho Cancellata de Abreu) - [*Ofício a Director DGEMN*]. Lisboa: 12.02.1962. PT DGEMN: DSARH-013-0149/03, p. 35 e Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (Director Geral DGEMN José Pena Pereira da Silva) - [*Ofício a Director do IANT*]. Lisboa: 07.06.1961. PT DGEMN: DSARH-013-0149/03, pp. 21

Montachique, Sanatório de Louredo e Semide ou até a própria Estância Sanatorial do Caramulo, que começa a definhar. É de salientar que Carlos Ramos já criticava alguns dos edifícios, como o Hospital do Rego, que “para o bem da saúde pública já devia ter sido condenado e demolido”<sup>1389</sup>.

Do ponto de vista privado, a cidade dos tuberculosos – as Paredes do Guardão – onde a Estância Sanatorial do Caramulo, outrora símbolo de profícuas e bem-sucedidas medidas de combate à doença, numa política privada, internamente conduzida por corredores de poder, sofrem os primeiros impactos da profilaxia e tratamento químico, já disponíveis e aplicados em Portugal. O Caramulo morre tão subitamente como o seu nascimento, depois de mais de quatro décadas em crescimento, mutação: a apoteose transforma-se em hecatombe sanatorial.

Os dados são conclusivos: em 1978, o médico Mário Mendes, Secretário de Estado da Saúde, concede uma entrevista ao periódico *Notícias Médicas*<sup>1390</sup>, onde é explicado um conjunto de interrogações que se impõem, no desfecho em novelo da estância, face à sua eminente actividade como terapêutica anti-tuberculosa. Desta forma, Mário Mendes afirma a premente importância da infra-estrutura da estância, mas com a premissa da alteração da sua função, ou seja, a sua conversão para “lar para a terceira idade, convalescentes, recuperação funcional ou outros fins”<sup>1391</sup>. No entanto, não é referida na notícia a possibilidade de conversão da estância em hospital geral, ou qualquer outra instância polivalente, indicativo da problemática da localização (Coimbra está nas proximidades, tal como Viseu), e das dificuldades de adaptação e manutenção de um hospital que, dados os já existentes, teria que ser de modelo pavilionar. Com o fim da estância, “sobretudo pela adopção de medidas higiénicas e medicamentosas, em regime ambulatorios”<sup>1392</sup>, os casos de internamento, naquela época, eram raros e, quando sujeitos, apenas por um curto período de tempo<sup>1393</sup>.

No final da década de 70, ainda os sanatórios do Caramulo operavam com 600 camas, embora apenas pouco mais de metade estivessem efectivamente ocupadas. Por outro lado, são referidas, por diversas vezes, as dificuldades que a equipa

---

<sup>1389</sup> Referência a discurso de Ramos, sem nota de rodapé ou indicação de origem em Coutinho - *Carlos Ramos (1897-1969): obra, pensamento e acção: a procura do compromisso entre o modernismo e a tradição*, Dissertação de Mestrado, 2001, p. 102

<sup>1390</sup> Cfr. Palla - "Prof. Mário Mendes: "Como Sanatório o Caramulo não tem futuro..."" in *Notícias Médicas*, 02.05.1978, pp. 9-10 e 14

<sup>1391</sup> *Ibid.*, p. 9

<sup>1392</sup> *Ibid.*, p. 10

<sup>1393</sup> “Apesar da preferência actual pelo tratamento ambulatorio ainda há casos de tuberculosos que necessitam de internamento, cerca de 500 por ano. Mas o maior número de internados deverão ser os doentes do foro pulmonar não tuberculosos - declarou o Prof. Mário Mendes, esclarecendo sobre o tipo de doentes que poderão vir a ser encaminhados para o Sanatório do Caramulo, caso venha a ser essa a conclusão do grupo de estudos do Gabinete de Estudos e Planeamento da Saúde, que actualmente se debruça sobre o aproveitamento daquelas instalações.” *Ibid.*, pp. 9-10



clínica da estância para ser controlada pelo Serviço Nacional de Saúde, para o qual “o Caramulo pode ser útil”<sup>1394</sup> - muito embora por dois ou três anos - e para a qual ter-se-á de encontrar “novas áreas de especialização”, sem as quais o Caramulo não poderia sobreviver. As críticas do Secretário de Estado são particularmente acutilantes referindo, inclusivamente, que a reconversão deveria “ter sido pensada há mais anos, quando os internamentos por tuberculose começaram a baixar”<sup>1395</sup>.

O Estado não defende como interesse a degradação da estância e dos seus edifícios, mas entende que a sua gestão seria dispendiosa e que a equipa clínica teria de ser “sensibilizada para as modernas normas de tratamento da tuberculose”<sup>1396</sup> para considerar uma reconversão futura. Os estudos para a conversão da estância ficaram à responsabilidade do Grupo de Estudos e Planeamento da Saúde, cujas bases existiam desde 1971. O Estado, ainda nas palavras de Mendes, não poderia “subsidiar um passado que o progresso matou”<sup>1397</sup>, o que acabou por não acontecer, quer nos edifícios de posse pública quer nos sanatórios internos da estância, nem para o turismo - hipótese que o Secretário de Estado também indicara, de forma paralela, aos rumos que o conjunto de sanatórios poderia levar.

Este reconhecimento da ineficácia do regime sanatorial contra a eficácia do medicamento e da terapêutica em regime ambulatorio é reconhecida pelo director da Estância Sanatorial do Caramulo, em 1965. Em troca de correspondência com o Ministro da Saúde e da Assistência, indica que a estância possuía 1460 camas e era composta por 19 sanatórios, além de elencar as suas características<sup>1398</sup>. São claramente diferenciados os sanatórios que pertenciam a outras entidades, ou seja, o Sanatório

<sup>1394</sup> Ibid., p. 10

<sup>1395</sup> Ibid., p. 10

<sup>1396</sup> “O Estado não podia, de momento, assumir a responsabilidade de ver degradarem-se totalmente instalações que podem ser utilizadas: há bons edifícios, há pessoal especializado há infraestruturas aproveitáveis (...) O problema que se põe, desde já, é o de saber-se se os técnicos do Caramulo, gestores, médicos e pessoal paramédico, serão capazes de aceitar as directrizes do SLAT. Ou, pelo contrário, não induzirá toda a experiência sanatorial do passado para a retenção do doente, prolongando um internamento para lá do necessário e do aconselhável, até porque esse doente, subsidiado pelo Estado é uma fonte de receita para 'uma instituição em crise financeira. «O apoio que permitirá prolongar a existência do Caramulo não poderá ser muito dispendioso. Não se pretende ressuscitar o «esplendor» da velha estância, mas sim permitir a sua: sensata transformação noutra fonte de utilidade» - declarou o Secretário de Estado da Saúde. O prof. Mário Mendes reconheceu que na decisão de apoiar os sanatórios do Caramulo entraram em conta problemas humanos: as equipas técnicas que ficariam no desemprego caso as instalações fechassem em breve. Porém, o Secretário de Estado da Saúde considera que essas equipas têm de ser sensibilizadas para as modernas normas de tratamento da: tuberculose e preparar a sua reconversão futura”. Ibid., p. 10

<sup>1397</sup> Ibid., p. 11

<sup>1398</sup> “Todos os pavilhões, embora separados topograficamente, se subordinam a uma Direcção Clínica única, aproveitando os Serviços Centrais, tais como Pavilhão de Cirurgia, Serviços de Especialidades – Otorrinolaringologia, Ortopedia, Cardiologia, Hematologia, Radiologia, Análises, Provas funcionais; lavandaria e serviços sanitários como a Central Leiteira e Centro de Abastecimentos. Todos os arruamentos da Estância e acessos aos sanatórios, estão alcatroados, dispendo os diversos pavilhões de jardins, que somados aos parques públicos (6 hectares) dão ao Caramulo um aprazível aspecto de estância de repouso e turismo. Dispõe a Estância de rede de esgotos, com estação de tratamento e depuração. Todos os pavilhões são servidos por água corrente canalizada obtida em perfeitas condições de captação. Os edifícios, anteriores a 1950, têm sido periodicamente reparados e encontram-se adaptados às exigências legais (...)”. Cfr. Estância Sanatorial do Caramulo (Director da Estância Sanatorial do Caramulo (João de Lacerda) - *Ofício a Ministro da Saúde e Assistência*. Caramulo: 03.09.1965. AN/TT: PT/TT-Arq. Salazar / IN 15, Cx. 339, Pt. 12, pp. c001 a c0004

Salazar (da A.T.F.A.), o Sanatório Infantil Manel Tápia (I.A.N.T.) e Enfermaria Abrigo de Tondela<sup>1399</sup>.

Ao mesmo tempo, João de Lacerda – Director da Estância - alerta para “os problemas que a afligem e podem comprometer o seu futuro, como elemento válido e de interesse nacional da luta antituberculosa”<sup>1400</sup>. Na exposição ao ministro, o director explicava que o Caramulo obtinha as suas receitas, maioritariamente, com os doentes particulares, mas que passou a depender exclusivamente das assistências oficias, nomeadamente pelo I.A.N.T. (com doentes pobres da Direcção-Geral de Assistência e da A.F.C.T., tal como da S.S.F.A.). Em 1965 apontava a ocupação sanatorial baixa - que o preocupava - “acarretando imediatamente prejuízos incompatíveis com uma exploração sempre difícil pelas diminutas capitações obtidas”<sup>1401</sup>. A sobrevivência da estância era assegurada por estes doentes, e por consequência, a partir do Estado, em instalações e equipas médicas que eram “merecedoras da confiança e agrado das entidades responsáveis pela luta antituberculosa”<sup>1402</sup>. No entanto, os doentes preferiam, nesta época, ficar mais perto das suas residências, ao nível nacional, o que implicava preferência na admissão em estabelecimentos no Porto ou em Lisboa. O registo em primeira voz, da explicação da importância da manutenção do tratamento dos doentes por parte do Estado, e dos seus organismos, é elucidada pela dispensa do Governo da construção e manutenção de mais sanatórios, além do cumprimento de legislação para “estimular e favorecer as iniciativas particulares que contribuam para a luta contra a tuberculose”<sup>1403</sup>.

Cinco anos após a promulgação desta Lei de 1960, vem a estância confrontar o Ministério da Saúde e Assistência com os baixos preços praticados pelos seus actos médicos, que se manifestam inoportáveis “às exigências do momento e ruinosas no futuro”<sup>1404</sup>, se não fossem rapidamente alteradas (particularmente o preço das diárias, que era mais baixo que a média dos sanatórios geridos pelo I.A.N.T), criar-se-ia um derradeiro fosso para o seu colapso financeiro. Neste mesmo ano, o cerco à estância

---

<sup>1399</sup> Respectivamente, com 115, 60 e 26 camas.

<sup>1400</sup> Ibid.

<sup>1401</sup> Ibid.

<sup>1402</sup> Ibid.

<sup>1403</sup> É referida a L. n.º 2044. D. G., I S., n.º 142/50 de 20.07.1950.

<sup>1404</sup> Cfr. Estância Sanatorial do Caramulo (Director da Estância Sanatorial do Caramulo (João de Lacerda) - *Ofício a Ministro da Saúde e Assistência*. Caramulo: 03.09.1965. AN/TT: PT/TT-Arq. Salazar / IN 15, Cx. 339, Pt. 12, pp. c001 a c0004.

foi aberto<sup>1405</sup>, de forma “angustiosa”<sup>1406</sup>. Indicava, ainda, que cerca de 20% dos seus doentes, internados a custas públicas, eram sujeitos à “grande cirurgia pulmonar”<sup>1407</sup>, a valores muito abaixo dos praticados nos hospitais gerais, apresentando inclusivamente uma tabela comparativa dos serviços cirúrgicos<sup>1408</sup>. Esta relação é premente, na medida em que se verifica, claramente, que as cirurgias indispensáveis ao tratamento dos tuberculosos eram feitas em grande escala pelos hospitais gerais, mesmo que em paralelo aos sanatórios públicos, manifestando a queda da prática cirúrgica que, anteriormente, foi exclusiva dos sanatórios. O contacto com o director do I.A.N.T., no ano anterior, não foi receptivo às alterações, mas a nota final, que pede uma solução ao M.S.A., é peremptória: “a não se tomarem medidas, teremos que encarar um progressivo e rápido encerramento dos sanatórios, desmantelando-se uma organização que tantos e valiosos serviços prestou ao País”.<sup>1409</sup>

O Caramulo definha e prontamente morre, mesmo pouco depois dos seus grandiosos planos de urbanização. Termina o apanágio com a doença, e todos os sanatórios – à excepção do Grande Sanatório do Caramulo, que voltou às suas origens, mantendo-se como hotel, não para doentes mas para sãos, contemplando a paisagem que, outrora, era reservada aos tuberculosos.

Muitos sanatórios, na década de 70, já com a terapia em sistema ambulatorio, na grande maioria dos casos, além da proximidade populacional e médica a terapias antibióticas de largo espectro, com segurança comprovada, apresentavam a sua extinção, nomeadamente pela ruína, ou ainda em estado devoluto. São casos flagrantes de ruína, inclusivamente vítimas de saque, os Sanatórios de Montalto ou até o ícone do luxo moderno dos Ferroviários. Foram vítimas das “alterações de estratégia terapêutica e a diminuição do número de casos de tuberculose activa exigindo internamento”, em conjunto com o desinteresse que o edifício manifestava “para a

<sup>1405</sup> “Mas foi no corrente ano [1965] que começamos a sentir um agravamento no custo de vida, incomportável com as nossas possibilidades (...) na alimentação (...) e no pessoal menor, duma forma angustiosa”. Ibid.

<sup>1406</sup> Cfr. Estância Sanatorial do Caramulo (Director da Estância Sanatorial do Caramulo (João de Lacerda) - *Ofício a Ministro da Saúde e Assistência*. Caramulo: 03.09.1965. AN/TT: PT/TT-Arq. Salazar / IN 15, Cx. 339, Pt. 12, pp. c001 a c0004.

<sup>1407</sup> Ibid.

<sup>1408</sup> Indicam-se os serviços cirúrgicos prestados, não a título de comparação dos seus valores, mas como ilustração dos serviços de cirurgia prestados no ano de 1965: toracentese com lavagem pleural, pleurotomia sem ressecção costal, toracotomia com ressecção costal, op. Jacobeus, traqueotomia, operações sobre o frênico, aplicação de chumaço com ou sem toracotomia, pleuroscopia, pneumotorac extra-pleural, ressecção costal por tumor costal, toracotomia exploradora com ou sem biopsia, ablação dos quistos pulmonares, toracoplastias (e de revisão), cirurgia traqueal e brônquica, pleurectomia (descorticação), ressecções pulmonares, transfusão de sangue, provas funcionais respiratórias, electrocardiogramas, anestesia em grande cirurgia e cirurgia geral. Ibid.

<sup>1409</sup> Ibid.. A condição é comprovada na aprovação do relatório de contas, onde as perdas do ano de 1965, tanto pelos relatórios do Conselho de Administração como do Conselho Fiscal, indicam que 1964 e 1965 apresentam, consecutivamente, saldo negativo. Cfr. Sociedade do Caramulo, S.A.R.L. (Presidente da Mesa da Assembleia Geral António Almiro de Figueiredo) - *Convocatória [aos accionistas da Sociedade do Caramulo]*. Caramulo: 02.02.1966. AN/TT: PT/TT-Arq. Salazar / IN 15, Cx. 339, Pt. 12, pp. c0005-c0009.

saúde”. Outros seguiram os mesmos moldes, sem qualquer tipo de conversão, além do Caramulo, como Louredo da Serra ou Marítimo do Norte.

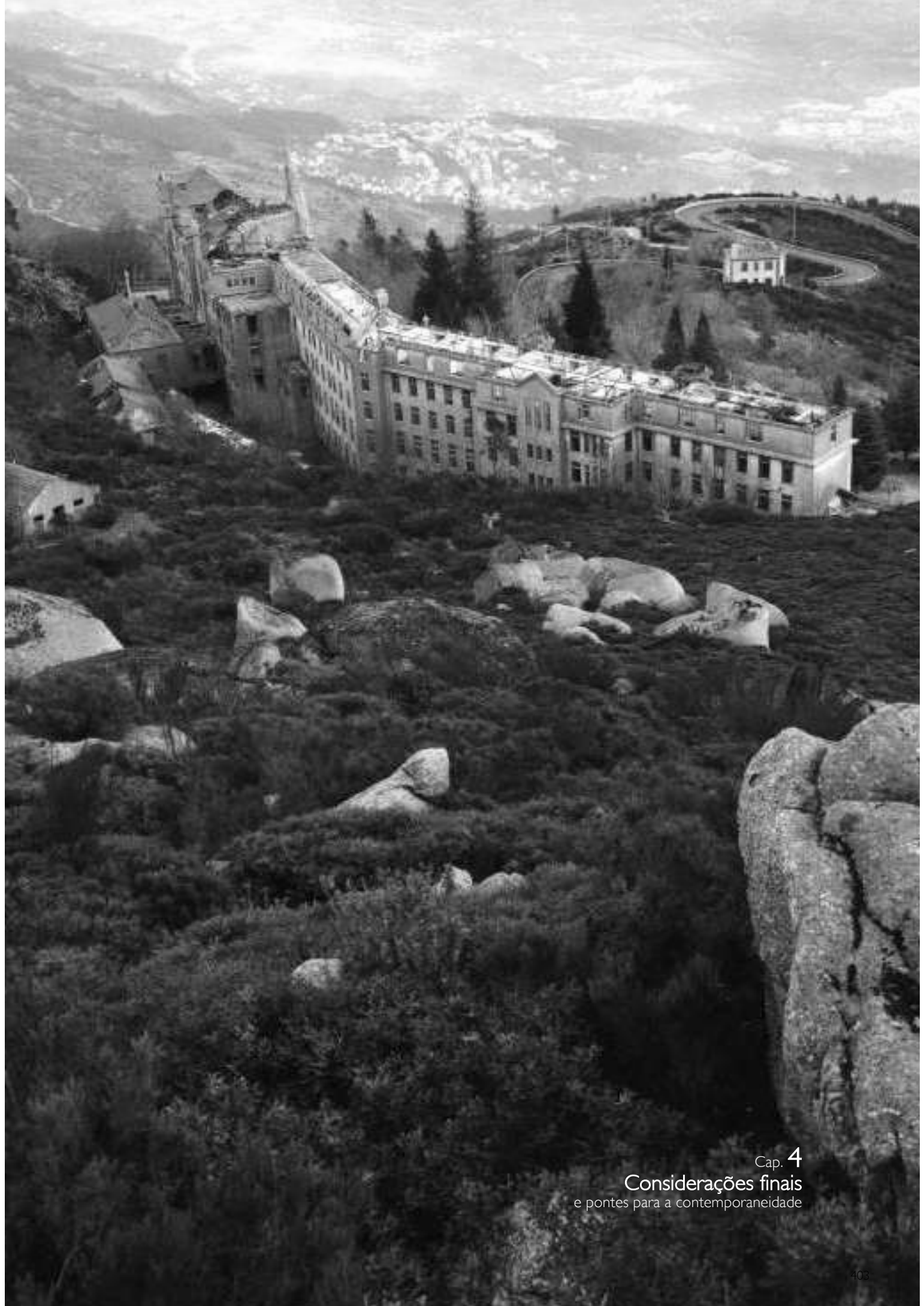
Alguns outros, durante tempo limitado e curto, serviram para funções particulares, sem interesse logístico e que, muitas vezes, apenas contribuíram para o seu fim.

Existe, no entanto, uma tipologia que se tornou comum, nos processos de adaptação de alguns outros sanatórios: o hospital. Partindo do conceito de hospital geral, ou melhor, polivalente (considerando, mesmo assim, hospitais de especialidade respiratória, dentro do grupo), com vários serviços, enfermarias e sistemas de apoio, e inclusivamente, com considerável grau de incidência, o hospital psiquiátrico. Enquanto que, do primeiro caso, são destacados os sanatórios D. Manuel II, Sousa Martins, Covões, Celas, Figueira da Foz, D. Carlos I, Rego ou Rodrigues de Gusmão que, rapidamente se transformaram a novos serviços, sem grande necessidade de obras de conversão ou adaptação, de forma natural. Aliás, já em alguns dos dispositivos era notada a amplitude de serviços, que denunciavam a sua fácil transformação.

Outros sanatórios serviram como extensões ou unidades primárias para tratamento ortopédico – com grande ligação com a sua génese – ou seja, os sanatórios para tuberculoses não pulmonares, como o Outão, S. Brás de Alportel, José de Almeida ou Santana.

Actualmente, como diferentes de conservação, mantêm o seu funcionamento. O sistema psiquiátrico foi implementado em outros sanatórios, como Gelfa, Abraveses ou Vaz de Macedo, onde os doentes não encontraram as condições certas para o seu tratamento.

O sanatório colapsa com o fim da tuberculose – ou, pelo menos, o seu tratamento efectivo e real – já afastado de incertezas, de medos e com garantias da sua extinção, que acabou por não se verificar. Assim, a sepultura sacramental foi finalmente fechada, a custo de pesadas consequências para as suas arquitecturas: ou a morte, ou a reconversão, ou o apagar do lastro arquitectónico importante que marcou, dilaceradamente, de pedra a betão. Actualmente, o estado das arquitecturas para a tuberculose é tão periclitante como as memórias da tuberculose: a doença infiltrou-se nas suas paredes – e agora sem aparente cura – matando-o por dentro.



Cap. 4  
Considerações finais  
e pontes para a contemporaneidade

Imagem anterior: Vista superior do Sanatório dos Ferrovários. 2001. SIPA: FOTO.00562537.

#### 4. | Considerações finais e pontes para a contemporaneidade

É objectivo desta tese estudar, compreender e sistematizar os sanatórios para a tuberculose em Portugal, no arco cronológico compreendido entre as primeiras experiências de sanatórios (1850) e a consolidação do seu declínio (1970). Ao mesmo tempo, contextualizaram-se as observações e justificações dos sanatórios na história da arquitectura e da medicina, numa perspectiva interdisciplinar.

A estruturação da tese apresentada assim o propõe. Depois de uma primeira parte, contextualizada e interpretativa dos mais preponderantes momentos da historiografia da medicina e da tuberculose portuguesas e dos relacionados acontecimentos da história da arquitectura, dos arquitectos e dos (seus) sanatórios, intercalados pelos diversos experimentalismos – em mote de paralelismo simbiótico – seguiu-se um conjunto de capítulos-síntese das vicissitudes dos sanatórios, das suas arquitecturas e dos seus intervenientes, compreendendo-se um grupo de temas de análise. Sempre que possível e necessário, esquematizaram-se conclusões parcelares, com necessidade de metodizar e compreender – a uma nova luz e já sem prismas – no intuito de se tornar inteligível a *manta de retalhos* apresentada na introdução.

Estruturação

Uma primeira abordagem não poderia descurar os resultados da investigação e das suas referências, que se julgam cabais para a análise e indispensáveis para um mais aprofundado estudo dos sanatórios e demais arquitecturas para a tuberculose.

Apesar de ter sido encontrado um notável número de documentos, referências e, em particular, registos gráficos (ao longo da tese mencionados, a par do volume segundo), a dificuldade conotou-se perante a disparidade, as duplicações e as incongruências cronológicas da história dos sanatórios. Assim, a organização do volume de anexos permitiu uma construção sincrónica dos edifícios, passível de comparação com os capítulos introdutórios às duas disciplinas: a história da arquitectura (para a tuberculose) e a história da medicina (tuberculose).

Dificuldades

Foi, portanto, possível uma esquematização mais sumária e direccionada ao questionamento – a tese – que se pretendeu resolver. Por outro lado, as lacunas existentes na componente histórica da doença, que se requeriam analisar e discutir em perspectiva relacional, assentiram na estruturação de um terceiro capítulo, devidamente balizado pelos tópicos seleccionados para uma racionalização das temáticas e das abordagens. Estes dois primeiros exercícios conduziram a uma significação e análise tipológica dos sanatórios e das restantes arquitecturas

congêneres, no caso português, tal como possibilitaram a consolidação com os seus diversos protagonistas – arquitectos, médicos e todos os pontos da esfera de poder e decisão. Assumiu-se a transmutação de lupa para um telescópio: o aumento de escala permite uma visão mais global e até intermodal sobre a arquitectura dos sanatórios num horizonte transdisciplinar.

A ciência na  
tuberculose e  
nos  
sanatórios

As grandes descobertas, de mão dada com as evoluções médicas e clínicas da tuberculose – como a microbiologia do bacilo, os Raios X e um novo *escutar e ver* o corpo por dentro – permitiram um desenvolvimento do conhecimento das condições da doença. Assim sendo, e identificando-se o elemento patogénico, renasceram conceitos de higiene e tratamento, usando-se exclusivamente quatro paredes como profilaxia e prescrição médica: valida-se o tratamento da tuberculose pelos sanatórios. A tuberculose, num País doente e sujo (ele próprio contaminador), numa Lisboa pouco arejada ou num Porto operário, grassava multidões, de qualquer estrato social. O tratamento de uma doença que, ao contrário das febres e demais epidemias da época, tardava a desaparecer – trucidando em debandada – impunha medidas de contágio, de profilaxia e de tratamento que se encontraram no sanatório.

A  
tuberculose e  
a cidade

O caso dos rasgamentos da cidade, que serviu de vector do capítulo segundo, é premente como visão das consequências higienistas sobre o tecido urbano: desde novas avenidas, novos traçados e, sobretudo, o arejamento de bairros insalubres, tanto nos operários como nas ilhas ou nos pátios. A par de outros melhoramentos (particularmente nas condições infraestruturais), foram estas instruções amplamente publicitadas nos periódicos da época, através de regras higiénicas projectadas nas paredes, cartazes, pequenas monografias ou palestras. A prevenção do contágio e a profilaxia regeram um controlo social dinâmico, a par da contenção pela arquitectura – na época, os hospitais e os sanatórios.

O sanatório

Foi neste primeiro momento que se estabeleceu a primeira grande interrogação: ao mesmo tempo da existência de hospitais – espaços de tratamento por excelência – para as patologias da época, incluindo a tísica ou a tuberculose – o sanatório ganha um fulgor diferenciado. Assim, poder-se-á diferenciar o sanatório como um tipo arquitectónico individual? Assumiu um sistema médico-arquitectónico, ou apenas uma variação de um sistema outrora consolidado? Quais foram as vicissitudes que permitiram a construção de hospitais e sanatórios em momentos semelhantes, e qual a razão da primazia dos primeiros aos segundos?

Perante o conjunto de dados analisados, e depois do estudo sistematizado de todas as arquitecturas anti-tuberculose – quer por parte das decisões e do poder



decisório, quer por parte dos arquitectos e dos seus projectos, numa perspectiva integrada – permitiram responder a estas primeiras questões.

Desta forma, o sanatório é um tipo (que, na época, era já um *typo*, portanto apenas a perenidade do tempo o permitiu consagrar-se como tal), diferenciado do hospitalar quer nas suas bases, programas, concepções arquitectónicas e, também, com uma espacialização própria. Muito embora na sua origem (meados e finais do século XIX) a utilização da designação de sanatório seja controversa – aliás, versada em sistema de hotel, pouco paliativa e, acima de tudo, não terapêutica – foi apenas na transição para o século XX que foi assumido na sua plenitude.

Por outro lado, não poderiam os hospitais comportar um número de doentes exponencial, em crescente catadupa, pois sendo a tuberculose altamente contagiosa, o seu funcionamento interno não permitia o seu controlo sem consequências para os restantes doentes e para a equipa clínica. Ao mesmo tempo, nunca teriam os hospitais activos na época capacidade de alocar um número tão elevado de leitos. Também estes não poderiam suportar um sistema de distribuição de tuberculosos independente (como os dispensários, enfermarias, apoio domiciliário, entre outros serviços) e, sobretudo, subordinada ao apoio estatal. Ainda neste ponto, os hospitais não assumiam os ensinamentos das regras de higiene e de tratamento controlado aos tuberculosos, de que o sanatório foi modelo e, inclusivamente, razão da sua existência. O sanatório ganhou uma autonomia total, em todos os pontos de vista, comportando-se como um caso particular em estudos tipológicos.

São de ressaltar as ligações sistémicas entre o hotel (no caso da Madeira, em particular, ou dos sanatórios privados) e o sanatório: apenas com a consolidação científica do último é possível aferir estas comparações. No entanto, muito embora pontualmente as duas abordagens subsistiram, sempre foram independentes e não interligadas. Não poderá considerar-se um sanatório moderno – um sanatório na acepção clínico-arquitectónica, ou médico-científica, ou melhor, para o tratamento da tuberculose do ponto de vista médico – à designação sanatorial dos casos da Madeira ou, ainda da Serra da Estrela. Foram hotéis, abrigos ou, no limite, experimentações primeiras e pioneiras na tentativa de tratamento da doença, eminentemente empíricas, eventualmente envoltas em véu de outras acepções, mas não sanatórios em toda a sua plenitude, ou arquitecturas *anti* ou *para* a tuberculose.

Assim, apenas a partir do século XX – o *século das luzes* para a tuberculose e o seu tratamento - com um programa médico diferenciado e muito distanciado do hospital ou de qualquer outro carácter similar ou aparentemente concomitante (como

O sanatório  
como um  
tipo

1850-1970

Disciplina  
Vigilância  
Controlo  
Regulamentação

o asilar ou de hospício, numa outra terminologia), o seu funcionamento determinado na sua génese consolidou um sistema que, embora empírico a par do tratamento da tuberculose, foi altamente científico, técnico e especializado. O espaço de tecnociência, ou seja, com um funcionamento específico e programático (já não empírico ou experimentalista, mas baseado em métodos científicos e com resultados de prova) apenas se iniciou com os sanatórios marítimos, em primeira instância e, posteriormente, com os sanatórios de altitude. Mormente com a utilização de estações meteorológicas e climatéricas, as transposições para um regime fechado foram desfasadas do tempo, ou melhor, pouco medicalizado. As explicações prendem-se com a grande publicação de estudos nacionais e internacionais por parte dos médicos que, na primeira década do século, estão perfeitamente sintonizados e com aceitação generalizada do (possível) tratamento da doença. Nasceu o *sanatório de segunda geração*.

No entanto, também podem ser estipuladas considerações através do seu funcionamento interno, da disciplina, da vigilância e da regulamentação, muito próprios a estas arquitecturas.

O funcionamento interno foi adstrito pela regulamentação, através de um estrito regulamento, comum a todos os sanatórios, mas independentes na sua redacção. A análise dos regulamentos permite aferir a rigidez das suas regras, nomeadamente o repouso absoluto, o controlo nos horários, os tratamentos, as regras higiénicas e, inclusivamente, onde são encontradas as prescrições clínicas. Por outro lado, são estes também indicadores de um regime fechado e autocrático, por parte dos médicos, e ao qual os doentes respondem de forma inequívoca - aliás, um apanágio e baluarte da segurança afiançada nos sanatórios, para além de um registo ou comprovativo da sua autonomia científica. Marca também o passo de uma disciplina vigiada, não *kafkiana* mas *foucaultiana* de um panóptico linear entre o espaço social e a esfera íntima, dos tuberculosos internados em regime sanatorial, como modelador do doente.

Depois destas primeiras acepções, interrogou-se sobre quais as variáveis ou até as características que imprimem ao sanatório uma diferenciação normalizada, não só no seu funcionamento, mas na(s) sua(s) arquitecturas. À parte das ligações entre as diversas arquitecturas anti-tuberculose, organizadas em prol de um sistema de diagnóstico, encaminhamento selectivo e (possível) tratamento, os sanatórios apresentaram elementos muito distintos.

O sanatório pode ser lido numa sequência *panopticon-linear*, ou seja, não um vector mas um eixo entre os limites interiores e exteriores dos edifícios. Entre os três grandes pontos espaciais e conceptuais do sanatório, destacam-se os seus espaços interiores (como quartos, enfermarias e serviços), a galeria, a varanda ou o terraço de cura e, finalmente, o jardim ou as cercanias. Este eixo bidirecional é o elemento unificador de todos estes elementos, e que permite a compreensão – axial – do sanatório como sistema diferenciado.

Panóptico  
linear

Também se verificou que, concomitantemente a estas considerações, as variações entre as duas formas da tuberculose – pulmonar e extra-pulmonar – obedeceram a critérios diferenciadores, mas a filosofia sanatorial é perfeitamente comum aos dois sistemas. Tanto o sanatório marítimo como o sanatório de altitude, (com origem temporal semelhante), apresentaram um grau de maturação científica não concordante: o primeiro manteve-se praticamente inalterado até à revolução cirúrgica, enquanto que o segundo metamorfoseou-se mais rapidamente. Com características programáticas e arquitectónicas distintas, não foram estas suficientemente importantes para serem classificadas em tipos diferentes, mas sim variações, como sistemas. O tratamento da tuberculose marítima foi apostado na exposição iodo-salina do mar e com a helioterapia, enquanto o segundo, conforme retratado, baseou-se em premissas científicas que, ao longo de mais de um século, sofreram transformações consecutivas, com a altitude, as relações com o ar ou a sua implantação e morfologia. É de salientar a importância do clima, que imperou as condições de implantação destas arquitecturas, profundamente estudado desde a origem dos sanatórios em Portugal. As transformações dos requisitos programáticos dos sanatórios não só acompanharam como foram instruídas a partir dos modelos que, cientificamente, foram experimentados ao nível internacional.

Sistemas  
sanatoriais:  
marítimo  
vs. altitude

A sua configuração espacial e programática, a partir das unidades de grau máximo a mínimo da privacidade (espaços comuns e de serviço, lazaretos, espaços individuais, enfermarias ou quartos de isolamento), os programas próprios (salas e jardins de inverno, a título de exemplo) constituíram uma primeira pele, ou plano, que destrinça o sanatório. Seguidamente, as primeiras expansões destes espaços para o exterior são protagonizadas e possibilitadas pela galeria de cura, numa primeira exposição, e seguidamente pelo prolongamento do jardim. Estas estruturas, palcos ou limites são definidoras do conceito médico e arquitectónico do sanatório, enquanto permitem e justificam as premissas de vigilância e controlo, permissibilidade e

O sanatório:  
diagnóstico  
diferencial

permeabilidade, e atestam o carácter terapêutico por prescrição, antes da tuberculoterapia eficaz.

#### Galerias de cura

O primeiro suporte médico-arquitectónico é figurado através das galerias de cura, que permitia a exposição ao sol ou à climoterapia, através de regras rígidas. Até à introdução do betão armado, foram construídas em ferro, e incorporados biombos separadores ou cortinas horizontais. Funcionaram também como controlo térmico e de insolação perante os quartos ou enfermarias.

Por outro lado, permitiam a mobilização dos doentes, recorrendo a mobiliário próprio e, por consequência, configurava um espaço social – onde não se podia sequer conversar, porque o repouso era absoluto. As galerias, ao longo de toda a vida dos sanatórios, sofreram alterações, mas foram condições imperiosas para o seu funcionamento como tratamento para a tuberculose. No contexto do eixo de tratamento, foram a primeira exposição do doente ao exterior, sobrelevado a um outro patamar (o jardim), permitindo a sua expansão virtual através das vistas. Estas plataformas permitiam também a vigilância bidireccional para o jardim, quer através do pessoal de apoio quer pelos próprios doentes, que impunham um controlo social interno.

#### O jardim

O jardim, embora não exclusivo do sanatório, é um seu elemento definidor. Estipulado desde a selecção do terreno do sanatório e com vegetação própria e muito estudada – muitas vezes ainda antes da sua construção – funcionava como espaço de repouso, como segunda expansão das galerias e como último espaço de terapia. Embora um espaço vigiado, foi o último escape a um controlo rígido. Assim, permitia uma permeabilidade (como membrana) e uma permissibilidade (pelo controlo menos apertado).

#### Programa

O programa médico e o programa arquitectónico fundem-se, em plena simbiose, além de afirmarem o seu claro distanciamento ao carácter ou tipo hospitalar e hoteleiro, funcionando também como balaustres e bandeiras ao início do sanatório moderno: científico, médico, prescrito, social e curativo. Note-se, a este propósito, que durante toda a vigência do sanatório, a tuberculose sempre se supôs curável, mesmo que apresentando resultados residuais.

Um primeiro diagnóstico diferencial poderá ser estruturado com base nestas três grandes variáveis, mas sempre sem descurar outros pontos de interesse, que estruturam a definição de sanatório, por um lado, enquanto o diferenciam e consolidam enquanto um tipo autónomo, por outro. Em particular, e conforme foi estudado no capítulo terceiro desta tese, destacam-se uma série de esquemas espaciais

e funcionais: a implantação, a construção, a ampliação, a adaptação, os materiais e os equipamentos, os espaços médicos e não médicos, o mobiliário, a utilização da cor e o próprio programa do sanatório. Todos estes pontos de análise são concordantes num só ponto: a definição de sanatório, permitindo a caracterização do sanatório a *solo* e sobre a alçada de arquitectos, médicos e decisores portugueses.

Pese a importância da A.N.T. na coordenação e gestão dos sanatórios em Portugal: também esta instituição – através dos seus intelectuais médicos e não médicos, ou por comissões técnicas especializadas em arquitectura e construção – assumiu um papel preponderante na selecção dos arquitectos, em primeira instância, além de relações intrínsecas com o(s) arco(s) governativo(s).

A Assistência  
Nacional aos  
Tuberculosos  
(A.N.T.)

É perceptível a importância da A.N.T. através da imagem que projectou, desde o seu início em 1898/1899. Por um lado, com grande controlo sobre os processos de arquitectura (que organizou, coligiu, reviu e mandatou), num primeiro momento. Por outro lado, pela sua importância enquanto instituição e enquanto substituição do papel dos(s) Estado(s), durante a sua longa vigência.

Torna-se, assim, necessário estruturar estas ligações tentaculares entre a A.N.T., o(s) Estado(s) e os seus dirigentes que, claramente, trilharam e moldaram o percurso da construção de sanatórios em Portugal, ao nível do seu programa (científico e político) e da sua viabilidade de construção.

Tanto o hospital (leia-se no sentido generalizado e contextualizado nesta mesma época), enquanto instituição e enquanto objecto histórico como o sanatório (na sua especificidade) tem que ser lido de forma não isolada do seu contexto ou conjuntura. Depois da política de centralização hospitalar, operada pela Coroa portuguesa desde a Idade Moderna<sup>1410</sup>, os hospitais, o Estado português, a partir do século XIX, consolidam um sistema assistencial denominando-o de *Beneficência Pública*. Ora, neste momento, além das discussões sobre qual a amplitude de participação do Estado em matérias de socorros públicos às populações, e depois da implantação francesa do sistema de socorros da *Assistance Publique*, opta-se em Portugal para uma governação com base na caridade privada. Este modelo desobriga, na generalidade, o estado de investimentos, pois assume este apenas um papel de regulação e de fiscalização<sup>1411</sup>.

<sup>1410</sup> São muito interessantes os estudos de Laurinda de Abreu, nomeadamente "The Political and Social dynamics of Poverty, Poor Relief and Health Care", 2016; tal como *O Poder e os Pobres - As Dinâmicas Políticas e Sociais da Pobreza e da Assistência em Portugal (Sécs. XVI-XVIII)*, 2014, a propósito das misericórdias em particular, e também na sua abordagem em conjunto com os sistemas assistenciais ou de caridade das épocas analisadas.

<sup>1411</sup> Temática inerente a Daniela Santos Silva, com a tese de doutoramento *As Misericórdias Portuguesas na Contemporaneidade: o Caso da Misericórdia de Setúbal*, a ser submetida para obtenção do grau de Doutor em História Moderna e Contemporânea, ISCTE, Lisboa [em fase de conclusão]. Poderão ser encontradas pistas em

Tal se comprova com a A.N.T. A sua fundação pela Rainha D. Amélia, acompanhada por um grupo de intelectuais, cientistas, médicos e personalidades de grande peso político (e decisório) para época nos últimos anos do final do século XIX deixa a marca de instituição (aliás, Assistência, pela sua denominação própria) de beneficência, sem apoio estatal directo. Muito embora com o apoio e a anuência de D. Carlos e a Casa Real, e durante a primeira década do século XX, o seu regime de financiamento foi maioritariamente baseado por doações de beneficentes, peditórios e vendas de diversos materiais. Assim, enquanto as cúpulas governativas discutiam, no abstrato, as preocupações para o combate à tuberculose – a par de instituições científicas da época e de vários médicos e higienistas – os principais sanatórios deste arco cronológico foram, por ela construídos.

Ora, a A.N.T., até à segunda década do século XX, é também consonante com esta visão. Aliás, é também perante esta instituição – aliás, Assistência Nacional, atente-se à denominação utilizada – que se infere que a Primeira República mantém os pressupostos por continuidade que, embora aparentemente público, mantém a sustentabilidade com base em capital privado – os cofres públicos estavam muito longe de comportar estes cabimentos. Até 1918, e com o rescaldo da Guerra, um maior fosso foi construído entre as verbas disponíveis e a necessidade de internamento de doentes tuberculosos que, contrariamente, crescia em catadupa.

Em suma, e em linhas gerais, o Estado Português, independentemente dos sistemas governativos que o trespassam desde início do século XIX a meados do século XX, reserva para si, em regime de exclusividade, o exercício tutelar no que diz respeito a equipamentos de saúde e assistenciais, constituindo, assim, o seu sistema político-administrativo de gestão de socorros públicos às populações. Colocar em causa a lógica centenária da sustentabilidade pela *caridade*, seria colocar em risco todo o sistema para o qual as finanças públicas não estavam preparadas para o suprir.

Bem diferente é o que se desenha quanto à saúde e higiene públicas, matéria essa assumidamente defendida e custeada pelo Estado Português, âmbito pela qual se investe na construção de institutos que lhe são próprios: hospitais gerais públicos e, bem assim, os monumentais sanatórios para a tuberculose. No entanto, é a A.N.T. que assume, a título próprio, estas condições: veja-se, ao mesmo tempo, as tentativas de outras organizações, como os fundos dos ferroviários tuberculosos da C.F.E., ou ainda a instituição de sanatórios a expensas e gestão das misericórdias (como o

---

trabalhos da mesma autora, nomeadamente "A política assistencial da I República Portuguesa perante um sistema pré-existente", Outubro 2015, pp. 245-254.

Sanatório de Santana). Apenas o sistema privado (e daí os sanatórios estarem devidamente segregados dos hospitais ou em outros sistemas de combate público) conseguiu minimizar a pandemia tuberculosa.

Com o Estado Novo dá-se continuidade à estratégia antecedente, muito embora com contornos mais bem definidos, quanto à A.N.T.

Estas transições ditaram exonerações de directores, mas mantendo-se uma imagem e papel assistencial beneficente, ainda que mascarado ou travestido por nomeações governamentais.

Apenas na década de 30 do século XX, já com o Estado Novo, a mudança mais preponderante deu-se com Lopo de Carvalho que, ao assumir a direcção da A.N.T., inicia uma nova era de combate contra a tuberculose, fundamentado num caminho orientado sobre novas premissas: assumiu as questões de profilaxia e de tratamento a um nível nunca antes experimentado. Naturalmente com a anuência de Salazar e dos seus diversos ministros, foi capaz de implementar um sistema organizado de combate, passando por dispensários, sanatórios e outros edifícios de apoio. Assim, esta nova estruturação (inclusivamente estatutária) permitiu a construção de um grande número de sanatórios, com grande pujança e com apoios baseados em vários ministérios (particularmente do ponto de vista financeiro), mas com ligações particulares com o Ministério das Obras Públicas. Ao mesmo tempo, um conjunto de médicos e directores de sanatórios são nomeados, permitindo uma nova vaga e uma nova visão – consolidada, muito estruturada e de respostas bilaterais entre as estruturas de combate – ganhou poder suficiente para a sua execução. Grandes sanatórios, como o Grande Sanatório de Lisboa foram projectados (e muitos contruídos), num plano muito próprio e que conseguiu, em menos de 20 anos, ter um *armamento* eficaz, dentro da ciência possível, para diminuir drasticamente o número de tuberculosos nas principais cidades de Portugal e, em particular, em Lisboa e no Porto. A cruz de Lorena, símbolo internacional da tuberculose da A.N.T., assume um escudo e, inclusivamente, é representada nas típicas imagens do Estado Novo: nele estava imbuída e com ele – pelo poder do medo à tuberculose e na urgência do seu combate – conseguiu uma obra muito maior do que os hospitais públicos da altura. Imbuído sim, mas sem perder completamente o cordão umbilical da caridade, de beneficência, que tanto foi abraçada (e orquestrada) por Salazar.

Foi também nesta altura que a Estância Sanatorial do Caramulo ganhou grande fulgor, reconhecimento e importância no panorama no internamento sanatorial em Portugal. A estância foi conduzida em acompanhamento e para suprimento de um

número de camas disponíveis que a A.N.T. não poderia comportar – precisamente por falta de capital privado disponível para tão avultado investimento. Assim, pôde a estância construir um grande número de sanatórios, orientado a doentes com vários tipos de poder económico, e gerida numa perspectiva eminentemente comercial (onde, pontualmente, mostrou a sua *vontade de caridade*).

Nas décadas de 50 e 60 passou a Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, já perfeitamente imbuído na máquina estatal e, nesse momento e mesmo que não completamente oficial, foi imagem de um esforço estatal e governamental para o combate à doença.

Num outro ponto de vista, e rodando o prisma, e além da perspectiva anterior – baseada na sua capacidade organizativa e de poder – é manifestamente interessante analisar as suas relações com os sanatórios, enquanto edifícios e sistemas médicos. A A.N.T. constitui-se como elemento regulador no projecto e na construção dos sanatórios, com indicações contundentes sobre os seus aspectos programáticos, técnicos e espaciais: desde a escolha criteriosa da caixilharia das janelas à ventilação, o aval necessário foi sempre devidamente justificado. Este duplo controle é consistente na leitura integrada ou contextualizada das diversas instituições em Portugal, e responsiva aos sistemas governativos, desde a Monarquia ao Estado Novo. Depois de um grande momento impulsionador de iniciativas privadas, nas primeiras décadas de funcionamento dos sanatórios, acabou a A.N.T. por aceitar a cedência dos edifícios, com raras excepções.

No entanto, e a partir desta premissa, não se constituiu um sistema linear e fechado, mas responsivo a outros organismos. Pode ler-se uma triangulação decisória entre a A.N.T., o(s) governo(s) e instituições com papéis preponderantes nos processos: são casos especiais a Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais ou a Comissão de Construção Hospitalar / Direcção-Geral das Construções Hospitalares, a par de órgãos consultivos vários, com poder de aconselhamento e força de parecer.

A selecção  
dos  
arquitectos

Assim, em primeiro plano, a escolha dos arquitectos, como se verificou com Raul Lino no princípio do século, com os sanatórios Sousa Martins ou de Portalegre, entre outros casos, foi directamente imputada pela A.N.T., sobre critérios internos. A questão torna-se relevante quando, contemporaneamente, os sanatórios de índole privada seguem o mesmo processo – existiu uma selecção livre e paralela enquanto não houve intervenção governamental sobre a instituição. Assim, nos anos 30 do século XX e depois da instrumentalização da A.N.T. por parte do Estado Novo



(nomeadamente por Lopo de Carvalho), a indicação dos arquitectos foi designada por Ministros, cuidadosamente justificada pela experiência na arquitectura sanatorial. É exemplo Vasco Regaleira, o arquitecto que mais sanatórios construiu em Portugal. Constitui-se, assim, uma série de elos em cadeia, em forma de *passagem de testemunho* entre os arquitectos mais reconhecidos na historiografia da arquitectura portuguesa, contribuindo para a importância do sanatório como ilustração de mais um século de história.

Impõe-se o questionamento sobre esta matéria, e a sua influência perante os órgãos decisores, antes e depois do projecto. Muito embora pese a presença de arquitectos já imbuídos nas obras públicas, a introdução de *projectistas-chave* acompanha e marca a modernização científica dos sanatórios. Desde Raul Lino, no princípio do século, a Ramos, a Regaleira (presente em quase todos os projectos de sanatórios) ou a Sanchez nas últimas décadas de obras, observa-se claramente um mapa de passagem de testemunho, organizado pela tríade *governo(s) – médicos – arquitectos*. Passando pelas instituições governamentais até à cúpula do poder, foi possível comprovar um traço de um plano que acompanhou os ambientes e os ventos políticos da época, a par de transformações sociais e médicas de fundo.

As quezílias e os desideratos entre arquitectos, médicos e o arco do poder são ilustrações importantes para a compreensão dos meandros do poder e dos corredores de decisão. Os arquitectos foram mandatados, por vezes, pela pena dos ministros da época, selecionados pela regulação da A.N.T. ou, ainda, pelos organismos que integravam. Por outro lado, a distinção entre a prática privada ou institucional foi alvo de matéria crítica, entendendo-se que os projectos dos sanatórios foram escolhidos através de uma membrana osmótica entre a *imagem do poder* e o *poder da imagem*. Assim, a escolha de Lino pela A.N.T., de Cottinelli pela C.P. ou de Regaleira por vários ministros, as relações com os médicos como Lopo de Carvalho ou Bissaya Barreto ou, ainda, pelas palavras de ordem de Salazar, são intrínsecas e modeladoras das *gramáticas* arquitectónicas, por um lado, mas também pela imagem que se pretendia transmitir – o sanatório moderno ou científico, a cura, a regulação, a saúde pela arquitectura. Acrescenta-se o facto de um sanatório comportar vários projectos, ao longo de décadas de construção e, por conseguinte, o mesmo sanatório ter sido intervencionado por arquitectos quase polarizados (como Lino ou Regaleira).

Também foram preponderantes para a selecção dos arquitectos, as suas viagens e visitas a sanatórios nacionais e internacionais, muitas vezes acompanhados ou integrados em excursões médicas: é exemplo a viagem de Ramos e o médico

Athias na terceira década do século XX. A presença de ambas as áreas de conhecimento – a medicina e a arquitectura – comprovam a multifacetada compreensão da tuberculose, por um lado, enquanto atesta a(s) sua(s) dependências.

A compreensão das transformações ou mutações das arquitecturas para a tuberculose em Portugal foi consolidada através de vários canais, sendo o *in loco* e os *tráficos* através de periódicos de referência internacional ou por monografias especializadas e presentes nas bibliotecas médicas e institucionais portuguesas, as mais relevantes, e fonte de maior conhecimento e mudança paradigmática entre os arquitectos e decisores nacionais.

D.G.E.M.N.

Em relação às *instituições de poder*, destaca-se a D.G.E.M.N., que não constituiu apenas um vector primígeno na investigação para o presente trabalho, através do seu acervo, mas permitiu uma lupa sobre as decisões e intervenções nos processos decisórios dos sanatórios: além da sua importância para as decisões ministeriais (muito mais do que fontes consultivas), foram diversos os autores de sanatórios, tanto dos seus quadros como contratados externos. Por outro lado, a força das suas palavras (em relatórios técnicos ou pareceres internos) e relações com órgãos consultivos (como o Conselho Superior de Obras Públicas) foram determinantes para o caminho da arquitectura sanatorial, através das suas diversas metamorfoses.

Decisores e Poder

Os decisores – últimos em todo o processo – foram, claramente, os vários ministros e o próprio Salazar (quando, na Monarquia, foram D. Amélia e D. Carlos I) que, nunca sozinhos, constituíram alianças tão particulares como importantes para a leitura da arquitectura anti-tuberculose: são ilustrativas as relações com Lopo de Carvalho, Bissaya Barreto, ou ainda Jerónimo Lacerda com Duarte Pacheco e Salazar. Nestes casos, verifica-se que as relações pessoais e de estreita cumplicidade entre os envolventes condicionou todas as decisões sobre os arquitectos e as suas arquitecturas: são explicativos o proteccionismo sobre Bissaya e as suas conturbadas relações com os arquitectos, o apoio incondicional (e efectivo lucro) com Jerónimo de Lacerda e o Caramulo, ou também os projectos de megalomanias arquitectónicas a escalas nunca antes experimentadas (com o Grande Sanatório de Lisboa), sob o chapéu de Duarte Pacheco. A este propósito, a importância deste último sanatório que, embora não tenha sido efectivamente construído, é fundamental para compreender a necessidade de internamento de tuberculosos, ao longo da década de 30 do século XX. O seu tamanho colossal, distribuído em quatro alas e primeiramente em forma de H foi sujeito a várias alterações projectuais, chegando a ter uma escala equiparável aos hospitais universitários de Diestel. Ao mesmo tempo, as informações

constantes nas diversas memórias descritivas que acompanham os projectos são preciosas para se compreender as questões relacionadas com os sanatórios de segunda geração, durante o Estado Novo.

Os pareceres emitidos por diversas instituições, nomeadamente pela D.G.E.M.N., permitem descortinar um véu de influências e processos decisórios perfeitamente reflexos da sociedade de época, imbuída nos princípios e filosofias – gramáticas, na arquitectura – que mudaram bruscamente em momentos-chave. Esta compreensão, para o caso dos sanatórios, permite consolidar considerações futuras relacionadas com outras tipologias, nomeadamente em relação a arquitecturas de Estado Novo.

Pareceres

Permitem, também, aferir uma leitura conexa com a produção historiográfica da arquitectura mais importante (referida, particularmente, nos capítulos de contextualização): as transições ou variações narrativas da arquitectura sanatorial portuguesa dão-se na quarta década do século XX. Transitou-se de um *ambiente arquitectónico português*, de uma *arquitectura portuguesa* ou ainda à *portuguesa* para a instrução a partir de modelos internacionalistas, nomeadamente dentro do Movimento Moderno. As características desta arquitectura portuguesa dos beirados transitou para uma depuração inerente à função do sanatório mas, acima de tudo, a uma imagem limpa, higienista, ou seja, não orgânica ou tipificada. Limpam-se estes elementos acessórios, dando-se prevalência a uma *máquina de curar*, uma arquitectura *branca* e funcional, que atesta a configuração moderna do sanatório, como prescrição e não apenas como contenção ou fechamento. Nesta dinâmica, ressalva-se a importância e os rescaldos da guerra, que marcaram os planos económicos da época, e que inclusivamente estagnaram obras sanatoriais em curso.

Os registos dos arquitectos

Por outro lado, em conjunto com os pareceres, as memórias descritivas em análise indiciam que a questão da *casa portuguesa* não nasceu – ou pelo menos não tem origem – no Estado Novo, mas sim durante a República. Nesta mesma linha, e rodando o prisma, o regime transfigurou uma imagem de sanatório-hospital segura, ao invés de casas para doentes, como *pelourinho* para o contágio. As cores, os materiais, os equipamentos e as suas estéticas, gramáticas, linguagens ou qualquer outra terminologia são adstritos à concepção moderna do sanatório, não apenas na arquitectura mas sim no seu programa: as relações são simbióticas, mas não acompanham a cientificação do sanatório: transitou da imagem *kafkiana* a *magritteana*.

As gramáticas, as leituras, os portuguesismos

A imagem do sanatório impôs-se ao tecido social e urbano como um marco de higiene, de segurança, ao contrário das visões que o sanatório tinha no imaginário

do início do século XX, que a literatura portuguesa retratou e os periódicos fizeram circular. O panóptico invertia-se, neste sentido, em que se via da cidade um selo ou atestado de segurança contra a tuberculose. A transição denota-se entre a implantação do sanatório fora do tecido urbano – nas suas cercanias – e a instituição de segurança aquando da sua presença urbana: passou de ícone do contágio (e dos seus perigos, como ameaça) para uma garantia de segurança ou *tábua de salvação*. A iconografia dos sanatórios é comprovada em postais e artigos ilustrados de grande circulação, mas onde sempre se vê o doente, em repouso na chaise-longue da galeria de cura: atrás do edifício, à frente o jardim, e mantém-se inalterada até ao seu fim. A mudança de imagem está, assim, relacionada com a mudança na sua arquitectura.

Os modelos:  
trocas e  
tráficos

Num outro ponto, mas ainda relacionado, as referências internacionais – funcionamento, muitas vezes, como modelos e alvos de replicação controlada – extravasaram as mais conhecidas referências ou, melhor, as arquitecturas dos arquitectos do estrelato internacional, como Le Corbusier, Mies ou Alvar Aalto. Em consonância, muito embora os princípios racionalistas e Modernos estejam presentes – tanto em forma de esqueleto, estrutura semântica ou, até, institucional – as características do fazer e do devir arquitectural português, nas suas diversas épocas, marcaram a *ferros* os projectos e obras portuguesas. Muitas vezes, foram encontrados processos de consolidação ou de ruptura com modelos, com paradigmas ou, inclusivamente, com uma abertura a novas ideias ou mais modernas aceções (ou concepções) que, muito embora com o crivo do poder decisório da época, acompanharam uma segunda revolução na arquitectura anti-tuberculose, em correlação com outras variáveis políticas, económicas e médicas. Foram fulcrais, e portadoras de registos claros, as memórias descritivas de alguns sanatórios, onde são encontradas referências aos modelos internacionais, inclusivamente rastreando-se a sua forma de circulação, em particular aquelas que mencionam directamente quais os referenciais mais importantes para o desenvolvimento do projecto, tanto ao nível da forma como do programa, dos tratados construtivos e espaciais.

O princípio  
do fim

O declínio da construção sanatorial dá-se, não com o advento, mas com a comprovação clínica da eficácia dos tuberculostáticos, em conjunto com a rápida evolução do combate e da terapia química da tuberculose, em conjunto com o mais precoce desenvolvimento da cirurgia. Com o controlo generalizado do contágio – através da vacinação B.C.G. – assiste-se a um decréscimo de casos novos entre a população portuguesa e, com as terapias funcionais, o elevado número de leitos disponíveis não fez qualquer sentido. Estes factos, em conjunto com a verificação

internacional (em forma de comprovação científica) das terapias funcionais, demarcaram a obrigatoriedade de uma transição ou definhamento do sanatório. No entanto, os sanatórios foram construídos ou aumentados (e sempre conservados) até à década de 60, o que apresenta uma aparente incongruência com o referido surgimento de tuberculoterapias eficazes e de ambulatório. Tal condição foi imposta pelo grande número de tuberculosos em internamento e em recuperação, além de que a implementação de grande escopo – e a sua possível transição para o seio ou ambiente hospitalar – durou muito tempo. Não se pode ignorar que, durante mais de 50 anos, novas esperanças de tratamento foram surgindo, periodicamente (e inclusivamente com apoio médico) mas que, rapidamente, comprovavam a sua ineficácia.

Peças televisivas dos anos 60 ainda mostram, por exemplo, o Sanatório Sousa Martins com os doentes na galeria de cura (já no Pavilhão de 300 camas de Regaleira, dos anos 50) a propósito da afamada série *Viagens na Nossa Terra*<sup>1412</sup>, ou ainda a exposição do I.A.N.T. em 1964, com a sua inauguração presidida por Américo Tomás<sup>1413</sup>. Esta última, pelo carácter histórico da exposição, seria um prenúncio do fim da esperança vaga e da morte eminente para uma nova era de tratamento efectivo e de fácil acesso.

Deram-se conversões para hospitais (gerais ou especializados, como o caso dos hospitais psiquiátricos), enquanto a maioria dos sanatórios foram condenados ao seu abandono, entre os anos 60 e 70 do século XX. Recentemente, alguns destes foram convertidos em outros tipos (nomeadamente o hoteleiro), com o advento de novas ideologias macroeconómicas, mas já não médicas: o turismo.

Apesar de tudo, as ruínas persistem, em forma e representação icónica de túmulos da arquitectura, enquanto cicatrizes ou escaras, a par de grande parte da sua documentação. Serve, assim, este trabalho como análise global dos sanatórios portugueses, numa perspectiva comparada, relacional e interdisciplinar, definindo o sanatório e cosendo uma manta de retalhos, preparando o terreno para futuras contribuições em questões ainda por responder.

Pontes para a contemporaneidade

<sup>1412</sup> “A cidade da Guarda e o seu enquadramento natural na serra da Estrela. A riqueza do património histórico, arquitetónico e religioso da cidade, e a atividade industrial da região, peça de *Viagens na Nossa Terra*”, p&b, mono. 19.01.1963. Arquivo RTP, s/r, disponível em <https://arquivos.rtp.pt/conteudos/inauguracao-de-exposicao-organizada-pelo-inat/>.

<sup>1413</sup> “Inauguração de exposição organizada pelo INAT [acrónimo errado: IANT], peça do Noticiário Nacional”, p&b, mudo. 07.04.1964. Arquivo RTP, s/r, disponível em <https://arquivos.rtp.pt/conteudos/guarda/>.

Algumas contendas, apenas possíveis de levantar depois do trabalho de pesquisa e de síntese de produção ficaram por esclarecer, que se apresentam em forma de pontes para a contemporaneidade.

A par dos sanatórios, outros sistemas arquitectónicos foram utilizados na rede do combate anti-tuberculose em Portugal, nomeadamente os dispensários, os preventórios ou as enfermarias-abrigo, a título de exemplo. Muito embora, pontualmente, existam estudos de alguns destes edifícios, manifesta-se interesse em complementar a este trabalho a análise global e relacional destas arquitecturas em conjunto com os sanatórios. O seu papel foi preponderante no encaminhamento do doente e, inclusivamente, no seu tratamento, além de constituírem peças de exemplar importância no panorama historiográfico da arquitectura portuguesa do século XX.

Também as arquitecturas e as instituições das quais os sanatórios dependeram, nomeadamente através do diagnóstico, investigação científica, de prevenção pela vacinação ou de produção quimoterápica, constituem uma rede de relação mutualista importante: os laboratórios e institutos (internos e externos aos sanatórios, como o exemplo do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana ou do Instituto Rocha Cabral). Esta rede, para a tuberculose, requiere estudos mais aprofundados. Também nestas instituições foram preparadas, testadas e apoiadas várias tentativas de tratamento químico da tuberculose, nomeadamente a prevenção pela vacina B.C.G..

A terapêutica anti-tuberculose, neste caso específico, merece também um estudo sistemático, para que se possa compreender o acompanhamento da estrutura de acção clínica com a estrutura arquitectónica.

Alguns arquitectos, destacando-se Vasco Regaleira, têm um relevo crucial na arquitectura do mesmo arco cronológico, e carecem de estudos mais aprofundados, nomeadamente na produção arquitectónica e relação com o poder. Por outro lado, também os médicos, os intelectuais e a equipa de *expertise* que se fundou em Portugal, durante os mais de cem anos de combate anti-tuberculose, requerem uma investigação profunda e de projecção da investigação científica – de ponta – que se desenvolveu.

Estruturas públicas como a D.G.E.M.N. e a C.C.H., e os seus arquitectos e demais projectistas são pontos para futuras considerações, a par de uma sistematização das viagens.

Um estudo bibliométrico e comparativo da biblioteca da extinta A.N.T., presente no espólio do Instituto Nacional de Saúde, poderá levantar o véu dos tráficos e percursos da informação científica ao nível nacional e internacional, particularmente

numa visão de história das ciências e da tecnologia. No mesmo sentido, como complemento ou trabalho autónomo, a relação das viagens dos arquitectos, médicos e políticos (entre outros grupos de expertise), em contexto relacional e comparada com os projectos e/ou obras construídas, pode contribuir para a compreensão da adaptação dos modelos internacionais à arquitectura sanatorial<sup>1414</sup>.

A percepção, por parte dos doentes – ao invés das ilustrações de periódicos, literatura médica ou fontes documentais – servirá de complemento a este trabalho. Também a distinção entre o público e o privado e, dentro destas duas categorias, a separação do papel da caridade e da beneficência, e as suas relações com o universo construído ao longo de mais de 100 anos, com leituras interpretativas, que para o Republicanismo, quer para o Estado Novo.

O papel da mulher, aos seus diversos níveis, pode constituir de trabalho de investigação fulcral para a sua compreensão, muito para além do papel do apoio por parte da caridade e dos peditórios nas ruas de Portugal ou, posteriormente, através da enfermagem. Aliás, nos relatórios da comissão enviada à X Conferência Internacional contra a Tuberculose em 1912 (Roma) consta a dedicação de um dia de sessão para esta temática, e ilustram o contraste com a X Conferência da União Internacional de 1937 (Lisboa), com a sua “Ladies Committee”<sup>1415</sup>.

A disciplina estatística é também importante para consolidar, testando as suas diversas fontes (não se tendo encontrado os processos relativos à Comissão de Estatística da A.N.T.), a já demonstrada importância incontornável da tuberculose como uma das mais importantes doenças do século XX.

Como consideração final, o estudo arquitectónico e programático de adaptação, reuso ou conversão - através de normas ou manuais de boas práticas – para outras doenças que, neste momento, carecem de espaços específicos e que, muitas vezes, o tratamento paliativo ainda passa, também, pela arquitectura. Com o reviver da história de algumas doenças e as suas arquitecturas revivem-se, também, necessidades actuais nas quais se podem aplicar conceitos e práticas já testados.

---

<sup>1414</sup> Trabalho já em curso, a publicar em breve.

<sup>1415</sup> Almeida; Neves – *A X Conferência Internacional contra a Tuberculose*, 1912, pp. 20-21 vs. ANT – *X<sup>th</sup> Conference of the International Union against Tuberculosis*, Lisboa, 1937, pp. 36-37







Cap. 5

Documentação e Bibliografia

documentação de arquivo (manuscrita, dactilografada e iconográfica) e documentação impressa  
legislação | periódicos e artigos de periódicos | bibliografia

Imagem anterior: Biblioteca. Sanatório Sousa Martins. c. 1920. Álbum de fotografias da ANT, col. privada.

**I. Documentação de arquivo (manuscrita, dactilografada e iconográfica) e documentação impressa**

*[Lista de arquivos, bibliotecas, espólios e colecções consultados]*

[Plataforma Delcampe]

Arquivo da Direcção-Geral de Saúde

Arquivo da Ex-Direcção-Geral das Construções Hospitalares

Arquivo da Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto

Arquivo da Ordem dos Arquitectos

Arquivo da Universidade de Coimbra

Arquivo Distrital da Guarda

Arquivo Distrital de Castelo Branco

Arquivo Distrital de Faro

Arquivo Distrital de Faro

Arquivo Distrital de Portalegre

Arquivo Distrital de Viana do Castelo

Arquivo Distrital de Viseu

Arquivo Histórico Bissaya Barreto / Centro de Documentação Bissaya Barreto

Arquivo Histórico do Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações /

Biblioteca e Arquivo Histórico do Ministério das Obras Públicas,

Transportes e Comunicações

Arquivo Histórico e Centro de documentação da CP

Arquivo Histórico Militar

Arquivo Histórico Municipal da Figueira da Foz

Arquivo Histórico Municipal de Cascais

Arquivo Histórico Municipal de Cascais

Arquivo Histórico Municipal de Coimbra

Arquivo Histórico Municipal do Porto / Casa do Infante

Arquivo Municipal da Covilhã

Arquivo Municipal da Guarda

Arquivo Municipal de Caminha

Arquivo Municipal de Lisboa

Arquivo Municipal de Loures

Arquivo Municipal de Paredes

Arquivo Municipal de Paredes de Coura

Arquivo Municipal de Setúbal  
Arquivo Municipal de Tondela  
Arquivo Municipal de Torres Vedras  
Arquivo Municipal de Valongo  
Arquivo Municipal de Vila Franca de Xira  
Arquivo Municipal de Vila Nova de Gaia  
Arquivo Municipal de Viseu  
Arquivo Municipal do Funchal  
Arquivo Municipal do Porto  
Arquivo Municipal Sofia de Mello Breyner / Arquivo Municipal de Vila Nova de Gaia  
Arquivo Nacional Torre do Tombo  
Arquivo Regional da Madeira  
Biblioteca da Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa  
Biblioteca da Secção Sul da Ordem dos Arquitectos  
Biblioteca das Ciências da Saúde da Universidade de Coimbra  
Biblioteca de Arquitectura, Habitação e Urbanismo do SIPA / Forte de Sacavém  
Biblioteca de Arte da Fundação Calouste Gulbenkian  
Biblioteca de Saúde do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge  
Biblioteca do Departamento de Arquitectura da Faculdade de Ciências da  
Universidade de Coimbra  
Biblioteca do Instituto Ricardo Jorge / INSA  
Biblioteca do Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações  
Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra  
Biblioteca Municipal de Faro  
Biblioteca Municipal do Porto  
Biblioteca Nacional de Portugal  
Biblioteca Nacional Digital da BNP  
Biblioteca Pública Municipal do Porto  
Biblioteca Seabra-Dinis - CEIS20  
Centro Português de Fotografia  
Cinemateca Portuguesa  
Colecção de fotografias e negativos do Ex-Serviço de Luta Anti-Tuberculose (Col.  
Privada)  
Colecção Privada do Laboratório Fotográfico Ifoto  
Espólio Fotográfico Português  
Photographia - Museu Vicentes  
Repositório Aberto da Universidade do Porto

1. Arquivo Histórico e Centro de Documentação da CP (AHCDPCP)

- [Auto de entrega do Sanatório das Penhas da Saúde]*. 09.08.1947. AHCDPCP: s/r.
- [Carta de um doente ao Presidente da Comissão Portuguesa de Sanatórios, Lda.]*.  
22.12.1953. AHCDPCP: s/r.
- COMBOIOS DE PORTUGAL - *[Acta do Conselho de Administração CP]*. 24.02.1938.  
AHCDPCP: s/r.
- COMBOIOS DE PORTUGAL - *[Acta do Conselho de Administração CP]*. 29.04.1938.  
AHCDPCP: s/r.
- COMBOIOS DE PORTUGAL - *[Ofício a Director Geral de Assistência]*. 23.12.1942.  
AHCDPCP: s/r.
- COMBOIOS DE PORTUGAL - *[Ofício a Director Geral dos Serviços Florestais e  
Agrícolas]*. s/l: 28.04.1944. AHCDPCP: s/r.
- COMBOIOS DE PORTUGAL (Presidente do Conselho de Administração) - *[Ofício  
a Ministro das Finanças]*. S/l: 06.12.1938[?]. AHCDPCP: s/r.
- COMPANHIA DE CAMINHOS DE FERRO PORTUGUESES - *[Acta do Conselho de  
Administração CP]*. S/l: 26.03.1943. AHCDPCP: s/r.
- COMPANHIA DE CAMINHOS DE FERRO PORTUGUESES - *[Acta n.º. 220 do  
Conselho de Administração da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses  
em relação à transferência do Sanatório dos Ferrovíarios]*. Lisboa[?]:  
12.12.1951. AHCDPCP: s/r.
- COMPANHIA DE CAMINHOS DE FERRO PORTUGUESES - *[Acta n.º. 233 do  
Conselho de Administração da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses  
em relação à transferência do Sanatório dos Ferrovíarios]*. Lisboa[?]:  
20.03.1952. AHCDPCP: s/r.
- COMPANHIA DE CAMINHOS DE FERRO PORTUGUESES - *[Acta n.º. 245 do  
Conselho de Administração da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses  
em relação à transferência do Sanatório dos Ferrovíarios]*. Lisboa[?]:  
19.06.1952. AHCDPCP: s/r.
- COMPANHIA DE CAMINHOS DE FERRO PORTUGUESES - *[Acta n.º. 282 da  
Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses em relação à transferência da  
Sanatório dos Ferrovíarios]*. Lisboa[?]: 09.04.1953. AHCDPCP: s/r.
- COMPANHIA DE CAMINHOS DE FERRO PORTUGUESES - *[Acta n.º. 348 da  
Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses em relação à transferência do  
Sanatório dos Ferrovíarios]*. Lisboa[?]: AHCDPCP: s/r.

- COMPANHIA DE CAMINHOS DE FERRO PORTUGUESES - [*Escritura de cedência do Sanatório dos Ferrovírios da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses ao Estado Português*]. Lisboa[?]: 30.09.1954. AHCDPC: s/r.
- COMPANHIA DE CAMINHOS DE FERRO PORTUGUESES - *Acórdão proferido no processo arbitral para resolução das divergências suscitadas entre a Sociedade Portuguesa de Sanatórios, Limitada e a Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses*. Lisboa[?]: 09.04.1951. AHCDPC: s/r.
- DIRECÇÃO-GERAL DE ASSISTÊNCIA - [*Ofício a Presidente do Conselho de Administração da CP*]. S/l: 07.09.1948. AHCDPC: s/r.
- GABINETE DO MINISTRO DAS COMUNICAÇÕES - [*Ofício a Presidente do Conselho de Administração da CP*]. S/l: 03.08.1949. AHCDPC: s/r.
- LACERDA, Jerónimo de - [*Carta a Presidente do Conselho de Administração da CP*]. S/l: 07.03.1937. AHCDPC: s/r.
- MINISTÉRIO DAS FINANÇAS (Ministro das Finanças) - [*Ofício a Presidente do Conselho de Administração da CP*]. S/l: 15.04.1939. AHCDPC: s/r.
- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DA COVILHÃ (Provedor) - [*Carta a Presidente do Conselho de Administração da CP*]. S/l: 15.04.1939. AHCDPC: s/r.
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE SANATÓRIOS, LDA. - [*Carta a Tribunal Arbitral*]. S/l: s/d. AHCDPC: s/r.

2. Arquivo da Ex-Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (IHRU, Forte de Sacavém)
  - a. *IHRU, Arquivo da ex-DGEMN (PT DGEMN), fundo “Diversos Arquivos”*

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DENS) - *Ordem de Serviço a Chefe da 4.ª Secção*. Lisboa:  
30.03.1938. PT DGEMN: DIVERSOS ARQUIVOS-8/1.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *Circular para DGEMN*. Lisboa: 03.01.1953. PT  
DGEMN: DIVERSOS ARQUIVOS-8/1.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *Circular para DGEMN*. Lisboa: 23.12.1952. PT  
DGEMN: DIVERSOS ARQUIVOS-8/1.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *Ofício para Arquitectos Pardal Monteiro, Vasco Regaleira, Escultor Diogo de Macedo e Doutor Fernando António Pinto Basto*. Lisboa: 31.01.1953. PT DGEMN: DIVERSOS ARQUIVOS-8/1.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *Offício para DGEMN*. Lisboa: 17.01.1953. PT  
DGEMN: DIVERSOS ARQUIVOS-8/1.

MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Offício a [Director DGEMN]*. Lisboa:  
15.12.1952. PT DGEMN: DIVERSOS ARQUIVOS-8/1.

REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *Declaração de honra*. Lisboa:  
19.12.1952. PT DGEMN: DIVERSOS ARQUIVOS-8/1.

REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *Notas elucidativas [CV de Vasco  
Regaleira]*. Lisboa: 17.01.1953. PT DGEMN: DIVERSOS  
ARQUIVOS-8/1.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DA COVILHÃ (Provedor, Secretário e  
Tesoureiro) - *Offício [a director DGEMN]*. Covilhã: 02.12.1932. PT  
DGEMN: DIVERSOS ARQUIVOS-8/1.

b. *IHRU, Arquivo da ex-DGEMN (PT DGEMN), fundo dos espólios de arquitectos,  
[José Cottinelli Telmo] (PT JCT)*

COMBOIOS DE PORTUGAL (Presidente da Comissão Administrativa dos  
Sanatórios para Tuberculosos [Comp. CFP]) - *Carta a Ângelo  
Cottinelli Telmo*. Lisboa[?]: 30.06.1927. PT DGEMN: PT JCT – TXT  
00025.

COTTINELLI TELMO, José Ângelo - *Carta a Presid. da Com. Adm. dos  
Sanatórios para Tuberculosos CCF*. Lisboa[?]: 14.08.1927. PT  
DGEMN: PT JCT – TXT 00025.

COTTINELLI TELMO, José Ângelo - *M. D. do Sanatório para os tuberculosos  
da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses a construir por  
esta Companhia na Covilhã*. Lisboa[?]: 1927[?]. PT DGEMN: PT JCT  
– TXT 00025.

COTTINELLI TELMO, José Ângelo - *Memória descritiva e justificativa do  
Sanatório da Covilhã [Caminhos de Ferro Portugueses]*. Lisboa[?]: s/d.  
PT DGEMN: PT JCT – TXT 00026.

c. *IHRU, Arquivo da ex-DGEMN (PT DGEMN), fundo dos espólios de  
arquitectos, [Carlos Chambert Ramos] (CCR)*

RAMOS, Carlos Chambers - *M. D. do Sanatório para tuberculosos da Junta  
Geral do Districto do Funchal*. S/l: 1931[?]. PT DGEMN: CCR 2/25.

d. *IHRU, Arquivo da ex-DGEMN (PT DGEMN), fundo "DSARH-013"*

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO (DGEMN[?])] - *M. D. de ligação do corpo principal ao corpo Poente do Sanatório Dr. José de Almeida*. Lisboa: 29.07.1948. PT DGEMN: DSARH-013-0014/01.

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO (DGEMN)] - *M. D. de [obras de reparação e impermeabilização dos terraços e interiores no Sanatório dos Covões]*. Coimbra: 17.05.1965. PT DGEMN: DSARH-013-0029/02.

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO (DGEMN)] - *M. D. de [remodelação e instalação de duas enfermarias, entre outras obras] - 1ª. Fase do Sanatório de Celas*. Coimbra: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0024/01.

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO (DGEMN)] - *M. D. de [remodelação e instalação de três enfermarias, entre outras obras] - 2ª. Fase do Sanatório de Celas*. Coimbra: 23.04.1953. PT DGEMN: DSARH-013-0024/01.

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO (DGEMN)] - *M. D. do esboço de uma unidade satélite para o Sanatório D. Carlos I*. Lisboa: 01.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0083/03.

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO (DGEMN)] - *M. D. do esboço de uma unidade satélite para o Sanatório D. Carlos I (Ante-projecto)*. Lisboa: 02.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0083/02.

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO (Director Serv. Const. DREM)] - *Ofício a Director DGEMN*. Porto[?]: 27.03.1967. PT DGEMN: DSARH-013-0190/05.

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO (Eng. Chefe da 3ª. Secção, DGEMN[?])] - *M. D. de novas instalações de ampliação para cerca de 120 camas e de arranjos exteriores no [Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão]*. Lisboa: 27.12.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0205/05.

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO (Eng. Chefe da Secção de Estudos DGEMN)] - *M. D. de bloco cirúrgico e sala anexa de Raio X no Sanatório Marítimo da Gelfa: 1º. estudo*. Lisboa[?]: 10.05.1950. PT DGEMN: DSARH-013-0161/03.

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO (Eng. Chefe da Secção de Estudos DGEMN)] - *M. D. de estudo de adaptação da sala de tratamentos e gessos do Sanatório Marítimo da Gelfa: 2º. estudo*. Lisboa[?]: 12.04.1950. PT DGEMN: DSARH-013-0161/03.



- [AUTOR NÃO IDENTIFICADO (Eng. Civil de 3<sup>a</sup>. Classe José Teles de Oliveira, DGEMN)] - *M. D. [de fundações] do Pav. de Crianças [50 camas] a construir junto ao Pavilhão de Mulheres do Sanatório de Celas em Coimbra*. Porto[?]: 12.08.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0027/10.
- [AUTOR NÃO IDENTIFICADO (Eng. Joaquim. [?], Ag. Técnico de Eng. Civil, DGEMN)] - *M.D. de pequenas obras no Sanatório de S. Brás de Alportel*. Porto[?]: 27.07.1959. PT DGEMN: DSARH-013-0194/11.
- [AUTOR NÃO IDENTIFICADO (Fernando..[?]), Eng. Chefe da Secção de Estudos DGEMN)] - *M. D. do Pavilhão anexo ao Sanatório de Celas*. S/l: 27.02.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0025/03.
- [AUTOR NÃO IDENTIFICADO (joaquim..[?]) - Agente Técnico de Eng. Civil DGEMN)] - *M. D. de pequenas obras no Sanatório de S. Brás de Alportel*. S/l: 09.10.1961. PT DGEMN: DSARH-013-0194/19.
- [AUTOR NÃO IDENTIFICADO] - *[M. D. obras de conservação e adaptação do Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão]*. Lisboa: 26.06.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0207/07.
- [AUTOR NÃO IDENTIFICADO] - *[Verbas despendidas pelo orçamento geral do estado e pelo fundo do desemprego desde 1936 a 1946 nas obras do Sanatório Distrital de Viseu]*. S/l: 1947[?]. PT DGEMN: DSARH-013-0230/03.
- [AUTOR NÃO IDENTIFICADO] - *M. D. e justificativa de construção de uma escada em beton armado no Sanatório Marítimo do Outão*. S/l: 1929[?]. PT DGEMN: DREL-3599/02.
- [AUTOR NÃO IDENTIFICADO] - *Ofício a DREM Sul*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0175/07.
- [AUTOR NÃO IDENTIFICADO] - *Ofício a Presidente da Câmara Municipal de Cascais*. S/l: 18.06.1927. AHMC: s/r.
- [AUTOR NÃO IDENTIFICADO, Eng. Civil. DGEMN] - *M. D. de conservação e beneficiação do Sanatório Dr. José de Almeida*. Lisboa: 26.06.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0014/09.
- ANDRADE, Armando Costa (DENC) - *[M. D. Reparações no Pav. nº. 2 do S. Sousa Martins]*. S/l: 09.03.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0061/04.
- ANDRADE, Armando Costa (DENC) - *[M. D. Reparações no Pav. nº. 3 do Sanatório Sousa Martins]*. S/l: 09.03.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0061/04.

- ASSISTÊNCIA AOS TUBERCULOSOS DO NORTE DE PORTUGAL (Director ATNP, António Lopes Rodrigues) - *[Ofício a Ministro das Obras Públicas]*. Lisboa: 26.12.1932. PT DGEMN: DSARH-013-0514/05.
- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *[Ofício a Director DGEMN[?]]*. Lisboa: 1933. PT DGEMN: DSARH-013-0177/03.
- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *[Ofício a Ministro MOP]*. Lisboa: 18.02.1935. PT DGEMN: DSARH-013-0230/02.
- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS (Director dos Serviços Gerais do IANT, A. Castello Branco) - *[Ofício a Director DGEMN]*. Lisboa: 14.07.1936. PT DGEMN: DSARH-013-0161/01.
- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS (Presidente da Comissão Executiva, ilegível) - *[Ofício a Ministro do Correio e Comunicações]*. Lisboa: 02.06.1927. PT DGEMN: DSARH-013-0064/10.
- Auto de consignação [do Sanatório dos Covões]*. Coimbra[?]: 07.09.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0028/05.
- Auto de entrega da Ampliação do Sanatório de Celas ao IANT*. 20.04.1965. PT DGEMN: DSARH-013-0026/07.
- BARRETO, Fernando Baeta Bissaya (Presidente da Comissão Administrativa do HSCP) - *Ofício a Director DGEMN*. Coimbra: 04.11.1944. DGEMN: DSARH-013-0028/06.
- BARROS, Carlos Carvalho de (Eng. Chefe da 1ª. Secção DGEMN) - *M. D. de Obras urgentes de reparação das casas do pessoal do Sanatório Presidente Carmona*. Porto[?]: 07.1967. PT DGEMN: DSARH-013-0028/06.
- BARROS, Carlos Carvalho de Barros (Eng. Chefe da 1ª. Secção DGEMN) - *M. D. de obras urgentes de reparação das casas do pessoal e diversos no Sanatório Presidente Carmona*. Porto[?]: 12.1968. PT DGEMN: DSARH-013-0190/05.
- BISPO, António Labareda (DGEMN) - *M. D. Reparação e beneficiação do edifício principal e dos quartos particulares no Sanatório Sousa Martins*. 29.05.1950. PT DGEMN: DSARH-013-0028/06.
- BISPO, António Labareda (DGEMN) - *M.D. de reparação e conservação [dos quartos particulares no Sanatório dos Covões]*. S/l: 01.05.1969. PT DGEMN: DSARH-013-0028/05.

- BISPO, António Labareda (Eng Chefe de 1.<sup>a</sup> secção DGEMN) - *M. D. de Reparação e beneficiação no edifício principal - 2.<sup>a</sup> Fase do Sanatório de Celas*. Coimbra: 23.04.1953. PT DGEMN: DSARH-013-0023/07.
- BISPO, António Labareda (Eng. Civil DGEMN) - *M. D. de [arruamentos, arranjos no recinto e imprevistos] no Pavilhão de Crianças do Sanatório de Celas*. Coimbra: 02.04.1958. PT DGEMN: DSARH-013-0025/02.
- BISPO, António Labareda (Eng. Civil DGEMN) - *M. D. de [pequenas reparações no Sanatório dos Covões]*. Coimbra: 03.04.1951. PT DGEMN: DSARH-013-0028/06.
- DIRECÇÃO-GERAL DAS CONSTRUÇÕES HOSPITALARES (Eng. Director dos Serviços de Projectos) - *[Ofício a Director-Geral DGEMN]*. Lisboa: 10.03.1975. PT DGEMN: DSARH-013-0064/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DE SAÚDE (Director Geral de Saúde, Augusto Braga de Castro Soares) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 07.03.1959. PT DGEMN: DSARH-013-0143/01.
- DIRECÇÃO-GERAL DE SAÚDE (Ricardo Jorge, et. al.) - *Parecer acerca do projecto e Sanatório que o Comptoir-Portugues pretende instalar no Monte de S. Silvestre (..) em Paredes de Coura*. Lisboa: 28.09.1920. PT DGEMN: DSARH-013-0188/011.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *[Informação da empreitada de casa do pessoal no Sanatório Presidente Carmona]*. S/l: 1968. PT DGEMN: DSARH-013-0190/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *[Informação da empreitada de construção de uma nova ala para 80 doentes no Sanatório Presidente Carmona]*. S/l: 1966. PT DGEMN: DSARH-013-0190/06.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *[Minuta ao] contrato de [obras no] Sanatório de Celas*. S/l: 21.08.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0025/02.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *[Ofício de adjudicação das obras de fundações do Sanatório de Celas - Pav. de Crianças]*. Coimbra: 29.11.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0025/02.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *[Ofício de adjudicação das obras instalação / reparação de aquecimento central do Sanatório de Celas - Edifício principal, 3.<sup>a</sup> fase]*. Coimbra: 16.07.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0024/05.

- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS -  
*[Ofício referente ao Sanatório de Celas - Pav. de Crianças]*. Coimbra:  
1956. PT DGEMN: DSARH-013-0025/02.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS -  
*[Ofício sobre a ampliação do Sanatório de Celas]*. Coimbra:  
26.19.1962. PT DGEMN: DSARH-013-0026/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS -  
*[Ordem de Serviço]*. Lisboa: (ilegível). PT DGEMN: DSARH-013-  
0010/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS -  
*Auto de recepção definitiva das obras de Remodelação e Beneficiação  
no Sanatório de Celas*. Coimbra: 20.08.1955. PT DGEMN: DSARH-  
013-0023/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS -  
*Auto de recepção definitiva do [Pav. de Crianças[?]] do Sanatório de  
Celas*. Coimbra: 29.02.1960. PT DGEMN: DSARH-013-0025/02.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS -  
*Auto de recepção provisória da empreitada no Sanatório de Celas*.  
Coimbra: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0025/02.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS -  
*Auto de recepção provisória do [Pav. de Crianças[?]] do Sanatório de  
Celas*. Coimbra: 25.03.1959. PT DGEMN: DSARH-013-0025/02.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS -  
*Contrato de [obras no] Sanatório de Celas*. S/l: 15.09.1953. PT  
DGEMN: DSARH-013-0023/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *M.*  
*D. [de instalação da cozinha provisória equipamento fixo  
complementar no Sanatório D. Carlos I]*. S/l, s/d. PT DGEMN:  
DSARH-013-0083/01.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS -  
*Ofício [s/r]*. S/l: 17.11.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0141/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS -  
*Ofício a Provedor da S. C. Misericórdia de Lisboa*. Lisboa[?]:  
07.01.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0010/08.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS -  
*Parecer relativo a obras de conservação/reconstrução no [Sanatório  
dos Covões]*. S/l: 11.05.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0028/05.

- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS -  
*Termo de quitação das obras de Ampliação no Sanatório de Celas.*  
Coimbra: 09.12.1964. PT DGEMN: DSARH-013-0026/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
([P'lo] Director DGEMN) - *[Ofício a Director dos Serviços de  
Construção da DGEMN]*. Lisboa: 10.12.1947. PT DGEMN: DSARH-  
013-0057/06.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (A.  
Fernandes de Sá[?] - DEEN) - *M. D. Pavilhão Sanatório - Esquema  
(100 doentes pulmonares)*. Porto: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-  
0230/10.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Agente Técnico de Engenharia Albuquerque[?]) - *[Ofício a Director  
DGEMN]*. Coimbra: 08.10.1953. PT DSARH-013-0145/02.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Anselmo Costa) - *Termo de quitação das obras de Remodelação e  
Beneficiação no Sanatório de Celas.* Coimbra: 12.04.1955. PT  
DGEMN: DSARH-013-0023/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Anselmo Costa) - *Termo de quitação de reparação e beneficiação  
do edifício principal e dos quartos particulares no Sanatório dos  
Covões.* Coimbra: 06.08.1953. PT DGEMN: DSARH-013-0028/06.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Chefe da Repartição DCS-DGEMN) - *[Informação a Director  
DGEMN]*. Lisboa: 14.01.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07,  
pp. 196.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Chefe da Repartição DCS-DGEMN) - *[Informação a Director  
DGEMN]*. Lisboa: 16.02.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Chefe de Repartição DSC) - *Ofício a Director dos Serviços de  
Construção DGEMN.* Lisboa: 02.04.1956. PT DGEMN: DSARH-013-  
0234/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Chefe dos trabalhos (Ag. Tec. Eng. Albuquerque[?].)) - *M. D. de  
diversas obras de remodelação e conservação no Sanatório da  
Flamenga.* Lisboa: 25.04.1964. PT DGEMN: DSARH-013-0143/01.

- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Chefe dos trabalhos Ag. Tec. Eng. ilegível) - *M. D. de trabalhos diversos no Sanatório da Flamenga*. Lisboa: 05.08.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0142/08.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Comissão de Revisão da DGEMN) - *Parecer relativo ao Anteprojecto do Dispensário dos tipos A, B e C*. Lisboa[?]: 31.07.1967. PT DGEMN: DSARH-013-0001/1.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Comissão de Revisão DGEMN) - *Parecer de Ampliação do Sanatório de Celas*. PT DGEMN: DSARH-013-0026/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Comissão de Revisão dos Serviços de Conservação) - *[Ofício a Ministro das Obras Públicas]*. Lisboa: 29.08.1961. PT DGEMN: DSARH-013-0064/03.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Comissão de Revisão da DSC, ilegível) - *Parecer da Comissão de Revisão ao projecto da Construção de um bloco operatório no Sanatório Marítimo de Gelfa*. Lisboa: 14.01.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0161/03.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Comissão de Revisão da DSC, ilegível) - *Parecer das obras de beneficiação e alteração no pavilhão antigo do Sanatório Presidente Carmona*. Lisboa: 27.09.1961. PT DGEMN: DSARH-013-0190/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Conservação, ilegível) - *Parecer do projecto [aproveitamento das varandas no Sanatório das Penhas da Saúde, na Covilhã, 2ª fase]*. Lisboa: 16.08.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0030/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Construção, ilegível) - *Parecer do projecto [aproveitamento das varandas no Sanatório das Penhas da Saúde, na Covilhã]*. Lisboa: 13.07.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0030/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Construção, ilegível) - *Parecer do projecto [obras de ampliação e conservação dos*

- interiores das enfermarias do Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão*. Lisboa: 12.08.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0207/04.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Construção da DGEMN) - *[Parecer do projecto das obras de construção do pavilhão para crianças no Sanatório de Celas]*. Lisboa[?]: 02.04.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0025/02.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Construção) - *Parecer sobre as diversas obras de remodelação e conservação do Sanatório da Flamenga*. Lisboa: 22.05.1964. PT DGEMN: DSARH-013-0143/01.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas por José Ferreira, Raúl Maçãs Fernandes (como relator), Henrique Silva, Manuel Cardoso e João Paulo Oliveira) - *Parecer do projecto [obras de ampliação e conservação do Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão]*. Lisboa: 21.08.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0207/04.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas, Nazareth de Oliveira como relator) - *Parecer do Ante-plano de Urbanização da Estância Sanatorial do Caramulo*. Lisboa: 23.01.1973. PT DGEMN: DSARH-013-0215/03.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas, por António Augusto de Sousa e Silva, como relator) - *Parecer sobre um Sanatório que o Comptoir-Portugues pretende instalar no Monte de S. Silvestre (..) em Paredes de Coura*. Lisboa: 07.07.1920. PT DGEMN: DSARH-013-0188/011.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (DEL, E. Moreira Santos) - *[Informação]*. Lisboa: 30.08.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0203/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director da DENC) - *[Offício a Director Geral DGEMN]*. Lisboa: 04.08.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director de Serviços de Construção DSC) - *Offício a Director DGEMN*. Lisboa: 29.06.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07.

- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DENC, Eng. Director Alvaro Teixeira Morais Pinto de Almeida) - *M. D. de [diversas obras de madeiras e muros exteriores] do Sanatório da Flamengo*. S/l: 30.03.1950. PT DGEMN: DSARH-013-0141/01.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DENC, Eng. Director Álvaro Teixeira Morais Pinto de Almeida) - *[Ofício a Director DGEMN]*. Coimbra: 14.09.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0025/02.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DENN) - *[Ofício a Director DGEMN]*. Porto: 06.08.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0161/03, pp. 97-104.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DENN) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Porto: 29.03.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0161/01.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DENN) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Porto: 29.07.1950. PT DGEMN: DSARH-013-0161/03.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN[?]) - *Ofício a Eng. Director DREMN*. Lisboa[?]: 15.02.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0027/03.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *[Ofício a Ministro das Obras Públicas]*. Lisboa: 10.05.1950. PT DGEMN: DSARH-013-0018/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *[Ofício a Provedor da S. Casa da Misericórdia de Lisboa]*. Lisboa: 11.07.1958. PT DGEMN: DSARH-013-0010/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *M. D. do Sanatório de Louredo, concelho de Paredes, distrito do Porto*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0177/08.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *[O.S. a Director Serv. Const. DGEMN]*. Lisboa: 19.08.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0207/04.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *[O.S. a Director Serv. Const. DGEMN]*. Lisboa: 22.03.1951. PT DGEMN: DSARH-013-0058/01.



- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *[Ofício a Director dos Serviços de Construção da DGEMN]*. Lisboa: 27.10.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0058/01.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *[Ofício a Director IANT]*. Lisboa: 12.04.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0064/03.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *[Ofício a Arquitecto Vasco de Morais Palmeiro (Regaleira)]*. Lisboa: 06.02.1948. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN) - *[Ofício a Arquitecto Vasco de Morais Palmeiro (Regaleira)]*. Lisboa: 11.09.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DGEMN Henrique Gomes da Silva) - *[Ofício a Arquitecto Vasco de Morais Palmeiro (Regaleira)]*. Lisboa: 08.12.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director dos Edifícios de Lisboa) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 29.11.1962. PT DGEMN: DSARH-013-0143/01.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director dos Serviços de Construção DGEMN) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Lisboa: 06.05.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director dos Serviços de Construção) - *[Ofício a Director-Geral DGEMN]*. Lisboa: 04.04.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DREMNI[?]) - *Ofício a Eng. Director DREMNI*. Porto[?]: 16.05.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0027/03.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director DREN) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Lisboa: 28.12.1938. PT DGEMN: DSARH-013-0514/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director Geral DGEMN José Pena Pereira da Silva) - *[Ofício a Director do IANT]*. Lisboa: 07.06.1961. PT DGEMN: DSARH-013-0149/03.

- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director Geral DGEMN) - *[Ofício a Ministro das Obras Públicas]*.  
Lisboa: 11.06.1958. PT DGEMN: DSARH-013-0010/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director Serviços de Construção DGEMN) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 26.10.1948. PT DGEMN: DSARH-013-0142/11.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director Serviços de Construção) - *Ofício a Director DGEMN*.  
Lisboa: 01.05.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director Serviços Construção DGEMN) - *Ofício a Director DGEMN*.  
Lisboa: 30.11.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director Serviços de Construção DGEMN) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Lisboa: 08.02.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director Serviços Construção DGEMN) - *Relatório [acerca de ampliações nos sanatórios D. Carlos I, Flamengo, D. Manuel II e Novas Unidades]*. Lisboa: 18.07.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(DREMS) - *Parecer do Sanatório de Alpedrinha*. Lisboa: 06.08.1937.  
PT DGEMN: DSARH-013-0175/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Eng. Chefe 3ª. Secção[?] Ferreira [?]) - *Notas explicativas sobre a obra executada no Sanatório D. Manuel II*. Lisboa: 15.03.1939. PT DGEMN: DSARH-013-0095/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Eng. Chefe 4ª. Secção DEE, Jaime Gomes[?]) - *M. D. de Estudo de um Pavilhão para Tuberculosos*. Lisboa: 18.10.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0230/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Eng. Chefe de 1ª. Secção de Estudos DEMC) - *M. D. de reparação e beneficiação do Edifício Principal dos quartos particulares no Hospital-Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil*. Coimbra: 18.05.1950. PT DGEMN: DSARH-013-0028/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Eng. Civil de 2ª. Classe[?] DENC) - *M. D. de Pavilhão 16 / 32 camas*

- para Sanatórios (A)*. Coimbra: 04.11.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0230/06.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Eng. Director DEL) - *[Ofício a Eng. Director dos Serviços de Conservação]*. Lisboa: 10.01.1964. PT DGEMN: DSARH-013-0207/03.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Eng. Director DGEMN) - *Termo de Quitação da empreitada de "Hospital Sanatório da Colónia Portuguesa no Brasil", em Coimbra - conservação periódica*. Coimbra: 18.07.1958. PT DGEMN: DSARH-013-0028/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Eng. Director dos Serviços de Projectos da DENC) - *[Ofício a Director-Geral DGEMN]*. Coimbra: 14.06.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0059/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Eng. Director Geral DENC) - *[Ofício a Director-Geral DGEMN]*. Coimbra: 15.03.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0064/03.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Eng. Director Geral DENC, Álvaro Pinto de Almeida) - *[Ofício a Director-Geral DGEMN]*. Coimbra: 08.08.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0030/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Eng. Director dos Serviços de Construção DGEMN) - *[Ofício a Director-Geral DGEMN]*. Lisboa: 02.04.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0017/04.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Joaquim Areal, DSC) - *M. D. de Pavilhão Económico - Esquema*. Lisboa: 25.11.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0230/09.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (José Ferreira, Eng. Director) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Lisboa: 04.08.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0010/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Pelo Director Serviços Construção DGEMN) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 31.09.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Sec. Dir. DGEMN) - *[Ofício relativo a envios de desenhos do*

- Sanatório de Sant'Ana*. Lisboa: 16.11.1951. PT DGEMN: DSARH-013-0010/08.
- Escritura de doação do edifício do Sanatório das Penhas da Saúde ao IANT*. S/l: 30.09.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0032/06.
- FERNANDES DE SÁ, A. (DGEMN) - *M. D. do projecto do Pav. de Crianças [50 camas] a construir junto ao Pavilhão de Mulheres do Sanatório de Celas em Coimbra*. Coimbra: 03.07.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0027/02.
- FERREIRA, Fernando de Sá e Santos - *M. D. do Grande Sanatório de S. Tiago [em] Louredo da Serra*. Lisboa: 15.02.1941. PT DGEMN: DSARH-013-0177/07.
- GUIMARÃES, Fernando Freitas (DENC) - *[M. D. Obras de Reparação e Conservação nos Chalets AB, CD, EF e GH do S. Sousa Martins]*. S/l: 10.03.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0061/04.
- Guimarães, Fernando Freitas (DENC) - *[M. D. Reparações no Anexo (sec. feminina) do S. Sousa Martins]*. S/l: 11.03.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0061/04.
- HOSPITAL SANATÓRIO DA COLÓNIA PORTUGUESA DO BRASIL (Fernando Baeta Bissaya Barreto, Presidente da Comissão Administrativa) - *Ofício a Director DGEMN*. Coimbra: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0029/09.
- HOSPITAL SANATÓRIO DA COLÓNIA PORTUGUESA DO BRASIL (Fernando Baeta Bissaya Barreto, Presidente da Comissão Adm.) - *Ofício a Ministro das Obras Públicas*. Coimbra: 10.09.1948. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04.
- HOSPITAL SANATÓRIO DA COLÓNIA PORTUGUESA DO BRASIL (Fernando Baeta Bissaya Barreto, Presidente da Comissão Adm.) - *Ofício a Ministro das Obras Públicas*. Coimbra: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0029/05.
- HOSPITAL SANATÓRIO DA COLÓNIA PORTUGUESA DO BRASIL (Fernando Baeta Bissaya Barreto, Presidente da Comissão Adm.) - *Ofício a Director DGEMN*. Coimbra: 02.01.1948. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *[Ofício a Director DGEMN]*. Lisboa: 15.07.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0072/01.

- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS -  
*[Ofício a Eng. Director-Geral DGEMN]*. Lisboa: 06.05.1963. PT  
 DGEMN: DSARH-013-0207/03.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS -  
*[Ofício referente à adaptação do chalet GH a laboratório, no  
 Sanatório Sousa Martins]*. Lisboa: 23.06.1967. PT DGEMN: DSARH-  
 013-0064/08.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS  
 (Director ANT, A. Castello Branco) - *[Ofício a Ministro das Obras  
 Públicas]*. Lisboa: 08.03.1950. PT DGEMN: DSARH-013-0161/03.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS  
 (Director do IANT, ilegível) - *[Ofício a Subsecretario de Estado da  
 Assistência Social]*. Lisboa: 22.07.1946. PT DGEMN: DSARH-013-  
 0058/01.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS  
 (Director IANT, Carlos Miguéis Carvalho Dias) - *[Ofício a Director-  
 Geral da DGEMN]*. Lisboa: 11.06.1958. PT DGEMN: DSARH-013-  
 0031/03.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS  
 (Director IANT) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 16.03.1956. PT  
 DGEMN: DSARH-013-0141/10.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS  
 (Director IANT, Carlos Miguéis Carvalho Dias) - *[Ofício a Director  
 DGEMN]*. Lisboa: 16.06.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS  
 (Director IANT) - *[Ofício a Director DGEMN]*. Lisboa: 06.11.1954.  
 PT DGEMN: DSARH-013-0234/07.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS  
 (Director IANT, Lopo de Carvalho Cancellia de Abreu) - *[Ofício a  
 Director DGEMN]*. Lisboa: 12.02.1962. PT DGEMN: DSARH-013-  
 0149/03.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS  
 (Director IANT, Castello Branco) - *[Ofício a Director DGEMN]*.  
 Lisboa: 22.04.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0161/03.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS  
 (Director IANT, Castello Branco) - *[Ofício a Director DGEMN]*.  
 Lisboa: 14.07.1950. PT DGEMN: DSARH-013-0161/03.

- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS  
(Director Sanatório de Viseu, António Maria de Lacerda Pinhel) -  
*[Ofício a Director do IANT]*. Viseu: 30.12.1959. PT DGEMN: DSARH-013-0149/03.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS  
(DREMC) - *[Ofício referente ponto de situação de obras no Sanatório dos Covões]*. Coimbra: 10.11.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0029/05.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS  
(Subdirector IANT, Joaquim Lemos de Mendonça) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 29.11.1962. PT DGEMN: DSARH-013-0143/01.
- JÚLIO, Eduardo[?] - *M. D. de Projecto de um Sanatório, no Logar do Couto da Bouça, Freguezia de Ferreira, Concelho de Paredes de Coura*. Porto: 17.03.1920. PT DGEMN: DSARH-013-0188/011.
- JÚNIOR, José Tomaz de Sousa - *M. D. de construção de galerias, Serviços Centrais e Refeitório no Sanatório Marítimo da Gelfa*. S/l: 15.07.1933. PT DGEMN: DSARH-013-0161/01.
- JUNTA DA PROVÍNCIA DA BEIRA LITORAL (António de Almeida Garrett, Tomaz Joaquim Dias, Mário Cardia e Alfredo de Moraes d'Almeida) - *Ofício a Presidente do Conselho de Ministros*. Porto: 193-. PT DGEMN: DSARH-013-0099/01.
- LEMONS, José[?] de (DGEMN) - *M. D. de reparação e conservação [dos quartos particulares no Sanatório dos Covões]*. S/l: 19.02.1945. PT DGEMN: DSARH-013-0028/06.
- LOPES, Mário (DGEMN, Eng. Chefe da 1 secção) - *M. D. de [lavandaria e seu equipamento]*. S/l: 14.11.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0162/03.
- MARTINS, Pedro (Agente Técnico Eng. Pedro Martins DGEMN) - *M. D. de [instalações de aquecimento central] no Sanatório de Celas*. Coimbra: 20.04.1954. PT DGEMN: DSARH-013-0024/05.
- MARTINS, Pedro (DEMC) - *M. D. do aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde: Ampliação das instalações de aquecimento*. Coimbra: 15.03.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0030/06.
- MINISTÉRIO DAS FINANÇAS - *Auto de entrega do Sanatório Oliveira Salazar*. S/l: 1987. PT DGEMN: DSARH-013-0001/1.

- MINISTÉRIO DAS FINANÇAS (Director Geral da Fazenda Pública, Rep. Patrim., 1.<sup>a</sup> Secção, A. Luiz Gomes) - *Ofício Director DGEMN*. Lisboa: 22.03.1935. PT DGEMN: DSARH-013-0029/07.
- MINISTÉRIO DAS FINANÇAS (Repartição do Património, Director Geral, António Cândido Monteiro Guerreiro) - *Ofício Director DGEMN*. Lisboa: 02.06.1965. PT DGEMN: DSARH-013-0025/05.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Auto [de entrega do Novo Pavilhão do S. Sousa Martins ao Ministro do Interior]*. Guarda: 31.05.1953. PT DGEMN: DSARH-013-0059/05.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Conselho Superior de Obras Públicas, José Ferreira, Raúl Maçãs Fernandes (relator), Henrique Silva, Manuel Cardoso e João Paulo Oliveira) - *Parecer do projecto [obras de ampliação e conservação do Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão]*. Lisboa: 21.08.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0207/04.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Conselho Superior de Obras Públicas, por Pres. 1.<sup>a</sup> Sub-Secção da 4.<sup>a</sup> Secção) - *Parecer do Projecto-tipo de Sanatório Distrital [para a ANT]*. Lisboa: 28.08.1935. PT DGEMN: DSARH-013-0230/01.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Gab. do Sub-secretário de Estado das Obras Públicas, ilegível) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 23.08.1945. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05, pp. 2.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Gabinete do Ministro) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Lisboa: 13.09.1945. PT DGEMN: DSARH-013-0010/05.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Ministro das Obras Públicas) - *[Ofício a Subsecretário de Estado da Assistência Social]*. Lisboa: 26.03.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0064/03.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Ministro das Obras Públicas) - *Despacho sobre Estabelecimentos para a luta contra a tuberculose - programa para 1957*. Lisboa: 11.02.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Ministro das Obras Públicas) - *Extracto do despacho do Sr. Ministro referente à visita ao distrito de Portalegre*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0207/04.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Ministro das Obras Públicas) - *Ofício a Rep. dos Serviços Administrativos da DGEMN*. Lisboa: 04.04.1950. PT DGEMN: DSARH-013-0161/04.

- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Ministro Eduardo Arantes e Oliveira)  
- *Despacho sobre estabelecimentos para a luta contra a tuberculose*  
- *programa para 1956*. Lisboa: 20.01.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Ministro Eduardo Arantes e Oliveira)  
- *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 29.07.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0234/07.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Ministro José Frederico Ulrich) -  
[*Despacho do Ministro MOPC*]. Lisboa: 02.12.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0161/01.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Ministro, ilegível) - [*Despacho do*  
*Ministro MOPC*]. Lisboa: 09.02.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Ministro, ilegível) - [*Despacho do*  
*Ministro MOPC*]. Lisboa: 26.12.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0146/05.
- MINISTÉRIO DO COMÉRCIO E COMUNICAÇÕES (Conselho Superior de  
Turismo) - *Parecer aprovado na cessão do Conselho de Turismo*.  
Lisboa: 25.05.1920. PT DGEMN: DSARH-013-0188/011.
- MINISTÉRIO DO COMÉRCIO E COMUNICAÇÕES (Vice-presidente do  
Conselho de Melhoramentos Sanitários) - *Ofício ao Director Geral*  
*das Obras Públicas*. Lisboa: 06.10.1920. PT DGEMN: DSARH-013-0188/011.
- MINISTÉRIO DO INTERIOR (Subsecretário de Estado da Assistência Social)  
- [*Ofício a Ministro das Obras Públicas*]. Lisboa: 03.04.1952. PT  
DGEMN: DSARH-013-0064/03.
- MINISTÉRIO DO INTERIOR (Subsecretário de Estado da Assistência Social)  
- [*Ofício a Ministro das Obras Públicas*]. Lisboa: 12.02.1952. PT  
DGEMN: DSARH-013-0064/03.
- MINISTÉRIO DO INTERIOR (Subsecretário de Estado da Assistência Social)  
- [*Ofício a Ministro das Obras Públicas*]. Lisboa: 03.04.1952. PT  
DGEMN: DSARH-013-0207/04.
- MINISTÉRIO DO INTERIOR (Subsecretário de Estado da Assistência Social)  
- [*Ofício a Ministro das Obras Públicas*]. Lisboa: s/d. PT DGEMN:  
DSARH-013-0231/06.
- MONTALVÃO, Manuel (DREMC) - *M. D. [de ampliação da capela do*  
*Sanatório Sousa Martins]*. Coimbra: 24.02.1954. PT DGEMN:  
DSARH-013-0045/06.



- MONTALVÃO, Manuel Lopes de (DENC) - *[M. D. de Portaria e Entrada Principal do Sanatório Sousa Martins]*. Coimbra: 09.08.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0058/01.
- MONTALVÃO, Manuel Lopes de (DENC) - *[M. D. de Portaria e Entrada Principal do Sanatório Sousa Martins]*. Coimbra: 29.04.1965. PT DGEMN: DSARH-013-0058/01.
- MONTALVÃO, Manuel Lopes de (DENC) - *M. D. de Ante-projecto dum pavilhão para 70 crianças em Coimbra [Celas]*. Coimbra: 23.09.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0027/12.
- MONTALVÃO, Manuel Lopes de (DENC) - *M. D. de Ante-projecto dum pavilhão para 70 crianças em Coimbra [Celas]*. Coimbra: 09.01.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0024/07.
- MONTALVÃO, Manuel Lopes de (DENC) - *M. D. de Ante-projecto dum pavilhão para 70 crianças em Coimbra [Celas]*. Coimbra: 12.09.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0027/11.
- MOREIRA, António Monteiro dos Santos (DEMC) - *M. D. de reparação de terraços e diversos no Sanatório das Penhas da Saúde*. Coimbra: 07.03.1961. PT DGEMN: DSARH-013-0033/13.
- MOREIRA, António Monteiro dos Santos (DEMC) - *M. D. do aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde*. Coimbra: 09.05.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0030/08.
- MOREIRA, António Monteiro dos Santos (DEMC) - *M. D. do aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde 2ª. fase*. Coimbra: 15.03.1957. PT DGEMN: DSARH-013-0030/05.
- MOREIRA, António Monteiro dos Santos (DENC) - *[M. D. de beneficiação e reparação do Sousa Martins - 2ª. fase]*. Coimbra: 03.08.1961. PT DGEMN: DSARH-013-0046/03.
- MOREIRA, António Monteiro dos Santos (DGEMN) - *M. D. de [ampliação, construção de bloco de cozinha] no Sanatório de Celas*. Coimbra: 08.06.1962. PT DGEMN: DSARH-013-0026/07.
- MOREIRA, António Monteiro dos Santos (DGEMN) - *M. D. de reparação [de paredes interiores e pavimentos] no Sanatório de Celas*. Coimbra: 29.03.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0025/04.
- PATRÍCIO, Ladislau - *[Carta a Eng. Augusto Cancela de Abreu (Ministro do Interior)]*. Lisboa: 20.02.1948. PT DGEMN: DSARH-013-0057/06.
- PIMENTEL, Artur (DENC, Secção de Estudos) - *[M. D. do pav. nº. 1 do Sanatório Sousa Martins]*. S/l: 11.03.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0061/04.

- RAMALHEIRA, Aníbal Coruja - *M. D. da sala de convívio e de gabinetes para instalação do serviço de ergoterapia no solário - fornecimento e montagem de estores [no Sanatório Rainha D. Amélia]*. Lisboa: 15.11.1962. PT DGEMN: DSARH-013-0236/16.
- RAMALHEIRA, Aníbal Coruja - *M. D. de diversas obras de conservação e adaptação do Sanatório Rainha D. Amélia*. Lisboa: 07.05.1964. PT DGEMN: DSARH-013-0230/14.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *[Carta a Dir. Geral DGEMN]*. Lisboa: 01.11.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0014/12.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *[Carta a Dir. Geral DGEMN]*. Lisboa: 26.04.1945. PT DGEMN: DSARH-013-0014/10.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *[Carta a Dir. Geral DGEMN]*. Lisboa: 22.05.1945. PT DGEMN: DSARH-013-0014/12.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *M. D. [de aproveitamento do Pavilhão da ala esquerda já construído (..) ligando-o ao sanatório tipo distrital Sanatório D. Carlos I] do Sanatório D. Manuel II*. Lisboa[?]: 24.12.1935. PT DGEMN: DSARH-013-0107/09.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *M. D. do Ante-projecto do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 12. 1946. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *M. D. do Ante-projecto do Grande Hospital Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 05.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0039/02.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *M. D. do estudo de adaptação e ampliação do Sanatório Dr. José Joaquim de Almeida*. Lisboa: 02.12.1946. PT DGEMN: DSARH-013-0014/12.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 12.1940. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *M. D. do Grande Sanatório de Lisboa*. Lisboa: 1936. PT DGEMN: DSARH-013-0039/01.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *M. D. do Projecto de Ampliação do Sanatório Distrital de Viseu*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0151/01.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *M. D. do projecto do novo pavilhão a construir junto ao Sanatório Sousa Martins na cidade da Guarda*. S/l: 195-. PT DGEMN: DSARH-013-0068/04.

- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - M. D. do Sanatório D. Manuel II a construir no Monte da Virgem, Porto. Lisboa: 24.12.1935. PT DGEMN: DSARH-013-0095/05.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *M. D. projecto de remodelação e ampliação do Sanatório Dr. José Joaquim de Almeida*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0013/07.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *Nota dos meus honorários em débito*. Lisboa: 14.09.1949. PT DGEMN: DSARH-013-0018/05.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 17.12.1947. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 24.01.1948. PT DGEMN: DSARH-013-0029/04.
- SANATÓRIO MARÍTIMO DR. JOSÉ D'ALMEIDA (Director) - *Ofício a Ministro das Obras Públicas*. Carcavelos: 20.10.1944. PT DGEMN: DSARH-013-0014/10.
- SANCHEZ, Formosinho - *[Ofício a Director DEL]*. Lisboa: 13.08.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0010/05.
- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA (Provedor Adjunto, Filipe Charters da Câmara Oliveira) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Lisboa: 13.09.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0010/05.
- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA (Provedor, António de Sousa Madeira Pinto) - *[Ofício a Director Geral DGEMN]*. Lisboa: 10.07.1956. PT DGEMN: DSARH-013-0010/05.
- SANTOS, E. Moreira (DGEMN) - *M. D. de novas instalações; de ampliação para cerca de 120 camas e de arranjos exteriores no [Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão]*. Lisboa: 27.12.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0205/05.
- SANTOS, E. Moreira (DGEMN) - *M. D. de obras de ampliação [do Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão]*. Lisboa: 18.07.1952. PT DGEMN: DSARH-013-0205/06.
- SANTOS, E. Moreira (DGEMN) - *M. D. de obras de ampliação e de conservação dos interiores nas enfermarias [do Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão]*. Lisboa: 26.12.1963. PT DGEMN: DSARH-013-0207/03.
- SERVIÇO DE LUTA ANTI-TUBERCULOSA - *[Ofício a Director DGEMN]*. Lisboa: 24.11.1976. PT DGEMN: DSARH-013-0032/06.
- SERVIÇO DE LUTA ANTI-TUBERCULOSA - *[Ofício a Director DGEMN]*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DSARH-013-0032/06.

SILVA, José Pena Pereira da (DGEMN) - *Ofício [relativo ao Bloco Operatório do Sanatório de Santana]*. Lisboa[?]: 17.08.73. PT DGEMN: DSARH-013-0228/09.

SOARES, Henrique Taveira - *[Proposta de execução de empreitada para o projecto-tipo dos dispensários antituberculosos do IANT (tipo A, B e C)]*. Lisboa[?]: 20.07.1968. PT DGEMN: DSARH-013-0001/1.

SOARES, Rui Jorge da Fonseca (Ag. Técnico de Eng. Civil de 3ª. Classe DGEMN) - *M. D. de reparação e beneficiação no Sanatório de Celas*. Coimbra: 26.11.1955. PT DGEMN: DSARH-013-0025/04.

e. *IHRU, Arquivo da ex-DGEMN (PT DGEMN), fundo "DSARH-010"*

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Comissão [de revisão] da Secção Administrativa da DGEMN) - *Parecer sobre obras a executar no Sanatório Marítimo do Outão*. Lisboa: 03.07.1939. PT DGEMN: DSARH-010-249-0096.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director DENN) - *Ofício a Director DGEMN*. Porto: 14.08.1963. PT DGEMN: DSARH-010-0190/08.

GOVERNO CIVIL DE VIANA DO CASTELO - *Memorial [Sanatório Presidente Carmona, em Paredes de Coura]*. Viana do Castelo: 14.08.1963. PT DGEMN: DSARH-010-0190/08.

f. *IHRU, Arquivo da ex-DGEMN (PT DGEMN), fundo "DREMN"*

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO] (Eng. Chefe de Sec. De Estudos DENN-DGEMN) - *M. D. de unidade satélite para o Sanatório Manuel II (anteprojecto)*. Porto: 16.05.1960. PT DGEMN: DREMN-0682/09.

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO] (Eng. Chefe de Sec. De Estudos DENN-DGEMN) - *M. D. do Sanatório D. Manuel II - Unidade Satélite*. Porto[?]: 09.03.1956. PT DGEMN: DREMN-0431/01.

*[Inventário do Sanatório Presidente Carmona: Bens do domínio privado]*. S/l, s/d. PT DGEMN: DREMN-0574/05.

BARROS, Carlos Carvalho de - *M. D. das obras de beneficiação e alteração no pavilhão antigo do Sanatório Presidente Carmona*. S/l: 07.1961. PT DGEMN: DREMN-0717/04.

- BARROS, Carlos Carvalho de (Eng. DGEMN) - *M. D. de Casa do Pessoal do Sanatório de S. Brás de Alportel*. S/l: 11.1968. PT DGEMN: DREM-0071/3/3.
- BARROS, Carlos Carvalho de (Eng. DGEMN) - *M. D. de obras de conservação no Sanatório Presidente Carmona*. Porto[?]: 11.1968. PT DGEMN: DREM-0071/3/2.
- BRITO, José João Pacheco Pereira de (DGEMN) - *M. D. de obras de conservação no Sanatório Presidente Carmona*. Porto[?]: 05.1970. PT DGEMN: DREM-0071/3/1.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *[Cronologia de intervenções no Sanatório Presidente Carmona: de 1956 a 1963]*. S/l: 1964[?]. PT DGEMN: DREM-0062/06.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *[Cronologia de intervenções no Sanatório Presidente Carmona: de 1956 a 1963]*. S/l: 1954[?]. PT DGEMN: DREM-0062/06[?].
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *M. D. de plano de obras de ampliação e adaptação do Sanatório Presidente Carmona*. S/l: 1954. PT DGEMN: DREM-0800/02.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *Ofício a Director Serviços de Construção DGEMN*. Porto: 10.02.1952. PT DGEMN: DREM-0574/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *Um pavilhão económico para 100 doentes pulmonares: notas explicativas e justificativas*. S/l, s/d. PT DGEMN: DREM-0682/10.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Chefe da Secção de Expediente Técnico da Direcção dos Serviços de Construção) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 30.11.1954. PT DGEMN: DREM-1529/02.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Chefe de Secção da DSC) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 20.02.1952. PT DGEMN: DREM-0574/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Comissão de Revisão da Direcção dos Serviços de Construção (ilegível) - *Parecer do estudo dos serviços centrais clínicos do Sanatório D. Manuel II - Vila Nova de Gaia*. Lisboa: 05.12.1961. PT DGEMN: DREM-1860/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director DENN Octávio José Filgueiras) - *M. D. do ante-projecto*

- [de residências do director, assistente e pessoa, capela, reparação e adaptação do antigo pavilhão e terrenos no] Sanatório Presidente Carmona.* Porto: 15.09.1960. PT DGEMN: DREMN-0877/12.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director DENN) - *Ofício a Director DGEMN.* Porto: 25.10.1956. PT DGEMN: DREMN-0574/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director DENN) - *Ofício a Director DGEMN.* Porto: 16.04.1962. PT DGEMN: DREMN-0574/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director DENN) - *Ofício a Director DGEMN.* Porto: 16.02.1952. PT DGEMN: DREMN-0189/01.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director DENN) - *Ofício a Director dos Serviços de Construção DGEMN.* Porto: 16.04.1962. PT DGEMN: DREMN-0574/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director DGEMN) - *[O.S. a Secção de Estudos DGEMN e 3ª. Secção].* Lisboa: 05.12.1946. PT DGEMN: DREMN-0430/03.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director Serviços de Construção DGEMN) - *Ofício a Director DENN.* Lisboa: 14.01.1953. PT DGEMN: DREMN-0574/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director Serviços Construção DGEMN) - *Ofício a Director DGEMN.* Lisboa: 03.11.1956. PT DGEMN: DREMN-0574/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director Serviços Construção DGEMN) - *Ofício a Director DGEMN.* Porto: 25.11.1955. PT DGEMN: DREMN-0574/05.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Eng. Chefe 3ª. Secção) - *Ofício a Director DGEMN.* S/l: 08.10.1938. PT DGEMN: DREMN-010/01/1.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Eng. Chefe de Secção de Estudos DENN, A. Fernandes de Sá) - *M. D. da ampliação B no Sanatório Presidente Carmona.* Porto: 02.1957. PT DGEMN: DREMN-0800/04.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Eng. Chefe de Secção de Estudos DENN) - *M. D. das obras de [ampliação dos edificios do] Sanatório Presidente Carmona.* Porto: 16.04.1958. PT DGEMN: DREMN-0800/01.

- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Eng. Chefe de Secção de Estudos DENN) - *M. D. das obras de [arranjo da cozinha e anexos das novas camaratas do] Sanatório Presidente Carmona*. Porto: 31.08.1956. PT DGEMN: DREM-0877/01.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Eng. Chefe da 1ª. Secção DENN Carlos Carvalho[?] de Ramos) - *M. D. de obras de beneficiação e alteração no pavilhão antigo no Sanatório Presidente Carmona: trabalhos adicionais*. Porto: 05.1964. PT DGEMN: DREM-0877/14.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Eng. Chefe de Secção de Estudos DENN) - *M. D. do ante-projecto de ampliação do Sanatório Presidente Carmona*. Porto: 18.11.1954. PT DGEMN: DREM-0800/02.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Eng. Chefe Secção Estudos DENN) - *M. D. [de ampliação] do Sanatório Presidente Carmona: trabalhos adicionais*. Porto: 18.11.1954. PT DGEMN: DREM-0098/02/09.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Secção de Estudos DGEMN) - *[Parecer sobre o estudo dos Serviços Centrais de Medicina e instalar no anexo Poente ao Edifício Central do Sanatório D. Manuel II]*. S/l: 1961[?]. PT DGEMN: DREM-1860/05.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *[Ofício a Director DGEMN]*. Vila Nova de Gaia: 11.04.1961. PT DGEMN: DREM-1860/05.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *[Ofício a Director DGEMN]*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DREM-1821/02.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Um pavilhão económico para 100 doentes pulmonares: notas explicativas e justificativas*. S/l, s/d. PT DGEMN: DSARH-DREM-1529/02.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Ministro[?] [et. al]) - *Auto de entrega e cessão dos pavilhões de homens e de mulheres e crianças do sanatório D. Manuel II*. Vila Nova de Gaia: 11.06.1949. PT DGEMN: DREM-0429/02.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Ministro) - *[Despacho do Ministro MOPC]*. Lisboa: 21.12.1954. PT DGEMN: DREM-1529/02.

MINISTÉRIO DO INTERIOR (Direcção-Geral da Assistência) - *[Ofício a Chefe de Gabinete do Ministro das Obras Públicas]*. Lisboa: 28.01.1952. PT DGEMN: DREMN-0574/05.

MINISTÉRIO DO INTERIOR (Director Geral da Assistência) - *[Ofício a Chefe de Gabinete do Ministro das Obras Públicas]*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DREMN-0574/05.

SÁ, A. Fernandes de (Eng. Chefe de Sec. de Estudos DENN-DGEMN) - *M. D. do Sanatório D. Manuel II. Unidade Satélite* 1ª. fase - 1 e 2. Porto[?]: 29.12.1956. PT DGEMN: DREMN-0431/03.

SILVA, Joaquim José da (Fiscal de obra) - *[Cartas pessoais dirigidas a Engenheiro Barros]*. S/l: 1962-1963. PT DGEMN: DREMN-0065/03.

g. *IHRU, Arquivo da ex-DGEMN (PT DGEMN), fundo "DREMC"*

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO] (Eng. Civil 1ª. classe DEMC) - *M. D. do aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde*. Coimbra: 17.05.1961. PT DGEMN: DREMC-1406/5.

BASTOS, António Luís Gonçalves (DEMC) - *M. D. de Construção de pocilgas e galinheiros no Sanatório das Penhas da Saúde*. Coimbra: 17.05.1961. PT DGEMN: DREMC-1406/5.

BASTOS, António Luís Gonçalves (DEMC) - *M. D. de Construção de um anexo para armazém do Sanatório das Penhas da Saúde*. Coimbra: 05.05.1960. PT DGEMN: DREMC-1406/4.

BENAVENTE, Luiz - *M. D. da vedação e entrada do Hospital-Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil*. Coimbra: 03.11.1936. PT DGEMN: DREMC-1957/1.

BISPO, António Labareda (DENC) - *M. D. de Reparação e Beneficiação no edifício principal: 1ª. fase [Celas]*. Coimbra: 01.04.1952. PT DGEMN: DREMC-1620/4.

BISPO, António Labareda (DENC) - *M. D. de Reparação e Beneficiação no edifício principal: 2ª. fase [Celas]*. Coimbra: 23.04.1953. PT DGEMN: DREMC-1620/4.

BISPO, António Labareda (DENC) - *M. D. de Reparação e Beneficiação no edifício principal: 3ª. fase [Celas]*. Coimbra: 04.05.1954. PT DGEMN: DREMC-1620/4.

CARVALHO, [?] de (DEMC) - *M. D. [de obras de salubridade e materiais] no Sanatório das Penhas da Saúde*. Lisboa: 20.09.1944. PT DGEMN: DREMC-1399/1.



- COELHO, Bernardino Luís - *M. D. de Projecto d'um sanatório-Hospital que a Misericórdia da Covilhã pretende construir na mesma cidade.* Covilhã: 22.11.1932. PT DGEMN: DREMC-1398/1.
- COELHO, Bernardino Luís - *Nota Explicativa do orçamento complementar da construção de um sanatório-hospital para tuberculosos na cidade da Covilhã.* Covilhã: 28.12.1933. PT DGEMN: DREMC-1398/1.
- DIRECÇÃO-GERAL DO PATRIMÓNIO DO ESTADO (Director do Património da Repartição do Património) - *[Ofício a Director-Geral DGEMN].* Lisboa: 23.08.1980. PT DGEMN: DREMC-2326/3.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Comissão da Revisão DREL[?], por José Pena Pereira da Silva, Jorge Manuel Viana, e [ilegível]) - *Parecer relativo ao Projecto das obras de aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde.* Lisboa: 13.07.1956. PT DGEMN: DREMC-1401/03.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director DENC) - *[O.S. a Sr. Eng. Chefe de 1ª. Secção].* Lisboa: 26.07.1956. PT DGEMN: DREMC-1401/03.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Director DENC) - *Ofício a Director DGEMN.* Coimbra: 30.06.1954. PT DGEMN: DREMC-1769/04.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Eng. Director DREMC[?], Álvaro Pinto de Almeida) - *M. D. [Relatório prévio] sobre um sanatório [para doentes osteo-articulares a construir na zona Centro].* Coimbra: 30.06.1954. PT DGEMN: DREMC-1769/04.
- FREITAS, [?] de Castro (DEMC) - *M. D. referente ao Projecto de Alterações a fazer no Sanatório da Covilhã.* S/l: 04.02.1946. PT DGEMN: DREMC-1401/2.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS (Director IANT, Albano Castelo Branco) - *[Ofício a Chefe de Gabinete do Ministro do Interior].* Lisboa: 07.04.1952. PT DGEMN: DREMC-1769/04.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Ministro E. Arantes e Oliveira) - *Homologação do parecer relativo ao projecto das obras de aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde.* Lisboa: 23.07.1956. PT DGEMN: DREMC-1401/03.
- MINISTÉRIO DO INTERIOR (Chefe do Gabinete do Ministro do Interior, Manuel da Costa Monteiro) - *[Ofício a Chefe de Gabinete do Ministro*

- das Obras Públicas*]. Lisboa: 12.04.1952. PT DGEMN: DREMC-1769/04.
- MINISTÉRIO DO INTERIOR (Ministro do Interior, José Frederico do Casal Ribeiro Ulrich) - *Despacho do Ministro do Interior*. Lisboa: 14.04.1952. PT DGEMN: DREMC-1769/04.
- MONTALVÃO, Manuel Lopes de (DENC) - *M. D. do projecto de Portaria e Entrada Principal [do Sanatório Sousa Martins]*. Coimbra: 09.08.1952. PT DGEMN: DREMC-1954/2.
- MOREIRA, António Monteiro dos Santos (DEMC) - *M. D. [de reparação geral do] Sanatório das Penhas da Saúde*. Coimbra: 05.05.1960. PT DGEMN: DREMC-1406/4.
- MOREIRA, António Monteiro dos Santos (DEMC) - *M. D. do aproveitamento das varandas do Sanatório das Penhas da Saúde: 2ª fase*. Coimbra: 15.03.1957. PT DGEMN: DREMC-1401/03.
- MOREIRA, António Monteiro dos Santos (DENC) - *M. D. de obras construção de Lavandaria, Sala de estar e Capela no Sanatório de Celas*. Coimbra: 23.03.1962. PT DGEMN: DREMC-1623/2.
- MOREIRA, António Monteiro dos Santos (DENC) - *M. D. de obras de Reparação no Sanatório de Celas*. Coimbra: 26.10.1965. PT DGEMN: DREMC-1620/5.
- MOREIRA, António Monteiro dos Santos (DGEMN) - *M. D. de reparação [geral das instalações do pessoal] no Sanatório das Penhas da Saúde*. Coimbra: 11.03.1966. PT DGEMN: DREMC-1402/06.
- OLIVEIRA, José Teles de - *M. D. de Ampliação do Sanatório Dr. Oliveira Salazar - Caramulo*. Coimbra: 05.04.1971. PT DGEMN: DREMC-2325/2.
- OLIVEIRA, José Teles de - *M. D. de Ampliação do Sanatório Dr. Oliveira Salazar - Caramulo: trabalhos imprevistos*. Coimbra: 23.03.1972. PT DGEMN: DREMC-2325/2.
- RAMOS, Carlos Manuel Oliveira - *M. D. [problemas funcionais no] Sanatório das Penhas da Saúde*. S/l: s/d. PT DGEMN: DREMC-1401/02.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *M. D. do Pav. Dr. Lopo de Carvalho (do SSM), Guarda*. Lisboa: 19.01.1935. PT DGEMN: DREMC-1940/4.
- REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *M. D. do projecto de ampliação do Sanatório Distrital de Viseu (Abravezes)*. Lisboa: s/d. PT DGEMN: DREMC-2380/2.

SOARES, Rui Jorge da Fonseca (DENC) - *M. D. de Obras de reparação no Sanatório de Celas*. Coimbra: 26.10.1965. PT DGEMN: DREMC-1620/5.

h. *IHRU, Arquivo da ex-DGEMN (PT DGEMN), fundo "DREL"*

ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS (Director do Sanatório do Outão) - *Ofício a Director da DEL*. Setúbal: 14.01.1939. PT DGEMN: DREL-3598/07.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Ag. Téc. Engenharia, Alfredo Fernandes[?]) - *M. D. [das galerias de betão armado no Sanatório Marítimo do Outão]*. Lisboa: 02.06.1936. PT DGEMN: DREL-3599/03.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Chefe da 3ª. Secção) - *M. D. de diversos trabalhos para construção de pavilhão para operações no Sanatório Marítimo do Outão*. Lisboa: 08.10.1930. PT DGEMN: DREL-3600/10.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Chefe de trabalhos) - *M. D. [de galerias de betão armado no Sanatório Marítimo do Outão]*. Lisboa: 06.12.1937. PT DGEMN: DREL-3599/04.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (pelo Eng. Director da DEL, 1ª. Secção) - *Relatório sobre as obras e efectuar no Sanatório Marítimo do Outão*. Lisboa: 17.06.1959. PT DGEMN: DREL-3598/07.

i. *IHRU, Arquivo da ex-DGEMN (PT DGEMN), fundo "REE"*

ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS (Pres. da Comissão Executiva do IANT) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 01.09.1939. PT DGEMN: REE-0128/02.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *[Parecer sobre obras de remodelação, ligação entre as enfermarias e ampliação destas no Sanatório do Outão]*. Lisboa: 01.08.1949. PT DGEMN: REE-0128/02.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Comissão de Revisão) - *Parecer da ampliação do Sanatório Marítimo de Outão*. Lisboa: 06.08.1949. PT DGEMN: REE-0128/02.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director dos Serviços de Construção) - *Ofício a Director DGEMN.*

Lisboa: 22.09.1950. PT DGEMN: REE-0128/02.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director dos Serviços de Construção) - *Ofício a Director DGEMN.*

Lisboa: 07.05.1949. PT DGEMN: REE-0128/02.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS  
(Director Serviços Construção DGEMN) - *Ofício a Director DGEMN.*

Lisboa: 29.01.1949. PT DGEMN: REE-0128/02.

REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *Ofício a DGEMN (A/c. de Eng. José  
Espregueira Mendes).* Lisboa: 21.01.1953. PT DGEMN: REE-0128/02.

REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *Ofício a Director dos Serv.  
Construção DGEMN.* Lisboa: 12.07.1949. PT DGEMN: REE-0128/02.

REGALEIRA, Vasco de Moraes Palmeiro - *Ofício a Director Geral dos Serviços  
de Construção.* Lisboa: 01.07.1949. PT DGEMN: REE-0128/02.

j. *IHRU, Arquivo da ex-DGEMN (PT DGEMN), fundo "DSMN"*

JUNIOR, José Abecassis (Eng. Chefe de Secção) - *Memória Descritiva e  
Justificativa do Sanatório do Outão.* Lisboa: 15.08.1900. PT DGEMN:  
DSMN-0611/05.

3. Arquivo da Ex-Direcção-Geral das Construções Hospitalares (DGCH)

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO] (DGCH) - *M. D. de Projecto [de construção] de  
adaptação do Convento do Barro a Sanatório.* Lisboa: 26.03.1954. DGCH:  
[Processo do Sanatório do Barro, s/r].

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO] (DGCH) - *Ofício a Director DGEMN.* Lisboa:  
21.08.1981. DGCH: Ofício 003036.

CONCEIÇÃO, António Miguel Pereira da (Eng. Civil da 1ª. Classe da DGCH) - *Ofício  
a Director dos Servilos Regionais de Construções Hospitalares do Sul.* Évora:  
22.11.1984. DGCH: Informação 137/84 DGCH.

CONCEIÇÃO, António Miguel Pereira da (Eng. Civil da 1ª. Classe DGCH) - *Memória  
Descritiva [de beneficiação das coberturas do] do Ex-Sanatório Dr. Rodrigues  
de Gusmão.* Évora: 18.07.1983. DGCH: Informação 160/83 DGCH.

CONCEIÇÃO, António Miguel Pereira da (Eng. Civil da 1ª. Classe DGCH) - *Ofício a  
Director dos Serviços Regionais de Construções Hospitalares do Sul.* Évora:  
29.08.1983. DGCH: Informação 160/83 DGCH.

- DIRECÇÃO-GERAL DAS CONSTRUÇÕES HOSPITALARES (Director Geral) - *Ofício a Secretário de Estado das Obras Públicas*. Lisboa: 14.10.1981. DGCH: Informação 1151.
- DIRECÇÃO-GERAL DAS CONSTRUÇÕES HOSPITALARES (Presidente) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 1981. DGCH: s/r.
- FERNANDES, Mário Pinto Alves - *Ofício a DGCH acerca do aproveitamento do Ex-Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão para o Hospital Distrital de Portalegre*. Évora: 31.12.1982. DGCH: Ofício 0011[?].
- FERNANDES, Mário Pinto Alves - *Ofício a Ministro dos Assuntos Sociais acerca do aproveitamento do Ex-Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão para o Hospital Distrital de Portalegre*. Lisboa: 21.04.1982. DGCH: s/r.
- HOSPITAL-SANATÓRIO DA COLÓNIA PORTUGUESA DO BRASIL (António Rogério Albuquerque Barbosa, Presidente da Comissão Administrativa) - *Ofício a Director DGEMN*. Lisboa: 1988. DGCH: s/r.
- LOPES GALVÃO (DGCH) - *M. D. de Ampliação do Sanatório de S. Brás de Alportel*. Lisboa: 16.08.1955. DGCH: [Processo do Sanatório de S. Brás de Alportel, s/r.].
- OLIVEIRA, F. Carvalhosa e (DGCH[?]) - *Memória da zona de protecção do Sanatório de S. Brás de Alportel*. S/l: 1971[?] DGCH: s/r.
- OLIVEIRA, F. Carvalhosa e (DGCH) - *M. D. de zona de protecção do Sanatório de S. Brás de Alportel*. Lisboa: s/d. DGCH: [Processo do Sanatório de S. Brás de Alportel, s/r.].
- RODRIGUES TEIXEIRA (DGCH) - *M. D. de Ampliação do Sanatório de S. Brás de Alportel (construção civil)*. Lisboa: 26.08.1955. DGCH: [Processo do Sanatório de S. Brás de Alportel, s/r.].
- SANATÓRIO SOUSA MARTINS (Direcção do Sanatório, M. Martins Queirós de [?]) - *Parecer da Direcção do Sanatório Sousa Martins justificando a localização [do Hospital Distrital da Guarda] nos terrenos do sanatório [Sousa Martins]*. Guarda: 05.1972. DGCH: s/r.
- SOCIEDADE DE CONSTRUÇÃO CIVIL SOCONSCIVEL LDA. - *Proposta para construção da Ampliação do Sanatório de S. Brás de Alportel (construção Civil)*. Lisboa: 17.02.1960. DGCH: [Processo do Sanatório de S. Brás de Alportel, s/r.].
- TEIXEIRA, Read - *Relatório de visita ao Sanatório Marítimo do Norte em 22.06.1982*. Lisboa: 28.06.1982. DGCH: s/r.

4. Arquivo Nacional Torre do Tombo (AN/TT)

a. Arquivo Torre do Tombo (AN/TT), Arquivo Oliveira Salazar (PT/TT/AOS), Correspondência Oficial, Interior, Assistência (AOS/CO/IN-9-1)

ASSISTÊNCIA DA COLÓNIA AOS ÓRFÃOS DA GUERRA - *Offício da ACPBOG a Coimbra Viva*. Rio de Janeiro: 09.06.1928. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/1N-9-1, cx. 304, pasta 2, pp. 100-101.

BARRETO, BISSAYA - *Relatório apresentado pela Comissão nomeada por Portaria de 14 de Fevereiro de 1931, pelo Ministro do Interior*. S/l: 10.04.1931. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/1N-9-1, cx. 304, pasta 2, pp. 119-139.

DIRECÇÃO-GERAL DE ASSISTÊNCIA (Director Geral Luís Machado Pinto) - *Offício a Presidente da Junta Geral do Distrito de Coimbra*. Lisboa: 04.10.1928. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/1N-9-1, cx. 304, pasta 2, p. 103.

FORÇAS VIVAS DA CIDADE DE COIMBRA (Junta Geral do Distrito de Coimbra, Câmara Municipal de Coimbra, Juntas de Freguesia de Coimbra, Associação Comercial e Industrial de Coimbra, Associação dos Artistas de Coimbra, Sociedade de Defesa e Propaganda de Coimbra) - *Representação dirigida por diversas colectividades de Coimbra à Assistência da Colónia Portuguesa do Brasil aos Órfãos da Guerra*. Coimbra: s/d. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/1N-9-1, cx. 304, pasta 2, pp. 94-97.

JUNTA GERAL DO DISTRITO DE COIMBRA (Bissaya Barreto) - *Offício ao Ministro do Interior*. Coimbra: 04.1928. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/1N-9-1, cx. 304, pasta 2, p. 102.

JUNTA GERAL DO DISTRITO DE COIMBRA (Bissaya Barreto) - *Offício da Junta Geral do Districto de Coimbra a Presidente da ACPNOG*. Coimbra: 26.10.1929. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/1N-9-1, cx. 304, pasta 2, pp. 98-99.

OBRA DA TUBERCULOSE DE COIMBRA (A. da Rocha Brito) - *Offício da Obra da Tuberculose de Coimbra para o Ministro da Finanças*. Coimbra: 17.12.1929. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/1N-9-1, cx. 304, pasta 5, p. 160.

OBRA DA TUBERCULOSE DE COIMBRA (A. da Rocha Brito) - *Offício da Obra da Tuberculose de Coimbra para o Presidente da Comissão Executiva da ANT*. Coimbra: 17.12.1929. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/1N-9-1, cx. 304, pasta 5, pp. 161-162.

PINTO, Luís Martim Machado; FARIA, José Alberto de; ALMEIDA, Tiago de; BARRETO, Fernando Bissaya; CARVALHO, Fausto Lopo de (Direcção Geral de Assistência) - *[Projecto de remodelação dos serviços da tuberculose, submetido pela equipa nomeada por DL n.º 19217]*. Lisboa: 05.05.1931. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/1N-9-1, cx. 304, pasta 7.

- b. Arquivo Torre do Tombo (AN/TT), Arquivo Oliveira Salazar (PT/TT/AOS), Correspondência Oficial, Guerra, Guerra-Diversos (AOS/CO/GR-1)

*[Regulamentação das condições de assistência aos militares tuberculosos]*. s/l: [1933-1935]. AN/TT: PT/TT/AOS/CO/GR-1, cx. 289, capilha 11.

- c. Arquivo Torre do Tombo (AN/TT), Arquivo Oliveira Salazar (PT/TT/AOS), Correspondência Oficial, Interior, Saúde e Assistência (AOS/D-G/IN-15)

ESTÂNCIA SANATORIAL DO CARAMULO (Director da Estância Sanatorial do Caramulo (João de Lacerda) - *Ofício a Ministro da Saúde e Assistência*. Caramulo: 03.09.1965. AN/TT: PT/TT-Arq. Salazar / IN 15, Cx. 339, Pt. 12, pp. c001 a c0004.

SOCIEDADE DO CARAMULO, S.A.R.L. (Presidente da Mesa da Assembleia Geral António Almiro de Figueiredo) - *Convocatória [aos accionistas da Sociedade do Caramulo]*. Caramulo: 02.02.1966. AN/TT: PT/TT-Arq. Salazar / IN 15, Cx. 339, Pt. 12, pp. c0005-c0009.

- d. Arquivo Torre do Tombo (AN/TT), Ministério das Finanças, Secretaria Geral (PT/TT/MF-SG)

ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS (Secretário Geral) - *Ofício a Ministro e Secretário de Estados dos Negócios da Fazenda*. Lisboa: 24.05.1909. AN/TT: PT/TT-MFF-Arq. Secr. Estado Cx. 222, Proc. 13333, p. c0001.

- e. Arquivo Torre do Tombo (AN/TT), Arquivo Burnay (PT/TT-Arq. Burnay)

BURNAY, M-Me. N Tellez - *Carta a Henry Burnay[?]*. Guarda: 07.11.190[?] AN/TT: PT/TT-Arq. Burnay, Correspondência, Cx. 40, Doc. 103, pp. c0001-c0003.

- f. Arquivo Torre do Tombo (AN/TT), Ministério das Finanças, Direcção-Geral da Fazenda Pública (PT/TT/MF-DGFP)

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS (Direcção-Geral da Fazenda Pública - 4ª. Rep. - D. Finanças do Distrito do Funchal) - *Lista nº. 14: Artigos pertencentes à Administração dos Sanatórios da Madeira, que serão postos em hasta pública (..) em Dezembro de 1925 para serem arrematados (..)*. Funchal: 28.12.1925. AN/TT: PT/TT-MF, cx. 5174, pp. c001 a 0007.

- g. Arquivo Torre do Tombo (AN/TT), Ministério do Interior, Gabinete do Ministro (PT/TT/MI-GM), Correspondência recebida e expedida pelo Gabinete do Ministro (MI-GM/4-48/10)

MINISTÉRIO DO INTERIOR (Chefe de Gabinete do Ministro do Interior, Abel de Campos Vieira Neves) - *Ofício a Presidente da Comissão Executiva da Assistência Nacional aos Tuberculosos*. Lisboa: 10.11.1936. AN/TT: PT/TT-MI/GM/4-18/10 (Ministério do Interior, Gabinete do Ministro, Mç. 480, [pt. 27/1]), pp. c0001 a 0002.

- h. Arquivo Torre do Tombo (AN/TT), Ministério do Interior, Secretaria Geral (PT/TT/MI-SG)

MINISTÉRIO DO INTERIOR (Chefe Secção da Sec. Geral Min. Interior) - *Relação das obras cedidas nesta data Biblioteca do Sanatório Sousa Martins*. Lisboa: 20.07.1929. AN/TT: PT/TT/MI/SG, mç. 343, lv. 12, n.º 24/1, pp. c0022.

MINISTÉRIO DO INTERIOR (Chefe Secção Min. Interior, Virgílio [?]) - *Relação das obras cedidas pela Biblioteca deste Ministério à Biblioteca do Sanatório Sousa Martins*. Lisboa: 16.09.1929. AN/TT: PT/TT/MI/SG, mç. 343, lv. 12, n.º 24/1, pp. c0004-c0006.

SANATÓRIO SOUSA MARTINS (Bibliotecário do Sanatório Sousa Martins Laurentino Rodrigues) - *Ofício a Sec. Geral do Ministério do Interior*. Guarda: 23.09.1929. AN/TT: PT/TT/MI/SG, mç. 343, lv. 12, n.º 24/1, pp. c0007.

SANATÓRIO SOUSA MARTINS (Gerente do Sanatório, A. Paúl) - *Ofício a Dir. Chefe Secção da Sec. Geral Ministério do Interior*. Guarda:



23.09.1929. AN/TT: PT/TT/MI/SG, mç. 343, lv. 12, n.º 24/1, pp. c0001.

5. Arquivo Histórico Bissaya Barreto / Centro de Documentação Bissaya Barreto (AHFBB)

a. *Centro de Documentação Bissaya Barreto, Fundo Bissaya Barreto (AHBB: FBB/BB/MD/)*

BARRETO, Fernando Baeta Bissaya - [*Manuscrito de Memória Descritiva do Sanatório dos Covões*]. Coimbra: s/d. AHBB: FBB/BB/MD/M36, cx.2.

b. *Centro de Documentação Bissaya Barreto, Fundo Obras (AHFBB: FBB/OBRS/SCOV)*

*Auto de Inauguração e Abertura do Hospital-Sanatório da Colónia Portuguesa no Brasil*. Coimbra: 06.07.1935. AHFBB: FBB/OBRS/SCOV-DT1.

COMISSÃO PARA O ESTUDO DO PEDIDO DA JUNTA GERAL DO DISTRITO DE COIMBRA - *Parecer da Comissão para o estudo do pedido da Junta Geral do Distrito de Coimbra*. Rio de Janeiro: 18.12.1928. AHFBB: FBB/OBRS/SCOV-DT1.

JUNTA DA PROVÍNCIA DA BEIRA LITORAL (Fernando Bissaya Barreto, et. al.) - *Ofício a Presidente da Assistência da Colónia Portuguesa do Brasil aos Órfãos da Guerra (Rio de Janeiro)*. Lisboa[?]: 09.06.1928. AHFBB: FBB/OBRS/SCOV-DT1.

JUNTA DA PROVÍNCIA DA BEIRA LITORAL (Fernando Bissaya Barreto, et. al.) - *Ofício a Presidente da Assistência da Colónia Portuguesa do Brasil aos Órfãos da Guerra (Rio de Janeiro)*. Coimbra[?]: 26.10.1928. AHFBB: FBB/OBRS/SCOV-DT1.

MINISTÉRIO DO INTERIOR (Direcção-Geral de Assistência) - *Ofício a Presidente da Assistência da Colónia Portuguesa do Brasil aos Órfãos da Guerra (Rio de Janeiro)*. Coimbra[?]: 26.10.1928. AHFBB: FBB/OBRS/SCOV-DT1.

NAMORA, Viriato - [*História da*] *criação do Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil*. Coimbra: 27.04.1993. AHFBB: FBB/OBRS/SCOV-DT1.

REAL GABINETE DE LEITURA DO RIO DE JANEIRO, - *Projecto definitivo dos Institutos destinados ao Asyramento de orphãos elaborado pela*

*Comissão nomeada em 8 de junho de 1919.* Rio de Janeiro: s/d.  
AHFBB: FBB/OBRS/SCOV.

REAL GABINETE PORTUGUÊS DE LEITURA - *Ofício a Bissaya Barreto.* Rio de Janeiro: 29.01.1970. AHFBB: FBB/OBRS/SCOV-DT1.

VILLAÇA, Alberto; COELHO, José - *Memória descritiva que acompanhou o ante-projecto dos edifícios do Instituto de Assistência da Colónia Portuguesa do Brasil aos Orphãos da Guerra.* Lisboa: 15.07.1922.  
AHFBB: FBB/OBRS/SCOV.

VILLAÇA, Alberto; COELHO, José - *Ofício a Presidente da Assistência da Colónia (em Portugal).* Lisboa: 14.12.1922. AHFBB: FBB/OBRS/SCOV.

VILLAÇA, Alberto; COELHO, José - *Ofício a Presidente da Assistência da Colónia (em Portugal).* Lisboa: 23.04.1925. AHFBB: FBB/OBRS/SCOV.

c. *Centro de Documentação Bissaya Barreto, sem referência (AHFBB: s/r)*

SANCHEZ, Formosinho - *Relatório da visita a Centros de Recuperação Funcional, de Reabilitação e de Readaptação Ocupacional em Inglaterra e França.* S/l: 02.1956. AHFBB: s/r.

6. Arquivo Municipal Sofia de Mello Breyner / Arquivo Municipal de Vila Nova De Gaia (AMSBREYNER)

COMISSÃO ADMINISTRATIVA DA ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO MARÍTIMO DO NORTE - *[Corte por C.D., fachada lateral e corte por A.B. do Sanatório Marítimo do Norte].* Vila Nova de Gaia: 19.02.1916. AMSMBREYNER: POP\_2157.

COMISSÃO ADMINISTRATIVA DA ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO MARÍTIMO DO NORTE - *[Fachada Principal e Posterior do 1º. Pavimento do Sanatório Marítimo do Norte].* Vila Nova de Gaia: 19.02.1916. AMSMBREYNER: POP\_2157.

COMISSÃO ADMINISTRATIVA DA ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO MARÍTIMO DO NORTE (Secretário da Comissão Administrativa) - *[Memória descritiva do Sanatório Marítimo do Norte].* Vila Nova de Gaia: 19.02.1916. AMSMBREYNER: POP\_2157.

COMISSÃO ADMINISTRATIVA DA ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO MARÍTIMO DO NORTE - *[Ofício a Câmara Municipal de Gaia, para licenciamento de obra do Sanatório Marítimo do Norte].* Vila Nova de Gaia: 10.02.1916. AMSMBREYNER: POP\_2157.

COMISSÃO ADMINISTRATIVA DA ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO MARÍTIMO DO NORTE - *[Planta das fundações do Sanatório Marítimo do Norte]*. Vila Nova de Gaia: 19.02.1916. AMSMBREYNER: POP\_2157.

COMISSÃO ADMINISTRATIVA DA ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO MARÍTIMO DO NORTE - *[Planta do 1.º Pavimento do Sanatório Marítimo do Norte]*. Vila Nova de Gaia: 19.02.1916. AMSMBREYNER: POP\_2157.

COMISSÃO ADMINISTRATIVA DA ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO MARÍTIMO DO NORTE - *[Planta do 2.º Pavimento do Sanatório Marítimo do Norte]*. Vila Nova de Gaia: 19.02.1916. AMSMBREYNER: POP\_2157.

7. Arquivo Histórico do Ministério Das Obras Públicas / Biblioteca e Arquivo Histórico do Ministério das Obras Publicas, Transportes e Comunicações (BAHOP)

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. Raúl Américo Maçãs Fernandes) - *Parecer da Ampliação da cozinha, serviços anexos e instalações para o pessoal, e da ampliação e remodelação do refeitório para os doentes e pessoal do Sanatório D. Carlos I*. Lisboa: 1960. BAHOP: P 2997.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. Raúl Américo Maçãs Fernandes) - *Parecer das Obras de ampliação e conservação do sanatório Dr. Rodrigues Gusmão, em Portalegre*. Lisboa: 1952. BAHOP: P 2326.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. João Pedro da Costa) - *Parecer do Anteprojecto da unidade satélite do sanatório D. Manuel II*. Lisboa: 1960. BAHOP: PI 0066.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. Raúl Américo Maçãs Fernandes) - *Parecer do Anteprojecto de ampliação da cozinha, instalação de pessoal e refeitórios do Sanatório D. Calos I*. Lisboa: 1963. BAHOP: PI 0116.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. Raúl Américo Maçãs Fernandes) - *Parecer do Anteprojecto de uma unidade satélite do Sanatório D. Carlos I e projecto definitivo do corpo A dessa unidade*. Lisboa: 1957. BAHOP: P 2760.

DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. João Pedro da Costa) -

- Parecer do Aproveitamento da cerca para implantação de uma unidade satélite do Sanatório D. Manuel II.* Lisboa: 1958. BAHOP: PI 0026.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. Raúl de Mesquita Lima) - *Parecer do Projecto de ampliação do Sanatório Presidente Carmona em Paredes de Coura, fase B.* Lisboa: 1957. BAHOP: P 2766.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. Raúl Américo Maças Fernandes) - *Parecer do Projecto de um pavilhão a construir como ampliação do Sanatório Dr. João de Almeida, no Funchal.* Lisboa: 1953. BAHOP: P 2386.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. João Pedro da Costa) - *Parecer do Projecto de uma unidade satélite do sanatório D. Manuel II.* Lisboa: 1957. BAHOP: P 2769.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. João Pedro da Costa) - *Parecer do Projecto de uma unidade satélite do Sanatório D. Manuel II, em Vila Nova de Gaia.* Lisboa: 1961. BAHOP: PI 0082.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFÍCIOS E MONUMENTOS NACIONAIS (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. Luiz Cristino da Silva) - *Parecer do Projecto e orçamento de um preventório no Funchal.* Lisboa: 1944. BAHOP: P 1527.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS DE URBANIZAÇÃO (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. João Paulo Nazareth de Oliveira) - *Parecer do Antepiano de urbanização da Estância Sanatorial do Caramulo.* Lisboa: 1973. BAHOP: P 3826.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS DE URBANIZAÇÃO (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. António Coelho Salles Henriques) - *Parecer do Antepiano de urbanização do Caramulo.* Lisboa: 1965. BAHOP: P 3371.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Conselho Superior de Obras Públicas, relat. Luiz Cristino da Silva) - *Parecer da pretensão da Comissão Administrativa Do Hospital Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil.* Lisboa: 1944. BAHOP: P 1514.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, relat. Raúl Américo Maças Fernandes) - *Parecer do projecto de ampliação da cozinha, dos refeitórios e das instalações do Sanatório D. Carlos I.* Lisboa: 1960. BAHOP: PI 0070.

MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS (Conselho Superior de Obras Públicas (relat. Francisco Maria Henriques) - *Parecer do Hospital Sanatório da Colónia Portuguêsa do Brasil, em Coimbra - ampliação - Pedido da Comissão Administrativa das obras do Hospital referido, de expropriação, por utilidade pública urgente, de uns terrenos anexos àquele Hospital, necessários para a citada ampliação*. Lisboa: 1935. BAHOP: P 0545.

8. Arquivo da Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto (ADUPFAUP)

FERREIRA, Fernando de Sá e Santos - *CODA (Concurso para a Obtenção do Diploma de Arquitecto): prova de Fernando Ferreira [Sanatório da Serra de Santiago]*. Porto: 28.10.1941. ADUPFAUP: CODA, pp. 1-49.

9. Arquivo Municipal de Loures (AMLOURES)

GRANDELLA L.da - *Ofício a Presid. Comissão Adm. da Câmara Municipal de Loures*. Lisboa: 01.09.1931. AMLOURES: s/r.

SOCIEDADE DOS MAKAVENKOS - *Auto de colocação da Pedra Fundamental do Sanatório Albergaria a erigir pela Sociedade dos Makavenkos no Cabeço de Montachique*. Montachique: 06.04.1919. AMLOURES: s/r.

10. Biblioteca Municipal do Porto (BMPORTO)

NOBRE, António - *[Bilhete postal a] a Augusto Nobre*. Casais: 30.07.1899. BMPORTO: s/r.

NOBRE, António - *Carta a [Antero de] Figueiredo*. Casais: 05.08.1899. BMPORTO: s/r.

11. Biblioteca de Saúde do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (RICJORGE)

SERVIÇO DE LUTA ANTI-TUBERCULOSA - *[Listagem bibliográfica da antiga biblioteca do SLAT]*. Lisboa: 1970[?]. RICJORGE: s/r.

12. Arquivo Municipal do Porto (AMP)

[AUTOR NÃO IDENTIFICADO] (Santa Casa da Misericórdia do Porto) - *Memória Descritiva do "Sanatório Hospital Rodrigues Semide"*. Porto: 14.03.1915. AMP: D-CMP/9(203), pp. 383-386.

- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Hospital Rodrigues Semide*. S/l: 1926[?]. AMP: D.PST:1844.
- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Marítimo do Norte (Praia de Francelos)*. S/l: 1917[?]. AMP: D.PST:2586.
- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Marítimo do Norte: as companheiras dos doentinhos*. S/l: 1917[?]. AMP: D.PST:2702.
- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Marítimo do Norte: banho de sol*. s/l: 1917[?]. AMP: D.PST:2701.
- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Marítimo do Norte: Cura de sol [na] galeria dos pensionistas*. S/l: 1917[?]. AMP: D.PST:2706.
- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Marítimo do Norte: cura de sol [na] Praia de Valadares*. S/l: 1917[?]. AMP: D.PST:3057.
- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Marítimo do Norte: Banho de sol*. S/l: 1917[?]. AMP: D.PST:2697
- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Marítimo do Norte: cura de sol [na] Praia de Valadares*. S/l: 1917[?]. AMP: D.PST:2374
- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Marítimo do Norte: Cura de sol*. S/l: 1917[?]. AMP: D.PST:2705.
- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Marítimo do Norte: Desenhos das fachadas*. S/l: 1917[?]. AMP: D.PST:2707.
- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Marítimo do Norte: diversão dos doentinhos e acrobatas ambulantes*. S/l: 1917[?]. AMP: D.PST:2703.
- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Marítimo do Norte: fachada voltada ao mar*. S/l: 1917[?]. AMP: D.PST:2698.
- [*Bilhete Postal do*] *Sanatório Marítimo do Norte: trupe dramática aldeã após a representação do auto de Santa Catarina*. S/l: 1917[?]. AMP: D.PST:2704.
- ALMADA, José Joaquim - [*abaixo assinado sobre a segurança da obra Hospital Sanatório de Semide, na quinta dos Currais*]. Porto: 03.06.1915. AMP: D-CMP/9(203).
- CÂMARA MUNICIPAL DO PORTO - [*Deferimento a officio da SCMP de 31.05.1915*]. Porto: 01.06.1915. AMP: D-CMP/9(203).
- CÂMARA MUNICIPAL DO PORTO - [*Aprovação da Memória Descritiva do "Sanatório Hospital Rodrigues Semide" em sessão da Comissão Executiva*]. Porto: 01.07.1915. AMP: D-CMP/9(203).
- CÂMARA MUNICIPAL DO PORTO (Comissão de Melhoramentos[?] Sanitários) - [*Aprovação de Licença de "Construção de um Sanatório Hospital"*]. Porto: 11.06.1915. AMP: D-CMP/9(203), p. 388.

CÂMARA MUNICIPAL DO PORTO (Eng. Chefe da 3ª. Repartição; Presidente da Câmara) - *Concessão de Licença de "Construção de um Sanatório Hospital para tuberculosos no Campo da Bouça"*. Porto: 19.07.1915. AMP: D-CMP/9(203), p. 389.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO (ilegível) - *Requisição de Licença de "Construção de um Sanatório Hospital"*. Porto: 05.06.1915. AMP: D-CMP/9(203), pp. 387-388.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO (Provedor) - *Ofício a Câmara Municipal do Porto*. Porto: 31.05.1915. AMP: D-CMP/9(203), p. 381.

13. Arquivo Histórico Municipal de Cascais (AHMC)

ALMEIDA, José Joaquim de - *Ofício a Presidente da Câmara Municipal de Cascais*. Oeiras: 09.04.1899. AHMC: CAR0053.

BIESTER, Frederico; BIESTER, Amélia Chamiço - *Carta a Presidente da Câmara Municipal de Cascais*. Cascais[?]: 21.01.1899. AHMC: PAR0118.

COMISSÃO ADMINISTRATIVA DO SANATÓRIO SANT'ANNA – *M. D. de instalação de uma enfermaria e suas dependencias*. Cascais[?]: 1915. AHMC: s/r.

DIAS, José Florêncio - *Ofício a Presidente da Câmara Municipal de Cascais*. Cascais[?]: 12.10.1915. AHMC: EST/0604.

RODRIGUES, José Cândido Branco - *Ofício a Presidente da Câmara Municipal de Cascais*. Cascais[?]: 11.01.1911. AHMC: EST/0604.

14. Arquivo Municipal de Paredes De Coura (AMPCOURA)

CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES DE COURA - *Acta da sessão ordinária da Comissão Administrativa [da Câmara Municipal de Paredes de Coura]*. Paredes de Coura: 13.07.1918. AMPCOURA: Lv. (1916, Set. 22 – 1919, Dez. 11), Cota 1.12.2.2.

CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES DE COURA - *Acta da sessão ordinária da Comissão Administrativa da Câmara Municipal [de Paredes de Coura]*. Paredes de Coura: 06.07.1918. AMPCOURA: Lv. (1916, Set. 22 – 1919, Dez. 11), Cota 1.12.2.2.

CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES DE COURA - *Fotografia do Sanatório da Pena, Paredes de Coura*. Paredes de Coura: AMPCOURA: Colecção de Fotografias do AMPCORA, Ct. 1.1.2.5.

CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES DE COURA - *Postal Ilustrado do Sanatório Presidente Carmona*. Paredes de Coura: AMPCOURA: Coleção de Postais do AMPCORA, Ct. 1.1.2.5.

15. Arquivo Municipal de Vila Franca de Xira (AMVFXIRA)

CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA - *Acta da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira*. Vila Franca de Xira: 07.01.1976. AMVFXIRA: Acta n.º 2.

CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA - *Acta da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira*. Vila Franca de Xira: 02.02.1977. AMVFXIRA: Acta n.º 50.

## II. Legislação

[ANT pronuncia-se sobre termos do trespasse da concessão de Carlos de Hohenlohe a John Willimans e Manoel Gonçalves]. *Diário do Governo* de 14 de Janeiro de 1907, p. 192.

[Apresentação do Regulamento do Kurhotel Sant'Anna, na Ilha da Madeira, como Instalação provisória da Empresa Hohenlohe]. *Diário do Governo* de 1904, p. 197.

[Apresentação do relatório médico por parte do Príncipe Hohenlohe, resultado da visita médica à Madeira]. *Diário do Governo* de 1903, p. 193.

[Aprovação das obras que o Príncipe Hohenlohe presente executar na ilha da Madeira]. *Diário do Governo* de 04 de Janeiro de 1904, p. 196.

[Autorização para emitir guia de depósito e envio para as autoridades competentes da roposta apresentada por John Willimans e Manoel Gonçalves para trespasse da concessão do Príncipe de Hohenlohe]. *Diário do Governo* de 18 de Outubro de 1906, p. 192.

[Conformação sobre a isenção de direitos de importação para os sanatórios da ilha da Madeira] n.º 16. *Diário do Governo*, n.º 16 de 20 de Agosto de 1904, p. 196.

[Diferimento de Hintze Ribeiro nos termos do parecer da ANT]. *Diário do Governo* n.º 16 de 09 de Junho de 1903, p. 193.

[Discurso de S. Alteza Infante D. Affonso]. *Diário do Governo* n.º 2 de 04 de Janeiro de 1904, p. 25.

[Envio do requerimento para isenção de direitos de importação para os sanatórios da ilha da Madeira à ANT]. *Diário do Governo*, n.º 16 de 24 de julho de 1904, pp. 196.

[Estudo detalhado das obras que o Príncipe Hohenlohe presente executar na ilha da Madeira]. *Diário do Governo* de 1903, p. 194.



- [Indicação de lançamento da primeira pedra do sanatório dos pobres]. *Diário do Governo* de 27 de Junho de 1905, p. 197.
- [Indicação para encarregar Sec.-Geral da ANT a presidir comissão de estudos dos locais e instalação de sanatórios na Madeira]. *Diário do Governo*, n.º 16, de 18 de Setembro de 1903, p. 193.
- [Isenção de direitos de importação para os sanatórios da ilha da Madeira n.º 16]. *Diário do Governo* de 15 de Dezembro de 1904, pp. 196-197.
- [Lei de Beneficência, apoios à Tuberculose e importação de materias para a A. N. T., n.º 6]. *Boletim Official da Administração Geral das Alfândegas* de 05 de Junho de 1903, pp. 212-214.
- [limitação temporal máxima da execução dos planos para os Sanatórios da Madeira]. *Diário do Governo*, n.º 16 de 13 de Setembro de 1904, p. 197.
- [Modelo de contrato para a nova concessão, entre o Governo Português e Hohenlohe.]. *Diário do Governo* de 1905[?], pp. 198-199.
- [Parecer da ANT sobre a isenção de direitos de importação para os sanatórios da ilha da Madeira]. *Diário do Governo* de 27 de Julho de 1904, p. 196.
- [Parecer da ANT sobre as obras que o Príncipe Hohenlohe presente executar na ilha da Madeira]. *Diário do Governo* de 22 de Dezembro de 1903, p. 195.
- [Parecer da Comissão Executiva da ANT sobre projecto de Hohenlohe]. *Diário do Governo* de 01 de Junho de 1903, p. 193.
- [Parecer da Procuradoria Geral da Coroa e Fazenda sobre a isenção de direitos de importação para os sanatórios da ilha da Madeira]. *Diário do Governo* de Agosto de 1904, p. 196.
- [Parecer do Conselho Superior de Higiene Pública sobre as obras que o Príncipe Hohenlohe presente executar na ilha da Madeira]. *Diário do Governo* de 29 de Dezembro de 1903, p. 195.
- [Parecer sobre a isenção de direitos de importação para os sanatórios da ilha da Madeira]. *Diário do Governo* de 02 de Setembro de 1904, p. 196
- [Parecer sobre a isenção de direitos de importação para os sanatórios da ilha da Madeira]. *Diário do Governo* de 12 de Outubro de 1904, p. 196.
- [Parecer sobre os planos e projectos apresentados para os Sanatórios da Madeira, em particular sobre os doentes pobres no hotel provisório Hotel-Quinta Sant'Anna]. *Diário do Governo* de 01 de Setembro de 1904, p. 197.
- [Parecer sobre os planos e projectos apresentados para os Sanatórios da Madeira, em particular sobre os doentes pobres no hotel provisório Hotel-Quinta Sant'Anna]. *Diário do Governo* de 01 de Setembro de 1904, p. 197.
- [Parecer sobre projectos do Kurhotel Littoral da Concessão de Hohenlohe]. *Diário do Governo* de 05 de Maio de 1905, p. 197.

- [Parecer sobre projectos do Kurhotel Littoral da Concessão de Hohenlohe]. *Diário do Governo* de 10 de Maio de 1905, p. 197.
- [Pedido de aprovação dos planos apresentados para os Sanatórios da Madeira]. *Diário do Governo* de 1904, p. 197.
- [Pedido de Hintze Ribeiro a ANT, para emitir parecer em relação à primeira concessão a Hohenlohe]. *Diário do Governo* n.º 16, de 30 de Maio de 1903, p. 193.
- [Pedido de parecer à Procuradoria Geral da Coroa e Fazenda sobre a isenção de direiros de importação para os sanatórios da ilha da Madeira]. *Diário do Governo*, n.º 16 de 04 de Agosto de 1904, p. 196.
- [Proposta apresentada por John Willians e Manoel Gonçalves para trespasse da concessão do Príncipe de Hohenlohe]. *Diário do Governo*, n.º 16 de 18 de Outubro de 1906, pp. 192.
- [Proposta de contrato para a nova concessão, entre o Governo Português, sem isenção de expropriação]. *Diário do Governo* de 1905, pp. 197-198.
- [Proposta de contrato para a nova concessão, entre o Governo Português e John Willimans e Manoel Gonçalves. *Diário do Governo*, n.º 16 de 1905, pp. 198-199.
- [Publicação de Relatório], *Diário do Governo de 21 de Novembro de 1903*, pp. 3953-3955.
- [Reconhecimento da procuração apresentada por Frederico dos Santos Martins, advogado, em nome de Frederico Carlos de Hohenlohe trespasse da concessão]. *Diário do Governo* de 04 de Outubro de 1906, p. 192.
- [Requerimento para isenção de direiros de importação para os sanatórios da ilha da Madeira]. *Diário do Governo* de 1904, p. 196.
- [Resumo e opiniões gerais dos médicos Panwitz, Frankel e António Maria de Lencastre sobre o clima e implantação de sanatórios no Funchal]. *Diário do Governo* de 28 de Setembro de 1903, p. 194.
- [Subscrição do parecer do Conselho Superior de Higiene Pública sobre as obras que o Príncipe Hohenlohe presente executar na ilha da Madeira, com alterações a fazer n.º 16]. *Diário do Governo* de 30 de Dezembro de 1903, p. 195.
- Carta de Lei [relativa à primeira concessão a Hohenlohe]. *Diário do Governo* de 5 de Junho de 1903, p. 192-193.
- Decreto n.º 15252. *Diário do Governo, I Série*, n.º 71/28 de 27 de Março de 1928.
- Decreto n.º 5772. *Diário do Governo, I Série*, 14.º Suplemento, n.º 98/19 de 10 de Maio de 1919, pp. 1244-1249.
- Diário do Governo, I Série*, s/n de 17 de Julho de 1911.
- Proposta de Lei n.º. 4 – A. *Diário do Governo* n.º 16 de 18 de Janeiro de 1907, p. 191-192.
- Lei [Carta de lei] de 05 de Junho de 1903. *Diário do Governo* n.º. 126 de 08 de Junho de 1903, p. 244.

- Decreto n.º 37848. *Diário do Governo, I Série*, n.º 106/50 de 5 de Junho de 1950, p. 341.
- Decreto n.º 19730. *Diário do Governo, I Série*, n.º 108/31 de 9 de Maio de 1931, pp. 846-847.
- Decreto n.º 42260. *Diário do Governo, I Série*, n.º 109/59 de 13 de Maio de 1959, p. 501.
- Decreto n.º 1652. *Diário do Governo, I Série*, n.º 113/1915 de 16 de Junho de 1915.
- Decreto n.º 15497. *Diário do Governo, I Série*, n.º 116/1928 de 23 de Maio de 1927.
- Decreto n.º 377/76. *Diário da República I Série*, n.º 117/76 de 19 de Maio de 1976, p. 1136.
- Decreto n.º 15546. *Diário do Governo, I Série*, n.º 127/28 de 5 de Junho de 1928, p. 1318.
- Decreto n.º 16994. *Diário do Governo, I Série*, n.º 138 de 20 de Junho de 1929.
- Decreto n.º 39258. *Diário do Governo, I Série*, n.º 138/53 de 1 de Julho de 1953, p. 899.
- Decreto n.º 24065. *Diário do Governo, I Série*, n.º 147/34 de 25 de Junho de 1934.
- Decreto n.º 40688. *Diário do Governo, I Série*, n.º 148/56 de 16 de Julho de 1956, p. 1093.
- Decreto n.º 36403. *Diário do Governo, I Série*, n.º 156/47 de 9 de Julho de 1947, p. 640.
- Decreto n.º 16396. *Diário do Governo, I Série*, n.º 18/29 de 22 de Janeiro de 1929.
- Decreto n.º 37967. *Diário do Governo, I Série*, n.º 182/50 de 14 de Setembro de 1950, p. 718.
- Decreto n.º 38411. *Diário do Governo, I Série*, n.º 183/51 de 7 de Setembro de 1951, pp. 787-788.
- Decreto n.º 41837. *Diário do Governo, I Série*, n.º 186/58 de 1 de Setembro de 1958, p. 926.
- Decreto n.º 31470. *Diário do Governo, I Série*, n.º 193/41 de 20 de Agosto de 1941, p. 764.
- Decreto n.º 40777. *Diário do Governo, I Série*, n.º 197/56 de 14 de Setembro de 1956, p. 1459-1460.
- Decreto n.º 6152. *Diário do Governo, I Série*, n.º 204/19 de 9 de Outubro de 1919, p. 2132.
- Decreto n.º 42497. *Diário do Governo*, n.º 205/59 de 7 de Setembro de 1959, pp. 1037-1038.
- Decreto n.º 36496. *Diário do Governo, I Série*, n.º 207/47 de 6 de Setembro de 1947, pp. 853-854.
- Decreto n.º 36511. *Diário do Governo, I Série*, n.º 217/47 de 18 de Setembro de 1947, p. 930.
- Decreto n.º 38016. *Diário do Governo, I Série*, n.º 218/50 de 28 de Outubro de 1950, p. 935.
- Decreto n.º 38474. *Diário do Governo, I Série*, n.º 218/51 de 22 de Outubro de 1951, p. 917.

- Decreto n.º 18878. *Diário do Governo, I Série*, n.º 223/30 de 25 de Setembro de 1930, p. 1951.
- Decreto n.º 1121. *Diário do Governo, I Série*, n.º 225/14 de 02 de Dezembro de 1914.
- Decreto n.º 42545. *Diário do Governo, I Série*, n.º 225/59 de 30 de Setembro de 1959, p. 1198.
- Decreto n.º 42555. *Diário do Governo, I Série*, n.º 227/59 de 2 de Outubro de 1959, p. 1209.
- Decreto n.º 37589. *Diário do Governo, I Série*, n.º 228/49 de 22 de Outubro de 1949, p. 755-756.
- Decreto n.º 42574. *Diário do Governo, I Série*, n.º 233/59 de 10 de Outubro de 1959, p. 1309.
- Decreto n.º 35055. *Diário do Governo, I Série*, n.º 235/45 de 23 de Outubro de 1945, p. 863.
- Decreto n.º 14476. *Diário do Governo, I Série*, n.º 237/27 de 26 de Outubro de 1927 de 1927, pp.
- Decreto n.º 41944. *Diário do Governo, I Série*, n.º 237/58 de 3 de Novembro de 1958, p. 1163.
- Decreto n.º 37604. *Diário do Governo, I Série*, n.º 241/49 de 12 de Novembro de 1949, p. 787.
- Decreto n.º 253. *Diário do Governo, I Série*, de 30 de Outubro de 1911, p. 4334.
- Decreto n.º 36579. *Diário do Governo, I Série*, n.º 258/47 de 6 de Novembro de 1947, pp. 1105-1106.
- Decreto n.º 40420. *Diário do Governo, I Série*, n.º 265/55 de 5 de Dezembro de 1955, pp. 1091-1092.
- Decreto n.º 17913. *Diário do Governo, I Série*, n.º 27/30 de 3 de Fevereiro de 1930, pp. 208-209.
- Decreto n.º 40907. *Diário do Governo, I Série*, n.º 237/56 de 17 de Dezembro de 1956, p. 1915.
- Decreto n.º 36625. *Diário do Governo, I Série*, n.º 274/47 de 25 de Novembro de 1947, p. 1216.
- Decreto n.º 33334. *Diário do Governo, I Série*, n.º 276/43 de 18 de Dezembro de 1943, p. 954.
- Decreto n.º 35252. *Diário do Governo, I Série*, n.º 276/45 de 12 de Dezembro de 1945, p. 1105.
- Decreto n.º 14743. *Diário do Governo, I Série*, n.º 276/27 de 17 de Dezembro de 1927, p. 2373.
- Decreto n.º 17711. *Diário do Governo, I Série*, n.º 280/29 de 5 de Dezembro de 1929, pp. 2470-2471.

- Decreto n.º 40456. *Diário do Governo, I Série*, n.º 282/55 de 26 de Dezembro de 1955, p. 1300.
- Decreto n.º 36138. *Diário do Governo, I Série*, n.º 29/47 de 5 de Fevereiro de 1947, p. 93-94.
- Decreto n.º 42764. *Diário do Governo, I Série*, n.º 269/59 de 26 de Dezembro de 1959, pp. 2073-2074.
- Decreto n.º 19310. *Diário do Governo, I Série*, n.º 30/31 de 5 de Fevereiro de 1931, pp. 243-244.
- Decreto n.º 573. *Diário do Governo, I Série*, n.º 3471 de 20 de Outubro de 1917.
- Decreto n.º 125046. *Diário do Governo, I Série*, n.º 37/35 de 15 de Fevereiro de 1935.
- Decreto n.º 37764. *Diário do Governo, I Série*, n.º 39/50 de 25 de Fevereiro de 1950, p. 131.
- Decreto n.º 41256. *Diário do Governo, I Série*, n.º 203/57 de 9 de Setembro de 1957, p. 870.
- Decreto n.º 36777. *Diário do Governo, I Série*, n.º 51/48 de 3 de Março de 1948, pp. 165-166.
- Decreto n.º 15147. *Diário do Governo, I Série*, n.º 56/28 de 9 de Março de 1928, p. 483.
- Decreto n.º 14798. *Diário do Governo, I Série*, de 28 de Dezembro de 1927, s/p.
- Decreto n.º 14418. *Diário do Governo, I Série*, de 13 de Outubro de 1927, s/p.
- Decreto n.º 38473. *Diário do Governo, I Série*, n.º 218/51 de 22 de Outubro de 1951, p. 917.
- Decreto n.º 28522. *Diário do Governo, I Série*, de 17 de Março de 1938, p. 917.
- Decreto n.º 15497. *Diário do Governo, I Série*, n.º 116/1928 de 23 de Maio de 1928, s/p.
- Decreto n.º 19485. *Diário do Governo, I Série*, n.º 65/31 de 14 de Março de 1931.
- Decreto n.º 19217. *Diário do Governo, I Série*, n.º 07/31 de 09 de Janeiro de 1931.
- Decreto n.º 15252. *Diário do Governo, I Série*, n.º 71/28 de 27 de Março de 1928, p. 601.
- Decreto n.º 22370. *Diário do Governo, I Série*, n.º 74/33 de 31 de Março de 1933.
- Decreto n.º 9579. *Diário do Governo, I Série*, n.º 76/24 de 05 de Abril de 1924.
- Decreto n.º 35619. *Diário do Governo, I Série*, n.º 92/46 de 29 de Abril de 1946, pp. 309-310.
- Decreto n.º 15402. *Diário do Governo, I Série*, n.º 93/28 de 24 de Abril de 1928, pp. 1064-1065.
- Decreto n.º 13970. *Diário do Governo, I Série*, n.º 154/27 de 21 de Julho de 1927.
- Decreto n.º 14192. *Diário do Governo, I Série*, n.º 191/27 de 31 de Agosto de 1927.
- Decreto n.º 14617. *Diário do Governo, I Série*, n.º 261/27 de 25 de Novembro de 1927.
- Decreto Regional n.º 69/77. *Diário da República, I Série*, n.º 3/77/M de 23 de Março de 1977, p. 594.
- Decreto 14255. *Diário do Governo, I Série*, n.º 200/27 de 10 de Setembro de 1927.

- Decreto 8369. *Diário do Governo, I Série*, n.º 187/22 de 09 de Setembro de 1922.
- Decreto s/n. *Diário do Governo, I Série*, n.º 57/11 de 11 de Março de 1911.
- Decreto-Lei n.º 270/75. *Diário do Governo, I Série*, n.º 121/75 de 26 de Maio de 1975, p.
- Decreto-Lei n.º 44855. *Diário do Governo, I Série*, n.º 13/73 de 16 de Janeiro de 1963, p. 32.
- Decreto-Lei n.º 41694. *Diário do Governo, I Série*, n.º 137/58 de 27 de Junho de 1958, pp. 533-534.
- Decreto-Lei n.º 22787. *Diário do Governo, I Série*, n.º 144/33 de 29 de Junho de 1933, pp. 1213-1215.
- Decreto-Lei n.º 308/70. *Diário do Governo, I Série*, n.º 152/70 de 02 de Julho de 1970.
- Decreto-Lei n.º 34819. *Diário do Governo, I Série*, n.º 176/45 de 7 de Agosto de 1945, p. 655.
- Decreto-Lei n.º 24489. *Diário do Governo, I Série*, n.º 213/34 de 13 de Setembro de 1934.
- Decreto-Lei n.º 258/91. *Diário da República, I Série*, n.º 217/91 de 20 de Setembro de 1991, pp. 4980-4981.
- Decreto-Lei n.º 43255. *Diário do Governo, I Série A*, n.º 243/60 de 19 de Outubro de 1960, p. 2295.
- Decreto-Lei n.º 18045. *Diário do Governo, I Série A*, n.º 260/60 de 9 de Novembro de 1960, p. 2412.
- Decreto-Lei n.º 43365. *Diário do Governo, I Série A*, n.º 277/60 de 29 de Novembro de 1960, p. 2619.
- Decreto-Lei n.º 44092. *Diário do Governo, I Série*, n.º 289/61 de 15 de Dezembro de 1961, p. 1621.
- Decreto-Lei n.º 44125. *Diário do Governo, I Série*, n.º 299/61 de 28 de Dezembro de 1961, p. 1777.
- Decreto-Lei n.º 44131. *Diário do Governo, I Série*, n.º 301/61 de 30 de Dezembro de 1961, pp. 1972-1981.
- Decreto-Lei n.º 44195. *Diário do Governo, I Série*, n.º 27/62 de 19 de Fevereiro de 1962, p. 150.
- Decreto-Lei n.º 44262. *Diário do Governo, I Série*, n.º 76/62 de 2 de Abril de 1962, p. 325.
- Decreto-Lei n.º 44270. *Diário do Governo, I Série*, n.º 77/62 de 6 de Abril de 1962, p. 340.
- Decreto-Lei n.º 39625. *Diário do Governo, I Série*, n.º 92/54 de 29 de Abril de 1954, p. 497.
- Lei n.º 2044. *Diário do Governo, I Série*, n.º 142/50 de 20 de Julho de 1950.
- Lei n.º 469. *Diário do Governo, I Série*, n.º 216/15 de 23 de Outubro de 1915, pp. 1169-1170.
- Lei n.º 1152. *Diário do Governo, I Série*, n.º 84/21 de 23 de Abril de 1921,.
- Portaria n.º 106. *Diário do Governo*, n.º 57 de 12 de Março de 1901, p. 61.

- Portaria s/n. *Diário do Governo*, n.º 106 de 12 de Maio de 1900, pp. 166.
- Portaria n.º 446. *Diário do Governo, I Série*, n.º 160/15 de 14 de Agosto de 1915.
- Portaria n.º 446. *Diário do Governo, I Série*, n.º 160/15 de 14 de Agosto de 1915.
- Portaria s/n. *Diário do Governo*, n.º. 173 de 02 de Agosto de 1902, p. 764.
- Portaria n.º 2426. *Diário do Governo, I Série*, n.º 176/20 de 8 de Setembro de 1920, p. 2004.
- Portaria n.º 178. *Diário do Governo* de 09 de Agosto de 1902, pp. 766-767.
- Portaria n.º 101. *Diário do Governo, I Série*, n.º 20/1914 de 06 de Fevereiro de 1914.
- Portaria n.º 527. *Diário do Governo, I Série*, n.º 241/15 de 24 de Novembro de 1915, pp. 1287.
- Portaria s/n. *Diário do Governo Série I*, n.º 250/11 de 26 de Outubro de 1911, pp. 4274.
- Portaria n.º 1147. *Diário do Governo, I Série*, de 24 de Novembro de 1915, s/p.
- Portaria n.º 2099. *Diário do Governo, I Série*, n.º 258/19 de 19 de Dezembro de 1919, p. 2533.
- Portaria n.º 18045. *Diário do Governo, I Série A*, n.º 260/60 de 9 de Novembro de 1960, p. 2412.
- Portaria n.º 24413. *Diário do Governo, I Série*, n.º 266/69 de 13 de Novembro de 1969, p. 1602.
- Portaria s/n. *Diário do Governo*, n.º. 73 de 03 de Abril de 1907, p. 200.
- Portaria s/n. *Diário do Governo*, n.º. 76 de 07 de Abril de 1902, p. 77.
- Portaria n.º 24512. *Diário do Governo* n.º 304/69 de 31 de Dezembro de 1969.
- Portaria 1142. *Diário do Governo, I Série*, n.º 197/17 de 13 de Novembro de 1915.

### III. Periódicos e Artigos de Periódicos

*[Lista sumária de publicações periódicas consultadas, com relevância para as temáticas estudadas]*

Actividades Sanitas  
Amatus Lusitanus: revista de medicina e cirurgia [1941-1950]  
Anais de Saúde Pública  
Anais do Club Militar Naval  
Anais do Conselho Superior de Obras Públicas  
Análise Social  
Annaes do Conselho Superior de Saúde do Reino  
Anuario da Sociedade dos Architectos Portuguezes  
ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura

- Architectura Portugueza [, A] - Revista Mensal de construcção e de architectura  
pratica  
    Archivo pittoresco: semanário illustrado  
    Archivos de Medicina  
    Arq,/a  
    Arquitectura
- Arquitectura Portuguesa [, A] - Revista mensal de construcção e de arquitectura  
pratica
- Arquitectura Portuguesa [, A] - Revista Mensal da Arte Architectural Moderna e  
Antiga  
    Arquitectura Portugueza e Cerâmica e Edificação (reunidas) [, A]  
    Arquivo de Cascais: boletim cultural do município  
    Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo  
Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo  
    Arquivos do Instituto Central de Higiene  
    Artitextos  
    Bibliografia Médica Portuguesa  
    Boletim Clínico dos Hospitais Civos de Lisboa  
    Boletim da Sociedade de Geografia de Lisboa  
    Boletim de Assistência Social  
    Boletim de Pneumologia Sanitária  
    Boletim de Tisiologia do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide  
    Boletim do Hospital de Pulido Valente  
    Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra  
    Boletim Geral das Colónias  
    Branco e negro: semanario illustrado  
    Brasil Portugal - Revista Quinzenal Illustrada  
    Coimbra Médica  
    Coimbra Medica (Rev. Dezenal de Medicina e Cirurgia)  
    Conscientiae Saúde
- Construção Moderna [, A] - Revista Quinzenal Illustrada Sob a Direcção de um  
grupo de Constructores - Collaborada por Distinctos Technicos da  
Especialidade  
    Construcção Moderna [, A]  
    Correio Médico de Lisboa [, O]  
    Courense [, O]  
    Cruzeiro: Revista Semanal Illustrada [, O]  
    Diário de Notícias



Diário de Notícias (Independente (...)) da Madeira  
Diário de Notícias ilustrado  
Diseases of the Chest  
Distúrbios da Comunicação  
Ecclesiology Today  
Edinburgh Medical Journal  
Educação, Sociedade & Culturas,  
Egitânia Sciencia  
Estância Sanatorial do Caramulo – Estatística [do ano...]  
Études de lettres  
Figueirense [, O]  
Forum Sociológico  
Gazeta de Pharmacia  
Gazeta dos Caminhos de Ferro  
Gazeta Médica de Lisboa  
Gazeta Médica do Porto  
Histoire des sciences médicales  
História, Ciências, Saúde - Manguinhos  
Hospitais Portugueses: revista mensal de saúde e assistência  
Hygiene Popular [, A]  
I.A.N.T. - Tuberculose e Doenças Torácicas  
Ilustração Portuguesa [, A]  
Ilustração Portuguesa [, A]  
Insi(s)tu: Espaços Públicos  
Jornal A Voz  
Jornal da Sociedade das Ciências Médicas  
Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa ( ... das Ciencias Medicas de  
Lisboa)  
Jornal de Coimbra  
Jornal do Fundão  
Jornal do Médico  
Jornal Mar Alto  
Journal of Design History  
Lars - Cultura y Ciudad  
Ler História  
Medical History  
Medicamenta: revista de estudos e trabalhos profissionais de medicina  
Medicina Contemporânea [, A] - Hebdomadario Portuguez de Sciencias Medicas

Medicina Contemporânea [, A] [1883-1970]  
Medicina Militar [, A]  
Medicina Moderna [, A] [1894-1923]  
Medicina na Beira Interior [, A] - Da pré-história ao século XX, Cadernos de  
Cultura  
Medicina: revista de ciências médicas e humanismo  
Médico [, O]: jornal de assuntos médico e para-médicos  
Medico ilustrado [, O]  
Memórias da Academia Real das Ciências de Lisboa  
Monumentos  
Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia  
Notícias de Coura  
Notícias Médicas  
O Bom Combate: órgão de propaganda da Obra de Tuberculose de Coimbra e do  
Dispensário Antituberculoso com sede nos Hospitais da Universidade [, O]  
Panorama [, O]: jornal litterário e instructivo da Sociedade Propagadora dos  
Conhecimentos Úteis  
Panorama: Revista Portuguesa de Arte e Turismo  
Portugal Médico  
Praça Velha - Revista de cultura da Cidade da Guarda  
Revista da Faculdade de Letras  
Revista da Faculdade de Letras – História  
Revista da Faculdade de Letras: Línguas e Literaturas  
Revista de Saúde Pública  
Revista de História da Sociedade e da Cultura  
Revista de História das Ideias  
Revista de Turismo: publicação quinzenal de turismo, propaganda, viagens,  
navegação, arte e literatura  
Revista do Centro Hospitalar de Coimbra  
Revista do CITCEM  
Revista Esboços  
Revista Islenha  
Revista Portuguesa de Medicina Militar  
Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Práticas  
Século [, O]  
Semana de Felgueiras [, A]  
Serões: revista mensal ilustrada  
Technology Review

The architect and contract reporter: a weekly illustrated journal of art, civil  
engineering and building  
The Civil Engineer and Architect's Journal  
The Edinburgh Medical and Surgical Journal  
Tiro e sport: revista de educação física e actualidades  
Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos  
URBANA - Revista Eletrônica do Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Cidade  
Vegetariano [, O]

- "[abertura/introdução]". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 10. 1906, ano série, n.º 2. Lisboa: [s.e.], 1906, pp. 1-5
- "2.º Congresso da Liga Contra a Tuberculose". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 06.1902, n.º 6. Lisboa: Imprensa Nacional, 1902, pp. 177-181
- "A "villa" giratória "Girasol"". *A Construção Moderna - Revista Quinzenal Ilustrada Sob a Direcção de um grupo de Constructores - Collaborada por Distinctos Technicos da Especialidade*, 25.06.1916, ano XVI, n.º 468. Lisboa: [s.e.], 1916, pp. 91.
- "A base teórica do tratamento da tuberculose pela sanocrisina". *Portugal Médico*, 1925, ano XVII, série 3, n.º 5, Lisboa: 1925, p. 199.
- "Acidentes nervosos do pneumotórax artificial". *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 6. Lisboa: 1927, pp. 269-274.
- "Allocução do Ex.mo e Ver. O Sr. Acebispo-Bispo da Guarda". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1907, n.º 6. Lisboa: [s.e.], 1907, pp. 5-6.
- "Analises e Revistas: Clemente Ferreira - A lucta anti-tuberculosa em Portugal - A Assistencia Nacional aos Tuberculosos- (Defesa contra a tísica, anno VI, n.o 1)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1907, n.º 7. Lisboa: [s.e.], 1907, pp. 70-73.
- "Analises e Revistas: Oswaldo Cruz - Hygiene Publica - prophylaxia da tuberculose (defeza contra a tísica, anno VI, n.º. 1)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1907, n.º 7. Lisboa: [s.e.], 1907, p. 69.
- "Analyses e Revistas - Candido da Cruz - a declaração obrigatória das doenças infecciosas e em particular da tuberculose (medicina moderna, n.º. 160)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 08.1906, n.º 1. Lisboa: [s.e.], 1906, p. 49.
- "Analyses e Revistas - R. W. Philip - De la constution de Dispensaires Anti-tuberculeux (...) contre la tuberculose (Tuberculosis, n.º. 4)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 08.1906, n.º 1. Lisboa: [s.e.], 1906, p. 49.

- "Analyses e Revistas - Ricardo Jorge e Henrique Shindler - Movimento physiologico da população do reino de Portugal (annos de 1902, 1903 e 1904)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 08.1906, n.º 1. Lisboa: [s.e.], 1906, p. 48.
- "Analyses e Revistas - Sanatorium para tuberculosos indigentes". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 08.1906, n.º 1. Lisboa: [s.e.], 1906, p. 56.
- "Artigo: Vida fulminante: Conto de Carnaval". *A Ilustração Portuguesa*, 07.02.1910, série II, n.º 207. Lisboa: Graf. O Século, 1910, pp. 180-183.
- "As modernas ideias na patologia da tuberculose pulmonar". *Portugal Médico*, 1926, ano XVIII, série 3, n.º 4. Lisboa: 1926, pp. 176-184.
- "Aspectos da Serra da Estrella". *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 01.01.1911, n.º 287. Lisboa: [s.e.], 1911, pp. 365-368.
- "Auto de inauguração do Sanatório Souza Martins e de Abertura da 1ª. Parte". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1907, n.º 6. Lisboa: [s.e.], 1907, pp. 1-4.
- "Auto de inauguração do Sanatório Souza Martins e de Abertura da 1ª. Parte". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1907, n.º 6, Lisboa: [s.e.], 1907, p. 5.
- "Bacillos tuberculosos e diagnostico e prognostico da consumpção pulmonar". *A Medicina Contemporânea - Hebdomadario Portuguez de Sciencias Medicas*, 01.07.1883, ano I, n.º 26. Lisboa: 1883, p. 211.
- "Banhos Organizados pela ANT". *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 01.09.1910, n.º 279, Lisboa: [s.e.], 1910, p. 230.
- "Capella do Asylo d' Ajuda na Calçada da Tapada: projecto do architecto sr. Rosendo Carvalheira". *A Construção Moderna - Revista Quinzenal Ilustrada Sob a Direcção de um grupo de Constructores - Collaborada por Distinctos Technicos da Especialidade*, 02.01.1903, ano III, n.º 84. Lisboa: 1903, pp.
- "Casa de Saúde "Portugal e Brasil"". *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.04.1907, n.º 198. Lisboa: [s.e.], 1907, pp. 84-85.
- "Casa de Saúde "Portugal e Brasil"". *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.03.1909, n.º 244. Lisboa: [s.e.], 1909, pp. 58-59.
- "[abertura/introdução]". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], s/d, pp. 11-13.
- "[fotografia: Sanatório do Lumiar visto de Avião]". *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, ano 1º. Ano, n.º 328, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1943, pp. 367-378.
- "[IANT - Listagem de Médicos no ano de 1953]". *I.A.N.T. - Tuberculose e Doenças Torácicas*, 09.1953, n.º 2, Lisboa: 1953.

- “[IANT - Listagem de Médicos no ano de 1954]”. *I.A.N.T. - Tuberculose e Doenças Torácicas*, 02.1954, n.º 2, Lisboa: 1954.
- “[IANT - Listagem de Médicos no ano de 1954]”. *I.A.N.T. - Tuberculose e Doenças Torácicas*, 12.1954, n.º 4, Lisboa: 1954.
- “[IANT - Listagem de Médicos no ano de 1956]”. *I.A.N.T. - Tuberculose e Doenças Torácicas*, 12.1956, n.º 1, Lisboa: 1956.
- “[IANT - Listagem de Médicos no ano de 1958]”. *I.A.N.T. - Tuberculose e Doenças Torácicas*, 12.1958, n.º 1-2, Lisboa: 1958.
- “[listagem de sanatórios e respectivas modalidades especiais]”. *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1955, ano 13, n.º 119-120, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1955, pp. 166-169.
- “[Publicidade a La Tuberculose de H. Hyvert]”. *Portugal Médico*, 1919, ano 13, série 3, n.º 10. Lisboa: [s.e.], 1919, s/p.
- “[Publicidade a Phosote]”. *Portugal Médico*, 11.1922, ano 15, série 3, n.º 11. Lisboa: [s.e.], 1922, p. CCCLXVII.
- “[Publicidade a Quinarrhenina]”. *Portugal Médico*, 1921, série 3. Lisboa: [s.e.], 1921, anexos.
- “[Publicidade a Radiodine]”. *Portugal Médico*, 1917, ano 11, série 3, n.º 8. Lisboa: [s.e.], 1917, s/p.
- “[Publicidade a Radiodine]”. *Portugal Médico*, 1919, ano 13, série 3, n.º 10. Lisboa: [s.e.], 1919, s/p.
- “[Publicidade Benzacyl]”. *O médico: jornal de assuntos médico e para-médicos*, 04.01.1962, ano XIII, n.º 540, Porto: Sopime, 1962, p. 99.
- “[Publicidade do óleo de Fígado de Bacalhau]”. *O Correio Médico de Lisboa*, 01.03.1882, ano 11, n.º 5, Lisboa: 1882, p. 50.
- “[Publicidade] Afecções Pulmonares efeito das Aguas de Grichões”. *Boletim de Tisiologia do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 08.1934, ano 1, série 1, n.º 1, Porto: Sanatório Hospital Rodrigues Semide, 1934, s/p.
- “[Publicidade] Ampolas de Kinophorina”. *Boletim de Tisiologia do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 08.1934, ano 1, série 1, n.º 1, Porto: Sanatório Hospital Rodrigues Semide, 1934, s/p.
- “[Publicidade] Crisalbine (aurotrapia da tuberculose)”. *Boletim de Tisiologia do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 05.1937, série 1, n.º 2, Porto: Sanatório Hospital Rodrigues Semide, 1937, s/p.
- “[Publicidade] Cura da tuberculose pela Nova Tuberculina de Koch”. *A Medicina Moderna*, 06.1897, ano IV, n.º 42. Porto: [s.e.], 1896, capa.

- “[Publicidade] Myochrysin (aurotrapia da tuberculose)”. *Boletim de Tisiologia do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 05.1937, série 1, n.º 2, Porto: Sanatório Hospital Rodrigues Semide, 1937, s/p.
- “[Publicidade] Novo tratamento da Tuberculose (..) pelo Carbonato de Gaiacol "Heyden"". *A Medicina Moderna*, 12.1896, ano III, n.º 36. Porto: [s.e.] 1896, capa.
- “[Publicidade] Novo tratamento da tuberculose pela ultra-linfa”. *Boletim de Tisiologia do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 08.1934, ano 1, série 1, n.º 1, Porto: Sanatório Hospital Rodrigues Semide, 1934, s/p.
- “[Publicidade] P. A. S. (Lab. Dr. F. Debat)”. *Jornal do Médico*, 05.04.1952, ano XII, n.º 480, Porto: M. Cardia, 1952, pp. 700.
- “[Publicidade] Sanocrysin do Prof. Mollgaard contra a tuberculose”. *Boletim dos Hospitais de Santa Casa*, 12.1940, série 1, n.º 1, Porto: Hosp. Gera. Sto. António, 1940, s/p.
- “[Publicidade] Solgranal-B oleoso para o tratamento da tuberculose (..)”. *Boletim de Tisiologia do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 05.1937, série 1, n.º 2, Porto: Sanatório Hospital Rodrigues Semide, 1937, s/p.
- “[Publicidade] Tibici - hidrazida do ácido nicotínico”. *Medicamenta: revista de estudos e trabalhos profissionais de medicina*, 10.08.1952, ano X, n.º 222, Lisboa: 1952, p. 103.
- “[Publicidade] Tibici - hidrazida do ácido nicotínico”. *Medicamenta: revista de estudos e trabalhos profissionais de medicina*, 20.07.1952, ano X, n.º 221, Lisboa: 1952, p. 49.
- “[Publicidade] Tibici - hidrazida do ácido nicotínico”. *Medicamenta: revista de estudos e trabalhos profissionais de medicina*, 20.07.1952, ano X, n.º 221, Lisboa: 1952, p. 16.
- “[Publicidade] Tuberculose é o Foscil "Serono"". *Boletim de Tisiologia do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 05.1937, série 1, n.º 2, Porto: Sanatório Hospital Rodrigues Semide, 1937, s/p.
- “[Recorte de Jornal não identificado] Um tratamento para a Tuberculose Pulmonar”. n.º 1929.
- “[Tabela de movimento de sanatórios: 1930 a 1952]”. *Boletim de Assistência Social*, 07-12.1953, ano 11, n.º 113-114, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1953, pp. 412-413.
- “1949 - Armamento anti-tuberculoso existente em Portugal”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05.1949, série 6, n.º 6, Lisboa: [s.e.], 1949.
- “A actividade da A. N. T. em 1941”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 07.1942, série 5, n.º 2, Lisboa: [s.e.], 1942, pp. 5-10.
- “A Assistência Nacional aos Tuberculosos: duas descobertas valiosas”. 28.03.1936, n.º Funchal: 1936, pp. 1, 4.

- “A cauterização das aderência sno tratamento da tuberculose pelo pneumotórax”. *Portugal Médico*, 1926, ano XVIII, série 3, n.º 3. Lisboa: 1926, p. 139.
- “A cidade fábrica - alguns aspectos e algumas necessidades da Covilhã”. *Jornal A Voz*, 28.05.1940, n.º 1940.
- “A declaração obrigatória da Tuberculose”. *Portugal Médico*, 1920, ano 14, série 3, n.º 5, Lisboa: [s.e.], 1920, p. 236.
- “A escolha dos tuberculosos sanatoriáveis”. *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 6, Lisboa: 1927, pp. 280-284.
- “A favor d'Assistência aos Tuberculosos”. *A Ilustração Portuguesa*, 31.03.1913, série II, n.º 371. Lisboa: [s.e.], Graf. O Século, 1913, p. 397.
- “A febre typhoide em Lisboa”. *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.03.1912, n.º 316. Lisboa: [s.e.], 1912, p. 435.
- “A festa de Natal dos doentes do Sanatório coroada de êxito”. *Jornal do Fundão*, 05.01.1969, n.º Fundão: 1969.
- “A frenicectomia no tratamento da tuberculose pulmonar”. *Portugal Médico*, 1926, ano XVIII, série 3, n.º 3. Lisboa: 1926, pp. 139-[?].
- “A frenicectomia na tuberculose pulmonar”. *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 4. Lisboa: 1927, p. 187.
- “A lobulite tuberculosa, lesão primária”. *Portugal Médico*, 1926, ano XVIII, série 3, n.º 2, Lisboa: [s.e.], 1926, p. 85-[?].
- “A luta contra a tuberculose e a obra da ANT - 1899 - 1928”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05-06.1929, ano 9, série 4, n.º 3, Lisboa: [s.e.], pp. 1-67.
- “A luta contra a tuberculose em Portugal”. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 03-04.1899, ano 64, n.º 3-4. Lisboa: Imprensa Nacional, 1899, pp. 97-100.
- “A Luta contra a Tuberculose”. *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1955, ano 13, n.º 119-120, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1955, pp. 10-14.
- “A luta contra a Tuberculose - O sanatório de Sousa Martins”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 10.1906, n.º 2. Lisboa: [s.e.], 1906, pp. 6-17.
- “A luta contra a tuberculose [importantes esclarecimentos - Lopo de Abreu]”. *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1962, ano 20, n.º 147-148, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1962, pp. 61-72.
- “A Luta contra a Tuberculose: O Sanatório Ferroviário da Covilhã”. *Diário de Notícias Ilustrado*, 193-, n.º Lisboa: Diario de Noticias, 193-.
- “A Luta contra a Tuberculose”. *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1957, ano IX, n.º 59, Coimbra: Tip. Atlântida, 1957, p. 47.

- “A Luta contra a Tuberculose”. *I.A.N.T. - Tuberculose e Doenças Torácicas*, 09.1953, n.º 2, Lisboa: 1953, pp. 4-8.
- “A luta social contra a tuberculose”. *Portugal Médico*, 1926, ano XVIII, série 3, n.º 2. Lisboa: [s.e.], 1926, pp. 80-84.
- “A luz e a saúde”. *Hygiene Popular: Revista mensagem ilustrada de vulgarização de preceitos de hygiene*, 06.07.1890, s/n. Lisboa: Typ. Nacional, 1890.
- “A mais simples técnica do pneumotórax artificial”. *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 4. Lisboa: [s.e.], 1927, pp. 140.
- “A Rainha e a Assistencia Nacional aos Tuberculosos”. *Serões: revista mensal ilustrada*, 01.1907, ano série 2ª, n.º 19. Lisboa: Livraria Ferreira & Oliveira, 1907, pp. 13-22.
- “A reabertura do Sanatório Marítimo Dr. José de Almeida”. *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 6. Lisboa: [s.e.], 1927, pp. 263-269.
- “A Serra da Estrella”. *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.08.1901, ano III, n.º 62. Lisboa: [s.e.], 1901, p. 221.
- “A tanatosisina, novo sôro tuberculoso”. *Portugal Médico*, 1930, ano 22, série 3, n.º 6, Lisboa: 1930, pp. 272-274.
- “A terapêutica pneumotoracica”. *Portugal Médico*, 1926, ano XVIII, série 3, n.º 3. Lisboa: [s.e.], 1926, pp. 138-139.
- “A tuberculose do hilo pulmonar nos adultos”. *Portugal Médico*, 1926, ano XVIII, série 3, n.º 3. Lisboa: [s.e.], 1926, pp. 132-133.
- “A tuberculose e a Escola”. *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.03.1907, n.º 196. Lisboa: [s.e.], 1907, pp. 62-63.
- “A tuberculose e a essencia de hortelã pimenta”. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 09-10.1894, n.º 7-8. Lisboa: [s.e.], Imprensa Nacional, 1894, p. 355.
- “A tuberculose e a essencia de hortelã pimenta”. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 07-08.1895, n.º 7-8. Lisboa: Imprensa Nacional, 1895, p. 192.
- “A tuberculose pulmonar fechada”. *Portugal Médico*, 1923-1924, ano 16, série 3, n.º 7. Lisboa: [s.e.], 1923-1924, p. 280-281.
- “A vacinação contra a Tuberculose”. *Portugal Médico*, 1928, ano XX, série 3, n.º 4, Lisboa: 1928, pp. 200-201.
- “A visita de S. Magestade a Rainha Senhora D. Amélia”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 09.1946, série 5, n.º 3, Lisboa: [s.e.], 1946.
- “Allocação de Lopo de Carvalho - Director clínico do Sanatório de Sousa Martins”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1907, n.º 6, Lisboa: [s.e.], p. 6.



- “Arquitectura de hoje: Um dispensário Modelo / Dispensário provincial”. *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09.1938, ano XXXI, n.º 42, Lisboa: Soc. Industrial de Tipografia, 1938, pp. 20-23.
- “As questões económicas e o Parlamento. Bairros para classes laboriosas”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 11-12, Lisboa: [s.e.], pp. 28-44.
- “Assist. Nacional aos Tuberculosos - Instituto Rainha D. Amélia [Planta do 1.º Pavimento]”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], [estampa].
- “Assist. Nacional aos Tuberculosos - Instituto Rainha D. Amélia [Planta do 1.º Pavimento]”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], p. 5.
- “Assistência aos funcionários tuberculosos”. *Jornal do Médico*, 01.04.1944, ano 4, n.º 81, Porto: M. Cardia, 1944, p. 274.
- “Assistência aos militares tuberculosos”. *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 6, Lisboa: 1927, p. XXXVI.
- “Assistência Nacional aos Tuberculosos (os seus 50 anos)”. *Hospitais portuguesas*, 07.1949, n.º 4, Coimbra: Tip. Atlântida, 1949, p. 30.
- “Breves considerações sobre o clima de Lisboa”. *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 6, Lisboa: 1927, pp. 26-277.
- “Castello do Outão - Inauguração do Sanatório”. *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.06.1900, ano II, n.º 34. Lisboa: [s.e.], 1900, p. 153.
- “Cavernas mudas”. *Portugal Médico*, 1929, ano 21, série 3, n.º 12, Lisboa: 1929, pp. 520-523.
- “Censo dos tuberculosos do reino em 1 de janeiro de 1903”. *Anais de Saúde Pública*. Coimbra: 1905.
- “Centro de Reabilitação e Sanatório Hélio-Marítimo da Figueira da Foz”. *Arquitectura*, 09-12.1970, n.º 117-118, Lisboa: Tip. do Anuário Comercial de Portugal, 1970, pp. 178-179.
- “Centro Social de Concício e Recreio do Sanatório Salazar”. *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1971-1972, n.º 17, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1971-1972, pp. 101-113.
- “Chronica - Colónia Escolar Marítima do Porto (do Primeiro de Janeiro)”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 13-14. Lisboa: [s.e.], 1908, p. 101.
- “Chronica - Hospital D. Manuel II (Porto)”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1910, n.º 21, Lisboa: [s.e.], pp. [?].

- "Colesterina e cinamato de benzilo no tratamento da tuberculose pulmonar". *Portugal Médico*, 1923, ano 16, série 3, n.º 3. Lisboa: 1923, pp. 194.
- "Comunicação do Prof. von Behring sobre um modo de lutar contra a tuberculose por um remédio novo". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.10.1905, ano 5º, n.º 12. Coimbra: 1905, pp. 185-192.
- "Congresso de Vianna do Castello". *A Medicina Moderna*, 10.1902, ano IX. Porto: 1902, pp. 347-350.
- "Congresso dos núcleos da Liga Contra a Tuberculose". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 04-07.1901, n.º 4-7. Lisboa: Imprensa Nacional, 1901, pp. 179-204.
- "Construções Hospitalares". *A Construção Moderna*, 09-10.1904, ano V, n.º 11. Lisboa: [s.e.], 1903.
- "Contra a tuberculose". *Portugal Médico*, 1928, ano XX, série 3, n.º 3, Lisboa: 1928, p. 150.
- "Cursos de aperfeiçoamento em fisiologia no Sanatório Popular de Lisboa". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05.1947, série 5, n.º 4, Lisboa: [s.e.], 1947, pp. 17-23.
- "Da tuberculose e seu tratamento". *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 1, Lisboa: [s.e.], 1927, pp. 24-[?].
- "Declaração obrigatória da tuberculose em Portugal". *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 6, Lisboa: 1927, p. 276.
- "Diagnóstico laboratorial da tuberculose pulmonar". *Portugal Médico*, 1923-1924, ano 16, série 3, n.º 11, Lisboa: [s.e.], 1924, p. 451.
- "Diagnóstico precoce da tuberculose pelos Raios X". *Portugal Médico*, 1926, ano XVIII, série 3, n.º 3, Lisboa: [s.e.], 1926, pp. 130-132.
- "Dispensário de Santa Isabel". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 01.01.1907, ano 30, n.º 1009. Lisboa: [s.e.], 1907, pp. 4.
- "Documentos - a História Assistência aos Tuberculosos (..) em Portugal - 1890 - O Relatório de Sousa Martins.". *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, ano 1º. Ano, n.º 8-9, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1943, pp. 379-386.
- "Documentos oficiais: Regulamento Geral de Sanidade Marítima (concl.)". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 03-04.1897, ano 62, n.º 3-4. Lisboa: Imprensa de J.M.R. e Castro, 1907, pp. 109-121.
- "Documentos oficiais: Regulamento Geral de Sanidade Marítima". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 01-02.1897, ano 62. Lisboa: Imprensa de J.M.R. e Castro, 1907, pp. 47-63.

- “Doutor João Francisco d'Almada - Presidente da Comissão Delegada da A. N. T. no Funchal". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 07.1942, série 5, n.º 2, Lisboa: [s.e.], 1942, pp. 3-4.
- “Dr. Lopo de Carvalho e a sua conferência no Teatro Municipal". *Diário de Notícias (Independente (...) da Madeira)*, 24.02.1936, n.º Lisboa: Typ. Universal, 1936, pp. 1 e 4.
- “Dr. Lopo de Carvalho: a sua conferência no Teatro Municipal". 28.03.1936, n.º Funchal: 1936, pp. 1, 4.
- “Dr. Lopo de Carvalho: a sua conferência no Teatro Municipal". n.º Funchal: 1934.
- “Dr. Lopo de Carvalho: início das obras do Sanatório e Preventório., construção dum dispensário anti-tuberculoso em Camara de Lobos". 31.03.1936, ano 60, n.º 18422, Funchal: 1936, pp. 1, 3.
- “É amanhã, 16 de de Setembro, que se inaugura o grande Sanatório ferroviário no monte da Pena, sobranceiro à freguesia de Moselos, deste concelho". *O Courense*, 15.09.1934, ano 10º., n.º 302, Paredes de Coura: Tip. Courense, 1934, p. 1.
- “Emprego das glicerinas medicamentosas no tratamento da tísica pulmonar". *O Correio Médico de Lisboa*, 01.02.1879, ano 8, n.º 3, Lisboa: 1879, pp. 37-38.
- “Ensaio sobre as altas doses de cacodilato de sódio em tuberculoses cirurgicas". *Portugal Médico*, 1920, ano 14, série 3, n.º 6. Lisboa: [s.e.], 1920, pp. 280-281.
- “Estância do Seixoso a quatro horas do Porto". *O vegetariano*, 1909, ano 1[?], n.º 2[?]. Porto: Órgão da Sociedade Vegetariana, 1908.
- “Estâncias climatericas portuguezas". *A Medicina Moderna*, 11.1902, ano XXI, n.º 244. Porto: [s.e.], 1914, pp. 295.
- “Estatística do movimento de doentes e resultados obtidos em 1956". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1957, n.º 5, Lisboa: Tip. Garcia e Carvalho, 1957, pp. 5-36.
- “Estatística do movimento de doentes e resultados obtidos em 1957". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1959, n.º 6, Lisboa: Tip. Garcia e Carvalho, 1959, pp. 33-68.
- “Estatística do movimento de doentes e resultados obtidos em 1958". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1959, n.º 6, Lisboa: Tip. Garcia e Carvalho, 1959, pp. 71-105.
- “Estatística Médico-Cirúrgica de 1959". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1960, n.º 7, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1960, pp. 21-38.
- “Estatística Médico-Cirúrgica de 1960". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1961, n.º 8, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1961, pp. 53-87.

- "Estatística Médico-Cirúrgica de 1961". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1962, n.º 9, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1962, pp. 91-125.
- "Estatística Médico-Cirúrgica de 1962". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1963, n.º 10, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1963, pp. 73-110.
- "Estatística Médico-Cirúrgica de 1963". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1964, n.º 11, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1964, pp. 47-83.
- "Estatística Médico-Cirúrgica de 1964". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1965, n.º 12, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1965, pp. 69-108.
- "Estatística Médico-Cirúrgica de 1965". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1966, n.º 13, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1966, pp. 59-96.
- "Estatística Médico-Cirúrgica de 1966". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1967-68, n.º 14, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1967-68, pp. 117-150.
- "Estatística Médico-Cirúrgica de 1967". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1967-68, n.º 14, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1967-68, pp. 151-178.
- "Estatística Médico-Cirúrgica de 1968". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1969, n.º 15, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1969, pp. 39-65.
- "Estatística Médico-Cirúrgica de 1969". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1970, n.º 16, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1970, pp. 45-71.
- "Estatística Médico-Cirúrgica de 1970". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1971-1972, n.º 17, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1971-1972, pp. 53-76.
- "Estatística Médico-Cirúrgica de 1971". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1971-1972, n.º 17, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1971-1972, pp. 77-100.
- "Exame radiológico do coração nos tuberculosos pulmonares". *Portugal Médico*, 1923, ano 16, série 3, n.º 3, Lisboa: [s.e.], 1923, p. 194.
- "Exposição Feita ao Governo sobre a Assistência aos Tuberculosos no País". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 01-02.1930, ano 10, série 4, n.º 1, Lisboa: [s.e.], pp. 1-7.

- “Figuras e factos - [visita ao sanatório da Guarda)”. *A Ilustração Portuguesa*, 29.08.1910, série II, n.º 236. Lisboa: Graf. O Século, 1910, p. 287.
- “Francélos”. *A Ilustração Portuguesa*, 22.07.1918, série II, n.º 648. Lisboa: Graf. O Século, 1904, p. 68.
- “Gabinete hydrotherapico”. *A hygiene popular: revista mensal ilustrada de vulgarisação de preceitos de hygiene*, 20.11.1909, ano I, n.º 4. Lisboa: Typ. Libano Silva, 1909, pp. 1-2.
- “Gerência relativa ao anno economico de 1904-1905: Hospital de Repouso”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], p. 22.
- “Gerência relativa ao anno economico de 1904-1905: Hospital Sub-urbano de Portalegre”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], p. 25.
- “Gerência relativa ao anno economico de 1904-1905: Sanatorio Sousa Martins”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], pp. 24-25.
- “Gerência relativa ao anno economico de 1904-1905: Sanatorios Maritimos - Carcavellos”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], p. 21.
- “Gerência relativa ao anno economico de 1905 - 1906: Hospital de Repouso”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], p. 39.
- “Gerência relativa ao anno economico de 1905 - 1906: Hospital Sub-urbano de Portalegre”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], 1907[?], p. 39.
- “Gerência relativa ao anno economico de 1905 - 1906: Instituto Central Rainha D. Amélia”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1907[?], n.º 5. Lisboa: [s.e.], 1907[?], p. 33.
- “Gerência relativa ao anno economico de 1905 - 1906: Sanatorio Sousa Martins”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], pp. 38-39.
- “Gerência relativa ao anno economico de 1905 - 1906: Sanatórios Maritimos - Carcavellos”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], p. 34.
- “Gerência relativa ao anno economico de 1905 - 1906: Sanatórios Maritimos - Outão”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], p. 34.

- "Glycerina aromatica alccolizada, como succedaneo de oleo de fígado de bacalhau, na phtisica pulmonar". *A Medicina Contemporânea - Hebdomadario Portuguez de Sciencias Medicas*, 15.07.1883, ano I, n.º 28. Lisboa: 1883, p. 226.
- "Gripe e Tuberculose ". *Portugal Médico*, 1921, ano 14, série 3, n.º 12. Lisboa: [s.e.], 1921, pp. 521-522.
- "Grupo Lawn-Tennis na Parede". *Tiro e sport: revista de educação physica e actualidades*, 30.11.1904, ano X, n.º 295. Lisboa: Typ. do Annuário Commercial, 1907, pp. 11-12.
- "Helioterapia artificial (conclusão)". *Portugal Médico*, 1923-1924, ano 16, série 3, n.º 11. Lisboa: [s.e.], 1923-1924, p. 450.
- "Hospitais Suissos (Arq.to Marcel Portevin)". *A Architectura Portugueza e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09.1946, ano XXXIX, n.º 138, Lisboa: Soc. Industrial de Tipografia, 1946, pp. 06-10.
- "Hospital D. Manuel II (Porto)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1909, ano 3, n.º 16, Lisboa: [s.e.], pp. 37-39.
- "Hospital D. Manuel II". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 15, Lisboa: [s.e.], pp. 38-42.
- "Hospital de Portalegre". *Archivo pittoresco: semanário illustrado*, n.º 7, Lisboa: [s.e.], s/p..
- "Hospitalisação dos tuberculosos". *Revista Portugueza de Medicina e Cirurgia Practicas*, 15.11.1897, ano 2, n.º 26. Lisboa: M. Gomes, 1897, pp. 33-35.
- "Hospitalisação dos tuberculosos". *Revista Portugueza de Medicina e Cirurgia Practicas*, 01.01.1898, ano 2, n.º 29. Lisboa: M. Gomes, 1898, pp. 157-168.
- "Ilha da Madeira". *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Illustrada*, 16.08.1901, ano III, n.º 62. Lisboa: [s.e.], 1901, pp. 219-220.
- "Importância clínica da reacção de Calmette". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.02.1910, ano 6º., n.º 3. Coimbra: 1910, p. 45.
- "Inauguração do Dispensário Rainha D. Amélia". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 02.04.1906, ano 29, n.º 983. Lisboa: [s.e.], 1906, p. 88.
- "Inauguração do Instituto Rainha D. Amélia - Auto de Inauguração". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], p. 68.
- "Inauguração do Sanatório Salazar". *Jornal do Médico*, 23.12.1950, ano X, n.º 413, Porto: M. Cardia, 1950, pp. 976-978.
- "Inaugurou-se em Lisboa um laboratório destinado à preparação da vacina B. C. G.". *Jornal do Médico*, 05.04.1952, ano XII, n.º 480, Porto: M. Cardia, 1952, pp. 701-702.
- "Incêndio no Sanatório Seixoso". *A Semana de Felgueiras*, 04.01.1908, n.º 601. Felgueiras: [s.e.], 1908.

- “Indicações relativas do pneumotórax artificial, da frenicectomia e da toracoplastia, no tratamento da tuberculose pulmonar”. *Portugal Médico*, 1928, ano XX, série 3, n.º 3, Lisboa: 1928, pp. 152-153.
- “Indicações terapêuticas do clima do Algarve”. *Portugal Médico*, 1917, ano 11, série 3, n.º 8, Lisboa: 1917, pp. 528-530.
- “Iniciativas beneméritas: Sanatório Carlos Porto”. *Revista de turismo: publicação quinzenal de turismo, propaganda, viagens, navegação, arte e literatura*, 20.09.1918, n.º 54. Lisboa: [s.e.], 1918, p. 43.
- “Injecções de sacarose no tratamento da tuberculose pulmonar”. *Portugal Médico*, 1919, ano 13, série 3, n.º 3. Lisboa: [s.e.], 1919, p. 191.
- “Instituto Central Rainha D. Amélia - Dispensário Anti-tuberculoso”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 08.1906, n.º 1. Lisboa: [s.e.], 1906, pp. 37-41.
- “Interpretação de radiografias do tórax normal da tuberculose pulmonar incipiente”. *Portugal Médico*, 1923-1924, ano 16, série 3, n.º 6. Lisboa: [s.e.], 1923-1924, p. 222.
- “Investigação do bacilo de Koch nos escarros e diagnóstico precoce da tuberculose pulmonar”. *Portugal Médico*, 1919, ano 13, série 3, n.º 10. Lisboa: [s.e.], 1919, p. 633.
- “Legislação Sanitária: Regulamento dos Serviços de Prophylaxia da Tuberculose”. *A Medicina Moderna*, 11.1902, ano IX, n.º 106. Porto: [s.e.], 1902, pp. 355-356.
- “Legislação: Assistência Nacional aos Tuberculosos”. *A Medicina Moderna*, 07.1903, ano X, série, n.º 115. Porto: [s.e.], 1903, pp. 75-76.
- “Legislação: Carta de Lei de 12 de Junho auctorisando o Governo a reorganizar a DGS e Beneficiencia Publica”. *A Medicina Moderna*, 07.1901, ano VIII, n.º 91. Porto: [s.e.], 1901, pp. 194-196.
- “Luta contra a tuberculose no Porto e em Coimbra - inauguração de centros de profilaxia e diagnóstico”. *Jornal do Médico*, 05.04.1952, ano XII, n.º 480, Porto: M. Cardia, 1952, pp. 699-701.
- “Medicamento preventivo e curativo contra a Tuberculose humana”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 9. Lisboa: [s.e.], 1908, pp. 33-35.
- “Mortalidade de Lisboa”. *O Correio Médico de Lisboa*, 01.07.1883, ano 12, n.º 13. Lisboa: [s.e.], 1883, p. 129.
- “Mortalidade e Morbilidade pela tuberculose”. *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1955, ano VII, n.º 45, Coimbra: Tip. Atlântida, 1955, pp. 18-20.

- "Mortalidade por Tuberculose". *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 6. Lisboa: [s.e.], 1927, p. 269.
- "Movimento Geral dos Sanatórios em 1945". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 09.1946, série 5, n.º 3, Lisboa: [s.e.], 1946, pp. 6-13.
- "Movimento Geral dos Sanatórios em 1946". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05.1947, série 5, n.º 2, Lisboa: [s.e.], pp. 25-33.
- "Movimento Geral dos Sanatórios em 1947". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05.1948, série 6, n.º 5, Lisboa: [s.e.], 1948, pp. 29-39.
- "Movimento Geral dos Sanatórios". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1941, série 5, n.º 7, Lisboa: [s.e.], pp. 4-7.
- "Na Câmara Municipal de Lisboa". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 03-04.1899, ano 64, n.º 3-4. Lisboa: Imprensa Nacional, 1899, pp. 100-101.
- "Na Praia de Pedrouços". *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.10.1909, n.º 258. Lisboa: [s.e.], 1909, pp. 277.
- "Na Serra da Estrela". *A Ilustração Portuguesa*, 21.07.1919, série II, n.º 700. Lisboa: Graf. O Século, 1919, pp. 45-47.
- "No Funchal - Os Lazaretos e os Sanatórios". *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.03.1906, n.º 172. Lisboa: [s.e.], 1906, pp. 60-61.
- "No limiar da tuberculose". *Medicina: revista de ciências médicas e humanismo*, 07.1934, n.º LVI, Lisboa: [Associação dos Estudantes de Medicina de Lisboa], 1943, pp. 44-45.
- "No Sanatório Sousa Martins foi inaugurado um excelente pavilhão". *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1953, ano 11, n.º 111-112, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1953, pp. 253-261.
- "Novo regulamento dos tuberculosos na Guarda". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 12.1897, ano LXII, n.º 12. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, pp. 413-417.
- "Novos Sanatórios assinalam a Obra Social do Govêrno". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05.1948, série 6, n.º 5, Lisboa: [s.e.], pp. 1-6.
- "Novos Sanatórios". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05-07.1939, série 5, n.º 2, Lisboa: [s.e.], pp. 1-6.
- "Nunca hubo un memorial a la guerra más hermoso": el Hospital Infantil de Bergen". *Lars - Cultura y Ciudad*, 2009, n.º 15, Valência: Seebooks, 2009, pp. 27-31.
- "O Albergue das Creanças Abandonadas". *A hygiene popular: revista mensal ilustrada de vulgarização de preceitos de hygiene*, 20.12.1909, ano I, n.º 5. Lisboa: Typ. Libano Silva, 1909, pp. 4-5.



- “O alumínio no tratamento da phtisica pulmonar”. *O Correio Médico de Lisboa*, 01.08.1883, ano 12, n.º 15. Lisboa: [s.e.], 1883, pp. 147.
- “O caso Lopo de Carvalho”. *Portugal Médico*, 07.1922, ano 15, série 3, n.º 7. Lisboa: [s.e.], 1922, p. CCXXIX.
- “O Chefe do Estado inaugurou três pavilhões no Sanatório do Lumiar e o sr. Ministro do Interior notou tínhamos que de 800 camas para tuberculosos que em 7926 passamos hoje a 5.000 incluindo as de iniciativa privada”. *Boletim de Assistência Social*, 04-06.1948, ano 6, n.º 62-64, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1948, pp. 56-60.
- “O cianeto de ouro e potássio na tuberculose pulmonar”. *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 4. Lisboa: [s.e.], 1927, p. 220.
- “O destino do Sanatório das Penhas das Saúde”. *Jornal do Fundão*, 25.05.1969, n.º Fundão: 1969.
- “O Emigrante Português no Brasil”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 11-12. Lisboa: [s.e.], 1908, pp. 22-27.
- “O Instituto de Tuberculosos "Rainha D. Amélia"”. *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 01.05.1906, n.º 175. Lisboa: [s.e.], 1906, p. 105.
- “O Lazareto de Lisboa”. *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.10.1905, n.º 162. Lisboa: [s.e.], 1905, p. 288.
- “O mar e a tuberculose pulmonar”. *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.07.1903, ano 3º, n.º 6. Coimbra: [s.e.], 1903, pp. 81-85.
- “O novo dispensário para tuberculosos”. *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 01.05.1906, n.º 175. Lisboa: [s.e.], 1906, rosto.
- “O novo dispensário para tuberculosos”. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 01.05.1906, n.º 175. Lisboa: [s.e.], 1906, rosto.
- “O novo hospital do Rego destinado ao tratamento de doenças infectocontagiosas”. *A Ilustração Portuguesa*, 22.01.1906, ano III, n.º 116. Lisboa: Graf. O Século, 1906, p. 12.
- “O novo tratamento dietético da tuberculose pulmonar”. *Portugal Médico*, 1930, ano 22, série 3, n.º 2, Lisboa: 1930, pp. 81-88.
- “O pneumotórax de curta duração na forma exsudativa da tuberculose pulmonar”. *Portugal Médico*, 1930, ano 22, série 3, n.º 6, Lisboa: 1930, p. 268.
- “O problema da habitação económica e salubre”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 01-02.1914, ano 3, série 2, n.º 1, Lisboa: [s.e.], pp. 17-24.
- “O problema eugénico em Portugal”. *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 4. Lisboa: [s.e.], 1927, p. 220.

- “O Sanatorio D. Luiz [cont.]”. *Branco e negro: semanario illustrado*, 03.05.1896, ano I, n.º 5. Lisboa: Livraria de Antonio Maria Pereira, 1896, pp. 4-5.
- “O Sanatorio D. Luiz”. *Branco e negro: semanario illustrado*, 26.04.1896, ano I, n.º 4. Lisboa: Livraria de Antonio Maria Pereira, 1896, pp. 7-8.
- “O Sanatório da C.P. na Covilhã vai ser finalmente posto a funcionar”. *O Século*, 26.04.1943, n.º Lisboa: Typ. de J. H. Verde, 1943, p. 1.
- “O Sanatório de Parede”. *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Illustrada*, 01.09.1904, n.º 135. Lisboa: [s.e.], 1904, pp. 288-289.
- “O sanatório do Forte da Junqueira”. *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Illustrada*, 01.05.1900, ano II, n.º 31. Lisboa: [s.e.], 1900, pp. 105-106.
- “O sanatorio do Outao. Ligeiros apontamentos do relatorio clinico (1906-1907)”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 9. Lisboa: [s.e.], 1908, pp. 19-21.
- “O Sanatório do Outão”. *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Illustrada*, 01.07.1900, ano II, n.º 35. Lisboa: [s.e.], 1900, pp. 174-175.
- “O sanatorio ferroviario em S. Braz de Alportel foi visitado pelo Sr. Presidente da Republica”. *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 01.03.1932, ano 45º., n.º 1061, Lisboa: Tip. da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1932, p. 120.
- “O Sanatório Presidente Carmona”. *Notícias de Coura*, 20.09.1956, ano I, Paredes de Coura: Tip. Courense, 1956, pp. 1 e 2.
- “O Sanatório Sousa Martins”. *A Ilustração Portuguesa*, 21.07.1913, série II, n.º 387. Lisboa: Graf. O Século, 1913, pp. 76-78.
- “O serviço social do Sanatório Popular de Lisboa”. *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 6, Lisboa: 1927, pp. 275-276.
- “O serviço social do Sanatório Popular de Lisboa”. *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 6, Lisboa: 1927, pp. 275-276.
- “O soro antidifterico e a tuberculose pulmonar”. *Portugal Médico*, 04.1922, ano 15, série 3, n.º 4. Lisboa: [s.e.], 1922.
- “O tratamento da tuberculose pulmonar”. *Portugal Médico*, 1930, ano 22, série 3, n.º 6, Lisboa: 1930, pp. 260-262.
- “O tratamento da tuberculose pulmonar pela sanocrisina”. *Portugal Médico*, 1926, ano XVIII, série 3, n.º 8. Lisboa: [s.e.], 1926, pp. 363-372.
- “O Turismo na Serra da Estrela”. *Revista de turismo: publicação quinzenal de turismo, propaganda, viagens, navegação, arte e literatura*, 06.1922. Lisboa: Annibal Rebello, 1922.
- “Ordem da noite [comunicação sobre tuberculose]”. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 1907, ano 72. Lisboa: Imprensa de J.M.R. e Castro, 1907, pp. 69-70.

- “Os ensinamentos de um serviço de tuberculose durante a Guerra”. *Portugal Médico*, 1919, ano 13, série 3, n.º 5. Lisboa: [s.e.], 1919, pp. 324-325.
- “Os feridos da Guerra pela Tuberculose - Assistência e profilaxia social anti-tuberculosa”. *A Medicina Moderna*, 12.1917, ano XXIV, n.º 288. Porto: [s.e.], 1917, pp. 373-377.
- “Os novos hospitaes de Lisboa”. *Diário de Notícias*, s/n. Lisboa: Typ. Universal, 1902, p. 2.
- “Os problemas do districto: o Sr. Comandante Goulart de Medeiros concede uma entrevista (..) para a Madeira”. 28.03.1936, Funchal: 1936, pp. 1, 3.
- “Os sanatórios da Madeira”. Serões: revista mensal ilustrada, 01.1906, série 2ª, n.º 7. Lisboa: Livraria Ferreira & Oliveira, 1906.
- “Os tuberculosos no Hospital de S. José, de Lisboa”. *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 30.10.1898, ano 2, série, n.º 48. Lisboa: M. Gomes, 1898, pp. 357-362.
- “Os últimos estudos sobre a terapêutica da tuberculose: relatório sobre os efeitos terapêuticos e tóxicos das combinações de isoniazida, estreptomicina e ácido para-aminosalicílico”. *Actividades Sanitas*, 11-12.1954, n.º 11, Lisboa: Imp. SII G, 1954.
- “Para os vómitos dos tuberculosos”. *Portugal Médico*, 1919, ano 13, série 3, n.º 10. Lisboa: [s.e.], 1919.
- “Pavilhão de enfermaria para doenças contagiosas, no Sanatório de Sant'Ana, em Parede. Arquitecto-Professor, sr. Alvaro Machado”. *A Construção Moderna - Revista Quinzenal Ilustrada Sob a Direcção de um grupo de Constructores - Collaborada por Distinctos Technicos da Especialidade*, 10.06.1916, ano XVI, n.º 467, Lisboa: [s.e.], 1916, p. 82.
- “Pelo nosso País - Sanatórios e Dispensários. Hospital Sanatório de Lisboa”. *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 11. 1938, ano XXXI, n.º 44, Lisboa: Soc. Industrial de Tipografia, 1938, pp. 18-19.
- “Pneumonia lobar tuberculosa”. *Portugal Médico*, 1923-1924, ano 16, série 3, n.º 7. Lisboa: [s.e.], 1923-1924, p. 282.
- “Pneumotórax (relatório de 1924-25 do Sanatório Sousa Martins)”. *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 6. Lisboa: [s.e.], 1927, pp. 262-263.
- “Pneumotorax”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 07-12.1927, ano 8, série 4, n.º 4-6. Lisboa: [s.e.], 1927, pp. 99-105.
- “Prof. Tuffier: tratamento cirurgico do mal de Pott”. *Portugal Médico*, 1921, ano 14, série 3, n.º 12. Lisboa: [s.e.], 1921, pp. 522-523.
- “Profilaxia da tuberculose em pulmonar”. *Portugal Médico*, 1923-1924, ano 16, série 3, n.º 7. Lisboa: [s.e.], 1923-1924, p. 271.

- "Programa de Curso de Aperfeiçoamento sobre Tuberculose para médicos do IANT". *I.A.N.T. - Tuberculose e Doenças Torácicas*, 12.1954, n.º 4, Lisboa: 1954, pp. 77-79.
- "Quimioterapia da tuberculose pelo método de Casali". *Portugal Médico*, 1929, ano 21, série 3, n.º 5, Lisboa: 1929, pp. 238-239.
- "Regulamento de prophylaxia contra o contágio da tuberculose". *Jornal da Sociedade das Ciências Medicas de Lisboa*, 05-06.1897, ano LXII, n.º 5-6. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, pp. 193-195.
- "Regulamento do Hospício de Princesa Dona Maria Amelia". *Gazeta médica de Lisboa*, 1854, n.º 23, Lisboa: Imprensa Nacional, 1854, pp. 367-369.
- "Relações entre a tuberculose os bacillos". *A Medicina Contemporânea - Hebdomadario Portuguez de Ciências Medicas*, 25.02.1883, ano I, n.º 8. Lisboa: [s.e.], 1883, p. 67.
- "Relatório Conselho Central". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 9, Lisboa: [s.e.], pp. 3-30.
- "Relatórios do Conselho Central da ANT, relativos aos annos economicos de 1908-1909". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1910, n.º 18, Lisboa: [s.e.].
- "Relatórios do Conselho Central da ANT, relativos aos annos economicos de 1908-1909". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1910, n.º 26, Lisboa: [s.e.], pp. 11-40.
- "Relatórios do Conselho Central da ANT, relativos aos annos economicos de 1909-1910". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1910, n.º 26, Lisboa: [s.e.], pp. 2-11.
- "Resultados da frenicectomia no tratamento da tuberculose pulmonar". *Portugal Médico*, 1928, ano XX, série 3, n.º 10-12, Lisboa: 1928, p. 487.
- "Resultados da vacinação antituberculosa". *Portugal Médico*, 1930, ano 22, série 3, n.º 3, Lisboa: 1930, p. 135.
- "Resultados tardios do tratamento pela sanocrisina". *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 3. Lisboa: [s.e.], 1927, p. 113.
- "Sanatorio Albergaria no Cabeço de Montachique". *A Architectura Portuguesa - Revista Mensal da Arte Architectural Moderna e Antiga*, 07.1918, ano XI, n.º. 7. Lisboa: Centro Typografico Colonial, 1918.
- "Sanatorio Carlos Porto". *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.09.1918, ano 31., n.º 738. Lisboa: Tip. da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1918, p. 281.
- "Sanatório D. Manuel II". *Hospitais portugueses*, 1950, n.º 7[?], Coimbra: Tip. Atlântida, 1950, pp. 51-56.

- “Sanatório D. Manuel II”. *Hospitais portuguesas*, 1950, n.º Coimbra: Tip. Atlântida, 1950, pp. 11-20.
- “Sanatório das Penhas da Saúde (Arq.to Cottinelli Telmo)”. *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 10. 1945, ano XXXVII, n.º 127, Lisboa: Soc. Industrial de Tipografia, 1945, pp. 6-13.
- “Sanatorio de Parede: uma festa sympathica”. *O Século*, 01.08.1904, s/n. Lisboa: Typ. de J. H. Verde, 1904, p. 1.
- “Sanatorio de Parede”. *O Século*, 31.07.1904, s/n. Lisboa: Typ. de J. H. Verde, 1904, p. 2.
- “Sanatorio de Portalegre - Relatório de 1914-1915”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 09-10.1915, ano 4, série 2, n.º 5. Lisboa: [s.e.], 1915, pp. 216-222.
- “Sanatório de Sant'Anna”. *A Construção Moderna - Revista Quinzenal Ilustrada Sob a Direcção de um grupo de Constructores - Collaborada por Distinctos Technicos da Especialidade*, 16.08.1901, ano II, n.º 38. Lisboa: [s.e.], 1901, p. 4.
- “Sanatorio de Sant'Anna”. *Diário de Notícias*, 09.12.1902. Lisboa: Typ. Universal, 1902, p. 1.
- “Sanatorio de Sant'Anna”. *O Século*, 09.07.1904, s/n. Lisboa: Typ. de J. H. Verde, 1904, p. 1.
- “Sanatório de Sant'Anna, na Parede”. *A Construção Moderna - Revista Quinzenal Ilustrada Sob a Direcção de um grupo de Constructores - Collaborada por Distinctos Technicos da Especialidade*, 01.07.1904, ano V, n.º 139. Lisboa: [s.e.], 1904, p. 147.
- “Sanatório do Seixoso”. *A Medicina Moderna*, 07.1903, ano X, n.º 115. Porto: [s.e.], 1903, p. 78.
- “Sanatório Helio-marítimo”. *Jornal Mar Alto*, 29.08.1966, Figueira da Foz: [s.e.], 1966, pp. 1 e 8.
- “Sanatório Marítimo do Norte”. *A Ilustração Portuguesa*, 17.09.1917, série II, n.º 604. Lisboa: Graf. O Século, 1907, p. 240.
- “Sanatório Marítimo do Outão - Relatório do seu movimento clínico no periodo decorrido de 1 de Junho de 1905 a 30 de Dezembro de 1906”. *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 10.1906, n.º 2. Lisboa: [s.e.], 1906, pp. 39-47.
- “Sanatório na Serra da Estrêla”. *Portugal Médico*, 1926, ano XVIII, série 3, n.º 4. Lisboa: [s.e.], 1926, p. CII.
- “Sanatório para Ferroviários em Paredes de Coura”. *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 01.01.1932, ano 45º., n.º 1057, Lisboa: Tip. da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1932, p. 418.

- "Sanatorio Popular de Lisboa (Hospital de Repouso D. Carlos I)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05-06.1929, ano 9, série 4, n.º 3, Lisboa: [s.e.].
- "Sanatório Popular de Lisboa". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 03-04.1913, ano 2, série 2, n.º 2, Lisboa: [s.e.], pp. 39-46.
- "Sanatório Presidente Carmona: sua inauguração em 16 de Setembro de 1934". *O Courense*, 30.09.1934, ano 10.º, série[?][?] , n.º 303, Paredes de Coura: Tip. Courense, 1934, pp. 1.
- "Sanatório Sant'anna (Parede) [notas da redacção]". *A Architectura Portuguesa - Revista Mensal da Arte Architectural Moderna e Antiga*, 09.1908, ano 1, n.º. 9. Lisboa: Centro Typografico Colonial, 1908, pp. 33-36.
- "Sanatório Souza Martins". *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 01.02.1911, n.º 289. Lisboa: [s.e.], 1911, pp. 12-14.
- "Sanatorio Vasconcelos Porto: em S. Braz de Alportel (..) reabertura deste estabelecimento". *O Século*, 21.07.1930, n.º Lisboa: Typ. de J. H. Verde, 1930, p. 2.
- "Sanatório-Hospital Rodrigues Semide". *Portugal Médico*, 1928, ano XX, série 3, n.º 3, Lisboa: 1928, p. 150.
- "Sanatórios da Madeira". *A Medicina Moderna*, 07.1903, ano X, n.º 115. Porto: 1903, p. 78.
- "Sanatórios de Altitude". *Portugal Médico*, 1925, ano XVII, série 3, n.º 3. Lisboa: [s.e.], 1925, p. 124.
- "Sanatórios Marítimos". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 09-08.1926, ano 7, série 3, n.º 1. Lisboa: [s.e.], 1926, pp. 42-45.
- "Sanatórios para Ferroviários". *Portugal Médico*, 1923-1924, ano 16, série 3, s/n. Lisboa: [s.e.], 1923-1924, p. CXCII.
- "Sanatórios Portugueses". *Portugal Médico*, 1922, ano 15, série 3, n.º 1. Lisboa: [s.e.], 1922, p. 31.
- "Sanocrisina na tuberculose". *Portugal Médico*, 1926, ano XVIII, série 3, n.º 4. Lisboa: [s.e.], 1926, pp. XCIV-XCVII.
- "Será ainda possível recuperar o Sanatório das Penhas da Saúde[?]". *Jornal do Fundão*, 20.04.1969, n.º Fundão: 1969.
- "Serra da Estrela". *Revista de turismo: publicação quinzenal de turismo, propagação, viagens, navegação, arte e literatura*, 11.1923, s/n. Lisboa: Annibal Rebello, 1923.
- "Sinais clínicos frequentemente observados nas crianças predispostas à tuberculização progressiva". *Portugal Médico*, 1923, ano 16, série 3, n.º 1. Lisboa: [s.e.], 1923, pp. 43-44.

- “Sua Magestade A Rainha na Cidade da Guarda”. *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Ilustrada*, 16.08.1910, n.º 278. Lisboa: [s.e.], 1910, pp. 209-212.
- “Temperaturas morbidas locais na tuberculose pulmonar”. *O Correio Médico de Lisboa*, 01.10.1878, ano 7, n.º 19, Lisboa: 1878, pp. 232-233.
- “Tratamento antiseptico da phtisica pulmonar”. *O Correio Médico de Lisboa*, 01.07.1883, ano 12, n.º 13, Lisboa: 1883, p. 128.
- “Tratamento cirúrgico do mal de Pott”. *Portugal Médico*, 1923, ano 16, série 3, n.º 3, Lisboa: [s.e.], 1923, p. 115.
- “Tratamento da tuberculose pela sanocrisine”. *Portugal Médico*, 1923-1924, ano 16, série 3, n.º 12. Lisboa: [s.e.], 1923-1924, p. 489.
- “Tratamento da tuberculose pulmonar pela câmara pneumática de hipopressão”. *Portugal Médico*, 1929, ano 21, série 3, n.º 9, Lisboa: 1929, p. 406.
- “Tratamento da tuberculose pulmonar pela infusão intrapleural”. *Portugal Médico*, 1922, ano 15, série 3, n.º 1. Lisboa: [s.e.], 1922, pp. 42-43.
- “Tratamento da tuberculose pulmonar pela sanocrisina”. *Portugal Médico*, 1925, ano XVII, série 3, n.º 10. Lisboa: [s.e.], 1925, pp. 398-403.
- “Tratamento da tuberculose pulmonar pelo sanosino”. *A Medicina Moderna*, 07.1903, ano X, n.º 115. Porto: [s.e.], 1903, p. 78.
- “Tratamento da tuberculose”. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 09-10.1895, n.º 9-10. Lisboa: Imprensa Nacional, 1895, p. 266.
- “Tratamento dos suores nocturnos dos tísicos”. *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.11.1901, ano 1º., n.º 14. Coimbra: [s.e.], 1901, p. 275.
- “Tratamento pulmonar, banhos de sol e hemoptises”. *Portugal Médico*, 1919, ano 13, série 3, n.º 7. Lisboa: [s.e.], 1919, p. 447-448.
- “Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sanocrisina”. *Portugal Médico*, 1927, ano XIX, série 3, n.º 6, Lisboa: 1927, p. XXXVIII.
- “Um sanatório hélio-marítimo na Figueira da Foz”. *O Figueirense*, 03.11.1956, Figueira da Foz: [s.e.], 1956, p. 2.
- “Um sanatório modelo para ferroviários construído pela C.P., nas Penhas da Saúde”. *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.11.1944, ano 56º., n.º 1366, Lisboa: Tip. da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1944, pp. 665-666.
- “Uma carta cerca da Serra da Estrella”. *A Ilustração Portuguesa*, 31.10.1904, ano I, n.º 52. Lisboa: Graf. O Século, 1904, pp. 820-822.
- “Uma Grande Obra Social: O Sanatório das Penhas da Saúde, construído a expensas da Companhia dos Caminhos de Ferro Portugueses, representa no nosso país uma das mais interessantes realizações do género”. *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.03.1946, ano 58º., n.º 1398, Lisboa: Tip. da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1946, pp. 192-199.

- “Uma obra de assistência: Em Paredes de Coura foi inaugurado o ‘Sanatório Presidente Carmona’”. *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 01.10.1934, ano 46º, n.º 1123, Lisboa: Tip. da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1934, pp. 491-495.
- “Uma obra monumental: O Sanatorio Sant'Anna”. *O Século*, 29.01.1908, s/n. Lisboa: Typ. de J. H. Verde, 1908, pp. 1-2.
- “Valor da albumino-reacção dos escarros para pesquisa dos tuberculosos”. *Portugal Médico*, 1920, ano 14, série 3, n.º 3. Lisboa: [s.e.], 1920, pp. 142-143.
- “Virus tuberculoso, granulomia pré-bacilar e bacilose”. *Portugal Médico*, 1930, ano 22, série 3, n.º 6, Lisboa: 1930, p. 263.
- “Visita do ministro da Marinha ao Sanatório do Caramulo”. *Jornal do Médico*, 09.08.1952, ano XII, n.º 265, Porto: M. Cardia, 1952, pp. 70-74.
- “Visitantes Ilustres”. *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1964, n.º 11, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1964, p. 84.
- A Ilustração Portuguesa*, 08.08.1904, n.º 40, ano I, Lisboa: Graf. O Século, 1904.
- A Ilustração Portuguesa*, 09.11.1903, n.º 1, ano I, Lisboa: Graf. O Século, 1903.
- A Ilustração Portuguesa*, 16.01.1911, n.º 256, série II, Lisboa: Graf. O Século, 1911.
- A Ilustração Portuguesa*, 18.07.1904, n.º 37, ano I, Lisboa: Graf. O Século, 1904.
- A Ilustração Portuguesa*, 20.06.1904, n.º 33, ano I, Lisboa: Graf. O Século, 1904.
- A Medicina Contemporânea - Hebdomadario Portuguez de Sciencias Medicas*, 15.07.1883, ano I, n.º 28, Lisboa: 1883, pp. 223-225.
- AALTO, Alvar - "The Humanizing of Architecture". *Technology Review*, 11.1940, ano 43, n.º 1, 1940.
- ABREU, Jean Luiz Neves de - "O saber médico e a utopia da cidade higiênica no contexto luso-brasileiro (1750-1800)". *URBANA - Revista Eletrônica do Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Cidade*, 2012, n.º 4, Campinas: Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Cidade, 2012.
- ABREU, Lopo de Carvalho Cancellaria de - "O futuro dos estabelecimentos para internamento de tuberculosos". *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 02-03.1963, n.º 15, Coimbra: Tip. Atlântida, 1963, pp. 25-29.
- ABREU, Lopo de Carvalho Cancellaria de - "Situação actual e algumas perspectivas da luta contra a tuberculose no nosso país". *O médico: jornal de assuntos médico e paramédicos*, 01.1963, ano XIV, n.º 592, Porto: Sopime, 1963, pp. 133-139.
- ALEMQUER, Mário de - "A infecção tuberculosa no Homem". *Boletim Clínico dos Hospitais Cívicos de Lisboa*, 03-06.1956, ano 1956, n.º 1/2, Lisboa: Hospitais Cívicos de Lisboa, 1956.
- ALEMQUER, Mário de - "A infecção tuberculosa no Homem". *Boletim Clínico dos Hospitais Cívicos de Lisboa*, 1959, n.º 4, Lisboa: Hospitais Cívicos de Lisboa, 1959.



- ALMEIDA GARRETT - "[Publicidade a Tricalcine]". *Portugal Médico*, 02.1922, ano 15, série 3, n.º 2, Lisboa: 1922.
- ALMEIDA GARRETT - "Conceito actual da origem e evolução da tuberculose clínica". *Portugal Médico*, 02.1922, ano 15, série 3, n.º 2, Lisboa: 1922, pp. 55-61.
- ALMEIDA, António de - "s/t". *Jornal de Coimbra*, 1814, Coimbra: 1814.
- ALMEIDA, Fernando das Neves - "Epidemiologia da Tuberculose". *O médico: jornal de assuntos médico e para-médicos*, 01.1963, ano XIV, n.º 592, Porto: Sopime, 1963, pp. 115-130.
- ALMEIDA, J. Nunes de - "B. C. G. e Tuberculose". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05.1948, série 6, n.º 5, Lisboa: [s.e.], 1948, pp. 41-44.
- ALMEIDA, Thiago d' - "Hemoptyses da tuberculose pulmonar (conc.)". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 30.03.1900, ano 4, n.º 82, Lisboa: M. Gomes, 1900, pp. 289-299.
- ALMEIDA, Thiago d' - "Hemoptyses da tuberculose pulmonar (cont.)". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 15.03.1900, ano 4, n.º 81, Lisboa: M. Gomes, 1900, pp. 263-272.
- ALMEIDA, Thiago d' - "Hemoptyses da tuberculose pulmonar (cont.)". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 15.02.1900, ano 4, n.º 79, Lisboa: M. Gomes, 1900, pp. 205-211.
- ALMEIDA, Thiago d' - "Hemoptyses da tuberculose pulmonar". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 03.01.1900, ano 4, n.º 78, Lisboa: M. Gomes, 1900, pp. 165-171.
- ALMEIDA, Thiago d' - "Sôrotherapia na tuberculose pulmonar". *A Medicina Moderna*, 06.1898, ano V, n.º 54, Porto: 1898, pp. 157-158.
- ALMEIDA, Thiago d' - "Tratamento moderno da tuberculose pulmonar nos domicílios". *A Medicina Moderna*, 05.1901, ano VIII, n.º 89, Porto: 1901, p. 168.
- ALVES DA COSTA, A - "Relatorio e mappas estatisticos do Sanatorio Maritimo de Outão (913-914)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05-06.1914, ano 3, série 2, n.º 3, Lisboa: [s.e.], pp. 107-113.
- ALVES, Casanova - "A Micro-radiografia ao serviço da profilaxia da tuberculose". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 1948, n.º 66, Lisboa: [s.e.], 1927, pp. 261-277.
- ALVES, Casanova - "A profilaxia da tuberculose pulmonar pela vacinação de Calmette-guérin". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 1948, n.º 1, Lisboa: [s.e.], 1948, pp. 406-428.
- AMADO, J. J. da Silva - "A etiologia da tísica". *O Correio Médico de Lisboa*, 22.07.1882, ano 11, n.º 14, Lisboa: 1882, pp. 134-135.

- AMADO, J. J. da Silva - "Interesses Sanitários de Lisboa: estado sanitário da cidade (cont)". *O Correio Médico de Lisboa*, 07.04.1882, ano 11, n.º 7, Lisboa: 1882, pp. 61-62.
- AMARAL, Anabela; FELGUEIRAS, Margarida Louro - "A educação no Sanatório". *Educação, Sociedade & Culturas*, 2010, n.º 30, Porto: Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Universidade do Porto, 2010, pp. 75-93.
- AMARAL, Jorge Pessoa - "Antes do Hospital dos Covões (cont)". *Revista do Centro Hospitalar de Coimbra*, 01-03.2007, n.º 37, Coimbra: 2007, pp. 2-4.
- AMARAL, Jorge Pessoa - "Antes do Hospital dos Covões". *Revista do Centro Hospitalar de Coimbra*, 10-12.2006, n.º 36, Coimbra: 2006, pp. 3-4.
- Annaes do Conselho Superior de Saúde do Reino*, 1839, n.º III, tomo IV, pt. 2, Lisboa: Typ. Lisbonense, 1839.
- Anuario da Sociedade dos Architectos Portuguezes*, 1906, ano II, Lisboa: s/e, 1906.
- ANTÓNIO DE PÁDUA - "A helioterapia da tuberculose pulmonar". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.06.1912, ano 8º., n.º 11, Coimbra: 1912, p. 173.
- ANTÓNIO DE PÁDUA - "Execução dos Serviços Sanitários - Divergências - A nossa opinião". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.05.1905, ano 5º., n.º 2, Coimbra: 1905, pp. 17-19.
- ARAÚJO, António de - "Subsidios para o estudo dum plano de luta anti-tuberculosa na cidade do Porto". *Boletim de Tisiologia do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 08.1934, ano 1, série 1, n.º 1, Porto: Sanatório Hospital Rodrigues Semide, 1934, pp. 37-47.
- ARAÚJO, António de; AZEVEDO LIMA - "O tratamento aurico da tuberculose pulmonar". *Boletim de Tisiologia do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 05.1937, série 1, n.º 2, Porto: Sanatório Hospital Rodrigues Semide, 1937, pp. 3-41.
- ARMSTRONG, John - *Facts, observations, and practical illustrations, relative to puerperal fever, scarlet fever, pulmonary consumption, and measles: a general view of the pathology and treatment of chronic diseases, with illustrations of the utility of sulphureous waters, and observations on the efficacy of the balsam of copaiva in inflammations of the mucous membranes*. Hartford: O.D. Cooke & Sons, 1823.
- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1971-1972, n.º 17, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1971-1972.
- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1970, n.º 16, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1970.
- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1969, n.º 15, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1969.

- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1967-68, n.º 14, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1967-68.
- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1966, n.º 13, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1966.
- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1965, n.º 12, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1965.
- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1964, n.º 11, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1964.
- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1963, n.º 10, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1963.
- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1962, n.º 9, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1962.
- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1961, n.º 8, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1961.
- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1957, n.º 5, Lisboa: Tip. Garcia & Carvalho, 1957.
- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1960, n.º 7, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1960.
- Arquivos de Tisiologia: publicação científica da Estância Sanatorial do Caramulo*, 1959, n.º 6, Lisboa: Tip. Garcia & Carvalho, 1959.
- Arquivos do Instituto Central de Higiene. Secção de Higiene.*, [fasc. 1 (1913, v. 1) a fasc. 1 (1938, v. 4)], [Vol. 1 a 4], Coimbra: Imprensa da Universidade, 1913-1938.
- AZEVEDO, António de - "A lucta contra a tuberculose em Portugal". *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa*, 09-10.1899, ano LX[?], n.º 9-10, Lisboa: Imprensa Nacional, 1899, pp. 245-254.
- AZEVEDO, António de - "A tuberculose em Vianna, necessidade de um Sanatório (Rev. Thiago de Almeida)". *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa*, 01-02.1897, ano LXII, n.º 1-2, Lisboa: Imprensa Nacional, 1899, pp. 65-69.
- AZEVEDO, António de - "Bairros insalubres". *A Medicina Contemporânea*, 10.07.1927, ano XLV, n.º 28, Lisboa: 1927, pp. 217-220.
- AZEVEDO, Antonio de - "Estudo dos resultados alcançados no país pelos diversos systemas de construcção de habitações operárias". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.05.1904, ano 4º, n.º 2, Coimbra: [s.e.], 1904, pp. 21-24.
- AZEVEDO, Augusto Feio Soares d' - "Relatório do movimento clinico no sanatorio da covilhã, em 1905". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.03.1906, ano 5º, n.º 22, Coimbra: 1906, pp. 358-361.

- BARBOSA, César Gomes - "Sanatórios em Cabo Verde". 11.1901, n.º 11, Lisboa: Imprensa Nacional, 1901, pp. 384-385.
- BARONA, Josep L. - "Génesis y dimensiones del higienismo". *Lars - Cultura y Ciudad*, 2009, n.º 15, Valência: Seebooks, 2009, pp. 9-14.
- BARRAL, F. A. - *Noticia sobre o clima do Funchal e sua influencia no tratamento da tísica pulmonar, offerecida a Academia Real das Sciencias de Lisboa*. Lisboa: Impr. Nacional, 1854.
- BARROSA, Hernani - "A cura de ares em tuberculose pulmonar (a propósito de um caso clínico)". *Portugal Médico*, 1930, ano 22, série 3, n.º 3, Lisboa: 1930, pp. 111-113.
- BARROSA, Hernani - "A luta contra a tuberculose em Portugal e nalguns países do mundo civilizado - Leis profiláticas e de assistência)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 04.1929, ano 9, série 4, n.º 1, Lisboa: [s.e.], 1929, pp. 111-113.
- BARROSA, Hernani - "O conceito da tuberculose na medicina portuguesa". *Portugal Médico*, 1925, ano XVII, série 3, n.º 7. Lisboa: [s.e.], 1925, pp. 290-294.
- BELLEZA, M. Pizarro - "Sobre um caso de metástases pulmonares dum cancro da tiróide (nota clínica)". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1967-68, n.º 14, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1967-68, pp. 102-105.
- BERNARDA, Raul Azevedo - "Tísica: uma tese inaugural apresentada em 1880 à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa". *Notícias Médicas*, 22.05.2002, ano 31, n.º 2732, Lisboa[?]: [s.e.], 2002.
- BETTENCOURT, Annibal - "Isolamento dos tuberculosos nos hospitais italianos". *Archivos de Medicina*, 25.07.1897, ano 1, n.º 6, Lisboa: Ant. Casa Bertrand - José Bastos, 1897, pp. 279-280.
- Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, v. II, ano II, Coimbra: Imprensa dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 1931.
- BOMBARDA, Miguel - "Interesses Sanitários de Lisboa: estado sanitário da cidade". *O Correio Médico de Lisboa*, 15.03.1882, ano 11, n.º 6, Lisboa: [s.e.], 1882, pp. 51-52.
- BORGES, A. de Sousa - "O ácido para-amino-salicílico e a tuberculose". 1949, n.º 1, Lisboa: [s.e.], 1949, pp. 13-19.
- BORGES, Dulce Helena - "Encontro com a Cidade". *Praça Velha - Revista de cultura da Cidade da Guarda*, Junho de 1997, ano 1, série 1, n.º 1, Guarda: C. M. Guarda, 1997, pp. 27-45.
- BORGES, Henrique - "Uma cidade de Tuberculosos". *A Ilustração Portuguesa*, 20.03.1911, série II, n.º 265, Graf. O Século, 1917, Lisboa: [s.e.], pp. 366-370.

- BRAGANÇA, Carlos Tasso de Saxe-Coburgo e - "Uma Visitante Ilustre na Madeira: Sissi, a Imperatriz da Áustria (1860/61-1893/94)". *Revista Ilzenha*, Jul-Dez 2011, n.º 49, Funchal: DRAC, 2011, pp. 75-86.
- BRANCO, Albano Castello - "Assistência Nacional aos Tuberculosos - 1899". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05.1949, série 6, n.º 6, Lisboa: [s.e.], 1949, pp. 7-11.
- BRITES, Joana - "Is there an Ideologically-Biased Broadening of the Concept of Modern Architecture[?]: Questioning the Limits of Postmodernism's Inclusivism and Testing aFurther Expansion". *RIHA Journal*, 15.07.2016, n.º 133, 2016.
- C. - "Inauguração do Sanatório Sousa Martins - Carta da Guarda". *Gazeta de Pharmacia*, 05.1907, ano 25º., n.º 1, Lisboa: Typ. Bizarro & Silva, 1907, pp. 5-6.
- CABANAS, Manuel dos Santos - "In Memoriam: Carlos Vasconcelos Porto e os Sanatórios dos Caminhos de Ferro do Estado". *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 01.03.1945, ano 56º., n.º 1373, Lisboa: Tip. Da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1945.
- CABRAL, C. de Moura - "As Irmãs dos Pobres". *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Illustrada*, 16.04.1902, ano III, n.º 78, Lisboa: [s.e.], 1902, pp. 465-470.
- CABRAL, Curry - "ANT - Os banhos de mar na Trafaria". *Brasil Portugal - Revista Quinzenal Illustrada*, 01.10.1901, ano III, n.º 65, Lisboa: [s.e.], 1901, pp. 264-266.
- CABRAL, Curry - "O Hospital de Doenças Infecto-contagiosas". *Serões: revista mensal illustrada*, 02.1906, série II, n.º 8, Lisboa: Livraria Ferreira & Oliveira, 1906, pp. 100-111.
- CABRAL, José - "A luta contra a tuberculose - Viagem de estudo à Escócia e Inglaterra". *Boletim de Assistência Social*, 07-12.1954, ano 12º. Ano, n.º 117-118, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1954, pp. 355-365.
- CABRAL, José - "Aspectos da Luta Anti-tuberculosa em Portugal - Considerações sobre o aproveitamento dos Serviços Sanatoriais". *Jornal do Médico*, 05.01.1957, ano XVII, n.º 728, Porto: M. Cardia, 1957, pp. 70-74.
- CALHEIROS, Fernandes - "O sanatorio do Outao. Ligeiros apontamentos do relatorio clinico (1906-1907)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 9, Lisboa: [s.e.], pp. 19-21.
- CALHEIROS, Fernandes - "Sanatorio do Outão - Relatório (1907-1908)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 11-12, Lisboa: [s.e.], pp. 11-15.
- CALHEIROS, Fernandes - "Sanatório Marítimo do Outão - Relatório do seu movimento clínico no periodo decorrido de 1 de Junho de 1905 a 30 de Dezembro de 1906". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 10. 1906, n.º 2, Lisboa: [s.e.], pp. 39-47.

- CAMARA PESTANA (Rel.) - "Relatorios apresentados à Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa - I: hospitalisação dos tuberculosos pobres de Lisboa". *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa*, 05-08.1899, n.º 5-8, Lisboa: Imprensa de J.M.R. e Castro, 1899, pp. 103-125.
- CÁMARA, Juan-Pedro de La - "Bases para a Avaliação do Funcionamento dos Sanatórios Antituberculosos". *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 08-09. 1958, ano X, n.º 74-75, Coimbra: Tip. Atlântida, 1958, pp. 31-34.
- CÁMARA, Juan-Pedro de La - "Bases para a Avaliação do Funcionamento dos Sanatórios Antituberculosos (cont.)". *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 10.1958, ano X, n.º 76, Coimbra: Tip. Atlântida, 1958, pp. 29-38.
- CAMPBELL, Margaret - "From Cure Chair to Chaise Longue: Medical Treatment and the Form of the Modern Recliner". *Journal of Design History*, n.º 4, Oxford: Oxford University Press, 1999, pp. 327-343.
- CAMPOS, A. Vieira de - "Dispensário Anti-tuberculoso com sede nos Hospitais da Universidade - sua origem e organização". *Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, n.º Coimbra: Imprensa dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 1934, pp.
- CAMPOS, Costa - "Sanatório Sant'anna (Parede)". *A Architectura Portuguesa - Revista Mensal de construção e de architectura pratica*, 09.1908, ano I, n.º. 9, Lisboa: Centro Typografico Colonial, 1908.
- CAMPOS, J. de Carvalho - "Contribuição para o estudo da tuberculose. O ácido para-amino-salicílico no tratamento da tuberculose". *Jornal do Médico*, 1949, n.º 13, Porto: M. Cardia, 1949, pp. 177-179.
- CANCELLA, Lopo de Carvalho - "Linhas gerais para a organização de um Serviço antituberculoso em empresas comerciais ou industriais". *Jornal do Médico*, 1951, n.º 18, Porto: M. Cardia, 1951, pp. 1001-1003.
- CANCELLA, Lopo de Carvalho - "Micro-radiografia em massa. Resultados obtidos numa primeira observação". *Jornal do Médico*, 1947, n.º X, Porto: M. Cardia, 1947, pp. 137-138.
- CANCELLA, Lopo de Carvalho; CARVALHO, Lopo de; BENARD GUEDES, J. - "Contribuição da tomografia para o estudo das alterações do volume e situação das cavidades pulmonares". *Jornal do Médico*, 1953, ano LXXI, n.º 19, Porto: M. Cardia, 1953.
- CANCELLA, Lopo de Carvalho; LACERDA, Vasco - "O tratamento da tuberculose pela hidrazida do ácido isonicotínico. Resultados imediatos". *Jornal do Médico*, 1952, ano LXX, n.º 9, Porto: M. Cardia, 1952.
- CAPONI, Sandra - "Corpo, população e moralidade na história da medicina". *Revista Esboços*, 2001, n.º 9, Florianópolis: UFSC, 2001.

- CARDIA, Mário - "O Sanatório de D. Manuel II e a Luta contra a Tuberculose". *Jornal do Médico*, 11.10.1947, n.º 246, Porto: M. Cardia, 1951, p. 356.
- CARNEIRO E FREITAS, Constantino A. A. - "Colónias de Férias na Serra da Estrêla". *Boletim de Assistência Social*, 10-12.1944, ano 2º, n.º 20-22, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1944, pp. 348-352.
- CARNEIRO, A. das Neves - "Falsa Câmara Residual Pós-Lobectomia". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1960, n.º 7, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1960, pp. 17-20.
- CARNEIRO, A. das Neves - "Importância das cissuras pulmonares em tisiologia". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1967-68, n.º 14, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1967-68, pp. 1-46.
- CARNEIRO, A. das Neves - "Morte operatória accidental no decurso de pneumectomia por supuração pulmonar crónica". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1957, n.º 5, Lisboa: Tip. Garcia e Carvalho, 1957, pp. 47-51.
- CARNEIRO, A. das Neves - "Pleurise 'a céu aberto' e pneumotórax terapêutico". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1964, n.º 11, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1964, pp. 41-46.
- CARNEIRO, A. das Neves - "Um importante e pouco conhecido movimento do pulmão". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1971-1972, n.º 17, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1971-1972, pp. 1-32.
- CARVALHO, Adelino Vieira de Campos - "Profilaxia social da tuberculose em Portugal - Comunicação feita ao II Congresso Nacional de Medicina". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 04.1929, ano 9, série 4, n.º 1, Lisboa: [s.e.].
- CARVALHO, Lopo de - "A luta contra a Tuberculose - O sanatório de Sousa Martins". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 10. 1906, n.º 2, Lisboa: [s.e.], 1906, pp. 6-17.
- CARVALHO, Lopo de - "A tuberculose na Guarda". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 03-04.1895, n.º 3-4, Lisboa: Imprensa Nacional, 1895, pp. 81-84.
- CARVALHO, Lopo de - "Influencia dos Sanatorios nas povoações circumvisinhas". *A hygiene popular: revista mensal ilustrada de vulgarisação de preceitos de hygiene*, 28.02.1910, ano I, n.º 7, Lisboa: Typ. Libano Silva, 1909, pp. 1-3.
- CARVALHO, Lopo de - "O "Prof. J. Bourgela" e a vacinação antituberculosa pelo BCG". *Jornal do Médico*, 1952, n.º 46, Porto: M. Cardia, 1952.

- CARVALHO, Lopo de - "O diagnóstico em Tisiologia". *Jornal do Médico*, 1948, n.º XI, Porto: M. Cardia, 1948, pp. 173-186.
- CARVALHO, Lopo de - "O registo fotográfico das imagens broncoscópicas". *Jornal do Médico*, 04.1955, ano LXXIII, n.º 4, Porto: M. Cardia, 1955.
- CARVALHO, Lopo de - "O Sanatorio Sousa Martins (Guarda) - Relatório de 1908 (2.º Anno)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1910, n.º 21, Lisboa: [s.e.], pp. 1-16.
- CARVALHO, Lopo de - "O Sanatório Sousa Martins em 1912-1913". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 01-02.1914, ano 3, série 2, n.º 1, Lisboa: [s.e.], pp. 12-16.
- CARVALHO, Lopo de - "Os tuberculosos na Guarda (cont.)". *Coimbra Medica (Rev. Dezenal de Medicina e Cirurgia)*, 20.06.1895, ano 15, n.º 18, Coimbra: José Diogo Pires, 1895, pp. 283-290.
- CARVALHO, Lopo de - "Os tuberculosos na Guarda". *Coimbra Medica (Rev. Dezenal de Medicina e Cirurgia)*, 10.05.1895, ano 15, n.º 17, Coimbra: José Diogo Pires, 1895, pp. 265-275.
- CARVALHO, Lopo de - "Sanatorio Sousa Martins (Guarda) Relatório (1907)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 13-14, Lisboa: [s.e.], pp. 1-29.
- CARVALHO, Lopo de - "Sanatório Souza Martins - Guarda: Relatório de 1913 a 1914". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 03-04.1915, ano 4, série 2, n.º 2, Lisboa: [s.e.], 1915, pp. 216-222.
- CARVALHO, Lopo de - "Sanatório Souza Martins - Guarda: Relatório de 1913 a 1914". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1915, ano 2, n.º 2, Lisboa: [s.e.], pp. 216-222.
- CARVALHO, Maria Amália Vaz de - "Assist. Nacional aos Tuberculosos - Documentos relativos à subscrição para o Hospital do Repouso: Um tijolo ou valor de um tijolo para o hospital de repouso da ANT". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], pp. 66-67.
- CASANOVA ALVES - "Diagnóstico da tuberculose na população: 1. - Radiorastreio". *O médico: jornal de assuntos médico e para-médicos*, 01.1963, ano XIV, n.º 592, Porto: Sopime, 1963, pp. 111-114.
- CASTRO, Ferreira de - "Dispensario da Rainha D. Amelia". *A Medicina Moderna*, 07.1896, ano III, n.º 31, Porto: 1896, pp. 269-270.
- CASTRO, Ferreira de - "O congresso dos nucleos da Liga Nacional contra a Tuberculose". *A Medicina Moderna*, 05.1901, ano VIII, n.º 89, Porto: 1900, pp. 165-167.
- CASTRO, Ferreira de - "Uma visita ao Sanatório da Serra (Covilhã)". *A Medicina Moderna*, 08.1900, ano VII, n.º 80, Porto: 1900, pp. 80-81.



- COELHO, A. Passos - "Algumas considerações sobre o diagnóstico de supuração pulmonar em indivíduos sanatorizados". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1964, n.º 11, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1964, pp. 24-40.
- COELHO, A. Passos - "Aspergiloma pulmonar (a propósito de 4 casos)". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1965, n.º 12, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1965, pp. 26-35.
- COELHO, A. Passos - "Formas graves de tuberculose pulmonar". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1970, n.º 16, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1970, pp. 1-25.
- COELHO, A. Passos - "Tuberculose pulmonar em diabéticos: considerações sobre uma casuística de 245 doentes". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1966, n.º 13, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1966, pp. 26-58.
- COELHO, A. Passos; FEIJÃO, António Duarte - "A iproniazida em tuberculose pulmonar". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1961, n.º 8, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1961, pp. 1-14.
- COELHO, B. - "Pavilhão da Misericórdia da Covilhã". *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09.1935, ano XXVIII, n.º 6, Lisboa: Soc. Industrial de Tipografia, 1935, pp. 12.
- COELHO, B. - "Projecto de um pavilhão sanatorial anexo ao Hospital da Misericórdia da Covilhã". *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09. 1935, ano XXVIII, n.º 6, Lisboa: Soc. Industrial de Tipografia, 1935b, p. 12.
- COELHO, Carlos - "O papel do sanatório na luta antituberculosa". *O médico: jornal de assuntos médico e para-médicos*, 01.1963, ano XIV, n.º 592, Porto: Sopime, 1963, p. 99.
- COLLAÇO, Thomaz Ribeiro - "A admirável obra de Assistência da Junta Geral, em Coimbra". *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 04 e 05.1936, ano XXIX, n.º 13 e 14, Lisboa: Soc. Industrial de Tipografia, 1936, pp. 43-50.
- COLLAÇO, Thomaz Ribeiro - "Dispensário Belga". *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 10. 1937, ano XXX, n.º 31, Lisboa: Soc. Industrial de Tipografia, 1937, pp. 27-28.
- COLOMINA, Beatriz - "Dupla Exposição: uma arquitectura de raios X". *Insi(s)tu: Espaços Públicos*, Jan/Jun. 2003, n.º 5 e 6, Porto: A. C. I., 2003, pp. 12-37.
- Consumption cure fakes*. Chicago: Journal of the American Medical Association, 1913[?].
- CORDEIRO, Luciano - "Dr. Sousa Martins". *O Medico ilustrado: Jornal de Ciencias e Letras*, 04.1880, n.º 4, Lisboa: Emp. At. Photographico, 1880, pp. 27-29.

- CORREIA DE LACERDA, E. - "Pavilhão de Enfermaria para doenças contagiosas no Sanatório de Sant'Anna, em Parede". *A Arquitectura Portuguesa: Revista mensal de construção e de arquitectura pratica*, 03.1916, ano IX, n.º n.º. 3, Lisboa: Centro Typografico Colonial, 1916.
- COSME, João - "As Preocupações Higio-Sanitárias em Portugal (2ª metade do século XIX e princípio do XX)". *Revista da Faculdade de Letras*, série III, Porto: [s.e.], 2006, pp. 181-195.
- COSTA ALEMÃO - "O valor dos dispensários na Lucta contra a Tuberculose". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.12.1902, ano 2º., n.º 15, Coimbra: [s.e.], 1902, pp. 265-267.
- COSTA SIMÕES - "Breve Notícia de alguns hospitaes estrangeiros de recente (cont.)". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.11.1901, ano 1º., n.º 13, Coimbra: [s.e.], 1901.
- COSTA SIMÕES - "Breve Notícia de alguns hospitaes estrangeiros de recente (cont.)". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.11.1901, ano 1º., n.º 13, Coimbra: [s.e.], 1901, pp. 237-240.
- COSTA SIMÕES - "Breve Notícia de alguns hospitaes estrangeiros de recente (cont.)". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.11.1901, ano 1º., n.º 14, Coimbra: [s.e.], 1901, pp. 257-261.
- COSTA SIMÕES - "Breve Notícia de alguns hospitaes estrangeiros de recente contrucção". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 12.10.1901, ano 1º., n.º 12, Coimbra: [s.e.], 1901, pp. 217-223.
- COSTA-SACADURA - "A obra da Assistência Nacional dos Tuberculosos e a Rainha Senhora D. Amélia, através de algumas cartas inéditas". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05.1949, série 6, n.º 6, Lisboa: [s.e.], 1949, pp. 13-14.
- COSTA, Affonso; SOUSA JÚNIOR - "O problema sanitario de Manteigas". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.02.1913, ano 9º., n.º 3, Coimbra: 1913, pp. 33-35.
- COSTA, Renato Gama-Rosa - "O Sanatório João de Almada e o Armamento Anti-tuberculoso em Portugal (1934)". *Revista Islenha*, Jan. - Jun 2014, n.º 54, Funchal: DRAC, 2014, pp. 135-148.
- CRESPO, José - "A tuberculose de José Duro ". *Jornal do Médico*, 10.11.1945, ano 5, n.º 2146, Porto: M. Cardia, 1945, pp. 722-723.
- CUNHA VIANNA - "Hospicio da Princeza Dona Maria Amelia". *Gazeta médica de Lisboa*, 1853, n.º 9, Lisboa: Imprensa Nacional, 1853, pp. 137-139.

- CURRY CABRAL (Pres.) - "Acta da Sessão de 13 de Junho de 1899". *Jornal da Sociedade das Ciências Medicas de Lisboa*, 05-08.1899, n.º 5-8, Lisboa: Imprensa de J.M.R. e Castro, 1899, pp. 147-148.
- CURRY CABRAL (Pres.) - "Ordem da Noite: Discussão dos relatorios sobre a hospitalisação dos tuberculosos". *Jornal da Sociedade das Ciências Medicas de Lisboa*, 05-08.1899, n.º 5-8, Lisboa: Imprensa de J.M.R. e Castro, 1899, pp. 148-151.
- CUTILEIRO, José - "Tuberculose e Guerra". *Amatus Lusitanus: revista de medicina e cirurgia*, 11.1947, ano VI, n.º 9, Lisboa: Tip. Portugal, 1947, pp. 541-551.
- CYMBRON, Augusto - "Defeitos da nossa legislação sanitaria vigente em matéria de tuberculose". 08-09.1902, n.º 8-9, Lisboa: Imprensa Nacional, 1902, pp. 237-238.
- D. M. - "O tratamento da tuberculose pulmonar pelo Sanoniso". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.05.1903, ano 3º., n.º 4, Coimbra: [s.e.], 1903, pp. 61-62.
- D'ALMEIDA, Joaquim Nunes - "A Importância de estreptomocina na terapêutica da tuberculose". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 07.1950, série 6, n.º 1, Lisboa: [s.e.], 1950, pp. 21-34.
- D'ALMEIDA, Joaquim Nunes - "Relatório dos Serviços Cirúrgicos do. I. A. N. T.". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 07.1950, série 6, n.º 1, Lisboa: [s.e.], pp. 15-20.
- D'ALMEIDA, José - "Sanatorio de Carcavellos - Relatorio do anno 1908-1909". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 22, Lisboa: [s.e.], pp. 20-23.
- D'ALMEIDA, José - "Sanatório de Carcavellos - Relatório". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 13-14, Lisboa: [s.e.], pp. 37-58.
- D'ALMEIDA, José; NEVES, Cassiano - "A therapeutica da tuberculose pulmonar e das tuberculoses externas". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 07.1912, ano 1, série 2, n.º 1, Lisboa: [s.e.], 1912, pp. 28-33.
- D'ALMEIDA, José; NEVES, Cassiano - "A X Conferência Internacional contra a Tuberculose: Roma, 11-13 Abril 1912". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 01-02.1913, ano 2, série 2, n.º 1, Lisboa: [s.e.].
- D'ALMEIDA, Samuel - "Memória descritiva e justificativa das ampliações do Sanatório Popular de Lisboa e da construção dos pavilhões "Senhoras de Caridade" e "Lambert de Moraes"". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 01-02.1930, ano 10, série 4, n.º 1, Lisboa: [s.e.], pp. 8-43.

- D'ALMEIDA, Samuel Augusto - "Adaptação do Asilo dos Velhos, em Campolide, a Hospital-Sanatório da A. N. T.". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 09-10.1929, ano 9, série 4, n.º 5, Lisboa: [s.e.], pp. 9-17.
- D'AZEVEDO, António - "A Lucta Contra a Tuberculose nos Açores". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1907, n.º 7, Lisboa: [s.e.], 1907.
- D'AZEVEDO, António - "Bairros Operários". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1907, n.º 6, Lisboa: [s.e.], pp. 50-57.
- D'ORNELLAS, Carlos - "Reabriu o Sanatório "Carlos Vasconcelos Porto" em S. Brás de Alportel. Partida de Lisboa - A sessão solene - A visita ao Sanatório - n.º. 13 e o Sr. Dr. Alberto de Sousa - Um Almoço sem fim - Uma biblioteca no Sanatório". *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 01.08.1930, ano 43º., n.º 1023, Lisboa: Tip. Da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1930.
- DANTAS, Júlio - "Sousa Martins, Orador". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, n.º Lisboa: 1943, pp. 15-34.
- DAVID, Henrique - "A mortalidade no Porto em finais do século XIX". *Revista da Faculdade de Letras – História*, 1992, série 2, n.º Porto: FLUP, 1992, pp. 193-220.
- Diário de Notícias ilustrado (edição especial Tuberculose)*, 31.05.1931, n.º 155, v. série II, ano IV, Lisboa: Diário de Notícias, 1931.
- DIAS, Francisco Oliveira - "De Sanatório antigo para Hospital Moderno". *Boletim do Hospital de Pulido Valente*, 07-09.1995, ano VIII, n.º 3, Lisboa: [s.e.], 1995, pp. 120-124.
- DIAS, M. Carvalho - "Luta contra a Tuberculose". *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1954, ano 12º. Ano, n.º 115-116, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1944, pp. 39-55.
- Diseases of the Chest*, n.º 195, ano 3, v. 24, ano, s/l: Physicians Postgraduate Press e American College of Chest Physicians, 1953.
- DISTEL, Walter - "Construção de Hospitais". *Hospitais portugueses*, 07.1949, n.º 4, Coimbra: Tip. Atlântida, 1949, pp. 19-29.
- DORDIO, Cipriano Mendes - "Relatorio e mapas estatísticos do Sanatório Maritimo do Outão (914-916)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 09-12.1917, ano 6, série 2, n.º 5-6, Lisboa: [s.e.], pp. 61-66.
- EDWARDS, Anthony - "The churches of E. B. Lamb: an exercise in centralised planning". *Ecclesiology Today*, 06.2010, n.º 42, Londres: Ecclesiological Society e The Society of Antiquaries of London, 2010, pp. 29-39.
- ENNES, Guilherme José - "Desinfecção domiciliaria em casos de tuberculose onde não haja desinfecção publica". *A Medicina Moderna*, 05.1901, ano VIII, n.º 89, Porto: 1901, pp. 167-168.

- Estância Sanatorial do Caramulo - Estatística de 1936*, 1939, Porto: Artes Gráficas, 1938[?]
- Estância Sanatorial do Caramulo - Estatística de 1938*, 1939, Porto: Artes Gráficas, 1939[?]
- Estância Sanatorial do Caramulo - Estatística de 1939*, 1940, Coimbra: Coimbra Editora, 1940.
- Estância Sanatorial do Caramulo - Estatística de 1940*, 1941, Porto: Of. Gr. da Sociedade de Papelaria, 1941.
- Estância Sanatorial do Caramulo - Estatística de 1941*, 1942[?], ano, s/l: s/e, 1942[?]
- Estância Sanatorial do Caramulo - Estatística de 1942*, 1943[?], ano, s/l: s/e, 1943[?]
- Estância Sanatorial do Caramulo - Estatística de 1943*, 1944[?], ano, s/l: s/e, 1944[?]
- Estância Sanatorial do Caramulo - Estatística de 1944*, 1945, ano, s/l: s/e, 1945.
- ESTEVES, Juvenal - "Os primeiros resultados no tratamento da tuberculose cutânea com a hidrazina do ácido isotónico". *Jornal do Médico*, 1952, n.º 19, Porto: M. Cardia, 1952, pp. 1269-1270.
- F. S. C. - "Algumas efemérides referentes à Assistência aos Tuberculosos em Portugal". *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, ano 1º. Ano, n.º 8-9, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1943, pp. 367-378.
- FARIA, Raul de - "Contágio e hereditariedade da tuberculose". *Medicina: revista de ciências médicas e humanismo*, 07.1934, ano I, n.º 3, Lisboa: [Associação dos Estudantes de Medicina de Lisboa], 1934, pp. 102-105.
- FARIA, Raul de - "Valor terapêutico do cianeto d'ouro e potássio na tuberculose pulmonar". *A Medicina Contemporânea*, 10.07.1927, ano XLV, n.º 28, Lisboa: 1927, pp. 220-222.
- FERRAZ, Manuel Joaquim de Sousa - "Observação de uma tísica pulmonar e". *Jornal de Coimbra*, 1814, n.º Coimbra: 1789.
- FERREIRA, Armando - "Sanatórios Ferroviários". *Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.07.1933, ano 61º., n.º 1094, Lisboa: Tip. da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1933, p. 418.
- FERREIRA, Carlos Alberto Miguel - "Da tísica à tuberculose: um percurso de uma construção social da doença". *Forum Sociológico*, [s.e.], série 2ª., n.º 1 e 2, 2008, pp. 107-130.
- FERREIRA, Coroliano - "Organização da Assistência em Portugal". *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1957, ano IX, n.º 60, Coimbra: Tip. Atlântida, 1957, pp. 13-80[?].
- FERREIRA, Fernando - "Grande Sanatório de S. Tiago, Louredo da Serra, Paredes - Memória Descritiva". *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação*

- (reunidas), 08.1943, ano XXXVI, n.º 101, Lisboa: Soc. Industrial de Tipografia, 1943, pp. 6-11.
- FERREIRA, João - "A assistência aos tísicos - Sanatórios e Hospitais Marítimos (Cont. do n.º 9 de 20.06.1900)". *Gazeta Médica do Porto*, 20.08.1900, ano 3, n.º 11, Porto: H. M. Porto, 1900, pp. 297-307.
- FERREIRA, João - "A assistência aos tísicos (Cont. do n.º 11 de 20.08.1899)". *Gazeta Médica do Porto*, 20.06.1900, ano 3, n.º 9, Porto: H. M. Porto, 1900, pp. 239-245.
- FERREIRA, João - "A vizinhança d'um sanatório pôde oferecer perigos aos povos circumvisinhos[?]". *Gazeta Médica do Porto*, 08.1902, ano 5, n.º 11, Porto: H. M. Porto, 1902, pp. 332-338.
- FERREIRA, Luiz Simões - "O tratamento da tuberculose pulmonar pela caixa pneumática". *Medicina: revista de ciências médicas e humanismo*, 11.1937, ano III, n.º XXVIII, Lisboa: [Associação dos Estudantes de Medicina de Lisboa], 1937, pp. 20-25.
- FILHO, Claudio Bertolli - "Antropologia da doença e do doente: percepções e estratégias de vida dos tuberculosos". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 01.1999/02.2000, n.º 3, Rio de Janeiro: 1999/2000.
- FONSECA, Ângelo da - "Notas de viagem". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.02.1910, ano 6.º, n.º 4, Coimbra: 1910, p. 64.
- FONSECA, Francisco da; RIBEIRO, Raúl; LATINO, Terena - "A vacinação antituberculosa pelo B.C.G. na Armada". 1949, n.º 13, Porto: M. Cardia, 1949, pp. 669-675.
- FONTES, Adriano - "Sanatório Hospital Rodrigues Semide". *A Medicina Contemporânea*, 02.01.1927, ano XLV, série 2, n.º 28, Lisboa: 1927, pp. 1-2.
- FOSSATI, Carlos - "Câncer broncopulmonar - Nuestra experiencia clínica y los resultados obtenidos con el tratamiento médico y quirúrgico durante los años 1959 a 1963 inclusive, en Cirenaica (Libia)". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1964, n.º 11, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1964, pp. 1-23.
- FOSSATI, Carlos - "Correlacion fisiopatologica entre las cavernas y sus bronquios de drenaje en estudios anatomo-histologicos de las piezas de resecciones pulmonares por tuberculosis". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1961, n.º 8, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1961, pp. 19-32.
- FOSSATI, Carlos - "El síndrome de goodpasture - aspectos clínicos, radiológicos, diagnósticos y terapêuticos". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1971-1972, n.º 17, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1971-1972, pp. 33-52.

- FOSSATI, Carlos - "Influencia de las lesiones tuberculosas en la anulación funcional del pulmón. Estudio respiratorio global y broncoespirométrico". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1962, n.º 9, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1962, pp. 1-35.
- FOSSATI, Carlos - "La tuberculosis infantil - Observaciones clínico-estadísticas en un grupo de niños árabes-libicos de la Cirenaica en los años de 1959 a 1962 inclusives". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1963, n.º 10, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1963, pp. 1-44.
- FOSSATI, Carlos - "Las bronquiolitiasis-Consideraciones sobre el problema etiopatogenico y clínico general. Presentación y discusión de un caso de litiasis bronquial verdadera". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1965, n.º 12, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1965, pp. 1-18.
- FOSSATI, Carlos - "Las localizaciones pulmonares de la enfermedad leucemica - Rebista de la literatura y presentación de algunos casos". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1969, n.º 15, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1969, pp. 9-38.
- FOSSATI, Carlos - "Reumatismo articular y tuberculosis pulmonar - consideraciones sobre las relaciones entre las dos enfermedades". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1966, n.º 13, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1966, pp. 1-16.
- FOSSATI, Carlos - "Sobre la asociación de cancer y tuberculosis pulmonar: reseña bibliográfica y contribución casuística". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1967-68, n.º 14, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1967-68, pp. 47-92.
- FRANCO, Alfredo - "A tuberculose e o bacilo de Koch". *Medicina: revista de ciências médicas e humanismo*, 04.1934, ano I, n.º 2, Lisboa: [Associação dos Estudantes de Medicina de Lisboa], 1934, pp. 74-76.
- FRÄNKEL, Bernhard - *L'état de la lutte contre la tuberculose en Allemagne: mémoire présenté au Congrès International de la tuberculose, Paris, 1905*. Comité Central Allemand, 1905.
- FREIRE, João Paulo - "O sanatório marítimo do norte na praia de Valadares". *A Ilustração Portuguesa*, 27.10.1919, n.º 714, Lisboa: 1919, pp. 331-332.
- FREIRE, João Paulo - "O Sanatório Marítimo do Norte na Praia de Valadares: uma grande obra em realização". *A Ilustração Portuguesa*, 27.10.1919, série II, n.º 714, Graf. O Século, 1919, pp. 331-332.
- FRIAS, Roberto - "Helioterapia e heliodiagnostico (nota clínica)". *Portugal Médico*, 1917, ano 11, série 3, n.º 10, Lisboa: 1917, pp. 631-634.

- GAMITO, Salvador - "Situação actual das ideias de Koch apresentadas no congresso de Londres". *A Medicina Moderna*, 11.1902, ano IX, n.º 106, Porto: 1902, p. 354.
- GARCIA, Fernando - "Sanatório Marítimo do Outão (annos economicos de 1911-1912 e 1912-1913)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 07-08.1913, ano 2, série 2, n.º 4, Lisboa: [s.e.], pp. 136-139.
- GARNEL, Maria Rita Lino - "Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas de cholera-morbus)". *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, n.º 9, Coimbra: CHSC, 2009, pp. 229-251.
- GARNEL, Maria Rito Lino - "O poder intelectual dos médicos: finais do século XIX - inícios do século XX". *Revista de História das Ideias*, 2003, n.º Coimbra: Int. Hist. e Teoria das Ideias da Univ. Coimbra, 2003, pp. 213-253.
- GARRETT, Almeida - "Aspectos clínicos da tuberculose infantil (revista geral)". *Portugal Médico*, 10.1922, ano 15, série 3, n.º 10, Lisboa: 1922, pp. 467-472.
- GARRETT, Almeida - "Patologia geral da tuberculose na infância". *Portugal Médico*, 09.1922, ano 15, série 3, n.º 9, Lisboa: 1922, pp. 380-387.
- Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 01.01.1932, n.º 1057, ano 45º., Lisboa: Tip. Da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1932.
- Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 01.03.1932, n.º 1061, ano 45º., Lisboa: Tip. Da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1932.
- Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 01.10.1934, n.º 1123, ano 46º., Lisboa: Tip. Da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1934.
- Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 01.10.1954, n.º 1603, ano 62º., Lisboa: Tip. Da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1954.
- Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.01.1954, n.º 1023, ano 66º., Lisboa: Tip. da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1954.
- Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.01.1954, n.º 1586, ano 66º., Lisboa: Tip. Da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1954.
- Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.03.1946, n.º 1398, ano 58º., Lisboa: Tip. Da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1945b.
- Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.07.1933, n.º 1094, ano 61º., Lisboa: Tip. Da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1933.
- Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.09.1918, n.º 738, ano 31º., Lisboa: Tip. Da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1918.
- Gazeta dos Caminhos de Ferro*, 16.11.1944, n.º 1366, ano 56º., Lisboa: Tip. Da Gazeta dos Caminhos de Ferro, 1944.
- GÓIS, Edivaldo - "'Movimento higienista' na história da vida privada no Brasil: do Homogêneo ao heterogêneo". *Conscientiae Saúde*, ano 1, São Paulo: 2002, pp. 47-52.



- GUSMÃO, F. A. Rodrigues de - "O Hospital Sub-urbano de Portalegre (conclusão)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 13-14, Lisboa: [s.e.], pp. 75-87.
- GUSMÃO, F. A. Rodrigues de - "O Hospital Suburbano de Portalegre". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 11-12, Lisboa: [s.e.], pp. 65-71.
- GUSMÃO, F. A. Rodrigues de - "O Hospital Suburbano de Portalegre". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 11-12, Lisboa: [s.e.], 1908, pp. 11-12.
- GUSMÃO, F. A. Rodrigues de - "Sanatorio de Portalegre - Relatorio de 1913-1914". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 09-10.1914, ano 3, série 2, n.º 5, Lisboa: [s.e.], 1914, pp. 199-202.
- GUSMÃO, F. A. Rodrigues de - "Sanatorio de Portalegre - Relatório de 1913-1914". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 09-10.1914, ano 4, série 2, n.º 5, Lisboa: [s.e.], 1914, pp. 199-202.
- GUSMÃO, F. A. Rodrigues de - "Sanatório de Portalegre: Relatorio de 1912-1913". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 11-12.1913, ano 3, série 2, n.º 6, Lisboa: [s.e.], pp. 207-228.
- GUSMÃO, Francisco António Rodrigues de - *A Tuberculose no concelho de Portalegre: Notas demographicas*. Lisboa: Typ. do Dia, 1901.
- GUSMÃO, Rodrigues de - "Vantagens higiénicas dos banhos geraes". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 01-04.1917, ano 6, série 2, n.º 1-2, Lisboa: [s.e.], pp. 20-23.
- HIJJAR, Miguel Aiub; GERHARDT, Germano; TEIXEIRA, Gilmário M.; PROCÓPIO, Maria José - "Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil". *Rev. Saúde Pública*, série Sup. 1, n.º 41, Rio de Janeiro: 2007, pp. 50-58.
- HOBDAY, R. A. - "Sunlight Therapy and Solar Architecture". *Medical History*, n.º 42, 1997, pp. 455-472.
- HOGÉ, Vane M. - "Bases e planos para um hospital (conc.)". *Hospitais portuguesas*, 1950, n.º 7, Coimbra: Tip. Atlântida, 1950, pp. 33-38.
- HOGÉ, Vane M. - "Bases e planos para um hospital (cont.)". *Hospitais portuguesas*, 01-03.1949, n.º 3, Coimbra: Tip. Atlântida, 1949, pp. 15-20.
- HOGÉ, Vane M. - "Bases e planos para um hospital (cont.)". *Hospitais portuguesas*, 10-12.1948, n.º 2, Coimbra: Tip. Atlântida, 1948, pp. 15-20.
- HOGÉ, Vane M. - "Bases e planos para um hospital (cont.)". *Hospitais portuguesas*, 07.1949, n.º 4, Coimbra: Tip. Atlântida, 1949, pp. 31-35.
- HOGÉ, Vane M. - "Bases e planos para um hospital (cont.)". *Hospitais portuguesas*, 01-03.1950, n.º 5, Coimbra: Tip. Atlântida, 1950, pp. 29-36.

- HOGE, Vane M. - "Bases e planos para um hospital (cont.)". *Hospitais portuguesas*, 1950, n.º 6, Coimbra: Tip. Atlântida, 1950, pp. 35-42.
- HOGE, Vane M. - "Bases e planos para um hospital". *Hospitais portuguesas*, 08-1948, n.º 1, Coimbra: Tip. Atlântida, 1948, pp. 15-27.
- Jornal do Médico*, 01.08.1953, n.º 549, v. XXIX, ano XIII, Porto: M. Cardia, 1953.
- Jornal do Médico*, 01.09.1956, n.º 710, v. XXXI, ano XVI, Porto: M. Cardia, 1956.
- Jornal do Médico*, 02.10.1954, n.º 610, v. XXIV, ano XIV, Porto: M. Cardia, 1954.
- Jornal do Médico*, 03.11.1956, n.º 719, v. XXXI, ano XVI, Porto: M. Cardia, 1956.
- Jornal do Médico*, 04.09.1954, n.º 606, v. XXV, ano XIV, Porto: M. Cardia, 1954.
- Jornal do Médico*, 05.01.1957, n.º 728, v. XXXII, ano XVII, Porto: M. Cardia, 1957.
- Jornal do Médico*, 06.04.1957, n.º 741, v. XXXII, ano XVII, Porto: M. Cardia, 1957.
- Jornal do Médico*, 06.11.1954, n.º 615, v. XXV, ano XIV, Porto: M. Cardia, 1954.
- Jornal do Médico*, 07.01.1956, n.º 676, v. XXIX, ano XVI, Porto: M. Cardia, 1956.
- Jornal do Médico*, 07.04.1956, n.º 689, v. XXXI, ano XVI, Porto: M. Cardia, 1956.
- Jornal do Médico*, 07.07.1947, n.º 128, v. VI, ano 5, Porto: M. Cardia, 1947.
- Jornal do Médico*, 09.02.1957, n.º 373, v. XXXII, ano XVII, Porto: M. Cardia, 1957.
- Jornal do Médico*, 09.08.1952, n.º 498, v. XX, ano XII, Porto: M. Cardia, 1952.
- Jornal do Médico*, 15.03.1952, n.º 477, v. XIX, ano XII, Porto: M. Cardia, 1952.
- Jornal do Médico*, 15.05.1954, n.º 590, v. XXIV, ano XIV, Porto: M. Cardia, 1954.
- Jornal do Médico*, 19.01.1952, n.º 469, v. XIX, ano XII, Porto: M. Cardia, 1952.
- Jornal do Médico*, 21.07.1945, n.º 130, v. VI, ano 5, Porto: M. Cardia, 1945c.
- Jornal do Médico*, 27.07.1946, n.º 183, v. VIII, ano 6, Porto: M. Cardia, 1946.
- Jornal do Médico*, 30.06.1945, n.º 127, v. VI, ano 5, Porto: M. Cardia, 1945d.
- Jornal do Médico*, 30.11.1957, n.º 775, v. XXXIV, ano XVII, Porto: M. Cardia, 1957.
- JÚNIOR, Manuel Luís Fraga - "Subsídios para a História da Assistência aos Tuberculosos da Armada". *Anais do Club Militar Naval*, 1967, s/n, Lisboa: C.M.N., 1982, pp. 63-80.
- JÚNIOR, Maximiano Lemos - "Estudos sobre a tuberculose. O contágio e a sua prophylaxia". *A Medicina Contemporânea - Hebdomadario Portuguez de Sciencias Medicas*, 27.05.1883, ano I, n.º 21, Lisboa: [s.e.], 1883, pp. 167-170.
- JÚNIOR, Maximiano Lemos - "Estudos sobre a tuberculose. O contágio e a sua prophylaxia". *A Medicina Contemporânea - Hebdomadario Portuguez de Sciencias Medicas*, 10.06.1883, ano I, n.º 23, Lisboa: [s.e.], 1883, pp. 186-187.
- JÚNIOR, Maximiano Lemos - "Estudos sobre a tuberculose. O contágio e a sua prophylaxia". *A Medicina Contemporânea - Hebdomadario Portuguez de Sciencias Medicas*, 12.05.1883, ano I, n.º 8, Lisboa: [s.e.], 1883, pp. 151-152.

- JÚNIOR, Maximiano Lemos - "Estudos sobre a tuberculose. O contágio e a sua prophylaxia". *A Medicina Contemporânea - Hebdomadario Portuguez de Sciencias Medicas*, 17.06.1883, ano I, n.º 24, Lisboa: [s.e.], 1883, pp. 191-194.
- JÚNIOR, Maximiano Lemos - "Estudos sobre a tuberculose. O contágio e a sua prophylaxia". *A Medicina Contemporânea - Hebdomadario Portuguez de Sciencias Medicas*, 01.07.1883, ano I, n.º 26, Lisboa: [s.e.], 1883, pp. 209-210.
- JÚNIOR, Maximiano Lemos - "Estudos sobre a tuberculose. O contágio e a sua prophylaxia". *A Medicina Contemporânea - Hebdomadario Portuguez de Sciencias Medicas*, 29.07.1883, ano I, n.º 30, Lisboa: [s.e.], 1883, pp. 239-241.
- JÚNIOR, Maximiano Lemos - "Estudos sobre a tuberculose. O contágio e a sua prophylaxia". *A Medicina Contemporânea - Hebdomadario Portuguez de Sciencias Medicas*, 19.08.1883, ano I, n.º 33, Lisboa: [s.e.], 1883, pp. 263-264.
- JÚNIOR, Maximiano Lemos - "Estudos sobre a tuberculose. O contágio e a sua prophylaxia". *A Medicina Contemporânea - Hebdomadario Portuguez de Sciencias Medicas*, 02.09.1883, ano I, n.º 35, Lisboa: [s.e.], 1883, pp. 263-264.
- KAPLAN, Alexandre - "A vacina anti-tuberculosa pelo BCG". *Jornal do Médico*, 24.05.1947, n.º 226, Porto: M. Cardia, 1947.
- LEAL, Fernando - "Agumas impressões sobre uma estadia na Suiça e na Alemanda (1953)". *O médico: jornal de assuntos médico e para-médicos*, 05.1953, n.º 91, Porto: Sopime, 1953, pp. 423-430.
- LEBERT, Hermann - *Traité clinique et pratique de la phtisie pulmonaire et des maladies tuberculeuses des divers organes*. Paris: V.-A. Delahaye, 1879.
- LEMAY, Gaston - *A bord de la Junon*. Paris: G. Charpentier, 1879.
- LEMOS, Antonio Gomes Ferreira - *Contribuição para o estudo da higiene do Porto: ilhas*. Porto: Imprensa Nacional de Jayme Vasconcellos, 1914.
- LEMOS, Forte de - "Ensaio de um novo tratamento da tuberculose pulmonar". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 06.1933, n.º 6, Lisboa: Imprensa Nacional, 1933, pp. 103-122.
- LEMOS, Forte de - "O tratamento da tuberculose pela ultra-linfa (cont)". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 05.1934, n.º 5, Lisboa: Imprensa Nacional, 1934, pp. 53-67.
- LEMOS, Forte de - "O tratamento da tuberculose pela ultra-linfa". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 04.1934, n.º 4, Lisboa: Imprensa Nacional, 1934, pp. 37-52.
- LEMOS, Maximiano - *História da Medicina em Portugal: Doutrinas e Instituições (vol 2)*. Lisboa: Dom Quixote / Ordem dos Médicos, 1991.
- LENCASTRE, Antonio Maria de - *The fight against tuberculosis in Portugal*. Lisboa: Typ. Mendonça, 1908.

- LENCASTRE, D. Antonio de - "Inauguração do Instituto Rainha D. Amélia - Discurso do Sec. Geral da ANT - D. António Lencastre". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, n.º 5, Lisboa: [s.e.], pp. 63-73.
- LENCASTRE, D. Antonio de - "O sanatório da Guarda". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1907, n.º 6, Lisboa: [s.e.], pp. 1-4.
- LENCASTRE, D. Antonio Maria de - "The Fight Against Tuberculosis in Portugal. Monography sento to Internacional Congress on Tuberculosis". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 13-14, Lisboa: [s.e.], 1908, pp. 68-74.
- LENCASTRE, D. Antonio Maria de - "The Fight Against Tuberculosis in Portugal. Monography sento to Internacional Congress on Tuberculosis". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 13-14, Lisboa: [s.e.], 1908, pp. 13-14.
- LENCASTRE, D. António Maria de - "The Fight Against Tuberculosis in Portugal. Monography sent to Internacional Congress on Tuberculosis (conclusão)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 15, Lisboa: [s.e.], 1908, pp. 16-23.
- LENCASTRE, D. António Maria de - "The Fight Against Tuberculosis in Portugal. Monography sento to Internacional Congress on Tuberculosis (conclusão)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 15, Lisboa: [s.e.], 1908, pp. 16-23.
- LEPIERRE, Charles - "Assumptos de Tuberculose (cont.)". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.06.1903, ano 3º., n.º 3, Coimbra: [s.e.], 1903, pp. 40-45.
- LEPIERRE, Charles - "Assumptos de Tuberculose (cont.)". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.07.1903, ano 3º., n.º 5, Coimbra: [s.e.], 1903, pp. 77-80.
- LEPIERRE, Charles - "Assumptos de Tuberculose". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.05.1903, ano 3º., n.º 2, Coimbra: [s.e.], 1903, pp. 28-30.
- LEPIERRE, Charles; NOGUEIRA LOBO - "O estado sanitario de Manteigas e a ultima epidemia de typhos". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.10.1911, ano 7º., n.º 20, Coimbra: [s.e.], 1911, pp. 340-352.
- LOPES, Alfredo Luiz - "O bom ar das habitações". *A hygiene popular: revista mensal ilustrada de vulgarização de preceitos de hygiene*, 20.12.1909, ano I, n.º 5, Lisboa: Typ. Libano Silva, 1909, pp. 1-2.
- LOPES, Alfredo Luiz - "O Sanatorio de Outão". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 15.03.1900, ano 4, n.º 81, Lisboa: M. Gomes, 1900, pp. 257-262.

- LOPES, Alfredo Luiz - "O tratamento da tuberculose pulmonar". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 15.06.1902, ano 6, n.º 135, Lisboa: M. Gomes, 1902, pp. 65-71.
- LOPES, C. A. Madeira - "Sobre um caso de síndrome de Pierre Marie". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1962, n.º 9, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1962, pp. 74-90.
- LOPES, C. A. Madeira - "Sobre uma indicação-limite da cirurgia pulmonar". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1965, n.º 12, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1965, pp. 40-44.
- LOPES, M. Ramos - "As enfermeiras perante a tuberculose (cont.)". *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1954, ano VI, n.º 28, Coimbra: Tip. Atlântida, 1954, pp. 10-15.
- LOPES, M. Ramos - "As enfermeiras perante a tuberculose". *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1954, ano VI, n.º 27, Coimbra: Tip. Atlântida, 1954, pp. 19-27.
- LOPES, Maria Fernanda Costa - *Memórias do Hospital Dr. José Maria Antunes Júnior*. Torres Vedras: HJMAJ, 1999.
- LOPO DE CARVALHO - "Congresso Internacional da tuberculose em Paris". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.10.1905, ano 5º, n.º 12, Coimbra: [s.e.], 1905, pp. 177-181.
- LOPO DE CARVALHO - "Congresso Internacional da tuberculose em Paris (II)". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.11.1905, ano 5º, n.º 13, Coimbra: [s.e.], 1905, pp. 193-199.
- LOPO DE CARVALHO - "Inquerito sobre as condições climatericas das diferentes localidades do país que pareçam proprias para estações de phtysicos". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.05.1904, ano 4º, n.º 2, Coimbra: 1904, pp. 26-29.
- LOPO DE CARVALHO, Cancelli - "A luta contra a Tuberculose numa empresa industrial". *Jornal do Médico*, 10.1948, n.º 308, Porto: M. Cardia, 1948, pp. 617-618.
- LUCAS, Castillo de; MATA, Marques da - *A tuberculose na literatura de Espanha e de Portugal*. Porto: 1951.
- LÚCIO, Agostinho - *Relatório da visita oficial de estudo ao Sanatório de Tuberculosos pobres de Madrid / Agostinho Lúcio*. Lisboa: Typ. dos Caminhos de Ferro do Estado, 1916.
- LUND, George - "Examinations od different opinions as to the value os the climate of Madeira in chest disease". *The Edinburgh Medical and Surgical Journal*, Dublin: Adam and Charles Black, 1853, pp. 437-456.

- LUSITANUS, Zacutus - *Zacuti Lusitani.. Praxis Historiarum, in qua morborum omnium internorum curatio, ad principum medicorum mentem explicatur..* S/l, 1644.
- LÜTHI, Dave - "L'architecte-spécialiste. Modalités et enjeux d'un phénomène professionnel et historique". *Études de lettres*, 2009, n.º 1, Lausanne: Faculté des lettres de l'Université de Lausanne, 2009.
- M., P. de - "Análises e Revistas: A escolha dos tuberculosos sanatoriáveis". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 09-08.1926, ano 7, série 3, n.º 1, Lisboa: [s.e.], 1926, pp. 59-54.
- MAÇANITA, José Caetano da Silva - "Tuberculose: A Assistência aos Tuberculosos das Forças Armadas". *Revista Portuguesa de Medicina Militar*, 1989, n.º 3-4, Lisboa: 1989, pp. 65-70.
- MACEDO, Antonino Vaz de - *Serra da Estrêla, estância de cura e de repouso*. Covilhã: Tp. J. Cardona, 1929.
- MAGALHÃES, José - "Assistência dos Tuberculosos". *A Medicina Moderna*, 07.1899, ano VI, n.º 67, Porto: 1899, pp. 295-296.
- MAHER, Stephen J. - *Connecticut and German sanatoria compared: a report to the governor of Connecticut from the International Conference on Tuberculosis (Berlin October, 1913)*. Berlin: s/e, 1914[?].
- MAIA, Samuel - "No principio da ANT". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05.1949, série 6, n.º 6, Lisboa: [s.e.], 1949, pp. 31-33.
- MARECHAL, Albert; MINGUET, J. - "O Hospital Moderno". *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1956, ano VIII, n.º 50, Coimbra: Tip. Atlântida, 1956, pp. 5-32.
- MARQUES DA MATA - "A tuberculose na literatura de Portugal". *Jornal do Médico*, 08.1951, n.º 448, Porto: M. Cardia, 1951, pp. 331-343.
- MARTINS, João Paulo do Rosário - "O Sanatório da Covilhã". *Monumentos*, 07.2009, n.º 29, Lisboa: IHRU, 2009, pp. 134-147.
- MATOS, Fátima Loureiro de - "Os bairros sociais no espaço urbano do Porto: 1901-1956". *Análise Social*, 1994, série 3, n.º 127, Porto: 1994, pp. 677-695.
- MATOS, Maria Madalena Aguiar da Cunha; RAMOS, Tânia Beisl - "Lucio Costa, Raúl Lino e Carlos Ramos. Convergências e divergências de percursos". *Artitextos*, 12.2007, n.º 5, Lisboa: [s.e.], 2007, pp. 83-100.
- MATTOS, Álvaro de - "Tuberculização Pulmonar". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.09.1905, ano 5º., n.º 10, Coimbra: [s.e.], 1905, pp. 152-158.
- MATTOS, Daniel de - "A questão do isolamento dos tuberculosos no Hospital de Coimbra". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.03.1902, ano 1º., n.º 22, Coimbra: [s.e.], 1902, pp. 425-427.

- MATTOS, Daniel de - "Rasgamento de bairros acumulados". *A Medicina Moderna*, 11.1902, ano IX, n.º 106, Porto: [s.e.], 1902, pp. 352-353.
- MEDEIROS, Nuno Alvaro Botelho de - "A tuberculose como doença social". *Jornal do Médico*, 18.12.1948, n.º 308, Porto: M. Cardia, 1948, pp. 621-625.
- MENEZES, Guilherme Telles de - "A Madeira e o Dr. Douglas". *Boletim da Sociedade de Geografia de Lisboa*, 1896, série XV, n.º 6, Lisboa: Imp. Nacional, 1896, pp. 367-374.
- MESONES, Joaquin de Prada y Fernandez - "Quimioterapia de la tuberculosis con las nuevas drogas, la hidracida del acido isonicotinico y su derivado isopropilico". *Medicamenta: revista de estudos e trabalhos profissionais de medicina*, 20.07.1952, ano X, n.º 221, Lisboa: 1952, pp. 61-66.
- MESTRE, Josep Bernabeu - "La higiene de la habitación: arquitectura y salud pública en la España de la Restauración". *Lars - Cultura y Ciudad*, 2009, n.º 15, Valência: Seebooks, 2009, pp. 15-18.
- MILHEIRO, Ana Vaz; NUNES, Jorge - "Le Corbusier e os Portugueses". *Arq/a*, Julho/Agosto de 2008, n.º 59-60, Lisboa: [s.e.], 2008, pp. 40-45.
- MONTEIRO, Ana - "O reconhecimento oficial da importância da climatologia em Portugal (1850-1900)". *Revista da Faculdade de Letras (História)*, 2001, série III, Porto: FLUP, 2001.
- MORAES, Frederico Sanches de - "A proposito da ultima epidemia de Manteigas e para elucidação do seu diagnostico". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.01.1913, ano 9º., n.º 1, Coimbra: [s.e.], 1913, pp. 1-4.
- MOUTON, H. - "O Sanatorio Popular de Lisboa em 1912-1913". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 03-04.1914, ano 3, série 2, n.º 2, Lisboa: [s.e.], pp. 39-41.
- MURALHA, Pedro - "A higiene da Habitação". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 15, Lisboa: [s.e.], pp. 24-27.
- MURALHA, Pedro - "Uma cidade insalubre". *A hygiene popular: revista mensal ilustrada de vulgarização de preceitos de hygiene*, 20.09.1909, ano I, n.º 2, Lisboa: Typ. Libano Silva, 1909, p. 1.
- MURALHA, Pedro - "Uma instituição modelar - impressões d'um doente". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1908, ano 3, n.º 13-14, Lisboa: [s.e.], 1908, pp. 88-92.
- NAMORA, Fernando - "História dum médico tísico e dum canudo de cartão". *Jornal do Médico*, 10.11.1951, ano XI, n.º 459, Porto: M. Cardia, 1951, pp. 800-801.
- NARCISO, Armandio - "Utilização terapeutica do clima de Portugal". 04.1933, n.º 4, Lisboa: Imprensa Nacional, 1933, pp. 77-94.

- NARCISO, Armando - "Climatologia Portuguesa". *Portugal Médico*, 1930, ano 22, série 3, n.º 10, Lisboa: 1930, pp. 405-425.
- NEVES, Cassiano - "A vida interior dos tuberculosos". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 01.1940, série 5, n.º 1, Lisboa: [s.e.], pp. 8-19.
- NEVES, Cassiano - "O Prof. Brouardel". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 08. 1906, n.º 1, Lisboa: [s.e.], 1906, pp. 35-36.
- NOGUEIRA LOBO - "A tuberculina no tratamento da tuberculose". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.05.1904, ano 4º., n.º 2, Coimbra: [s.e.], 1904, pp. 38-39.
- NOGUEIRA LOBO - "Subsídio para o estudo da Radiotherapia". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.03.1902, ano 1º., n.º 22, Coimbra: [s.e.], 1902, pp. 427-433.
- NOGUEIRA, Maria João - "Duas palavras sobre Hospitais (cont.)". *O panorama: jornal litterário e instructivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*, 09.10.1852, n.º 41, Lisboa: [s.e.], 1852, pp. 323-324.
- NOGUEIRA, Maria João - "Duas palavras sobre Hospitais (cont.)". *O panorama: jornal litterário e instructivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*, 02.10.1852, n.º 40, Lisboa: [s.e.], 1852, pp. 315-316.
- NOGUEIRA, Maria João - "Duas palavras sobre Hospitais (cont.)". *O panorama: jornal litterário e instructivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*, 16.10.1852, n.º 42, Lisboa: [s.e.], 1852, pp. 335-336.
- NOGUEIRA, Maria João - "Duas palavras sobre Hospitais (cont.)". *O panorama: jornal litterário e instructivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*, 23.10.1852, n.º 43, Lisboa: [s.e.], 1852, pp. 340-341.
- NOGUEIRA, Maria João - "Duas palavras sobre Hospitais". *O panorama: jornal litterário e instructivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*, 25.09.1852, n.º 39, Lisboa: [s.e.], 1852, pp. 310-311.
- NUNES D'ALMEIDA, J. - "Sobre o valor da toracoplastia no tratamento da tuberculose pulmonar (análise estatística de uma primeira série de 24 casos)". *Jornal do Médico*, 1941, n.º 8, Porto: M. Cardia, 1941.
- O bom combate: órgão de propaganda da Obra de Tuberculose de Coimbra e do Dispensário Antituberculoso com sede nos Hospitais da Universidade*, 05.1931, n.º 1, ano 1, Coimbra: [s.e.], 1931.
- O bom combate: órgão de propaganda da Obra de Tuberculose de Coimbra e do Dispensário Antituberculoso com sede nos Hospitais da Universidade*, 06.1931, n.º 2, ano 1, Coimbra: [s.e.], 1931.



- O bom combate: órgão de propaganda da Obra de Tuberculose de Coimbra e do Dispensário Antituberculoso com sede nos Hospitais da Universidade*, 09.1931, n.º 5, ano 1, Coimbra: [s.e.], 1931.
- O Cruzeiro: Revista Semanal Ilustrada*, 19.04.1930, ano Rio de Janeiro: Empresa Gráfica "O Cruzeiro", 1930.
- OLIVEIRA, Álvaro de Athayde Ramos - "Relatorio medico do resultado colhido pelos doentes que frequentaram o Grande Hotel dos Herminios - Sanatório da Covilhã - na época de Maio a Outubro de 1903". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.03.1904, ano 3º., n.º 22, Coimbra: 1904, pp. 349-351.
- OLIVEIRA, J. M. Soares de - "A broncologia em pneumotisiologia infantil". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1967-68, n.º 14, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1967-68, pp. 106-116.
- OLIVEIRA, J. M. Soares de - "Bronquiectasias". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1963, n.º 10, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1963, pp. 45-59.
- OLIVEIRA, J. M. Soares de - "Contribuição para o estudo bronco-gráfico da fisio-patologia bronco-pulmonar". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1961, n.º 8, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1961, pp. 33-52.
- OMNÈS, Charles - *Stations sanitaires de l'Atlantique occidental. Açores, Madère, Canaries, Iles du Cap-Vert, Croisières de la Risolve 1883-85*. Paris: G. Firmin, 1888.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - "Os primeiros resultados da vacinação em série com a BCG". *Jornal do Médico*, 10.1948, n.º 416, Porto: M. Cardia, 1951, pp. 123-124.
- OSTEN, Philipp - "Historicismo disidente: viviendas y hospitales en el Imperio germánico tardío". *Lars - Cultura y Ciudad*, 2009, n.º 15, Valência: Seebooks, 2009, pp. 33-37.
- PACHECO, Albino - "A Lucta Contra a Tuberculose nos Açores". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1907, n.º 7, Lisboa: [s.e.], 1907.
- PÁDUA, Antônio de - "Clima de Altitude (cont)". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.11.1901, ano 1º., n.º 14, Coimbra: 1901, pp. 270-275.
- PÁDUA, Antônio de - "Clima de Altitude". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.11.1901, ano 1º., n.º 13, Coimbra: 1901, pp. 248-251.
- PAIVA RAPOSO, C.; FERNANDES, C.; ABREU, Lopo de Carvalho Cancellada de - "A importância da observação radiográfica em massa (abreugrafia) no diagnóstico precoce da tuberculose". *Jornal do Médico*, 1952, ano LXX, n.º 1, Porto: M. Cardia, 1952.

- PALLA, Maria Antónia - "Prof. Mário Mendes: "Como Sanatório o Caramulo não tem futuro.."". *Notícias Médicas*, 02.05.1978, ano VII, n.º 524, Lisboa: [s.e.], 1978, pp. 9-10, 14.
- PANNWITZ, Gotthold - *Der Stand der Tuberculose-Bekämpfung im Frühjahr 1904: Geschäfts-Bericht für die General-Versammlung des Central-Komitees am 20 Mai 1904 im Reichstagsgebäude zu Berlin*. Berlin: Deutsches Central-Komitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke, 1904.
- PATRÍCIO, Ladislau - "A proposito de uma visita ao Sanatório Universitário de Leysin". *Medicina: revista de ciências médicas e humanismo*, 06.1937, ano III, n.º XXV, Lisboa: [Associação dos Estudantes de Medicina de Lisboa], 1937, pp. 33-39.
- PATRÍCIO, Ladislau - "A tuberculose e a Guerra". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 01.1940, série 5, n.º 1, Lisboa: [s.e.], 1940, pp. 01-07.
- PATRÍCIO, Ladislau - "O primeiro sanatório de tuberculose pulmonar da ANT". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05.1949, série 6, n.º 6, Lisboa: [s.e.], 1949, pp. 35-38.
- PATRÍCIO, Ladislau - "Sanatório de Sousa Martins - Guarda - (Bosquejo da sua história, situação e actividade, precedido de algumas breves considerações sôbre sanatórios em geral)". *Boletim de Assistência Social*, 10-11.1943, ano 1º. Ano, n.º 8-9, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1943, pp. 353-357.
- PATRÍCIO, Ladislau - "Sanatórios (breves considerações sobre a utilidade da sua função médico-social)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 01-04.1939, série 5, n.º 1, Lisboa: [s.e.], 1939, pp. 1-18.
- PAÚL, Amândio - "A Tuberculose em Portugal (Distrito de Coimbra)". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05-07.1939, série 5, n.º 2, Lisboa: [s.e.], 1939, pp. 16-32.
- PAUL, Amândio - "Curabilidade e modernos tratamentos da tuberculose pulmonar". *Portugal Médico*, 1925, ano XVII, série 3, n.º 10, Lisboa: [s.e.], 1925, pp. 392-398.
- PAÚL, Amândio - "O problema da cura da tuberculose pulmonar". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.06.1910, ano 6º, n.º 11, Coimbra: [s.e.], 1910, pp. 169-170.
- PAUL, Amândio - "Sanatorio Sousa Martins (Guarda) - Relatorio do Ano 1925-1926". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 07-12.1927, ano 8, série 4, n.º 4-6, Lisboa: [s.e.], pp. 81-85.
- PAUL, Amândio - "Sanatorio Sousa Martins (Guarda): Relatorio do ano 1924-1925". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 09-08.1926, ano 7, série 3, n.º 1, Lisboa: [s.e.], pp. 3-41.
- PEDREIRINHO, José Manuel - "A arquitectura portuguesa do Fascismo ao Estado Novo". *História*, 07.1982, n.º 45, Lisboa: [s.e.], 1982, pp. 2-10.

- PENTEADO, Regina Zanella; Chun, Regina Yu Shon; Silva, Reginalice Cera da - "Do higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória em saúde vocal". *Distúrbios da Comunicação*, 05.2005, ano 17, n.º 1, São Paulo: 2005, pp. 9-17.
- PEREIRA, Alcibiades; MORAIS, Álvaro de - "Sobre o tratamento ambulatorio dos tuberculosos pulmonares". *Boletim de Tisiologia do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 08.1934, ano 1, série 1, n.º 1, Porto: Sanatório Hospital Rodrigues Semide, 1934, pp. 48-60.
- PEREIRA, J. M. Rodrigues - "Provas tuberculínicas". *O médico: jornal de assuntos médico e para-médicos*, 01.1963, ano XIV, n.º 592, Porto: Sopime, 1963, pp. 105-110.
- PEREIRA, Maria Lília Solipa - "O "sanatório" de Sant'Ana. Uma unidade arquitectónica notável". *Arquivo de Cascais: boletim cultural do município*, n.º 7, Cascais: Ministério da Cultura, 1988, anexos.
- PEREIRA, Nuno Teotónio - "Pátios e vilas de Lisboa 1870-1930: a promoção privada do alojamento operário". *Análise Social*, 1994, série 3, n.º 127, Porto: [s.e.], 1994, pp. 509-524.
- PEREIRA, Raul da Silva - "A habitação própria: solução do problema habitacional[?] ". *Análise Social*, 1983, n.º 77-79, Porto: [s.e.], 1983, pp. 737-741.
- PINHEIRO, Elisa Calado - "O Sanatório das Penhas da Saúde - Templo do Tempo". *A Medicina na Beira Interior - Da pré-história ao século XX, Cadernos de Cultura*, 11.1995, n.º 9, Castelo Branco: Avalon, Oficinas Gráficas, 1995, pp. 40-41.
- PINHEIRO, Trajano - "A influência do estado patológico dos brônquios nas indicações colapsoterapicas e cirúrgicas na tuberculose pulmonar". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1961, n.º 8, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1961, pp. 15-18.
- PINHEIRO, Trajano - "Cancro do pulmão - Fisiopatologia, diagnóstico, tratamento". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1963, n.º 10, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1963, pp. 60-72.
- PINHEIRO, Trajano - "Tratamento Cirúrgico da tuberculose pulmonar na criança e no adolescente". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1966, n.º 13, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1966, pp. 17-25.
- PINHEIRO, Trajano - "Traumatismos do Tórax". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1969, n.º 15, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1969, pp. 1-8.
- PINTO, Francisco Assis - "Da tuberculose e seu tratamento". *A Medicina Contemporânea*, 02.01.1927, ano XLV, série 2, n.º 28, Lisboa: 1927, pp. 3-5.

- RAMALHÃO, Carlos - "O soro anti-ganfrenoso num caso de gangrena pulmonar". *Portugal Médico*, 1923-1924, ano 16, série 3, n.º 6, Lisboa: [s.e.], 1923-1924, pp. 157-168.
- RAMALHO, António - "Cirurgia dos pulmões. O pneumothorax artificial". *A Medicina Moderna*, 04.1913, ano XX, n.º 232, Porto: [s.e.], 1913, pp. 165-172.
- RAMOS, C. E. da Silva - "Sanatório de Santana". *Panorama: Revista Portuguesa de Arte e Turismo*, 10.1943, n.º 17, Lisboa: Tip. E. N. P., 1943, pp. 5-7, 9.
- RAMOS, João - "Rasgamento de bairros acumulados". *A Medicina Moderna*, 11.1902, ano IX, n.º 106, Porto: [s.e.], 1902, pp. 353-354.
- RAMOS, Luís António de Oliveira - "Do Hospital Real de Todos os Santos à história hospitalar portuguesa". *Revista da Faculdade de Letras: História*, 1993, ano II, n.º Porto: Universidade do Porto, 1993, pp. 333-350.
- RAPOSO, Luís José - "Tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1965, n.º 12, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1965, pp. 45-68.
- REBOK, Sandra - "The scientific exploration of Madeira in the 19th century: german travellers and their interest in the island". *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 11-12.2009, ano CLXXXV, n.º 740, Madrid: 2009, pp. 1323-1337.
- REFOIOS, Souza - "Situação actual das ideias de Koch apresentadas no congresso de Londres". *A Medicina Moderna*, 11.1902, ano IX, n.º 106, Porto: [s.e.], 1902, pp. 354.
- RESENDE, Marquez de - "Sua Alteza Imperia a Princesa D. Maria Amélia". *O panorama: jornal litterário e instructivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*, 11.06.1853, n.º 24, Lisboa: [s.e.], 1853, pp. 182-188.
- RIBEIRO, Americo Teixeira - "Sanatorio Dr. Rodrigues de Gusmão - Portalegre: Relatoria do ano economico de 1928-29". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 03-04. 1930, ano 10, série 4, n.º 2, Lisboa: [s.e.], 1930.
- RIBEIRO, Raúl - "Tuberculose - sua prevenção pelo BCG". *Jornal do Médico*, 13.11.1948, n.º 303, Porto: M. Cardia, 1948, pp. 505-510.
- RIBEIRO, Raúl - "Tuberculose: Quimioterapia ou Imunoterapia[?]". *Jornal do Médico*, 28.08.1948, n.º 292, Porto: M. Cardia, 1948, pp. 202-206.
- RIBEIRO, Victor - "A Lucta contra a Tuberculose em Portugal". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 1910, n.º 19, Lisboa: [s.e.], pp. 41-49.
- RIST, Eduard; PROVOST, Pierre; BIDON, Stéphane - "A prevenção da Tuberculose na prática hospitalar (tem a fonte original, estrangeira)". *Hospitais portugueses: revista mensal de saúde e assistência*, 1954, ano VI, n.º 29, Coimbra: Tip. Atlântida, 1954.

- RIVIERE, R. Dujarric de la - "A construção moderna e o papel do higienista". *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 05. 1936, ano XXXII, n.º 50, Lisboa: Soc. Industrial de Tipografia, 1936, p. 27.
- ROCHA, Amaro da Silva - "Valor da cura sanatorial em face da terapêutica antibiótica". *A Medicina Contemporânea*, 10.1953, ano 71, n.º 10, Lisboa: 1953, pp. 493-497.
- ROCHETA, José - "A Secção Cirúrgica da A. N. T. no Sanatório do Lumiar". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 07.1942, série 5, n.º 2, Lisboa: [s.e.], 1942, pp. 11-13.
- ROCHETA, José; BATORÉO, António; OLIVEIRA, Yglésias; NEVES DE ALMEIDA - "A acção da Isoniazida em 103 doentes de Tuberculose Pulmonar". *I.A.N.T. - Tuberculose e Doenças Torácicas*, 09.1953, n.º 2, Lisboa: 1953, pp. 11-23.
- RODRIGUES, F. - "[Referatas- Resultados do tratamento da Tuberculose Pulmonar pela E., PAS e I., aplicados em associação durante 3 meses]". *I.A.N.T. - Tuberculose e Doenças Torácicas*, 12.1954, n.º 81-82, Lisboa: 1954.
- ROSA, Amaro da Silva - "Breves considerações sobre a anestesia loco-regional associada à neuroleptoanalgésia na colapsoterapia cirúrgica da tuberculose pulmonar". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1965, n.º 12, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1965, pp. 19-25.
- ROSARIO, Rafael Gordillo - "La psique ante el bacilo de Koch". *Medicamenta: revista de estudos e trabalhos profissionais de medicina*, 10.08.1952, ano X, n.º 222, Lisboa: [s.e.], 1952, pp. 102-103.
- ROSEMBERG, José - "Tuberculose - Aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação". *Boletim de Pneumologia Sanitária*, 07-12.1999, n.º 2, Rio de Janeiro: [s.e.], 1999.
- S. S. - "O Sanatório-Hospital de Rodrigues Semide". *Boletim de Tisiologia do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*, 08.1934, ano 1, série 1, n.º 1, Porto: Sanatório Hospital Rodrigues Semide, 1934, pp. 88-101.
- SÁ, Rui de - "O Caramulo". *A Ilustração Portuguesa*, 22.10.1917, série II, n.º 609, Lisboa: Graf. O Século, 1917, pp. 335-337.
- SALAZAR, António de Oliveira - "Discurso do Sr. Presidente do Conselho na Exposição das Obras Públicas". *Boletim Geral das Colónias*, 12.1948, ano XXIV, n.º 282, Lisboa: Agência Geral das Colónias, 1948, pp. 3-5.
- SALVADO, Maria Adelaide Neto - "Tuberculose e Idades do Homem - A Serra da Estrela na vida, na Obra e na morte de Sousa Martins". *A Medicina na Beira Interior - Da pré-história ao século XX, Cadernos de Cultura*, 11.1995, n.º 9, Castelo Branco: Avalon, Oficinas Gráficas, 1995, pp. 34-38.
- SAMODÃES, Francisco d'Azevedo Teixeira d'Aguilar - *Relatorio dos actos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto*. A. José da Silva Teixeira, 1892.

- SANTOS, Carlos - "Importância actual dos raios X como meio de diagnostico". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 01.01.1898, ano 2, n.º 29. Lisboa: M. Gomes, 1898, pp. 135-141.
- SANTOS, Carlos - "Importância actual dos raios X como meio de diagnostico". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 01.01.1898, ano 2, n.º 29, Lisboa: M. Gomes, 1898, pp. 135-141.
- SANTOS, Carlos - "Os raios X e o 4.º Congresso para o estudo da tuberculose". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 30.01.1899, ano 3, n.º 54, Lisboa: M. Gomes, 1899, pp. 161-172.
- SANTOS, Carlos - "Os raios X e o 4.º Congresso para o estudo da tuberculose (conc.)". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Praticas*, 15.02.1899, ano 3, n.º 55, Lisboa: M. Gomes, 1899, pp. 204-208.
- SANTOS, Carlos; ALVES, Casanova - "Unidade móvel de radio-rastreio e vacinação do IANT". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 06.1952, n.º 6, Lisboa: Imprensa Nacional, 1952, pp. 171-197.
- SANTOS, Jayme Mauperrin - "O regimen escolar nas suas relações com a tuberculose". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.05.1904, ano 4.º, n.º 2, Coimbra: [s.e.], 1904, pp. 35-37.
- SANTOS, José António dos - "Ensaio químico da agua da fonte do Sanatorio da Covilhã (Serra da Estrella)". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.08.1902, ano 2.º, n.º 7, Coimbra: [s.e.], 1902, pp. 122-123.
- SANTOS, Marques dos - "Tuberculose pulmonar e cinnamato de soda [cont.]". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.05.1910, ano 6.º, n.º 12, Coimbra: [s.e.], 1910, pp. 185-189.
- SANTOS, Marques dos - "Tuberculose pulmonar e cinnamato de soda". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.02.1910, ano 6.º, n.º 4, Coimbra: 1910, pp. 49-52.
- SEMANA, João - "Continuam a sair os doentes do Sanatório das Penhas das Saúde". *Jornal do Fundão*, 08.06.1969, Fundão: [s.e.], 1969.
- SEQUEIRA, Helder - "A inauguração do Sanatorio e do Hospital - Um marco temporal da Guarda". *Egitânia Sciencia*, Abril de 2008, n.º 2, Guarda: Serviço de Reprografia e Artes Gráficas do IPG, 2008, pp. 45-73.
- SERRA, Augusto Vaz - "A profilaxia da Tuberculose em Portugal". *Boletim de Assistência Social*, 01-06.1962, ano 20.º, n.º 147-148, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1962, pp. 329-348.
- SERRAS E SILVA - "Moderna Concepção do Terreno". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 12.10.1901, ano 1.º, n.º 12, Coimbra: [s.e.], 1901, pp. 223-230.

- SERRAS E SILVA - "O terreno e as infecções". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.12.1902, ano 2º, n.º 15, Coimbra: 1902, pp. 268-275.
- SILVA BEIRÃO - "s/t". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas*, série 2ª, n.º Lisboa: [s.e.], 1851.
- SILVESTRE, José - "Peregrinação de Amor: Ainda o Sanatório do Outão". *Revista Flama*, 02.1945, n.º 11, Lisboa: União Gráfica, 1945, s/p.
- SOARES, Albino Máximo de Campos Soares - "O Sanatório de Sant'Ana (Fundação Chamiço Biester)". *Boletim de Assistência Social*, 09.1943, ano 1º. Ano, n.º 7, Lisboa: Tip. Casa Portuguesa, 1943, pp. 299-301.
- SOEIRO, Rocha; SANTOS, Otero dos; COELHO, A. Passos; SILVEIRINHA - "Um novo antitússico - o BIO-101 (ensaio terapêutico em 32 doentes)". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1967-68, n.º 14, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1967-68, pp. 93-101.
- SOUSA TEIXEIRA, B. de - *A tuberculose: relatório-estudo*. Lisboa: Adolpho de Mendonça, 1902.
- SOUSA, Amilcar de - "As Hecatombes da Tuberculose". *A Ilustração Portuguesa*, 29.08.1910, série II, n.º 236, Lisboa: Graf. O Século, 1910, pp. 257-264.
- SOUSA, Amilcar de - "As maravilhas da asepsia". *A Ilustração Portuguesa*, 28.02.1910, série II, n.º 210, Lisboa: Graf. O Século, 1910, p. 268.
- SOUSA, Artur Nery de Oliveira e - "Tratamento específico da tuberculose". *Portugal Médico*, 1919, ano 13, série 3, n.º 5, Lisboa: [s.e.], 1919, pp. 300-304.
- SOUSA, Artur Nery de Oliveira e - "Tratamento específico da tuberculose [cont.]". *Portugal Médico*, 1919, ano 13, série 3, n.º 7, Lisboa: [s.e.], 1919, pp. 414-415.
- SOUSA, Artur Nery de Oliveira e - "Tratamento específico da tuberculose [cont.]". *Portugal Médico*, 1919, ano 13, série 3, n.º 6, Lisboa: [s.e.], 1919, pp. 380-381.
- SOUSA, Augusto Cymbron Borges de - "Mortalidade pela tuberculose na Figueira da Foz". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 15.03.1902, ano 1º, n.º 22, Coimbra: 1902, pp. 427-433.
- SOUSA, Augusto Cymbron Borges de - "Mortalidade pela tuberculose na Figueira da Foz (cont)". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.04.1902, ano 1º, n.º 23, Coimbra: 1902, pp. 458-463.
- TÁPIA, Manuel - "El síndrome de los tumores carcinoides, con especial referencia a los carcinoides bronquiales". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1962, n.º 9, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1962, pp. 36-73.
- TÁPIA, Manuel - "El tratamiento de la tuberculosis pulmonar con Neumotórax en presencia de los Antibióticos". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica*

- Estância Sanatorial do Caramulo*, 1960, n.º 7, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1960, pp. 3-12.
- TÁPIA, Manuel - "La cavernización de las neoplasias pulmonares". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1957, n.º 5, Lisboa: Tip. Garcia e Carvalho, 1957, pp. 8-27.
- TÁPIA, Manuel - "Recientes avances en la quimioterapia de la tuberculosis con derivados sulfamídicos, con especial referencia a la promina y a la diasona". *Estância Sanatorial do Caramulo - Estatística de 1944*, 1945, Porto[?]: Pap. Tip. Azevedo, 1945.
- TAVARES, Edmundo - "Preventório no Funchal". *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09.1936, ano XXIX, n.º 18, Lisboa: Soc. Industrial de Tipografia, 1936, pp. 7-8.
- TAYLOR, H. Coupland - "Personal Experiences of a winter in the Canary Islands". *Edinburgh Medical Journal*, 01.1889, n.º Edinburgo: Y. J. Pentland, 1889, pp. 607-611.
- TEIXEIRA, Luís Macia - "Sanatórios Diurnos". *Hospitais portuguesas: revista mensal de saúde e assistência*, 1953, ano V, n.º 26, Coimbra: Tip. Atlântida, 1953, pp. 17-21.
- TEIXEIRA, Luis Macias - "As estâncias climáticas e as curas termais devem ser colocadas ao alcance de todos os que delas necessitam". *Jornal do Médico*, 15.11.1947, n.º 251, Porto: M. Cardia, 1947, pp. 463-464.
- TEIXEIRA, Manuel - "A habitação popular no século XIX - características morfológicas, a transmissão de modelos: as ilhas do Porto e os cortiços do Rio de Janeiro". *Análise Social*, 1994, n.º 127, Porto: [s.e.], 1994, pp. 737-741.
- TELMO, Cottinelli - "Carta de Cottinelli Telmo a Director da revista Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)". *A Arquitectura Portuguesa e Cerâmica e Edificação (reunidas)*, 09.1946, ano XXXIX, n.º 138, Lisboa: Soc. Industrial de Tipografia, 1946, p. 22.
- The Civil Engineer and Architect's Journal*, v. XVIII, Londres: 1855.
- TORRES, Francisco Pinheiro - "O valor dos dispensários na luta contra a tuberculose". 08-09.1902, n.º 8-9, Lisboa: Imprensa Nacional, 1902, pp. 240-242.
- TORRES, Jacintho Humberto da Silva - "Subsídio para o estudo do diagnóstico precoce da tuberculose". *Movimento Médico - Rev. Quinzenal de Medicina e Cirurgia*, 01.12.1901, ano 2º, n.º 15, Coimbra: 1902, pp. 254-257.
- TRAJANO PINHEIRO - "Colapsoterapia cirúrgica - indicações e resultados". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1959, n.º 6, Lisboa: Tip. Garcia e Carvalho, 1959, pp. 5-28.



- TRAJANO PINHEIRO - "Profilaxia e tratamento da Dístula Brônquica Pós-operatória". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1960, n.º 7, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1960, pp. 13-16.
- TROTOUX J, Germain MA. - "[The Boucicaut hospital: a century of history]". *Histoire des sciences médicales*, 2008, ano 4, n.º 42, Asnieres: Editions De Medecine Pratique, 2008, pp. 403-410.
- Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 07.1950, n.º. 1, v. 4, série 6, Lisboa: Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1950.
- Tuberculosis don't cards:nineteen different languages*. Boston: Massachusetts Anti-Tuberculosis League, 19--.
- ULRICH, João Henrique - "A Rainha". *Tuberculose: boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 05.1949, série 6, n.º 6, Lisboa: [s.e.], 1949, pp. 25-28.
- VALE, Celso Horta e - "A campanha antituberculosa e suas contingências". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1970, n.º 16, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1970, pp. 26-44.
- VALE, Celso Horta e - "Abel de Lacerda (1921-1957)". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1957, n.º 5, Lisboa: Tip. Garcia e Carvalho, 1957.
- VALE, Celso Horta e - "António Lucena Sampaio: 1906-1964". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1964, n.º 11, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1964, pp. 86-87.
- VALE, Celso Horta e - "Corpos estranhos bronco-pulmonares". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1965, n.º 12, Caramulo: Tip. do Museu do Caramulo, 1965, pp. 36-39.
- VALEJO, Soares - "Os pavimentos de madeira devem ser abolidos nos hospitaes, e nas casernas e corredores dos quartéis ". *A Medicina Militar*, 15.09.1898, ano I, n.º 14, Lisboa: 1898, pp. 157-160.
- VAZ, J. Machado - "Panorama Actual das Infecções Hospitalares". *O médico: jornal de assuntos médico e para-médicos*, 01.1962, ano XIII, n.º 540, Porto: Sopime, 1962, pp. 129-130.
- VELOZO, Francisco - "O bacilo de Koch e os antibióticos - Problemas clínicos e laboratoriais". *Arquivos de Tisiologia - Publicação científica Estância Sanatorial do Caramulo*, 1957, n.º 5, Lisboa: Tip. Garcia e Carvalho, 1957, pp. 29-45.
- VERÍSSIMO, Nelson - "A questão dos sanatórios da Madeira". *Revista Ilzenha*, Jan.-Jun. 1990, n.º 6, Funchal: DRAC, 1990, pp. 124-144.
- VIANNA, F. J. da Cunha - "Hospício da princesa D. Maria Amélia (concl.)". *O panorama: jornal litterário e instructivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*, 16.07.1853, n.º 29, Lisboa: [s.e.], 1853, pp. 231-232.

- VIANNA, F. J. da Cunha - "Hospício da princesa D. Maria Amélia". *O panorama: jornal litterário e instructivo da Sociedade Propagadora dos Conhecimentos Úteis*, 09.07.1853, n.º 28, Lisboa: [s.e.], 1853, pp. 223-224.
- VIANNA, J. de Mello - "O tratamento hygienico dos tuberculosos nos sanatorios". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 15.11.1898, ano 3, n.º 49, Lisboa: M. Gomes, 1898, pp. 1-8.
- VIANNA, J. de Mello - "O tratamento hygienico dos tuberculosos nos sanatorios (cont.)". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 30.03.1899, ano 3, n.º 58, Lisboa: M. Gomes, 1899, pp. 297-304.
- VIANNA, J. de Mello - "O tratamento hygienico dos tuberculosos nos sanatorios (cont.)". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 15.02.1899, ano 3, n.º 55, Lisboa: M. Gomes, 1899, pp. 198-203.
- VIANNA, J. de Mello - "O tratamento hygienico dos tuberculosos nos sanatorios (cont.)". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 30.01.1899, ano 3, n.º 54, Lisboa: M. Gomes, 1899, pp. 173-180.
- VIANNA, J. de Mello - "O tratamento hygienico dos tuberculosos nos sanatorios (cont.)". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 15.12.1898, ano 3, n.º 51, Lisboa: M. Gomes, 1898, pp. 70-75.
- VIANNA, J. de Mello - "O tratamento hygienico dos tuberculosos nos sanatorios (cont.)". *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*, 30.12.1898, ano 3, n.º 50, Lisboa: M. Gomes, 1898, pp. 52-57.
- VIDEIRA, Wanda - "A Luta Anti-tuberculosa em Portugal - Nota Histórica". *Boletim do Hospital de Pulido Valente*, 10-12.1991, ano IV, n.º 4, Lisboa: [s.e.], 1991, pp. 253-259.
- VIEGAS, Luiz; FERREIRA, João - "O valor dos sanatorios de fortuna (sanatorios eventuais)". *Gazeta Medica do Porto*, 09.1902, ano 5, n.º 12, Porto: H. M. Porto, 1902, pp. 363-375.
- VIEIRA, Ismael Cerqueira - "Alguns aspectos das campanhas antituberculosas em Portugal: os congressos da Liga Nacional Contra a Tuberculose (1901-1907)". *Revista do CITCEM*, 04.10.2012, n.º 2, Porto: CEM Cultura, Espaço & Memória, 2012, pp. 265-279.
- VIEIRA, Ismael Cerqueira - "O Pioneirismo da Madeira no tratamento da Tuberculose em meados do século XIX". *Ler História*, 2011, n.º 61, Lisboa: ISCTE, 2011, pp. 85-103.
- VIEIRA, Maria de Fátima de Sousa Basto - "Os dois "Palácios de Cristal" ou a recepção da Exposição Mundial de Londres (1851) em Portugal". *Revista da Faculdade de Letras: Línguas e Literaturas*, 2001, série II, n.º Porto: 2001, pp. 427-348.

- VILHENA, Henrique de - "O Professor Doutor José Maria Branco Gentil". *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, Lisboa: [s.e.], 1943, pp. 14.
- VILLAR, Thomé George - "A importância da broncoscopia na tuberculose pulmonar". *Medicina: revista de ciências médicas e humanismo*, 07.1934, n.º LVI, Lisboa: [Associação dos Estudantes de Medicina de Lisboa], 1943, pp. 28-34.
- WILHELM, Eberhard Axel - "Visitantes de língua alemã na Madeira (1815-1915)". *Revista Ilzenha*, Jan. - Jun 1990, n.º 6, Funchal: DRAC, 1990, pp. 48-67.
- YOUNG, William - "Obituary - Edward Buckton Lamb, Architect". *The architect and contract reporter: a weekly illustrated journal of art, civil engineering and building*, 09.1869, s/n, Londres: [s.e.], 1869, p. 114.

#### IV. Bibliografia

##### 1. Capítulos e artigos em obras colectivas

- "[Publicidade à Estância Climática do Caramulo]". Em *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*. Porto: Imp. Portuguesa, 1939.
- "Acta da sessão preparatoria celebrada na sala das sessões do Conselho d 'Estado no Ministerio do Reino". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "ANT - o seu Instituto Central. Lançamento da 1ª. Pedra". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905.
- "Assistência Nacional aos Tuberculosos - Estatutos da sociedade". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905.
- "Auto de Abertura do Sanatorio do Outão". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "Circular". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "Contribuição para o estudo da Tuberculose em Lisboa". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1903.
- "Delegação de Portalegre ". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905.

- "Documento 1 - Congresso Internacional de Tuberculose de Paris". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905.
- "Documento 17 - Relatório acerca do Sanatorio do Outão". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "Documento 22". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "Documento 23". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "Documento 3 - Concessão Hohenlohe". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905.
- "Estatutos da Sociedade". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "Estudos sobre a frequencia da tuberculose em Ponta Delgada e Funchal". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1903.
- "Hospitais sub-urbanos - Delegação de Portalegre". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1903.
- "Hospital Suburbano de Portalegre". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905.
- "Memória Descritiva e Justificativa do Sanatorio do Outão". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "Programa da Sub-comissão de Prophylaxia da Assistência Nacional aos Tuberculosos". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "Projecto de regulamento apresentado pela Comissão de Prophylaxia da Assistência Nacional aos Tuberculosos". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.

- "Relatório da Comissão Technica da Assistência Nacional aos Tuberculosos". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "Relatório da comissão technica do ano económico de 1901-1902". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1903.
- "Relatorio da Sub-comissão encarregada de escolher o local para a construção de um sanatorio nos terrenos adquiridos pela ANT junto da cidade da Guarda". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1903.
- "Relatorio da Sub-comissão de Estatistica e Estudo da tuberculose". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "Relatório da Subcomissão de Prophylaxia". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "Relatório do Conselho Central relativo ao anno economico de 1901-1902". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1903.
- "Relatório do Conselho Central". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1907-1908*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1909.
- "Relatório do Conselho Central". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1902-1903*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1904.
- "Relatório do Conselho Central". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905.
- "Relatório do Conselho Central". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal apresentados à Assemblêa Geral de 30 de Dezembro de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.
- "Sanatorio do Outão - Movimento clinico durante o anno economico de 1902-1903". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1902-1903*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1904.
- "Sanatorio do Outão - Nota sobre o desenvolvimento das obras, no anno economico de 1903-1904". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905.

- "Sanatorio do Outão - Relatorio do seu movimento clinico no periodo decorrido de 1 de Junho de 1903 a 30 de Junho de 1904". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905.
- "Sanatorio Maritimo de Carcavellos". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905.
- "Sanatorio Maritimo de Carcavellos". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1903.
- "Sanatório Marítimo de Outão - Movimento de doentes". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1901-1902*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1903.
- "Sanatorio Sousa Martins (Pavilhões para pobres)". Em *Relatorio do Conselho Central e Parecer do Conselho Fiscal relativos ao anno economico de 1903-1904*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905.
- ALFARROBA, Esmeraldo - "Apontamentos sobre o Hospital Militar de Belém e a Pneumotisiologia". Em *História da Pneumologia Portuguesa*. Lisboa: Soc. Portuguesa de Pneumologia, 1994.
- ALMEIDA, Pedro Vieira de - "A arquitectura moderna". Em *História da Arte em Portugal*. Lisboa: Alfa, 1986.
- ALMEIDA, Pedro Vieira de - "Raul Lino, Arquitecto Moderno". Em *Raul Lino: Exposição retrospectiva da sua obra*. Lisboa: FCG, 1970.
- ALMEIDA, Ramalho de - "O que era o Sanatório de D. Manuel II em 1872". Em *Hospitais de Gaia: um século de história: Sanatório Marítimo do Norte, Sanatório D. Manuel II, Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia*. Porto: Fronteira do Caos, 2008.
- ALMEIDA, Ramalho de - "O Sanatório Marítimo do Norte - A criação e construção do Sanatório". Em *Hospitais de Gaia: um século de história: Sanatório Marítimo do Norte, Sanatório D. Manuel II, Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia*. Porto: Fronteira do Caos, 2008.
- ALMEIDA, Ramalho de - "O Sanatório Marítimo do Norte". Em *Hospitais de Gaia: um século de história: Sanatório Marítimo do Norte, Sanatório D. Manuel II, Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia*. Porto: Fronteira do Caos, 2008.
- AMARAL, Anabela - "O Sanatório Marítimo do Norte - Alguns dados sobre a sua criação". Em *Hospitais de Gaia: um século de história: Sanatório Marítimo do Norte,*

- Sanatório D. Manuel II, Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia*. Porto: Fronteira do Caos, 2008.
- ANTUNES, Maria de Lourdes - "História dos Dispensários Antituberculosos". Em *História da Pneumologia Portuguesa*. Lisboa: Soc. Portuguesa de Pneumologia, 1994.
- ARAÚJO, A. Teles de - "Origens e Desenvolvimento da Pneumologia Portuguesa". Em *História da Pneumologia Portuguesa*. Lisboa: Soc. Portuguesa de Pneumologia, 1994.
- AVELÃS NUNES, José Carlos D. R. - "A tuberculose em Portugal: quando o mobiliário é terapêutica e o espaço profilaxia". Em *Mobiliário para edifícios públicos em Portugal: 1934-1974*. Museu de Arte e Design de Lisboa (MUDE), 2015.
- AVELÃS NUNES, José Carlos D. R. - "O(s) berço(s) da arquitectura branca em Portugal. O surgimento dos primeiros sanatórios de tuberculose". Em *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências: Livro de Actas*. [cd-rom]: Universidade de Coimbra, 2011.
- AZEVEDO, Rogério de - "A Arquitectura no plano social". Em *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*. Porto: Imp. Portuguesa, 1936.
- BANDEIRINHA, José António - "Arquitectura Moderna. O Grau Zero da Memória". Em *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*. Lisboa: IPPAR, 2003.
- BARBOSA, Raúl Tamagnini - "Uma solução económica para a reconstrução do Porto". Em *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*. Porto: Imp. Portuguesa, 1935.
- BARRETO, Abreu - "O Serviço de Pneumologia do Hospital do Centro Hospitalar de Coimbra". Em *História da Pneumologia Portuguesa*. Lisboa: Soc. Portuguesa de Pneumologia, 1994.
- BASTO, Artur de Magalhães - "O Porto e a sua evolução sob o aspecto sanitário". Em *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*. Porto: Imp. Portuguesa, 1936.
- BORGES, Dulce Helena Pires - "Guarda, cidade saúde". Em *A Guarda formosa na primeira metade do século XX*. Guarda: Câmara Municipal da Guarda, 2000.
- BOTELHO, Francisco Paula - "Psicologia social dos melhoramentos de Lisboa e Porto". Em *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*. Porto: Imp. Portuguesa, 1935.
- BRITES, Joana - "Arquitectos e oposição ao Estado Novo". Em *Autoritarismos, Totalitarismos e Respostas Democráticas*. Coimbra: CEIS20 / CEFG, 2011.
- BRITO, Joaquim Pais de - "O Estado Novo e a aldeia mais portuguesa de Portugal". Em *O Fascismo em Portugal: Actas do colóquio realizado na FLL em Março de 1980*. Lisboa: A Regra do Jogo, 1982.
- CAMPOS, Ezequiel de - "Prólogo ao plano da Cidade do Porto". Em *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*. Porto: Imp. Portuguesa, 1935.

- CARVALHEIRA, Rosendo - "O Dr. Sousa Martins e os Sanatórios em Portugal". Em *Sousa Martins (In Memoriam)*. Lisboa: [s.n.], 1904.
- CARVALHO, Lopo de - "La situation actuelle". Em *La lutte contre la tuberculose au Portugal*. Lisboa: [s.e.], 1936.
- CATROGA, Eduardo - "Conclusões[?]". Em *Transformações Estruturais do campo cultural português*. Coimbra: Ceis20 / UC, 2008.
- CHÂTELET, Anne-Marie - "La Naissance du sanatorium en Europe". Em *Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe: actes du colloque*. Paris: Docomomo International, 2005.
- COLOMINA, Beatriz - "Vers une architecture médiatique". Em *Le Corbusier: the art of architecture*. Weil am Rhein: Vitra / RIBA, 2007.
- CONDRAU, Flurin - "Beyond the Total Institution: towards a reinterpretation of the tuberculosis sanatorium". Em *Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Canadá: McGill-Queens, 2010.
- CORDEIRO, A. J. A. Robalo - "A pneumologia na zona Centro do país". Em *História da Pneumologia Portuguesa*. Lisboa: Soc. Portuguesa de Pneumologia, 1994.
- CORREIA, Herminio - "Sanatorio Souza Martins". Em *Excursões medicas; viagem de estudo a algumas estancias sanitarias do paiz pelos alumnos do 5º. anno da Faculdade de Medicina do Porto*. Porto: Encyclopedia Portugueza, 1912.
- COUTINHO, Bárbara - "Carlos Ramos, Comunicador e Professor: Contributo para a Afirmção e Divulgação do Moderno". Em *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*. Lisboa: IPPAR, 2003.
- D'ARAUJO, Artur - "Sanatório da Gelfa, Caldes de Monção e Aguas de Melgaço". Em *Excursões medicas; viagem de estudo a algumas estancias sanitarias do paiz pelos alumnos do 5º. anno da Faculdade de Medicina do Porto*. Porto: Encyclopedia Portugueza, 1912.
- DIAS, Fernanda - "O Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia". Em *Hospitais de Gaia: um século de história: Sanatório Marítimo do Norte, Sanatório D. Manuel II, Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia*. Porto: Fronteira do Caos, 2008.
- DUCLOS, H. - "Histoire de la Radiologie". Em *Histoire des Grandes Maladies et de quelques disciplines médicales*. Paris: Ed. Albin Michel, 1949.
- FARIA, Raúl de - "Tuberculose, doença social". Em *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*. Porto: Imp. Portuguesa, 1936.
- FAURE, Olivier - "Les Stratégies Sanitaires". Em *Histoire de la Pensée Médicale en Occident*. Paris: Seuil, 1997.



- FERREIRA, Jaime - "Do peripianho ao betão - deambulações entre 1940 e 1959". Em *A Guarda formosa na primeira metade do século XX*. Guarda: Câmara Municipal da Guarda, 2000.
- FIGUEIRA, Jorge - "Para uma Coimbra não Sentimental". Em *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*. Lisboa: IPPAR, 2003.
- FINZSCH, Norbert - "Elias Foucault Oestreich On a Historical Theory of Confinement". Em *Institutions of Confinement: Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500-1950*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- FOUCAULT, Michel - "The Incorporation of the Hospital into Modern Technology". Em *Power: The Essential Works of Michel Foucault 1954–1984*. Londres: Allen Lane, 2000.
- GIRONÉS, Lorenzo - "La lucha antituberculosa". Em *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*. Porto: Imp. Portuguesa, 1936.
- GRESLERI, Guiliano - "The German Carnets: "Triomphe de l'ordre" and "hereuse évolution"". Em *Voyage d'Orient: Carnets*. Milão: Mondadori, 2002.
- JARDIM, Maria Estela - "Fotomicrografia". Em *100 anos de fotografia científica em Portugal (1839-1939): imagens e instrumentos*. Lisboa: Edições 70, 2014.
- JONES, Colin - "The Construction of the Hospital Patient in Early Modern France". Em *Institutions of Confinement: Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500-1950*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- JONGE, Wessel de - "Zonnestraal: restauration d'une architecture transitoire". Em *Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe: actes du colloque*. Paris: Docomomo International, 2005.
- KAIRAMO, Maija - "La Rénovation du sanatorium de Paimio". Em *Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe: actes du colloque*. Paris: Docomomo International, 2005.
- KRAUSE, Alfred - "Expériences sur la collpasothérapie de la tuberculose pulmonaire". Em *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*. Porto: Imp. Portuguesa, 1939.
- LAGET, Pierre-Louis - "Genèse des hôpitaux marins en Europe". Em *Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe: actes du colloque*. Paris: Docomomo International, 2005.
- LUTHI, Dave - "1870-1950 Le sanatorium en Suisse: du Kurhaus à la clinique de pneumologie". Em *Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe: actes du colloque*. Paris: Docomomo International, 2005.
- MALTEZ, Fernando - "Tuberculose". Em *História das Doenças Infecciosas*. Lisboa: Tipotejo Artes Gráficas,.

- MARÇAL, Ramiro Larcher - "Esboço económico agrícola do Districto de Portalegre". Em *Relatorio apresentado à Junta Geral do Districto de Portalegre na sessão ordinária de 1878 pelo Conselheiro Governador Civil*. Coimbra: Imprensa Academica, 1878.
- MARTINS, Carlos A. Ferreira - "Uma leitura crítica". Em *Precisões sobre um estado presente da arquitectura e do urbanismo*. São Paulo: Cosac & Naify, 2004.
- MARTINS, Jesus - "Contributo para a História (conológica) da Luta Anti-tuberculosa em Portugal (de 1850 a 1975)". Em *História da Pneumologia Portuguesa*. Lisboa: Soc. Portuguesa de Pneumologia, 1994.
- MARTINS, João Paulo - "Portuguesismo: Nacionalismos e Regionalismos na acção da DGEMN: complexidade e algumas contradições na arquitectura portuguesa". Em *Caminhos do Património 1929-1999*. Lisboa: DGEMN e Livros Horizonte, 1999.
- MEDEIROS, Margarida - "Corpos transparentes, espaços visionários: a recepção dos Raios X e a sua dimensão fantasmagórica no início do século XX". Em *Olhares sobre a cultura visual da medicina em Portugal*. s/l: Unyleya, 2015.
- MESQUITA, Marieta Dá - "Mello de Mattos e a Construcção Moderna". Em *Revistas de Arquitectura: Arquivo(s) da Modernidade*. Lisboa: Caleidoscópio, 2011.
- MIGUEL, José Pereira; ANDRADE, Helena Rebelo de - "Museu da Saúde". Em *História das Doenças Infecciosas*. Lisboa: Tipotejo Artes Gráficas,.
- MIRA, Ferreira de - "Aperçu Historique". Em *La lutte contre la tuberculose au Portugal*. Lisboa: [s.e.], 1936.
- MIRA, Ferreira de - "La lutte contra la tuberculose au Portugal depuis de la Renaissance jusqu'à Brehmer". Em *La lutte contre la tuberculose au Portugal*. Lisboa: [s.e.], 1936.
- MOGARRO, Maria João - "Património e quotidiano escolar". Em *Nos cem anos da Reforma: o quotidiano na escola republicana*. Lisboa: Caleidoscópio e Comissão Nacional para as Comemorações do Centenário da República, 2011.
- MONCÓVIO, Susana - "Breve apontamento sobre as arquitecturas do Centro Hospitalar de VNG: Faces da História e Espaços da Memória". Em *Hospitais de Gaia: um século de história: Sanatório Marítimo do Norte, Sanatório D. Manuel II, Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia*. Porto: Fronteira do Caos, 2008.
- MONIZ, Gonçalo Canto - "O Liceu Moderno - do Programa-tipo ao Liceu-máquina". Em *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*. Lisboa: IPPAR, 2003.
- NASCIMENTO, Ricardo Crawford de - "Alguns apontamentos sobre a história da tuberculose na ilha da Madeira". Em [?][?]. 2003[?].
- NEVES, Cassiano - "Alguns sanatorios, casas de saude e hospitais do paiz - para doentes enfraquecidos ou doentes pulmonares". Em *A Tuberculose*. Lisboa: Empresa Nacional de Publicidade, 1932.

- NEVES, Cassiano - "Casas de saúde e sanatórios para enfraquecidos ou doentes com tuberculose ossea e ganglionar escrufulosos e linfáticos". Em *A Tuberculose*. Lisboa: Empresa Nacional de Publicidade, 1932.
- OLIVEIRA, Artur Nery de - "O papel das vacinas na luta anti.tuberculosa e como agente de profilaxia na tuberculose infantil". Em *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*. Porto: Imp. Portuguesa, 1936.
- PATRÍCIO, Ladislau - "O panorama da tuberculose em Portugal". Em *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*. Porto: Imp. Portuguesa, 1935.
- PEREIRA, António Maria Reis - "Fotografia e Raios X". Em *100 anos de fotografia científica em Portugal (1839-1939): imagens e instrumentos*. Lisboa: Edições 70, 2014.
- PEREIRA, Nuno Teotónio; Fernandes, José Manuel - "A arquitectura do Estado Novo de 1926 a 1959". Em *O Estado novo: das origens ao fim da autarcia: 1926 a 1959*. Lisboa: Fragmentos, 1987.
- PEREIRA, Nuno Teotónio; Fernandes, José Manuel - "A Arquitectura do Fascismo em Portugal". Em *O Fascismo em Portugal: Actas do colóquio realizado na FLL em Março de 1980*. Lisboa: A regra do Jogo, 1982.
- PERES, Isabel Marília - "Fotografia médica". Em *100 anos de fotografia científica em Portugal (1839-1939): imagens e instrumentos*. Lisboa: Edições 70, 2014.
- PERES, Isabel Marília; COSTA, Fernanda Madalena; JARDIM, Maria Estela - "A fotografia na meteorologia e geomagnetismo". Em *100 anos de fotografia científica em Portugal (1839-1939): Imagens e instrumentos*. Lisboa: Ed. 70, 2014.
- PETIT, Jorge - "Hospital doenças infecto-contagiosas". Em *Excursões medicas (III); viagem de estudo a algumas estancias sanitarias pelos alumnos do 5º. anno da Faculdade de Medicina do Porto, sob a direcção do Prof. Thiago d'Almeida*. Porto: "Enciclopédia portuguesa", 1914.
- PIÉRY, M. - "Eaux Minérales et Climats". Em *Histoire des Grandes Maladies et de quelques disciplines médicales*. Paris: Ed. Albin Michel, 1949.
- PORTAS, Nuno - "A Evolução da Arquitectura Moderna em Portugal". Em *História da Arquitectura Moderna*. s/e: Arcadia, 1973.
- PORTELA, Manuel da Costa - "Sanatório do Outão". Em *Excursões medicas (III); viagem de estudo a algumas estancias sanitarias pelos alumnos do 5º. anno da Faculdade de Medicina do Porto, sob a direcção do Prof. Thiago d'Almeida*. Porto: "Enciclopédia portuguesa", 1914.
- PROVIDÊNCIA, Paulo; LOBO, Rui - "Costa Simões: edifícios de investigação médica e medicina experimental na UC, na segunda metade do séc. XIX". Em *Congresso Luso-Brasileiro de História das Ciências: Livro de Actas*. [cd-rom]: Universidade de Coimbra, 2011.

- SAMPAIO, Sofia - "O filme turístico em Portugal: 1930-1949". Em *Actas do III Encontro Anual da AIM*. Coimbra: AIM, 2014.
- SERRANO, Inês - "A higiene e Salubridade na Arquitectura através d' A construção Moderna - Artigos e Projectos". Em *Revistas de Arquitectura: Arquivo(s) da Modernidade*. Lisboa: Caleidoscópio, 2011.
- SERRANO, Inês - "A modernização das construcções hospitalares e o programa sanatorial". Em *Revistas de Arquitectura: Arquivo(s) da Modernidade*. Lisboa: Caleidoscópio, 2011.
- SOARES, Angelo Barbedo - "Sanatorios Maritimos de Sant'Anna e Carcavelos". Em *Excursões medicas (III); viagem de estudo a algumas estancias sanitarias pelos alumnos do 5º. anno da Faculdade de Medicina do Porto, sob a direcção do Prof. Thiago d'Almeida*. Porto: "Enciclopédia portuguesa", 1914.
- SOCIEDADE DE PROPAGANDA DE PORTUGAL - "Aguas do Seixoso (A Evian Portuguesa)". Em *Aguas e Termas Portuguesas*. Lisboa: Tip. Universal, 1918.
- STEPHANKEVITCH, Paul - "Le probleme des habitations economoques et les cas de la Ville de Porto". Em *Conferências da Liga Portuguesa de Profilaxia Social*. Porto: Imp. Portuguesa, 1935.
- TANON, Louis - "Histoire d'higýène". Em *Histoire des Grandes Maladies et de quelques disciplines médicales*. Paris: Ed. Albin Michel, 1949.
- TOSTÕES, Ana - "Arquitectura Moderna Portuguesa: os Três Modos". Em *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*. Lisboa: IPPAR, 2003.
- TOSTÕES, Ana - "Arquitectura Portuguesa do Século XX". Em *História da Arte Portuguesa*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1995.
- TOSTÕES, Ana - "Introdução". Em *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*. Lisboa: IPPAR, 2003.
- TOSTÕES, Ana - "Monumentalidade, obras públicas e afirmação da arquitectura do Movimento Moderno: o protagonismo da DGEMN na construção dos grandes equipamentos nacionais". Em *Caminhos do Património*. Lisboa: DGEMN, 1999.
- TRAJANO PINHEIRO - "Nascimento, Apogeu e Ocaso de uma Grande Obra". Em *História da Pneumologia Portuguesa*. Lisboa: Soc. Portuguesa de Pneumologia, 1994.
- TRAJANO Pinheiro - "Tuberculose pulmonar, evolução histórica do seu tratamento: a nossa experiencia em 40 anos na E. S. Caramulo". Em *História da Pneumologia Portuguesa*. Lisboa: Soc. Portuguesa de Pneumologia, 1994.
- VIEIRA, Luísa; TABORDA, João - "A História do hospital de Pulido Valente". Em *História da Pneumologia Portuguesa*. Lisboa: Soc. Portuguesa de Pneumologia, 1994.

## 2. Monografias

- [COMISSAO INICIATIVA DA GUARDA] - *Guarda: Album ilustrado*. Guarda: [19--].
- 3º. *Congresso contra a Tuberculose: actas e documentos do 3o. Congresso dos Nucleos da Liga Nacional contra a Tuberculose*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1907.
- ÁBALOS, Iñaki - *A boa-vida*. Barcelona: GG, 2001.
- ABREU, Adelino de - *Serra da Estrella: (guia do touriste): topographia, ethnographia, hydrographia, estações pre-historicas, crusta do terreno, monographias locaes, instantaneos da Serra*. Lisboa: Francisco França Amado, 1895.
- ABREU, Adelino de - *Serra da Estrella: (guia do touriste): topographia, ethnographia, hydrographia, estações pre-historicas, crusta do terreno, monographias locaes, sanatorios, instantaneos da Serra*. Lisboa: Livraria Ferreira & Oliveira, 1905.
- ABREU, Eduardo - *A Raiva: Relatorio apresentado a sua excellencia o presidente do conselho de ministros e ministro do reino, conselheiro Jose Luciano de Castro por Eduardo Abreu*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1886.
- ABREU, Lopo de Carvalho Cancela de - *A luta contra a tuberculose em Portugal: Importantes esclarecimentos fornecidos pelo Director do IANT (..) em Conferência de Imprensa Médica Nacional*. Porto: [Sep. O Médico, 552], 1962.
- ABREU, Lopo de Carvalho Cancela de - *Algumas considerações sobre o problema da tuberculose em Portugal (Conferência realizada em 15-XI-1965 no Clube Fenianos Portuenses, no Porto, a convite da Liga Portuguesa de Profilaxia Social)*. Porto: Casta Carregal, 1966.
- ABREU, Lopo de Carvalho Cancela de - *Curriculum vitae*. Lisboa: [s.e.], 1958.
- ABREU, Lopo de Carvalho Cancela de - *Influência das novas terapêuticas na organização da luta antituberculosa*. Porto: [s.e.], 1955.
- ABREU, Lopo de Carvalho Cancela de - *O tratamento da tuberculose pulmonar pela sanocrisia*. Lisboa: [Tip. Lisboa Médica], 1925.
- ABREU, Lopo de Carvalho Cancela de - *Situação actual e algumas perspectivas da luta contra a tuberculose no nosso país*. Porto: Tip. Sequeira, 1963.
- ADAMS, Annmarie - *Medicine by design : the architect and the modern hospital 1893-1943*. Minnesota, University of Minnesota Press, 2007
- ADAMS, J. F. Alleyne - *The segregation of consumptives*. Massachusetts[?]: s/e, 1907[?].
- AFONSO, João (ed.) - *IAP XX: inquérito à arquitectura do século XX em Portugal*. Lisboa: Ordem dos Arquitectos, 2006.
- ALABONE, Edwin W. - *The cure of consumption (and other diseases of the chest) by an entirely new remedy*. Londres: J. Kemp & Co., 1885[?].

- ALBRECHT, Heinrich. - *Dr. Robert Koch and his wonderful discovery for the cure of tubercular consumption: detailing the great microscopist's researches relating to this dire scourge of the human race*. Boston: Carl H. Heintzemann, 1890.
- ALMEIDA, António de - *Historia da febre que grassou na cidade de Penafiel em 1791 e 1792*. Coimbra: Real Imprensa da Universidade, 1792.
- ALMEIDA, António Maria Pereira de - *A Thalassotherapie e a Tuberculose*. Famacião: Typographia "Minerva", 1903.
- ALMEIDA, António Ramalho de - *A tuberculose, doença do passado, do presente e do futuro*. Porto: Laboratórios Bial, 1996.
- ALMEIDA, António Ramalho de - *O Porto e a tuberculose: história de 100 anos de luta*. Porto: Fronteira do Caos Editores, 2006.
- ALMEIDA, António Ramalho de - *Sanatório de D. Manuel II - alguns contributos para a sua história*. Vila Nova de Gaia: Gráficos Reunidos, Lda., 1998.
- ALMEIDA, José de; NEVES, Cassiano – *A X Conferência Internacional contra a Tuberculose*. Lisboa: A.N.T., 1912
- ALMEIDA, Pedro Ramos de - *Salazar: biografia da ditadura*. Lisboa: Editorial Avante!, 1999.
- ALMEIDA, Pedro Vieira de - *A arquitectura no Estado Novo - uma leitura crítica. Os concursos de Sagres*. Lisboa: Livros Horizonte, 2002.
- ALMEIDA, Pedro Vieira de - *Apontamentos para uma teoria da arquitectura*. Lisboa: Livros Horizonte, 2008.
- ALMEIDA, Thiago d' - *Excursões Escolares Médicas*. Porto: Tip. Azevedo, 1913.
- ALMEIDA, Thiago d' - *Excursões medicas (III); viagem de estudo a algumas estancias sanitarias pelos alumnos do 5º. anno da Faculdade de Medicina do Porto, sob a direcção do Prof. Thiago d'Almeida*. Porto: Enciclopédia Portuguesa, 1914.
- ALMEIDA, Thiago d' - *Excursões medicas; viagem de estudo a algumas estancias sanitarias do paiz pelos alumnos do 5º. anno da Faculdade de Medicina do Porto*. Porto: Encyclopedia Portugueza, 1912.
- ALMEIDA, Thiago d' - *Excursões medicas: viagem de estudo a algumas estancias sanitarias pelos alumnos do 4. e 5. annos da Faculdade de Medicina do Porto*. Porto: Encyclopedia Portugueza, 1913.
- ALVES, Joaquim Gomes Ferreira - *A heliotherapia no tratamento da tuberculose cirurgica*. Porto: [FMUP - Dissertação Inaugural], 1911.
- ALVES, Manuel Valente - *História da medicina em Portugal: origens, ligações e contextos*. Porto: Porto Editora, 2014.
- AMARAL, Anabela Araújo de Carvalho - *Vivências educativas da tuberculose no Sanatório Marítimo do Norte e Clínica Heliântia (1917-1955)*. Porto: [s.e.], 2007.

- AMARAL, Anabela; ALMEIDA, António Ramalho de; MOREIRA, Clarisse; CORREIA, Duarte M.; DIAS, Fernanda; MONCÓVIO, Susana; RIBEIRO, Teresa Mota; ALMEIDA, Vasco Costa - *Hospitais de Gaia: um século de história: Sanatório Marítimo do Norte, Sanatório D. Manuel II, Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia*. Porto: Fronteira do Caos, 2008.
- AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS - *Membership roster*. S/l: American College of Chest Physicians, 1952.
- Anais do Conselho Superior de Obras Públicas*, V. III, Lisboa: 1839.
- ANCELL, Henry - *A treatise on tuberculosis, the constitutional origin of consumption and scrofula*. Londres: Longman, Brown, Green & Longmans, 1852.
- Annual report of the Massachusetts Commission on Hospitals for Consumptives*. Boston: Wright & Potter Print. Co., 1910.
- ANTUNES, Ana Cristina Brites; FERREIRA, Carlos Alberto Miguel; PEREIRA, Francisco Mata - *Parede: As pedras e o mar: Monografia de Parede*. Parede: Junta de Freguesia da Parede, 1997.
- ANTUNES, José Freire - *Salazar Caetano: cartas secretas 1932-1968*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993.
- ARAÚJO, A. Teles de - *História da pneumologia portuguesa*. Lisboa: Soc. Portuguesa de Pneumologia, 1994.
- ARRUDA, Luísa de Orey Capucho - *Hospital de Sant'Ana, 1904-2004: Sanatório de Sant'Anna: 100 anos*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2004.
- Asilo de Velhos em Campolide: orçamento da receita e despesa para o ano económico de 1914-1915*. Lisboa: Imp. Nacional, 1914.
- ASSISTÊNCIA AOS TUBERCULOSOS DO NORTE DE PORTUGAL (A.T.N.P.) - *A inauguração oficial do grande Sanatório de Mont' Alto*. Porto: Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal, 1958.
- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *Anexo n 1 - Rel. Com. Central - Memoria descriptiva e justificativa do Sanatório do Outão*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1901.
- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *L'assistance Nationale aux Tuberculeux dans la lutte contre la tuberculose en Portugal*. Lisboa: Imp. Nationale, 1905.
- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *O Sanatorio do Outao inaugurado em 6 de Junho de 1900*. Lisboa: Typ. univ., 1900.
- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *Relatorio e Contas ácerca da Gerencia social relativa ao anno economico de 1911-1912 apresentados à assemblea geral dos socios da A. N. T.* Lisboa: Typ. Adolpho de Mendonça, 1913.

- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *Relatorio e Contas ácerca da Gerencia social relativa ao anno economico de 1913-1914 e 1914-1915 apresentados à assemblea geral dos socios da A. N. T.* Lisboa: Typ. Adolpho de Mendonça, 1916.
- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *Relatorio e Contas ácerca da Gerencia social relativa ao anno economico de 1915-1916 e 1916-1917 apresentados à assemblea geral dos socios da A. N. T.* Lisboa: Typ. Adolpho de Mendonça, 1918.
- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *Relatorio e Contas ácerca da Gerencia social relativa ao anno economico de 1903-1904 apresentados à assemblea geral dos socios da A. N. T.* Lisboa: Typ. Adolpho de Mendonça, 1905.
- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *Sanatório Souza Martins: estação climática de altitude (1039 metros acima do nível do mar): Guarda-Portugal.* Lisboa: Pap. La Bécarre, 192-.
- ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS - *Xéme Conférence de L'Union Internationale contre la Tuberculose: 5-11 Septembre 1937.* Lisboa: Tip. de Adolfo Mendonça, 1937.
- ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO CARAMULO - *Estatutos.* Caramulo: Tip. Azevedo, 1944.
- ASSOCIATION NATIONAL TUBERCULOSIS - *Directory of sanatoria; hospitals, day camps and preventoria for the treatment of tuberculosis in the United States.* New York: National Tuberculosis Association, 1919.
- BAHR - *Einwirkung Madeira's auf Brustkranke.* Berlim: G. Reimer, 1861.
- BANDEIRA, Filomena; CARDOSO, Andrea; REIS MARTINS, Maria João; DIRECÇÃO-GERAL DE REINSERÇÃO SOCIAL; INSTITUTO DA HABITAÇÃO E DA REABILITAÇÃO URBANA - *Arquitectura de serviços públicos em Portugal: os internatos na justiça de menores, 1871-1978.* Lisboa: Ministério da Justiça, Direcção-Geral de Reinserção Social; Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, 2009.
- BANDEIRINHA, José António Oliveira - *Quinas vivas: Memória descritiva de alguns episódios singificativos do conflito entre fazer moderno e fazer nacional na arquitectura portuguesa dos anos 40.* Porto: FAUP, 1996.
- BARBARY, Fernand - *Cure libre de la tuberculose et climat méditerranéen, étude critique des climats d'altitude et du climat méditerranéen. Congrès de climatothérapie.* Nice: Impr. de la 'Côte d'azur sportive', 1904.
- BARBOSA, António Pereira - *Da Tuberculose no Porto: breve estudo sobre a sua etiologia e prophylaxia.* Porto: Typographia da Empreza Artes & Letras, 1906.



- BARDSWELL, Noel Dean - *The consumptive working man: what can sanatoria do for him[?]*. London: Scientific Press, 1906.
- BARNES, David S. - *The Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth-Century France*. Berkeley: University of California Press, 1995.
- BARRAL, Francisco António - *Le climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire*. Paris: J.-B. Baillière et Fils, 1858.
- BARRETO, Fernando Baeta Bissaya - *Coimbra e os seus hospitais*. Coimbra: Coimbra Editora, 1967.
- BARRETO, Fernando Baeta Bissaya - *Uma obra social realizada em Coimbra*. Coimbra: [s.e.], 1970.
- BARRETT, Anna G.; BARTLETT, Barbara H.; BEASON, Olive E.; et. al. - *Nurses' Papers on Tuberculosis*. Chicago: Municipal Tuberculosis Sanitarium of Chicago, 1914.
- BARROS, Fátima (coord.) - *Funchal 500 anos: momentos e documentos da História da nossa cidade*. Funchal: Secretaria Regional de Educação e Cultura, 2010.
- BATORÉO, António - *Análise de alguns graves aspectos do problema da tuberculose em Portugal*. Porto: [s.e.], 1962.
- BAYLE, G. L. - *Recherches sur la phthisie pulmonaire: ouvrage lu à la Société de la faculté de médecine de Paris, dans diverses séances, en 1809 et 1810*. Paris: Gabon, 1810.
- BEDDOES, Thomas - *A letter to Erasmus Darwin, M.D. on a new method of treating pulmonary consumption, and some other diseases hitherto found incurable*. Bristol: Bulgin and Rosser, 1793[?].
- BEDDOES, Thomas - *Considerations on the medicinal use of factitious airs, and on the manner of obtaining them in large quantities: in two parts*. Bristol: Bulgin and Rosser, 1794[?].
- BEDDOES, Thomas - *Letters from Dr. Withering, of Birmingham, Dr. Ewart, of Bath, Dr. Thornton, of London, and Dr. Biggs, late of the Isle of Santa Cruz: together with some other papers, supplementary to two publications on asthma, consumption, fever, and other diseases*. Bristol: Bulgin and Rosser, 1794[?].
- BENEDEN, Ch. van - *Au nord-ouest de l'Afrique: Madère, les îles Canaries, le Maroc*. Paris: Impr. L. Bourlard et V. Havaux, 1882.
- BENEVOLO, Leonardo - *História e Teoria de la Arquitectura Moderna*. Barcelona: Gustavo Gili, 2010.
- BERAUD, Marius - *Essai sur la psychologie du tuberculeux*. Lyon: A. Rey, 1902.
- BERNARD - *Notice médicale sur le climat de Cannes*. Cannes: J.-F. Vial, 1880[?].
- BERNHEIM, Samuel - *La tuberculose et la médication créosotée*. Paris: A. Maloine, 1901.
- BERNHEIM, Samuel - *Le sanatorium des tuberculeux: étude climatologique et thérapeutique*. Paris: Maloine, 1896.

- BESSA, José dos Santos - *A luta anti-tuberculosa da Junta de Província da Beira Litoral*. Coimbra: Gráf. de Coimbra, 1905.
- BESSA, José dos Santos - *Breve história do Hospital Pediátrico de Coimbra*. Coimbra: [s.d.], 1987.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 1, ano 1945, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1948.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 10, ano 1954, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1955.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 11, ano 1955, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1956.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 12, ano 1956, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1960.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 13, ano 1957-59, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1961.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 14, ano 1960, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1964.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 15, ano 1961, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1964.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 16, ano 1962/63, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1965[?]
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 2, ano 1948, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1948.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 3, ano 1947, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1948.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 4, ano 1948, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1949.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 5, ano 1949, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1950.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 6, ano 1960, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1951.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 7, ano 1951, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1953.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 8, ano 1946, Lisboa: Serviços de Inf. Médica - Lab. de Benfica, 1940-1944.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 8, ano 1952, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1953.
- Bibliografia Médica Portuguesa*, v. 9, ano 1953, Lisboa: Inst. de Alta Cultura - Centro de Doc. Científica, 1954[?]

- BICHO, Francisco Laranja de Castro - *Organização dos Serviços Sanitários em Portugal*. Porto: Tipografia da Empresa O Progresso, 1926.
- BIRNBAUM, Max; Koch, Robert - *Prof. Koch's Method to Cure Tuberculosis Popularly Treated*. Milwaukee: Hartman Printing, 1891.
- BISHOP, P. J.; LUCAS, B. G. B. - *The seven ages at Brompton (A saga of a Hospital)*. Londres: Board of Governors e Royal Brompton National Heart and Lungs Hospitals, 1991.
- BOARD OF HEALTH & POOR COMMISSIONERS - *Survey of five years work at Tuberculosis Sanatorium*. Michigan: Board of Health & Poor Commissioners, 1912.
- BOMBARDA, Miguel - *Ligue Nationale contre la Tuberculose*. Lisboa: s/e, 1903.
- BOUCHARD, Ch. - *Tuberculose et phtisie pulmonaire*. Paris: Victor Masson et Fils, 1867.
- BOWDITCH, Henry I. - *Consumption in New England and elsewhere, or, Soil-moisture one of its chief causes*. Boston: David Clapp & Son, 1868.
- BRAUN, Julius - *Die klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht*. Braunschweig: H. Bruhn, 1887.
- BREHMER, Hermann - *Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht*. Wiesbaden: J.F. Bergmann, 1887.
- BRITISH ARCHITECTURAL LIBRARY; ROYAL INSTITUTE OF BRITISH ARCHITECTS - *Directory of British Architects 1834-1914: A-K*. Londres: Royal Institute of British Architects, 2001.
- BROUARDEL, Paul Camille Hippolyte - *La lutte contre la tuberculose*. Paris: J.-B. Baillière, 1901.
- BROUARDEL, Paul Camille Hippolyte; Lagrue, E. - *Guerre à la tuberculose, livret d'éducation et d'enseignement antituberculeux.. 20 leçons, 20 questionnaires*. Paris: C. Delagrave, 1903.
- BRUNON, Raoul - *Traitement de la tuberculose par le régime des sanatoria*. Rouen: E. Deshays, 1893.
- BULHÃO PATO - *Paqueta: seis cantos*. S/l: Typographia Franco-portugueza, 1866.
- BULSTRODE, H. Timbrell - *Public health: report on sanatoria for consumption and certain other aspects of the tuberculosis question*. Londres: Darling & Son, 1908.
- BURT, William H. - *Therapeutics of tuberculosis or pulmonary consumption*. Nova Iorque: Boericke & Tafel, 1876.
- BYNUM, Helen - *Spitting Bloog - The History of Tuberculosis*. Oxford: Oxford Press, 2012.
- CABRAL, José Rebelo Valente Pereira - *Aspectos da luta antituberculosa em Portugal, considerações sobre o aproveitamento dos serviços sanatoriais*. Porto: Jornal do Médico, 1957.

- CALDAS, João Vieira - *Porfírio Pardal Monteiro - Arquitecto*. Lisboa: AAP - Sec. Regional do Sul, 1997.
- CALHEIROS, Aparício Alberto Fernandes - *Utilidade do methodo anesthesico na Cirurgia*. Porto: Typographia de Manoel José Pereira, 1866.
- CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA - *Actas das sessões da Câmara Municipal de Lisboa no anno de 1908*. Lisboa: Imprensa de Libanio da Silva, 1909.
- CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA - *Actas das sessões da Câmara Municipal de Lisboa no anno de 1909*. Lisboa: Imprensa de Libanio da Silva, 1910.
- CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA - *Actas das sessões da Câmara Municipal de Lisboa no anno de 1910*. Lisboa: Imprensa de Libanio da Silva, 1911.
- CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA - *Actas das sessões da Câmara Municipal de Lisboa no anno de 1914*. Lisboa: Imprensa de Libanio da Silva, 1915.
- CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA - *Actas das sessões da Câmara Municipal de Lisboa no anno de 1915*. Lisboa: Imprensa de Libanio da Silva, 1916.
- CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA - *Actas das sessões da Câmara Municipal de Lisboa no anno de 1916*. Lisboa: Imprensa de Libanio da Silva, 1917.
- CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA - *Actas das sessões da Câmara Municipal de Lisboa no anno de 1917*. Lisboa: Imprensa de Libanio da Silva, 1918.
- CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA - *Actas das sessões da Câmara Municipal de Lisboa no anno de 1918*. Lisboa: Imprensa de Libanio da Silva, 1919.
- CÂMARA MUNICIPAL DO FUNCHAL - *Funchal: Roteiro histórico turístico da cidade*. Funchal: CMF, 2004.
- CAPELO, Ludovina Cartaxo - *Inventário do Arquivo da Assembleia Distrital de Coimbra*. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra, Isabel Maria Henriques.
- CARDIA, Amélia - *O contágio da tuberculose*. Lisboa: 1903.
- CARITA, Rui - *Funchal 500 anos de história*. Funchal: Empresa Municipal Funchal 500 Anos, 2008.
- CARITA, Rui - *História da Madeira (O longo século XIX: do Liberalismo à República. A Monarquia Constitucional (1834-1910))*. Funchal: Secretaria Regional da Educação, Juventude e Emprego, 2008.
- CARRINGTON, Thomas Spees - *Directions for living and sleeping in the open air*. New York: The National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis, 1910.
- CARRINGTON, Thomas Spees - *Fresh air and how to use it*. New York: The National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis, 1912.
- CARRINGTON, Thomas Spees - *Tuberculosis hospital and sanatorium construction*. Nova Iorque: National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis, 1911.

- CARRINGTON, Thomas Spees - *Tuberculosis hospital and sanatorium construction*. Nova Iorque: National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis, 1914.
- CARRON DE LA CARRIÈRE, Guy-Désiré-Marie - *Compte rendu du voyage de 1899 aux stations du centre et de l'Auvergne: résumé des conférences faites par le Dr Landouzy, à Nérís, La Bourboule, Le Mont-Dore, St-Nectaire, Royat, Châtel-Guyon, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, St-Honoré, Pougues, le Dr Sabourin, au sanatorium de Durto, le Dr Glénard, à Vichy*. Paris: G. Carré et C. Naud, 1900.
- CARVALHO, Augusto da Silva - *Apontamentos para história da tuberculose*. Lisboa: Imprensa Médica, 1935.
- CARVALHO, J. Lino de - *Construção Moderna: Sanatorium*. Lisboa: Imprensa Lucas, 1901.
- CARVALHO, Lopo de - *Angiopneumography: its importance in the interpretation of thoracic roentgenograms*. Lisboa: Tip. Adolfo de Mendonça, 1938.
- CARVALHO, Lopo de - *Pnemotórax Artificial*. Coimbra: Moura Marques, 1917.
- CASTANHEIRA, Acurcio Gil Carvalho - *Tuberculose Pulmonar (Sua história e profilaxia)*. Coimbra: Typ. Popular de J. Bizarro, 1919.
- CASTRO, António Ferreira de - *Para a história do Seixoso e das suas águas medicinais*. Porto: Costa Carregal, 1948.
- CASTRO, José Augusto de - *Labaredas*. Lisboa: Imprensa Lucas, 1924.
- CASTRO, José Augusto de - *Terra Sagrada, Guarda*. Lisboa: Imprensa Lucas, 1932.
- CASTRO, Manuel de Seiza e - *Luctando contra a tuberculose*. Famalicão: Typographia Minerva, 1909.
- Centenário do Hospício da Princesa Dona Maria Amélia do Funchal*. Lisboa: [s.e.], 1962.
- CHAMBRE, Maria Flaviana Freitas Amaral - *A vida numa criança num sanatório*. Fafe: s/e, 1958.
- CHAMPALIMAUD, Carlos Barreiros Montez de - *Foz do Douro e Febre Typhoide*. Porto: Oficinas do Commercio do Porto, 1901.
- CHOAY, Françoise - *Alegoria do Património*. Lisboa: Edições 70, 2008.
- CHURCHILL, J. Francis - *De la cause immédiate et du traitement spécifique de la phthisie pulmonaire et des maladies tuberculeuses*. Paris: V. Masson, 1858.
- CHURCHILL, J. Francis - *Du moyen de prévenir la phthisie par l'emploi des hypophosphites*. Paris: Libr. de Victor Masson, 1859.
- CLUBE DOS MAKAVENKOS - *Estatuto do Club dos Makavenkos*. s/l: s/n, 1934.
- CONFERÊNCIA DA UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA A TUBERCULOSE; A.N.T. – *Programa da X Conferência da União Internacional contra a Tuberculose*. Lisboa: [Tip. A. Mendonça Lda.], A. N. T., 1937

- COMITÉ NATIONAL DE DÉFENSE CONTRE LA TUBERCULOSE (FRANÇA);  
BERNARD, Léon; POIX, G. - *L'armement antituberculeux français*. Paris: Masson,  
1926.
- COMMITTEE ON THE PREVENTION OF TUBERCULOSIS OF THE CHARITY  
ORGANIZATION - *County and city care of consumptives: some methods of  
housing*. Nova Iorque: Committee on the Prevention of Tuberculosis of the  
Charity Organization, 1905.
- Congrès international de la tuberculose tenu à Paris, du 2 au 7 octobre 1905*. Paris:  
Masson et C.ie, 1905.
- Congrès international de la tuberculose, tenu à Paris, du 2 au 7 octobre 1905*. Paris:  
Masson et C.ie, 1906.
- CONGRESSO DOS NUCLEOS DA LIGA NACIONAL CONTRA A TUBERCULOSE -  
*Congresso contra a Tuberculose: actas e documentos do 1o. Congresso dos  
Nucleos da Liga Nacional contra a Tuberculose*. Lisboa: Typ. A. de Mendonça,  
1901.
- CONGRESSO DOS NUCLEOS DA LIGA NACIONAL CONTRA A TUBERCULOSE -  
*Congresso contra a Tuberculose: actas e documentos do 1o. Congresso dos  
Nucleos da Liga Nacional contra a Tuberculose*. Lisboa: Typ. A. de Mendonça,  
1901.
- CONSIGLIERI, Victor - *As significações da arquitectura 1920-1990*. Lisboa: Estampa,  
2000.
- CONWAY, John R - *Creosote as a specific in tuberculosis when used in large doses*. New  
York: Trow Directory, Print. and Bookbinding Co., 1895.
- COOK, Marc - *The wilderness cure*. New York: W. Wood & Co., 1881.
- COSTA, Alexandre Alves - *Introdução do Estudo da História da Arquitectura Portuguesa*.  
Porto: FAUL, 1995.
- COSTA, Manuel Freitas e - *Dicionário de termos médicos*. Porto: Porto Editora, 2012.
- COSTA, Manuel Freitas e - *Personalidades e grandes vultos da medicina portuguesa  
através dos séculos*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.,
- COSTA, Rui Manuel Pinto - *Luta contra o cancro e oncologia em Portugal. Estruturação  
e normalização de uma área científica (1839-1974)*. Porto: CITCEM /  
Afrontamento, 2012.
- COSTA, Vasco Bruto da - *O Dispensário Universitário Antituberculoso de Lisboa*. Lisboa:  
s/n, 1958.
- COSTE DE LAGRAVE - *Sanatorium-école. Cure de repos pour le tuberculeux*. Paris: A.  
Maloine, 1905.
- COUNCIL OF JEWISH WOMEN - *The subsequent history of patients discharged from  
tuberculosis sanatoria: an investigation*. Nova Iorque: Health Dept., 1913.

- CREMNITZER, Jean-Bernard - *Architecture et santé: le temps du sanatorium en France et en Europe*. Paris: A. et J. Picard, 2005.
- CURL, James Steven - *Victorian Architecture: Diversity & Invention*. s/l: Spire Books, 2007.
- CURRY CABRAL - *A tuberculose: Assistência Nacional aos tuberculosos*. Lisboa: Typ. do Dia, 1901.
- CURTIS, William J. R. - *Arquitectura Moderna desde 1900*. Porto Alegre: Bookman, 2008.
- CURTIS, William J. R. - *Le Corbusier: Ideas and Forms*. Londres: Phaidon, 1992.
- DALGADO, D. G. - *The climate of Portugal and notes in its health resorts*. Londres: H. K. Lewis, 1914.
- DAREMBERG, G. - *Traitment de la Phitisie Pulmonaire*. Paris: Rouef et C.ie Editeurs, 1892.
- DAVIS, Charles Henry Stanley - *Consumption, its prevention and cure without medicine:with chapters on sanitation and prevention of other diseases*. New York: E.B. Treat & Co., 1908.
- Davos as health-resort:a handbook (..) with 6 chromotype reproductions of water colour paintings and 44 other illustrations*. Davos: Davos Printing Company, 1906[?].
- DEHAU, Henri; Ledoux-Lebard, René - *La lutte antituberculeuse en France*. Paris: Masson, 1906.
- DENISON, Charles - *Favorable results of Koch's tuberculin treatment in tubercular affections that are not pulmonary*. New York[?]: Appleton and Co., 1895[?].
- DETTWEILER, Peter - *Die Therapie der Phthisis*. Wiesbaden: J.F. Bergmann, 1887.
- DIAS, Joaquim Coelho - *O clima na cura da tuberculose pulmonar*. Porto: Tipografia Marques, 1920.
- DIRECÇÃO GERAL DAS CONSTRUÇÕES HOSPITALARES - *Hospitais de Portugal*. Lisboa: MHOP, 1978.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS EDIFICIOS E MONUMENTOS NACIONAIS - *Sanatorio de D. Manuel II*. Lisboa: Ministerio das obras publicas, 1949.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS TRABALHOS GEODESICOS E TOPOGRAPHICOS - *Relatorio acêrca do reconhecimento de Portugal para o estabelecimento de Sanatórios para a Cura da tuberculose por meio do Ar*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1904.
- Discursos e Notas Políticas, 1926 a 1966*: Oliveira Salazar. Coimbra: Coimbra Editora, 2015.
- DISPENSÁRIO ANTI-TUBERCULOSO DE COIMBRA; CAMPOS, A. Vieira de - *O Dispensário Anti-tuberculoso de Coimbra com sede nos hospitais da Universidade - sua origem e organização*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1932.
- DIX, John A. - *A Winter in Madeira and a Summer in Spain and Florence*. 1851.
- DODGE, DeForrest B. - *What consumption is and how oxygen cures it*. S/l: s/e, 19--.

- DORMANDY, Thomas - *The white death: a history of tuberculosis*. Londres: The Hambledon Press, 1999.
- DURAND, Jean-Martial - *Tuberculose et sanatorium*. Bordeaux: impr. de G. Gounouilhou, 1902.
- DURO, José - *Fel*. Lisboa: Guimarães & Ca., imp., 1916.
- EÇA, Rui de Moura Coutinho Almeida de - *A tuberculose pulmonar e o ar marítimo: contribuição para phtisiotherapia em Portugal*. Lisboa: Typographia Universal, 1906.
- EMBLETON, Dennis - *A visit to Madeira in the winter 1880-81. Two lectures..* Londres: s/d, 1882.
- ENGELMANN - *Results of the open air treatment of consumption*. Berlin: J. Springer, 1901.
- ERNST, Harold C. - *Koch's treatment of tuberculosis*. Boston: Damrell and Upham, 1891.
- ESTÂNCIA CLIMATÉRICA DO CARAMULO - *Regulamento*. Lisboa: Sociedade Industrial de Tipografia, 1937.
- ESTÂNCIA DE LOUREDO DA SERRA - *Estancia de Louredo da Serra: varanda da saúde*. Porto: Tip. Costa Carregal, 19--.
- ESTÂNCIA DE LOUREDO DA SERRA - *Opinião dos distictos médicos do Instituto de Hidrologia.. Estancia de Lourêdo da Serra (varanda da Saúde)*. Paredes: Tip. Costa Carregal, 19--.
- ESTÂNCIA SANATORIAL DE LOUREDO DA SERRA - *Regulamento interno*. Porto: Tip. Azevedo, 1945.
- FARIA, José Cupertino de - *O archipelago da Madeira: guia descriptivo illustrado com photogravuras*. Setúbal: Typ. J. L. Santos & C<sup>a</sup>., 1901.
- FARIA, Raúl de - *O guia do tuberculoso*. Lisboa: Empresa Literária Fluminense, 1924.
- FARR, William - *A medical guide to Nice: containing every information necessary to the invalid and resident stranger: with separate remarks on all those diseases to which its climate is calculated to prove injurious or beneficial, especially consumption and scrofula: also observations on the climate of Bagnères de Bigorre as the most eligible summer residence for consumptive patients*. Londres: John Churchill, 1841.
- FERNANDES, José Manuel - *A Arquitectura*. Lisboa: INCM, 1991.
- FERNANDES, José Manuel - *Arquitectos do século XX: da tradição à modernidade*. Lisboa: Caleidoscópio, 2006.
- FERNANDES, José Manuel - *Arquitectura Portuguesa: uma síntese*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2000.
- FERNANDES, José Manuel - *Carlos Ramos: Arquitecturad do Século XX em Portugal*. Lisboa: INCM, 2014.



- FERNANDES, José Manuel - *Português suave: arquitecturas do Estado Novo*. Lisboa: IPPAR, 2003.
- FERNANDEZ, Sérgio - *Percorso da arquitectura portuguesa 1930-1974*. Porto: FAUP, 1988.
- FERRAND, Ange Ernest Amédée - *Leçons cliniques sur les formes et le traitement de la phthisie pulmonaire*. Paris: V. Adrien Delahaye, 1880.
- FERREIRA, F. A. Gonçalves - *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.
- FIGUEIREDO, Camilo Augusto de - *Breves considerações sobre Escolas ao Ar Livre*. Porto: Tipografia Abreu, 1922.
- FIGUEIREDO, João Maria Gonçalves da Silveira - *Ar das Montanhas*. Porto: Typographia de V. Gandra, 1881.
- FILHO, Claudio Bertolli - *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- FILIFE, Joaquim Cruz - *A Serra da Estrela com estância de cura e revigoração da raça*. Lisboa: Soc. Nac. de Tipografia, 1936.
- FITZ, Reginald Heber - *The theory of tuberculosis: a brief account of some of its more important features*. Boston: s/n, 1871[?].
- FLICK, Lawrence F. - *Special hospitals for the treatment of tuberculosis*. Philadelphia: Medical Press Co., 1890.
- FLINT, Austin - *The life and labors of Laennec: an introductory address delivered at the New Orleans School of Medicine*. New Orleans: s/n, 1859.
- FONSSAGRIVES, J. B. - *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire basée sur les indications, ou, L'art de prolonger la vie des phthisiques par les ressources combinées de l'hygiène et de la matière médicale*. Paris: Baillière, 1866.
- FOUCAULT, Michel - *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1996.
- FOUCAULT, Michel - *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Ed. Forense-Universitária, 1963.
- FOUCAULT, Michel - *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- FOURNET, Jules - *Recherches cliniques sur l'auscultation: des organes respiratoires, et sur la première période de la phthisie pulmonaire*. Paris: J.S. Chaudé, 1839.
- FRAMPTON, Kenneth - *História Crítica da Arquitectura Moderna*. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 2003.
- FRANÇA, José-Augusto - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 1)*. Venda Nova: Bertrand Editora, 1990.
- FRANÇA, José-Augusto - *A Arte em Portugal no Século XIX (Vol. 2)*. Venda Nova: Bertrand Editora, 1990.

- FRANÇA, José-Augusto - *A Arte em Portugal no Século XX (1911-1961)*. Lisboa: Livros Horizonte, 2009.
- FRANÇA, José-Augusto - *O Modernismo na Arte Portuguesa*. Lisboa: ICLP - Ministério da Educação, 1991.
- FRANCASTEL, Pierre - *Arte e Técnica*. Lisboa: Ed. Livros do Brasil, s/d.
- FRANCINE, Albert Philip - *Pulmonary tuberculosis: its modern and specialized treatment: with a brief account of the methods of study and treatment at the Henry Phipps Institute of Philadelphia*. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1906[?].
- FRANCIS, D. J. T. - *Change of climate considered as a remedy in dyspeptic, pulmonary, and other chronic affections: with an account of the most eligible places of residence for invalids in Spain, Portugal, Algeria, etc., at different seasons of the year and an appendix on the mineral springs of the Pyrenees, Vichy, and Aix les Bains*. Londres: John Churchill, 1853.
- FRANCIS, D. J. T. - *Change of climate: considered as a remedy in dyspeptic, pulmonary, and other chronic affections: with an account of the most eligible places of residence for invalids in Spain, Portugal, Algeria, etc., at different seasons of the year and an appendix on the mineral springs of the Pyrenees, Vichy, and Aix les Bains*. Londres: John Churchill, 1853.
- FREITAS, António Joaquim de - *A tuberculose considerada sob o ponto de vista da contagiosidade e parasitismo*. Porto: Imprensa Moderna, 1887.
- FRITZE, Franciscus Augustus Toussaint - *De cura prophylactica phthiseos pulmonalis*. Lugduni-Batavorum: J.W. van Leeuwen, 1848.
- FRONTEIRA, Joaquim Carlos do Rego - *Alguns aspectos estatísticos da tuberculose e do cancro em Portugal*. Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1955.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, CASA DE OSWALDO CRUZ - *Memória da tuberculose: acervo de depoimentos*. FioCruz, 1993.
- GARNEL, Maria Rito Lino - *Vítimas e violências na Lisboa da I República*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2007.
- GARRETT, António de Almeida - *O problema da tuberculose em Portugal: traçado d'um plano*. Porto: Imp. C. Vasconcellos, 1906.
- GAUSSEL, A. - *Traitement de la tuberculose pulmonaire: formes cliniques, cure libre, sanatoriums, oeuvres sociales antituberculeuses*. Montpellier: Coulet et Fils, 1909.
- GEE, C. R. - *Edward Buckton Lamb, architect, 1806-1869*. Londres: s/d, 1988.
- GEORGES, P. - *Hospitalisation des tuberculeux, le rôle de l'hôpital dans la lutte antituberculeuse*. Paris: C. Naud, 1904.
- GEORGES, P. - *Hospitalisation des tuberculeux: le rôle de l'hôpital dans la lutte antituberculeuse*. Paris: C. Naud, Éditeur, 1904.
- GEREMEK, Bronislaw - *Poverty: a history*. s/l: Wiley, 1991.

- GIGOT-SUARD, L. - *Des climats sous le rapport hygiénique et médical: Guide pratique dans les régions du globe les plus propices à la guérison des maladies chroniques*. Paris: Baillière, 1862.
- GIRARD-MARGIN, Nicole - *Essai sur l'hygiène et la prophylaxie antituberculeuses au début du XXe siècle*. Paris: Masson, 1913.
- GOLDSCHMIDT, Julius - *Madère étudiée comme station d'hiver*. Paris: A. Delahaye, 1880.
- GOMES, Abílio; ALFARROBA, Esmeraldo - *Resenha História do Hospital Militar de Belém*. Lisboa: H. M. B., Tip. Speme, 1995[?].
- GOMES, Ana - *Claudina de Freitas Guimarães Chamiço: 1821-1913*. Lisboa: SCML, 2010.
- GOODOLPHIM, Costa - *As misericórdias*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897.
- GOODWIN, Philip Lippincott - *Brazil Builds: Architecture New and Old 1652-1942 // Construção Brasileira: Arquitetura Moderna e Antiga 1652-1942*. Nova Iorque: The Museum of Modern Art, 1943.
- GORGON, J. - *Les traitements de la tuberculose d'après l'état actuel de la science. 1. fasc. Climatothérapie, voyages en mer, bains de mer, eaux minérales, sanatoria, aperçu sur la phthisiologie humaine et comparée*. Paris: Masson, 1891.
- GOVERNO REGIONAL DA MADEIRA, SECRETARIA REGIONAL DO TURISMO, CULTURA E EMIGRAÇÃO, DIRECÇÃO REGIONAL DOS ASSUNTOS CULTURAIS (Org.) - *Viagens na Madeira romântica: catálogo*. Funchal: DRAC, 1989.
- GRABHAM, Michael C - *The Climate and resources of Madeira as regarding chiefly the necessities of consumption and the welfare of invalids*. Londres: J. Churchill, 1870.
- GRANCHER, Joseph - *Traité des maladies de l'enfance*. Paris: Masson, 1897.
- GRANDELA, Francisco de Almeida; Natário, Anabela (pref.) - *Memórias e receitas culinárias dos Makavenkos*. Sintra: Colares Editora, 2010.
- GRANSHAW, Lindsay - *The hospital in history*. Londres: Routledge, 1990.
- GRÃO PARÁ SARL - *Histórico de um projecto hospitalar*. Coimbra: s/e, 1970[?].
- GREAT BRITAIN MINISTRY OF HEALTH - *Sanatoria: list of sanatoria and other residential institutions approved by the Minister of Health for the treatment of persons suffering from tuberculosis, and resident in England and Wales*. Londres: H.M.S.O., 1925.
- GREGG, Rollin R. - *A simple solution of the mystery of tubercles: and other important questions*. Nova Iorque: Haas & Klein, 1883.
- GRILLOT, H. - *Lutte contre la tuberculose. Le sanatorium, sa possibilité, son organisation*. Paris: C. Naud, éditeur, 1901.
- GUEDES, J. Correia - *Um aspecto da questão social na etiologia da tuberculose*. Lisboa: Ateliers Graf. B. Nogueira, 1908.

- GUEDES, Leonor de Almeida e Silva Marques - *Na Luta anti-tuberculosa*. Porto: Casa de Obras de "O Primeiro de Janeiro", 1933.
- GUERVILLE, A. B. de - *La lutte contre la tuberculose*. Paris: Alphonse Lemerre, 1904.
- GUEVARA, Gisela Medina - *As relações luso-alemãs antes da Primeira Guerra Mundial: a questão da concessão dos sanatórios da Ilha da Madeira*. Lisboa: Edições Colibri, 1997.
- GUIMARÃES, Alberto Jorge - *Tractamento da tuberculose pela altitude: o Sanatorio de Davos-Platz*. Porto: Typ. de J. M. de Souza Cruz, 1897.
- GUIMARÃES, Rodrigo António Teixeira - *O tratamento climaterico da tuberculose pulmonar e a Serra da Estrella*. Porto: Typographia de A. J. da Silva Teixeira, 1887.
- GUINARD, Louis - *La pratique des sanatoriums, conditions hygiéniques et techniques de construction, d'organisation et de fonctionnement, direction médicale et administrative, réglementation des cures, soins spéciaux, résultats, d'après les vingt premières années d'exercice des sanatoriums de Bligny*. Lyon: A. Rey, 1925.
- GUINARD, Louis - *Les sanatoriums de Bligny pendant la Grande Guerre: Août 1914 - Janvier 1920*. Lyon: A. Rey, 1921[?].
- GUITER, Émile - *La Cure de la tuberculose aux stations de la Méditerranée, lettre ouverte adressée à M. le professeur Brouardel et aux membres de la délégation de l'Académie de médecine au congrès de Berlin, par le Dr É. Guiter*. Cannes: impr. de Figère et Guignon, 1899.
- HAMMOND, William Alexander - *A Treatise on hygiene*. Philadelphia: J.B. Lippincott & Company, 1863.
- Hand-book of historical and geographical phthisiology (with special reference to the distribution of consumption in the United States)*. Nova Iorque: D. Appleton, 1888.
- HARCOURT, Edward William - *A sketch of Madeira: containing information for the traveller, or invalid visitor*. Londres: John Murray, 1851.
- HAYNES, C. M. - *The happy home health guide*. Chicago: Emmert Proprietary Co., 1887[?].
- HERMINIO - *Na Serra da Estrella: apontamentos*. Lisboa: José António Rodrigues, 1891.
- HINSDALE, Guy - *Some aids in teaching climatology and climatotherapy*. s/n: s/n, 1906[?].
- HIRSCHFELDER, J. O. - *The cure of tuberculosis by oxytuberculine, with experiments on patients, animals and cultures*. San Francisco: s/n, 1897.
- HOGG, John - *Practical observations on the prevention of consumption: with statistical tables of the prevalence of the disease, and of the comparative salubrity of various places, at home and abroad*. Londres: Hardwicke, 1860.
- HUARD, Jean - *La Tuberculose est curable: un traitement nouveau*. Paris: Maloine, 1913.

- HUBER, John Bessner - *Consumption: its relation to man and his civilization: its prevention and cure*. Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1906[?].
- HUGHES, T M - *The ocean flower: a poem. Preceded by an historical and descriptive account of the Island of Madeira, a summary of the discoveries and chivalrous history of Portugal and an essay on Portuguese literature*. Londres: Longman, Brown, Green, and Longmans, 1845.
- INSTITUTO DE ALTA CULTURA, CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA - *Bibliografia médica portuguesa - 1947*. Lisboa: I.A.C., C.D.C, 1948.
- INSTITUTO DE ALTA CULTURA, CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA - *Bibliografia médica portuguesa: 1948*. Lisboa: I.A.C., C.D.C, 1949.
- INSTITUTO DE ALTA CULTURA, CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA - *Bibliografia médica portuguesa: 1949*. Lisboa: I.A.C., C.D.C, 1950.
- INSTITUTO DE ALTA CULTURA, CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA - *Bibliografia médica portuguesa: 1950*. Lisboa: I.A.C., C.D.C, 1951.
- INSTITUTO DE ALTA CULTURA, CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA - *Bibliografia médica portuguesa: 1951*. Lisboa: I.A.C., C.D.C, 1953.
- INSTITUTO DE ALTA CULTURA, CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA - *Bibliografia médica portuguesa: 1952*. Lisboa: I.A.C., C.D.C, 1953.
- INSTITUTO DE ALTA CULTURA, CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA - *Bibliografia médica portuguesa: 1953*. Lisboa: I.A.C., C.D.C, 1954.
- INSTITUTO DE ALTA CULTURA, CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA - *Bibliografia médica portuguesa: 1955*. Lisboa: I.A.C., C.D.C, 1956.
- INSTITUTO DE ALTA CULTURA, CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA - *Bibliografia médica portuguesa: 1957/59*. Lisboa: I.A.C., C.D.C, 1963.
- INSTITUTO DE ALTA CULTURA, CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA - *Bibliografia médica portuguesa: 1962/63*. Lisboa: I.A.C., C.D.C, 1964.
- INSTITUTO DOS ARQUIVOS NACIONAIS-TORRE DO TOMBO (Org.) - *Luís Benavente: arquitecto*. Lisboa: IANTT, 1997.
- JACCOUD, S. - *Curabilité et traitement de la phthisie pulmonaire; leçons faites à la Faculté de médecine*. Paris: Delahaye et Lecrosnier, 1881.
- JACCOUD, S. - *The curability and treatment of pulmonary phthisis*. Nova Iorque: D. Appleton, 1885.
- JACOBS, Philip P. - *A tuberculosis directory: containing a list of institutions, associations, and other agencies dealing with tuberculosis in the United States and Canada*. Nova Iorque: National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis, 1911.
- JARUNTOWSKY, Arthur von - *The private sanatoria for consumptives and the treatment adopted within them*. Londres: Rebman Pub. Co., 19--.

- JOANNE, Adolphe - *Espagne et Portugal, par Paul Joanne [et E. Franco. Avec un Aperçu historique sur les arts, par P. Lefort]*. Paris: Hachette, 1906.
- JORGE, Ricardo - *Demografia e Higiene da Cidade do Porto*. Porto: Câmara Municipal do Porto, 1899.
- JORGE, Ricardo - *Saneamento do Porto*. Porto: s/e, 1888.
- JORGE, Ricardo - *Souza Martins: discurso (proferido por Ricardo Jorge)*. Porto: Typ. A Vapor de Arthur José de Sousa, 1897.
- KÄMPFER - *Seite Noli-en iher die insel Madeira nach eigener Anschauung von weis land Dr. Kämpfer in Weimar*. Berlin: s/d, 1847.
- KELLY, Kate - *Medicine becomes a Science: 1840-1999*. Nova Iorque: Facts on File, Inc, 2010.
- KELYNACK, T. N. - *The selection of consumptive cases for sanatorium treatment*. Londres: Scientific Press, 1902.
- KIPLE, Kenneth F. - *The Cambridge world history of human disease*. Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1993.
- KISACKY, Jeanne - *Rise of the Modern Hospital: An Architectural History of Health and Healing 1870-1940*. Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 2017
- KLEBS, Edwin - *The treatment of tuberculosis with tuberculocidin: a preliminary communication*. New York: Press of Geo. Wirsing, 1892[?].
- KNOFF, S. Adolph - *Les sanatoria: traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire*. Paris: 1895.
- KNOFF, S. Adolphus - *A history of the National tuberculosis association; the anti-tuberculosis movement in the United States*. New York city: National tuberculosis association, 1922.
- KNOFF, S. Adolphus - *Pulmonary tuberculosis: its modern prophylaxis and the treatment in special institutions and at home*. Philadelphia: Blakiston, 1899.
- KNOFF, S. Adolphus - *Tuberculosis a preventable and curable disease; modern methods for the solution of the tuberculosis problem*. New York: Moffat, Yard and Company, 1916.
- KNOFF, S. Adolphus - *Tuberculosis as a disease of the masses and how to combat it: with supplement on home hygiene, school hygiene, installation of the sanatorium treatment at home and a historical review of the anti-tuberculosis movement in the United States: prize essay*. New York: F.P. Flori, 1907.
- KNOFF, S. Adolphus - *Tuberculosis as a disease of the masses, and how to combat it: prize essay*. New York: M. Firestack, 1901.
- KOCH, Robert - *About some new tuberculin preparations*. St. Louis: Jno. T. Milliken & Co., 1897[?].

- KOCH, Robert - *Koch's discovery: special cable dispatch to the Medical news: a further communication on a cure for tuberculosis*. Philadelphia: Lea Bros. & Co., 1890.
- KOEBEL, William Henry - *Madeira: old and new*. Londres: F. Griffiths, 1909.
- KOSPOF, Spiro - *Historia de la arquitectura*. S/l: Alianza Forma, 2006.
- La Lutte contre la tuberculose. Le sanatorium de Dugny (Seine)*. Paris: Impr. de G. Picquoin, 1903.
- LACERDA, Antonio do Prado de Souza - *Viagem a Serra da Estrela; guia do excursionista, do alpinista e do tuberculoso*. Lisboa: Liv. central de Gomes de Carvalho, 1908.
- LACERDA, Manuel (coord.); SOROMENHO, Miguel (coord.); TOSTÕES, Ana (textos) - *Arquitectura moderna portuguesa 1920 1970*. Lisboa: IPPAR, 2003.
- LAENNEC, R. T. H - *A treatise on the diseases of the chest: in which they are described according to their anatomical characters, and their diagnosis, established on a new principle by means of acoustic instruments*. Philadelphia: James Webster, 1823.
- LALESQUE, F. - *Cure Marine de la Phtisie Pulmonaire*. Paris: Masson et C.ie Éditeurs, 1897.
- LALESQUE, Fernand - *La cure libre des tuberculeux*. Paris: C. Naud, 1904.
- LANCRY, Louis - *La Lutte contre la tuberculose, ce qu'elle devrait être. Est-il nécessaire, pour traiter efficacement les tuberculeux, de construire, à grands frais, des établissements dits "sanatoria" [?] Projet d'un "sanatorium de fortune" pour les poitrinaires nécessiteux de l'arrondissement de Soissons*. (Limé): Impr. de Limé, 1901.
- LANGSDORF, Jorge Henriques - *Observações sobre o melhoramento dos hospitais em geral*. Lisboa: s/d, 1800.
- LAVARENNE, E. de; JAYLE, Félix Léon - *L'Aesculape: guide pratique à l'usage des étudiants et des docteurs en médecine*. Paris: Masson, 1905.
- LE CORBUSIER - *A Carta de Atenas*. São Paulo: IIUCITEC / EDUSP, 1993.
- LE CORBUSIER - *Les Voyages d'Allemagne: Carnets*. Milão: Mondadori, 2002.
- LE CORBUSIER - *Precisões sobre um estado presente da arquitectura e do urbanismo*. São Paulo: Cosac & Naify, 2004.
- LE CORBUSIER - *The city of tomorrow and its planning*. Courier Corporation: Courier Corporation.
- LE CORBUSIER - *Urbanisme*. Paris: G. Crès, 1924.
- LE CORBUSIER - *Voyage d'Orient: Carnets*. Milão: Mondadori, 2002.
- Le paysage de Davos: station climatérique pour maladies de poitrine: au point de vue spécial de la méthode thérapeutique suivie dans l'établissement de cure W. J.*

- Holsboer (Société par actions du Curhaus Davos): guide pour médecins et malades.* Zurique: Orell Füssli & cie., 1878.
- LÉON-PETIT, E. P. - *Le phtisique et son traitement hygiénique: (sanatoria, hôpitaux spéciaux, cure d'air).* Paris: Alcan, 1895.
- LÉON-PETIT, E. P.; HÉRARD, H. - *Le phtisique et son traitement hygiénique: (Sanatoria - Hôpitaux spéciaux - Cure d'air).* Paris: Félix Alcan, 1895.
- LINDSAY, James Alexander - *The climatic treatment of consumption: a contribution to medical climatology.* Londres: Macmillan, 1887.
- LINO, Raul - *Casas Portuguesas.* Lisboa: Cotovia, 1992.
- LIVINGSTONE, David N. (ed.) - *Putting Science in its place: Geographies of Scientific Knowledge.* Chicago e Londres: The University of Chicago Press, 2003
- LISBOA 94 CAPITAL EUROPEIA DA CULTURA - *Anos 60, anos de ruptura: arquitectura portuguesa nos anos sessenta.* Lisboa: Horizonte Livros, 1994.
- Livre d'or du Sanatorium de Touraine (Sainte-Radegonde, près Tours).* Sainte-Radegonde: Au Sanatorium, 1895.
- LOOMIS SANATORIUM FOR THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS - *Descriptive pamphlet of the Loomis Sanatorium for the Treatment of Tuberculosis.* Nova Iorque: Liberty Heights, 1900.
- LOOMIS SANATORIUM FOR THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS - *Descriptive pamphlet of the Loomis Sanatorium for the Treatment of Tuberculosis.* Liberty Heights: [Loomis Sanatorium], 1900[?].
- MALGAT, Joseph - *La cure solaire de la tuberculose pulmonaire.* Mâcon: impr. de X. Perroux, 1907.
- MALHERBE, Jean - *Les dispensaires antituberculeux type Calmette: le dispensaire de Lyon.* Lyon: R. Schneider, 1905.
- MALPIQUE, Cruz - *A tísica, a dor e a morte, em António Nobre.* Porto: Emp. Ind. Gráf. do Porto, 1964.
- MANÈS, Gustave - *La Réunion: sanatoria, tourisme, livret-guide, illustré.* Dijon: Impr. Bauer, Marchet, 19--.
- MANN, Thomas - *A Montanha Mágica.* Afragide: Dom Quixote, 2012.
- Manuscritos e Discursos de Bissaya Barreto.* Coimbra: FBB / Macasi, 2014.
- MARKS, Percy Leman - *The principles of planning buildings, an analytical treatise for the use of architects and others.* Batsford: London, 1911.
- MARQUES, Abílio Gonçalves - *A guerra à Tuberculose.* Porto: Typ. a Vapor da Empresa Litteraria e Typographica, 1901.
- MARQUES, José António - *Resultados d'uma comissão medico-militar em Inglaterra, França, Belgica e Paizes-Baixos; seguidas de varios copitulos sob o titulo de Londres Medica, etc.* Lisboa: Imprensa Nacional, 1859.



- MARTEN, Benjamin - *A new theory of consumptions: more especially of a phthisis, or consumption of the lungs: wherein.. enquiry is made concerning the.. cause.. with an account of.. medicines and various methods of cure recommended.. also the possibility of healing ulcers in the lungs.. likewise directions about eating, drinking, sleeping, exercise, and way of living.. proper for consumptive persons.* Londres: R. Knaplock, E. Bell, J. Hooke, C. King, 1722.
- MARTINEAU, Harriet - *Life in the sick-room: essays.* Londres: Edward Moxon, 1844.
- MARTINS, J. T. de Sousa - *A tuberculose pulmonar e o clima de altitude da Serra da Estrela.* Lisboa: Imprensa Nacional, 1890.
- MASON, J. A. - *A treatise on the climate and meteorology of Madeira.* Londres: John Churchill, 1850.
- MATOS, Francisco José Pissarra de - *Acção desenvolvida pelo Dispensário da Guarda no tratamento da tuberculose pulmonar.* Porto: Jornal do Médico, 1973.
- MATOS, Lúcia Almeida - *Diário de um Estudante de Belas Artes.* Porto: Edições Afrontamento, 2013.
- MATOS, Rui Campos - *As origens do turismo na Madeira: quintas e hotéis do acervo da Photographia Museu "Vicentes".* Funchal: ED. R. da Madeira da Ordem dos Economistas e D. R. dos Assuntos Culturais, 2013.
- MELCION, Camille - *Du traitement de la tuberculose pulmonaire dans les sanatoria d'altitude.* Nancy: A. Crépin-Leblond, 1899.
- MENDES, José Manuel Melim - *Memórias do Funchal: o bilhete-postal ilustrado até à primeira metade do século XX.* Funchal: Mem Martins, 2007.
- MERCIER, A. - *l'influence du climat des altitudes.* Genève et bale: Georg & Ca. Libraires, 1896.
- MESUREUR, André; ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE À PARIS, - *Congrès international de la tuberculose, 1905. L'Oeuvre de l'assistance publique à Paris contre la tuberculose (1896-1905).* Paris: Berger-Levrault, 1905.
- MILLER, Marian - *Uplands Four Ashes Road, a History.* Londres: s/d, 2013.
- MILLIOZ, Edouard - *De l'héliothérapie locale comme traitement des tuberculoses articulaires (bain de soleil prolongé).* Lyon: Med[?], 1899.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1954-1957.* Lisboa: M.O.P., 1959.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1958-59.* Lisboa: M.O.P., 1961.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1960-61.* Lisboa: M.O.P., 1962.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1962-63.* Lisboa: M.O.P., 1969.

- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1964*. Lisboa: M.O.P., 1970.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1965*. Lisboa: M.O.P., 1971.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1966*. Lisboa: M.O.P., 1972.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1967*. Lisboa: M.O.P., 1972.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1968*. Lisboa: M.O.P., 1973.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1969*. Lisboa: M.O.P., 1973.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1970*. Lisboa: M.O.P., 197[?].
- Ministério Das OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1971*. Lisboa: M.O.P., 197[?].
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1972*. Lisboa: M.O.P., 197[?].
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Anais do Conselho Superior de Obras Públicas de 1973*. Lisboa: M.O.P., 197[?].
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Melhoramentos a inaugurar no período de 27 de Abril e 28 de Maio - 1958*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1958.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Melhoramentos a inaugurar no período de 27 de Abril e 28 de Maio - 1959*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1959.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Melhoramentos a inaugurar no período de 27 de Abril e 28 de Maio - 1960*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1960.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Melhoramentos a inaugurar para comemorar as datas de 27 de Abril e 28 de Maio - 1961*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1961.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Melhoramentos em execução e a inaugurar para comemorar as datas de 27 de Abril e 28 de Maio - 1962*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1962.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Melhoramentos em execução e a inaugurar para comemorar as datas de 27 de Abril e 28 de Maio - 1963*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1963.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Melhoramentos em execução e a inaugurar para comemorar as datas de 27 de Abril e 28 de Maio - 1964*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1964.

- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Melhoramentos em execução e a inaugurar para comemorar as datas de 27 de Abril e 28 de Maio - 1965*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1965.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Melhoramentos em execução e a inaugurar para comemorar as datas de 27 de Abril e 28 de Maio - 1968*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1968.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Melhoramentos oficialmente inaugurados em 1950 para comemorar as datas de 27 de Abril e 28 de Maio*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1950.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Ministério das Obras Públicas 1852-1977*. Lisboa: MOP, 1977.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Obras concluídas pelos serviços do Ministério das Obras Públicas durante o primeiro semestre de 1949*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1949.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1950*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1951.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1951*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1952.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1952*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1953.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1953*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1954.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1954*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1955.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1955*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1956.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1959*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1960.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1960*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1961.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1961*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1962.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1962*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1963.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1963*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1964.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1964*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1965.

- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1967*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1971.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1968*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1968.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1969*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1972.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1970*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1972.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério do Ano de 1974*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1971.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério dos Anos de 1947-1949*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1950.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS - *Relatório da Actividade do Ministério dos Anos de 1957-58*. Lisboa: Ministério das Obras Públicas, 1959.
- MIRA, Ferreira de - *História da Medicina Portuguesa*. Lisboa: Ed. da Empresa Nacional de Publicidade, 1947.
- MONELL, S. H. - *Electricity in health and disease: a treatise of authentic facts for general readers, in which is shown how electric currents are made to act as curative remedies, together with an account of the principal diseases which are benefited by them: presenting also the solution of the problem of tuberculosis in the United States*. New York: McGraw Pub. Co., 1907.
- MONTANER, Josep Maria - *Da Teoria da Arquitectura: doze ensaios*. Barcelona: GG, 2001.
- MONTEIRO, António de Oliveira - *Será a phthisica pulmonar uma infecção contagiosa[?]*. Coimbra: Imprensa Litteraria, 1869.
- MONTEIRO, Pardal - *L'Architecture Contemporaine au Portugal*. Lisboa: IFP, 1937.
- MONTERROSO, Manuel Anibal da Costa - *A Tuberculose e o Sanatório*. Porto: [s.n.], 1902.
- MORAIS, João; VIOLANTE, Luís - *Contribuição para uma cronologia dos factos económicos e sociais: Portugal 1926-1985*. Lisboa: Livros Horizonte, 1986.
- MOREIRA, Emílio - *O Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão em Portalegre: pequenas unidades de luta contra a tuberculose em Portugal*. Porto: [s.n.], 1957.
- MORTON, Richard - *Phthisiologia, or, a treatise of consumptions: wherein the difference, nature, causes, signs, and cure of all sorts of consumptions are explained: containing three books.. illustrated by particular cases, and observations added to every book: with a compleat table of the most remarkable things*. Londres: W. and J. Innys, 1720.

- MOURÃO-PITTA, C. A. - *Du climat de Madere et de son influence thérapeutique dans le traitement des maladies chroniques en général et en particulier de la thisie pulmonaire*. Montpellier: 1859.
- MOURÃO-PITTA, C. A. - *Madère, station médicale fixe, climat des plaines, climat des altitudes (..) accompagné d'un Guide-Madère*. Paris: F. Alcan, 1889.
- MURAT, Louis; MURAT, Paul - *Les voyages de santé sur mer; cure marine de la tuberculose pulmonaire, de la neurasthénie, des suites de surmenage, de l'anémie, de la faiblesse constitutionnelle, des convalescences traînantes; vade-mecum hygiénique et médical de la vie en mer*. Paris: Jouve, 1906.
- NAMORA, Fernando - *Retalhos da vida de um médico*. S/l: Círculo de Leitores, 1975.
- NATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY AND PREVENTION OF TUBERCULOSIS - *Some plans and suggestions for housing consumptives*. Nova Iorque: National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis, 1909.
- NATIONAL BOARD OF ANTIQUITIES - *Nomination of Paimio Hospital for Inclusion in the World Heritage List*. Helsinki: National Board of Antiquities, 2005.
- NAVARRO, EMYGDIO JULIO - *Quatro dias na Serra da Estrela, notas de um passeio*. Porto: E. da Costa Santos, 1884.
- NEGRÃO, Álvaro Serra - *A tuberculose em Portugal*. Lisboa: [s.n.], 1952.
- NEPOMUCENO, Rui Firmino Faria - *A Madeira vista por escritores portugueses (séculos XIX e XXI)*. Funchal: Empresa Municipal Funchal 500 Anos, 2008.
- NEVES, Cassiano - *A Tuberculose*. Lisboa: Empresa Nacional de Publicidade, 1932.
- NEVES, Cassiano - *A vida interior dos tuberculosos*. Lisboa: [Tip. Adolfo Mendonça, 1940.
- NEVES, Cassiano - *A vida interior dos tuberculosos*. Lisboa: Ed. do A., 1940.
- NEVES, Cassiano - *Sanatórios de planícies: O Sanatório Popular de Lisboa (Lumiar)*. Lisboa: Tip. da Empresa Nacional de Publicidade, 1937.
- NEW YORK ASSOCIATION FOR IMPROVING THE CONDITION OF THE POOR - *The Home Hospital: the medical report of the work of the Home Hospital from March 1912 to October 1916*. New York: New York Association for Improving the Condition of the Poor, 1917[?].
- NEW YORK ASSOCIATION FOR IMPROVING THE CONDITION OF THE POOR - *Two years of the Home Hospital experiment: methods, results, and comparative cost of the combined home and hospital treatment of families made dependent by tuberculosis, 1912-1914*. New York: New York Association for Improving the Condition of the Poor, 1914.
- NÓBREGA, Januario Justiniano de - *Visita de Sua Magestade a Imperatriz do Brazil, viuva, Duquesa de Bragança à Ilha da Madeira e Fundação do Hospício da Serenissima Princesa D. Maria Amelia*. Madeira: Typ. da Flor do Oceano, 1867.
- NOGUEIRA, Brás de Jesus - *Contra a tuberculose*. Lisboa: Emp. Edit., 19--.

- NORTHRUP, William Perry - *The tuberculin test for the presence of tuberculosis*. Philadelphia: H.C. Lea's Son & Co., 1898.
- Nova Enciclopédia Médica Publicit*. Lisboa: Publicit, 1979.
- NOVAIS, Francisco Xavier de Abreu e Couto Amorim - *A tuberculose e seus novos meios de tratamento*. Porto: Typographia Gandra, 1891.
- Oeuvre sociale réalisée à Coimbra*. Coimbra: Junta da Provincia da Beira Litoral, 19--.
- Orgânica governamental, sua evolução e elencos ministeriais constituídos desde 5 de Outubro de 1910 a 31 de Março de 1972*. Lisboa: Sec. de Estado da Informação e Turismo, 1972.
- ORTIGÃO, Ramalho - *As praias de Portugal: guia do banhista e do viajante*. Porto: Livraria Universal, 1876.
- Os Sanatórios da Madeira*. Lisboa: Imprensa Libanio da Silva, 1909.
- OSLER, William - *The healing of tuberculosis*. Philadelphia: W.B. Saunders, 1892[?].
- OSLER, William - *The home treatment of consumption*. Baltimore[?]: s/n, 1900[?].
- OTIS, Edward O. - *The great white plague: tuberculosis*. New York: Thomas Y. Crowell & Co., 1909.
- LOUDINOT, Vidal - *Acção (intra e extra-escolar): notas dum inspector escolar*. Porton: Chardron, 1915.
- PÁDUA, António de - *Davos-am-Platz, estação climatérica de inverno, Alpes Grisões (Graubunden)*. Coimbra: Impr. da Universidade, 1898.
- PAIS, José Machado - *Sousa Martins e suas Memórias Sociais: Sociologia de uma Crença Popular*. Lisboa: Gradiva, 1994.
- PALLA, Maria João - *Estudo dos pareceres emitidos sobre serviços públicos de 1960 a 1969*. Lisboa: Conselho Superior de Obras Públicas e Transportes, 2001.
- PAREDES, António da Conceição Dias Martins - *Sanatórios na Serra do Gerez*. Porto: Typ. a vapor de J. M. de Souza Cruz, 1907.
- PARKIN, John - *Climate and phthisis, or, The influence of climate in the production and prevention of phthisis*. London: Longmans, Green and Co., 1875.
- PATHAULT, Louis - *Naturism: Une base, un programme*. Paris: J. B. Baillière et Fils, 1937.
- PATRÍCIO, Ladislau - *A Assistência em Portugal aos "feridos da guerra por tuberculose" (1917-1919)*. Porto: Tip. Progresso, 1920.
- PATRÍCIO, Ladislau - *A doente do quarto 23: história dramática de um caso de tuberculose, com o epílogo num sanatório*. Lisboa: Bertrand, 195-.
- PATRÍCIO, Ladislau - *Algumas considerações fundamentais sobre o aspecto terapêutico da tuberculose pulmonar*. Porto: Tip. Costa Carregal, 1949.
- PATRÍCIO, Ladislau - *Altitude: o espírito na medicina*. Lisboa: Europa, 1938.
- PATRÍCIO, Ladislau - *O panorama da Tuberculose em Portugal*. Porto[?]: [s.n.], 1933.

- PATRÍCIO, Ladislau - *O papel dos sanatórios na luta anti-tuberculosa*. Porto: Imp. Portuguesa, 1953.
- PATRÍCIO, Ladislau - *O sanatório "Sousa Martins" na Guarda*. Lisboa: Soc. Tipográfica, 1965.
- PATRICIO, Luís Soares Pires - *Contagio e prophylaxia da tuberculose*. Guarda: Typographia do Districto da Guarda, 1896.
- PEDREIRINHO, José Manuel - *Dicionário dos arquitectos activos em Portugal, do século I à actualidade*. Porto: Afrontamento, 1994.
- PEREIRA, António Manuel - *Governantes de Portugal desde 1820 até ao Dr. Salazar*. Porto: Manuel Barreira, 1959.
- PESSEGUEIRO, Aureliano - *Professor Tiago de Almeida: o iniciador das excursões médicas às estâncias portuguesas de climatologia e hidrologia*. Porto: Tip. Porto Médico, 1938.
- PFAHLER, George E. - *The X-ray in the diagnosis of pulmonary tuberculosis*. Boston: s/n, 1905.
- PICKEN, Andrew - *Madeira: illustrated by Andrew Picken, with description of the Island*. Londres: Madeira: illustrated by Andrew Picken, with description of the Island, 1840.
- PIÉRY, M. - *Histoire de la tuberculose*. Paris: G. Doin & Cie, Éditeurs, 1931.
- PIMENTA, José Alberto dos Santos - *A phthisica, a Serra da Estrela e o específico do Dr. Kock*. Porto: Typ. de Arthur José de Sousa & Irmão, 1890.
- PINA, Jaime - *A tuberculose na viragem do milénio*. Lisboa, Porto, Coimbra: Lidel, 2000.
- PINA, Luis de - *Histoire de la Médecine Portugaise*. Porto: Encicliopédia Portuguesa, 1934.
- PITT-SPRINGETT, William Samuel - *Recollections of Madeira: dedicated to M.rs Geo. Stoddart*. Londres: Day & Haghe Lith.rs, 1843[?].
- PITTA, Nicholas Cayetano de Bettencourt - *Account of the island of Madeira*. Londres: Longman, 1812.
- PORTER, Roy - *Blood & Guts: a short history of Medicine*. Nova Iorque e Londres: W. W. Norton & Company, 2004
- PORTER, Roy - *The greatest benefit to mankind: a Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. Londres: Fontana Press, 2008
- PORTER, Roy (ed.) - *The Cambridge History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006
- PORTER, Roy (ed.) - *The Cambridge Illustrated history of Medicine*. Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge, 1996
- PORTER, Roy; GRANSHAW, Lindsay - *The Hospital in History*. Londres: Routledge, 1990
- POULAIN, Roger - *Hopitaux, sanatoria: (Album avec extraits de la note sur les constructions hospitalières)*. Paris: Fréal, 1935.

- PROVIDÊNCIA, Paulo - *A Cabana do Higienista*. Coimbra: e|d|arq, 2000.
- PROVIDÊNCIA, Paulo; MATOS, Vítor M. J.; SANTOS, Ana Luísa; XAVIER, Sandra; BRÁS, Emanuel; QUINTAIS, Luís - *Leprosaria nacional: modernidade e ruína no Hospital-Colónia Rovisco Pais*. Porto: Dafne, 2013.
- PRUDDEN, T. Mitchell - *Dust and its dangers*. Nova Iorque: G. P. Putnam's Sons, 1890[?].
- RAIMUNDO, Ricardo - *Vidas surpreendentes, mortes insólitas da história de Portugal*. Lisboa: A Esfera dos Livros, 2011.
- RAMALHO, Antonio Pereira - *Pequeno subsídio para o estudo da Climatologia Medica Portuguesa - Região da Gralheira (serra do Montemuro)*. Porto: Encyclopedia Portuguesa, 1908.
- Regulamento do Sanatorio Sant'Ana (Parede)*. Lisboa: Esc. Typ. Officinas de S. José, 1907.
- Regulamento do Sanatorio Sant'Anna em Parede: Fundação Chamiço-Biester*. Lisboa: Minerva do Commercio, 1915.
- REINHARDT, Charles - *A handbook of the open-air treatment and life in an open-air sanatorium*. Londres: John Bale, Sons & Danielsson, 1902.
- REMÉDIOS, Mendes dos - *Sousa Martins e a Serra da Estrela*. Viseu: Typ. d'A Folha, 1898.
- REPOLHO, Sara - *Sousa Martins: ciência e espiritualismo*. Coimbra: Imprensa Universidade de Coimbra, 2008.
- RIBEIRO, Ana Isabel - *Arquitectos portugueses: 90 anos de vida associativa*. Porto: FAUP, 2002.
- RICHARDSON, Benjamin Ward - *Hygeia, a City of Health*. S/l: s/e, 1876.
- RICHARDSON, Benjamin Ward - *The hygienic treatment of pulmonary consumption*. Londres: J. Churchill, 1857.
- RIDEAU, Martin-Marie-Joseph-Gabriel-Henri - *Le Sanatorium, sa conception architecturale, son aménagement intérieur*. Bordeaux: impr. de Brusau frères, 1932.
- RISSE, Guenter B. - *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*. Nova Iorque, Oxford: Oxford University Press, 1999
- RITTER, John - *Handbook of tuberculosis: for medical students and practitioners of medicine*. Chicago: s/e, 1923.
- ROBIN, Albert - *Treatment of Tuberculosis*. Londres: J. & A. Churchill, 1913.
- ROCHA, Augusto - *À memória de Francisco António Rodrigues de Gusmão*. Coimbra: Imp. da Universidade, 1888.
- ROCHETA, José - *O estado actual da luta contra a tuberculose em Portugal*. Lisboa: Livraria Luso-Espanhola, 1944.
- RODRIGUES, A. Lopes - *A vida e obra da Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal na luta contra a Tuberculose no Porto*. Porto: Casa Nun'Alvares, 1954.



- RODRIGUES, António Elísio Lopes - *Índice de Infecção de tuberculose no Preventório do Monte Pedral*. Porto: Costa Carregal, 1954.
- RODRIGUES, José Manuel (coord), et. al. - *Teoria e Crítica da Arquitectura - Século XX*. Lisboa: Caleidoscópico, 2010.
- ROSA, Álvaro Barros - *Da A. N. T. ao S. L. A. T.: história sumária da instituição*. Lisboa: Serv. de Luta Antituberculosa (SLAT), 1979.
- ROSADO, Claudio - *Tres dias na Serra da Estrela*. Lisboa: Typ. do Anuario Commercial, 1905.
- ROSE, J. S. - *Consumption curable: a practical treatise to prove consumption a manageable disease: with cases successfully treated, under a new mode in this country*. Philadelphia: Crolius & Gladding, 1841.
- ROSMANINHO, Nuno - *O Estado Novo e a Cidade Universitária de Coimbra*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.
- ROTH, Leland M. - *Entender la arquitectura sus elementos, historia y significado*. Barcelona: GG, 2005.
- ROUBAUD, Félix - *Des hôpitaux au point de vue de leur origine et de leur utilité, des conditions hygiéniques qu'ils doivent présenter, et de leur administration*. Paris: Baillière, 1853.
- ROUDIÈRE, Lucie - *L'Hôpital-sanatorium, sa nécessité, son but, sa formule*. Toulouse: Impr. toulousaine, 1932.
- ROUSSADO, Pinto - *O tuberculoso: contos*. Lisboa: s/e, 19--.
- RUSSELL, James Burn - *On the prevention of tuberculosis*. Boston: Wright & Potter Print. Co., 1896.
- SALAZAR, António de Oliveira - *Discursos e Notas Políticas (1935-1937)*. Coimbra: Coimbra Editoria, 1946.
- SANATÓRIO DAS PENHAS DA SAÚDE - *Sanatório das Penhas da Saúde*. Lisboa: Casa Portuguesa, 1946.
- SANATÓRIO MARÍTIMO DO NORTE - *Instituição de beneficência*. Porto: Emp. Ind. Gráfica de Pôrto, 1940.
- SANCHES, António Ribeiro - *Tratado da Conservação da saúde dos Povos, obra util, e igualmente necessaria aos Magistrados, Capitães, Generaes, Capitães de Mar, e Guerra, Prelados, Abbadeças, Medicos, e Pays de Familias, com hum Appendix*. Paris: 1757.
- SANCHES, António Ribeiro - *Tratado de Conservação dos Povos [tradução sem autor]*. Covilhã: Universidade de Beira Interior, 2003.
- SANCHEZ, Formosinho - *Hospitais: da organização à arquitectura*. Lisboa: Estúdios Cor, 1968.

- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO - *O Sanatório-Hospital Rodrigues Semide da Santa Casa da Misericórdia do Porto: reabre as suas portas aos doentes depois de remodelado e ampliado*. Porto: Tipografia do Conde de Ferreira, 1961.
- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO - *Regulamento do Centro de Convalescência e Recuperação do Hospital do Conde de Ferreira e do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*. Porto: Tip. do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1935.
- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO - *Regulamento do Centro de Convalescência e Recuperação do Hospital do Conde de Ferreira e do Sanatório-Hospital Rodrigues Semide*. Porto: Tip. do Hospital do Conde de Ferreira, 1961.
- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO - *Regulamento geral do Sanatório-Hospital Rodrigues Semid*. Porto: Off. Typ. do Hospital de Alienados do Conde Ferreira, 1929.
- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO - *Sanatório-Hospital "Rodrigues Semide"*. Porto: Tip. do Hospital do Conde de Ferreira, 1961.
- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO - *Sanatório-Hospital Rodrigues Semide: regulamento interno para doentes dos dois sexos*. Porto: Oficina Tipográfica do Instituto de Surdos-mudos Araújo Porto, 1926[?].
- SANTOS, Carlos - *Da utilidade dos sanatorios: os sanatorios populares*. Lisboa: Liga Nacional Contra a Tuberculose, Comissão de propaganda dos sanatorios, 1901.
- SANTOS, Cristina Fé - *Sanatório Vasconcelos Porto: São Brás de Alportel*. Lisboa: D. Quixote, 2006.
- SANTOS, Isabel Costa Santos; SOCIEDADE DO CARAMULO, S.A. - *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*. Caramulo: Cabográfica, Lda., 1989.
- SANTOS, Jorge Sanches de Castro e - *A Peste Branca: Profilaxia Médica social e Moral da Tuberculose*. Porto: [s.n.], 1934.
- SARAMAGO, José - *Claraboia*. Lisboa: Caminho, 2011.
- SARMENTO, Manuela - *Guia prático sobre a metodologia científica para a elaboração, escrita e apresentação de teses de doutoramento, dissertações de mestrado e trabalhos de investigação aplicada*. Lisboa: Univ. Lusíada, 2008.
- SATTLER, Eric Ericson; SPINA, Arnold; KOCH, Robert - *A history of tuberculosis from the time of Sylvius to the present day*. Cincinnati: Clarke, 1883.
- SCHULTZE, Rudolf - *Die Insel Madeira: Aufenthalt der Kranken und Heilung der Tuberculose daselbst. Nach dreijährigen Beobachtungen*. Stuttgart: J. G. Cotta, 1864.

- SECRETARIA DE ESTADO DA INFORMAÇÃO E TURISMO - *Orgânica Governamental, sua evolução, e elencos Ministeriais constituídos desde 05 de Outubro de 1919 a 31 de Março de 1971*. Porto: S. E. I. T., 1972.
- SEQUEIRA, Helder - *O Dever da Memória: uma Rádío no Sanatório da Montanha*. Guarda: C. M. Guarda, 2003.
- SERRA, Augusto Vaz - *Sanatórios Marítimos*. Coimbra: Imp. da Universidade, 1930.
- SERSIRON, Gilbert - *La Ligue française contre la tuberculose*. Paris: G. Carré et C. Naud, 1900.
- SHAH, Mahnaz - *Le Corbusier's Venice Hospital Project: An Investigation Into Its Structural Formulation*. s/l: Ashgate, 2013.
- SHEW, Joel - *Consumption: its prevention and cure by the water treatment: with advice concerning haemorrhage from the lungs, coughs, colds, asthma, bronchitis, and sore throat*. Nova Iorque: Fowlers and Wells, 1850.
- SHORTLE, A. G. - *Heliotherapy in the treatment of tuberculosis: presidential address*. Texas: s/n, 1917.
- SHURLY, Ernest L. - *Tuberculosis and phthisis*. s/n: J.W. Keating, 1891[?].
- SICARD DE PLAUZOLES - *La Tuberculose*. Paris: Schleicher Frères, 1900.
- SICARD, Raymond - *La Reine de Portugal et la tuberculose*. Paris: H. Jouve, 1905.
- SILVA, Américo José da - *Tratamento sanatorial da tuberculose pulmonar*. Porto: Tipografia Marques, 1920.
- SILVA, Augusto Carvalho da - *Apontamentos para a história da tuberculose*. Lisboa: Imprensa Médica (Sep. Medicina Contemporânea), 1934 ()
- SILVA, Fernando Augusto da; MENESES, Carlos de Azevedo de - *Elucidário madeirense*. Funchal: Secretaria Regional da Educação e Cultura, 1978.
- SILVA, João Serras e - *O clima d'altitude e a tuberculose pulmonar; Estudo climaterico da Serra da Estrella*. Coimbra: Impr. da Universidade, 1898.
- SILVA, José Ferreira da - "Memória sobre os hospitais do Reino". *Memórias da Academia Real das Ciências de Lisboa*, Lisboa: 1812.
- SILVA, José Leão Ferreira da - *A lucta contra a tuberculose: Hospitais e Sanatórios Populares*. Braga: Typ. e Pap. Costa Braga & C.ª, 1899.
- SILVEIRA, Francisco Elias Rodrigues da - *Da dedaleira e suas propriedades médicas*. Lisboa: s/r, 1815.
- SIMMONS, Samuel Foart - *Observações práticas sobre a tísica pulmonar, traduzidas por Francisco Jozé de Paula ; acrescentadas com algumas notas e observações por Manoel Joaquim Henriques De Paiva*. S.l.: S.N., 1789.
- SMITH, Edward - *Consumption; Its Early and Remediable Stages*. Londres: Walton and Maberly, 1862.

- SOARES, Feliciano - *A obra da A. N. T. na Madeira (Notas de Reportagem). O Sanatório "Dr. João de Almada". O Dispensário Anti-tuberculoso. O que falta Fazer e.. deve ser feito.* Funchal: Typ. Esperança, 1943.
- SOARES, José Pinheiro de Freitas - *Tratado de policia médica.* Lisboa: Typografia da Academia Real das Sciencias, 1818.
- SOCIEDADE PROPAGANDA DE PORTUGAL - *Águas do Sexiso "A Evian Portuguesa".* Lisboa: Tipografia Universal, 1918.
- SOUSA, Jorge Pais de - *Bissaya Barreto: Ordem e Progresso.* Coimbra: Coimbra Minerva, 1999.
- SPENGLER, A. - *Die Landschaft Davos (Kanton Graubünden) als Kurort gegen Lungenschwindsucht: klimatologisch-medicinische Skizze.* Basel: Hugo Richter, 1869.
- SPIERS, H. H. - *Tuberculosis or consumption.* Ravenna: [Henry H. Spiers], 1903[?].
- SQUIRE, J. Edward - *The hygienic prevention of consumption.* Londres: Charles Griffin and Co., 1893.
- Suggestions to physicians about the keeping of records of tuberculosis cases.* Chicago: Visiting Nurse Association of Chicago, 1903.
- TAPIA, Manuel - *Nuestra experiencia sobre el tratamiento de la tuberculosis por la estreptomocina.* s/l: Livraria Luso-Espanhola, 1947.
- TARTARIN, Albert Ludovic Charles - *Tuberculose et sanatoriums.* Paris: Naud, 1902.
- TAVARES, André Ramos - *Arquitectura antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça.* Porto: Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto, 2005.
- TAVARES, Helder - *Arquivo Histórico da Ex-Direcção Geral das Instalações e Equipamentos de Saúde: instalado no Pavilhão 34-A do Hospital Júlio de Matos.* Lisboa: 2010[?].
- TAYLOR, Ellen M. - *Madeira Its Scenery, and How to See It, With Letters of a Year's Residence, and Lists of the Trees, Flowers, Ferns, and Seaweeds.* Londres: Edward Stanford, 1882.
- TELES, Aires Gomes de Oliva - *A cura pelo sol nas tuberculosas cirúrgicas: observações do Sanatório Marítimo do Norte.* Porto: Escola Tipográfica da Oficina de S. José, 1919.
- TELLO DA FONSECA, M. D. - *A morte do bacillo de Koch - Autopsia a uma charlatanice.* Porto: Typ. Occidental (a vapor), 1902.
- TEYSSOT, Georges - *Da Teoria da Arquitectura: doze ensaios.* Lisboa: Ed. 70, 2010.
- THAON, L. - *Clinique climatologique des maladies chroniques.* Paris: Bureaux du Progrès Médical, 1877.

- The charities of London. Comprehending the benevolent, educational, and religious institutions. Their origin and design, progress, and present position.* Londres: S. Low, 1850.
- THOMSON, William - *On phthisis and the supposed influence of climate: being an analysis of statistics of consumption in this part of Australia.* Melbourne: Stillwell, 1879.
- THOROWGOOD, John C - *Climatic treatment of consumption and chronic lung diseases.* Londres: Lewis, 1868.
- TOLLET, Casimir - *Les édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos Jours: De l'assistance publique et des hopitaux jusqu'au XIXme siècle. (es hopitaux au XIXe siècle études projets, discussions et programmes relatifs à leur construction, description de l'hopital civil et militaire suburbain de Montpellier).* Paris: Hamelin, 1892.
- TOSTÕES, Ana - *A Idade Maior: cultura e tecnologia na arquitectura moderna portuguesa.* Porto: FAUP, 2015.
- TOSTÕES, Ana - *Arquitectura moderna e obra global a partir de 1900.* Porto: Fubu Editores, 2009.
- TOSTÕES, Ana - *Os verdes anos na arquitectura portuguesa dos anos 50.* Porto: FAUP, 1997.
- TOSTÕES, Ana - *Pardal Monteiro.* Lisboa: Círculo de Leitores, 2009.
- TOULIER, Bernard; CREMNITZER, Jean-Bernard; INTERNATIONAL DOCUMENTATION WORKING-PARTY FOR CONSERVATION OF BUILDINGS, SITES NEIGHBOURHOODS OF THE MODERN MOVEMENT - *Histoire et réhabilitation des sanatoriums en Europe: actes du colloque.* Paris: Docomomo International, 2005.
- TOUSSAINT, Michel - *Da arquitectura à teoria.* Casal de Cambra: Caleidoscópio, 2012.
- TRUDEAU, Edward Livingston - *An autobiography.* Nova Iorque: Doubleday, Page & Co., 1916.
- TRUDEAU, Edward Livingston - *History of the Tuberculosis Work at Saranac Lake.* s/e, 1903.
- TRUDEAU, Edward Livingston - *The Sanitarium Treatment of Incipient Pulmonary Tuberculosis, and Its Results.* S/l: Association of American Physicians, s/d.
- Tuberculin in the treatment of tuberculosis: with special reference to tuberculinum purum (endotin), the active principle of "old" tuberculin.* New York: Morgenstern & Co., 1912[?].
- TUBIANA, Maurice - *História da Medicina e do pensamento médico.* Lisboa: Ed. Teorema, 2000.

- TURNBULL, James - *An inquiry into the curability of consumption: the prevention and the progress of improvement in the treatment*. Londres: J. Churchill, 1859.
- VASCONCELOS, Teresa - *O plano Ventura Terra e a modernização do Funchal: (primeira metade do século XX)*. Funchal: Funchal 500 Anos, 2008.
- VELOSO, António José de Barros - *Caramulo - Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. Lisboa: By the Book, 2009.
- VIEGAS, Valentino; FRADA, João; MIGUEL, José Pereira - *A Direcção-Geral da Saúde notas históricas*. Lisboa: DGS, 2006.
- VIEIRA, Adriano Xavier Lopes - *A predisposição tuberculosa*. Coimbra: 1901.
- VIEIRA, Adriano Xavier Lopes - *Lições de Hygiene Publica*. Coimbra: Imp. da Universidade, 1896.
- VIGARELLO, Georges - *História das práticas de saúde: a saúde e a doença desde a Idade Média*. Lisboa: Notícias, 2001.
- VIRCHOW, R. - *Internationalen prehistorischen Congress in Lissabon*. Berlim: Verlag von Wiegant, Hempel & Parey, 1880.
- VOGT, Adolf Max; DONNELL, Radka - *Le Corbusier, the Noble Savage: Toward an Archaeology of Modernism*. Massachusetts: MIT Press, 2000.
- VON RUCK, Karl - *A clinical study of two hundred and ninety-two cases of pulmonary tuberculosis treated at the Winyah Sanatorium (..) in 1909 and 1910*. Asheville: Inland Press, 1911.
- WACHSMANN, Fred - *Como eu vi a serra da Estrela*. Alcobça: Tip. Alcobacense, 1951.
- WACHSMANN, Fred - *Os meios físicos e naturais na profilaxia e cura*. Alcobça: Tip. Alcobacense, 1948.
- WALKER, Jane H. - *Open-air treatment of consumption: seven years' experience in England*. London: J. & A. Churchill, 1899.
- WALTERS, F. Rufenacht - *Sanatoria for consumptives in various parts of the world*. London: Swan Sonnenschein, 1899.
- WALTERS, F. Rufenacht - *Sanatoria for consumptives; a critical and detailed description together with an exposition of the open-air or hygienic treatment of phthisis*. London: Swan Sonnenschein, 1902.
- WEBER, Hermann; DOYON, Adrien; SPILLMANN, Paul - *Climatothérapie*. Paris: Alcan, 1886.
- WELLS, T. Spencer - *Notes of an Easter Holiday Trip to Madeira*. Londres: 1880.
- WHITE, Robert - *Madeira, its climate and scenery: containing medical and general information for invalids and visitors; a tour of the island, etc.; and an appendix*. Londres: Cradock & Co., 1851.
- WILKINSON, W. Camac. - *Treatment of consumption*. London: Macmillan, 1908.

- WILSON, Edward A. - *Consumption curable: a recipe for the cure of consumption, asthma, scrofula, bronchitis*. Nova Iorque: E.A. Wilson, 1860[?].
- YOUNG, Thomas - *A practical and historical treatise on consumptive diseases: deduced from original observations, and collected from authors of all ages*. Londres: B.R. Howlett, 1815.
- ZUMTHOR, Peter - *Thinking Architecture*. Basel: Birkhauser, 1998.

### 3. Teses, Dissertações e trabalhos académicos

- ACCIAIUOLI, Margarida - *Os anos 40 em Portugal: o país, o regime e as artes: 'restauração' e 'celebração'*. Lisboa: F.C.S.H. da Universidade Nova de Lisboa, 1991. Tese de Doutoramento em História da Arte Contemporânea
- ALMEIDA, Sandra Vaz Costa Marques de - *O país a régua e esquadro: urbanismo, arquitectura e memória na obra pública de Duarte Pacheco*. Lisboa: F. L. da Universidade de Lisboa, 2009. Tese de Doutoramento em História (Arte, Património e Restauro).
- ALMEIDA, Victor - *O design em Portugal, um tempo e um modo: a institucionalização do design português entre 1959-1974*. Lisboa: F.B.A. da Universidade de Lisboa, 2011. Tese de Doutoramento em Belas-Artes (Design de Comunicação).
- ÁLVARO, Carolina Gregório Mendes - *Ternura e sensibilidade: os primeiros anos do Ninho dos Pequenitos de Coimbra (1930-1939)*. Coimbra: F. L. da Universidade de Coimbra, 2011. Dissertação de Mestrado em História Contemporânea (Economia, Sociedade e Relações Internacionais).
- AVELÃS NUNES, José Carlos D. R. - *A serpente de Ouroboros, a memória na arquitectura: da dimensão uterina da casa primordial ao parto da criação arquitectónica*. Covilhã: F. E. da Universidade da Beira Interior, 2008. Dissertação de Mestrado em Arquitectura.
- BASTOS, João Paulo Barbosa de - *Projecto para a Casa de Saúde Almeida Pinho: reabilitação ou reciclagem*. Coimbra: F.C.T. da Universidade de Coimbra, 2011. Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitectura.
- BRITES, Joana Rita da Costa - *O Capital da Arquitectura (1929-1970): Estado Novo, Arquitectos e Caixa Geral de Depósitos*. Coimbra: F. L. da Universidade de Coimbra, 2012. Dissertação de Doutoramento em História da Arte.
- BURKE, Angela - *Towards a new hospital architecture: an exploration of the relationship between Hospital space and technology*. Londres: University of East London, 2014. Tese de Doutoramento [em Arquitectura].

- CARDOSO, António - *O arquitecto José Marques da Silva e a arquitectura no norte do país na primeira metade do séc, XX*. Porto: F. L. da Universidade do Porto, 1997. Tese de Doutoramento em História da Arte.
- CARVALHEIRA, Diogo Luís Costa - *Preventório de Penacova: o significado dentro de um conceito médico e social, até à sua reconversão turística contemporânea*. Coimbra: F.C.T. da Universidade de Coimbra, 2012. Dissertação de Mestrado em Arquitectura.
- COSTA, Ana Paula Silva da - *Asilos Colônias Paulistas*, São Carlos: Universidade de S. Paulo, 2008. Dissertação de Mestrado em Teoria e História da Arquitectura e do Urbanismo.
- COUTINHO, Bárbara dos Santos - *Carlos Ramos (1897-1969): obra, pensamento e acção: a procura do compromisso entre o modernismo e a tradição*. Lisboa: F. L. da Universidade de Lisboa, 2001. Dissertação de Mestrado em História da Arte.
- FERREIRA, Carlos Alberto Miguel - *A medicalização dos sanatórios populares: desafios e formas de um processo social*. Lisboa: F.C.S.H. da Univ. Nova de Lisboa, 2007. Tese de Doutoramento em Sociologia.
- FERREIRA, Carlos Alberto Miguel - *Os sanatórios marítimos: construção social da vila da Parede como estância sanatorial*. Lisboa: F.C.S.H. da Universidade Nova de Lisboa, 1996. Dissertação de Mestrado em História Contemporânea.
- FERREIRA, Maria de Lurdes de Carvalho - *A doença do peito - Contributo para o estudo histórico da Tuberculose*. Porto: F. L. Universidade do Porto, 2005. Dissertação de Mestrado em História Contemporânea.
- FIGUEIRA, Jorge - "Para uma Coimbra
- FIGUEIREDO, Ana Teresa Rodrigues - *Por um hospital mais urbano: os hospitais de S. João e da Universidade de Coimbra na cidade do século XXI*. Coimbra: F.C.T. Universidade de Coimbra, 2013. Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitectura.
- FONTES, Francisco Jorge Costa - *Sanatório do Seixoso - Singularidade e Significado*. Porto: F. A. da Universidade do Porto, 2004. Prova final de licenciatura em Arquitectura.
- FRANCO, Sérgio Miguel Gouveia - *A Obra de Edmundo Tavares no Funchal*. Porto: F.C.T. da Universidade Fernando Pessoa, 2012. Dissertação de Mestrado em Arquitectura e Urbanismo.
- GHABASH, Isabelle - *The body in modern architecture: perceptions, philosophies and design consequences in the work of Le Corbusier and Alvar Aalto*. Utah: University of Utah, 2014. Senior Honors Thesis.
- GOMES, Sandra Pinto - *A construção da profissionalização dos arquitectos em Portugal: um estudo sociológico*. Lisboa: ISCTE, 2000. Dissertação de Mestrado em Sociologia das Organizações, do Trabalho e Emprego.



- HERNÁNDEZ, Manuel J, Martín - *La Tipología En Arquitectura*. Gran Canaria: Universidade de Las Palmas de Gran Canaria, 1984. Tese de Doutoramento em Arquitectura.
- LOPES, Ana Miguel Maia do Vale Alves - *Máquina de curar: evolução do edifício monumental ao edifício do Movimento moderno*. Coimbra: F.C.T. da Universidade de Coimbra, 2011. Dissertação de Mestrado em Arquitectura.
- MADEIRA, Raul Pinto Coelho - *Tuberculoterápia*. Coimbra: F. M. da Universidade de Coimbra, 1926. Dissertação de Doutoramento em Medicina e Cirurgia.
- MAGALHÃES, Nuno José Almeida - *A Obra do Arquitecto Álvaro Machado*. Lisboa: ISCTE, 2008. Dissertação de Mestrado em Arquitectura.
- MARTINS, João Paulo do Rosário - *Cottinelli Telmo 1897-1948*. Lisboa: FCSH da Universidade Nova de Lisboa, 1995. Dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea.
- MENDES, Elsa Maria Carneiro - *A obra do arquitecto Rosendo Carvalheira (1863-1919)*. Lisboa: FCSH da Universidade Nova de Lisboa, 2000. Dissertação de Mestrado em História da Arte Contemporânea.
- MONIZ, Gonçalo Esteves de Oliveira do Canto - *O Ensino Moderno da Arquitectura - A Reforma de 57 e as Escolas de Belas-Artes em Portugal (1931-69)*. Coimbra: F.C.T. da Universidade de Coimbra, 2011. Tese de Doutoramento em Arquitectura.
- MONTEIRO, Ana Helena - *O Sanatório da Covilhã - Arquitectura, Turismo e Saúde*. Coimbra: F.C.T. da Universidade de Coimbra, 2009. Dissertação de Mestrado em Arquitectura
- NETO, Maria João Quintas Lopes Baptista - *A Direcção Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais e a Intervenção no Património Arquitectónico em Portugal (1929-1960)*. Lisboa: F. L. da Universidade de Lisboa, 1995. Tese de Doutoramento em História da Arte.
- NETO, Maria José Santos - *A toponímia da cidade da Guarda e a construção da memória pública no século XX*. Lisboa: Universidade Aberta, 2011. Dissertação de Mestrado em Estudos do Património.
- ORNELAS, Cílsia Mónica Duarte - *Recuperação de Cine-teatros Modernos Portugueses*. Porto: F.A. da Universidade do Porto, 2012. Dissertação de Mestrado em Arquitectura.
- ORNELLAS, Cleuza Panisset - *Instituição e Doença: A Trajetória Dos Leprosarios, Sanatorios e Hospícios*. Campinas (Brasil): F.C.M. da Universidade Estadual de Campinas, 1995. Tese de Doutoramento em Saúde Colectiva.

- PACHECO, Ana Ruela Ramos de Assis - *Porfírio Pardal Monteiro - 1897-1957: a obra do arquitecto*. Lisboa: FCS da Universidade Nova de Lisboa, 1998. Dissertação de Mestrado em História da Arte.
- PASSINHO, Cristiane Domingues - *Estância Sanatorial do Caramulo: a aculturação experimental da expressão moderna*. Coimbra: F.C.T. da Universidade de Coimbra, 2005. Prova Final de Licenciatura em Arquitectura.
- PEREIRA, Luís Manuel Pires - *Arquitectura portuguesa anos 30-50: atitude e crise de identidade: elementos para a construção de um percurso*. Lisboa: F. A. A. da Universidade Lusíada de Lisboa, 2011. Tese de Doutoramento em Arquitectura.
- PERNETA, Helena Paula Freitas - *A Madeira e os Alemães, 1917-1939: O discurso na imprensa madeirense*. Funchal: Universidade da Madeira, 2011. Dissertação de Mestrado em Gestão Cultural.
- PINTO, Helena Gonçalves - *A Cura e a Arquitectura: História da arquitectura hospitalar portuguesa na época contemporânea, da programação à tipologia arquitectónica*. Lisboa: F.A. da Universidade de Lisboa, 2014. Tese de Doutoramento em Teoria e História da Arquitectura.
- SANTOS, António Fernando Castanheira Pinto - *O combate à Tuberculose - Uma abordagem demográfico-epidemiológica: O Hospital de Repouso de Lisboa (1882-1975)*. Lisboa: F.L. da Universidade de Lisboa, 2010. Dissertação de Mestrado em História Regional e Local.
- SANTOS, António Fernando Castanheira Pinto - *O combate à Tuberculose: uma abordagem demográfico-epidemiológica [do] Hospital de Repouso de Lisboa 1882-1975*. Lisboa: F.L. da Universidade de Lisboa, 2010. Dissertação de Mestrado em História Regional e Local.
- RABAÇA, Armando - *Ordering code and mediating machine: Le Corbusier and the roots of the Architectural Promenade*. Coimbra: F.C.T. da Universidade de Coimbra, 2014. Tese de Doutoramento em Teoria e História da Arquitectura.
- SEQUEIRA, Helder Luís Rebelo - *Os sons do tempo na cidade da Saúde. Rádio Alitude: um património da Guarda*. Coimbra: F.L. da Universidade de Coimbra, 2001. Dissertação de Mestrado em Museologia e Património Cultural.
- SILVA, Ricardo Jerónimo Pedroso de Azevedo e - *Arquitectura Hospitalar e Assistencial promovida por Bissaya Barreto*. Coimbra: F.C.T. da Universidade de Coimbra, 2013. Tese de Doutoramento em Teoria e História da Arquitectura.
- SILVA, Sara Catarina Delgado - *Estância de férias das Penhas Douradas*. Coimbra: F.C.T. da Universidade de Coimbra, 2009. Prova Final de Arquitectura.
- SOPPELSA, Peter S, - *The Fragility of Modernity: Infrastructure and Everyday Life in Paris, 1870-1914*. Michigan: University of Michigan, 2009. Tese de Doutoramento em História.

- VAZ, Maria Máxima - *Reformas sociais da 1ª República*. Lisboa: FCSH da Universidade Nova de Lisboa, 2012. Tese de Doutoramento em História Contemporânea.
- VIEIRA, Ismael Cerqueira - *Conhecer, tratar e combater a 'peste branca': a tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*. Porto: FL da Universidade do Porto, 2012. Tese de Doutoramento em História.

#### 4. Publicações online

- "White" *Military Architecture in Finland 1926-1939*. Em linha, disponível em <elektra.helsinki.fi/makinensum.pdf>. Consultado em 2012.
- ANTUNES, Jose Leopoldo Ferreira; WALDMAN, Eliseu Alves; MORAES, Mirtes de - "A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade". *Ciência & Saúde Coletiva*, série 5, n.º 2. Em linha, disponível em <www.scielo.org/scielo.php[?]pid=S1413-81232000000200010&>.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; WALDMAN, Eliseu Alves; MORAES, Mirtes de - "A tuberculose ao longo dos tempos". *Ciência & saúde coletiva*, 1 série, 1996. Em linha, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7101.pdf>.
- CAMPBELL, Margaret - "What Tuberculosis did for Modernism: The Influence of a Curative Environment on Modernist Design and Architecture". *Medical History*, ano 49, n.º 4 de 01.10.2005. Em linha, disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1251640/>.
- CLUB DOS MAKAVENKOS - *Projecto do saudosista artista Rosendo Carvalheira (..) Inauguração dos trabalhos para o edifício destinado a raparigas indigentes, tuberculosas (..) no Cabeço de Montachique, a 6 de Abril de 1919* Em linha, disponível em <http://lusophia.wordpress.com/2010/05/14/o-monumento-de-tocadelos-a-stella-maris-lourenha-por-vitor-manuel-adriao/>. Consultado em 2011.
- CURL, James Stevens - "Lamb, Edward Buckton". *A Dictionary of Architecture and Landscape Architecture*, de 2000. Em linha, disponível em <http://www.encyclopedia.com/doc/1O1-LambEdwardBuckton.html>.
- DANIEL, Thomas M. - "The history of tuberculosis". *Respiratory Medicine*, n.º 100, de 2006. Em linha, disponível em <http://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111%2806%2900401-X/abstract>.
- DAVIES, P.D.O. - *A little history of tuberculosis*. Em linha, disponível em <http://www.evolve360.co.uk/Data/10/Docs/19/19avies.pdf>. Consultado em 2013.
- DUARTE, Ignacio; LÓPEZ, Marcelo - "Importancia del reposo en los sanatorios para tuberculosos". *Revista chilena de infectología*, 26ª. série, n.º 3, de 06.2009. Em

- linha, disponível em [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182009000400013&lang=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182009000400013&lang=pt).
- ESTUDANTE, Conceição - "O Turismo na RAM (II)". *Jornal da Madeira (online)*, de 02.06.2011. Em linha, disponível em [www.jornaldamadeira.pt](http://www.jornaldamadeira.pt).
- FERNANDES, Adília; PAIVA, Odete - *Emigração dos Minhotos para o Brasil (1850-1910) os bem sucedidos e os outros*. Em linha, disponível em <http://www.cepesepublicacoes.pt/portal/pt/obras/nas-duas-margens.-os-portugueses-no-brasil/emigracao-dos-minhotos-para-o-brasil-1850-1910-os-bem-sucedidos-e-os-outros>. Consultado em 2013.
- FERREIRA, Nuno Paulo Soares - *Patrimónios, usos e representações: O Sanatório Marítimo do Norte e a Clínica Heliantia de Valadares. Arquitectura, Património e Saúde (Actas do Congresso)*. Em linha, disponível em [http://www.citcem.org/encontro/pdf/new\\_02/TEXT0%20%20Nuno%20Ferreira.pdf](http://www.citcem.org/encontro/pdf/new_02/TEXT0%20%20Nuno%20Ferreira.pdf). Consultado em 2011. ()
- FICHER, Sylvia; ACAYABA, Marlene Milan - "A quatro mãos: Arquitetura Moderna Brasileira, 1978-82". *Mdc, revista de arquitetura e urbanismo*, de 2011. Em linha, disponível em <http://mdc.arq.br/2011/03/29/a-quatro-maos-arquitetura-moderna-brasileira-1978-82/>.
- GILL, Lorena Almeida - "Memórias sobre a tuberculose: narrativas de familiares e de curadores". *Textos & Debates*, 1 série, n.º 15. Em linha, disponível em <http://revista.ufr.br/index.php/textosedebates/article/download/749/647>.
- Glossário de Termos Médicos Técnicos e Populares*. Em linha, disponível em <http://users.ugent.be/~rvdstich/eugloss/welcome.html>. Consultado em 2013.
- GONÇALVES, Helen - "A tuberculose ao longo dos tempos". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 7 série, n.º 2, de 07-10.2000. Em linha, disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702000000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000300004).
- GOUVEIA, Carlos - *Expedito Camargo Freire: sua história*. Em linha, disponível em <http://www.camposdojordaocultura.com.br/camargofreire/historia.asp>. Consultado em 2014.
- HART, P. d'Arcy; F.R.C.P. - "Chemotherapy of tuberculosis: research during the past 100 years". *The British Medical Journal*, 2 Série, n.º 4483, de 30.11.1946. Em linha, disponível em <http://www.jstor.org/discover/10.2307/20368158?uid=3738880&uid=2129&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21101764754717>.
- HURT, Raymond - "Tuberculosis sanatorium regimen in the 1940s: a patient's personal diary". *Journal of the Royal Society of Medicine*, ano 7, n.º 97, de 07.2004. Em linha,

- disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1079536/>>.
- ISEMAN, M. D. - "Tuberculosis therapy: past, present and future". n.º 20, de 2002. Em linha, disponível em <[http://erj.ersjournals.com/content/20/36\\_suppl/87S.full.pdf](http://erj.ersjournals.com/content/20/36_suppl/87S.full.pdf)>.
- LAGET, Pierre-Louis - "Le sanatorium familial de Montigny-en-Ostrevent (Nord): échec d'une tentative de création d'un établissement antituberculeux modèle, de caractère national". *In Situ*, n.º. 6 de 01.09.2005. Em linha, disponível em <<http://insitu.revues.org/9316>>.
- MCCARTHY, O. R. - "The key to the sanatoria". *Journal of the Royal Society of Medicine*, n.º 94. Em linha, disponível em [jrsm.rsmjournals.com/cgi/content/full/94/8/413](http://jrsm.rsmjournals.com/cgi/content/full/94/8/413)>.
- MERA, Frank E. - "History of the Sanatorium Movement in America". *Chest - Official publication of the American College of Chest Physicians*, n.º 1, de 03.1935. Em linha, disponível em <<http://chestjournal.chestpubs.org/content/1/1/8.citation>>.
- MITCHISON, Denis A. - "The Diagnosis and Therapy of Tuberculosis During the Past 100 Years". *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 171 série, n.º 7, de 2005. Em linha, disponível em <<http://ajrccm.atsjournals.org/content/171/7/699.long>>.
- PRASAD, Sunand - "Typology Quarterly: Hospitals". *The Architectural Review*. Em linha, disponível em <<http://www.architectural-review.com/essays/typology-quarterly-hospitals/8629443.article>>.
- RAMOS, Rui - "Ser moderno em 1900: a arquitectura de Ventura Terra e Raul Lino". **Artigo apresentado a "Caminhos e identidades da modernidade: 1910, o Edifício Chiado em Coimbra**. Em linha, disponível em <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56555/2/4595.pdf>>.
- WARREN, Peter - "The evolution of the sanatorium: the first half-century, 1854-1904". *Canadian bulletin of medical history*, ano 23, n.º 2. Em linha, disponível em <[http://www.google.com/url\[?\]sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cbmh.ca%2Findex.php%2Fcbmh%2Farticle%2Fview%2F1239%2F1230&ei=krAdT\\_HDFcXB8gOT8fC6w&usg=AFQjCNEsqH6OyD8qm3fjwV8YZaRwyPHXrA&sig2=2xB4WWOh7Md\\_NfpycMVsvw](http://www.google.com/url[?]sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cbmh.ca%2Findex.php%2Fcbmh%2Farticle%2Fview%2F1239%2F1230&ei=krAdT_HDFcXB8gOT8fC6w&usg=AFQjCNEsqH6OyD8qm3fjwV8YZaRwyPHXrA&sig2=2xB4WWOh7Md_NfpycMVsvw)>.

## 5. Páginas Web

- British Listed Buildings Online* [em linha]. Disponível em WWW: <<http://www.britishlistedbuildings.co.uk/>>.
- Casa Alice Félix (colónia de férias)* [em linha]. Disponível em WWW: <<http://sctrapa-sclafoes.webnode.pt/locais-interesse/casa-alice-felix-colonia-de-ferias/>>.
- Collectus - Loja De Colecções - Estância de Louredo da Serra - Paredes* [em linha].

Disponível em WWW: <<http://coleccionar-collectus.blogspot.pt/2007/09/estncia-de-louredo-da-serra-paredes.html>>.

COMPANHIA DAS FILHAS DA CARIDADE DE S. VICENTE DE PAULO - *Funchal: Comunidade do Hospício* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://jovens.filhasdacaridade.org/cgi-bin/getfromdb.pl\[?\]nid=EkEFyEkFlycYqVzUCQ&menu=EkplAVpuAErTHEiYen](http://jovens.filhasdacaridade.org/cgi-bin/getfromdb.pl[?]nid=EkEFyEkFlycYqVzUCQ&menu=EkplAVpuAErTHEiYen)>.

*Dictionary of Scottish Architects - DSA Architect Biography Report: Edward Buckton Lamb* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.scottisharchitects.org.uk/architect\\_full.php\[?\]id=201906](http://www.scottisharchitects.org.uk/architect_full.php[?]id=201906)>.

FERREIRA, J. M. Martins - *Estância de Louredo da Serra* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://paginas.fe.up.pt/~jmf/htbin/apc\\_cgi\[?\]nome\\_editor=Ed.+JO.&nome\\_serie=Est%C3%83%C2%A2ncia+de+Louredo+da+Serra&acr\\_editor=jo&acr\\_serie=els&postal=12&legenda=Est%C3%A2ncia+de+Louredo+da+Serra+-+Vest%C3%ADbulo&obs=>](http://paginas.fe.up.pt/~jmf/htbin/apc_cgi[?]nome_editor=Ed.+JO.&nome_serie=Est%C3%83%C2%A2ncia+de+Louredo+da+Serra&acr_editor=jo&acr_serie=els&postal=12&legenda=Est%C3%A2ncia+de+Louredo+da+Serra+-+Vest%C3%ADbulo&obs=>)>.

SIPA - *Convento e capela de Nossa Senhora dos Anjos / Asilo Elias Garcia / Instituto do Bom Pastor Nossa Senhora dos Anjos / Sanatório do Barro / Hospital Dr. José Maria Antunes Júnior* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx\[?\]id=6351](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx[?]id=6351)>.

SIPA - *Edifício do Sanatório Dr. Salazar* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx\[?\]id=16923](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx[?]id=16923)>.

SIPA - *Pavilhão Sanatório Dr. António Vaz de Macedo* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx\[?\]id=17476](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx[?]id=17476)>.

SIPA - *Preventório de Santa Isabel / Sanatório Dr. João de Almada* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx\[?\]id=19841](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx[?]id=19841)>.

SIPA - *Quinta da Flamengo / Sanatório da Flamengo / Hospital de Vialonga* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx\[?\]id=12692](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx[?]id=12692)>.

SIPA - *Sanatório / Clínica Heliântia / Clínica do Dr. Ferreira Alves / Edifício Heliântia* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx\[?\]id=5349](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx[?]id=5349)>.

SIPA - *Sanatório D. Carlos I / Hospital Pulido Valente* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx\[?\]id=20215](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx[?]id=20215)>.

SIPA - *Sanatório D. Manuel II / Hospital de Vila Nova de Gaia* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx\[?\]id=21040](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx[?]id=21040)>.

SIPA - *Sanatório de Gelfa* [em linha]. Disponível em WWW:

- <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx?id=21103](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=21103)>.
- SIPA - *Sanatório de Portalegre / Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx?id=19846](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=19846)>.
- SIPA - *Sanatório de São Brás de Alportel / Sanatório Vasconcelos Porto / Centro de Medicina de Reabilitação do Sul* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx?id=17493](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=17493)>.
- SIPA - *Sanatório Distrital de Viseu* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx?id=14220](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=14220)>.
- SIPA - *Sanatório dos Ferroviários* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx?id=9516](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=9516)>.
- SIPA - *Sanatório Hélio Marítimo / Hospital da Figueira da Foz* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx?id=22436](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=22436)>.
- SIPA - *Sanatório Presidente Carmona / Sanatório de Paredes de Coura* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx?id=22066](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=22066)>.
- SIPA - *Sanatório Sousa Martins / Hospital da Guarda* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx?id=14138](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=14138)>.
- SIPA - *Solar da Venda / Antigo Sanatório* [em linha]. Disponível em WWW: <[http://www.monumentos.pt/Site/APP\\_PagesUser/SIPA.aspx?id=26971](http://www.monumentos.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=26971)>.





