

Arquitectura em Metamorfose

As adaptações do dormitório novo do Mosteiro de Celas

Joana Carolina de Andrade Antão Fernandes Vaz

Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitectura
sob a orientação do Professor Doutor Carlos Martins
Departamento de Arquitectura, FCTUC, Julho de 2016



Arquitectura em Metamorfose

As adaptações do dormitório novo do Mosteiro de Celas

Agradecimentos

Ao professor Carlos Martins pela orientação e disponibilidade.

À Fundação Bissaya Barreto pela cedência de informação e condições de pesquisa no seu Centro de Documentação.

À Divisão de Informação Geográfica e Solos da Câmara Municipal de Coimbra e Arquivo Histórico do mesmo município, pela cedência de cartografia e consulta de documentos.

A todos os funcionários das instituições que visitei que gentilmente contribuíram para a concretização deste trabalho.

Aos meus pais, irmã e sobrinha pelo carinho, confiança e paciência.

A todos os meus amigos pelo companheirismo, colaboração e estímulo.

Ao Luís pelo apoio, motivação e por me incentivar a voar mais alto.

A presente dissertação não segue o novo Acordo Ortográfico de 2009.

Resumo

A arquitectura possui o poder de gerar metamorfoses, de conferir mudança, como arte regeneradora da cidade. A reutilização de edifícios devolutos é uma realidade transversal dos centros urbanos, como estratégia simbiótica de conservação e de satisfação das suas carências.

O presente trabalho, ilustra o exemplo do dormitório novo do Mosteiro de Celas, em Coimbra, que com raízes no século XVII perdurou por quatro séculos, graças à sua capacidade de se reinventar e de se adaptar a diferentes programas para colmatar as falhas da urbe no campo da saúde pública. Fundado como dormitório cisterciense, acolheu posteriormente um Asilo, um Sanatório feminino/infantil e um Hospital Pediátrico.

Ao longo de três capítulos, esta dissertação debruça-se sobre o estudo do edifício original, o dormitório de Celas, bem como sobre as transformações provocadas pelas diversas adaptações programáticas. São contextualizadas as causas, as influências de modelos europeus e os intervenientes políticos que estiveram na origem da constante metamorfose do edifício. Numa última parte, a investigação lança um olhar sobre o futuro do edifício e sobre a proposta que actualmente se debate para a instalação de um novo programa.

A investigação procura expor o valor arquitectónico do edifício, bem como ilustrar o papel dinamizador que conferiu a Coimbra. Sendo um edifício acarinhado e que faz parte da memória colectiva, aguarda-se com expectativa o seu futuro na cidade.

Abstract

Architecture enables metamorphoses, changes, such as an art of a city. The reuse of both unoccupied and ruined buildings is a cross-reality of urban areas, as symbiotic strategy of conservation and needs suppression.

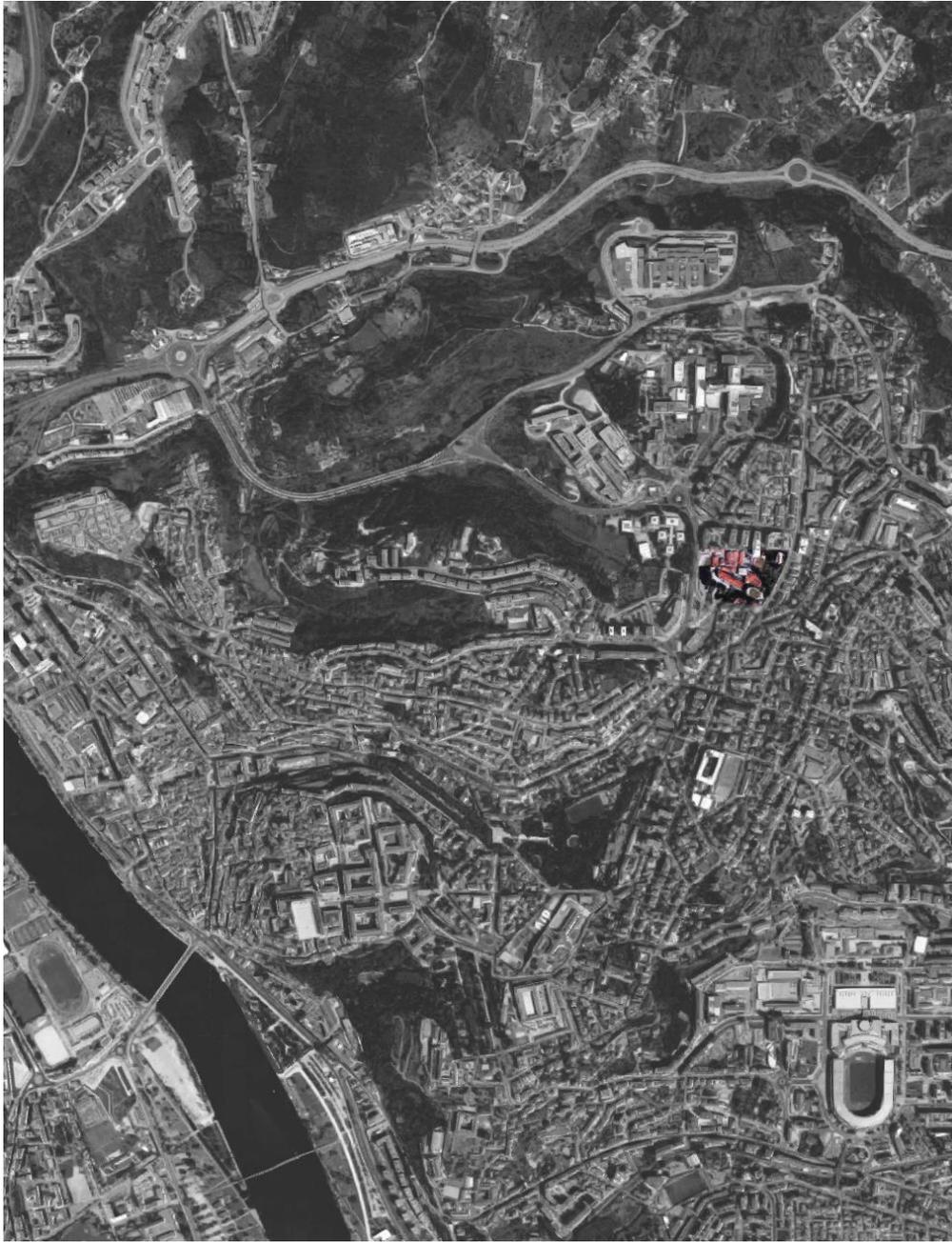
This study illustrates the example of Celas Monastery new dormitory, in Coimbra. Rooted back to the seventeenth century, it crossed four centuries, all thanks to its ability to reinvent itself and adapt to different purposes in order to address gaps in the city's public health system. Founded as a Cistercian dormitory, later hosted an asylum, a women's/children's sanatorium and Children's Hospital.

Over three chapters, this dissertation focuses on the study of the original building, the new dormitory of Celas Monastery, as well as on the changes caused by the multiple program adjustments. It intends to analyse the causes, the influences of European models and political parties that led to the building's constant metamorphosis. At last, the research takes a glance at its future, such as on the currently discussed proposal for a new program.

The research seeks to expose this building's architectural value, as well as highlight its proactive importance to the city. As being a cherished infrastructure and a part of collective memory, expectations are high in regarding its future.

Sumário

Introdução	15
O dormitório novo do Mosteiro de Celas e a sua primeira adaptação	21
Santa Maria de Celas e seu Burgo	23
O dormitório novo – 1612	33
Asilo de Cegos e Aleijados – 1892	51
A Peste Branca e a adaptação a Sanatório de Celas	57
Higienismo, profilaxia e arquitectura senatorial	59
Bissaya Barreto em Coimbra: “Pelos Tuberculosos contra a Tuberculose”	77
Um sanatório feminino em Celas – 1932	85
Directrizes programáticas e funcionais do processo de adaptação	109
A última ocupação	133
A evolução da Pediatria em Portugal	135
O Hospital Pediátrico de Coimbra – 1977 a 2011	141
O projecto de adaptação	145
O Futuro	153
O Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento	155
Considerações finais	161
Referências bibliográficas	169
Índice de imagens	175
Anexos	179



1. Vista aérea de Coimbra

Introdução

Ao percorrer a Avenida Bissaya Barreto em Coimbra, é impossível ficar indiferente à realidade degradante que um dos seus edifícios enfrenta. Contíguo ao Mosteiro de Celas, o edifício do antigo Hospital Pediátrico oculta, sob a sua actual aparência, uma narrativa com mais de quatro séculos que motiva a criação do presente trabalho.

A extinção das Ordens Religiosas, em 1834, ditou o encerramento de inúmeras casas monásticas dispersas pelo país. Parte delas são hoje ruínas, outras foram resistindo à degradação pela adaptação de programas culturais, hoteleiros ou hospitalares como é caso o dormitório novo do Mosteiro de Celas. Edificado no século XVII como dormitório cisterciense feminino, acolheu no século XX um asilo, um sanatório anti-tuberculoso feminino/infantil e finalmente um hospital pediátrico. Em pleno século XXI, por razões de logística, encerrou as suas portas tornando-se outro edifício devoluto na cidade. Porém, recentemente, uma parceria entre várias entidades da cidade, como a Universidade de Coimbra, tem reunido esforços no sentido de reverter a deterioração das instalações e de lhes dar novo uso. O potencial do edifício foi reconhecido devido à sua localização privilegiada, próxima dos hospitais da cidade, tendo sido proposta a sua última adaptação para a instalação de um instituto multidisciplinar de doenças do envelhecimento.

O presente trabalho estuda o edifício do dormitório novo do Mosteiro de Celas, enquanto objecto em constante metamorfose. Neste sentido, analisa a evolução formal e programática do edifício até à contemporaneidade, focando-se na adaptação a sanatório feminino/infantil por ter sido a



2. Vista aérea do Mosteiro de Celas e do antigo Hospital Pediátrico

transformação que, face às exigências do programa, iniciou a introdução de uma componente técnica no edifício, alterando o seu traço original.

A primeira parte da investigação contextualiza a origem do Mosteiro de Celas e faz uma possível descrição do seu dormitório novo, face à escassez de informação. Na primeira parte do trabalho também é estudado o primeiro programa que recebeu após encerrar como dormitório cisterciense, o de asilo de cegos e aleijados.

Na segunda parte, a dissertação debruça-se sobre a adaptação mais significativa, a de sanatório antituberculoso feminino/infantil. Neste sentido contextualiza o flagelo da tuberculose ilustrando o panorama da luta higienista em solo europeu e nacional, bem como os métodos e modelos arquitectónicos estrangeiros que influenciaram a construção de uma rede assistencial sólida no país e, mais especificamente, em Coimbra. Assim a investigação destaca a figura de Bissaya Barreto enquanto impulsionador de uma admirável obra assistencial na cidade, na qual o sanatório de Celas se inclui. É abordada a influência do promotor nos trabalhos de adaptação e a sua visão sobre a arquitectura que transpareceram no edifício e que o converteram numa instituição de vanguarda.

Na terceira parte, a investigação debruça-se sobre o último programa que o edifício acolheu, o do Hospital Pediátrico. Primeiro contextualiza a evolução da Pediatria em Portugal que construiu e consolidou a assistência à criança. Posteriormente são abordados os motivos que estiveram na origem da conversão do sanatório de Celas a Hospital Pediátrico e finalmente analisa as adaptações que foram feitas para o edifício acolher os serviços de pediatria.

Finalmente, a quarta e última parte do trabalho ilustra o futuro do imóvel e as soluções que actualmente se discutem para recuperar a sua vitalidade.

O dormitório novo do Mosteiro de Celas e a sua primeira adaptação

Santa Maria de Celas e seu Burgo (cerca de 1210 - 1883)

O Mosteiro de Celas nasceu do desejo da infanta D. Sancha (1180-1229), filha de D. Sancho I, de erguer um templo feminino para a ordem de Cister. Visto ter sido impossível fundar outro em Alenquer, a infanta focou-se noutra propriedade que possuía em Coimbra, para os lados de Guimarães ou Vimarões, também conhecido por Valemeão.

Desconhece-se ao certo o ano da sua fundação, porém José Manuel Azevedo e Silva, afirma “ter sido anterior a 1213, pois existiam documentos com esta data no Cartório do Mosteiro, permitindo concluir que a instituição se encontrava lançada e procurava então desenvolver-se, adquirindo propriedades confinantes com o Mosteiro.”¹

Segundo Paulo Varela Gomes e Walter Rossa “foi de Alenquer, e do Mosteiro do Lorvão, que vieram pelo ano de 1210 algumas freiras que num lugarejo então conhecido por Vimarões (e também conhecido por Vale Meão) fundaram Santa Maria de Celas de Coimbra cuja designação deriva directamente do outro nome pelo qual era designada a casa de Alenquer: Santa Maria de Celas de Alenquer.”²

A maioria dos mosteiros cistercienses portugueses era consagrada à Mãe de Deus, daí que na generalidade os seus nomes se iniciem por “Santa Maria” seguindo-se o nome do local de implantação. Estes eram erguidos em locais

¹ Silva, J. M. A. (1981). Demarcação do Circuito do Burgo e da Cerca do Mosteiro de Celas. Munda. nº1. p. 25.

² Gomes, P. V; Rossa, W. (2000). A Rotunda de Santa Maria de Celas, Um caso tipológico Singular, Actas do colóquio Arte e Arquitectura nas Abadias Cistercienses nos séculos XVI, XVII e XVIII. Lisboa: IPPAR. p.212.



3. Excerto de uma planta de Coimbra, com autoria provável atribuída a Carlos Magni, datada do último quartel do século XVIII.

isolados, em contacto com a natureza e próximos de cursos de água “propícios à experiência mística e ao trabalho manual, como refere o lema *Ora et Labora* (...) Assim, o território característico dos mosteiros cistercienses obedece a uma topografia específica: vales florestados e solos férteis, longe de povoados e do bulício humano; existência de água potável, existência de materiais que fossem propícios para a construção, ou seja pedra e madeira.”³

Localizado a cerca de 1km a Norte da cidade muralhada, na quietude de quintas e olivais, o local de implantação do Mosteiro de Celas era ideal para a reclusão das religiosas e suficientemente perto da urbe para eventuais deslocamentos. O sítio é descrito pelo Frei Bernardo da Assunção “como mays accomodado a seu intento, assy pella abundância das agoas, como pella fertilidade da terra, e temperança dos ares”⁴. Tais atributos permitiram que o mosteiro prosperasse e que em torno dele nascesse o Burgo de Celas, povoado por gente que nele servia.

Por se tratar de uma instituição feminina, a reclusão em Celas era mais severa. Nos conventos femininos a cerca correspondia a um lugar cerrado por muros altos destinado às hortas, pomares e jardins da instituição. Tratava-se de uma barreira física “contra a contaminação do mundo impuro e barulhento do exterior, um auxílio para o fortalecimento do sentimento

³ Martins, A. (2011). *As Arquitecturas de Cister em Portugal: A Actualidade das suas reabilitações e sua inserção no Território*. Dissertação de Doutoramento do Departamento de História, Teoría y Composición Arquitectónicas. Universidade de Sevilha, Sevilha, Espanha. p. 195.

⁴ Assunção, F. B. (1921). *Index da Fazenda do Mosteiro de Celas*, manuscrito publicado por J. M. Teixeira Carvalho. Coimbra: Imprensa da Universidade. p. 7.

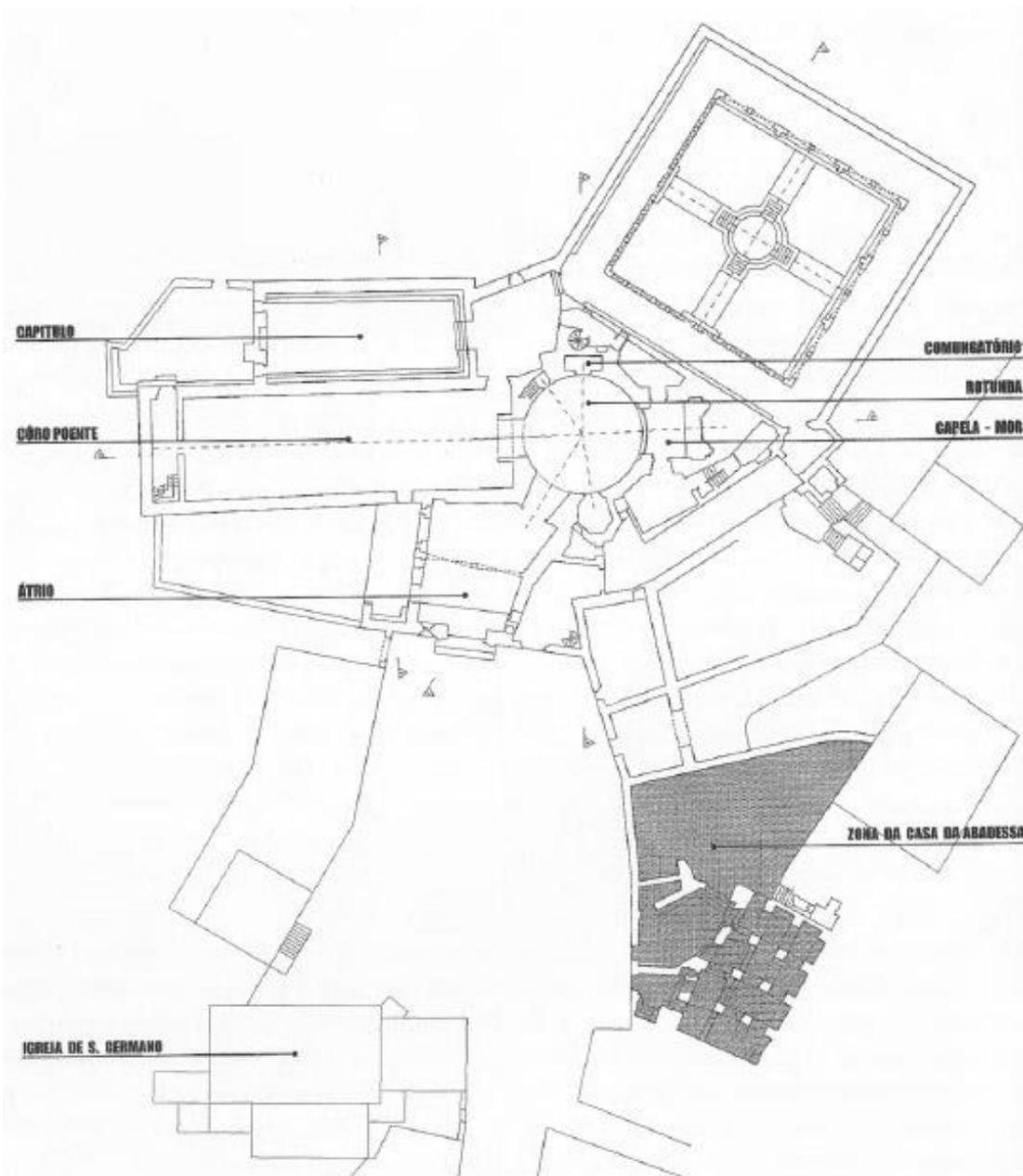
comunitário e para a observância da castidade monástica”⁵

Do conjunto original pouco ou quase nada resistiu face a renovações posteriores. No séc. XIII o edifício possuía dimensões modestas servindo apenas o essencial, sendo composto por uma igreja e claustro de pequenas proporções com aposentos em seu torno para cerca de dez religiosas. A arquitectura era despojada e simples indo ao encontro do ideal de pobreza regida por Cister. Nos séculos que se seguiram, o mosteiro sofreu diversos trabalhos até que no século XVI conheceu o seu período nobre sofrendo diversas ampliações, demolições, novas construções e arranjos. Nesse período, sob a alçada das abadessas de D. Leonor de Vasconcelos (1521-1541), D. Maria de Távora (1541-1572) e D. Leonor Coutinho (1572-1576) foram feitas “as obras que modificaram a estrutura arquitectónica do convento pondo-a de acordo com as novas regras que desde o final do séc. XV vinham afectando a clausura.”⁶

Segundo Paulo Varela Gomes e Walter Rossa, entre 1576 e 1615, “nos últimos anos sob inspiração do Bispo-Conde D. Afonso de Castelo Branco (...) essas alterações foram muito importantes no que respeita às dimensões do Convento (correspondendo a um grande aumento do número de freiras), mas não são significativas nem do ponto de vista da organização geral do espaço, nem do ponto de vista da correspondência entre tipologia e liturgia. Basicamente, foi construída a banda que fecha o terreiro a Poente (hospedaria, palheiros, cavalariças e cartório) e terminou-se em 1612 o

⁵ Borges, N. C. (2002). *A arte monástica em Lorvão: sombras e realidade – das origens a 1737*. Fundação Calouste Gulbenkian. p.336

⁶ Gomes, P. V; Rossa, W. (2000). *A Rotunda de Santa Maria de Celas, Um caso tipológico Singular*, Actas do colóquio Arte e Arquitectura nas Abadias Cistercienses nos séculos XVI, XVII e XVIII. Lisboa: IPPAR. p. 200



4. Planta do Mosteiro de Celas

dormitório novo, o maior dos edifícios conventuais (...)”⁷ que importa nesta dissertação.

O Mosteiro de Celas é um exemplo intrigante de instituição religiosa feminina. As inúmeras campanhas de obras que sofreu ao longo dos séculos conferiram-lhe particularidades únicas e invulgares presentes, por exemplo, ao nível da igreja com planta centralizada e pelo facto de possuir igreja dupla com características extremamente distintas:

“Mas há mais um problema controverso em Celas: todas as outras igrejas de conventos femininos de Cister em Portugal pertenciam a uma variante específica do tipo arquitectónico igreja dupla, (...) essa variante caracteriza-se pela existência de um corpo edificado único, de planta rectangular, dividido em dois espaços autónomos: a igreja de dentro ou coro e a igreja de fora. No caso de Celas existe de facto uma igreja dupla, mas com um coro de planta rectangular e uma igreja pública redonda, verificando-se também a tradição de uma outra igreja de fora ou do povo, anexa ao terreiro das freiras: trata-se da igreja de S. Germano, ou de Nossa Senhora da Piedade.”⁸

O Mosteiro cresceu em paralelo com a população do Burgo. A modesta fundação, no séc. XIII, atraiu um pequeno povoado que depressa floresceu no séc. XVI. Segundo José Silva, de acordo com o tombo de Figueiró datado de 1563, no Mosteiro havia cerca de 100 freiras e no burgo cerca de 200 pessoas no total. Em 1712 o número de freiras aumentou para 147 e no Burgo a população seria superior a 500 pessoas. Em 1740, com a realização

⁷ Gomes, P. V; Rossa, W. (2000). A Rotunda de Santa Maria de Celas, Um caso tipológico Singular, Actas do colóquio Arte e Arquitectura nas Abadias Cistercienses nos séculos XVI, XVII e XVIII. Lisboa: IPPAR. p. 200.

⁸ Idem, p. 197.

do Tombo de Celas, o Burgo contava com 48 moradores e com uma redução populacional para 200 pessoas.⁹

Com a extinção das ordens religiosas em 1834 foi decretado, no dia 30 de Maio do mesmo ano, o encerramento do mosteiro. Foi consentido que as freiras nele permanecessem até ao final dos seus dias, facto que se verificou com a morte da última religiosa no dia 15 de Abril de 1883.

Nos finais do séc. XIX, com o encerramento do Mosteiro, o Burgo de Celas sofreu uma redução populacional. Porém, nos anos que se seguiram foi conquistado pela evolução da urbe perdendo parte da sua identidade.

⁹ Silva, J. M. A. (1981). O Mosteiro e o Burgo de Celas nos meados do Sec. XVIII – Estudo Económico e Social. Munda. nº2. p. 33.

O dormitório novo 1612

O século XVII marcou a renascença e o prestígio das instituições cistercienses portuguesas com o advento da reabertura dos noviciados e com o aumento da produção literária e cultural. Este período corresponde à fundação de novos mosteiros da ordem e à reabilitação de outros em ruína.¹⁰

A construção do dormitório novo de Celas foi resultado da reformulação de normas no seio do Capítulo Geral aleada ao registado aumento de religiosas. A cela individual era um elemento monástico relativamente recente. Pouco antes da construção do dormitório novo de Celas, o Capítulo Geral apenas permitia que as religiosas pernoitassem em dormitórios comuns.

O dormitório comum foi introduzido com S. Bento, determinando que o repouso dos monges deveria ser feito num salão comum.¹¹ Os leitos dos monges deveriam ser dispostos perpendicularmente às paredes laterais do dormitório e no centro do salão estaria o leito do abade que, de forma vigilante, garantia o silêncio nas horas de repouso. A cela pressupunha um compartimento individual, fechado com porta dotada de fechadura sendo proibida a sua existência e razão de punição pelo Capítulo Geral antes da reforma normativa. Porém a aprovação da cela individual foi inevitável com o formular de exceções para os monges estudiosos que necessitavam de isolamento inexistente nos dormitórios comuns. Em 1601, o Capítulo Geral estendeu o uso de celas individuais a toda a Ordem e, em 1666, o papa

¹⁰ Antunes, T. S. L. (2013). *Lorvão: Um mosteiro e um lugar – análise e reconstituição*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p.33.

¹¹ Borges, N. C. (2002). *A arte monástica em Lorvão: sombras e realidade – das origens a 1737*. Fundação Calouste Gulbenkian. p. 312.

Alexandre VII autorizava em bula *In Suprema* a sua construção, modesta, nos mosteiros cistercienses.¹²

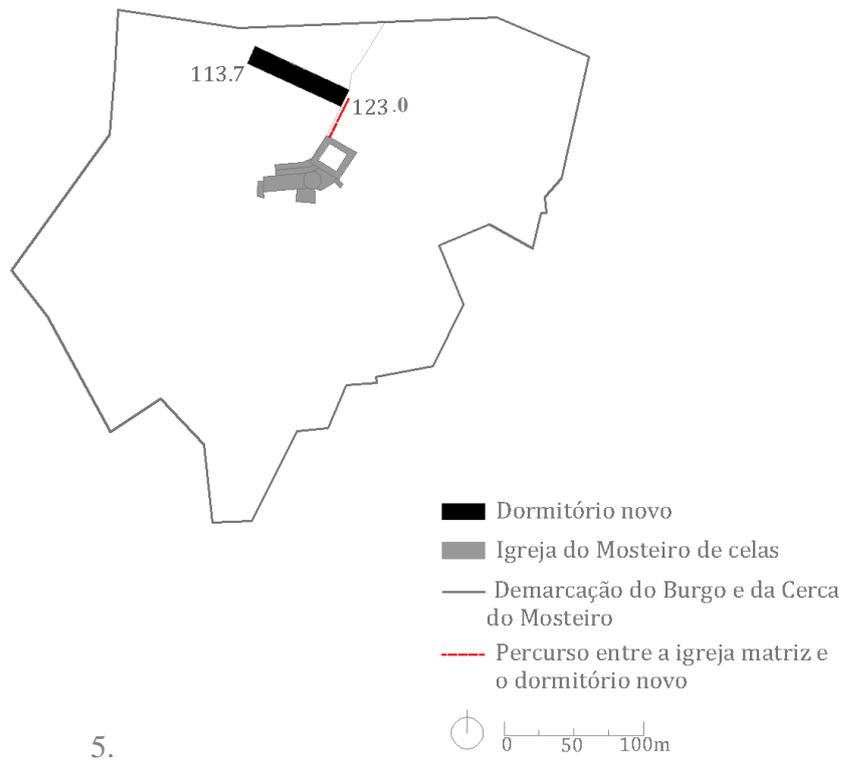
Com a aprovação nascem grandes estruturas destinadas aos dormitórios compartimentados em celas, porém continuavam a ser em certa medida espaços comuns. Para manter os princípios de vigilância e cumprimento, a Regra estabeleceu que estas novas estruturas deveriam ser erguidas segundo extensas alas divididas em espaços individuais que no final se traduziam em longos edifícios. Um extenso corredor central, sempre iluminado, fazia a separação das alas paralelas destinadas às diversas celas individuais. A cela convertia-se deste modo no único espaço onde o monge encontrava relativa privacidade.

Como foi referido anteriormente, nos finais do séc. XVI e no decorrer do século seguinte, o mosteiro de Celas passou por um período próspero que alterou o seu traço arquitectónico original. O conjunto edificado adquiriu novas dimensões face ao registado aumento de religiosas ficando concluído em 1612 o edifício do dormitório novo. Frei Bernardo da Assunção descreve o “dormitório novo, que não dá vantagem a nenhum de Portugal, obra de tão excelente Príncipe, que bem dá mostras do seu autor, cuja memória durará em quanto o sol fizer seu curso natural.”¹³

A construção do dormitório novo reforçou a dualidade quotidiana da instituição que se dividia entre o trabalho e a oração. O corpo da igreja destinava-se ao diário litúrgico. Por sua vez o dormitório novo ficou reservado à vertente doméstica e laboral do mosteiro.

¹² Borges, N. C. (2002). *A arte monástica em Lorvão: sombras e realidade – das origens a 1737*. Fundação Calouste Gulbenkian. p. 314.

¹³ Assunção, F. B. (1921). *Index da Fazenda do Mosteiro de Celas*, manuscrito publicado por J. M. Teixeira Carvalho. Coimbra: Imprensa da Universidade. p. 20.



5.



6.

5. Esquema de relação entre a igreja matriz e o dormitório novo
6. Antigo acesso pelo claustro às dependências do dormitório novo

O dormitório foi erguido com o recurso a materiais simples e tradicionais, na sua maioria a pedra. O edifício posiciona-se autonomamente a Norte da igreja matriz e do claustro do século XVI, num terreno com um desnível de 9 metros, com aproximadamente a orientação Nascente/Poente, estendendo-se cerca de 70 metros na paisagem. Nos terrenos circundantes existiam grandes olivais, jardins e hortas importantes ao sustento do mosteiro.

O facto do dormitório novo se distanciar drasticamente do claustro e da igreja matriz converteram-no num exemplo singular e ao mesmo tempo intrigante. Em tempos, em torno do claustro, havia outros corpos, demolidos em altura incerta, que faziam a ligação ao edifício do dormitório novo, como refere José Azevedo e Silva na Revista Munda.¹⁴ Num dos cantos da ala Norte do claustro ainda são visíveis vestígios de um acesso, entretanto encerrado, que permitia a comunicação com o dormitório novo. Este acesso encontra-se distanciado estabelecendo um percurso com cerca de 30 metros, no alinhamento da fachada Nascente do dormitório novo. Desconhece-se a tipologia do percurso, porém acredita-se que este fosse coberto, talvez com carácter de galeria, uma vez que se considera inconcebível que as irmãs tivessem de enfrentar os inconvenientes climatéricos cada vez que se deslocassem à igreja principal.

Segundo Varela Gomes: “...o claustro de Celas tinha dois pisos a toda a volta como mostram claramente o processo e as fotografias das obras efectuadas pela DGEMN entre 1934 e 1937. Fotografias mais antigas do arquivo desta repartição mostram também que em data incerta, provavelmente na transição do século, caiu ou foi apeado o andar superior da ala poente. As obras da própria DGEMN desmontaram mais outras três

¹⁰ Silva, J. M. A. (1981). O Mosteiro e o Burgo de Celas nos meados do Sec. XVIII – Estudo Económico e Social. Munda. nº2. p. 26.

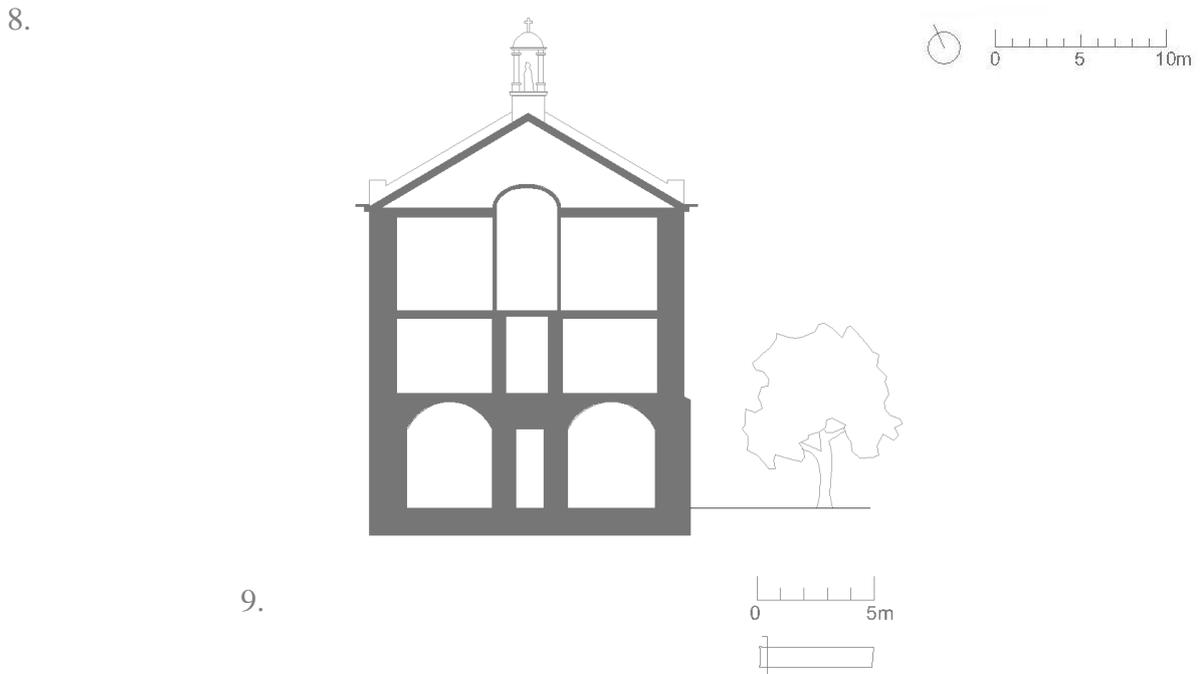
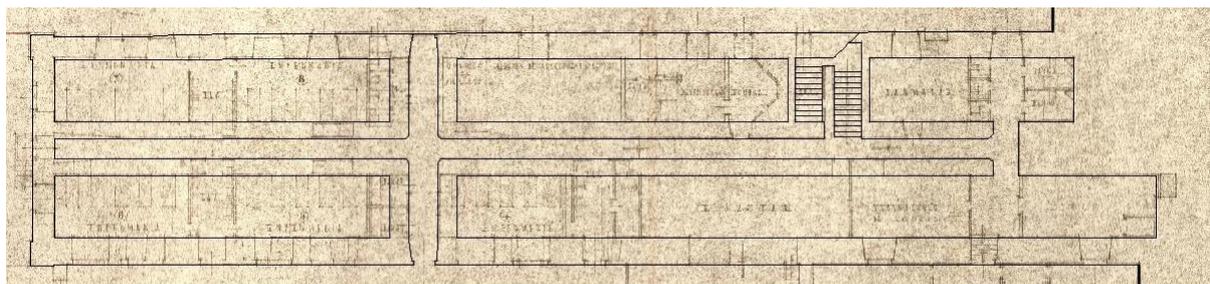
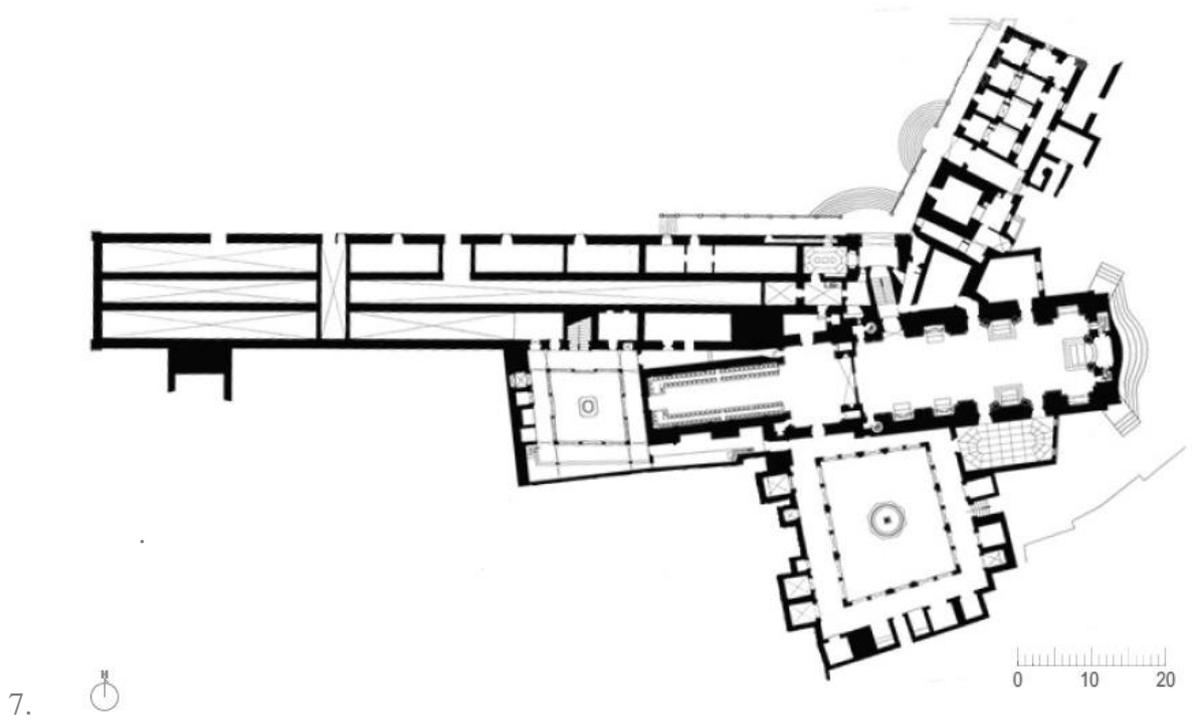
alas. (...) A existência de dois pisos e outros vestígios indicam que existiam construções em volta do claustro, naturalmente dormitórios e talvez um refeitório, este numa parte nascente...”¹⁵

Os projectos de adaptação sofridos no século XX no dormitório novo alteraram grande parte do seu esquema interior e aspecto exterior. Apesar da inexistência de desenhos originais do edifício, fotografias antigas, plantas e actas de reuniões de projectos seguintes, esclarecem parte das transformações sofridas. Porém permanecem dúvidas no que diz respeito à organização interna do programa original e à composição dos alçados.

O Mosteiro de Celas é um exemplo singular de arquitectura religiosa, porém, de uma forma geral, o esquema interior das casas monásticas femininas pouco variavam de caso para caso, procurando enquadrar-se num modelo tipo e moldando-se conforme exigências específicas locais. Assim, para melhor compreender a organização interna do dormitório novo do Mosteiro de Celas socorri-me da análise de desenhos de projectos posteriores (do projecto de sanatório) e da comparação de plantas do novo dormitório do Mosteiro do Lorvão. A preferência por Lorvão incide no facto de ter sido alvo de estudo de vários autores e por haver bastante material gráfico. Por outro lado, tratava-se de uma instituição feminina da mesma ordem, próxima de Coimbra, construída nos finais do mesmo século e com semelhanças formais e estruturais com o dormitório de Celas.

O Mosteiro do Lorvão foi implantado no vale com o mesmo nome, a uma distância de sete quilómetros de Penacova e de vinte cinco de Coimbra. Em

¹⁵ Gomes, P. V; Rossa, W. (2000). A Rotunda de Santa Maria de Celas, Um caso tipológico Singular, Actas do colóquio Arte e Arquitectura nas Abadias Cistercienses nos séculos XVI, XVII e XVIII. Lisboa: IPPAR. p. 203.



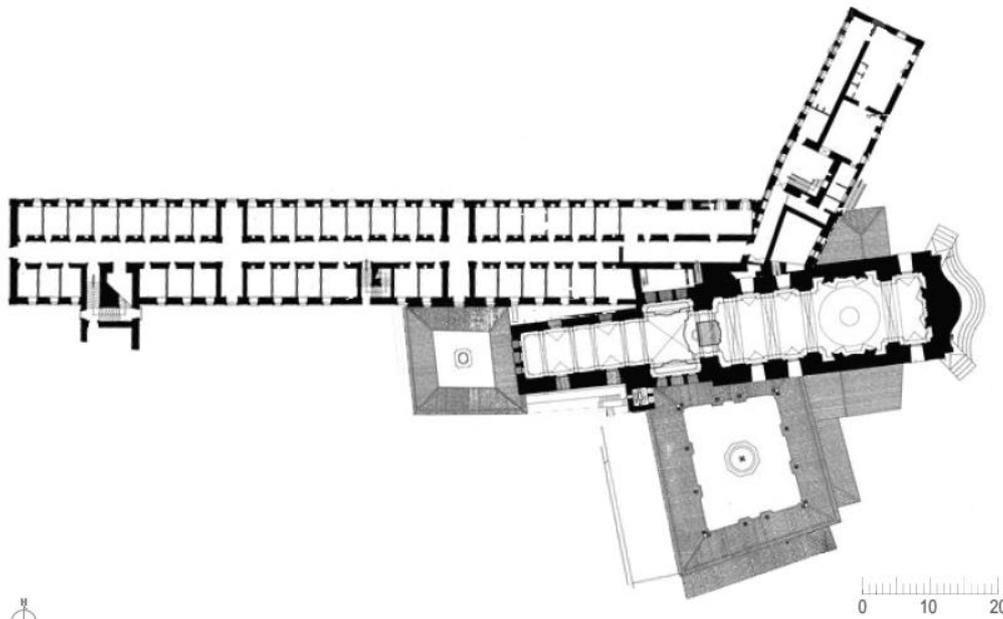
7. Planta do piso térreo do Mosteiro do Lorvão antes de ser adaptado a Hospital Psiquiátrico
8. Hipótese dos limites do piso térreo do dormitório novo de Celas
9. Corte transversal do dormitório novo de Celas

Julho de 1211, a instituição beneditina, até então masculina, é oficialmente convertida a cisterciense feminina, acolhendo mulheres da alta nobreza, permanecendo assim até à sua extinção em 1887.

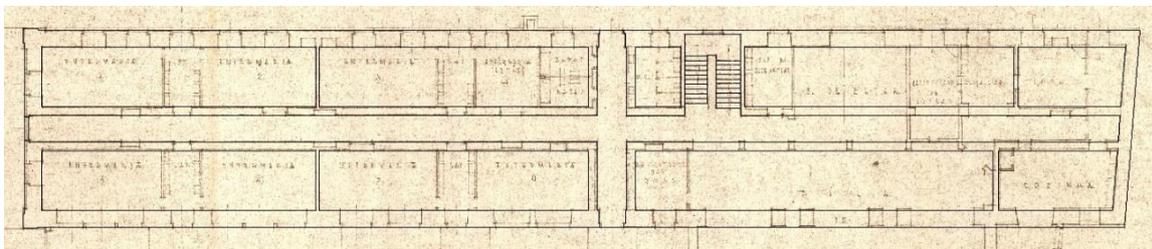
Construído nos finais do século XVII, o novo dormitório do Mosteiro do Lorvão surgiu, como consequência de reformas impostas para melhor acolher as religiosas. A sua construção iniciou-se em 1681 e terminou em 1691. O edifício foi implantado segundo a orientação Nascente/Poente e, como no mosteiro de Celas, a Norte da igreja matriz. Porém, contrariamente ao que acontece em Celas, surge em primeiro plano em relação ao povoado. Na década de 1960 o edifício foi convertido em Hospital Psiquiátrico, igualmente pela mão de Bissaya Barreto, cessando funções em 2012.

O dormitório novo do Lorvão organizava-se em três pisos. No piso térreo um extenso corredor central abobadado fazia a distribuição a longas divisões de carácter utilitário como armazéns, cocheiras ou açougue. A grande espessura das paredes de pedra do corredor deve-se, ao facto de possuírem uma vertente estrutural. Por sua vez, as paredes que possuíam uma componente exclusivamente de compartimentação eram mais finas. No dormitório novo de Celas a organização interna do piso térreo seria provavelmente semelhante, estando igualmente destinando às dependências utilitárias da instituição. Como em Lorvão um extenso corredor com paredes de grande espessura faria a distribuição às diversas arrecadações e lojas. Apesar do corredor não possuir o tecto abobadado, tal verificava-se nas divisões destinadas a armazém.

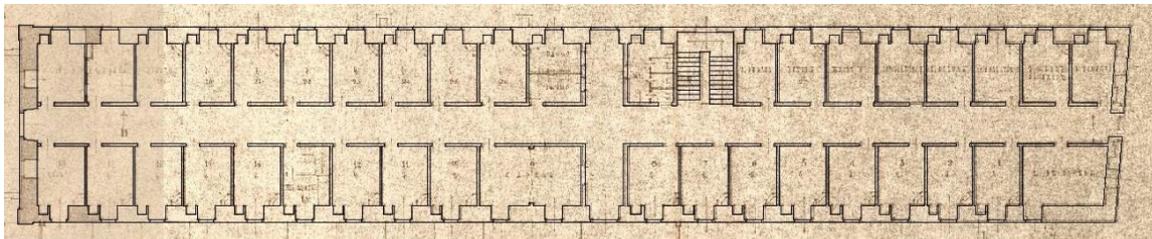
Nos desenhos dos projectos posteriores percebeu-se que o piso térreo possuía cotas diferentes, acompanhando o desnível do terreno. Ao falar com antigos funcionários do Hospital Pediátrico, constatou-se que nos terrenos



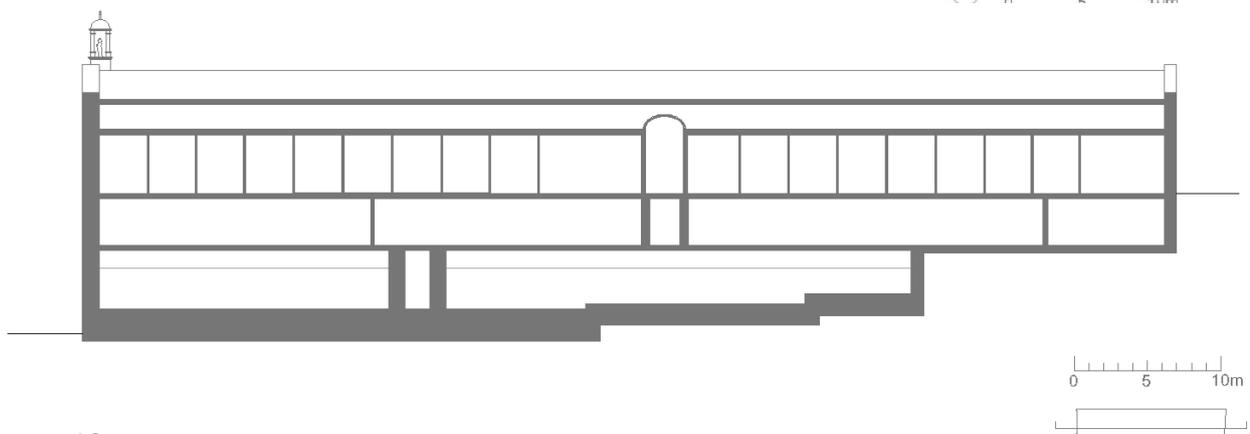
10.



11.



12.



13.

10. Planta do segundo piso do Mosteiro do Lorvão antes de ser adaptado a Hospital Psiquiátrico
11. Hipótese dos limites do primeiro piso do dormitório novo de Celas
12. Hipótese dos limites do segundo piso do dormitório novo de Celas
13. Corte longitudinal do dormitório novo de Celas

contíguos ao edifício existiam minas de água subterrâneas que provavelmente terão estado na origem dos seus diferentes níveis e, talvez, no facto da sua construção se distanciar tanto da igreja matriz e seu claustro. Recorde-se que os conventos eram erguidos em terrenos férteis, junto de cursos de água, indispensável ao sustento das instituições. Sendo o dormitório novo o edifício destinado ao domínio doméstico e utilitário da instituição, no qual a água era imprescindível, há a possibilidade de ter sido erguido propositadamente perto do local onde esta mais abundava. A partir das plantas dos projectos seguintes também se concluiu que os limites do piso térreo a Nascente eram irregulares, inserindo-se na escavação do terreno, talvez igualmente devido às minas de água subterrâneas.

O primeiro e segundo pisos do dormitório novo do Lorvão eram semelhantes. Um corredor abobadado fazia a distribuição às 87 celas individuais das religiosas, orientadas a Norte e a Sul. Por sua vez, no dormitório de Celas, o primeiro piso estaria provavelmente destinado a dependências domésticas como refeitório, cozinha, capela ou oficinas de trabalhos manuais indispensáveis à vida monástica como fiar, tecer e bordar. Porém, novamente, a falta de desenhos do dormitório de Celas dificulta a percepção da organização espacial interior do primeiro piso do edifício.

Em Celas, apenas o segundo piso se destinava às celas individuais. Um longo corredor abobadado fazia a distribuição aos aposentos das religiosas que, segundo Paulo Varela Gomes, seriam “perto quatro dezenas num dos pisos”¹⁶ também orientados a Norte e a Sul.

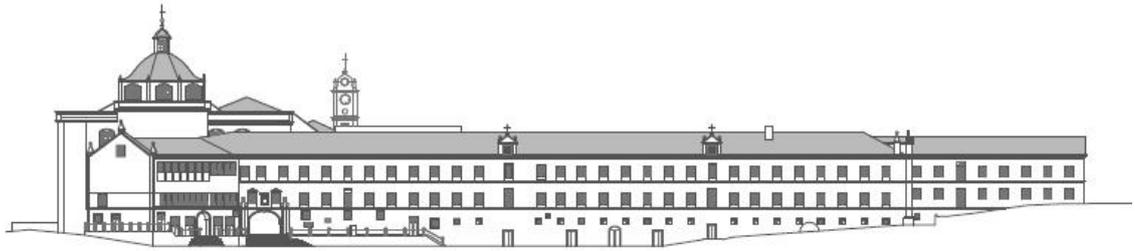
¹⁶ Gomes, P. V; Rossa, W. (2000). A Rotunda de Santa Maria de Celas, Um caso tipológico Singular, Actas do colóquio Arte e Arquitectura nas Abadias Cistercienses nos séculos XVI, XVII e XVIII. Lisboa: IPPAR, p. 200.

Como no dormitório do Lorvão, em Celas, os corredores eram seccionados por uma galeria transversal, ou “transepto”. Este facultava a iluminação natural dos corredores através de janelas envidraçadas mais altas ou com bandeiras e ainda um óculo no topo. Na fachada, este momento era marcado para além de vãos com maiores dimensões, por um pequeno frontão. Os corredores do dormitório do Lorvão eram seccionados duas vezes por “transeptos” porque possuíam uma extensão maior.

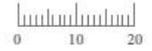
A arquitectura do dormitório regia-se por ideais cistercienses sendo caracterizada pela austeridade, despojamento e pela racionalidade na distribuição dos espaços uma vez que “(...) para os cistercienses bastava a simplicidade das linhas, a harmonia dos volumes, a elegância das proporções, a esbelteza dos arcos, a pureza das paredes caiadas, a luminosidade e o seu claro-escuro para se elevarem em direcção a Deus.”¹⁷ Porém, através de elementos decorativos, que permaneceram até à actualidade, foi possível perceber que os alçados teriam detalhes maneiristas, próprios da época de construção.

A reconstituição dos alçados do dormitório novo de Celas foi dificultada pela falta de informação do edifício original e pelo facto de ter sofrido inúmeras transformações nos projectos posteriores. Porém, a análise de fotografias antigas, de projectos posteriores e de alçados do dormitório novo do Mosteiro do Lorvão, ajudaram a formular uma hipótese do seu aspecto.

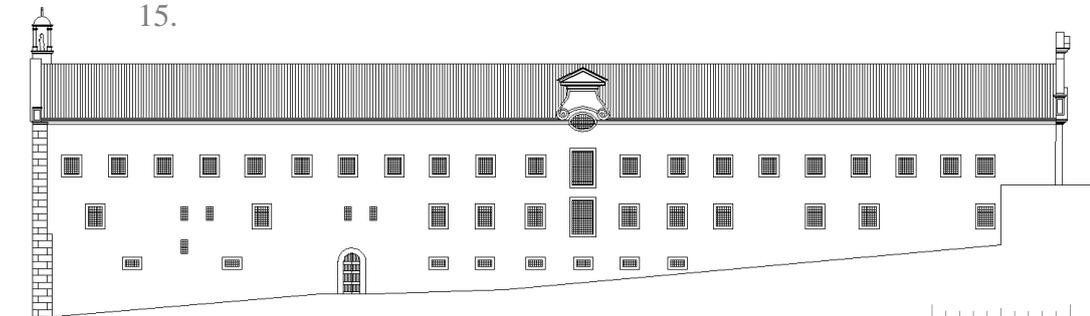
¹⁷ Martins, A. (2011). *As Arquitecturas de Cister em Portugal: A Actualidade das suas reabilitações e sua inserção no Território*. Dissertação de Doutoramento do Departamento de História, Teoría y Composición Arquitectónicas. Universidade de Sevilha, Sevilha, Espanha. p. 226.



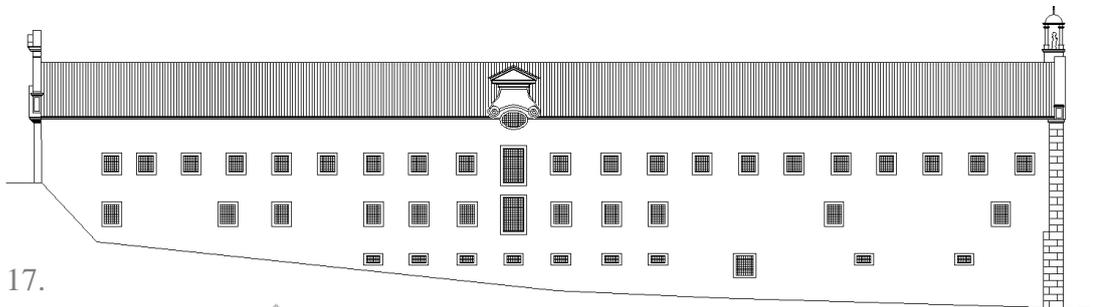
14.



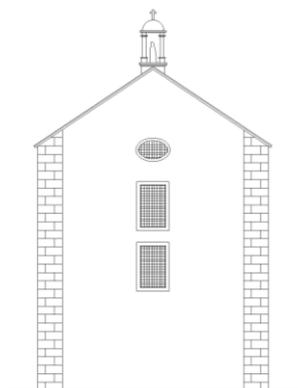
15.



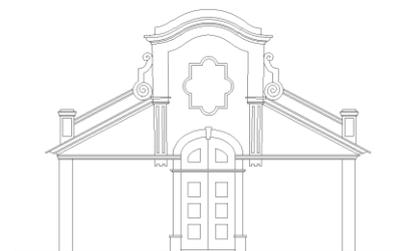
16.



17.



18.



19.



- 14. Alçado Norte do Mosteiro do Lorvão, 1700 a 1800
- 15. Fachada Sul do dormitório novo de Celas, finais do século XIX ou inícios do século XX
- 16. Hipótese de desenho do alçado Sul do dormitório novo
- 17. Hipótese de desenho do alçado Norte
- 18. Hipótese de desenho do alçado Poente
- 19. Hipótese de desenho do alçado Nascente

As fachadas do dormitório de Celas orientadas a Norte e a Sul seriam rasgadas por diversos vãos que transpareciam a nível exterior o ritmo das celas das religiosas do segundo piso. No piso térreo poucos seriam os vãos uma vez que possuía um carácter de armazém. Como o dormitório de Celas possuía unicamente um transepto por piso, existia apenas um pequeno frontão lateral a Norte e a Sul, a meio do volume. O frontão, o óculo e o vão de maior dimensão revelavam o eixo transversal do edifício nas fachadas.

A fachada orientada a Nascente teria provavelmente o mesmo desenho maneirista que o que apresentava posteriormente aquando o programa de sanatório, porém sem o desenho da cruz de Lorena e sem as duas janelas ao lado da porta que seria desprovida de envidraçados e totalmente em madeira.

A fachada oposta, orientada a Poente, teria no primeiro e segundo pisos uma janela alta e ainda um óculo correspondentes ao centro do corredor de distribuição. No topo, um baldaquino com um desenho clássico, que permaneceu até hoje, rematava a fachada e ostentava uma figura religiosa para o povoado.

Todas as janelas do dormitório seriam gradeadas uma vez que se tratava de uma instituição feminina, na qual imposições de reclusão impostas pela Ordem eram mais severas.

O volume do dormitório novo de Celas é um exemplo intrigante devido à sua localização, relação com a igreja matriz e orientação. Contrariamente ao que acontece em Lorvão, no qual os volumes se relacionam entre si formando uma unidade, o dormitório de Celas possui uma aparente autonomia relativamente ao restante conjunto monástico. É certo, que em tempos, existiam construções em torno do claustro de Celas que permitiam

o acesso ao dormitório novo, porém este continuava afastado e desconectado da igreja matriz. A relação entre o dormitório novo e a igreja gerou entre ambos um espaço exterior recluso.

O modo como o dormitório novo de Celas foi construído contraria a topografia, dando a entender que prevalecia a orientação das celas (pouco comum), no sentido Norte/Sul. As celas voltadas a Norte teriam pouco aproveitamento solar, contrariamente às orientadas a Sul, pelo que o conforto térmico seria oposto nas duas alas das celas.

O dormitório novo do Lorvão foi construído segundo a mesma orientação solar que o dormitório de Celas, porém em primeiro plano em relação à igreja enfatizando o corpo das celas visto do povoado: “Com o dormitório a dominar o terreiro deixar-se-ia para segundo plano a igreja, que não teria nenhuma expressão por trás do novo edifício. Certamente as monjas laurbanenses optaram por esta organização para assim esconderem, atrás de um edifício exuberante que demonstra todas as virtudes e poder desta casa, as dependências obsoletas que herdaram os beneditinos”.¹⁸ O raciocínio quanto à implantação do dormitório novo de Celas poderá ter sido semelhante. As minas de água subterrâneas poderão ter influenciado a orientação do dormitório de Celas, porém ao se estender no sentido Nascente/Poente, o edifício marcava uma horizontalidade, ritmada pelas diversas janelas dos três pisos, acentuando a monumentalidade do conjunto, visto do povoado e quiçá do núcleo urbano.

¹⁸ Antunes, T. S. L. (2013). *Lorvão: Um mosteiro e um lugar – análise e reconstituição*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Asilo de Cegos e Aleijados 1892-1929

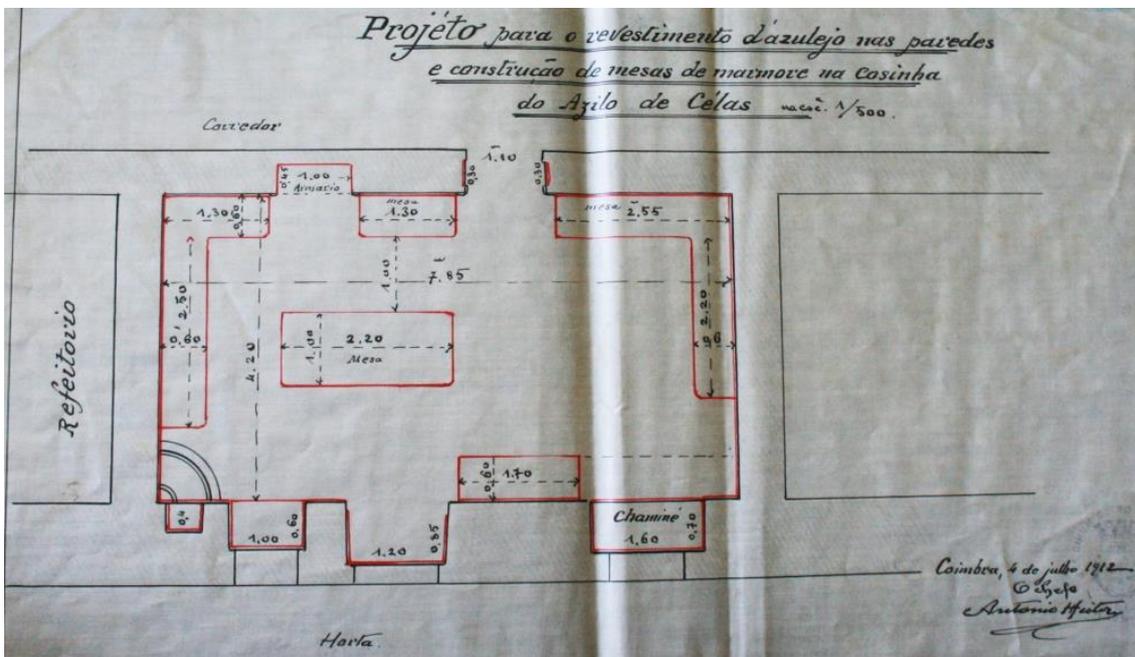
O Asilo de Cegos e Aleijados de Celas foi fundado no edifício do dormitório novo das religiosas no dia 5 de Junho de 1892, segundo iniciativa da Junta Geral do Distrito de Coimbra. A administração do estabelecimento estava ao encargo de dois directores, um efectivo e outro substituto e o corpo do pessoal empregado estava reduzido a um facultativo, um mordomo e dois criados.

No asilo eram exclusivamente admitidos “cegos incuráveis e os aleijados com deformidade congénita ou adquirida, que os impossibilite de marchar regularmente.”¹⁹ Para serem admitidos, os doentes deveriam provar serem naturais de Coimbra, ou residentes no distrito há pelo menos dois anos estando a sua admissão quantitativamente restrita para cada concelho. Teriam de possuir um atestado redigido pela junta de paróquia que provasse a sua condição de pobreza, ausência de parentes próximos e a falta de autonomia para cuidar de si próprios. Finalmente, os utentes necessitavam do atestado do médico que testemunhasse a sua condição de cego ou aleijado.

Os estudantes de medicina poderiam, sempre que requisitassem, visitar as instalações do asilo e examinar os asilados.

Os recursos financeiros para manutenção do asilo eram insuficientes, provindo de fundos e receitas que anualmente lhe eram votadas pela Junta Geral do Distrito. Em 1892, a gestão do asilo passou ao encargo da Câmara

¹⁹ Junta Geral do Distrito de Coimbra (1892). Regulamento do Asylo de Cegos e Aleijados do Distrito de Coimbra. p. 3.



20. Projecto para a cozinha do asilo de Cegos e Aleijados de Celas

Municipal de Coimbra. Até então o asilo funcionava na maior pobreza e em condições degradantes.

Com a adaptação ao programa de asilo, a traça e a estrutura originais do edifício mantiveram-se quase inalteradas. Nos anos que se seguiram à inauguração, as obras foram de cariz pontual, de manutenção e reparação ou melhoramento dos espaços interiores.

Segundo a pasta da Repartição de Obras da Câmara Municipal de Coimbra de 1904 a 1912²⁰, no primeiro piso abriram-se novos vãos, fecharam-se outros e colocaram-se novas portas. Fizeram-se arranjos no corredor, tecto, pavimento, rodapés, caixilhos, camaratas novas, arrecadações e casas de banho. Os quartos de banho receberam divisórias e foram revestidos no pavimento a mosaico e nas paredes a azulejo branco. Na cozinha do primeiro piso as paredes foram rebocadas e revestidas a azulejo, os pavimentos receberam um revestimento cerâmico, construíram-se mesas em mármore e efectuaram-se outros arranjos, entre os quais numa chaminé. O refeitório sofreu obras de ampliação, possivelmente pelo derrubamento de paredes, e foi forrado a azulejo.

No segundo piso procedeu-se à abertura de vãos ventiladores no corredor, ao rasgamento de paredes, à abertura de frestas, à substituição de caixilhos, portas, vigamento e soalho nos quartos, à colocação de rodapés e a trabalhos de pintura. Ainda no segundo piso foram feitos arranjos nas casas de banho e numa chaminé.

Ao nível exterior as obras prenderam-se com abertura e colocação de novas janelas, picagem, reboco e guarnecimento das paredes.

²⁰ AHMC/Repartição de Obras Municipais/pasta5 – Asilo de Celas

Em 1904, foi projectada uma nitreira, contigua ao muro da cerca destinada a receber, numa cisterna, os esgotos do edifício.

Apesar de esta adaptação ter sido pouco expressiva do ponto de vista formal, ao se converter numa instituição orientada para a saúde pública o edifício foi, de forma limitada, preparado para responder a exigências de salubridade. Rasgaram-se vãos ventiladores e frestas para a renovação do ar interior e aplicaram-se revestimentos facilmente laváveis nas paredes e pavimentos. A construção da nitreira, nos limites da cerca do edifício, também revelou a preocupação em manter o asseio nas instalações do asilo. Neste contexto, as campanhas de obras sofridas no antigo Asilo de Cegos e Aleijados lançou as bases para as adaptações seguintes do edifício.

A peste branca e a adaptação a Sanatório de Celas

Higienismo, profilaxia e arquitectura sanatorial

A doença da tuberculose é quase tão ancestral como a humanidade. Especula-se que o seu estudo se tenha iniciado na antiguidade clássica, recomendando-se já na época o repouso e uma alimentação rica e variada como procedimentos terapêuticos.

No século XVIII, a Revolução Industrial marcou a evolução tecnológica, económica e socio-demográfica. O desenvolvimento das indústrias fabris e a demanda de trabalho despoletou o êxodo rural. As cidades, confrontadas com um crescimento exponencial da população e das unidades fabris, converteram-se em meios sobrelotados, poluídos e insalubres, propícios à expansão da tuberculose que se repercutiu no século seguinte.

Num período em que epidemias de cólera dizimavam populações um pouco por toda a Europa, a comunidade científica de finais de oitocentos desempenhou um papel importante na resolução de problemas de salubridade. Campanhas de propaganda foram instituídas tendo como principais objectivos instruir e sensibilizar a população para condutas preventivas. A higiene implementou-se como ideal progressista nos hábitos da sociedade e como estratégia de controlo demográfico.

A tuberculose atingia todas as classes sociais e dividia-se fundamentalmente em dois grupos: a tuberculose extrapulmonar (óssea ou cirúrgica) e a tuberculose pulmonar. No primeiro caso aconselhava-se a frequência em locais de ambiente marítimo. Inicialmente também se aconselhava o clima marítimo para o tratamento da tuberculose pulmonar. Porém, a partir da segunda metade do século XIX, constataram-se benefícios em ambientes de montanha, longe dos centros urbanos onde o ar seria mais puro.



21.



22.

- 21. Panfleto francês de propaganda da luta contra a tuberculose
- 22. Sanatório de Chamossaire, Leysin, Suíça, 1918

A reformulação do pensamento científico e dos hábitos sociais gerou na arquitectura a renovação da habitação e abriu caminho para novos programas relacionados com a Saúde. Em 1882, ao descobrir o bacilo da tuberculose, Heinrich Koch (1843-1910) abriu portas para a compreensão da doença e permitiu a sua abordagem científica. Neste contexto, surgiram na Europa, com maior incidência nos Alpes Suíços, os primeiros equipamentos especializados para o tratamento da tuberculose pulmonar: os Sanatórios. Estes tinham como objectivo hospedar tuberculosos num variável período de tempo garantindo as práticas terapêuticas que se conheciam na época: o repouso, uma alimentação rica e variada e a exposição à luz solar.

Os primeiros sanatórios de altitude suíços surgiram pela adaptação de unidades hoteleiras ao programa não pela mão de arquitectos creditados, mas sim por promotores, na sua grande maioria médicos que, como no Sanatório de Celas, recorrendo a profissionais, tornavam possível a sua visão. “Assim, a tradução do forte impacto que, naquele período, a medicina teve na arquitectura, foi feita, em grande medida não pela conceptualização espacial dos arquitectos, mas pelas exigências de encomenda dos médicos.”²¹

A influência europeia traduziu-se nos primeiros sanatórios portugueses ao nível do desenho e da construção. Na Suíça os edifícios possuíam um carácter moderno, procurando responder eficientemente a normas de funcionalidade e higiene. Os modelos eram caracteristicamente compactos, porém funcionais, inseridos em clima de altitude em contacto com a

²¹ Silva, R. J. A. (2013). *Arquitectura Hospitalar e Assistencial Promovida por Bissaya Barreto*. Dissertação de Doutoramento em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p. 50.



23. Galerias de cura do Sanatório Sousa Martins projectado por Raúl Lino, Guarda, inícios do século XX

Natureza e com galerias de cura orientadas a Sul para maiores ganhos solares.

Atribuía-se à luz solar directa o poder de esterilização bacteriana acreditando-se que os ambientes húmidos e mal ventilados potenciavam a propagação dos germes. Assim, nos inícios do XX, o país assistiu à construção de grandes varandas nos sanatórios para a prática da helioterapia.

Nas varandas, em forma de galeria porticada, os doentes repousavam e simultaneamente apanhavam banhos de sol controlados. A galeria de cura foi então o elemento construtivo que conferiu ao sanatório o carácter de especialização para o tratamento da tuberculose.

A ventilação era um factor determinante, bem como uma constante permeabilidade entre o interior e o exterior. Os espaços interiores obedeciam a exigências de iluminação natural e de relação de proximidade com o Sol. O ideal era a existência de quartos individuais repetidos em série complementados com espaços colectivos independentes. Os gabinetes de apoio médicos e as dependências administrativas eram por sua vez encaminhados para uma zona reservada. A manutenção, limpeza e salubridade dos espaços, obrigava a adopção de métodos, materiais e revestimentos próprios.

“O ascetismo dos espaços interiores, sem bichos nem fungos, nem micróbios ou bactérias, coincide com uma ideia idílica da Natureza, espaço puro, de alegria, diferente de uma Natureza incontrolável, violenta e mortal.”²² Neste contexto a coexistência entre a medicina e a arquitectura demandou imposições ao nível de uma organização funcional de espaços

²² Tavares, A. (2004). *Arquitectura Antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*. Porto: FAUP Publicações. p. 225.



Davos-Platz et le Sanatorium de la Schatzalp

24.



25.

24. Vila suíça de Davos, com o sanatório em segundo plano
25. Sanatório suíço Schatzalp

salubres, esterilizados, ventilados, com permeabilidade interior/exterior, consolidadas na Arquitectura Moderna e na luta higienista. O contacto com um clima puro e a insolação controlada como práticas terapêuticas aproximam os modelos sanatoriais da paisagem e do meio que os envolve.

O sanatório suíço Schatzalp, poderá ter sido um dos vários modelos construtivos que influenciou a comunidade científica portuguesa, aos níveis do desenho, funcionalidade e normas higiénicas.

Construído nos inícios do século XX, o sanatório Schatzalp trouxe para a pequena vila suíça de Davos o equipamento e as terapias vanguardistas no tratamento da tuberculose pulmonar. A escolha do local para a sua construção, a colina de Scahtzalp, foi resultado de vários anos de estudo e observações justamente para retirar o máximo proveito das condições naturais do vale de Davos. O sanatório situava-se num pequeno platô, abrigado de ventos fortes pela montanha a Norte e amplo a Sul para maior insolação, a aproximadamente 1860 metros acima do nível do mar, num clima de altitude onde o ar é mais puro e seco. Desta forma reunia as condições naturais exemplares tanto no período de Inverno como no de Verão. Apesar de se encontrar à primeira vista isolado pela natureza ficava, como o Sanatório de Celas, relativamente perto da vila, distanciando-se em cerca de 300 metros. Por outro lado, encontrava-se numa zona de comunicação entre as principais rotas da Europa.

O edifício possuía um esquema interno compacto, respondendo eficazmente aos princípios de funcionalidade dos primeiros sanatórios suíços. As galerias de cura, orientadas a Sul, mantinham-se em contacto directo com os quartos dos doentes. A abundancia de vãos do sanatório permitia a tão desejada renovação do ar dos espaços interiores.



La terrasse en été

26.



La Salle à manger

28.



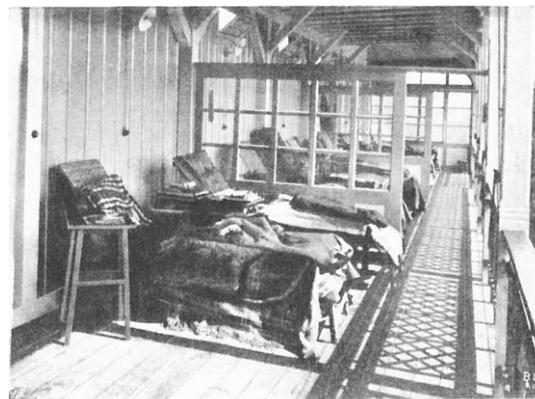
Chambre à coucher

29.



Promenoir couvert

27.



Une galerie de cure

30.



**SANATORIO SOUZA MARTINS
GUARDA PORTUGAL**

31.

- 26. Terraço ajardinado sanatório Schatzalp
- 27. Galeria do piso térreo de Schatzalp
- 28. Salão de refeições de Schatzalp
- 29. Quarto individual de Schatzalp
- 30. Galeria de cura com biombos divisórios
- 31. Sanatório Sousa Martins, Guarda

Para manter os padrões de higiene o edifício possuía revestimentos facilmente laváveis, como o mármore e o linóleo, e procedia-se à constante desinfecção dos quartos com vapores de formol.

O mobiliário e a decoração do edifício procuravam alcançar o imaginário hospitaleiro de forma a garantir o máximo de conforto na estadia dos pacientes. O recurso a quadros, pinturas e painéis nas paredes, cortinados, floreiras e o mobiliário de luxo com um carácter pouco técnico, equiparável ao de hotéis, permitiam ao paciente a abstracção das suas enfermidades.

Paralelamente ao que acontecia nos restantes países europeus, a tuberculose atingiu em massa a população portuguesa, com maior enfoque na classe operária, sendo uma das principais causas de mortalidade do país. Devido à inexistência de recursos farmacológicos, o país foi confrontado com o reforço dos meios disponíveis que passavam pelo isolamento, com a criação de novas enfermarias nos hospitais e pela prevenção com a implementação de regras e estratégias sanitárias no seio da sociedade.

Em 1859, foi criado na ilha da Madeira, o primeiro equipamento português exclusivamente dedicado a doentes tuberculosos, acreditando-se que o clima marítimo ameno e soalheiro trazia benefícios no tratamento da tuberculose pulmonar²³. Em Portugal, o clima de montanha só é indicado para o tratamento da doença a partir de 1881. Influenciada por modelos arquitectónicos europeus em clima de altitude, a Sociedade de Geografia de Lisboa organizou nesse ano uma expedição científica à Serra da Estrela. Mais tarde, em 1884, o médico Sousa Martins (1843-1897), acompanhado

²³ Santos, A. F. C. P. (2010). *O Combate à tuberculose; uma abordagem demográfico-epidemiológica: O Hospital do Repouso de Lisboa (1882-1975)*. Dissertação de Mestrado em História Regional e Local do Departamento de História da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa. Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, p.25.

pelo jornalista Emídio Navarro e por um fotógrafo, fez uma nova expedição à Serra da Estrela para poder estudar o clima local com o objectivo de aí instalar um sanatório semelhante aos modelos suíços e alemães.

A inauguração do sanatório Sousa Martins apenas se verificou em 1907. O sanatório era constituído por três pavilhões para homens, mulheres e crianças pobres e ainda por challets para doentes com recursos financeiros.

Apenas a partir da última década do século XIX a comunidade científica portuguesa assimilou o flagelo sociodemográfico da tuberculose. A participação portuguesa em congressos internacionais orientados para a discussão de práticas medico-sanitárias revelaram-se fundamentais para a reestruturação moderna de modelos construtivos. O primeiro Congresso Português sobre a Tuberculose, realizado em 1895 em Coimbra, sob a orientação do Professor Augusto Rocha, alertou para a conscientização do flagelo, bem como para a necessidade de novos equipamentos e métodos de tratamento. O país apresentava uma rede hospitalar e assistencial débil e selectiva, pelo que era urgente uma verdadeira reforma na Saúde. Dois anos mais tarde, a Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, em colaboração com o Dr. Miguel Bombarda, inicia uma campanha de luta contra a tuberculose que culminaria em 1899 com a formação da Liga Nacional contra a Tuberculose. Tal potenciou, no mesmo ano, a fundação da Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT), tendo como benfeitora a rainha D. Amélia.

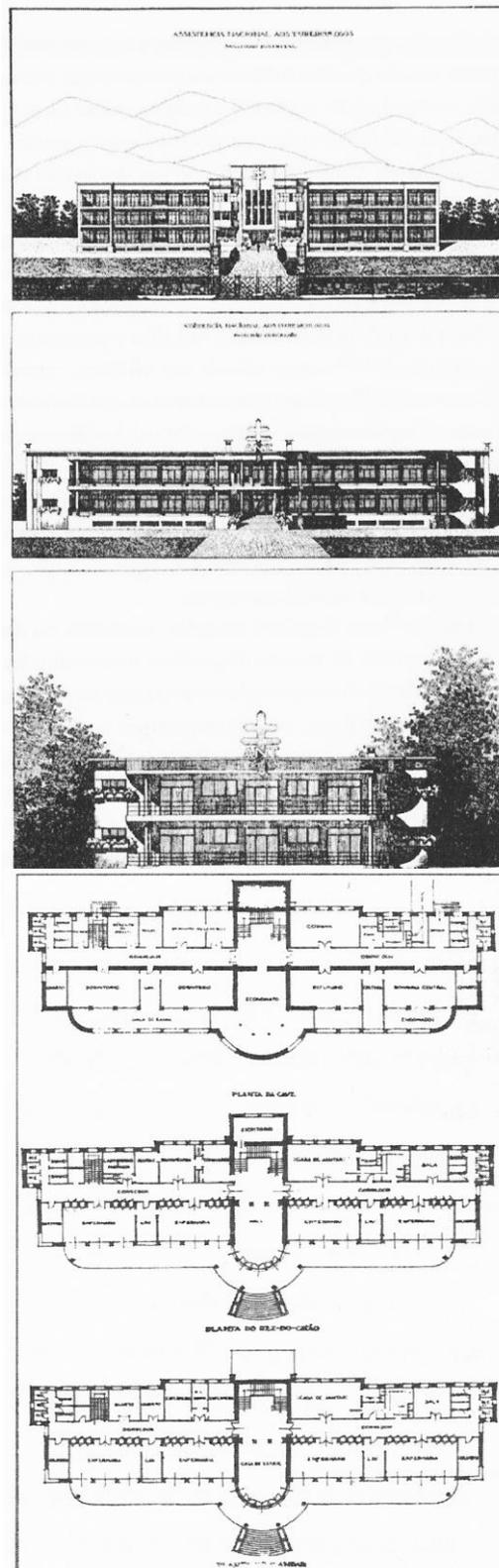
A ANT era uma instituição de carácter privado, tendo como principais objectivos a sensibilização da população e a instalação de equipamentos de auxílio a doentes tuberculosos. A instituição permitiu um progresso a nível nacional marcado pela construção de novos hospitais marítimos e sanatórios

de montanha e pela instalação de uma rede nacional de Institutos nas capitais de distrito para um acompanhamento mais próximo dos doentes. Por outro lado, promovia debates e congressos onde eram discutidos aspectos interventivos de carácter urbanístico e arquitectónico.

Assim, no arranque do século XX, o país assistiu à inauguração dos primeiros dispensários e sanatórios antituberculosos, à semelhança de modelos estrangeiros, em locais com condições climáticas indicadas para a cura da doença, intensificando-se a sua construção a partir 1928.

Em 1931 é criada uma nova comissão da ANT presidida por Lopo de Carvalho da qual Bissaya Barreto, promotor do Sanatório de Celas, fez parte. A comissão promoveu um plano para uma rede mais coesa pela construção de novos dispensários, sanatórios e preventórios. Os preventórios eram equipamentos onde a população saudável predisposta à doença (geralmente crianças) era internada de forma a prevenir o contágio. Os dispensários promoviam um rastreio da doença no seio da população cabendo-lhes as funções de profilaxia higiénica, diagnóstico e tratamento. Após a avaliação médica os tuberculosos eram, sempre que necessário, encaminhados para sanatórios.

A nova constituição do Estado Novo, de 1933, e a eleição de Duarte Pacheco para Ministro das Obras Públicas, alteraram para sempre a face da construção nacional. Os edifícios públicos procuraram obedecer a um padrão e transformaram-se em utensílios de propaganda ao regime. O êxodo rural, a crise da habitação e a ignorância higiénica nas cidades, foram apontados como factores de propagação da doença. “Ao constatar que quer os habitantes da cidade quer as populações agrícolas não eram os grupos mais atingidos, atribui-se ao movimento campo-cidade a causa da doença,



33. Projecto para sanatório-tipo elaborado por Vasco Regaleira a construir nas cidades e vias de Portugal, 1934

não por motivos hereditários mas pelo facto de a cidade anular as condições sociais de resistência que o campo, pensava-se, oferecia.”²⁴

Neste contexto, a cidade é identificada como foco de contágio e é instituído um plano de assistência nacional conduzindo à inauguração de uma rede de dispensários e laboratórios de higiene distritais, enfermarias, pavilhões de isolamento e à criação de sanatórios de vanguarda. Lopo de Carvalho, juntamente com Egas Moniz, distinguiu-se como o impulsionador desta acção. O médico pôs de lado a intervenção urbana em prole de “uma estratégia que abrangia todo o território nacional e que concentrava todo o poder e estruturas”²⁵ em organismos isolados e independentes. O objectivo não era o de concentrar os equipamentos num local estrategicamente privilegiado, mas sim o de construir uma rede nacional coesa de modelos tipo de dispensário e sanatório. Os dispensários seriam erguidos no seio das cidades, por sua vez, os sanatórios seriam construídos em locais isolados porém próximos dos centros urbanos.

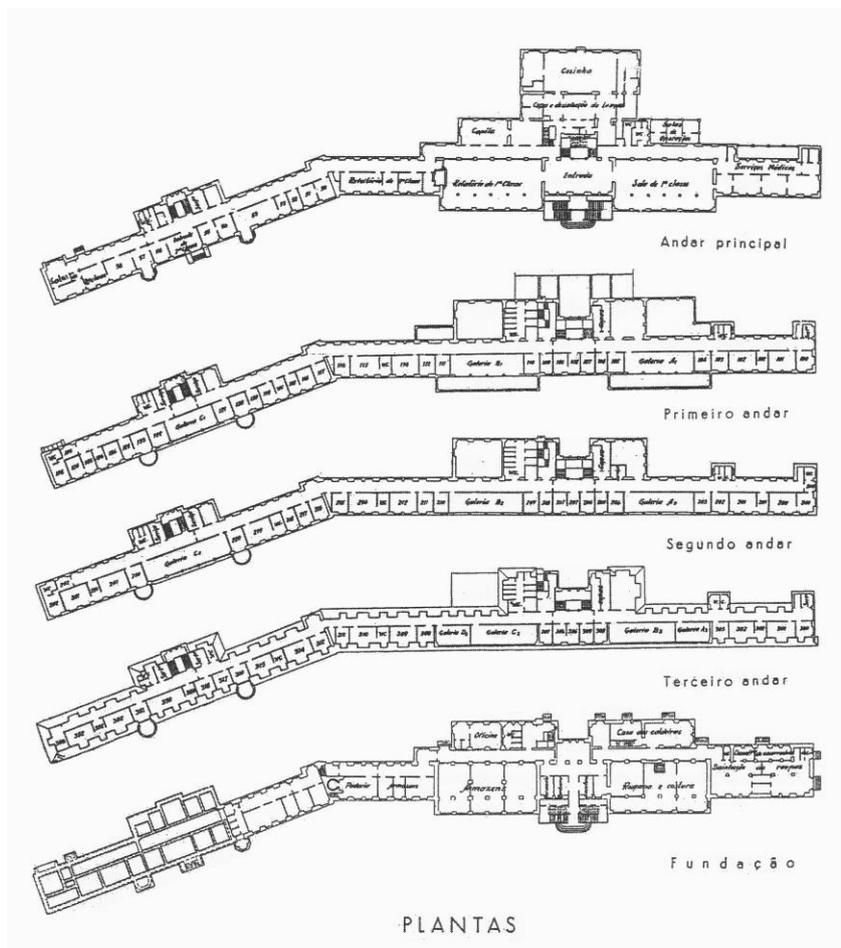
Até ao estalar da segunda Grande Guerra, além de dispensários e preventórios, o país contava com uma ampla rede de sanatórios para a tuberculose pulmonar e para a tuberculose óssea. Pertencentes à ANT o país dispunha do Sanatório Sousa Martins, na Guarda, Sanatório Dr. Rodrigues Gusmão, em Portalegre, Sanatório D. Carlos I e Sanatório da Ajuda, ambos em Lisboa e o Sanatório Dr. João de Almada, no Funchal. Para a tuberculose óssea foram criados o Sanatórios Marítimos do Outão, em Setúbal, da Guelfa, em Caminha e Dr. José de Almeida, em Carcavelos. Fora da jurisdição da ANT o país contava com o Sanatório das Penhas da

²⁴ Tavares, A. (2004). *Arquitectura Antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*. Porto: FAUP Publicações. p. 213.

²⁵ Tavares, A. (2004). *Arquitectura Antituberculose: trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*. Porto: FAUP Publicações. p. 215.



34.



35.

34. Sanatório da Covilhã
35. Plantas do Sanatório da Covilhã

Saúde, na Covilhã, Sanatório General Carmona, em Paredes de Coura, com a Estância Sanatorial do Caramulo, com o Hospital Sanatório de Celas e com Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil, ambos em Coimbra, com o Hospital Sanatório de Semide, Sanatório Vasconcelos Porto, Sanatório Marítimo do Norte, todos no Porto e, finalmente com o Sanatório Marítimo de Sant'Ana, em Cascais.²⁶

Os sanatórios europeus e o consequente tráfico de conhecimentos revelaram-se modelos de estudo valiosíssimos para a comunidade médica portuguesa, lançando bases para a construção de uma ampla rede de sanatórios no país na qual o Sanatório de Celas se inclui. Porém, os avanços na Saúde e a descoberta de tratamentos mais eficientes levaram, com o decorrer do tempo, a que se prescindisse destes equipamentos. Actualmente parte deles encontram-se devolutos ou em ruína e outros foram adaptados para acolher novos programas.

²⁶ Santos, A. F.C. P. (2010). O Combate à tuberculose: uma abordagem demográfico-epidemiológica: O Hospital do Repouso de Lisboa (1882-1975). Dissertação de Mestrado em História Regional e Local do Departamento de História da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. p. 50.



36. Bissaya Barreto, 1932

Bissaya Barreto em Coimbra **“Pelos Tuberculosos Contra a Tuberculose”**

A incapacidade das autoridades para lidar com questões de ordem sanitária, levou à necessidade de reestruturação de hábitos e práticas de higiene de que a Região Centro não foi excepção. Num período em que o país apresentava meios insuficientes na área da Saúde, a Região Centro, especificamente a cidade de Coimbra, deve o seu progresso a Fernando Baeta Bissaya Barreto (1886-1974).

Formado com distinção em medicina pela Universidade de Coimbra e com uma participação activa na educação e na vida social e política, Bissaya Barreto estava ciente da falta de recursos das estruturas hospitalares da cidade, bem como da ausência de uma componente assistencial que chegasse à população pobre. Durante o seu percurso académico foi influenciado por figuras de renome na área da medicina, familiarizando-se com “políticas de saúde, habitação e urbanismo, hábitos familiares e de alimentação, vigilância e controlo sanitários, levantamento e estudo estatístico, acções de profilaxia”²⁷. Em 1915, concluiu a dissertação de Doutoramento intitulada *O Sol em Cirurgia*. Nela, defendia os benefícios da helioterapia no tratamento da tuberculose óssea, deixando transparecer a sua linha de pensamento e estratégia na luta da doença.

Quando em 1927 subiu à Presidência da Comissão Administrativa da Junta Geral do Distrito de Coimbra (JGDC), Bissaya Barreto possuía a influência

²⁷ Silva, R. J. A. (2013). *Arquitectura Hospitalar e Assistencial Promovida por Bissaya Barreto*. Dissertação de Doutoramento em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p. 42 .

necessária para materializar a assistência social por si idealizada. Para pôr em prática o seu plano, foram concedidos terrenos, aproveitados edifícios devolutos, como o Asilo de Celas, e construídos projetos-tipo de raiz. À semelhança do que acontecia em países europeus mais desenvolvidos, o médico tornou-se promotor de uma verdadeira campanha de propaganda de edifícios educativo-assistenciais da Região Centro.

A obra social liderada por Bissaya Barreto em Coimbra começou precisamente pela luta e profilaxia da Peste Branca. Ao analisar métodos estrangeiros, o médico pode constatar que o contágio derivava da falta de instrução e higiene na sociedade. Por outro lado, o promotor desejava equipamentos terapêuticos de vanguarda que primassem pela terapêutica, conforto e bem-estar em oposição a um depósito de doentes. O tuberculoso tinha direito a uma assistência física e moral. Assim, iniciou uma dura campanha através de artigos, panfletos, cartazes, sessões públicas, etc. que culminou numa admirável obra antituberculosa em Coimbra. O médico desejava instalar na cidade, através da Junta Geral, uma Medicina Social “sem interesses pessoais a defender, mas com o propósito de bem Servir a Colectividade.”²⁸

Bissaya Barreto moveu figuras de todas as classes e Ministros, iniciando a campanha: “Pelos Tuberculosos; Contra a Tuberculose”. A campanha começou pela criação de Dispensários Antituberculosos onde, para além de investigar, educar e rastrear apostava na imunização da população pelo método da vacinação.

²⁸ Barreto, B. (1970). Uma Obra Social Realizada em Coimbra. Vol. 1. p. 2.

Junho - 1931 Tiragem 20.000 exemplares N.º 12

FUNDAÇÃO BISSA E FREIRE

MAIS VALE PREVENIR DO QUE REMEDIAR

A SAUDE

Jornal popular, bi-mensal, de Hygiene e Profilaxia Sociais
Director: Dr. Armando Gonsalves

Propriedade da Junta Geral do Distrito de Coimbra e do Dispensário anti-tuberculoso (Povo de Inimigos)
Editor: Chefe da Secretaria da Junta Geral

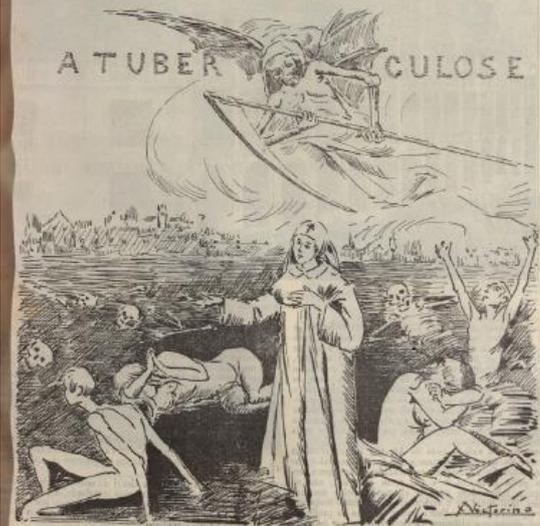
Redacção: Secretaria da Junta Geral do Distrito de Coimbra
Campanha e impressão: Tipografia da Junta de Coimbra Largo da Freixo - Coimbra

DEFENDAMOS AS CRIANÇAS!

EDIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

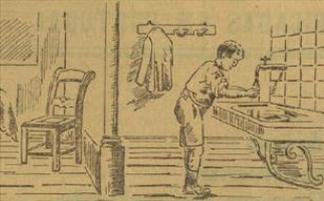


A TUBERCULOSE



A tuberculose — o grande flagelo — faz mais victimas do que a Peste, a Fome e a Guerra de todos os tempos. Ajudemos a Assistencia aos Tuberculosos a vencer tao perigoso inimigo.

38.



E' necessario lavar as mãos antes de se sentar à mesa. Assim nos defendemos de muitas e muitas doenças e entre elas da tuberculose.



Comer bem, mas não comer de mais, é uma boa deieza contra o inimigo perigoso :: que é a tuberculose ::



A luz, o sol, o bom ar e os exercicios fisicos moderados são os maiores inimigos da tuberculose.

39.

38. Jornal "A Saúde", 1931

39. Artigos do "A Saúde", 1931

A criação do jornal *A Saúde* revelou-se outra arma profiláctica valiosa. A distribuição gratuita sensibilizava e alertava para os princípios fundamentais de higiene e era um autêntico instrumento de propaganda de instalações sanatoriais inauguradas anos mais tarde. No jornal também se promoviam campanhas sobre a vacinação pelo B. C. G., o alcoolismo, cancro, tuberculose, lepra, mortalidade infantil, etc. Bissaya Barreto compreendia que o progresso passava pela prevenção e pela instrução.

A campanha culminou com a instalação de três sanatórios em Coimbra: o Sanatório de Celas para 100 mulheres (primeiro equipamento na cidade), o Sanatório Infantil nas dependências do anterior e o Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil para 400 homens. Também foram criados Dispensários Concelhios, o Preventório de Penacova, o Preventório Ar Alto, a Obra de Grancher (obra de protecção sanitária e social a grávidas, mães e filhos na primeira e segunda infância e colocação familiar) para doentes pobres e o Dispensário Central no Pátio da Inquisição. O último, criado em 1928, destinava-se à instrução, investigação, distribuição de medicamentos e ao tratamento de tuberculosos carenciados do concelho e distrito tendo sido pioneiro na administração da vacinação antituberculose. Em 1955, o dispensário contava com cinco consultórios, cinco médicos e uma enfermeira.

As instituições, além do financiamento estatal, sobreviviam graças a contribuições de organismos públicos e privados. Para angariar fundos, também se dispunham a vender sobras e produtos das cercas onde se inseriam. A venda de selos antituberculosos, postais, bibliografias de Bissaya Barreto, eventos, quotas de sócios, etc. converteram-se noutras fontes de rendimento.



40.



41.



42.



43.



44.

- 40. Sanatório feminino de Celas, Coimbra
- 41. Sanatório masculino da Colónia Portuguesa do Brasil, Coimbra
- 42. Galeria de cura do Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil
- 43. Preventório de Penacova
- 44. Sala de raios-x do Dispensário Central do Pátio da Inquisição, Coimbra

O Estado Novo traçou novas directrizes na Assistência e na Saúde com as quais Bissaya Barreto se identificava. “Tratava-se de um *projecto pessoalizado* (de cariz político, mas com sabor filantropo) que carecia de elevada autonomia e que o médico desejava ver implantado na *sua* região, isto é, naquela por si politicamente dominada. Simultaneamente, a sua ambição era estar na vanguarda no domínio da Assistência e da Medicina Social em Portugal, encarando Coimbra e as Beiras como *província-piloto*, que devia dar o exemplo e que, inicialmente, devia marcar o passo do restante país.”²⁹

²⁹ Silva, R. J. A. (2013). Arquitectura Hospitalar e Assistencial Promovida por Bissaya Barreto. Dissertação de Doutoramento em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p. 62.

Um sanatório feminino em Celas

1932

Numa carta trocada entre dois professores de Medicina, Ângelo da Fonseca e Adelino Vieira Campos, em 23 de Janeiro de 1928, foi revelada a urgência da instalação de um estabelecimento especializado para doentes tuberculosos. A sua permanência no Hospital dos Lázaros tornara-se inviável uma vez que o edifício albergava doentes de outra índole. Era necessário “recambiar” os tuberculosos para outras instalações. As opções dividiam-se entre aproveitar o Convento de Santa Teresa, perto do Penedo da Saudade e erguer um edifício de raiz no Picoto dos Barbados (Vale de Canas). Bissaya Barreto desde logo contestou qualquer uma das opções justificando-se na localização, na junção de sexos, na demora e nos custos que acarretaria uma nova construção. Relativamente à conversão do Convento de Santa Teresa, o médico considerava “uma monstruosidade, era mesmo um crime de lesa cidade, ir conspurcar e praticamente inutilizar a zona da futura expansão de Coimbra!”³⁰ Paralelamente, o médico entendia que as condições climatéricas locais eram prejudiciais devido aos ventos fortes, ao nevoeiro e falta de orientação solar, chegando a admitir que o edifício converter-se-ia numa “Câmara Mortuária dos Tuberculosos”.

Sentindo-se na obrigação de entregar à cidade um sanatório masculino e outro feminino, o promotor inicia a procura de locais ideais e dignos para a sua construção. O factor económico e o sentido de urgência do empreendimento orientaram-no na escolha de edifícios pré-existentes que detinham as melhores condições para uma possível adaptação ao programa.

³⁰ Barreto, B. (1970). Uma Obra Social Realizada em Coimbra. Vol. 1. p. 9.

Para o sanatório masculino propõe a adaptação do edifício da Assistência da Colónia Portuguesa do Brasil, na Quinta dos Vales, que antigamente se destinava a acolher órfãos da Primeira Grande Guerra. Para a criação do sanatório feminino, Bissaya Barreto propõe a adaptação do antigo Asilo de Cegos e Aleijados de Celas, que pertencia à Câmara Municipal.

Por decreto lei nº 169694 de 20 de Junho de 1929, o edifício foi transferido para a posse da Junta Geral do Distrito de Coimbra³¹, da qual Bissaya Barreto era presidente, permitindo-lhe total liberdade de intervenção. Segundo o promotor o local era a “pequena distância da cidade, mas cercado por uma extensa área de terreno ajardinado e cultivado, representa uma feliz adaptação do Velho Asilo de Cegos e Aleijados.”³² Por outro lado era “Facilmente servido por eléctricos e a tão curta distância, não se fatiga o doente que lá chegar e, pelas mesmas razões, fácil lhe é ter a assistência carinhosa e frequente da respectiva família.”³³ Os asilados seriam por sua vez transferidos para a Escola Profissional de Agricultura de Semide, dependência do Convento da freguesia.

Até ao século XIX, Celas apresentava um desenvolvimento urbano reduzido e de cariz religioso marcado pela presença do Mosteiro e do Burgo que lhe deu o seu nome. Em meados desse século o rasgamento da Avenida Sá Bandeira, à semelhança de um boulevard parisiense, revelou-se o factor mais importante da expansão da urbe, facultando a união entre a Baixa e Alta de Coimbra e lançando bases para uma futura ligação a Celas. A abertura da Rua Bernardo de Albuquerque permitiu a ligação do Mosteiro de Celas, e asilo adjacente, a Santo António dos Olivais, revelando-se um

³¹ Acta da Sessão de 27 de Junho de 1929 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.

³² Barreto, B. (1970). Uma Obra Social Realizada em Coimbra. Vol. 1. p. 43.

³³ Idem; Ibidem.



45. Plantas de localização do sanatório de Celas, 1934

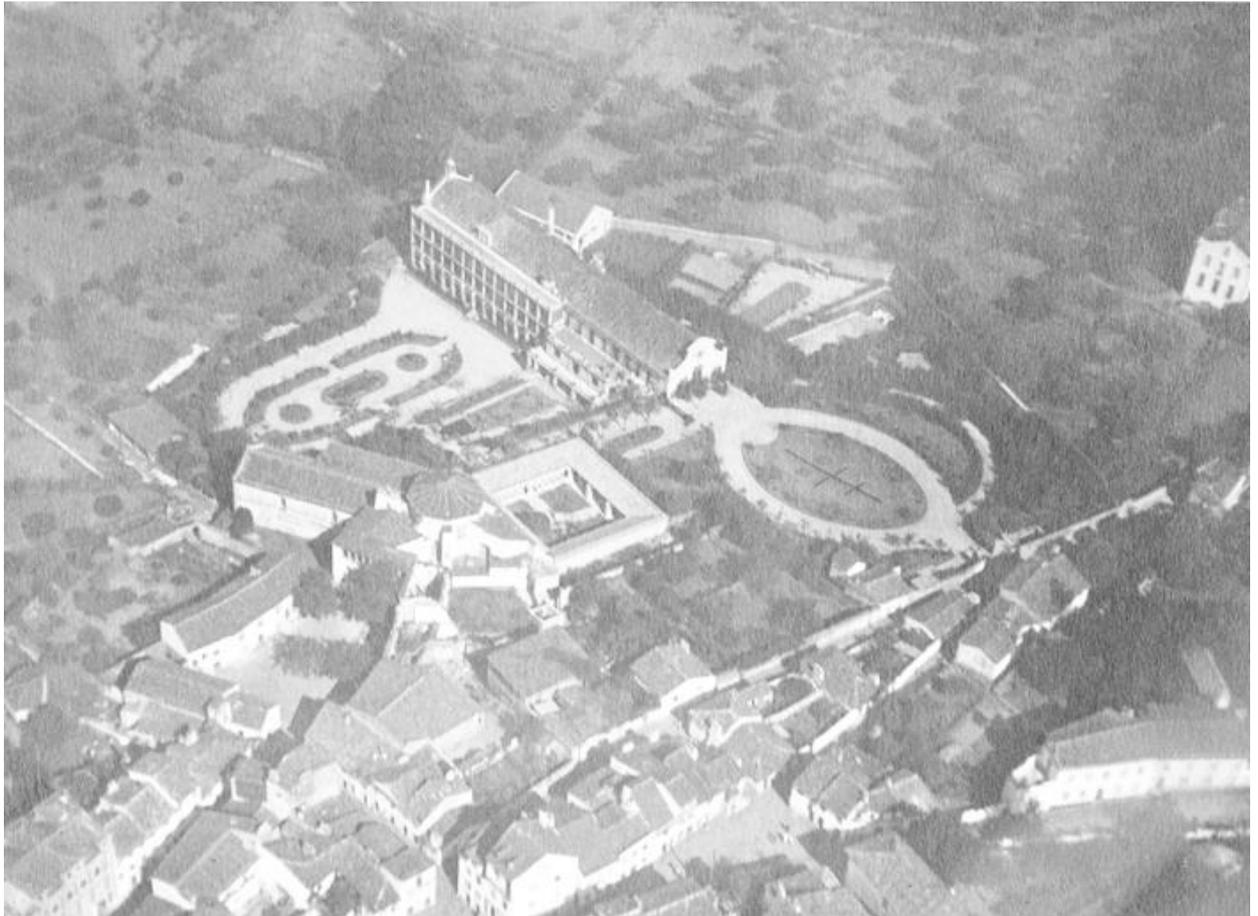
eixo de desenvolvimento urbano. No início do século seguinte, o acentuado crescimento urbano na encosta de Montarroio e a consequente construção de novas vias, como a Rua António José de Almeida, permitiram um novo acesso a Celas, facilitando a deslocação ao Sanatório e despoletando a expansão desta zona da cidade nas décadas seguintes. Mais tarde a construção da Avenida Bissaya Barreto, onde já se encontrava o Sanatório em funcionamento, uniu Celas ao Penedo da Meditação nas imediações da Igreja de Santo António dos Olivais, contribuindo para a expansão urbana a Norte.

Bissaya Barreto detinha o poder concreto sobre as decisões de carácter formal, organizativo e moral das obras por si promovidas conferindo-lhes sempre um cunho pessoal ultrapassando a função de mero promotor político. Na adaptação do Sanatório de Celas, como que assumindo o papel de arquitecto, ultrapassou as questões do objecto em si indo ao encontro de outras de carácter urbano como a localização, topografia, envolvente, escala e condições climáticas. Segundo Ricardo Jerónimo, Bissaya Barreto, na escolha do edifício, já trazia em mente questões de ordem formal e organizativa como “a orientação solar, a modularidade dos espaços, o ritmo dos vãos, a possibilidade de criação de galerias de cura, a distribuição interna, a separação entre zonas comuns e privadas”³⁴.

Para o empreendimento em Celas, Bissaya Barreto percorreu países como França, Alemanha, Itália e Suíça “em busca duma orientação, das mais modernas directrizes das construções sanatoriais a adoptar.”³⁵

³⁴ Silva, R. J. A. (2013). *Arquitectura Hospitalar e Assistencial Promovida por Bissaya Barreto*. Dissertação de Doutoramento em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p. 412.

³⁵ Barreto, B. (1970). *Uma Obra Social Realizada em Coimbra*. Vol. 1. p. 45.



46. Vista aérea do Sanatório de Celas

O promotor encontrava-se, por isso, relativamente à vontade com este tipo de equipamento. No seu espólio encontra-se uma brochura sobre o Sanatório suíço de Shatzalp, abordado anteriormente no trabalho, pelo que é provável que numa das suas viagens o médico tenha visitado e estudado o programa deste equipamento. Tal poderá ter sido valioso na compreensão da funcionalidade programática na adaptação em Celas porque em ambos os projectos são evidentes semelhanças formais e programáticas.

Em Maio de 1932, o sanatório encontrava-se apto para receber doentes pelo que foi proposta a sua abertura para o dia 1 de Junho desse ano, aquando a “Semana da Tuberculose”³⁶. Promovida pela Assistência Nacional de Tuberculosos, destinava-se a diligenciar eventos com o intuito de angariação de fundos para a luta antituberculosa. Com efeito, o sanatório abriu as suas portas na data prevista³⁷, assinalando o marco com o célebre “Baile das Rosas” e hospitalizando as primeiras pacientes pobres.³⁸ O evento converteu-se num enorme sucesso arrecadando fundos para os cofres da Junta Geral para bem dos tuberculosos. “A festa de inauguração foi pois dirigida com um grande savoir faire (...) O Baile das Rosas foi a primeira grande festa realizada em Coimbra, festa que vive ainda hoje na memória da mocidade daquele tempo.”³⁹

O edifício respondia de forma eficaz a todos os requisitos que convinham a todos os requisitos que convinham a um Hospital- Sanatório não lhe faltando asseio, conforto e higiene. Era apetrechado de 14 enfermarias e 26 quartos individuais, perfazendo um total de 103 camas. Possuía 2 salas de

³⁶ Acta da Sessão de 26 de Maio de 1932 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.

³⁷ No entanto, segundo Ricardo Silva em *Arquitectura Hospitalar e Assistencial Promovida por Bissaya Barreto*. P.121, a inauguração oficial do sanatório ocorreu apenas a 14 de Setembro de 1932.

³⁸ Acta da Sessão de 2 de Junho de 1932 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.

³⁹ Barreto, B. (1970). *Uma Obra Social Realizada em Coimbra*. Vol. 1. p. 44.



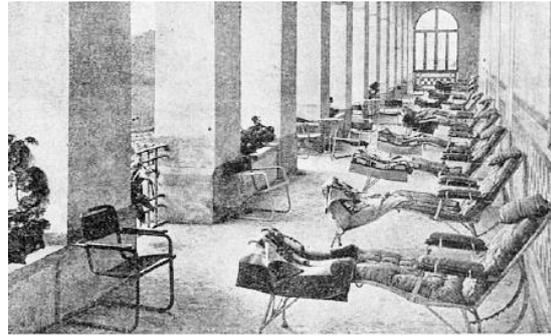
47.



48.



49.



HOSPITAL SANATÓRIO DE CELAS — Galeria geral de cura

50.

- 47. Quarto individual
- 48. Lavabos com secador de mãos
- 49. Gabinete médico
- 50. Galeria do piso térreo

de jantar, 2 salas de estar, capelas, farmácia, consultórios médicos para fins distintos, diversos lavabos, instalações sanitárias e extensas galerias de cura. O edifício também possuía salas de desinfecção para roupa e loiça, sala de raios-x, laboratórios de análises clínicas e sala de operações que denotavam a sua modernidade. Quatro médicos, seis enfermeiras, quatro auxiliares de enfermagem e dezoito serventes prestavam serviço na instituição.

Os custos dos internamentos estavam fixados por lei e derivavam da classificação de 1ª, 2ª ou 3ª classe atribuída a cada paciente, no entanto também havia doentes com assistência gratuita.

O espírito progressista de Bissaya Barreto revelou-se em vários momentos nas opções tomadas ao longo dos trabalhos de adaptação ao nível da organização espacial e da aquisição de material e equipamentos. Em todos os projectos por si promovidos, incluindo o de Celas, o promotor deixou transparecer o seu carácter prático no campo da arquitectura. A investigação no campo da microbiologia e consequentes políticas higiénico-sanitárias e demográficas, presentes na sua formação, traduziram-se na arquitectura pela reformulação do pensamento construtivo com raízes iluministas. Segundo Ricardo Jerónimo, “as questões higienistas, ao serem canalizadas, interpretadas arquitectonicamente e interligadas ao discurso do Movimento Moderno, estavam intimamente ligadas, na sua componente formal, ao branco, ao puro, ao esterilizado, ao depurado ao asséptico, à claridade, à transparência, à técnica e, na esfera socio-política, ao progresso, ao futuro, à saúde, à longevidade, à ordem, etc.”⁴⁰

⁴⁰ Silva, R. J. A. (2013). *Arquitectura Hospitalar e Assistencial Promovida por Bissaya Barreto*. Dissertação de Doutoramento em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p. 87.

Bissaya Barreto possuía uma opinião muito distinta sobre a Arquitectura Moderna. Por um lado acreditava que esta expressão arquitectónica conferia vantagens do ponto vista prático e funcional, um verdadeiro *edifício-maquina*. Por outro lado entendia que estes eram “desacompanhadas de qualquer expressão de sentimento, isto é, - construções frias, geométricas, sem decoração, obedecendo somente ao esquadro e à régua, enfim desenho automático. A casa é uma máquina de viver (Corbusier)!!”⁴¹ que conferiam um ambiente interior e exterior austero, pouco acolhedor, afastado dos ideais de hospitalidade que considerava essenciais num equipamento de permanência. Os preceitos do movimento moderno demoraram a fazer parte da reflexão do médico porém, anos mais tarde, acabaria por aceitar que “à maneira do que se faz em todos os países evoluídos, os melhores hospitais não exigem grande arquitectura exterior; um hospital vive do seu interior e pelo seu interior; aproveitam-se simples «caresses» quando têm mérito e valem, num respeito, cada vez maior pelo património artístico da região (...)”⁴²

As viagens e as investigações sobre a arquitectura e higiene hospitalares, moldaram o seu carácter prático, organizativo e funcional. O médico compreendia que o “Hospital é um organismo vivo, capaz de ampliação de transformação e crescimento e, na objectividade da construção não podemos esquecer, não devemos esquecer a simplicidade da construção, a economia da construção! Temos de dominar o prático, o funcional (...)”⁴³ Em países mais evoluídos, o médico contactou com hospitais que seguiam um discurso moderno e que, apesar de considerar o seu aspecto repulsivo, primavam pela

⁴¹ Barreto, B. (1959). Subsídios para a História. Vol. IV. p. 212.

⁴² Barreto, B. (1971). Uma Obra Social Realizada em Coimbra. Vol. 3. p. 102.

⁴³ Idem. p. 81.

funcionalidade e pela eficiência. No entanto, considerava que havia sempre espaço para a introdução de elementos tradicionais. O sanatório de Celas, sendo o exemplo de um edifício em constante transformação e ampliação, adoptou directrizes modernas ao nível do desenho, construção e organização espacial interior alcançando, com controlados recursos financeiros, um ideal de funcionalidade programática.

Em Celas, o médico prescindiu de serviços de arquitectos, socorrendo-se dos seus apontamentos e pesquisas de outros edifícios para depois discutilas com mestres-de-obras: “então eu com as minhas notas, o meu material de estudo e o mestre-de-obras, Ferreira de Araújo, congeminámos, pensámos, arquitectámos e sem destruir uma parede, abrir uma janela ou tapar uma porta, conseguimos fugir à fúria demolidora a que o edifício seria necessariamente condenado, se porventura tivéssemos chamado um arquitecto dos de hoje (...)”⁴⁴ Para além de considerar o papel do arquitecto desnecessário, por vezes entendia-o desvantajoso o que poderia traduzir-se em fragilidades construtivas. A ausência do arquitecto não se fez notar, principalmente em adaptações, porque os edifícios eram criteriosamente escolhidos para se adaptarem sem grandes transformações, possuírem uma estrutura interna definida e características funcionais favoráveis à introdução de um novo programa. Em construções de raiz ou mais complexas, contava com a colaboração de arquitectos como Luís Benavente, Cassiano Branco e Carlos Ramos. No entanto, considerava impensável entregar-lhes a totalidade de uma obra. O médico convocava arquitectos experientes com uma forte componente técnica fazendo questão de influenciar os seus projectos de forma a atingir aquilo que entendia como sendo “as melhores soluções arquitectónicas”.

⁴⁴ Barreto, B. (1971). Uma Obra Social Realizada em Coimbra. Vol. 3. p.541.

Paralelamente, o sanatório de Celas é um exemplo da visão de Bissaya Barreto enquanto defensor da preservação do património arquitectónico. O seu temperamento e sensibilidade artística traduziram-se na visão conciliadora do aproveitamento do Passado com o progresso do Futuro, visão que entendia por vezes ignorada pelo arquitecto.

A dualidade entre a herança conservadora novecentista e o espírito moderno vanguardista, foi uma constante na obra de Bissaya Barreto. O seu imaginário artístico procurava “uma perspectiva romântico-naturalista inerente à burguesia de final do Novecentos, onde a Arte era, por definição, sinónimo de beleza, de virtuosismo, de glorificação dos sentidos”⁴⁵. Nos espaços por si promovidos era frequente a construção de uma narrativa com recurso a baixos-relevos, estatuária, painéis, pintura ou azulejos. No entanto havia excepções em locais onde era obrigatório um ambiente esterilizado.

Segundo Ricardo Jerónimo, o médico entendia que a Arquitectura e as Artes eram disciplinas complementares, porém distintas. A Arquitectura era exclusivamente um recurso prático para atingir a funcionalidade programática e as Artes serviam para dar conforto à Arquitectura pelo embelezamento pontual dos espaços. A Arquitectura lidava com o real, e as Artes remetiam para o imaginário. As “peças artísticas, os elementos decorativos, a policromia e as inscrições simbólicas das quais Bissaya Barreto raras as vezes abdicava funcionavam como a maquilhagem que pretendia melhorar ou disfarçar edifícios inevitavelmente simples,

⁴⁵ Silva, R. J. A. (2013). *Arquitectura Hospitalar e Assistencial Promovida por Bissaya Barreto*. Dissertação de Doutoramento em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p. 83.



51.



52.



53.



Sala de Mesa do Hospital Sanatório de Celis

54.

- 51. Quarto de banho
- 52. Galeria de cura
- 53. Enfermaria
- 54. Salão de jantar no primeiro piso

depurados e económicos porque funcionais.”⁴⁶

O mobiliário, materiais, cor para paredes ou portas (regra geral o branco) e os elementos decorativos eram escolhidos pelo médico. Bissaya Barreto entendia que estes desempenhavam o papel de conferir o conforto e o bem-estar aos pacientes durante o seu internamento de forma a se abstraírem da enfermidade e se sentirem num ambiente acolhedor. O sanatório de Celas foi recheado com um novo leque de mobiliário. Da Alemanha vieram oito banheiras devido à sua qualidade reconhecida. Para as divisões comuns, como as salas de espera e a sala de jantar, o promotor assegurava que o mobiliário ia ao encontro do conforto tão desejado. A grande sala de jantar foi forrada nas paredes com mosaicos de motivos florais possuindo acabamentos e uma disposição semelhantes às de um hotel. Para as mesas da sala de jantar foram encomendadas vinte e cinco pedras mármore. Por sua vez as divisões de carácter privado e mais técnico, como enfermarias, quartos individuais e consultórios, eram recheadas com mobiliário mais técnico, de fácil limpeza e manutenção como convinha a um sanatório moderno. Porém não se descorava totalmente as divisões de conforto introduzindo-lhes têxteis ou pequenos objectos decorativos como jarras e quadros, também eles abundantes em todo o edifício.

As galerias de cura e pátios possuíam várias chaises longues, comuns aos sanatórios modernos para fins helioterapêuticos. A introdução nos alçados de glosias de madeira ou estores em pano gomado verde, por um lado

⁴⁶ Silva, R. J. A. (2013). *Arquitectura Hospitalar e Assistencial Promovida por Bissaya Barreto*. Dissertação de Doutoramento em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p. 88.



55.



56.

55. Galeria do piso térreo

56. Terraço do segundo andar

assegurava a insolação controlada dos espaços, por outro conferia-lhes um aspecto tradicional e hospitaleiro.

Para além de decidir sobre questões internas relacionadas com a operacionalidade institucional como a regulamentação interna, a formação e organização do pessoal médico e ainda o número de doentes a acolher, o promotor também determinava aspectos mais elementares como a escolha dos aparelhos médicos. Durante os trabalhos de adaptação, enviou uma carta à empresa Alfred Stettimer & Companhia de Berlim, com a planta da sala de operações e compartimento anexo destinado à desinfecção do cirurgião e do material cirúrgico. O seu objectivo era o de ali se projectar autoclave para roupas e material médico, estufa para desinfecção de água e soro, ebulidores, lavabos e um depósito de água esterilizada, tudo à semelhança dos melhores equipamentos estrangeiros.⁴⁷ Mais tarde o médico acabaria por viajar até sede da empresa, em Berlim, contactando com as mais modernas instalações de esterilização.⁴⁸ Do estrangeiro vieram a maquinaria para aquecimento, cozinha a vapor, sala de operações e material cirúrgico, por não se fabricarem em Portugal.

Bissaya Barreto era um activo defensor da Casa Portuguesa e entendia a habitação colectiva como um mal da sociedade moderna que precisava de ser extinto. O médico acreditava que os problemas encontravam-se aglomerados nas cidades, que estas eram inseguras, insalubres, um foco de propagação de doenças e que a linguagem arquitectónica não satisfazia as necessidades higiénicas propostas no seu plano. Por outro lado, era do seu agrado o universo rural, arejado, tradicional e intemporal, contrários ao Movimento Moderno. Numa tentativa de recriar um ambiente bucólico, o

⁴⁷ Acta da Sessão de 13 de Novembro de 1930 da Junta Geral do Distrito de Coimbra

⁴⁸ Acta da Sessão de 5 de Fevereiro de 1931 da Junta Geral do Distrito de Coimbra



57.



58.

57. Jardim do Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil

58. Jardim do Sanatório de Celas, visto de uma galeria de cura

médico propõe grandes espaços verdes nos espaços por si promovidos. Como em Celas os jardins, na maioria cenográficos, remetiam para o seu imaginário novecentista romântico e terapêutico de contacto com a natureza sendo ornamentados com fontes, lagos, estatuária, escadarias e colunatas. Segundo Ricardo Jerónimo, os jardins dos sanatórios operavam como o negativo da construção, à semelhança dos claustros, do ponto de vista físico e simbólico e “funcionavam como espaços-limiar entre o real e o irreal, entre o interior e o exterior, entre o puro e o impuro; proporcionavam smiliberdade e representavam parte de um mundo perfeito.”⁴⁹ Os jardins possuíam um traço geométrica distinto e ordenado demonstrando uma combinação entre os modelos “francês, de carácter impositivo, delimitado, rectilíneo, higiénico, e da escola inglesa, de cariz mais espontâneo, subtil, curvilíneo, artístico.”⁵⁰ Em conjunto com os edifícios, os jardins remetiam para um ideal de vida saudável, ao ar livre.

Em toda a sua obra Bissaya Barreto teve um papel ubíquo decidindo não apenas sobre elementos de carácter formal, organizativo ou regulamentar, mas também em pequenos elementos que remetiam para o conforto e para o belo. O Sanatório de Celas foi um dos vários exemplos do *modus operandi* do promotor, chegando a ser considerado o estabelecimento mais moderno e completo do país, igualando os melhores sanatórios suíços e constituindo um estabelecimento a seguir no país.

⁴⁹ Silva, R. J. A. (2013). Arquitectura Hospitalar e Assistencial Promovida por Bissaya Barreto. Dissertação de Doutoramento em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p. 435.

⁵⁰ Idem, p. 439.

*“Assim rasgamos janelas, abrimos portas e na fachada sul do edifício, levantamos duas galerias de cura, tornando-o um edifício apto a desempenhar a função para que foi criado. Adquirimos mobiliário, roupas, louças, tudo enfim, que se julgou necessário e preciso para uma casa hospitalar modernamente instalada, observando-se rigorosamente as prescrições que a ciência aconselha tornando-o num Sanatório moderno e higiénico. A sua adaptação está feita o seu funcionamento está para breves dias”*⁵¹

⁵¹ Acta da Sessão de 18 de Fevereiro de 1932 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.

Directrizes programáticas e funcionais no processo de adaptação

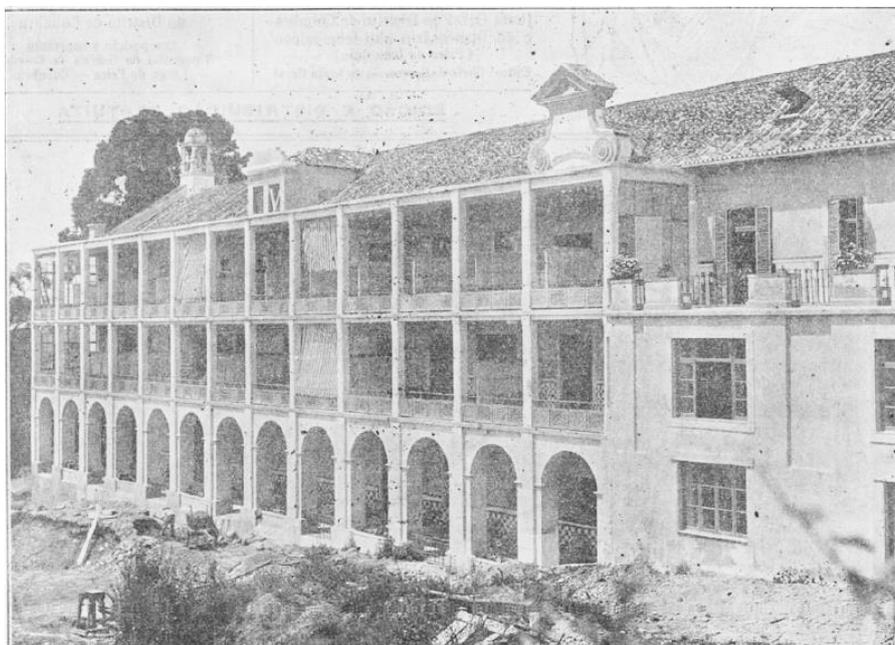
A abertura do concurso para as obras do Sanatório de Celas ficou resolvida na Sessão de 19 de Dezembro de 1929 da Junta Geral do Distrito de Coimbra, depois de se analisar o projecto do engenheiro José de Macedo. A intervenção teve várias fases e em todas Bissaya Barreto participou activa e interventivamente na aquisição do imóvel, na compra de terrenos vizinhos e na organização formal e funcional dos espaços.

Para responder a normas de higiene que o programa exigia, o edifício teve de passar por um profundo processo de renovação. A inexistência de material gráfico dos programas anteriores dificulta a percepção das intervenções mais profundas sofridas no edifício. No entanto, a consulta dos desenhos do projecto do sanatório bem como das actas das reuniões da Junta Geral de 1928 a 1961, possibilitaram depreender parte desse processo bem como o espírito inovador e a vontade de transformar o edifício num equipamento de vanguarda.

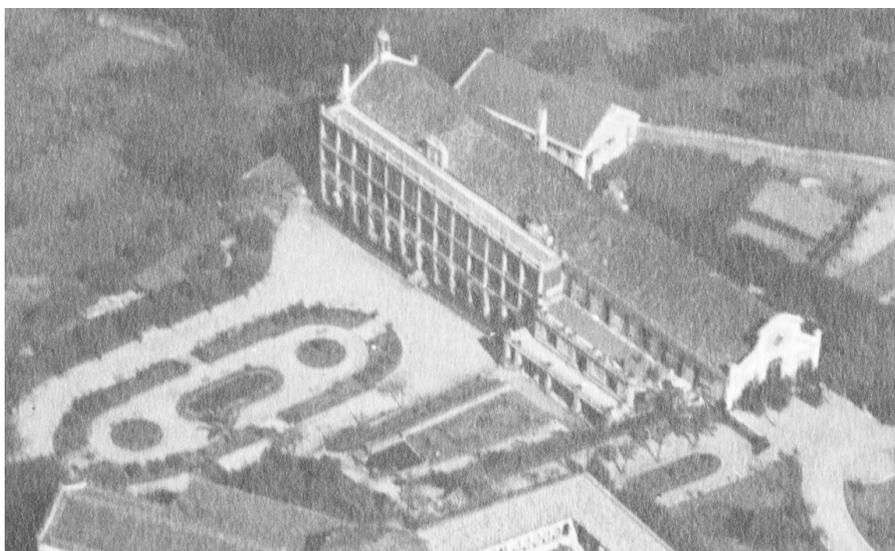
Na primeira fase de intervenção em Celas, que decorreu entre os anos de 1930 e 1932, os construtores Luís d'Almeida Patrício e António Maia procederam aos trabalhos de adaptação que se revelaram simples face ao programa anterior.

As paredes estruturais do edifício mantiveram-se intactas. Porém, provavelmente, derrubaram-se e ergueram-se novas paredes e aplicaram-se biombos de vidro para a compartimentação dos espaços interiores.

No exterior, ao nível do piso térreo, e em contacto com a fachada Sul, construiu-se um corpo de galerias de cura em cimento armado com três



59.



60.

59. Fachada Sul do Sanatório de Celas, com os acrescentos das galerias de cura e do salão de jantar, mas sem o projecto de Luís Benavente
60. Fachada Sul do Sanatório de Celas com o projecto de Luís Benavente para nova galeria de cura no piso térreo do acrescento do salão de jantar

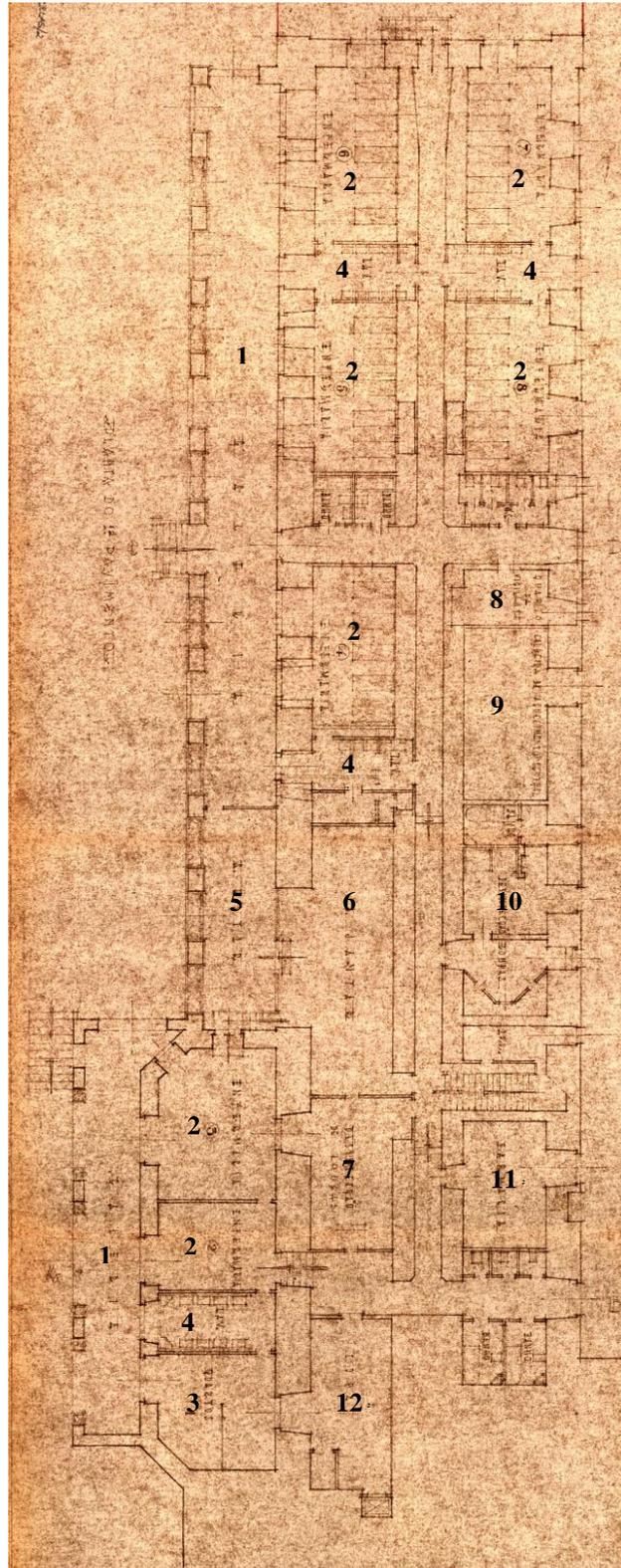
pisos projectadas por José Macedo em 1929.⁵² As galerias articulavam-se com os quartos e enfermarias do sanatório, facilitando os banhos de Sol que o tratamento exigia. No piso térreo, a galeria possuía um desenho clássico, contrariamente às dos pisos superiores, mais esbeltas, estabelecendo uma relação de transição mais amena entre o edifício e os jardins. Ao recorrer a empreiteiros, não especializados, Bissaya Barreto assegurava que a obra corria a seu gosto, no entanto corria o risco de haver falta de rigor construtivo. Tal acabou por se verificar nas galerias de cura ao se constatar “uma diferença de 19cm de largura do topo poente.”⁵³

Na fachada original, orientada a Sul, foi igualmente acoplado um novo acrescento com dois pisos. O piso térreo deste novo acrescento, destinava-se a enfermarias, um quarto e lavabos. No primeiro piso, a construção traduziu-se na ampliação do salão de jantar com um terraço na cobertura. Mais tarde, em 1934, Bissaya Barreto chamou o arquitecto Luís Benavente para desenhar, no piso térreo do acrescento, uma nova galeria de cura (ver anexos). A galeria de cura projectada por Luís Benavente, possuía um desenho moderno, em estilo porticado recto, que quebrava a leitura com a outra galeria porticada em arcada.

As construções a Sul, das galerias de cura e do novo acrescento foram, nesta primeira fase dos trabalhos, as que maior impacto causaram no edifício e as que mais alteraram o seu traço original. O facto do grande corpo das galerias de cura não se prolongar na fachada, gerou uma quebra na leitura do alçado que se acentuou com a construção do acrescento para o salão de jantar.

⁵² Acta da Sessão de 19 de Dezembro de 1929 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.

⁵³ Acta da Sessão de 12 de Fevereiro de 1931 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.



Legenda: 1. Galeria de cura; 2. Enfermaria; 3. Quarto; 4. Lavabo; 5. Sala de estar; 6. Sala de jantar; 7. Desinfecção de louças; 8. Quarto da vigilante; 9. Caldeira de aquecimento central; 10. Desinfecção de Roupas; 11. Farmácia; 12. Copa

Como foi referido anteriormente, no espólio de Bissaya Barreto encontrava-se uma brochura sobre o Sanatório Schatzalp, na Suíça, (previamente abordado no trabalho) que, pelas semelhanças programáticas com o Sanatório de Celas, poderá ter influenciado o processo de adaptação, em aspectos relacionados com o programa, conforto e decoração.

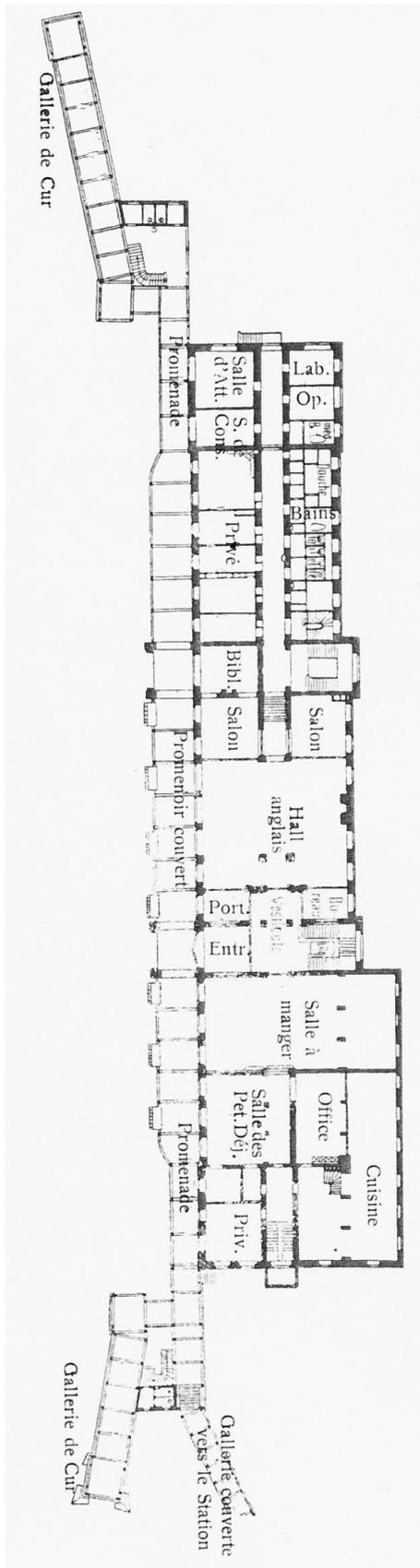
Como no Sanatório de Davos, parte do piso térreo do dormitório cisterciense, foi ajustado para acolher o programa técnico, como a sala de desinfecção de roupa e a sala de caldeira de aquecimento central. Neste piso, também se adaptou a farmácia, quarto de vigilantes, quartos de banho, um quarto privado e sete enfermarias.

Na galeria em contacto com o piso térreo, adaptou-se uma pequena sala de estar que se relacionava com uma sala de jantar, também ela mais pequena, e com uma enfermaria. As salas de estar e de jantar derivam de um projecto posterior à inauguração do sanatório pela adaptação de uma lavandaria e parte da galeria para maior comodidade dos pacientes.⁵⁴

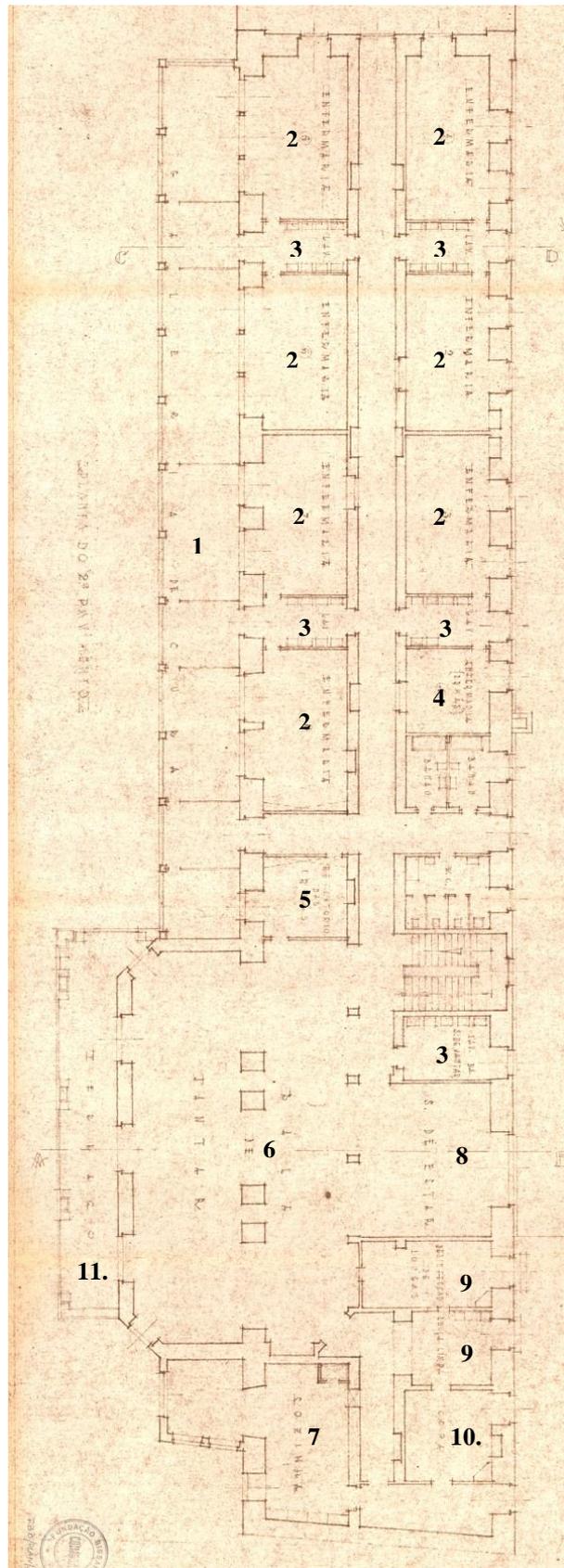
Ainda no piso térreo do edifício de Celas, entre as enfermarias ou proximidades, existiam quartos de lavabos para garantir a salubridade da instituição. Os lavabos possuíam armários divididos individualmente para cada doente e, de forma inovadora, secadores de mãos automáticos. Estas medidas visavam baixar o índice de contágio da doença dentro das instalações.

No piso térreo foi evidente a preocupação com a pré-existência. O esquema anterior do programa cisterciense, alicerçado pelas grossas paredes manteve-se, no entanto mais compartimentado. Apesar de assistir a uma redução de espessura das suas paredes, o eixo do transepto também foi

⁵⁴ Acta da Sessão de 25 de Maio de 1933 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.



62.



63.



Legenda: 1. Galeria de cura; 2. Enfermaria; 3. Lavabo; 4. Enfermaria das irmãs; 5. Refeitório das irmãs; 6. Salão de jantar; 7. Cozinha; 8. Sala de estar; 9. Desinfecção de loiças; 10. Copa; 11. Terraço

62. Planta do piso térreo do Sanatório Schatzalp

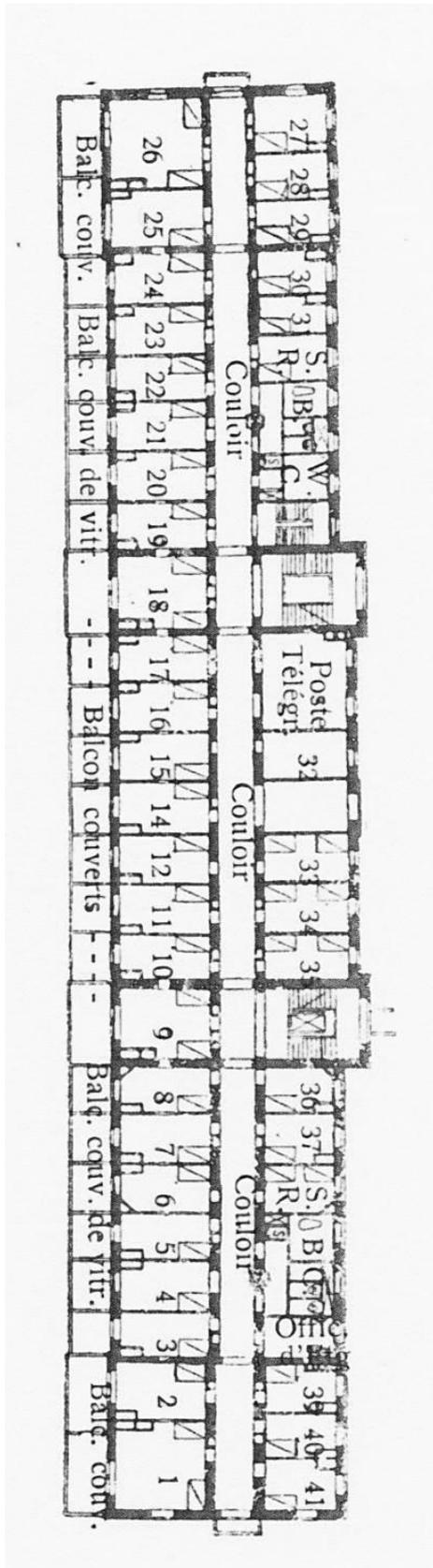
63. Planta do primeiro piso do Sanatório de Celas

preservado. A grande transformação foi a construção das galerias de cura e do novo acrescento para enfermarias.

O piso térreo do Sanatório de Davos assemelhava-se programaticamente ao primeiro piso do Sanatório de Celas. No sanatório suíço, o piso térreo era dedicado aos alojamentos técnicos como salas de desinfecção, laboratórios, gabinetes médicos, instalações sanitárias, cozinha e salas de refeição. Neste piso encontravam-se igualmente as divisões associadas ao lazer que aproximavam os pacientes de um ambiente familiar, como o salão inglês onde esporadicamente ocorriam espectáculos, o salão de jogos, a sala das damas, a sala de leitura e a biblioteca. A Sul, parte das divisões eram unidas por uma longa galeria exterior, sendo evidente em todo o edifício a tão procurada permeabilidade entre o interior e o exterior.

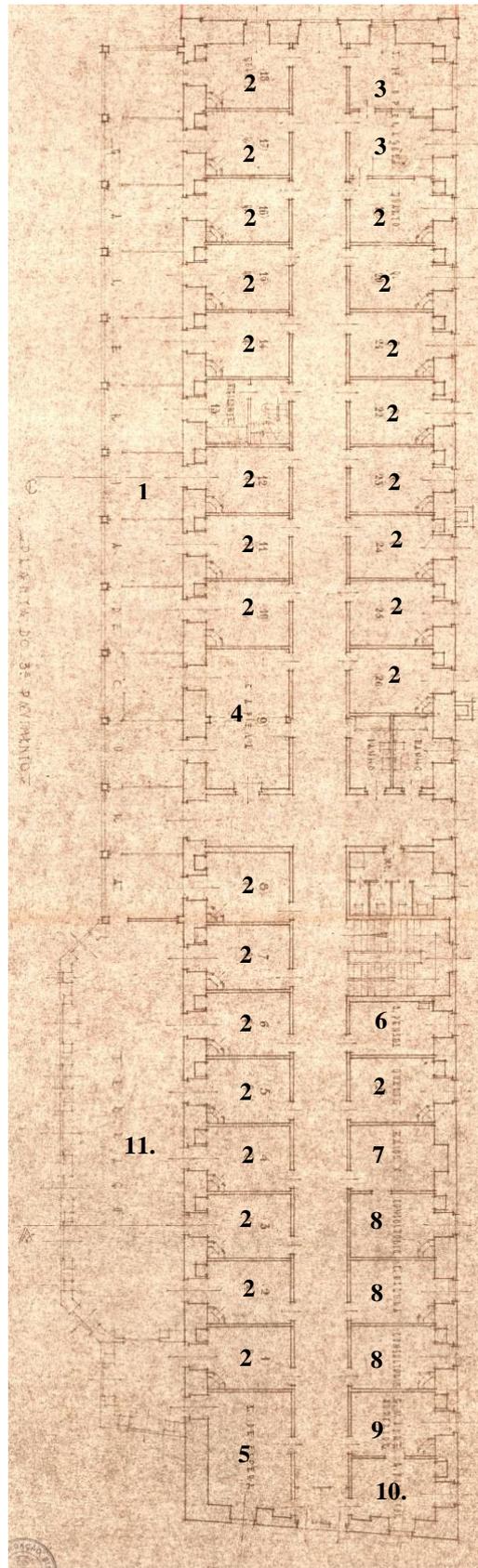
No dormitório de Celas, o primeiro piso sofreu adaptações de forma a acolher as restantes sete enfermarias, divididas novamente a cada duas por quartos de lavabos e articuladas com a galeria de cura. Como no modelo suíço, o primeiro piso em Celas ficou destinado, à cozinha, copa, salas de limpeza e desinfecção de louça e a um grande salão de jantar, fruto do acrescento, onde ocasionalmente havia celebrações e actividades de lazer. Junto à sala de jantar foi projectada uma sala de estar e outra sala de lavabos para a higiene das doentes. Neste piso ficavam igualmente a enfermaria e refeitório das irmãs que inicialmente também prestavam auxílio às doentes.

O primeiro piso do dormitório de Celas foi, talvez, o que maior transformação sofreu, contudo também houve o cuidado em preservar a pré-existência. Apesar de se proceder à compartimentação dos espaços interiores e ao rasgamento da fachada Sul para o acrescento do salão de jantar, a



64.

64. Planta do primeiro piso do Sanatório Schatzalp



65.



Legenda (imagem à direita): 1. Galeria de cura; 2. Quarto; 3. Cirurgia; 4. Capela; 5. Sala de espera; 6. Sala de pensos; 7. Raios-x; 8. Consultórios; 9. Gabinete da Madre Superior; 10. Gabinete do director; 11. Terraço

65. Planta do segundo piso do Sanatório de Celas

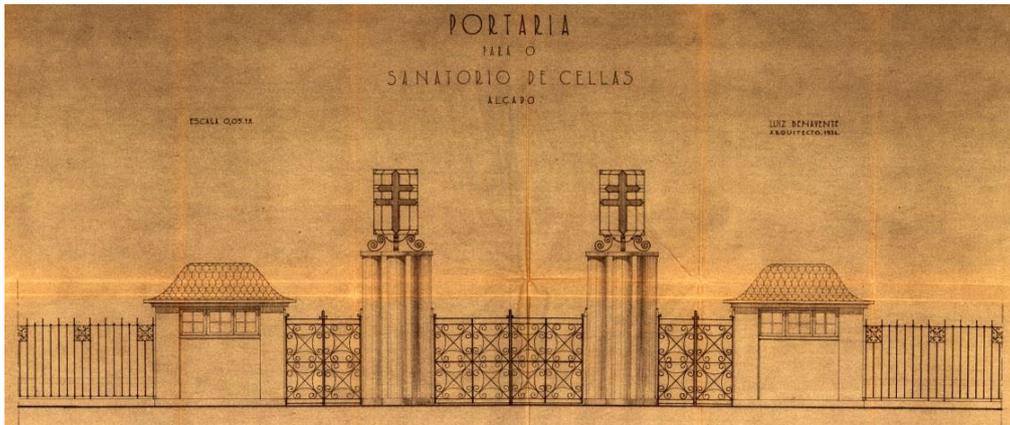
a leitura do transepto manteve-se, porém também com a redução de espessura das suas paredes.

A organização do programa dos últimos pisos do sanatório de Davos assemelhava-se à do segundo piso do Sanatório de Celas. Em Davos, os três pisos superiores eram idênticos e possuíam um carácter mais privado, destinando-se aos quartos dos doentes. Um longo corredor central fazia a distribuição a cerca de 40 quartos, por piso, orientados a Norte e a Sul. No primeiro piso do edifício todos os quartos tinham acesso a uma longa varanda ou galeria de cura, segmentada por divisórias de vidro, que poderá ter inspirado Bissaya Barreto. No primeiro piso, a galeria de cura possuía cobertura apenas na zona central do edifício. Nos pisos seguintes, só se repetia a fracção central de varanda coberta e as fracções nas extremidades.

No dormitório de Celas, o segundo piso foi adaptado de forma a acolher, vinte e cinco quartos individuais igualmente orientados a Norte e a Sul e em contacto com a galeia de cura para facilitar os banhos de Sol. No segundo piso ficavam ainda uma pequena capela, gabinete do director, sala de espera, consultórios médicos, sala de raios-x e a sala de operações. Todos os quartos e consultórios possuíam um lavatório de canto.

A adaptação realizada no segundo piso do dormitório de Celas foi a que, logicamente, mais respeitou a pré-existência. A anterior lógica de repetição da cela individual foi compatível com a adaptação dos quartos dos doentes, mantendo o segundo piso praticamente inalterado.

O terceiro e último piso do Sanatório de Celas, o sótão, foi fruto do projecto de adaptação da cobertura e possuía um carácter mais restrito, destinado para arrecadações e uso do pessoal médico.



66.



67.



68.

- 66. Projecto para portaria da autoria de Luís Benavente
- 67. Acesso principal pela Avenida Bissaya Barreto
- 68. Vista interior da entrada principal do sanatório

O acesso principal ao Sanatório de Celas fazia-se a eixo com o corredor, ao nível do segundo piso, à cota mais elevada do terreno, pela Avenida Bissaya Barreto. Não existia um espaço amplo de recepção interior, mas sim o longo corredor abobadado que se desenvolvia longitudinalmente pelos quartos e gabinetes. No exterior, à mesma cota, foi desenhado um jardim que estabelecia uma recepção acolhedora dos visitantes e que comunicava com outro grande jardim, à cota mais baixa, por intermédio de uma escadaria com um desenho cenográfico.

Através de fotografias e plantas de localização antigas, foi possível constatar que existia outro acesso à propriedade do sanatório a Sul, pelo grande jardim à cota mais baixa. Porém tratava-se de um acesso secundário atravessando quintas e terrenos vizinhos.

A pedido do promotor foi reaproveitado, para a portaria principal sanatório, um portão de ferro e respectivas cantarias que anteriormente pertenciam à cadeia de Coimbra⁵⁵. Porém, em 1938, Bissaya Barreto encomendou ao arquitecto Luís Benavente um novo desenho para a portaria. O novo desenho possuía duas lanternas com a cruz de Lorena sobre dois conjuntos de quatro colunas circulares, ostentando a função a que equipamento se destinava.

O ar e a luz circulavam livremente no interior do edifício. A abundância de vãos nos alçados facultava a ventilação e a iluminação dos espaços como boas práticas de salubridade. Os diferentes formatos e dimensões das janelas eram reveladores das diferentes ocupações interiores. Divisões do primeiro piso, como cozinha, enfermarias e sala de jantar possuíam vãos maiores para uma melhor iluminação e ventilação. A repetição dos vãos ao nível do

⁵⁵ Acta da Sessão de 29 de Outubro de 1931 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.

segundo piso deixava transparecer a lógica dos quartos repetidos em série e, paralelamente, a anterior regra das celas individuais.

A inexistência de desenhos dos programas anteriores levanta incertezas sobre alterações a nível de abertura de novos vãos no Sanatório de Celas. A partir das actas das reuniões da Junta Geral do Distrito foi possível constatar que no primeiro piso foram abertos novos vãos e outros encerrados. A Sul, rasgaram-se novas janelas com as dimensões de 2,50m x 2m de largura e vitrinas nas enfermarias. Todos os vãos de janelas e portas foram guarnecidos de cantaria nova à excepção das vigas das vitrinas, que receberam argamassa a imitar cantaria.⁵⁶

A fachada do sanatório orientada a Norte possuía um carácter secundário e seguia um ritmo de vãos aleatório. Tal indicia que os vãos existentes foram alterados nas suas posições e proporções.

A falta de material gráfico também dificultou a percepção das intervenções respeitantes ao alçado maneirista, a Nascente. Porém, a única certeza resultante da adaptação é a introdução de novos vitrais e da Cruz de Lorena sobre a porta principal.

A fachada orientada a Poente manteve, numa primeira fase dos trabalhos de adaptação, o óculo e as janelas centrais que iluminavam os corredores. No entanto rasgaram-se novas janelas, com dimensões mais reduzidas, nas laterais das anteriores. Na fachada Poente, também se preservou o baldaquino.

Ao longo dos trabalhos de adaptação, houve a preocupação de preservar os elementos decorativos maneiristas pré-existentes. Além do desenho

⁵⁶ Acta da Sessão de 3 de Abril de 1930 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.



72. Jardim a Sul, à cota mais baixa

maneirista do alçado Nascente e do baldaquino, no topo do alçado Poente, mantiveram-se os frontões que anunciavam o transepto do edifício.

Em 1931, Bissaya Barreto encarregou Jacinto Matos de um estudo paisagístico dos terrenos envolventes dando origem à elaboração de belos jardins⁵⁷. Como foi referido anteriormente, o promotor fazia questão de planear grandes espaços ajardinados com uma forte componente cenográfica e romântica. Para além de transmitirem nos pacientes uma sensação de liberdade, embora restrita, facultavam-lhes o contacto terapêutico com o ar puro e com o meio natural. Paralelamente ao que acontecia em tantas obras por si promovidas, os jardins de Celas apresentavam uma componente bastante geométrica e regrada. O jardim à cota mais baixa, mais restrito e para uso das doentes, possuía uma longa escadaria teatral, um pequeno lago e grande diversidade de flores, arbustos e árvores doadas pela Direcção Geral dos Serviços Florestais e pela Câmara Municipal.⁵⁸ Por sua vez, o espaço ajardinado de recepção pela Avenida Bissaya Barreto, à cota mais alta, possuía no seu centro uma enorme cruz de Lorena, símbolo da luta contra a tuberculose.

No que diz respeito aos materiais empregues, para responder às exigências higiénicas do programa, Bissaya Barreto, influenciado por modelos europeus, entendeu que edifício deveria receber novos revestimentos que proporcionassem a fácil limpeza e desinfecção dos espaços. Em Celas, parte dos pavimentos em soalho de madeira manteve-se pelo menos numa fase inicial (ao nível dos quartos), parte foi substituída por revestimentos cerâmicos, mármore ou linóleo. As paredes receberam mosaicos cerâmicos e rodapés em mármore. No primeiro piso, o novo acrescento da sala de

⁵⁷ Acta da Sessão de 2 de Julho de 1931 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.

⁵⁸ Acta da Sessão de 21 de Junho de 1932 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.

jantar recebeu um pavimento em ladrilho e o restante foi reparado. Os corredores do primeiro e segundo pisos foram revestidos a mármore proveniente de Estremoz e de Vila Viçosa. Todos os tectos do edifício, incluindo os das galerias de cura, foram rebocados a argamassa e pintados.

Numa segunda fase da construção do Sanatório, em 1946, Bissaya Barreto “anunciou verbalmente por várias vezes a construção dos pavilhões para crianças tuberculosas, anexas ao Hospital Sanatório de Celas, e que sua Excelência o Subsecretário de Estado das Obras Públicas prometeu e já deu instruções para que o seu estudo se iniciasse.”⁵⁹

Após ter sido concedido um empréstimo, o promotor deu indicações para a construção do edifício que ficou concluído em 1958 com lotação para 80 crianças tuberculosas. O empreendimento, da autoria do Arquitecto Manuel Montalvão, consistia num volume composto por três pisos.

O piso da cave possuía um carácter mais técnico. Este piso unia-se ao primeiro andar do edifício principal, através uma passagem em open space com lavabos e um refeitório para funcionários. Desta forma a cozinha do edifício principal comunicava directamente com a nova construção. Este piso também se destinava às salas de desinfecção, copa limpa, copa suja, um segundo refeitório para as crianças, arrecadações, caldeira de aquecimento, rouparia, camarata do pessoal e átrio de acesso ao primeiro piso.

O acesso principal ao pavilhão efectuava-se pelo seu piso térreo, à cota do jardim, em contacto com a Avenida Bissaya Barreto. O edifício encontrava-se relativamente afastado do edifício principal, ligando-se ao segundo piso da ala feminina por meio de um terraço. O piso térreo possuía, sala de jogos, quartos para vigilantes, salas de isolamento, desinfecção, de roupa suja,

⁵⁹ Acta da Sessão de 15 de Março de 1946 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.

arrumos, quartos de banho e quatro dormitórios infantis. Os últimos possuíam zona de lavabos e comunicavam com uma galeria de cura a Sul. Por decreto-lei nº 24.173, foi proposta a criação de escola mista no Sanatório de Celas⁶⁰, pelo que foi construída uma sala de aula no piso térreo do pavilhão infantil.

No primeiro, e último, andar do Pavilhão das Crianças, repetia-se o programa do piso anterior, porém no lugar da sala de aula foram projectados gabinetes médicos, de radioscopia e uma secretaria.

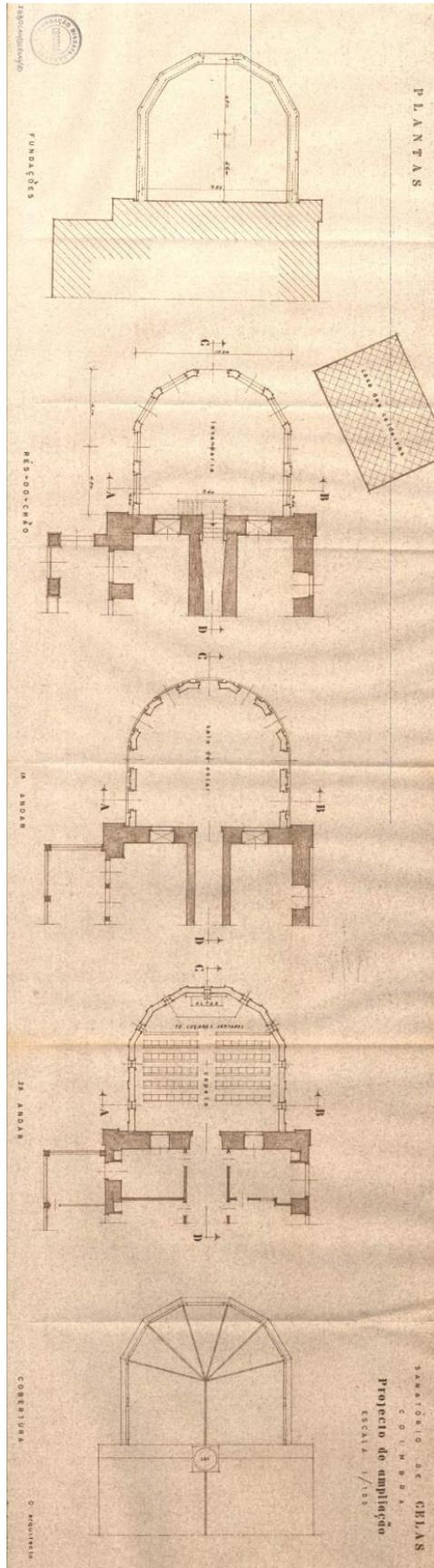
Este edifício, por ser construído de raiz numa fase mais tardia, possuía um traço moderno e um tipo de construção mais leve. Porém, procurou uma linguagem que o aproximasse do edifício vizinho. Tal verificou-se no desenho das galerias de cura a Sul e de outra a Poente, no piso da cave, com desenho em arcada semelhante à do piso térreo do sanatório feminino. Os interiores eram revestidos a materiais de fácil limpeza e manutenção como cerâmicos e linóleo.

Numa fase posterior, em 1961, chegou às mãos de Bissaya Barreto “um ofício do Director Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais a enviar a título devolutivo o estudo prévio da ampliação do hospital sanatório de Celas com as instalações desejadas perguntando-se se satisfazem as necessidades dos serviços (...) a informar que já foi elaborado um anteprojecto, estudo de ampliação do sanatório de modo a possibilitar instalar os serviços de lavandaria, nova capela e sala de estar de doentes.”⁶¹

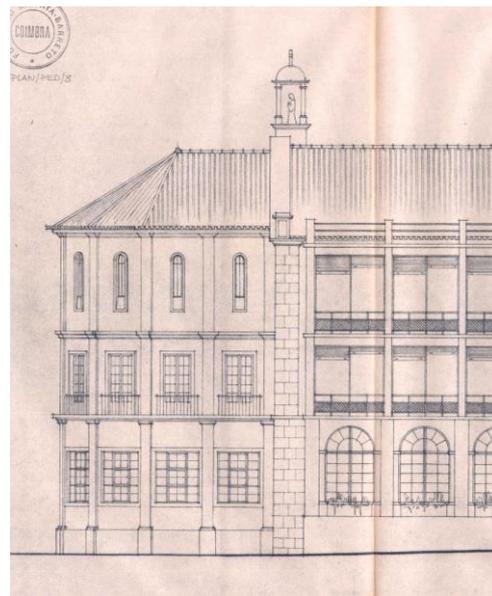
Em 1962 ficou concluído um novo corpo semicilíndrico que rematava a fachada Poente do edifício principal. Conjugado com o baldaquino, este

⁶⁰ Acta da Sessão de 6 de Março de 1961 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.

⁶¹ Acta da Sessão de 30 de Dezembro de 1961 da Junta Geral do Distrito de Coimbra.



77.



78.

77. Projecto de ampliação para o topo Poente do edifício principal
78. Vista sobre o alçado Sul

novo volume assemelha-se a uma cabeceira de uma igreja, parecendo à primeira vista uma obra original do programa cisterciense. O piso térreo deste novo corpo destinava-se a uma lavandaria, o primeiro piso a uma nova sala de estar e o segundo piso a uma capela para 70 lugares sentados.

A preocupação com questões de carácter patrimonial relativamente à pré-existência está bem presente no projecto de adaptação do Sanatório de Celas, tanto a nível interior como exterior. No processo houve o cuidado de preservar o carácter original do edifício, introduzindo uma dualidade entre princípios da arquitectura tradicional (de que Bissaya Barreto era defensor) e princípios modernos no que toca à funcionalidade que um equipamento deste tipo exigia.

A estrutura original do edifício fundada pelas largas paredes exteriores foi mantida e parte da organização espacial interna, apesar da maior compartimentação, permaneceu semelhante à do programa cisterciense. No interior, nas enfermarias do piso térreo e no corredor do segundo piso, manteve-se o tecto em abóbada de canhão. No exterior, apesar das diversas intervenções, actualmente ainda são perceptíveis elementos arquitectónicos que fazem alusão ao programa conventual e que se mantiveram no processo de adaptação, como o baldaquino do topo do alçado Poente e os frontões do transepto.

O novo e a pré-existência confrontaram-se e ao mesmo tempo integraram-se sem gerar caos. A nível exterior, no alçado Sul, foi projectada uma rígida galeria de cura em cimento com um ritmo acentuado. Porém esta acoplação foi feita de um modo não destrutivo respeitando o traço original do edifício e reflectindo a sua modulação programática interior. O facto de a galeria possuir, no seu piso térreo, um desenho em arcada, ajudou a atenuar a sua



79. Fachada Sul do Sanatório de Celas

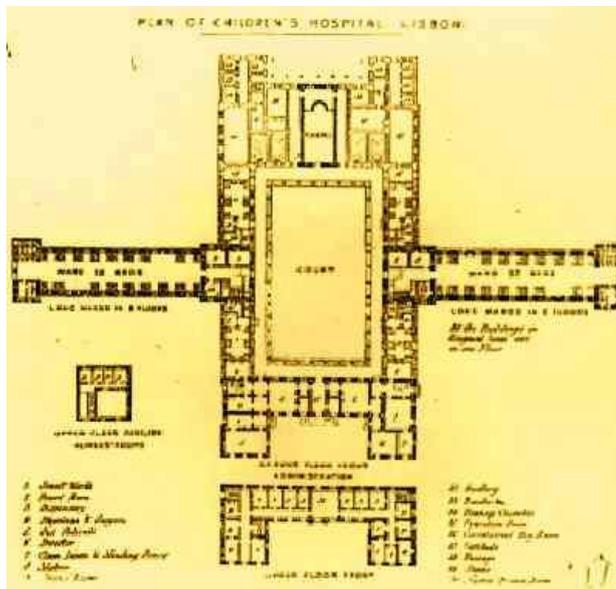
rígida expressão procurando aproximar-se do carácter tradicional do edifício. Porém, o facto das galerias não se prolongarem na fachada Sul e serem rematadas pelo acrescento do salão de jantar, quebrou parte da legibilidade do alçado.

O Sanatório de Celas foi um equipamento de saúde de excelência para o tratamento da tuberculose pulmonar na cidade de Coimbra. Porém o progresso da medicina ditou o seu encerramento nos finais da década de 60 sem no entanto permitir que o edifício caísse no estado de abandono e degradação como o que hoje enfrenta. Na época, o potencial do imóvel foi reconhecido e logo adquiriu novo uso adaptando-se a Hospital Pediátrico.

A última ocupação



80.



81.



82.

- 80. Hospital Dona Estefânia, Lisboa
- 81. Planta do Hospital Dona Estefânia
- 82. Hospital de Crianças Maria Pia, Porto

A evolução da Pediatria em Portugal

A Pediatria é uma especialidade relativamente recente no país, surgindo com o advento da primeira República. Até aos finais do século XIX, a criança era vista como um adulto em pequena escala e era tratada segundo princípios de homeopatia, ou seja, pela redução do doseamento de fármacos. Nos hospitais, adultos e crianças partilhavam o mesmo espaço. Nos finais de oitocentos, já se sentia a preocupação com a assistência hospitalar infantil e são construídos o Hospital Dona Estefânia em Lisboa, em 1877, e o Hospital de Crianças Maria Pia no Porto, em 1882. Ambos dedicavam-se à assistência pueril, porém no primeiro também eram internados adultos em alas separadas.

Em 1910 a população jovem portuguesa correspondia a 34,4% e a mortalidade infantil atingia 209 em 1000 crianças fruto do contexto de miséria e analfabetismo que o país atravessava.⁶²

As universidades desempenharam então um papel decisivo nos avanços da Pediatria moderna. Em 1911, com a criação de uma nova lei, as anteriores escolas Médicas de Lisboa e do Porto ganharam estatuto universitário e passaram a designar-se Faculdades de Medicina, juntando-se à de Coimbra. Neste contexto, o ensino da medicina assume uma vertente maioritariamente prática aleada aos princípios da cirurgia. Jaime Ernesto Salazar d'Eça e Sousa desatacou-se no campo académico por ter lançado as bases da Pediatria moderna no país. Especializado em Boston (EUA) em Pediatria e Ortopedia, criou em 1903 a primeira consulta de Pediatria no Hospital de S. José, mais tarde transferida para o Hospital de Dona Estefânia onde ficou,

⁶² Amaral, J. M. V. (2010). A Medicina e a Pediatria em tempos da 1ª República. Acta Pediátrica Portuguesa de Pediatria. Vol. 2010:41(3): XXXVII-VIII.

até 1940, instituída a disciplina de Pediatria da Faculdade de Medicina de Lisboa. Jaime Sousa foi nomeado Professor Catedrático da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa em 1910 e regente da Cadeira de Pediatria e Ortopedia, em 1911 com a nova reforma. Em 1921 publicou o livro “*Doenças das Crianças*” no qual contrariou o conceito da criança enquanto adulto em miniatura. Em 1917 inicia-se na Universidade de Coimbra o ensino da Pediatria e na do Porto a sua pós-graduação.

Em 1943 foi criado o Instituto Maternal para a prestação assistencial médico-social à maternidade e à primeira infância, ficando ao seu encargo as Maternidades Centrais de Lisboa, Porto e Coimbra e os dispensários materno-infantis mal distribuídos pelo país.

A Pediatria só é reconhecida como especialidade pela Ordem dos Médicos em 1944, época em que são nomeados os primeiros médicos pediatras portugueses. Em 1945, a mortalidade infantil portuguesa era das mais altas da Europa, atingindo níveis incompreensíveis de 104%.⁶³ Não existia um serviço de saúde acessível à população e os hospitais eram pouco preparados para receber crianças. Neste contexto, a partir desse ano, unem-se esforços para reverter o cenário verificando-se melhorias na dietética infantil e o método vacinação que permitiu reduzir o índice de mortalidade infantil por doenças infecciosas.

A criação da Sociedade Portuguesa de Pediatria em 1948, assinalou o auge da evolução da especialidade no país. A instituição organizava de dois em dois anos as Jornadas Internacionais de Pediatria, em Lisboa e no Porto, trazendo da Europa as figuras mais representativas da especialidade.

⁶³ Levy, M. L. (1999). 50 Anos de Pediatria em Portugal. *Acta Pediátrica Portuguesa*. Nº1. Vol. 30:93-99.

O primeiro Congresso Nacional de Protecção à Infância, realizado em 1952, reuniu 400 congressistas de vários ramos, entre eles médicos, sacerdotes, professores, etc., que expressaram a sua opinião e contribuíram para os avanços da Pediatria no país. Mais tarde, em 1962, o décimo Congresso Internacional de Pediatria realizado na Reitoria da Universidade de Lisboa, permitiu a divulgação da Pediatria Portuguesa no estrangeiro.

A partir desse momento a mortalidade infantil foi descendo gradualmente. Em 1954 atingia 78,5% e em 1973 apontava para os 44,8%, porém ainda com níveis elevadíssimos.⁶⁴

A Assembleia Nacional das Nações Unidas estabelece 1979, como o Ano Internacional da Criança com o objectivo de sensibilização para o seu bem-estar. Gradualmente os países trabalharam para resolver as suas carências ao nível da Pediatria e começaram a implantar os seus direitos. Tal potenciou em Nova Iorque no ano 1989, a Convenção dos Direitos da Criança que se vinha a desenvolver 1924.

Com efeito, em Portugal é publicada em 1979 a Lei da Base do Sistema Nacional de Saúde e são criadas em 1982 as Administrações Regionais de Saúde. Paralelamente aos avanços científicos que iam alterando o rosto da Pediatria, é atribuído ao médico de família o papel, quase total, da responsabilidade da vigilância das crianças. No dia 21 de Novembro de 1990 é ratificada em Portugal, a Convenção sobre os Direitos da Criança, na qual constam os princípios e as normas no interesse superior da criança.

⁶⁴ Levy, M. L. (1999). 50 Anos de Pediatria em Portugal. Acta Pediátrica Portuguesa. Nº1. Vol. 30:93-99.



83. Antigo serviço de Pediatria no edifício do Colégio das Artes

O Hospital Pediátrico de Coimbra 1977-2011

No Dia da Criança, dia 1 de Junho de 1977, o Hospital Pediátrico de Coimbra abriu portas na Avenida Bissaya Barreto, no mesmo edifício onde outrora funcionara o sanatório de Celas. A unidade de pediatria era parte integrante do Centro Hospitalar de Coimbra (CHC) que em 1971, por Decreto-lei nº 93/71, de 22 de Março, era também constituído pelo Hospital Geral e Hospital da Gala, mais tarde desvinculado.

Até então a especialidade de Pediatria funcionava nos antigos Hospitais da Universidade de Coimbra, no Colégio das Artes (actual Departamento de Arquitectura) numa sala da ala poente do claustro, ao nível do primeiro piso. O espaço era insuficiente e não oferecia condições para exercer os cuidados pueris. Segundo Henrique Carmona da Mota, especializado em Pediatria, “Isto ainda nas acanhadíssimas instalações do S. Pediatria do HUC — agora uma sala de aulas de Arquitectura. O espaço era tão exíguo que no actual espaço de uma prancha cabiam então dois berços encostados. As crianças ficavam sem mães, entregues aos cuidados das enfermeiras. (...) O contágio era fatal - a diarreia não perdoava que os «colis saltavam dois metros». (...) Sobravam baratas e formigas, apesar das fumigações periódicas mas o rigor dos registos, o cuidado e a brancura dos lençóis eram exemplares. (...) Se a hospitalização de uma criança era um risco, a cirurgia era uma odisseia...”⁶⁵

Em 1975 o Serviço de Pediatria foi transferido para Santa Teresa, onde actualmente está instalada a Maternidade Daniel de Matos. Aí as mães

⁶⁵ Mota, H. C. (2007). Os primeiros tempos do Hospital Pediátrico de Coimbra. Saúde Infantil. nº 29/2. p 4.



84.



85.



86.

84. Planta de implantação do antigo Hospital Pediátrico, 1978

85. Actual estado do antigo Hospital Pediátrico

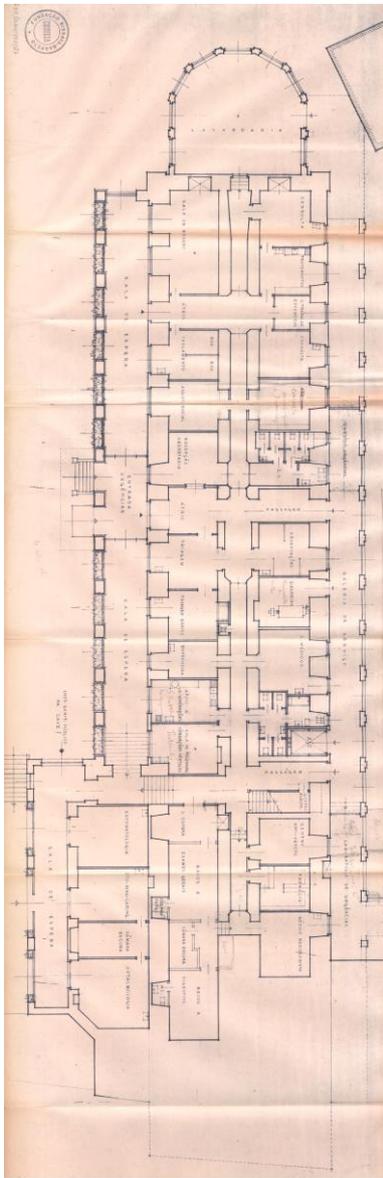
86. Novo Hospital Pediátrico de Coimbra

podiam permanecer com os filhos e as condições eram favoráveis para o controlo do contágio bacteriano. O serviço contava com uma educadora de infância e com uma professora primária. Dois anos mais tarde, em 1977, o Serviço de Pediatria foi transferido para o edifício do antigo sanatório feminino/infantil, contíguo ao mosteiro de Celas. Desta forma, “ em dois anos, deixámos de ser o S. Pediatria português mais mal para ser o mais bem instalado.”⁶⁶

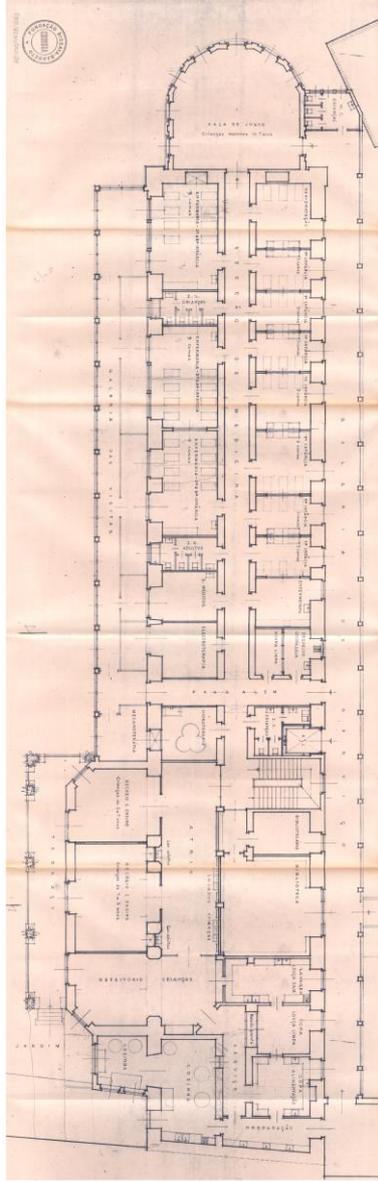
O hospital possuía uma área de influência que abrangia todos os distritos da Região centro. À data da sua inauguração, contava com os serviços Neonatal (para prematuros), de Lactentes (para crianças de 1 aos 18 meses de idade), de Medicina Infantil (para crianças dos 18 meses aos 10 anos de idade), Pediatria Cirúrgica (para todas as idades), Infecto-contagiosos e Unidade de cuidados intensivos. Paralelamente, por se tratar de uma unidade pueril, houve a preocupação de se introduzir programas de carácter lúdico como biblioteca, salas de jogos e recreio e ainda um sector escolar para crianças internadas.

No dia 29 de Janeiro de 2011, o antigo Hospital Pediátrico de Coimbra encerrou os seus serviços na avenida Bissaya Barreto, transferindo-se para a R. Dr. Afonso Romão, também próxima dos Hospitais da Universidade. Apesar ter sido de ser fruto de uma adaptação de um edifício pré-existente, tal não foi impedimento para o tornar numa instituição de renome, que primava pelo cuidado infantil. Porém, devido a posições sobre falta de meios ou condições físicas e espaciais, os serviços de pediatria foram deslocados para novas instalações construídas de raiz, deixando para trás um edifício devoluto susceptível a actos de vandalismo.

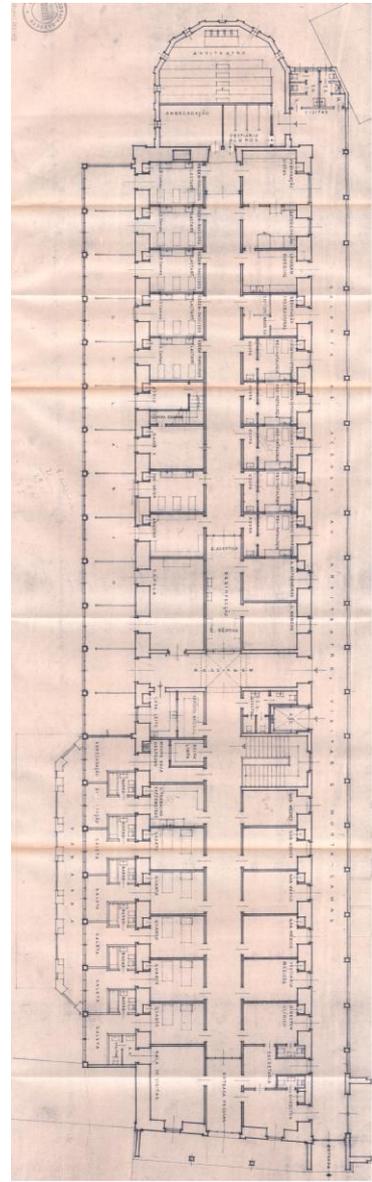
⁶⁶ Mota, H. C. (2007). Os primeiros tempos do Hospital Pediátrico de Coimbra, Saúde Infantil. n.º 29/2. p. 4.



Piso térreo



Primeiro piso



Segundo piso

O projecto de adaptação

Entre 1970 e 1973, decorreram reuniões do Grupo de Programas nas quais foram estabelecidas novas directrizes para a adaptação do antigo Sanatório de Celas a Hospital Pediátrico. O novo projecto ficou encarregue ao arquitecto Manuel Montalvão⁶⁷.

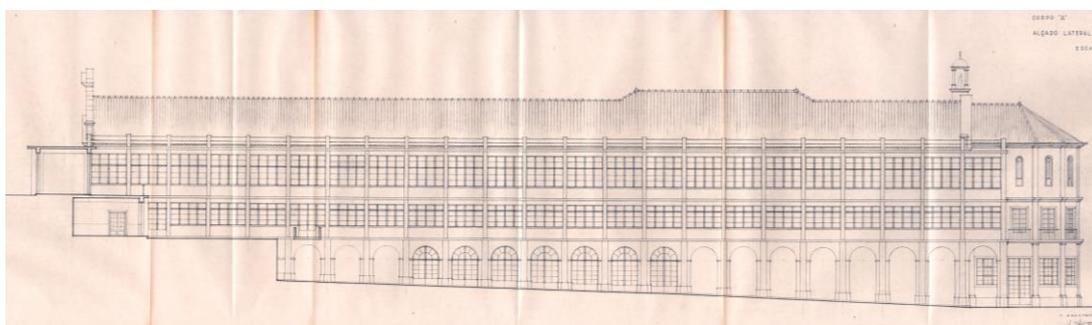
O piso térreo do edifício do antigo sanatório foi novamente adaptado de forma a poder acolher o Serviço de Urgência. Nele operava a recepção, a admissão de doentes bem como todo o programa relacionado com a triagem, pequenas cirurgias, serviço de consultas e observações. Para acolher todo este programa notou-se uma evidente necessidade de compartimentação do espaço interior. No corredor, o “transepto”, que outrora servira para fins de iluminação, foi engolido pelo programa perdendo definição. Ainda no corredor, algumas das paredes sofreram uma diminuição de espessura para maior amplitude do espaço central. O antigo acrescento a Sul foi “cortado” adquirindo um ângulo recto. Desta forma a criou-se um novo eixo transversal com acesso mais directo à única escadaria interior. A Sul, as galerias foram encerradas e envidraçadas. A Norte nasceu uma nova galeria de serviço que se repetia nos pisos seguintes. Esta galeria facilitava a deslocação interior e o acesso ao edifício onde em tempos funcionara o pavilhão de crianças tuberculosas.

No primeiro piso do edifício também foi evidente a maior compartimentação dos espaços interiores. O primeiro andar ficou destinado

⁶⁷ Silva, R. J. A. (2013). *Arquitectura Hospitalar e Assistencial Promovida por Bissaya Barreto*. Dissertação de Doutoramento em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p. 123.



88.



89.

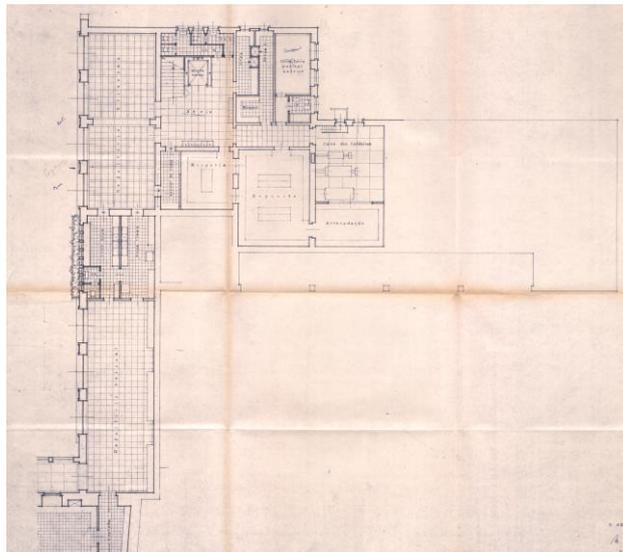
88. Fachada Sul onde são visíveis o prolongamento e o encerramento das antigas galerias de cura do segundo piso
89. Alçado Norte

ao programa de internamento que remetia para o conforto e para permanência das crianças no hospital. As enfermarias permaneceram nos mesmos espaços que as enfermarias do programa anterior. Houve porém a preocupação de introduzir programas de carácter lúdico como uma ampla sala de jogos, onde em tempos funcionava uma sala de estar do sanatório, e uma biblioteca. O grande espaço onde outrora funcionara o refeitório do sanatório foi dividido em átrio, salas de recreio e de ensino. No mesmo espaço foi instalado um refeitório para crianças com dimensões mais reduzidas e a cozinha manteve-se no mesmo local. A antiga galeria de cura foi envidraçada para dar lugar à galeria de visitas.

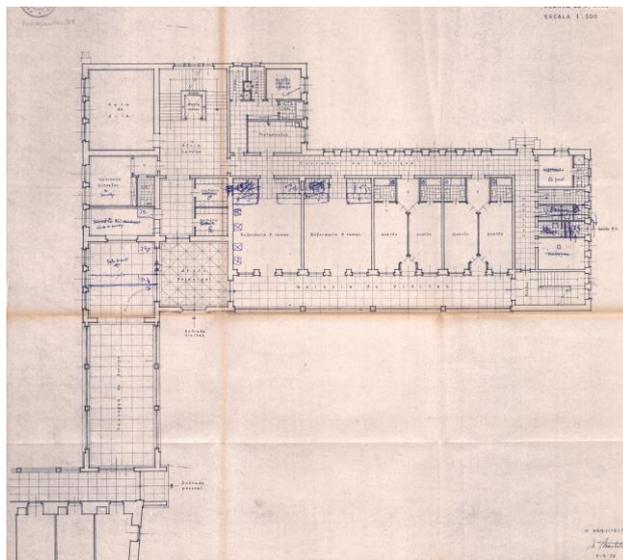
O segundo piso do edifício manteve a compartimentação original dos programas anteriores, ficando destinado ao serviço de Neo-natal e a quartos individuais bem como gabinetes médicos. No corpo semicilíndrico, onde em tempos funcionava a capela do sanatório, foi adaptado um anfiteatro. A antiga galeria de cura foi também envidraçada e prolongada para Nascente originando novas saletas de apoio aos quartos individuais. Aí, o que em tempos fora um terraço transformou-se em varanda para os quartos. O acesso ao interior do edifício, a Nascente, orientado para a Avenida Bissaya Barreto recebeu um novo e amplo espaço de recepção.

O terceiro e último andar com carácter de sótão acolheu arrecadações e programa relacionado com os funcionários.

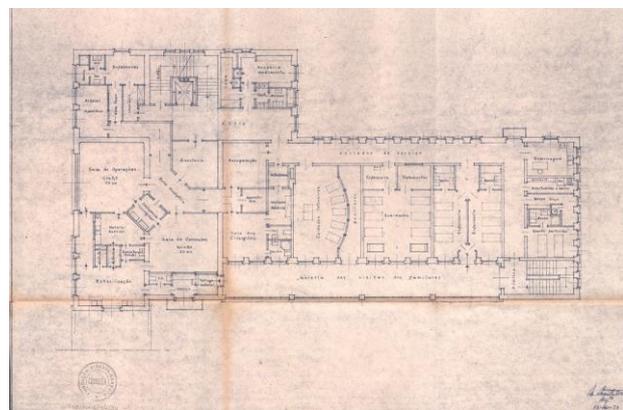
Nos alçados os trabalhos de adaptação também se manifestaram a Sul pela introdução dos envidraçados e do prolongamento da galeria no segundo piso. A Norte, a fachada original do edifício foi “vestida” com a nova galeria de serviço que, ao nível do piso térreo recebeu o mesmo desenho em arcada da galeria Sul do projecto de sanatório.



Cave



Piso térreo



Primeiro piso

90. Projecto de adaptação do antigo pavilhão de crianças tuberculosas aos serviços do Hospital Pediátrico

Novamente houve a preocupação em manter os elementos decorativos maneiristas do programa conventual, como o desenho da fachada Nascente, os frontões do transepto e o baldaquino do topo da fachada Poente.

O edifício de 1958 que funcionou como pavilhão de crianças tuberculosas, também sofreu trabalhos de adaptação. O piso da cave manteve-se praticamente inalterado, ficando destinado a áreas técnicas e aos refeitórios dos funcionários e das crianças. O piso térreo, sensivelmente à cota da avenida Bissaya Barreto, sofreu uma ampliação e maior compartimentação dos espaços interiores para acolher quartos e gabinetes. O terraço que antes unia o pavilhão das crianças tuberculosas à ala feminina foi encerrado e recebeu novas divisões, transformando-se numa passagem de serviço ao corpo principal do edifício. O primeiro piso do pavilhão foi o que sofreu maior alteração e ampliação de forma a colher os serviços de bloco operatório e as unidades de cuidados intensivos e de queimados.

O Hospital Pediátrico manteve o acesso às suas instalações pela Avenida Bissaya Barreto, no entanto ganhou uma nova portaria com um desenho mais moderno e pesado face ao anterior. Permaneceram, no entanto, as duas casas do segurança e o gradeamento do portão do projecto de Luís Benavente para a portaria do sanatório. Todos os elementos decorativos que faziam alusão ao programa senatorial, como as cruzes de Lorena nos jardins, portaria e alçado Nascente, foram removidos.

A Sul, à cota mais baixa, manteve-se o acesso ao edifício pela Alameda Armando Gonçalves, com um novo parque de estacionamento.

Os jardins mantiveram o desenho e esplendor, preservando parte dos seus elementos decorativos originais.



91.



92.

91. Portaria do antigo Hospital Pediátrico de Coimbra
92. Vista aérea actual.

Com o passar do tempo o edifício cresceu sofrendo alterações a nível interior e exterior, naturais da evolução científica, da criação de novos serviços e da necessidade de mais espaço. Nas imediações do edifício surgiram novos anexos e oficinas que alteraram o seu conjunto exterior. Paralelamente a cidade cresceu em seu redor.

O Futuro

O Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento

A Comissão Europeia lançou em 2012, um convite público para o ingresso de novos membros na Parceria para o Envelhecimento Activo e Saudável. Reconhecendo o potencial da Região Centro e mais especificamente da Região de Coimbra, para a prestação de cuidados à população idosa, a Universidade formulou uma candidatura. Tendo sido aceite, a iniciativa, única no país, juntou-se a outras 32 na União Europeia.⁶⁸

Assim, em Janeiro de 2013, nasceu a Ageing@Coimbra, em parceria institucional com a Câmara Municipal de Coimbra, com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, com a Administração Regional de Saúde do Centro e com o Instituto Pedro Nunes.

O consórcio “visa a valorização do papel do idoso na sociedade e a aplicação de boas práticas em prol do seu bem-estar geral e de um envelhecimento ativo e saudável. O seu principal objetivo é melhorar a vida dos cidadãos idosos na Região Centro de Portugal através de melhores serviços sociais e cuidados de saúde, assim como da criação de novos produtos e serviços inovadores e o desenvolvimento de novos meios de diagnóstico e terapêuticas.”⁶⁹

Desde 2013, o consórcio, em parceria com a Universidade de Coimbra, têm vindo discutir o futuro do edifício, que em tempos albergou o Hospital Pediátrico de Coimbra, actualmente devoluto. Num artigo do Diário das Beiras, foi anunciada a intenção de apresentar “uma segunda candidatura, a fundos comunitários, para um projecto global de 40 milhões de euros, que

⁶⁸ Ageing@Coimbra. www.ageingcoimbra.pt

⁶⁹ Idem; Ibidem

poderá incluir a reconversão do antigo Hospital Pediátrico de Coimbra em Campus da Vida para o Envelhecimento Saudável e Activo.”⁷⁰

O edifício do antigo Hospital Pediátrico foi desde logo seleccionado para acolher o Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento devido ao seu posicionamento estratégico. Ao se localizar num polo da Saúde, perto do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, da Escola Superior de Enfermagem, das Faculdades de Medicina e de Farmácia e do Instituto de Oncologia, o Instituto poderá prestar melhores cuidados de saúde à comunidade idosa. Até à data, aguarda-se pelo parecer do Governo, uma vez que este ainda pertence ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Porém adivinha-se um futuro promissor e uma nova reciclagem do edifício onde em tempos funcionou um dormitório de freiras, um sanatório e um hospital pediátrico.

Para esta última adaptação, a Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento, seria importante traçar directrizes que não devassassem a integridade do edifício original. É certo que o edifício, como tantos outros, é um organismo vivo susceptível a metamorfoses, ampliações, que alterarão o seu aspecto e organização interior. Porém seria interessante destacar os elementos, dissimulados na adaptação a hospital pediátrico, que foram importantes na narrativa do edifício. Por exemplo, seria interessante propor uma desconstrução do último projecto de adaptação, tornando novamente visíveis as galerias de cura, abertas, do programa de sanatório. Por outro lado, seria importante manter os elementos alusivos ao programa conventual como as celas individuais do segundo piso, o transepto dos corredores, os tectos abobadados e os elementos decorativos que permaneceram, como o

⁷⁰ Rosado, A. (2015), Diário das Beiras, 7 de Dezembro de 2015

baldaquino, os frontões e o desenho da fachada nascente.

A arquitectura ao gerar metamorfoses, também tem o papel de assegurar a narrativa das diferentes fases pelas quais o edifício do dormitório novo do Mosteiro de Celas passou, fases que fazem parte da memória colectiva da cidade.

Considerações finais

O abandono e a degradação são realidades transversais em diversos edifícios com potencial arquitectónico e cultural. O dormitório novo do Mosteiro de Celas é um exemplo de um edifício que sobreviveu à passagem do tempo graças à sua capacidade de se reinventar e de se moldar às necessidades da urbe através da adaptação a diversos programas relacionados com a Saúde. No entanto, cessando as suas funções como hospital pediátrico em 2011, é hoje outro edifício devoluto e vandalizado com planos para uma última adaptação.

A presente dissertação procurou perceber o modo como o edifício em questão se adaptou aos diferentes programas que recebeu e, paralelamente, procurou compreender as singularidades que potenciaram a sua sucessiva e bem-sucedida metamorfose.

Na primeira parte, para melhor compreender o edifício, estudou-se a origem do dormitório novo do Mosteiro de Celas e a organização do programa cisterciense. Porém, a falta de informação e de desenhos dificultou o estudo, pelo que foi necessário recorrer à comparação do dormitório novo de Celas com o dormitório novo do Mosteiro do Lorvão e à análise de desenhos de projectos posteriores. Tal permitiu, em certa medida, perceber a distribuição e a utilidade dos espaços interiores, bem como a estrutura construtiva e a forma arquitectónica do dormitório novo de Celas.

Ainda na primeira parte foi abordada a primeira adaptação a Asilo de Cegos e Aleijados que, apesar de não ter sido muito expressiva, fez parte da narrativa do edifício. O dormitório de Celas, ao receber um desígnio

relacionado com a saúde pública, lançou as bases para os programas seguintes.

A segunda parte do trabalho concentrou-se no cerne da investigação, na adaptação do dormitório de freiras a Sanatório antituberculoso feminino, por ter sido a transformação mais significativa que o edifício sofreu para responder às exigências de um programa muito especializado nos campos do tratamento clínico, da higiene e da funcionalidade. Neste contexto, para se perceberem as exigências do programa, foi feita uma análise ao panorama da peste branca na Europa e aos modelos arquitectónicos que influenciaram a arquitectura sanatorial em solo português e, em específico, em Coimbra. Neste campo destacou-se a figura de Bissaya Barreto, por ter sido o impulsionador e patrono do empreendimento em Celas. Analisou-se a visão do médico sobre a arquitectura e a forma como esta se traduziu na adaptação do dormitório conventual a um sanatório feminino/infantil de vanguarda. Através de desenhos, fotografias, actas de reuniões e bibliografia diversa, foi possível perceber o programa que o sanatório exigia e a forma como este se moldou a um edifício pré-existente.

Posteriormente, na terceira parte da investigação, analisou-se o último projecto de adaptação a Hospital Pediátrico. Neste capítulo investigaram-se as razões que estiveram na origem da instituição e as transformações que o edifício sofreu na alteração do programa. A análise do projecto permitiu compreender o programa de um equipamento pediátrico e a forma como este foi adaptado ao programa anterior. A logística administrativa ditou o encerramento da instituição em 2011 deixando o edifício em condições de abandono, degradação e vandalismo. Porém, devido ao potencial da sua localização, no polo de saúde de Coimbra, debatem-se actualmente estratégias de revitalizar o edifício e de lhe dar novo uso.

A quarta, e última, parte do trabalho debruçou-se sobre o futuro do edifício e sobre a sua possível adaptação a Instituto Multidisciplinar de Doenças do Envelhecimento. O capítulo aborda os esforços reunidos por diversas entidades da cidade que, acarinhando a história e compreendendo o potencial do edifício, lutam para reverter o seu actual cenário de degradação.

Esta dissertação resulta num estudo sobre o constante processo de metamorfose do edifício bem como sobre o modo como este suportou as alterações aos diversos programas. Concluiu-se que ao longo de todas as transformações o edifício demonstrou possuir uma elevada capacidade de adaptabilidade programática, desde logo evidente, no projecto de adaptação a sanatório. A eleição do edifício para os diferentes programas não foi arbitrária visto que este concentrava uma associação de características formais, tipológicas e estruturais fundamentais para a concretização e sucesso dos programas seguintes.

A localização do edifício, à época nos arredores da cidade, foi importante para aí se instalar um asilo e posteriormente um sanatório devido ao seu relativo distanciamento do núcleo urbano.

A sua resistência construtiva, composta pelas espessas paredes exteriores, interiores e pelo tecto abobadado também foram importantes para a eleição do edifício e para que este perdurasse até à contemporaneidade.

Ao nível da organização interna, a repetição da cela individual do programa monástico era uma mais-valia para os projectos seguintes. O quarto, como agente de permanência, foi um elemento fundamental e sucessivo em todos os programas pelos quais o edifício passou. Desde que findou como dormitório cisterciense, os programas que seguiriam foram todos eles

relacionados com a Saúde, nos quais o quarto era um elemento programático imprescindível.

A orientação solar do edifício também foi decisiva na adaptação do programa a sanatório. A orientação a Sul de uma das suas maiores fachadas facultava um maior aproveitamento solar indispensável para fins helioterapêuticos, nascendo aí uma extensa galeria de cura.

As simplicidades formais, organizativas e estruturais do edifício permitiram-lhe uma fácil adaptabilidade aos programas seguintes. O edifício suportou positivamente as complexas ampliações sofridas, a acoplação das galerias de cura e a alteração dos vãos sem que tal devassasse a integridade ou identidade do edifício original.

A “dança” entre o original e a renovação ocorreu de forma cuidada e pensada, evidente em desenho, procurando os intervenientes nos projectos tirar o maior benefício possível da pré-existência e evitar a sua total descaracterização.

Aguarda-se com expectativa a adaptação do edifício a Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento e a sua tão desejada renovação. Tratando-se um edifício com uma narrativa de quatrocentos anos, que faz parte da memória colectiva da cidade, é importante que os intervenientes nos projectos futuros respeitem, como outrora, a integridade original e os elementos que estiveram na base do sucesso dos diferentes programas pelos quais o dormitório novo passou.

Um edifício, como organismo vivo, vive de transformações, porém cabe à Arquitectura conciliar a metamorfose com os elementos que fazem parte da sua memória.

Referências Bibliográficas

- Alves, M. C. G. R. L. (2012). *Educação especial e Modernização Escolar: estudo histórico- pedagógico da educação de surdos-mudos e de cegos*. Dissertação de Doutoramento em Educação do Instituto de Educação da Universidade de Lisboa. Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Amaral, A. R. M. (2006). *Hospital-Cidade ou Cidade Hospitalar: O programa na cidade de Coimbra do séc. XX*. Prova Final de Licenciatura em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Amaral, J. M. V. (2010). *A Medicina e a Pediatria em tempos da 1ª República*. Acta Pediátrica Portuguesa de Pediatria. Vol. 2010:41(3): XXXVII-VIII.
- Antunes, T. S. L. (2013). *Lorvão: Um mosteiro e um lugar – análise e reconstituição*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Arquivo da Universidade de Coimbra; Fundação Bissaya Barreto (2013). *Bissaya Barreto (1886 – 1974): percorrer uma vida e uma obra*. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra e Fundação Bissaya Barreto.
- Assunção, F. B. d' (1921). *Mosteiro de Celas: Index da Fazenda publicado pelo Dr. J. M. Teixeira de Carvalho*. Coimbra: Imprensa da Universidade
- Barreto, B. (1970). *Uma Obra Social: realizada em Coimbra I*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Bandeirinha, J. A. (1996). *Quinas Vivas: Memória Descritiva de alguns episódios significativos do conflito entre fazer moderno e fazer nacional na arquitectura portuguesa dos anos 40*. Porto: Publicações FAUP.

Besson. A. (1951). *Questions D'Hygiene et Technique Hospitalieres*. J. – B. Bailliere et fils Editeurs. Paris.

Borges, N. C. (2002). *A arte monástica em Lorvão; sombras e realidade: das origens a 1737*. Fundação Calouste Gulbenkian

Centnomo, F. S.; Morujão, M. R. B.; Nunes, M.; Pinto, A. N.; Sousa, M. S.; Gois, A. C. G. (1993). revista MUNDA, nº26.

Centro de Documentação Bissaya Barreto (2013). *A Saúde: jornal popular, bimensal de higiene e profilaxia sociais: colecção completa de 1931 a 1942*. Coimbra: Fundação Bissaya Barreto.

Correia, V.; Gonçalves, N. (1947). *Inventário Artístico de Portugal: II Cidade de Coimbra*. Academia Nacional de Belas Artes. Lisboa

Costa, S. E. da (2010). *O Mosteiro de Tibães: as alas de dormitórios e celas*. Âncora Editora. Lisboa

Cocheril, M (1976). *Les abbayes cisterciennes portugaises dans la seconde moitié du XXe siècle*. Separata do Centro Cultural Português: volume X. Lisboa: Fundação Caloute Gulbenkian.

Cocheril, M (1972). *Notes sur l'architecture et le décor dans les abbayes cisterciennes du Portugal*. Paris: Fundação Calouste Gulbenkian.

Dias, P. (1982). *A arquitectura de Coimbra na transição do Gótico para a Renascença: 1490-1510*. Coimbra: EPARTUR.

Dias, P.(1983). *Coimbra Arte e História*. Porto: Paisagem Editora

Dias, P. (1981). *Evolução do Espaço Urbano de Coimbra*. MUNDA. nº2. pp. 5-19.

Exposição sobre a Evolução do espaço físico de Coimbra” (2006). *Evolução do espaço físico de Coimbra: exposição*, Coimbra: CMC

Figueiredo, A.T.R. (2013). *Por um hospital mais urbano: os hospitais de S. João e da Universidade de Coimbra na cidade do século XXI*. Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Ferreira, C. (2004). *A estação termal das Caldas da Rainha no acordar de 1900: o corpo, o cenário social e o espaço*. Prova Final de Licenciatura em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Ferreira, C. (2007). *Coimbra aos pedaços: uma abordagem ao Espaço Urbano da Cidade*. Prova Final de Licenciatura em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Gomes, P.V; Rossa, W. (1994). *A rotunda de Santa Maria de Celas: um caso tipológico singular: comunicação apresentada ao Colóquio Arte e Arquitectura das Abadias Cistercienses nos Séculos XVI, XVII e XVIII organizado em Alcobaça*. Lisboa: IPPAR

Instituto dos Arquivos Nacionais/Torre do Tombo (1997). *Luís Benavente: arquitecto*. Lisboa: IANTT.

Jesus, D. A. G. (2012). *(Re)Utilizar: O Edifício da Companhia Leiriense de Moagem antigo Convento de S. Francisco de Leiria*. Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Junta Geral do Distrito de Coimbra. (1892). *Regulamento do Asylo de Cegos e Aleijados do Distrito de Coimbra*. Coimbra: Imprensa Independência.

Levy, M. L. (1999). *50 Anos de Pediatria em Portugal*. Acta Pediátrica Portuguesa. Nº1. Vol. 30:93-99.

Loureiro, J. P. (1964). *Bibliografia Coimbrã*. Coimbra: Edição da Câmara Municipal

Martins, A. M. T. F. M. (2011). *As arquitecturas de Cister em Portugal. A actualidade das suas reabilitações e a sua inserção no território*. Dissertação de Doutoramento do Departamento de História, Teoría y Composición Arquitectónicas. Universidade de Sevilha, Sevilha, Espanha.

Monteiro, A.H. (2009). *O sanatório da Covilhã: Arquitectura, Turista e Saúde*. Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Morujão, M. R. B. (2001). *Um mosteiro cisterciense feminino: Santa Maria de Celas: séculos XIII a XV*. Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra. Coimbra.

Mota, H. C. (2007). *Os primeiros tempos do Hospital Pediátrico de Coimbra*, Saúde Infantil. nº 29/2.

Mouat. F. Y.; Snell. H. S. (1889). *Hospitalar Construction and Management*. J. & A. Churchill & Co. London.

Nunes, C. (2015). *A Assiatência Médica em Coimbra: 900 anos de história*. Minerva Coimbra, Coimbra.

Obra Anti-Tuberculosa do Distrito de Coimbra. (1932). *Regulamento do Hospital-Sanatório de Celas e Hospital-Sanatório da Colónia Portuguesa do Brazil*. Coimbra: Tipografia da Gráfica de Coimbra.

Penha, M. R. V. B. e (2005). *Coimbra: caminhos de uma cidade: evolução morfológica da cidade do Mondego*. Prova Final de Licenciatura em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Pereira, P (2007). *Ópticas de Poder*. Prova Final de Licenciatura em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Providência, J. P. M. S. (1995). *A cabana do higienista*. Trabalho apresentado no âmbito das Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica ao Departamento de Arquitectura da Fac. de Ciências e Tecnologia. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Rosmaninho, N. (1996). *O princípio de uma «revolução urbanística» no estado novo: os primeiros programas da cidade universitária de Coimbra (1934-1940)*. Coimbra: Minerva Editora.

Rossa, W. (2001). *Diversidade: Urbanografia do Espaço de Coimbra até ao estabelecimento definitivo da Universidade*. Dissertação de Doutoramento em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Santos, A. F. C. P. (2010). *O Combate à tuberculose; uma abordagem demográfico-epidemiológica: O Hospital do Repouso de Lisboa (1882-1975)*. Dissertação de Mestrado em História Regional e Local do Departamento de História da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa. Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Schatzalp *Davos et le Sanatorium de la Schatzalp*. Davos-Platz: Imprimerie de Davos S.A.

Silva, J. M. A. e (1981). Demarcação do Circuito do Burgo e da Cerca do Mosteiro de Celas. *MUNDA*. nº1. pp. 25-35.

Silva, J. M. A. e (1981). O Mosteiro e o Burgo de Celas nos meados do Séc. XVIII: Estudo Económico e Social. *MUNDA*. nº 2. pp. 21-34.

Silva, R. J. P. de A. e (2013) *Arquitectura Hospitalar e Assistencial Promovida por Bissaya Barreto*. Dissertação de Doutoramento em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Tavares, A. (2005). *Arquitectura Antituberculose: tráfegos na construçãooterapeutica entre Portugal e Suíça*. Porto: FAUP publicações.

Teixeira, F. M. A. C. (2007). *A Arquitectura Monástica e Conventual Feminina em Portugal, nos séculos XIII e XIV*. Dissertação de Doutoramento no ramo de História da Arte, especialidade de História da Arte Islâmica e Medieval. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, Faro, Portugal.

Índice de Imagens

1. Disponível em GoogleMaps
2. Disponível em GoogleMaps
3. Exposição sobre a Evolução do espaço físico de Coimbra (2006). *Evolução do espaço físico de Coimbra: exposição*. Coimbra: CMC
4. Paulo Varela Gomes e Walter Rossa (2000). A Rotunda de Sanata Maria de Celas, um caso tipológico singular, actas do colóquio Arte e Architecturas nas Abadias Cistercienses nos séculos XVI, XVII e XVIII. Lisboa: IPPAR. p. 198.
5. Desenho da autora.
6. Fotografia da autora
7. Antunes, Tânia (2013). *Lorvão: Um Mosteiro e um lugar – análise e reconstituição*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra. Portugal. p.187.
8. Desenho da autora sobre planta FBB/PLAN/SCELAS disponível no Centro de Documentação Bissaya Barreto.
9. Desenho da autora.
10. Antunes, Tânia (2013). *Lorvão: Um Mosteiro e um lugar – análise e reconstituição*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p.191.
11. Desenho da autora sobre planta FBB/PLAN/CELAS/3 disponível no Centro de Documentação Bissaya Barreto
12. Desenho da autora sobre planta FBB/PLAN/CELAS/4 disponível no Centro de Documentação Bissaya Barreto.
13. Desenho da autora.
14. Antunes, Tânia (2013) *Lorvão: Um Mosteiro e um lugar – análise e reconstituição*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p. 204.
15. Disponível em: <http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2012/10/sanatorio-da-colonia-portuguesa-do.html>
16. Desenho da autora

17. Desenho da autora
18. Desenho da autora
19. Desenho da autora
20. Projecto para cozinha do asilo de Cegos e Aleijados de Coimbra. AHMC/Repartição de Obras Municipais/pasta 5-Asilo de Celas
21. Disponível em: http://www.1914-1918.be/soigner_sanatorium.php
22. Disponível em: <http://www.delcampe.net/page/item/id,120258583,var,Leysin-Sanatorium-du-Chamossaire-1918,language,F.html>
23. Disponível em: <http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2013/08/sanatorio-sousa-martins.html>
24. Brochura promocional do Sanatório Schatzalp. Centro de Documentação Bissaya Barreto
25. <http://www.delcampe.net/page/item/id,201699170,var,DAVOS--Sanatorium-Schatzalp,language,E.html>
26. Brochura promocional do Sanatório Schatzalp. Centro de Documentação Bissaya Barreto
27. Brochura promocional do Sanatório Schatzalp. Centro de Documentação Bissaya Barreto
28. Brochura promocional do Sanatório Schatzalp. Centro de Documentação Bissaya Barreto
29. Brochura promocional do Sanatório Schatzalp. Centro de Documentação Bissaya Barreto
30. Brochura promocional do Sanatório Schatzalp. Centro de Documentação Bissaya Barreto
31. Disponível em: <http://correiodaguarda.blogs.sapo.pt/sanatorio-da-guarda-inaugurado-ha-107-408028>
32. Disponível em: <http://restosdecoleccion.blogspot.pt/2011/04/instituto-de-assistencia-nacional-aos.html>
33. Tavares, A. (2005). *Arquitectura Antituberculose: tráfegos na construçãooterapeutica entre Portugal e Suíça*. Porto: FAUP publicações. p. 218.
34. Disponível em: <http://cidadedacovilha.blogs.sapo.pt/14158.html>
35. Monteiro, A. (2009). *O Sanatório da Covilhã: Arquitectura, Turismo e Saúde*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura. Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. p. 65A
36. Fundação Bissaya Barreto. (2013). *Bissaya Barreto: Percorrer uma vida e uma obra*. Universidade de Coimbra. p. 117.
37. Jornal "A Saúde". Abril 1941. Centro de Documentação Bissaya Barreto.
38. Jornal "A Saúde". Junho 1931. Centro de Documentação Bissaya Barreto.
39. Jornal "A Saúde". 1931. Centro de Documentação Bissaya Barreto.
40. Soce-mbb10021217031.tif. Centro de Documentação Bissaya Barreto.

41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000200727
42. PT-TT-LB-C-001-0009_c0007. Torre do Tombo
43. Jornal “A Saúde”. Julho 1934. Centro de Documentação Bissaya Barreto
44. Jornal “A Saúde”. Maio 1932. Centro de Documentação Bissaya Barreto
45. 1934_Datum73. Divisão de Informação Geográfica e Solos. Câmara Municipal de Coimbra
46. 005SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
47. 012SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
48. 020SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
49. 017SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
50. Jornal “A Saúde”. Junho 1931. Centro de Documentação Bissaya Barreto
51. 010SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
52. 014SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
53. 021SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
54. Barreto, B. (1970). *Uma Obra Social: realizada em Coimbra I*. Coimbra: Coimbra Editora. p.298.8.
55. 026SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
56. 015SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
57. Jornal “A Saúde. Janeiro de 1936. Centro de Documentação Bissaya Barreto
58. Disponível em: <http://www.delcampe.net/page/item/id,0211458465,language,E.html>
59. Jornal “A Saúde. Junho de 1931. Centro de Documentação Bissaya Barreto
60. 015SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
61. FBB/PLAN/SCELAS/2. Centro de Documentação Bissaya Barreto
62. Brochura promocional do Sanatório Schatzapl. Centro de Documentação Bissaya Barreto.
63. FBB/PLAN/SCELAS/3. Centro de Documentação Bissaya Barreto
64. Brochura promocional do Sanatório Schatzapl. Centro de Documentação Bissaya Barreto.
65. FBB/PLAN/SCELAS/4. Centro de Documentação Bissaya Barreto
66. PT-TT-LB-C-001-0013_c0002. Torre do Tombo
67. 025SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
68. 013SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
69. FBB/PLAN/SCELAS/8. Centro de Documentação Bissaya Barreto
70. FBB/PLAN/SCELAS/7. Centro de Documentação Bissaya Barreto
71. FBB/PLAN/SCELAS/6. Centro de Documentação Bissaya Barreto

72. 022SCE. Centro de Documentação Bissaya Barreto
73. 1960_DatumLisboa. Divisão de Informação Geográfica e Solos. Câmara Municipal de Coimbra
74. FBB/PLAN/SCELAS/11. Centro de Documentação Bissaya Barreto
75. FBB/PLAN/SCELAS/12. Centro de Documentação Bissaya Barreto
76. FBB/PLAN/SCELAS/13. Centro de Documentação Bissaya Barreto
77. FBB/PLAN/SCELAS/10. Centro de Documentação Bissaya Barreto
78. FBB/PLAN/PED/8. Centro de Documentação Bissaya Barreto
79. Disponível em: <http://www.delcampe.net/page/item/id,211499899,var,b3563-PORTUGAL-COIMBRA-HOSPITAL-SANATORIO-CELAS-10-POSTCARDS-HOSPITAL-TUBERCULOSIS-PUBL-JUNTA-GERAL-COIMBRA,language,E.html>
80. Disponível em: <http://lisboahojeontem.blogspot.pt/2012/11/hospital-de-dona-estefania.html>
81. Disponível em: <http://aps-ruasdelisboacomhstria.blogspot.pt/2013/03/rua-de-dona-estefania-iv.html>
82. Disponível em: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hospital_Maria_Pia_\(Porto\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hospital_Maria_Pia_(Porto).jpg)
83. Imagens retiradas de um filme disponível em: <http://www.asic.pt/index.php/filmes-hospital-pediatico>
84. 1978_DatumLisboa. Divisão de Informação Geográfica e Solos. Câmara Municipal de Coimbra
85. Fotografia da autora
86. Disponível em: <http://www.tpfplanege.pt/pt/novo-hospital-pediatico-de-coimbra-c-393-5-172-15-6-89.html>
87. FBB/PLAN/PED/27; FBB/PLAN/PED/28; FBB/PLAN/PED/29. Centro de Documentação Bissaya Barreto
88. Imagem retirada de um filme disponível em: <http://www.asic.pt/index.php/filmes-hospital-pediatico>
89. FBB/PLAN/PED/7. Centro de Documentação Bissaya Barreto
90. FBB/PLAN/PED/37; FBB/PLAN/PED/38; FBB/PLAN/PED/34. Centro de Documentação Bissaya Barreto
91. Jornal “Público”, 30 de Outubro de 2014
92. Disponível em GoogleMaps

Anexos

Fotografias do Sanatório de Celas



Fachada Norte. Disponível em: <http://www.delcampe.net/page/item/id,0211458465,language,E.html>



Fachada Nascente (principal). 018SCE. Disponível no Centro de Documentação Bissaya Barreto

A Saúde



MAIS VALE PREVENIR DO QUE REMEDIAR

A SAUDE

Jornal popular, bi-mensal, de Hygiene e Profilaxia Sociais

Director: Dr. Armando Gonsalves

Propriedade da
Junta Geral do Distrito de Coimbra
e do Dispensário anti-tuberculoso
(Pateo da Inquisição)
Editor: Chefe da Secretaria da Junta Geral

Redacção: Secretaria da Junta Geral
do Distrito de Coimbra

Composição e impressão
Tipografia da Gráfica de Coimbra
Largo da Feira — Coimbra

DEFENDAMOS AS CRENÇAS!

EDIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO GRATUITA



A tuberculose — o grande flagelo — faz mais victimas do que a Peste, a Fome e a Guerra de todos os tempos. Ajudemos a Assistência aos Tuberculosos a vencer tão perigoso inimigo.

HOSPITAL-SANATÓRIO DE CELAS

O Hospital Sanatório de Celas destina-se a receber todas as categorias de tuberculosos e ali serão isolados, educados e tratados convenientemente. A pequena distância da cidade, podemos mesmo dizer dentro da cidade, mas separado dela pelos muros, que cercam a quinta no meio da qual se encontra representa agora o Hospital Sanatório uma adaptação feliz do Velho asilo dos cegos e aleijados. Não falta nêle asseio, conforto e higiene, todo um conjunto de factores que hão-de colaborar por certo, no tratamento e na cura dos tuberculosos ali recebidos.

tratamento médico-cirúrgico e higiêno-dietético no propósito de os colocar em condições de recomeçar, no fim de algum tempo, a sua vida de trabalho.

Aos tuberculosos, que fazem a sua cura pelo pneumotorax, dar-lhes-há um estágio de alguns meses, tão tempo para dêsse processo de terapêutica se colher os melhores resultados.

Ao físico, irremediavelmente perdido, dará o tratamento e o carinho que lhe são devidos; e como este hospital Sanatório « receberá grande quantidade de tuberculosos



HOSPITAL-SANATÓRIO DE CELAS
GALERIAS DE CURA

Dotado de quartos individuais, de pequenas enfermarias para 4 doentes, com lavatórios individuais também, com água quente e fria para todos êles, numerosas casas de banho, galerias de cura de rara beleza, salas de estar, salas de divertimentos, aquecimento central, cozinha a vapor, modernas instalações de desinfecção, casa de operações e de esterilizações, serviço de fisioterapia e de Raios X, houve a preocupação de crear um hospital-Sanatório que dêsse aos doentes todas as condições de tratamento a que têm direito e aquêlo conforto e certeza moral de que os tuberculosos nos merecem o mais enternecido carinho.

Satisfaz esta valiosa peça do Arsenal anti-tuberculoso a todos os quesitos precisos a um bom Hospital-Sanatório: situação, exposição e construção. Facilmente servido pelos eléctricos e a tão curta distância, não se fatiga o tuberculoso para lá chegar e, pelas mesmas razões, fácil lhe é ter a assistência carinhosa e frequente da respectiva família. Sob o ponto de vista de profilaxia social, presta um altíssimo serviço recebendo e isolando os tuberculosos, suprimindo assim fontes de contágio, que concorreriam necessariamente para a difusão da tuberculose. Aos doentes susceptíveis de melhoras fornecerá o Hospital-Sanatório de Celas todos os meios de

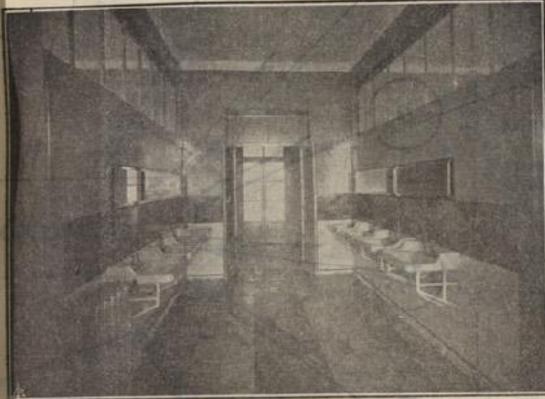
capazes de melhorar e de sair afim de retomar a sua vida habitual de trabalho, não adquirirá a fama de asilo de incuráveis, o que prejudicaria por certo o social que lhe compete desempenhar e passará, quando muito, a ser considerado como um asilo-Sanatório, onde o doente se sentirá amparado, tratado, vigiado, animado, acompanhado emfim, por médicos competentes e enfermeiras instruídas e dedicadas; tal é a opinião de K. acerca dêsstes estabelecimentos». Coimbra fica assim enriquecida com tão valiosa instalação de cura e profilaxia de tuberculose.

Nêste Hospital-Sanatório terão entrada as mulheres e crianças do Distrito de Coimbra que atravez dos respectivos Dispensários Municipais requeiram o seu internamento.

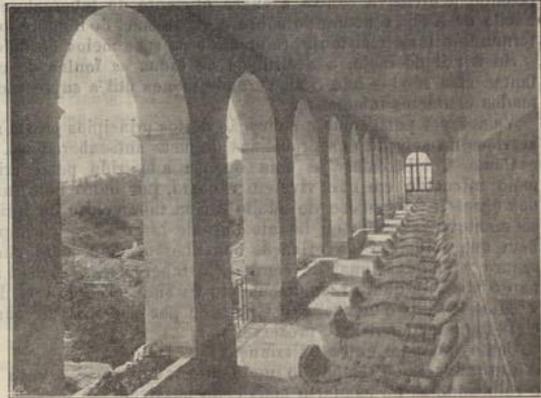
Construído pela Junta Geral do nosso Distrito, houve propósito de o dotar com uma instalação, digna da nossa terra, instalação que sem receio se possa pôr em confronto com o que de bom há em Portugal com o que de melhor há no estrangeiro.

Procurou aquêle corpo administrativo desta forma cumprir parte do seu programa, sintetizado na frase Bem Servir os tuberculosos pobres.

O escarro do tuberculoso, eis o inimigo! Guerra aos escarros!
O escarro contamina os indivíduos que rodeiam o tuberculoso
e reinfecta o próprio tuberculoso!



HOSPITAL-SANATÓRIO DE CELAS
 LAVATÓRIOS INDIVIDUAIS ANEXOS ÀS ENFERMIARIAS



HOSPITAL-SANATÓRIO DE CELAS
 GALERIAS DE CURA

Tuberculose precocemente diagnosticada é
quási sempre tuberculose curada.

Escarrar no chão é atentar contra a vida do seu semelhante.



HOSPITAL-SANATÓRIO DE CELAS
 ENFERMIARIAS DE 4 LEITOS



HOSPITAL-SANATÓRIO DE CELAS
 ROUPARIA

Se o tuberculoso guardasse a expectoração num escarrador e a
destruísse convenientemente, a tuberculose desapareceria do mundo.



DEFENDAMOS AS CRIANÇAS!

MAIS VALE PREVENIR DO QUE REMEDIAR

A SAÚDE

Jornal popular, bi-mensal, de Higiene e Profilaxia Sociais

Director: Dr. Armando Gonsalves

Propriedade da
Junta Geral Do Distrito de Coimbra
e do Dispensário anti-tuberculoso
(Páteo da Inquisição)
Editor: Chefe da Secretaria da Junta Geral

Redacção: Secretaria da Junta Geral
do Distrito de Coimbra

Composição e Impressão
Imprensa Académica
Rua da Sôfia, n.º 157 - Coimbra

EDIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Quem deixará de dar dois tostões para os tuberculosos pobres?!...



Comprar o selo anti-tuberculoso é lutar pelos tuberculosos, contra a tuberculose.



Lembrai-vos que há 150.000 tuberculosos em Portugal e que morre um tuberculoso em cada quarto de hora.

Dispensário Anti-tuberculoso de Coimbra

(Pátio da Inquisição)

DIRECTOR — Dr. Armando Gonsalves

O Dispensário Anti-tuberculoso não é uma clínica, nem um hospital, nem uma simples consulta.

O Dispensário é um estabelecimento de educação higienico-social, de descoberta e de diagnóstico da tuberculose, de colocação do tuberculoso e de defesa da respectiva família.

O doente vai ao Dispensário por sua iniciativa ou enviado pelo seu médico assistente, por uma enfermeira visitadora, por um vizinho, por um amigo ou levado pela leitura dum cartaz, dum revista ou dum jornal.

Ali é observado, sob o ponto de vista clínico, bacteriológico e radiológico.

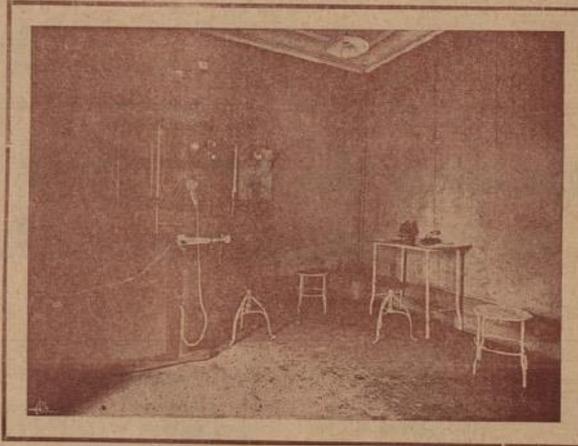
Se é considerado *não tuberculoso*, o Dispensário manda-o embora e nada mais tem que pensar sobre esse individuo. Se é considerado tuberculoso, o médico trata de se informar se o doente deve ser tratado em casa, no hospital ou num sanatório e faz todas as *démarches* precisas para o colocar onde mais conveniente for. Quer

dizer, o Dispensário toma em guarda e protecção esse doente.

Mas a acção do Dispensário vai mais longe: interessa-se também pelas pessoas que cercam o doente, sobretudo pelas crianças, que trata de colocar longe da fonte da infecção. Essas crianças são pois, examinadas, afastadas do meio contagioso, colocadas em meio saudavel, amparadas e protegidas.

Em resumo, o Dispensário é um centro de exame médico, de diagnóstico, de escolha, de selecção, é emfim, uma gare reguladora, que orientará as crianças e os adultos na melhor direcção: hospital, sanatório, preventório, colónias

de férias, etc. O Dispensário é ainda uma escola de educação: dá aos doentes conselhos de hygiene sobre a maneira de colher e desinfectar os escarros, de arejar a habitação, de se alimentar, de evitar o contágio, etc. Dá escarradores de bolso e de casa, desinfectantes e sacos para roupa suja, etc., etc.



Sala de Raios X

Estas são as atribuições dos Dispensários Anti-tuberculosos que a Junta Geral instalou em Coimbra, Figueira da Foz, Montemor-o-Velho, Soure, Condeixa, Penela, Miranda do Oorvo, Louzã, Póiares, Arganil, Oliveira do Hospital, Penacova, Pampilhosa da Serra, Cantanhede e Mira.



Sala de consulta

Médicos do Dispensário Anti-tuberculoso de Coimbra:

Dr. Armando Gonsalves	} Tuberculose pulmonar
Dr. Armando Macedo	
Dr. Costa Mota	
Dr. Rodrigues Dinis	
Dr. Júlio da Fonseca	
Dr. Jacinto Morna	} Tuberculose do nariz, garganta e ouvidos
Dr. Luis Morna	
Dr. Virgilio de Aguiar	
Dr. Carlos Gonsalves	
Dr. Carlos Dias	
Dr. Manuel Pinto	} Tuberculose do aparelho da visão
Dr. Mendes Calixto	
Dr. Abilio Justiça	} Tuberculose das crianças
Dr. Cunha Vaz	
Prof. Luis Raposo	} Tuberculose cirúrgica
Prof. José Bacalhau	
Dr. Cid d'Oliveira	

Defendei as crianças da tuberculose comprando o selo anti-tuberculoso.

Hospitais-Sanatórios de Celas e da Colônia Portuguesa do Brasil

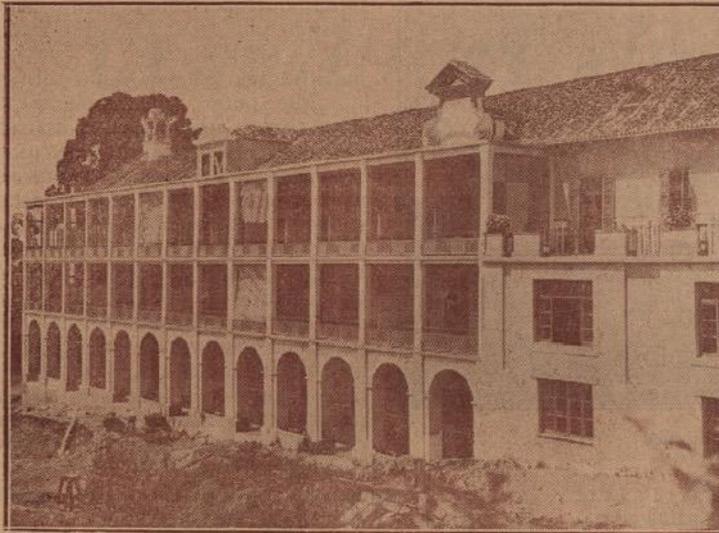
Os Hospitais-Sanatórios são estabelecimentos na proximidade das cidades, organizados para o tratamento higiênico-dietético dos tuberculosos e

Muitas e variadas são as suas vantagens: para o doente, é a proximidade da família e a economia que resulta, de não haver necessidade dum deslocamento grande e fatigante; o doente tem ali, à mão, todos os meios de terapêutica, que se encontram nos Sanatórios; para a Sociedade, é a grande vantagem do Hospital-Sanatório recolher numerosas fontes de contágio.

Estes estabelecimentos, recebendo todas as categorias de tuberculosos, *isolando-os*, tratando-os e educando-os, prestam um serviço de maior valor do que os simples sanatórios.

É indispensável e é urgente que cada distrito possua, pelo menos, um Hospital-Sanatório com um número de leitos bastante para receber e tratar os seus tuberculosos. É pois indispensável e urgente a multiplicação dos Hospitais-Sanatórios. Sabe-se hoje que as infecções massiças, repetidas e quasi contínuas são a fonte mais fecunda de propagação da tuberculose.

Ora, para se lutar contra essa disseminação não há presentemente arma mais poderosa do que estes estabelecimentos de isolamento, de cura, e de educação dos tuberculosos.



Hospital-Sanatório de Celas

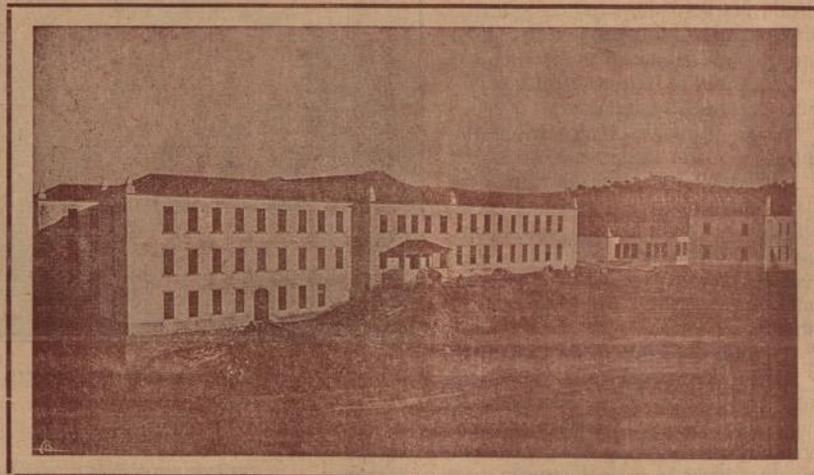
destinados a receber toda a espécie de tuberculosos. Devem apresentar todas as condições exigidas pelos Sanatórios: situação, instalação, alimentação, disciplina, direcção.

Outra não é a função dos HOSPITAIS-SANATÓRIOS DE CELAS e da COLÔNIA PORTUGUESA DO BRASIL que a Junta Geral fundou

O bacilo da tuberculose não resiste à acção prolongada do Sol; procuremos, pois, não impedir a entrada franca do Sol nas nossas casas.

A TUBERCULOSE é a mais curável de todas as doenças. Preferindo em regra os menos abastados, transmite-se por intermédio destes aos mais protegidos da sorte.

Interessa, pois, aos ricos, em sua própria defesa, contribuir para a cura dos TUBERCULOSOS POBRES.



Hospital-Sanatório da Colônia Portuguesa do Brasil
Fachada Poente

Artigos de jornal

Lucro do
Bankinter
sobe 45%
com

compra de negócios do
PRESIDENCIAIS

milhões

Lucro do
BPI sobe
39,1%
para 105,9

regularizar 160 milhões

Portugal
estuda
crédito
para

privados nas empresas

Marcelo
veta lei
que
impede

António Abreu defende construção urgente do Hospital Pediátrico de Coimbra

13/12/2000 - 21:55



António Abreu defendeu a alteração do financiamento das universidades JOÃO ABREU
MIRANDA/LUSA

A construção urgente do novo Hospital Pediátrico de Coimbra, uma obra orçada em dez milhões de contos (49,8 milhões de euros) já prevista no PIDDAC (Plano de Investimento e Despesa de Desenvolvimento da Administração Central), foi hoje defendida pelo candidato presidencial António Abreu.

O candidato apoiado pelo PCP visitou hoje a unidade hospitalar e mostrou-se insatisfeito com as instalações que viu, criticando o Governo por não fornecer as verbas suficientes para o arranque das obras.

"Vi muito boa qualidade, profissionalismo, dedicação e capacidade de inovação" nos profissionais do Hospital Pediátrico de Coimbra, afirmou o candidato, acrescentando que esses aspectos têm que ser complementados com a concretização da obra, "uma exigência de dois milhões de pessoas da Zona Centro", cita a Lusa.

De acordo com António Abreu, "a expansão dos cuidados de saúde é uma questão essencial para o desenvolvimento" do país, sendo a sua ausência "um

bloqueio a esse desenvolvimento".

Durante a acção de pré-campanha eleitoral pela cidade de Coimbra, António Abreu esteve também reunido com o reitor da Universidade, Fernando Rebelo, e com o presidente da Associação Académica, Humberto Martins. No final do encontro, defendeu a necessidade de uma alteração das regras de financiamento às universidades, nomeadamente à de Coimbra, um caso em que "tem que ser tido em conta o peso histórico e as actividades anexas que lhe estão associadas".

António Abreu seguiu para a União dos Sindicatos de Coimbra, onde reuniu com a Comissão Sindical da Rodoviária da Beira Litoral e com trabalhadores da empresa Estaco, jantando depois com apoiantes da sua candidatura, na Figueira da Foz.

Subscreva as nossas newsletters



O melhor do Público no email.

Subscrever

COMENTÁRIOS

Os comentários a este artigo estão fechados. [Saiba porquê.](#)

milhões	Lucro do BPI sobe 39,1% para 105,9	Marcas do tempo	Marcelo veta lei que impede privados nas empresas	Criada rede nacional para apoiar integração de
---------	------------------------------------	-----------------	---	--

Hospital Pediátrico de Coimbra: a questão do financiamento

13/07/2002 - 00:00

O Hospital Pediátrico (HP) de Coimbra fez agora 25 anos e sucedeu ao pequeno Serviço de Pediatria dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Desde praticamente o seu início que se falou na sua ampliação. Em 1996, quando o eng.º António Guterres ganhou as eleições, encontrava-se em fase adiantada um projecto de grande ampliação do HP. O novo Governo decidiu que essa ampliação era insuficiente e que o que era mesmo necessário era a construção de um novo hospital.

COMENTÁRIOS

Os comentários a este artigo estão fechados. [Saiba porquê.](#)

Costa diz
que o país
se "livra
do diabo"

com estabilidade

Portugal e
Espanha
pedem a
Bruxelas

aumento da quota da

A maior
tela do
cinema
africano é

na Cova da Moura

Agência
europeia

recomenda

MUDANÇAS ARRANCAM HOJE

Novo Hospital Pediátrico de Coimbra abre finalmente no fim-de-semana

ROMANA BORJA-SANTOS 28/01/2011 - 09:57



A obra rondou os 92 milhões de euros FOTO: DR

Depois de vários atrasos e de uma derrapagem de 8,5 milhões de euros, o novo edifício do Hospital Pediátrico de Coimbra vai finalmente arrancar em pleno na segunda-feira, mas as mudanças começam já esta tarde, quando às 16h00 as consultas externas do antigo edifício terminarem.

Os doentes do internamento, cuidados intensivos e urgência começam a ser transportados amanhã de manhã para o novo Pediátrico do Centro Hospitalar de Coimbra, sendo que as urgências começam a funcionar a partir das 16h00 de amanhã. Até lá, o serviço mantém-se no edifício antigo e pede-se à população para só recorrer às urgências em caso de absoluta necessidade, para se evitarem dificuldades na mudança.

“Este é um hospital ao serviço da população e, por isso, apelamos para que sejam compreensivos e cooperativos neste processo, devendo dirigir-se às urgências do Pediátrico, por motivos de força maior, neste período de transferência”, apela a presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar de Coimbra, Rosa Reis Marques, num comunicado. O antigo

pediátrico, em funcionamento desde 1977, poderá acolher o Centro de Saúde e as unidades de saúde familiares de Celas.

Uma obra da Administração Regional de Saúde do Centro, o Hospital Pediátrico de Coimbra, com mais de 150 camas, situado no Alto da Baleia, é a primeira unidade deste género a ser construída de raiz em Portugal.

A unidade vai prestar cuidados hospitalares integrais a crianças e adolescentes dos zero aos 18 anos, em enfermarias devidamente adaptadas às necessidades específicas das diferentes idades das crianças e adolescentes, e conta com valências como Pedopsiquiatria – que até agora funcionava num edifício à parte – e de mais equipamento e instalações para serviços como Medicina Física e de Reabilitação e Imagiologia. Tem ainda uma enfermaria de oncologia pediátrica para toda a região centro e um Centro de Procriação Medicamente Assistida.

A obra rondou os 92 milhões de euros, sofreu vários atrasos por terem sido encontradas linhas de água no subsolo e, mesmo assim, abre sem o acesso à circular externa estar feito, o que cria constrangimentos já que a circulação só se pode fazer pela circular interna. Além disso, o edifício está pronto desde 2009 mas só agora pode abrir já que, segundo a Administração Regional de Saúde do Centro, faltavam abrir alguns concursos para a instalação de equipamentos e realização de ensaios técnicos.

Subscreva as nossas newsletters 

O melhor do Público no email.

Subscrever

COMENTÁRIOS

Os comentários a este artigo estão fechados. [Saiba porquê.](#)

Universidade quer Instituto do Envelhecimento no antigo Pediátrico de Coimbra

LUSA 30/10/2014 - 19:10

O director da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), Joaquim Murta, defendeu esta quinta-feira a instalação do projectado Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento no "degradado e abandonado" antigo Hospital Pediátrico de Coimbra (HPC).



PÚBLICO (ARQUIVO)

"Estamos a trabalhar" para que "o futuro Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento" se venha a "instalar no degradado e abandonado antigo Hospital Pediátrico", desocupado há cerca de quatro anos, na sequência da inauguração do edifício onde funciona actualmente, anunciou o director da FMUC. A zona urbana onde se situa o antigo HPC é "uma área nobre da cidade de Coimbra, de fácil acessibilidade e inserida no coração do triângulo

do conhecimento, em parceria com a Universidade, hospitais [da cidade] e incubadora de empresas", disse Joaquim Murta, sustentando que "este projeto será uma referência em Portugal e na Europa".

O futuro Instituto surge na sequência da constituição do "consórcio inovador, aberto e holístico Ageing@Coimbra, fundado em Janeiro de 2013", que levou a Comissão Europeia a considerar o centro de Portugal como "uma das 32 Regiões Europeias de Referência para o Envelhecimento Activo e Saudável", que é a "única em Portugal". O consórcio Ageing@Coimbra tem desenvolvido, através da FMUC, um "esforço significativo para afirmar a região [Centro de Portugal] como um parceiro de destaque na rede europeia em saúde e envelhecimento" (knowledge innovation communities), que tem resultado no seu reconhecimento por parte dos restantes parceiros europeus, sublinhou o director da Faculdade de Medicina de Coimbra.

A concentração de recursos que "alimenta o triângulo do conhecimento, fornecido pela Universidade de Coimbra, instituições de saúde do Centro e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e incubadoras de empresas (Instituto Pedro Nunes, em Coimbra, e Biocant, em Cantanhede) são "um activo muito valiosos no sector da saúde e do envelhecimento", sustentou. Mas é "capital a criação de uma instituição que materialize a excelência reconhecida no consórcio" advertiu Joaquim Murta, que falava esta quinta-feira, em Coimbra, na sessão comemorativa do Dia da FMUC.

Essa instituição, que deverá ser "uma referência para Portugal e que se destaque na Europa, pela abordagem integrada e holística no apoio ao idoso", é o Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento, que, "muito mais do que uma unidade de investigação de excelência", será "a grande casa do idosos e 'Campus da Vida'", preconiza Joaquim Murta. "Está já implementada uma parceria com a Universidade de Newcastle, Groningem e Clínica Mayo", através do projecto da União Europeia, que permitirá aceder a fundos comunitários para o lançamento do Instituto, revelou ainda Joaquim Murta.

Mas faltam as instalações, falta a reabilitação das instalações do antigo HPC, sublinhou o director da FMUC, enaltecendo o apoio dado à criação do instituto por diferentes entidades nacionais, regionais e locais, na expectativa de que idêntica cooperação permita obter apoios europeus para as necessárias obras nas instalações do antigo Pediátrico de Coimbra. "É um projecto que não pode, à semelhança do que aconteceu com outros em Coimbra, morrer na praia", advertiu Joaquim Murta, sublinhando que são necessárias "as sinergias de todos, pois todos podem beneficiar".

DIÁRIO **as beiras**
O meu jornal, a minha região

Tudo a girar em Ourense do Hospital para a abertura da nova Regional Estremoz

Gosto 67 m
Seguir

Publicar

- Destaque
- Coimbra
- Figueira da Foz
- Região »
- Desporto
- Opinião
- Empresas
- Viver

- Contactos
- Classificação »

31 Outubro, 2014 at 10:55

- Notícias
- Suplementos DR

UC quer Instituto do Envelhecimento no antigo Pediátrico

Posted by [Agencia Lusa](#)

99

Facebook Twitter LinkedIn WhatsApp Email Print



O diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), **Joaquim Murta**, defendeu a instalação do projetado Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento no “degradado e abandonado” antigo Hospital Pediátrico de Coimbra (HPC).

“Estamos a trabalhar” para que “o futuro Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento” se venha a “instalar no degradado e abandonado antigo Hospital Pediátrico”, desocupado há cerca de quatro anos, na sequência da inauguração do edifício onde funciona atualmente, anunciou o diretor da FMUC.

A zona urbana onde se situa o antigo HPC é “uma área nobre da cidade de Coimbra, de fácil acessibilidade e inserida no coração do triângulo do conhecimento, em parceria com a Universidade, hospitais [da cidade] e incubadora de empresas”, disse Joaquim Murta, sustentando que “este projeto será uma referência em Portugal e na Europa”.

O futuro Instituto surge na sequência da constituição do “consórcio inovador, aberto e holístico Ageing@Coimbra, fundado em janeiro de 2013”, que levou a Comissão Europeia a considerar o centro de Portugal como “uma das 32 Regiões Europeias de Referência para o Envelhecimento Ativo e Saudável”, que é a “única em Portugal”.

O consórcio Ageing@Coimbra tem desenvolvido, através da FMUC, um “esforço significativo para afirmar a região [Centro de Portugal] como um parceiro de destaque na rede europeia em saúde e envelhecimento” (knowledge innovation communities), que tem resultado no seu reconhecimento por parte dos restantes parceiros europeus, sublinhou o diretor da Faculdade de Medicina de Coimbra.

A concentração de recursos que “alimenta o triângulo do conhecimento, fornecido pela Universidade de Coimbra, instituições de saúde do Centro e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e incubadoras de empresas (Instituto Pedro Nunes, em Coimbra, e Biocant, em Cantanhede) são “um ativo muito valiosos no setor da saúde e do envelhecimento”, sustentou.

Mas é “capital a criação de uma instituição que materialize a excelência reconhecida no consórcio” advertiu Joaquim Murta, que falava, em Coimbra, na sessão comemorativa do Dia da FMUC.

Essa instituição, que deverá ser “uma referência para Portugal e que se destaque na Europa, pela abordagem integrada e holística no apoio ao idoso”, é o Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento, que, “muito mais do que uma unidade de investigação de excelência”, será “a grande casa do idosos e ‘Campus da Vida’”, preconiza Joaquim Murta.

“Está já implementada uma parceria com a Universidade de Newcastle, Groningem e Clínica Mayo”, através do projeto da União Europeia, que permitirá aceder a fundos comunitários para o lançamento do Instituto, revelou ainda Joaquim Murta.

Mas faltam as instalações, falta a reabilitação das instalações do antigo HPC, sublinhou o diretor da FMUC, enaltecendo o apoio dado à criação do instituto por diferentes entidades nacionais, regionais e locais, na expectativa de que idêntica cooperação permita obter apoios europeus para as necessárias obras nas instalações do antigo Pediátrico de Coimbra.

“É um projeto que não pode, à semelhança do que aconteceu com outros em Coimbra, morrer na praia”, advertiu Joaquim Murta, sublinhando que são necessárias “as sinergias de todos, pois todos podem beneficiar”.

[#coimbra](#) [#envelhecimento](#) [#medicina](#) [#politica](#) [#Saúde](#) [#twitter](#) [#Universidade de Coimbra](#)

Related Posts

- Duarte Nuno Vieira quer “impor novos desígnios” à Faculdade de Medicina
- Congresso e demissões “agitam” Medicina Legal
- Professor da UIC diz que não é aceitável juizes estrangeiros a julgar em Timor-Leste
- Mais ciclos de tratamentos contra a infertilidade em Coimbra e Lisboa

Comentários (1)

Iniciar Sessão

Share

Ordenar por: [Data](#) [Classificação](#) [Última Atividade](#)

Observador · há 36 semanas

+3

Oxala não morra mesmo na praia, é uma dor de alma aquele edifício e espaço estarem ao abandono...

Responder

Publicar novo comentário

Embed video

Digite o texto aqui

Comente como Convidado ou inicie a sessão

Faculdade de Medicina de Coimbra recebe 2,4 ME para investigar o envelhecimento



13.02.2015 13h04

A Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra vai receber 2,4 milhões de euros da Comissão Europeia para investigar, durante cinco anos, uma área do envelhecimento humano, anunciou hoje aquela unidade.



Segundo Joaquim Murta, diretor da Faculdade de Medicina, trata-se de um projeto que visa a contratação de uma equipa de investigadores para estudar a biologia do envelhecimento humano, numa área que ainda não está definida.

"Será uma equipa super diferenciada, com laboratórios, investigação e ligação à parte clínica, num nicho específico da área do envelhecimento", explicou à agência Lusa o professor de medicina da UC.

O projeto da Faculdade de Medicina da UC foi um dos quatro nacionais aprovados pela Comissão Europeia, juntamente com os das Universidades do Minho, do Porto e Lisboa.

A investigação em envelhecimento é uma prioridade regional, tendo a Comissão Europeia também selecionado para financiamento o projeto da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (CCDR) para criação do Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento, no âmbito do Programa Horizonte 2020.

Trata-se de um projeto de 20 milhões de euros em consórcio entre a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Instituto Pedro Nunes, universidades de Newcastle (Reino Unido), Groningen (Holanda) e Mayo Clinic (Estados Unidos da América), projetado para funcionar nas instalações do antigo Hospital Pediátrico de Coimbra.

A candidatura passou à segunda fase, segundo Joaquim Murta, que prevê um desfecho positivo do processo, até porque a Comissão Europeia "já adiantou milhares de euros", antevendo que dentro de "ano e meio ou dois anos" o espaço do antigo pediátrico esteja reabilitado e pronto a acolher o Instituto

**COMENTÁRIOS****NA HOMEPAGE >**

MUNDO

Centro comercial na Suécia encerrado após tiroteio, um ferido

Um centro comercial em Malmo, na Suécia, foi encerrado depois de um homem ter ficado ferido num tiroteio. O indivíduo terá sido atingido numa perna e transportado de imediato para o hospital.

Em desenvolvimento

MUNDO

Esquadra de polícia evacuada em Miami devido a pacotes suspeitos**Em desenvolvimento**

16h21



DAESH

Vaticano profundamente chocado com ataque do Daesh a igreja em França

15h22



PAÍS

Mergulhadores de Abrantes resgatam corpo das águas de Castelo do Bode

16h29

PAÍS

Julho está a ser um dos meses mais quentes de sempre

15h33

- [Destaque](#)
- [Coimbra](#)
- [Figueira da Foz](#)
- [Região »](#)
- [Desporto](#)
- [Opinião](#)
- [Empresas](#)
- [Viver](#)

- [Contactos](#)
- [Classificados »](#)

11 Maio 2015 at 11:06

- [Cadernos DB](#)
- [Possíveis DB](#)
- [Suplementos DB](#)

BTL 2016

Câmara de Coimbra recupera terreno do antigo Pediátrico

Posted by [Paulo Marques](#)



Câmara e Universidade de Coimbra têm vindo a **negociar** com o **Estado** a **compra** do **edifício** do **antigo Hospital Pediátrico**, em **Celas**. Para já, o município vai analisar e votar, hoje, o exercício do direito de reversão do terreno que cedeu, em 1992, para a instalação da unidade.

As negociações tiveram, a 17 de abril último, um momento marcante, com uma reunião entre as entidades conimbricenses – a que se juntou a Faculdade de Medicina – e a Direção-Geral do Património do Estado, a quem cabe gerir a parte edificada, ou seja, as instalações do antigo hospital, hoje em acelerado estado de degradação.

Versão completa na edição impressa

[#autarquia](#) [#coimbra](#) [#governo](#) [#Saúde](#) [#universidade](#)

Related Posts

Maior presépio animado do país convida para uma visita a Penela

Ao presépio instalado no castelo, com mais de 100 figuras animadas que formam vários cenários ao longo de 500 metros quadrados, somam-se uma série de iniciativas de animação paralelas >Pág 12



DB-Carlos Jorge Monteiro

www.asbeiras.pt

DIÁRIO **as beiras** [f /diarioasbeiras](#) 58335

SEGUNDA | 07.dez.2015
edição n.º 6739
0,70 € (IVA incluída)

diretor: Agostinho Franklin
subdiretora: Eduarda Macário

Diário As Beiras adotou o novo acordo ortográfico

JOVEM EM ESTADO GRAVE APÓS CAIR DE MURO DE 20 METROS

Acidente aconteceu ontem de manhã, na zona de Monte Formoso, em Coimbra, e a jovem sofreu ferimentos considerados graves. Para retirar a vítima foi necessário chamar os bombeiros >Pág 3

Condeixa-a-Nova
Bombeiros
recebem viaturas
e não desistem do
novo quartel >Pág 13

DB-Carlos Jorge Monteiro



Projeto de 40 milhões para investigação do envelhecimento



DB-António Rosado

Consórcio Ageing@Coimbra, que tem como coordenador científico João Malva, prepara-se para apresentar uma segunda candidatura a fundos comunitários, para um projeto global de 40 milhões de euros que poderá incluir a reconversão do antigo Hospital Pediátrico de Coimbra em Campus da Vida para o Envelhecimento Saudável e Ativo >Pág 4

Figueira da Foz
"Tubo de ouro"
distingue projeto
ambiental >Pág 9

Coimbra Espiava
Facebook da
mulher para
a difamar >Pág 3

Judo Académica
tem dois campeões
nacionais > **beiras sport**

Futebol O. Hospital
e Académica/SF
empatam no dérbi
do Campeonato de
Portugal > **beiras sport**

Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento Ageing@Coimbra

Ageing@Coimbra grupos de ação

Adesão à terapêutica
Melhorar a qualidade de vida e saúde de pessoas idosas com doenças crónicas, recorrendo a uma estratégia holística, incluindo o auto-tratamento, tratamento personalizado, adequação dos tratamentos, aumento da adesão a tratamentos eficientes e seguros.



Prevenção de quedas
Produzir programas operacionais focados na prevenção, deteção e minimização do risco e do impacto de quedas.



Prevenção da fragilidade
Desenvolver e implementar intervenções multimodais sustentáveis para a prevenção e gestão do declínio funcional/cognitivo e da fragilidade.



Monitorização remota da saúde
Reduzir o número de visitas desnecessárias/evitáveis ao hospital por parte de pessoas idosas que sofrem de doenças crónicas. Recorrer à implementação efetiva de programas integrados de assistência ao idoso e de modelos de gestão de doenças crónicas, de modo a contribuir para aumentar a eficiência dos sistemas de saúde.



Serviços Amigos do Idoso
Contribuir para aumentar em dois anos a esperança de vida ativa dos cidadãos na União Europeia, acelerando a promoção, adoção e implementação de estruturas de apoio ao ambiente físico e social que contribuam para o envelhecimento ativo e saudável; Incentivar a participação de cidadãos idosos, público em geral e investidores/parceiros privados, bem como a colaboração intersectorial e a exploração da inovação amiga do idoso, para aumentar a receptividade a novas soluções TIC.



Investigação do envelhecimento candidata projeto de 40 milhões

O consórcio de instituições Ageing@Coimbra candidata-se a fundos comunitários a pensar na recuperação do antigo Pediátrico

●●● Começam a surgir agora os resultados práticos da união de vontades de várias instituições da cidade que, desde 2013, estão a trabalhar na “valorização do papel do idoso na sociedade e a aplicação de boas práticas em prol do seu bem-estar geral”.

O consórcio Ageing@Coimbra prepara-se para apresentar uma segunda candidatura a fundos comunitários, para um projeto global de 40 milhões de euros, que poderá incluir a reconversão do antigo Hospital Pediátrico de Coimbra em Campus da Vida para o Envelhecimento Saudável e Ativo.

Na sequência da constituição do consórcio e do trabalho realizado no levantamento dos casos de boas práticas, a Comissão Europeia reconheceu a região Centro de Portugal como uma das 32 regiões europeias de referência no envelhecimento ativo e saudável e a única região em Portugal com esta distinção. Distinção que ocorreu a 1 de julho de 2013, em cerimónia na Comissão Europeia, quando o presidente da câmara, à época, foi a Bruxelas receber essa distinção.

Já no quadro comunitário anterior, este consórcio – que agrega a Universidade de Coimbra, o Instituto Pedro Nunes, o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC), a Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro e a Câmara Municipal de Coimbra – viu aprovada uma candidatura para elaborar o plano de negócios e sustentabilidade do projeto, que deverá estar concluído até maio de 2016, pronto para nova candidatura a fundos do Horizonte 2020, num montante entre 15 e 20 milhões (cerca do valor total do investimento).

O professor da Faculdade de Medicina e investigador na área das Neurociências, João Malva, é o coordenador científico do consórcio “Ageing@Coimbra” – Região Europeia de Referência para o Envelhecimento Ativo e Saudável. Refere que o objetivo não é tanto dar apoio a idosos institucionalizados, mas fazer diagnóstico em tempo útil, para



Coordenador do consórcio, João Malva, espera que o Governo decida sobre os terrenos do antigo Hospital Pediátrico

que os mais velhos continuem independentes e autónomos.

Para isso, o consórcio desenvolve serviços sociais e cuidados de saúde, assim como a criação de novos produtos, serviços inovadores e o desenvolvimento de novos meios de diagnóstico e terapêuticas.

Sabendo que a região Centro de Portugal é uma das regiões mais envelhecidas da Europa – 22% dos cidadãos tem mais de 65 anos – “é urgente fazer com que as pessoas vivam bons anos, mas sobretudo anos de felicidade, inclusão social e em boa saúde”, refere o coordenador.

Emergência Social

Até 2060 espera-se o número de idosos suba de 22% para quase 40% da população da região Centro, porque “vamos assistir a uma redução do número de nascimentos de 40 por cento e um aumento do número de idosos, que será especialmente marcado na faixa dos idosos com mais de 85 anos”, prognostica João Malva, acrescentando que “há aqui uma emergência social, que é atacar o desequilíbrio da demografia”.

O reconhecimento desta região europeia de referência trouxe res-



A presidente da CCDRC discursa depois de amanhã, dia 9, no Parlamento Europeu, na conferência da parceria europeia de inovação para o envelhecimento ativo e saudável

- 1 A estratégia de especialização inteligente da região Centro identificou o setor do envelhecimento como uma prioridade estratégica para a sua diferenciação
- 2 Há fundos comunitários especialmente dirigidos para a área do envelhecimento ativo e saudável. O consórcio Ageing@Coimbra é, claramente, um projeto competitivo

ponsabilidade acrescida. Uma das questões nucleares é a falta de imóvel/sede de referência que mostre a excelência produzida

nesta área. Em parceria com a CCDRC foi montado um projeto para instalar em Coimbra um instituto de investigação de ponta, de reconhecimento mundial, designado Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento (IME), “que não se entende apenas como unidade da investigação, mas sim uma área da cidade amiga de todas as gerações, portanto também do idoso”, sublinha o especialista. O IME surge como um núcleo que será designado como Campus da Saúde Ageing@Coimbra. Foi pensado, desde o início, que deveria ocupar o antigo hospital pediátrico: trata-se de uma área importante da cidade de Coimbra, localizada a dois passos do CHUC, das faculdades de Medicina e Farmácia, do Instituto de Oncologia ou da Escola de Enfermagem. João Malva explica que “pretendemos criar este espaço que oferece ciência de ponta e inovação, mas que deve envolver o cidadão sénior, oferecendo cuidados primários de saúde, medicina personalizada e apoio social focado nas necessidades do idoso, ou seja concentrando recursos num único espaço”.

| **António Rosado**

Grupo motard Pan European faz donativo aos Voluntários

●●● O Grupo de Amigos das Pan European (GAPE) está a comemorar o seu 9.º aniversário nas zonas de Coimbra e Figueira da Foz, no próximo fim de semana.

Em Coimbra, o programa decorre no sábado, 9 de abril, e inclui a entrega de um donativo aos Bombeiros Voluntários, em cujo quartel decorre o almoço-convívio.

Antes, o grupo, composto por 22 motos e um automóvel, tem concentração marcada na Praça da Canção, às 10H00, após o que vai desfilar nas ruas da cidade até às 13H00, altura em que deverão chegar ao quartel dos Bombeiros Voluntários.

Após o almoço, está prevista a saída em direção a Avelãs de Caminho (via IC2) onde será feita uma visita às Caves S. João, seguida do regresso passando pelo Miradouro da Cruz Alta (Buçaco), Luso, Espinheira, Penacova e Coimbra.

Rumo à Figueira da Foz, o grupo fará o percurso via Taveiro, Pereira do Campo, Tentúgal (paragem para degustação da doçaria local), Montemor-o-Velho (paragem para foto de grupo no castelo de Montemor-o-Velho), Pontes de Maiorca e Alhadras.

Fundação do Pulmão assinala Dia da Saúde

●●● A delegação de Coimbra da Fundação Portuguesa do Pulmão (FPP) vai assinalar o Dia Mundial da Saúde, amanhã, 7 de abril, com sessões antitabágicas na Escola Secundária de Avelar Brotero. O programa inicia-se às 14H30, com a apresentação do tema "Malefícios do tabaco", por João Rui Almeida, seguindo-se testes do Monóxido de Carbono para fumadores e distribuição de volantes da especialidade. Dado o número elevado de alunos, há nova sessão a 11 de abril, às 08H30 e com o mesmo programa.

Consórcio Ageing@Coimbra quer ter âmbito regional

●●● O plano de negócio do consórcio Ageing@Coimbra vai ter abrangência regional. A avaliação do projeto, que irá ser feita em breve, prevê uma análise por parte da Comissão Europeia, para que sejam aprovados os 15 milhões de euros "só para recursos humanos".

De acordo com a presidente da Comissão de Ordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (CCDR), Ana Abrunhosa, esta proposta prevê que o Instituto Multidisciplinar de Envelhecimento garanta "as condições logísticas e físicas para o centro de competências" e, numa próxima fase, "o Campus da Vida".

Em declarações ao DIÁRIO AS BEIRAS, à margem da sessão informativa sobre o 3.º Programa de Saúde 2014-2020, a responsável afirmou que neste plano de negócios terá de ser complementada a verba comunitária com os fundos nacionais e, também, "fundos do Centro 2020". "A ideia é alargarmos o projeto à região Centro, até porque temos três universidades na nossa área e em que a saúde, como a Universidade da Beira Interior, tem algum peso", disse.



Filipa Pereira, Cinthia Menel-Lemos, Ana Abrunhosa e José Tereso



A coordenação pertence à Universidade de Coimbra

- Os parceiros institucionais são a Câmara Municipal de Coimbra, o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, a Administração Regional de Saúde do Centro e o Instituto Pedro Nunes

Desta forma, Ana Abrunhosa acredita que será possível criar "sinergias" e, também, "envolver a divulgação de boas práticas". Neste âmbito, como frisou a presidente da CCDRC, serão também envolvidas as autarquias. "Essa é, também, a nossa responsabilidade enquanto agente regional", afirmou.

Refira-se que o consórcio nasceu da classificação da região de Coimbra como Região Europeia de Referência para o Envelhecimento Ativo e Saudável, um estatuto único no território português, sendo que na União Europeia existem 32

no total. O objetivo é aumentar a esperança média de vida saudável dos cidadãos da União Europeia por dois anos até 2020. Os grupos de ação são a adesão à terapêutica; prevenção de quedas; prevenção da fragilidade; monitorização remota de saúde e serviços amigos do idoso.

Para além de ser facilitador da gênese de projetos inovadores na área do envelhecimento ativo e saudável, o consórcio pretende ser um estimulador da economia e do empreendedorismo jovem em torno dos serviços de saúde. | **António Alves**

Congresso do riso

●●● Especialistas de áreas como a psicologia, a medicina, o direito ou a música vão juntar-se em conferências para partilhar as suas perspetivas, descobertas e experiências sobre felicidade, no âmbito de um movimento que aposta no bem estar.

O II International Happiness Forum/2.º Congresso do Riso realiza-se a 16 e 17 Abril, em Coimbra, mas desde fevereiro decorrem iniciativas com a participação dos parceiros Museu Nacional Machado de Castro, Museu Nacional de Arte Antiga, FNAC, Coro Sinfónico Inês de Castro, Trilho do Infante, Confraria da Doçaria Conventual de Tentúgal, Santa Casa da Misericórdia de Coimbra, Turismo da Universidade de Coimbra e Sé Nova de Coimbra, explica uma informação da organização.

"Várias personalidades das mais diversas áreas aderiram a este movimento, que pretende colocar o bem-estar das pessoas na ordem do dia", refere, acrescentando que foram preparados "momentos únicos e inesperados ligando a felicidade à Arte, à Música, à Gastronomia, ao Património, à Literatura e à Natureza".

FEUC promove Dia Aberto

●●● O Dia Aberto na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (FEUC) tem lugar na próxima sexta-feira, dia 8 de abril. Ao longo do dia, as portas da faculdade estão abertas aos estudantes que querem ingressar no ensino superior, pretendendo desta forma "contribuir para o esclarecimento de forma a uma escolha mais segura". Para além de poderem visitar as instalações, os alunos do secundário terão oportunidade de conhecer as diversas áreas de saber lecionadas na instituição (Economia, Sociologia, Gestão e Relações Internacionais). Ao todo, está prevista a presença de cerca de 170 estudantes, que virão acompanhados por docentes e/ou encarregados de educação.

449,4 milhões para programa de saúde

●●● Até 2020, a Comissão Europeia está a implementar a terceira edição do Programa de Saúde. Apoiado pela Agência de Execução para os Consumidores, a Saúde e a Alimentação (CHAFEA), com sede no Luxemburgo, o programa tem um valor total de 449,4 milhões de euros.

Uma das principais novidades neste programa é a sua execução através de programas anuais de trabalho que determinam quais as ações prioritárias e respetivos recursos financeiros a desenvolver nesse ano. "O montante anual é de 50 milhões de euros",

afirmou, ontem, em Coimbra Cinthia Menel-Lemos. A responsável da CHAFEA esteve no auditório da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (CCDR) a apresentar as quatro prioridades do terceiro programa. São elas: "promover a saúde, prevenir as doenças e incentivar a criação de ambientes propícios a estilos de vida saudáveis; proteger os cidadãos da UE de graves ameaças sanitárias transfronteiriças; contribuir para sistemas de saúde inovadores, eficientes e sustentáveis e facilitar o acesso dos cidadãos da

União a cuidados de saúde de melhor qualidade e mais seguros". Todos os projetos têm de envolver, no mínimo, parceiros de três entidades legais diferentes de três países e ser inovadores.

No caso português, as prioridades de 2016 passam pelas doenças crónicas, dispositivos médicos, redes de referência europeias, saúde dos migrantes e resistência aos antimicrobianos. Podem concorrer a este programa organizações legalmente constituídas, autoridades públicas, organismos do setor público, em especial

institutos de investigação e estabelecimentos de saúde, universidades e estabelecimentos de ensino superior. Para além disso, podem apresentar candidaturas organismos não estatais e entidades que desempenhem um papel efetivo nos processos de diálogo civil ao nível da UE. Os apoios não devem exceder 60 por cento da ação relativa a um dos objetivos do programa, podendo ascender aos 80 por cento em casos de utilidade excepcional. A entidade nacional que serve de ligação ao CHAFEA é a Direção-Geral da Saúde. A. A.

Antigo Hospital Pediátrico de Coimbra em estado devoluto

(fotografias pesquisadas na Internet)



Disponíveis em: <http://mikoslab.blogspot.pt/2012/10/antigo-hospital-pediatrico-de-coimbra.html>

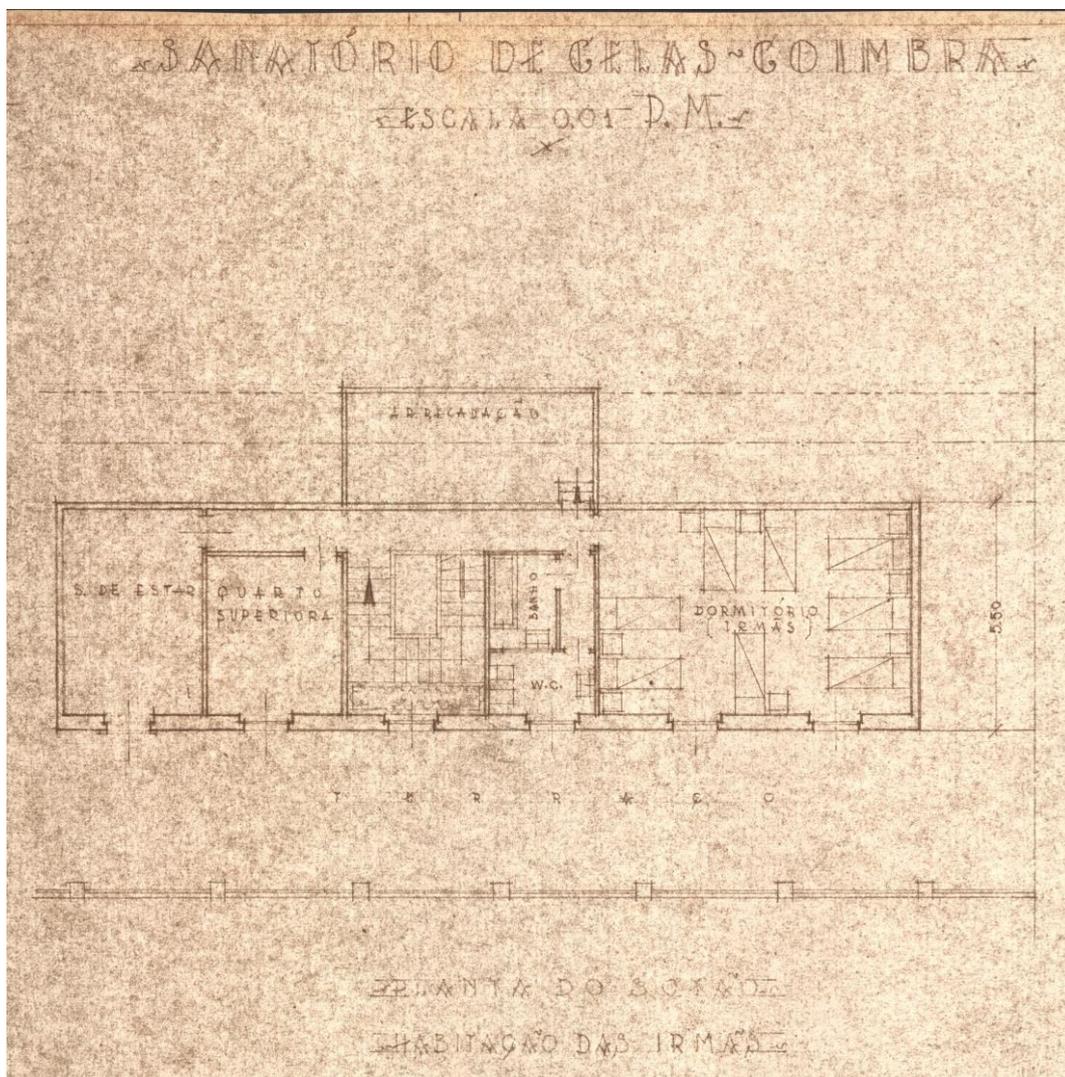
Antigo Hospital Pediátrico de Coimbra

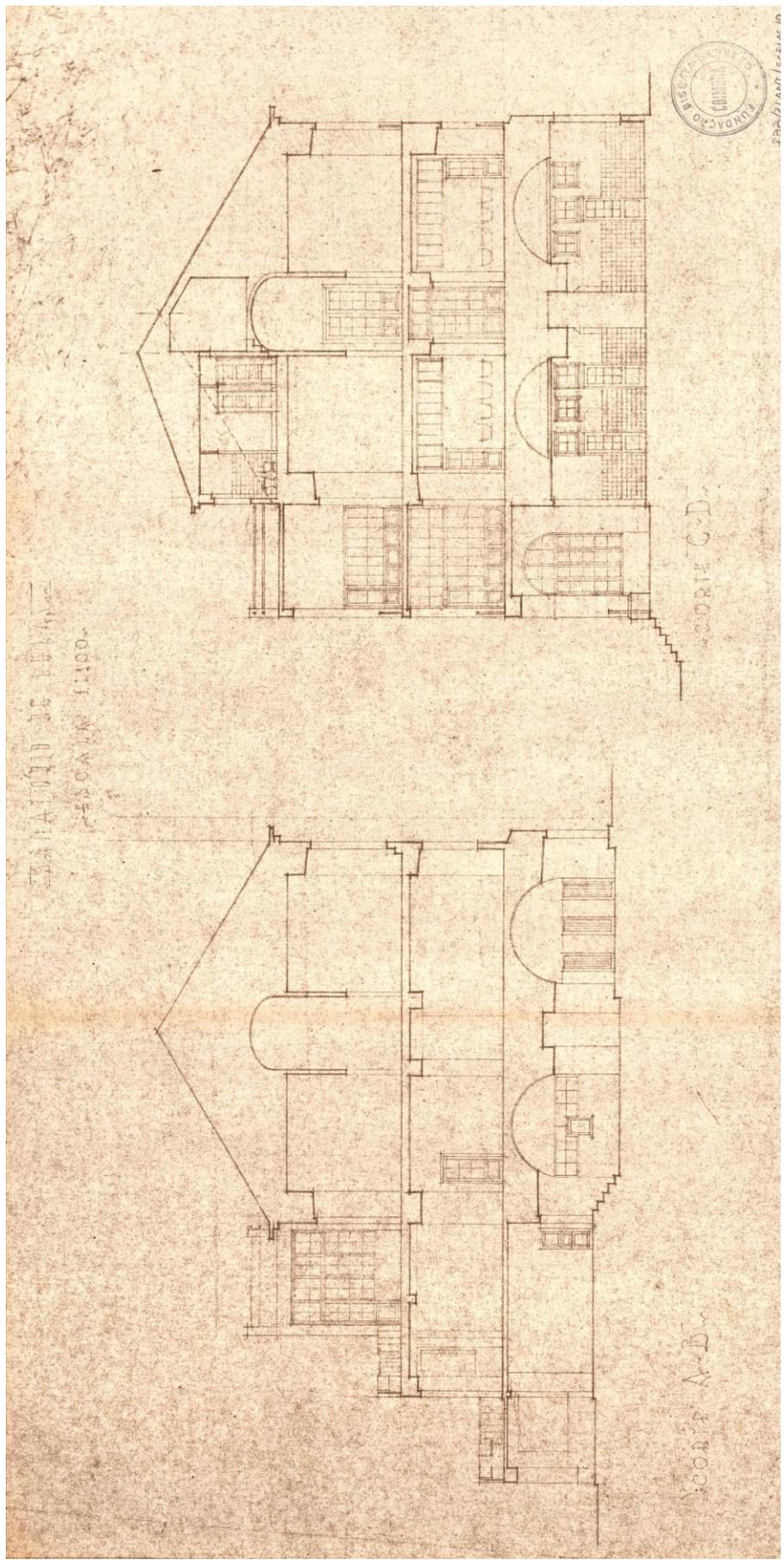
(fotografias da autora)



Desenhos

(não se encontram à escala)



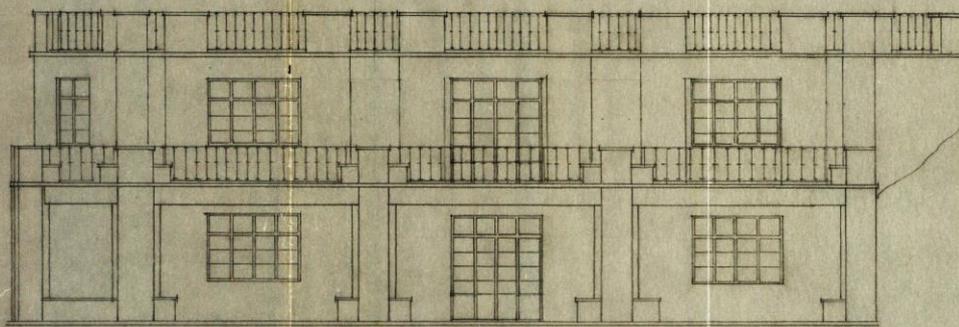


Sanatório de Celas, FBB/PLAN/SCELAS/9, Centro de Documentação Bissaya Barreto

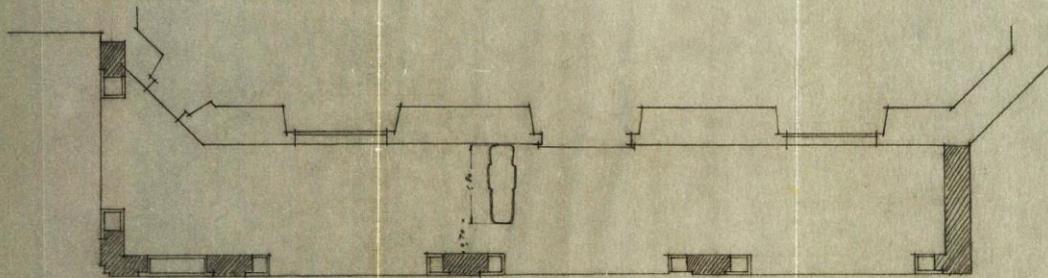
PROJECTO PARA UMA GALERIA DE CURA A CONSTRUIR
NO SANATORIO DE CELAS

ESCALA 0,02 P.M.

LUIZ BENAVENTE
ARQUITECTO. 1934



ALCADO



PLANTA

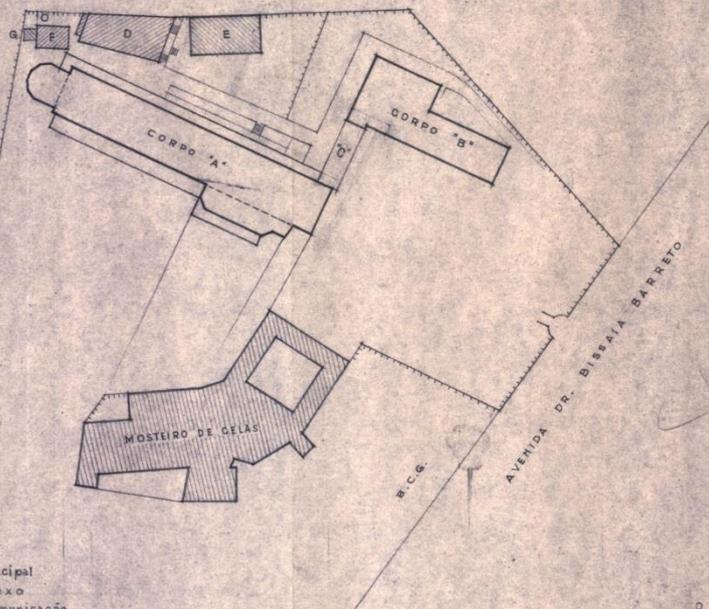
IMPLANTAÇÃO

0.

ESCALA 1:1000

CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE CELAS

ADAPTAÇÃO DO ANTIGO SANATÓ-
RIO ANTITUBERCULOSO DE CELAS



- Corpo: A - Edifício principal
- " B - " anexo
- " C - Galeria de comunicação
- Edifício: D - Rouparia, engomados e costura
- " E - Arrecadações e oficinas
- " F - Casa da caldeira
- " G - Forno de incineração

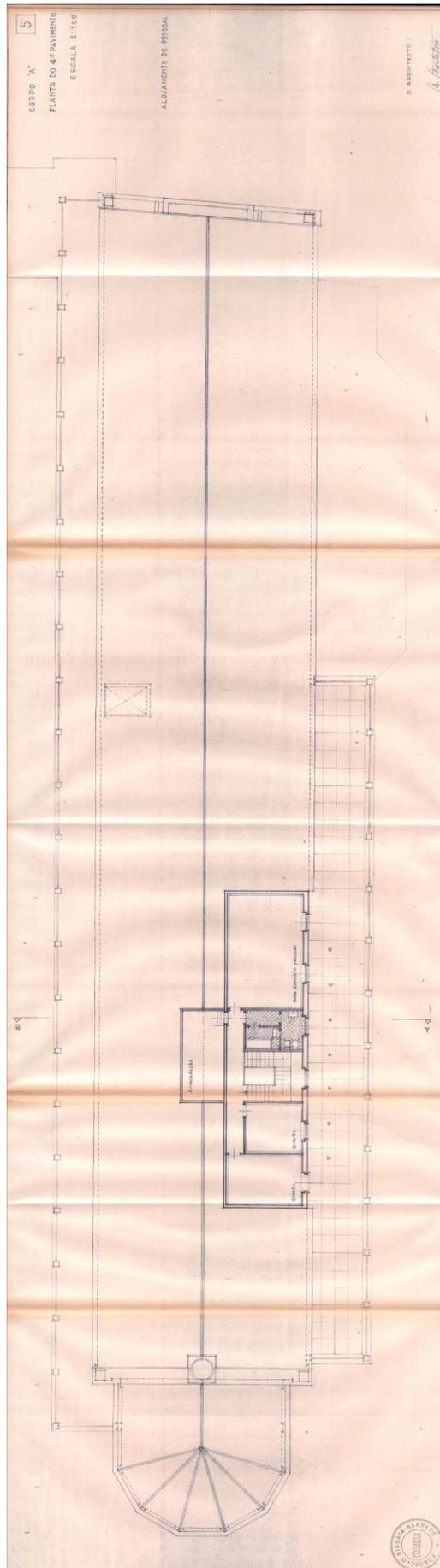


FBB/PLAN/PED/1

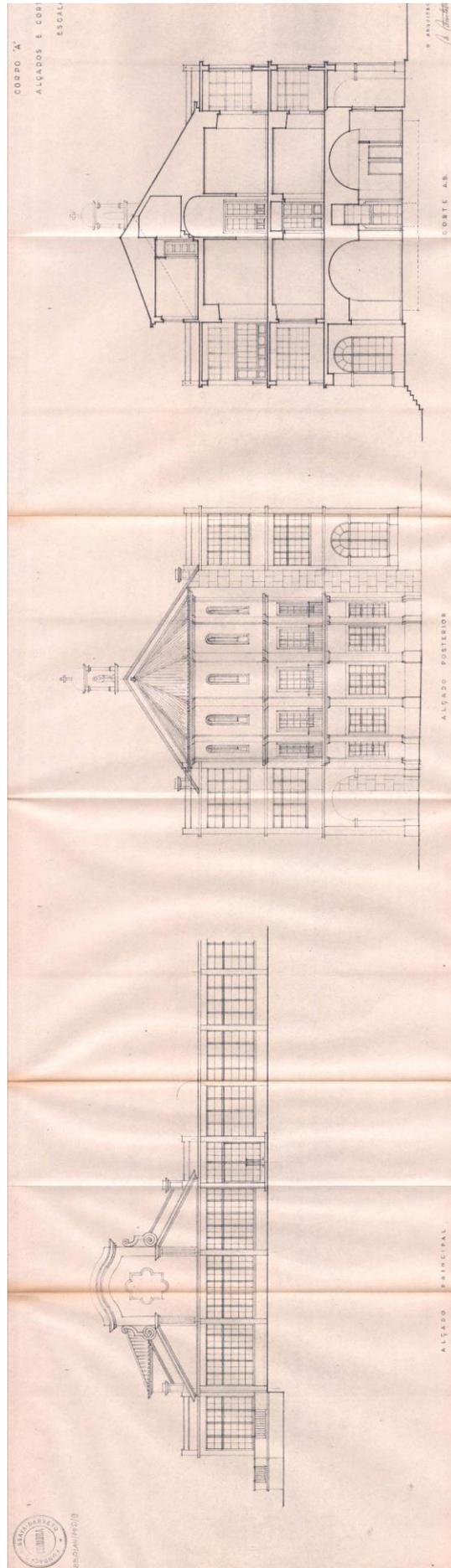
O ARQUITECTO :

A. Amaral

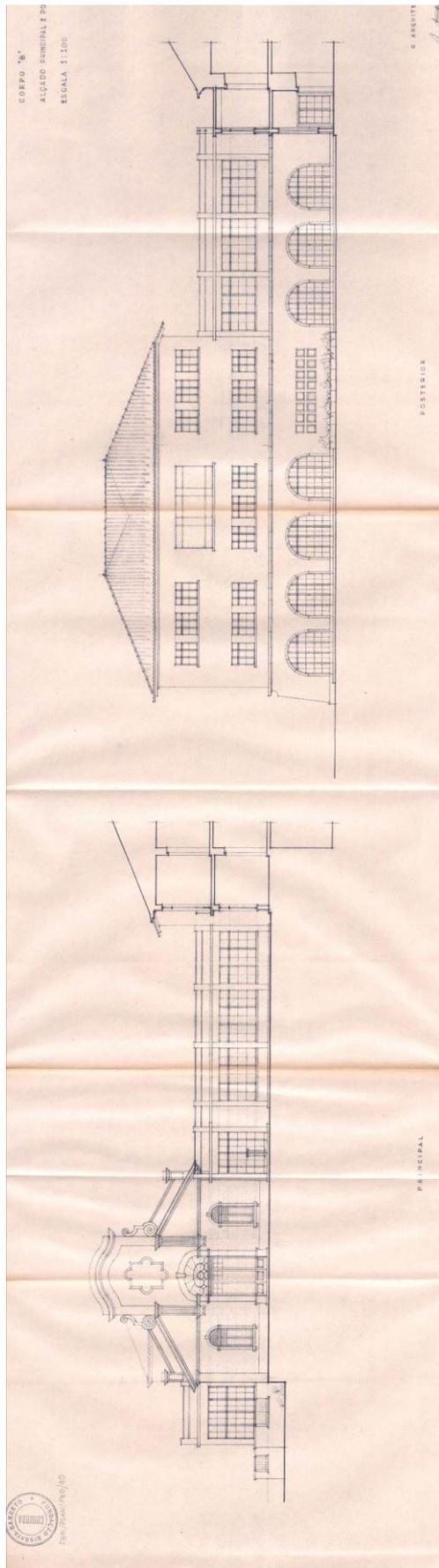
Out. 77



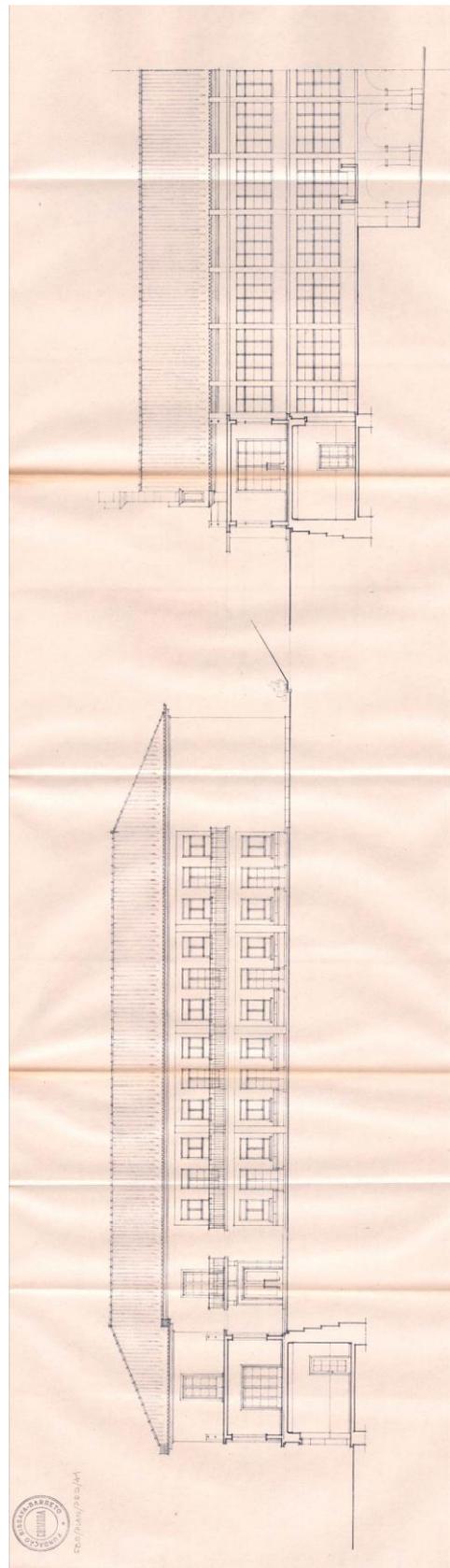
Hospital Pediátrico, FBB/PLAN/PED/31, Centro de Documentação Bissaya Barreto



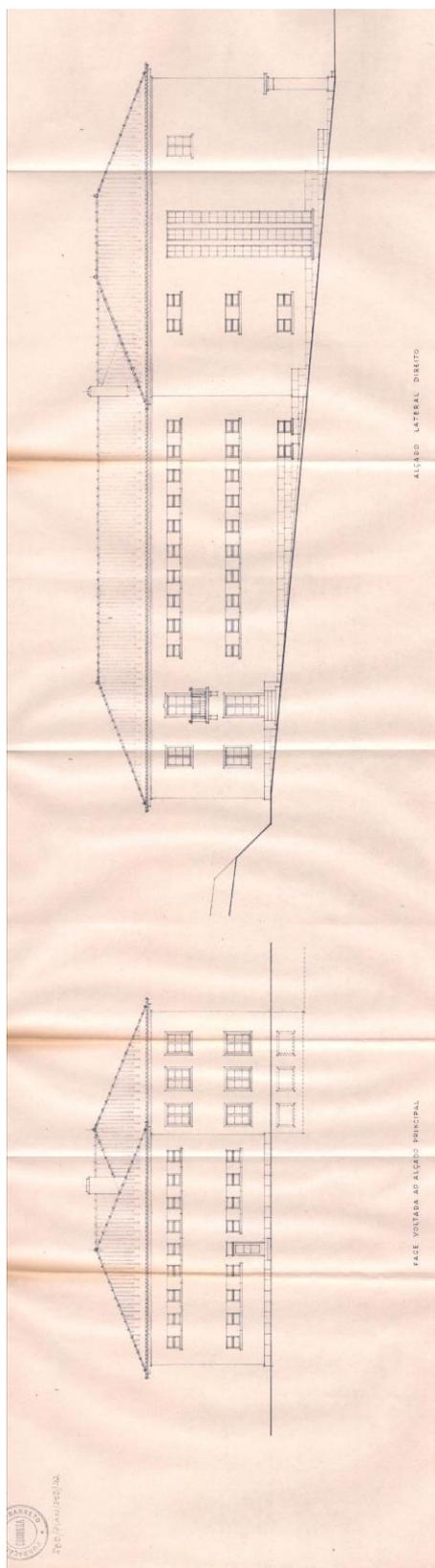
Hospital Pediátrico, FBB/PLAN/PED/9, Centro de Documentação Bissaya Barreto



Hospital Pediátrico, FBB/PLAN/PED/40, Centro de Documentação Bissaya Barreto



Hospital Pediátrico, FBB/PLAN/PED/41, Centro de Documentação Bissaya Barreto



Hospital Pediátrico, FBB/PLAN/PED/42, Centro de Documentação Bissaya Barreto

