

MESTRADO INTEGRADO
ARQUITETURA

Interpretar a Ausência

Proposta de intervenção na ruína do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda no Caramulo

Marta Borges Guedes Losada Ferreira

M
2026



Marta Borges Guedes Losada Ferreira. Interpretar a Ausência
Proposta de intervenção na ruína do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda no Caramulo



M.FAUP 2026

Interpretar a Ausência

Proposta de intervenção na ruína do
Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda no Caramulo
Marta Borges Guedes Losada Ferreira

FACULDADE DE ARQUITETURA



Interpretar a Ausência

Proposta de intervenção na ruína do
Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda no Caramulo

Marta Borges Guedes Losada Ferreira

Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitetura
Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto

Orientação:
Professora Doutora Alexandra Castro

Co-orientação:
Professora Doutora Clara Pimenta do Vale

A prova pública de defesa da presente dissertação decorreu no dia 15 de julho de 2026
na Sala do Janelão da Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto

O júri atribuiu a classificação final de 20 (vinte) valores



Nota prévia

A presente dissertação encontra-se redigida de acordo com o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa. Contudo, nas citações poderá haver exceções preservando sempre a escrita original.

As citações destacadas em bloco foram mantidas no idioma original, enquanto as inseridas no corpo do texto foram livremente traduzidas pela autora, de modo a proporcionar uma leitura mais fluida. O recurso ao negrito destina-se à valorização e evidência de informações consideradas relevantes ao longo da dissertação.

As imagens apresentadas foram tratadas e redimensionadas sempre que necessário, tendo sido igualmente sujeitas a ajustes cromáticos, com o propósito de assegurar maior coerência e uniformidade gráfica ao documento.

Para facilitar a consulta na versão digital, o documento dispõe de um índice interativo com ligações diretas aos diferentes capítulos e secções da dissertação, ao seleccionar o título "Interpretar a Ausência" no canto superior esquerdo, o leitor é redireccionado de volta ao índice. Complementarmente, no subcapítulo 3.2, foram integradas hiperligações de acesso direto às peças desenhadas referenciadas ao longo do texto.

Recomenda-se a leitura e visualização do documento em formato de dupla página.

Agradecimentos

À Professora Doutora Alexandra Castro e à Professora Doutora Clara Pimenta do Vale por toda a disponibilidade, apoio e orientação.

A todos no Museu do Caramulo, em especial a João Lacerda, Salvador Gouveia e Raquel Marques pela partilha, prontidão, e abertura com que me receberam.

À Camara Municipal de Tondela e Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, pela disponibilidade e ajuda na cedência de recursos.

A todos os que me acompanharam ao longo destes anos.

Ao Henrique, à Matilde e à Mara, por todas as aventuras, onde quer que estejamos.

À Ana, ao João e à Rita, pela amizade nas diferentes fases deste curso.

E ainda a todos os que tornaram esta última etapa mais leve, obrigada por partilharem comigo esta reta final.

Ao João, por estar sempre ao meu lado, por me apoiar em qualquer fase, e por, desde sempre, me incentivar a ir mais longe.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional, pela paciência e por todas as conversas, mesmo que "não entendam metade do que isto é".

Ao Tio Nuno, pelas músicas que tantas vezes me acompanharam e ajudaram a continuar a trabalhar.

À minha irmã, por me trazer sempre de volta à terra e por ser o maior apoio que poderia ter.

À Avó Mimi, à Avó Bé, ao Avô Biei e ao Avô Mário, pelo carinho e amor que sempre me guiou. Este trabalho é também fruto do vosso apoio constante e, acima de tudo, por acreditarem sempre em mim.

Abstract

This dissertation proposes a reflection on architectural intervention in contexts of ruin and absence, based on the development of a proposal for the intervention in the ruins of the Dr. Jerónimo de Lacerda Sanatorium, in Caramulo. Built in the early twentieth century as the main structure of Portugal's largest sanatorium complex, the building became one of the principal symbols of the village's urban, social and landscape identity, remaining, even after its partial demolition in 2022, a significant presence within the collective memory of the place.

Its recent partial demolition intensified the reflection on the difficulty of preserving large-scale heritage and on the role of architecture in the face of physical loss. In this context, the dissertation explores the possibility of intervening in a place where much of the built structure has disappeared, yet where historical, symbolic and urban values persist, raising the central question: **how can absence be interpreted?**

The research is developed through an analysis of the territory, the urban evolution and the architectural identity of Caramulo, articulated with a theoretical reflection on ruin and memory, and supported by relevant case studies. The proposed programme seeks to respond to the village's current needs, restoring dynamism and projecting a new future for a territory now marked by abandonment. The intervention in the ruins of the Dr. Jerónimo de Lacerda Sanatorium is therefore intended as a first impulse towards the progressive reactivation of the remaining structures of the former sanatorium complex.

Based on this framework, the proposal aims to demonstrate that intervention in contexts of ruin is not limited to material preservation, but may also constitute an opportunity to reactivate the place, valuing its past while designing to the present, through a critical and sustainable approach to architectural practice, established through a dialogue between **architecture, landscape and memory**.

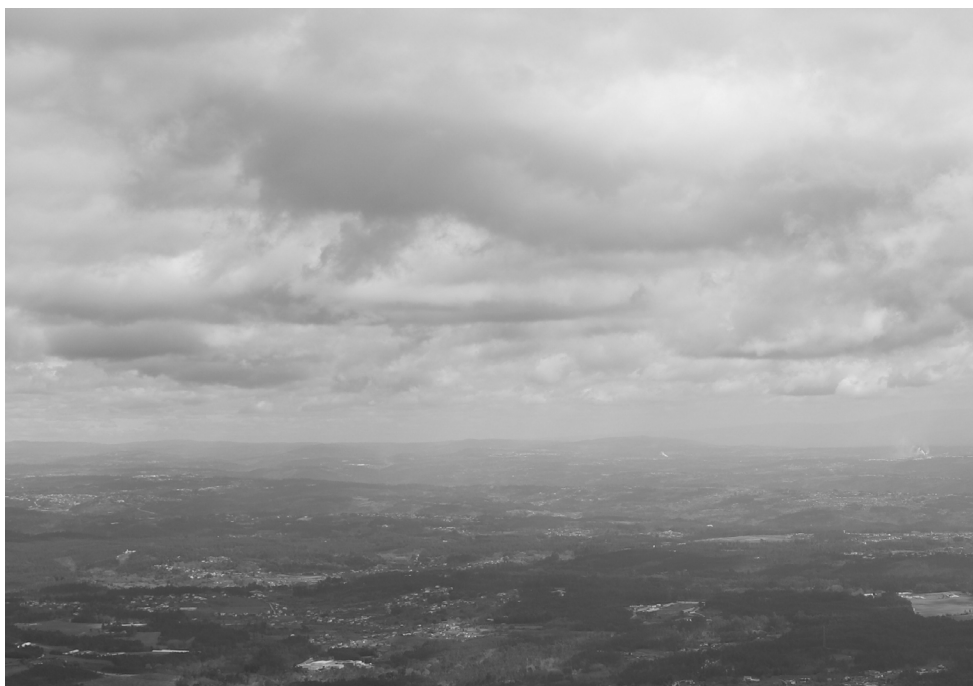
Resumo

A presente dissertação propõe uma reflexão sobre a intervenção arquitetónica em contextos de ruína e ausência, a partir do desenvolvimento de uma proposta de intervenção na ruína do Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, na vila do Caramulo. Construído no início do século XX como principal estrutura da maior estância sanatorial portuguesa, este edifício representou um dos principais símbolos da identidade urbana, social e paisagística da vila do Caramulo, permanecendo, mesmo após a sua demolição parcial em 2022, como uma presença marcante na memória coletiva do lugar.

A sua recente demolição parcial veio intensificar a reflexão sobre a dificuldade de se preservar património de grande escala e sobre o papel da arquitetura perante a perda física. Neste contexto, a dissertação estuda a possibilidade de intervir num lugar onde grande parte do construído desapareceu, mas onde persistem valores históricos, simbólicos e urbanos, colocando como questão central: **como interpretar a ausência?**

A investigação desenvolve-se a partir de uma análise do território, da evolução urbana e da identidade arquitetónica do Caramulo, articulada com uma reflexão teórica sobre a ruína e a memória, e suportada por casos de estudo relevantes. A proposta programática procura responder às necessidades atuais da vila, devolvendo dinamismo e projetando um novo futuro para um território marcado hoje pelo abandono. Pretende-se, assim, que a intervenção na ruína do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda constitua um primeiro impulso para reativação progressiva das restantes estruturas da antiga Estância Sanatorial.

Com base neste enquadramento, a proposta pretende demonstrar que a intervenção em contextos de ruína não se limita à preservação material, podendo constituir uma oportunidade para reativar o lugar, valorizando o seu passado e projetando para o presente, através de uma abordagem crítica e sustentável da prática arquitetónica num diálogo entre **arquitetura, paisagem e memória**.





[02] A vastidão do Vale de Besteiros estende-se até ao horizonte dominado pela Serra da Estrela.
Fotografia captada no Cabeço da Neve, Serra do Caramulo, 2025.

Índice

Abstract	8
Resumo	9
Introdução	15
01. O Lugar <i>evolução de uma paisagem singular</i>	18
1.1. Formação e identidade do Caramulo	20
1.1.1. A Tuberculose e as Cidades-Sanatório	20
1.1.2. O Território e a Aldeia de Paredes do Guardão	24
1.2. A Estância Sanatorial	28
1.2.1. Jerónimo Lacerda — <i>o fundador</i>	28
1.2.1. A Estância Sanatorial do Caramulo	30
1.3. De Cidade Sanatório a Cidade Museu	50
02. A Memória <i>olhar sobre a ruína</i>	58
2.1. O Sanatório, do Grande Hotel à Ruína	60
2.2. Ruína e Memória, entre Tempo e interpretações	76
2.3. Casos de estudo	84
03. O Projeto <i>interpretar a ausência</i>	90
3.1. Desafios atuais	92
3.2. Proposta de intervenção	100
3.3. Considerações finais	126
Fontes e referências	130
Iconografia	136
Anexos	142



[03] Enquadramento visual a partir do espaço de entrada do cineteatro em direção ao Caramulinho.

Introdução

A degradação e destruição do património arquitetónico, seja pela ação do tempo, pelo abandono ou por decisões de demolição, constituem hoje uma das principais ameaças à continuidade da memória construída. Estes processos deixam marcas profundas no território, transformando não apenas a sua configuração física, mas também o modo como é percebido e vivido.

A vila do Caramulo, no distrito de Viseu, representa um caso particularmente significativo desta condição. Desenvolvida no início do século XX como estância climática e, posteriormente, como a maior Estância Sanatorial do país, a vila foi profundamente marcada pela arquitetura associada ao tratamento da tuberculose. Contudo, com o declínio da função sanatorial, a partir da segunda metade do século XX, muitos destes edifícios perderam o seu uso original, entrando num processo prolongado de abandono e degradação. Apesar de algumas tentativas de reconversão, grande parte das estruturas acabou por cair em ruína ou ser demolida.

A recente demolição parcial da principal estrutura da Estância, o sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, acentuou esta realidade, atualmente reduzido a um vazio pontuado pelos vestígios do pórtico e do edifício do cineteatro, como fragmentos de um conjunto outrora determinante para a identidade da vila. É neste contexto que se propõe uma intervenção na ruína do antigo sanatório, numa proposta que procura reconhecer e destacar o valor patrimonial, simbólico e paisagístico deste lugar, tomando-os como pontos de partida fundamentais para uma nova utilização capaz de responder às necessidades contemporâneas da vila e contribuir para a sua dinamização.

Ao escolher trabalhar sobre um edifício propositadamente demolido, pretende-se também chamar a atenção para a urgência de repensar as práticas de gestão de património. Num contexto em que a demolição surge frequentemente como a solução mais fácil, a reabilitação afirma-se como uma alternativa mais consciente e sustentável, valorizando os recursos existentes e promovendo a continuidade da memória coletiva dos lugares. Assim, mais do que conservar estruturas físicas, pretende-se resgatar a identidade histórica e cultural associada ao território.

A motivação para este estudo surge igualmente de um interesse pessoal pelo Caramulo e pela sua história sanatorial, lugar onde milhares de pessoas procuraram recuperação e esperança, incluindo a minha bisavó. Esta ligação reforça a intenção de compreender e valorizar um património que, apesar da sua relevância arquitetónica e histórica, se encontra hoje em risco de desaparecimento.

Metodologicamente, a investigação desenvolve-se em três momentos. O primeiro capítulo da dissertação será dedicado à caracterização do lugar e do seu contexto histórico, abordando a tuberculose e o surgimento das cidades sanatoriais, de forma a compreender o panorama nacional e internacional da luta contra a doença, estabelecendo ainda uma breve comparação com o caso de Leysin. Procura-se analisar a relação singular do Caramulo com a paisagem, a sua composição morfológica e geográfica, bem como a evolução dos modos de vida e costumes que contribuíram para a construção da identidade da vila. Num segundo momento deste capítulo, será estudada a evolução urbana do Caramulo ao longo das diferentes décadas, desde o seu aparecimento como estância climática e polo turístico até ao apogeu e posterior declínio da estância sanatorial. Esta análise incidirá sobre as várias fases de crescimento urbano e sobre a consolidação de uma identidade arquitetónica própria, procurando compreender de que modo estas transformações foram influenciadas pelo contexto social e político da época, nomeadamente pelo surgimento da arquitetura sanatorial moderna e pelos ideais promovidos pelo Estado Novo. Serão ainda analisados antigos planos de urbanização, modernização e reestruturação urbana que nunca chegaram a ser concretizados, procurando compreender as razões do seu insucesso e as reflexões que deles podem ser retiradas para o contexto atual. Por fim, será abordado o Caramulo enquanto vila-museu, estudando os princípios e intenções que estiveram na origem dos museus que hoje caracterizam a vila. Esta análise permitirá compreender o papel destas instituições na construção da identidade local, na dinamização turística e no desenvolvimento económico do território, refletindo simultaneamente sobre a sua relevância para a intervenção contemporânea e para o futuro do Caramulo.

No segundo capítulo, o foco será a interpretação do valor da ruína e da memória, refletindo-se sobre o modo como se deve intervir num contexto marcado pela ausência e pela perda física. Primeiramente, tentar-se-á compreender a ruína em questão, estudando as diferentes fases e alterações do Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, desde a sua construção como Grande Hotel em 1922 até à sua ruína após a recente demolição. De seguida, procurar-se-á compreender de que forma a ruína, enquanto vestígio material do passado, pode ser preservada, reinterpretada ou transformada sem comprometer a sua carga simbólica. Ainda neste âmbito, serão apresentados e analisados vários casos de estudo que abordam diferentes estratégias de intervenção sobre a ruína. Estes exemplos permitirão identificar princípios, metodologias e abordagens que possam informar uma proposta consciente para a reabilitação do Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda.

Por último, no terceiro capítulo, será desenvolvida e apresentada a proposta de intervenção, fundamentada no estudo crítico realizado nas duas primeiras partes da dissertação. Primeiramente, será definida a proposta programática mais adequada ao local, apoiada em testemunhos recolhidos, bem como na análise de documentação relativa a tentativas de reabilitação anteriores do edifício em estudo. Finalmente, será apresentada a proposta de intervenção para a ruína do Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, acompanhada por uma memória descritiva que formalizará as decisões de projeto tomadas ao longo do processo, explicando as estratégias adotadas e propondo princípios que possam, futuramente, ser aplicados também a outras estruturas sanatoriais abandonadas da vila

A dissertação procura, assim, demonstrar que a arquitetura pode atuar sobre a ausência não como limitação, mas como oportunidade, propondo novas formas de continuidade entre memória, espaço e uso, capazes de reativar e dar novo significado ao lugar.

01. O Lugar

Evolução de uma paisagem singular





*"A cidade não conta o seu
passado, contém-no como as
linhas na mão"⁰¹*

01. Calvino, I. (1993). *As cidades invisíveis*. Teorema.p.14-15

[04] A Vila do Caramulo na encosta da serra, onde a presença dos antigos edifícios sanatoriais se destaca como memória gravada na paisagem. Fotografia captada a partir do Cabeço da Neve, 2025.

1.1. Formação e identidade do Caramulo

1.1.1. A Tuberculose e as Cidades-Sanatório

02. Palma-Rodrigues, R. (2024). *O Sanatório e a tuberculose 1900-1950: Outão, meio século de trabalhos e memórias*. By The Book. p.109

03. Tavares, A. (2005). *Arquitetura antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça* (1.ª ed.). FAUP Publicações. p.19

04. Palma-Rodrigues, R. (2024). p.116

05. ANT, fundada em 1899 pela rainha D. Amélia para combater a tuberculose em Portugal. Tostões, A., Arnaut, D., & Providência, P. (2020). *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976*. IST-ID, Técnico. p.70

06. ANT, 1928. *A Lucta contra a tuberculose e a Obra da Assistência Nacional aos Tuberculosos 1899-1928*, Lisboa, 1928, p.3
Tavares, A. (2005). p.24

07. Palma-Rodrigues, R. (2024). p.117

08. Palma-Rodrigues, R. (2024). p.125

09. Palma-Rodrigues, R. (2024). p.125

*“A insidiosa tísica, companheira inseparável e antiga da humanidade, criou com os humanos tão profundos laços, desde há muitos milhares de anos, que sempre tem conseguido sobreviver às maiores quebras demográficas, algumas das quais por ela própria provocadas.”*⁰²

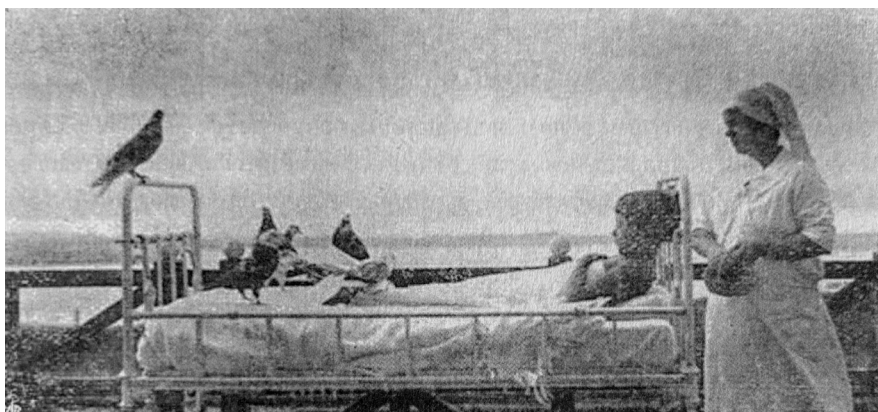
Iniciar uma investigação sobre o património sanatorial sem compreender a tuberculose seria ignorar a própria génese da sua forma. A importância deste enquadramento reside no facto de que um dos fatores determinantes na rutura arquitetónica com o passado foi a necessidade urgente de combater a chamada “Peste Branca”. Como refere André Tavares, a tuberculose “despoletou a transformação e a assunção de conceitos-chave para uma ‘renovação moderna’ da prática construtiva”⁰³, tornando o edifício o principal agente de cura antes da era farmacológica.

Embora presente desde a Idade Média, foi com a explosão da era industrial e o consequente crescimento populacional urbano, a partir do século XVII, que a doença encontrou as condições ideais para se afirmar como “a maior epidemia de que há memória”⁰⁴. Deste modo, estabeleceu-se uma associação direta entre a tuberculose, a falta de higiene urbana, a miséria e a habitação insalubre, a que a Assistência Nacional aos Tuberculosos⁰⁵ descreveu como “consequência do urbanismo, fazendo da tuberculose uma doença citadina ou das grandes aglomerações”⁰⁶.

Em Portugal, este pico epidemiológico chegou de forma tardia, por volta de 1890⁰⁷, inserindo-se num verdadeiro “século de morticínio”⁰⁸, compreendido entre 1850 e 1950, período durante o qual a humanidade permaneceu praticamente indefesa perante a doença, cuja causa era ainda desconhecida. Apenas em 1882, com a identificação do bacilo de Koch, se confirmou a natureza contagiosa da tuberculose, informação que viria a alterar profundamente o rumo do combate à doença e a fundamentar novas estratégias médicas e espaciais.⁰⁹



[05]



[06]

[05] Crianças em Alfama em grande proximidade social, Lisboa, c.1915.

[06] *"As companheiras dos doentinhos"* no Sanatório Marítimo do Norte.

10. Tavares, A. (2005). *Arquitetura antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça* (1.ª ed.). FAUP Publicações. p.20

11. Tostões, A., Arnaut, D., & Providência, P. (2020). *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976*. IST-ID, Técnico. p.22

12. Tavares, A. (2005). p.23

13. Tavares, A. (2005). p.23

14. Tavares, A. (2005). p.24

15. Tavares, A. (2005). p.204

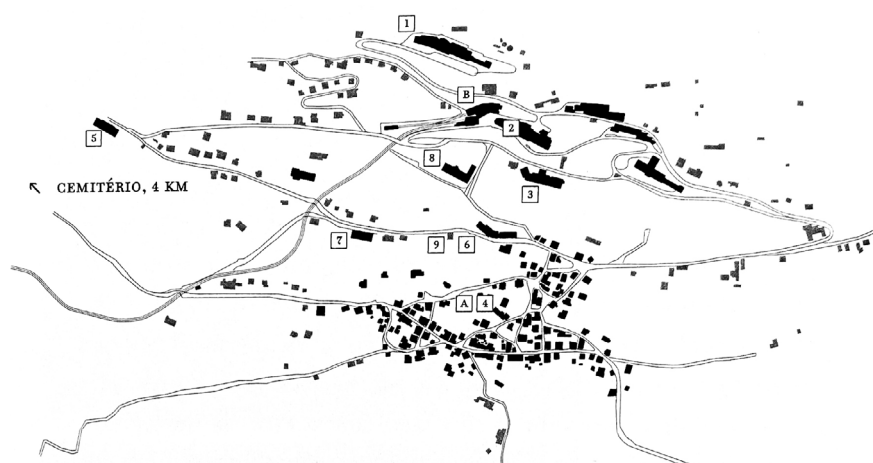
A noção de contagiosidade introduziu a necessidade de isolamento dos doentes e conduziu ao desenvolvimento de novas práticas terapêuticas, que exigiam novos espaços específicos associados a uma “*nova consciência moderna do corpo, da higiene e do habitar*”¹⁰. É neste contexto que surge a arquitetura sanatorial. Os edifícios passam a ser concebidos como instrumentos terapêuticos, onde a forma, os materiais e a implantação territorial assumem um papel ativo no processo de cura. A helioterapia, em particular, tornou-se um dos pilares do tratamento da tuberculose e, conseqüentemente, da arquitetura sanatorial, influenciando decisivamente a orientação solar, a abertura das fachadas, a profundidade das varandas e a relação entre o edifício e a paisagem. Esta valorização das condições naturais de cura opunha-se frontalmente aos espaços domésticos do século XIX, geralmente mal ventilados, húmidos e com iluminação insuficiente, que favoreciam a propagação do bacilo de Koch.¹¹ Assim, a arquitetura sanatorial desenvolveu-se a partir de uma articulação estreita entre a evolução do conhecimento médico e a experimentação de novas soluções espaciais, estabelecendo uma nova relação entre cura, ambiente e a forma construída.¹²

A necessidade de isolamento e de afastar os doentes dos grandes aglomerados populacionais introduziu o conceito de “*geografia de cura*”¹³, na qual o ambiente natural se torna elemento terapêutico, resultando na procura de locais de altitude ou zonas rurais onde se pudessem respirar “*bons ares*”, longe da poluição e da agitação citadina. Este novo conceito gerou a formação de colónias de repouso, que em muitos casos, se fundiam com espaços de turismo, que se tornavam, posteriormente, complexas estâncias sanatoriais capazes de funcionar como verdadeiras cidades autónomas.¹⁴

Um dos exemplos mais emblemáticos deste fenómeno é Leysin, na Suíça. Desde 1892, com a construção do *Grand-Hôtel* e ao longo de cinco décadas, desenvolveu cerca de oitenta sanatórios e clínicas, afirmando-se como um dos maiores polos terapêuticos europeus. A estância, implantada numa encosta voltada a sul, estruturou-se a partir do contraste da *village* tradicional, marcada pelo uso do chalet suíço, valorizado enquanto símbolo pitoresco e exportado como modelo arquitetónico adaptável às necessidades sanitárias¹⁵, com o conjunto monumental dos sanatórios, volumes de grande escala que acolhiam centenas de doentes, introduzindo uma linguagem moderna e racional associada às exigências terapêuticas. Esta dualidade marcou profundamente a configuração paisagística da estância e influenciou a forma como outros territórios de altitude viriam a ser planificados.

Em Leysin, o planeamento urbano acompanhou diretamente as necessidades da prática médica. A hierarquização do sistema viário, o agrupamento de edifícios segundo funções específicas e o alargamento de ruas para garantir higienização e circulação tornaram-se princípios fundamentais. A construção dos sanatórios ao longo de uma via principal que contornava a montanha, articulando cotas altas e baixas sem prejudicar a exposição solar, revela uma lógica de implantação que se tornaria recorrente noutras estâncias europeias.

É neste contexto internacional que se compreende o surgimento, embora tardio, da Estância Sanatorial do Caramulo. A cidade-sanatório portuguesa não replica estes modelos, mas apropria-os, adaptando-os às condições e escala local, dando origem à “*Cidade da Tuberculose*”¹⁶ em Portugal.



16. Tavares, A. (2005). *Arquitetura antituberculosa: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça* (1.ª ed.). FAUP Publicações. p.211

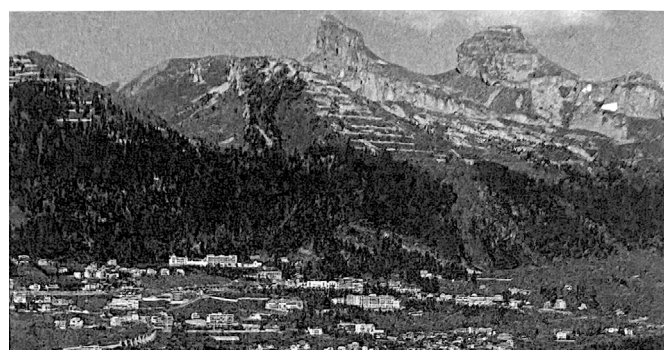
[07] Leysin. Planta adaptada da cartografia utilizada para o concurso de ideias de 1917.

[08] Fotografia da Estância Sanatorial de Leysin.

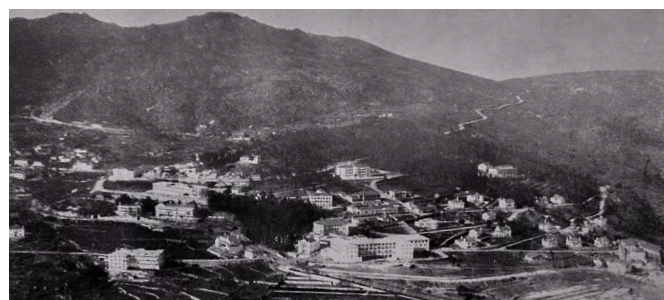
[09] Fotografia da Estância Sanatorial do Caramulo.

- A - Village, Leysin
- B - Fedey, Leysin
- 1 - Grand-Hôtel
- 2 - Hotel Mont-Blanc
- 3 - Hotel Belvedere
- 4 - Chalet Cullaz
- 5 - Hotel Les Chamois
- 6 - Clínica Les Frênes
- 7 - Clínica Miremont
- 8 - Clínica Manufacture
- 9 - Casa do Dr. Rollier

[07]



[08]



[09]

1.1.2. O Território e a Aldeia de Paredes do Guardão

17.Santos, I. C. (1989). *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*. Sociedade do Caramulo S.A. p.3

18.César, J. J. (1938, 12 de junho). *Caramulo—Estância de Cura*: V. Folha de Tondela.

19.Veloso, A.J.B. (2019) *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book, pp.15-21.

*"Impressiona visitar o Caramulo. Logo nos primeiros minutos sente-se que nasceu diferente. Que é uma terra à parte em Portugal."*¹⁷

No centro de Portugal, a cerca de 1000 metros de altitude, ergue-se a Serra do Caramulo. Com aproximadamente 25 quilómetros de extensão, estende-se pelo distrito de Viseu, ocupando ainda uma fração do distrito de Aveiro. O seu ponto mais alto, o Caramulinho, atinge 1071 metros e é formado por um aglomerado de blocos graníticos, rodeado a norte e sul por extensas zonas de xisto. A serra molda-se em declives marcados, sendo um dos mais imponentes a nascente, onde se localiza a atual Vila do Caramulo, que rapidamente desce até ao vale de Besteiros, proporcionando uma paisagem ampla que, em dias claros, se prolonga até à Serra da Estrela.

A ocupação humana desta região remonta à pré-história, testemunhada por gravuras rupestres, antas, menires e calçadas romanas que comprovam a passagem de diferentes povos, tendo permitido a criação de pequenas aldeias e povoamentos dispersos¹⁸. No início do século XX, a aldeia de Paredes do Guardão, mais tarde conhecida como Caramulo, enfrentava grandes dificuldades de acesso, com apenas carreiros de terra batida por onde circulava o gado. Não havia eletricidade nem água canalizada, a população era em grande parte analfabeta e a assistência médica era precária, resultando numa elevada taxa de mortalidade infantil. Os habitantes sobreviviam principalmente de uma agricultura rudimentar e da criação de gado e galináceos, produzindo quase tudo para autossustento. As trocas comerciais eram feitas nas feiras de Tondela e Campo de Besteiros, percorrendo-se para isso caminhos longos e difíceis. Para atenuar essas dificuldades e responder às necessidades da população, surgiu em Paredes do Guardão a primeira pensão da aldeia, cujo rés-do-chão abrigava lojas que funcionavam como entreposto comercial, a Mercantil do Caramulo, sendo uma das primeiras tentativas de suprir as carências económicas e sociais da população¹⁹.

20. Godinho, J. (1949). *Bases para o estudo do Plano de Urbanização do Caramulo: Antepiano*.

21. Santos, I.C. (1989) *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*. Sociedade do Caramulo S.A. p.4

22. Fonseca, T. da. (1905). *O Caramulo*. Serões, (27), p.178.

23. Metelo, A. (1941). *Caramulo: A serra que fala e chora*. Panorama: Revista de Arte e Turismo, 1(8), p.8.

O desenvolvimento urbano da aldeia deu-se de forma linear ao longo de um eixo principal, a Rua da Fonte Velha. No final do século XIX, esta pequena aldeia consistia em 60 a 70 fogos e o seu número de habitantes era aproximadamente 300²⁰. A partir deste núcleo, novas ruas e caminhos foram sendo progressivamente ocupados, formando pequenos quarteirões que hoje, contrastam com a expansão mais dispersa do restante território feita no início do século XX, período marcado pela luta contra a tuberculose.

A procura pelas zonas rurais e de altitude para o tratamento da doença contribuiu para afirmar o Caramulo como um local ideal. É neste contexto que surgem, na aldeia de Paredes do Guardão, alguns dos primeiros chalets de repouso e “*casebres de madeira dispersos pela encosta*”²¹ destinados a acolher doentes, viajantes e famílias que procuravam “*melhorar os pulmões*” num ambiente considerado saudável. Estes núcleos pioneiros não configuravam ainda uma política sanitária estruturada, mas revelam a forma como o território, pelas suas condições naturais, começou a atrair quem precisava de recuperar. Em 1905, registava-se já a presença destas construções: “*Ali tem corrido algumas famílias em procura da saúde perdida, havendo já um chalet e vários projectos de construções para tuberculosos.*”²²

Além dos ares benéficos, a beleza natural das paisagens desempenhou um papel central na atratividade da aldeia. Situada na encosta nascente da serra, a 800 metros de altitude, oferece vistas longas e variadas ao longo do ano. Em dias claros, é possível distinguir com nitidez as povoações espalhadas pelos vales e encostas até à Serra da Estrela e, em dias de nevoeiro, forma-se o célebre espetáculo do “*Mar de Nuvens*”.

*"Mas o Mar das Nuvens!... Em certas manhãs é uma maravilha. A ilusão é perfeita, absoluta! Ao longe a Serra da Estrela a emergir, como o pico alto duma ilha encostada ao mar, cinzento, quieto e, mais perto, as nuvens a trepar, a subir, mexendo, parecem vagas em baloiço. (...) A ilusão é perfeita, de lés-a-lés e durante horas."*²³

Foi neste contexto entre a beleza do território e a reputação de ar saudável, que a pequena aldeia de Paredes do Guardão iniciou um complexo processo de transformação que viria dar origem à Estância Sanatorial do Caramulo.

1.2. A Estância Sanatorial

1.2.1. Jerónimo Lacerda — o fundador

24. César, J. J. (1938, 26 de junho). *Caramulo—Estância de Cuna: VII*. Folha de Tondela.

25. Palma-Rodrigues, R. (2024). *O Sanatório e a tuberculose 1900-1950: Outão, meio século de trabalhos e memórias*. By The Book. p.200

“A propaganda levada a efeito em anos consecutivos, com persistência, fez com que ao Caramulo acesse gente de toda a parte, até estrangeiros. Era preciso fazer obras, assentar num plano, dar-lhe finalidade. Mercê de Deus, apareceu um homem, com vistas largas, inteligência, atividade e inexcedível força de vontade.”²⁴

Jerónimo de Lacerda nasceu em Coimbra, a 14 de outubro de 1889, tendo crescido em Tondela, onde o seu pai, Abel de Lacerda, exercia medicina. Foi neste contexto que passou a sua juventude até entrar na Faculdade de Medicina em Coimbra, onde se licenciou em 1915. A sua formação coincidiu com um período particularmente exigente para a profissão médica, com o início da Primeira Guerra Mundial em 1914, que fez com que *“muitas centenas de médicos fossem recrutados como oficiais milicianos, para servirem na ajuda clínica e sanitária às nossas tropas”²⁵*.

Em 1916, Jerónimo é mobilizado como médico militar no Corpo Expedicionário Português em Flandres. Regressa a Portugal em 1918, como capitão-médico, retomando as funções de assistente na Faculdade de Medicina de Coimbra, juntamente com a atividade clínica que exercia no concelho de Tondela. Como médico, estava já profundamente sensibilizado para os dramas sociais e clínicos provocados pela tuberculose.

Conhecedor da serra do Caramulo desde a juventude, Jerónimo acompanhara de perto a valorização das qualidades terapêuticas atribuídas ao seu clima e tinha conhecimento que, na encosta, começavam a surgir pequenas casas de repouso destinadas a hóspedes debilitados. Logo após o seu regresso de França, inicia visitas regulares à aldeia de Paredes do Guardão com o intuito de avaliar as condições locais para a instalação de uma grande unidade hoteleira, projeto que se revelaria o ponto de partida da futura estância sanatorial. É no decurso dessas deslocações que conhece aquela que viria a ser a sua esposa, iniciando-se uma ligação pessoal e familiar ao Caramulo que marcaria definitivamente o destino do território.

A família viria a fixar-se em Tondela, enquanto Jerónimo começava a estruturar o plano que conduziria à fundação da Estância Sanatorial do Caramulo. Não se sabe até que ponto a sua passagem por França terá alimentado o interesse pelas estratégias internacionais de combate à tuberculose, mas a forma como, anos mais tarde, concebeu as estruturas do Caramulo sugere que terá observado os planos de cidades-sanatório europeias, integrando essas referências no modelo pioneiro que viria a construir em Portugal.²⁶

26. Veloso, A.J.B. (2019) *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p32



[15] Jerónimo Lacerda, à direita, com o cirurgião suíço Gustav Maurer, junto ao pórtico de entrada do Grande Sanatório, 1937.

[15]

1920-1930

27. Santos, I.C. (1989) *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*. Sociedade do Caramulo S.A. p.6

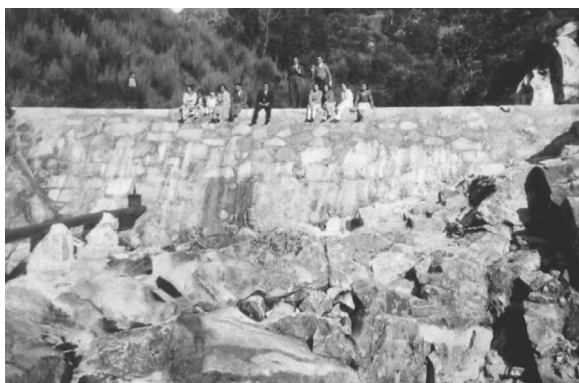
28. “A afluência cresce muito nos meses seguintes e em breve vão começar a chegar espanhóis e americanos, e mais tarde brasileiros, franceses e alemães.” Santos, I.C. (1989). p.7

1.2.1. A Estância Sanatorial do Caramulo

Consciente do potencial terapêutico e económico do território, Jerónimo de Lacerda promove, a 18 de janeiro de 1920, a primeira reunião da Comissão Organizadora da Sociedade de Propaganda do Caramulo, realizada no Salão Nobre do Instituto de Coimbra, *“embrião de um arrojado projecto, que com o tempo se vai inteligentemente adaptando e evoluindo.”*²⁷. Quase um ano depois, a 4 de dezembro de 1920, é fundada a Sociedade do Caramulo, SARL, concebida com um claro interesse para o desenvolvimento turístico de saúde da serra. No centro desta estratégia estava a construção de uma grande infraestrutura hoteleira, o Grande Hotel, pensado não apenas como equipamento de alojamento, mas como peça decisiva para a afirmação do Caramulo como destino de turismo de altitude. A edificação deste hotel exigiu, contudo, uma profunda preparação territorial, levando ao planeamento de infraestruturas essenciais ao funcionamento deste novo equipamento, nomeadamente sistemas de captação e distribuição de água e a produção de energia elétrica, assegurada pela construção de uma barragem no Carvalhinho.

A 8 de junho de 1922, o Grande Hotel abre finalmente portas, inicialmente destinado apenas a convalescentes sem tuberculose. O seu impacto é imediato e o estabelecimento afirma-se como um êxito, atraindo não só visitantes portugueses, mas também um número crescente de estrangeiros vindos da Europa e das Américas²⁸.

O sucesso do empreendimento leva Jerónimo de Lacerda a consolidar a sua ligação ao Caramulo. Com a família em crescimento, uma vez que o seu filho Abel nascera em 1921 e, pouco depois, viria a nascer João, Jerónimo decide construir casa própria na serra e, no mesmo ano do nascimento do seu filho mais novo, em 1923, instala-se definitivamente no Caramulo. Esta fixação traduz uma aposta clara no futuro do seu projeto e cria as condições ideais para que os seus filhos viessem, mais tarde, a desempenhar um papel decisivo no rumo do Caramulo.



[16]

[16] Fotografia da barregem construída no Carvalinho, 1932.

[17] "*Amanhecer - Residência do Director Clínico*". Vista da habitação de Jerónimo Lacerda sobre o Vale de Besteiros.

[18] "*Um trecho da paisagem da serra*". Registo da ocupação inicial da vila, destacando-se o Grande Hotel e as primeiras pensões.



[17]

[18]



29.Santos, I.C. (1989) *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*. Sociedade do Caramulo S.A. pp.7-8.

30.Santos, I.C. (1989) p.8

31.Santos, I.C. (1989) pp.8-9

32.Lacerda, J. (1941). *Algumas considerações prévias*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1940 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

33.Boletins de Estatísticas da Estância e Artigos de Jornais

Confiante no potencial do projeto, Jerónimo adquire todos os terrenos disponíveis com o objetivo de os ceder posteriormente a quem desejasse investir na nova Estância.²⁹ Este gesto, simultaneamente visionário e pragmático, permite estabelecer as bases para a expansão ordenada do núcleo inicial, preparando o Caramulo para a escala que viria a atingir nas décadas seguintes.

O aumento da procura pelo Grande Hotel foi tão significativo que, já em 1925, o estabelecimento deixou de encerrar entre outubro e março, passando a funcionar durante todo o ano. Esta mudança indica que é a partir desta data que o hotel deixa de servir exclusivamente convalescentes sem tuberculose e começa a assumir funções sanatoriais.³⁰

“É a partir daqui que a serra vai sofrer as grandes transformações que farão do Caramulo um complexo sanatorial de vanguarda.”³¹

A intensificação da atividade terapêutica exigiu igualmente a transformação da própria serra. Melhoraram-se os acessos ao Caramulo, projetaram-se estradas mais largas e consolidadas, fertilizaram-se e prepararam-se os solos, criaram-se hortas e plantaram-se pomares, sugerindo a ideia de que o Caramulo fosse, idealmente, autossuficiente. É neste contexto que se criam também os Serviços Florestais, responsáveis pelo vasto programa de arborização que viria a conferir à serra a sua reconhecida paisagem verdejante e a proteger o vale de Besteiros.

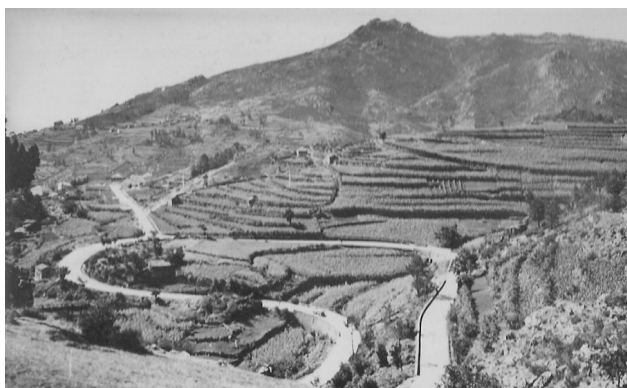
Em 1928, o Grande Hotel adota oficialmente a designação de Grande Hotel Sanatório, afirmando a sua vocação terapêutica e marcando um ponto de viragem na evolução da vila. Ao longo desta década, profundamente marcada pela experimentação clínica e organizativa, desenvolvem-se em paralelo a atividade sanatorial e a vertente turística. Até 1930, existiam apenas *“150 camas distribuídas por 3 ou 4 sanatórios”³²*, apesar de neste mesmo período já se registarem numerosas pensões e hotéis que, mais tarde, passariam a funcionar como sanatórios ou casas de saúde.

A escassez de documentação, principalmente nesta década, sobre a construção de muitos destes edifícios torna difícil a sua identificação precisa. Contudo, através do cruzamento de fotografias históricas e diversos documentos³³, é possível concluir que até 1930 os sanatórios efetivamente construídos eram o Sanatório Santa Maria, o Sanatório Central, o Sanatório Palma e o Grande Hotel Sanatório.

[19] "Curva da ferradura" na estrada para Campo de Besteiros.

[20] "Caramulo - Vista parcial sudoeste". Primeira fase de desenvolvimento da Estância. Observam-se os Sanatórios de Santa Maria, Central e Palma, o Grande Hotel Sanatório e algumas pensões.

[21] Planta esquemática do desenvolvimento sanatorial do Caramulo. Em destaque, os sanatórios construídos entre 1920 e 1930.

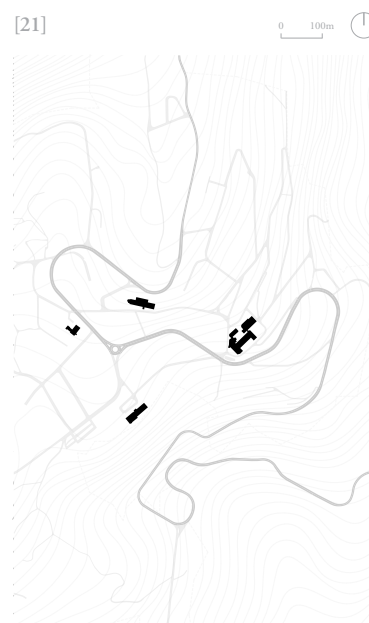


[19]

[20]



[21]



1930-1940

34. Santos, I.C. (1989) *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*. Sociedade do Caramulo S.A. p.10

35. Tostões, A., Arnaut, D., & Providência, P. (2020). *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976*. IST-ID, Técnico. p.33

36. “O sr. Dr. Oliveira Salazar veio para o Caramulo em 1933. Voltou em 934 e 935, estando, em cada um destes anos, um mês ou pouco mais. Em 1936 esteve ali poucos dias. E em 1937 só de passagem.” César, J. J. (1938, 24 de julho). *Caramulo—Estância de Cura*: XI. Folha de Tondela.

37. Veloso, A.J.B. (2019) *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.139

38. Pinto, M.C. and Roberto, M. (2018) *A glória e a Ruína da Vila Onde Portugal se tratou*. Público.

39. Entre 1930 e 1932, a taxa de mortalidade por tuberculose em Portugal era de 198,81 por 100.000. Num estudo realizado entre Europa, Japão e EUA, Portugal estava em 2º lugar. Em Palma-Rodrigues, R. (2024). *O Sanatório e a tuberculose 1900-1950: Outão, meio século de trabalhos e memórias*. By The Book. p.215

40. Veloso, A.J.B. (2019) p.72

A década de 1930 marca o momento em que o Caramulo se consolida definitivamente como uma verdadeira Estância Sanatorial. O ano de 1933, em particular, constitui um ponto de viragem decisivo. É neste ano que o Grande Hotel Sanatório assume a designação de Grande Sanatório do Caramulo, formalizando a sua transformação funcional e evidenciando a prioridade que a vila passava a atribuir à atividade sanatorial. O Grande Sanatório afirmava-se como o núcleo coordenador de toda a estrutura médica e assistencial da Estância, concentrando o controle clínico e mantendo sob a sua alçada a supervisão dos restantes sanatórios distribuídos pela vila.³⁴

A nível nacional, 1933 marcou também uma época de mudança, coincidente com a consolidação do Estado Novo. Este novo enquadramento político teve impacto na evolução da Estância Sanatorial, não apenas pela importância atribuída ao combate à tuberculose em Portugal³⁵, mas também pela relação de proximidade que, a partir desta época, se estabeleceu entre Jerónimo de Lacerda e Oliveira Salazar. As visitas frequentes de Salazar ao Caramulo, até como cliente³⁶, contribuíram para fortalecer essa ligação pessoal e conferir à Estância a importância que começara a adquirir.

“A amizade entre Salazar e a família Lacerda iniciou-se, portanto, nesta época e iria resistir à passagem do tempo e às contingências da política.”³⁷

É neste mesmo ano que Salazar aceita, pela primeira vez, posar para um retrato a óleo, cujo cenário é a encosta do Cabeço da Neve, pintado por Eduardo Malta na residência de Jerónimo de Lacerda. O fundador da Estância apoiava publicamente o regime e era membro ativo da Legião Portuguesa. Apesar de no Caramulo manter um ambiente relativamente tolerante, Jerónimo procurava “afinar tudo por este ritmo novo, que se sente em todo o Portugal”, como afirmou num discurso em 1938³⁸.

O seu apoio ao regime, aliado à amizade pessoal com Salazar, contribuiu para que os contratos necessários à construção de novos sanatórios decorressem com maior fluidez. No entanto, isso não significaria necessariamente favoritismo. A taxa de mortalidade por tuberculose em Portugal no início desta década era elevadíssima³⁹ e o Estado não podia ignorar esse facto. “Salazar, além de conhecer a capacidade de Jerónimo Lacerda como empresário, estava a par da importância da obra que ele iniciara, não admira que o apoiasse.”⁴⁰

[22] Eduardo Malta, *Retrato do Professor António de Oliveira Salazar*, 1933. Obra pintada na residência de Jerónimo de Lacerda, apresentando como fundo a paisagem do Vale de Besteiros.

[23] Salazar e António Ferro com a família Lacerda na casa cedida a Salazar no Caramulo.



[22]



[23]

41. Veloso, A.J.B. (2019) *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.72

42. Santos, I.C. (1989) *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*. Sociedade do Caramulo S.A. p.9

43. César, J. J. (1938, 24 de julho). *Caramulo—Estância de Cura: XI*. Folha de Tondela.

44. Santos, I.C. (1989) p.12

45. Veloso, A.J.B. (2019) p.47

46. Veloso, A.J.B. (2019) p.47

Assim, multiplicaram-se pela encosta da serra novos sanatórios e casas de saúde, aumentando significativamente o número de doentes internados no Caramulo. Este aumento de número de estruturas foi impulsionado, em grande parte, pelo contrato feito com a Associação dos Funcionários Civis Tuberculosos que garantia “*a reserva de um número significativo de camas para os funcionários do Estado.*”⁴¹.

O crescimento significativo da população motivou igualmente uma preocupação crescente com o seu bem-estar. Pela mão de Jerónimo de Lacerda, melhoraram-se os arruamentos, criaram-se zonas ajardinadas e arborizaram-se ruas e avenidas. A dimensão sanitária da Estância foi reforçada com a construção, em 1931, de uma vacaria com matadouro próprio, um forno de inceneração de lixos e ainda em 1933 surgiu, no Caramulo, uma das primeiras redes de esgotos em Portugal⁴². A acessibilidade à vila foi igualmente melhorada com a abertura, em 1935, da estrada nacional 39, atual N230, entre Tondela e Aveiro.⁴³ Na segunda metade desta década foram ainda implantados novos serviços como uma lavandaria central mecanizada, uma rede de frio com câmaras frigoríficas, uma central leiteira e a primeira rede automática de telefones do país⁴⁴.

Este progresso gerou uma forte interdependência local, isto é, se, por um lado, os doentes dependiam dos cuidados de médicos, enfermeiros e auxiliares, por outro, a comunidade residente sobrevivia, em grande parte, graças à dinâmica económica e social da própria Estância Sanatorial. Este crescimento populacional exigiu a criação de novos equipamentos e infraestruturas dedicados aos residentes não doentes, entre os quais os correios, o cemitério, a capela, o posto da polícia, o colégio liceu e a escola primária. As taxas pagas pelos hóspedes constituíam a principal fonte de financiamento para todas estas novas infraestruturas da vila.⁴⁵

Paralelamente, o Caramulo continuou a aumentar a sua oferta turística, criando a Junta de Turismo do Caramulo em 1937, sendo a segunda do país. Alicerçada na valorização das suas paisagens e beleza natural da serra, construíram-se miradouros e espaços de lazer ao ar livre, acompanhando a crescente procura por ambientes salubres e de recreio. Em 1938 estava quase concluída a estrada de acesso ao Caramulinho, “*tornando assim acessível aos turistas o ponto mais alto da serra, o mais lindo e surpreendente panorama*”⁴⁶



[24]

[24] Doentes na galeria de cura do Grande Sanatório.

[25] Lavandaria central mecanizada, 1938.

[26] Escola primária do Caramulo.



[25]



[26]

47. Veloso, A.J.B. (2019) *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.77

48. Santos, I.C. (1989) *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*. Sociedade do Caramulo S.A. p.14

49. Veloso, A.J.B. (2019) p.84

50. Lacerda, J. (1939). *Dois palavras*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1938 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

51. Pinto, M.C. and Roberto, M. (2018) *A glória e a Ruína da Vila Onde Portugal se tratou*. Público.

52. Na estatística de 1940 é feita referência aos seguintes sanatórios: Grande Sanatório, Sanatório Santa Maria, Sanatório Sameiro, Sanatório Montanha, Novo Sanatório, Sanatório Bela Vista, Sanatório Caramulo, Sanatório Aurora, Sanatório do Exército, Sanatório Monteiro de Carvalho, Sanatório Boa Esperança, Sanatório Rebelo, Sanatório da Serra, Sanatório popular e Sanatório do Alto.

53. Lacerda, J. (1941). *Algumas considerações prévias*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1940 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

“A Estância estava assim preparada para fazer frente aos desafios que lhe eram colocados e começava a ganhar prestígio junto do Público e do meio médico. Mas, em 1938, um acontecimento inesperado iria dar-lhe um novo impulso: a integração de Manuel Tápia no seu corpo clínico.”⁴⁷

A chegada de Manuel Tápia, *“famoso fisiólogo espanhol, fugido da Guerra Civil de Espanha, e com uma vasta obra científica”⁴⁸*, como Diretor Científico, a convite de Jerónimo de Lacerda, veio consolidar o estatuto da Estância e fornecer o impulso decisivo para a sua afirmação como escola de pneumotisiologia.

A intervenção de Tápia teve efeitos estruturantes e imediatos. Reorganizou os serviços clínicos, criou o Arquivo de Processos e Radiografias e instituiu reuniões clínicas semanais para discussão de casos. Com o apoio da direção, concebeu um programa de cursos sobre tuberculose, destinado a médicos portugueses e estrangeiros, procurando responder à elevada prevalência da doença e à necessidade de atualização científica.

A 12 de abril de 1938 realizaram-se os primeiros "Dias Médicos", reunião científica que reuniu cerca de trezentos médicos e estudantes de medicina, marcando o início de uma intensa atividade científica na Estância. Ao longo desse ano e nos seguintes, realizaram-se mais cursos, *“estas reuniões, pela sua qualidade, deram grande fama ao Caramulo, que se transformou numa referência incontornável para todos aqueles que queriam melhorar os seus conhecimentos na área da tuberculose.”⁴⁹*. Em 1938 surge, também pela influência de Tápia, o primeiro número de estatística da Estância cuja finalidade era *“além de dar a conhecer os dados estatísticos da Estância, reunir e condensar as ideias definitivamente assentes sobre alguns dos aspetos que mais interessam ao clínico e, em geral, ao problema da tuberculose.”⁵⁰*

O acentuado crescimento da Estância do Caramulo ao longo desta década não pode ser dissociado do contexto internacional. O avanço da tuberculose, agravado pela instabilidade política sentida em toda a Europa, com a Guerra Civil de Espanha e, subsequentemente, com a Segunda Guerra Mundial, levou muitos doentes a procurar refúgio em Portugal⁵¹. Este fluxo de doentes, somado ao aumento contínuo da procura interna, impulsionou de forma decisiva a expansão da infraestrutura sanatorial, de tal modo que, em 1940, a capacidade de internamento havia já quintuplicado face a 1930, distribuindo-se por 15 sanatórios⁵², mantendo-se ainda cerca de cinquenta doentes instalados em chalets privados, não havendo registo das Casas de Saúde⁵³.

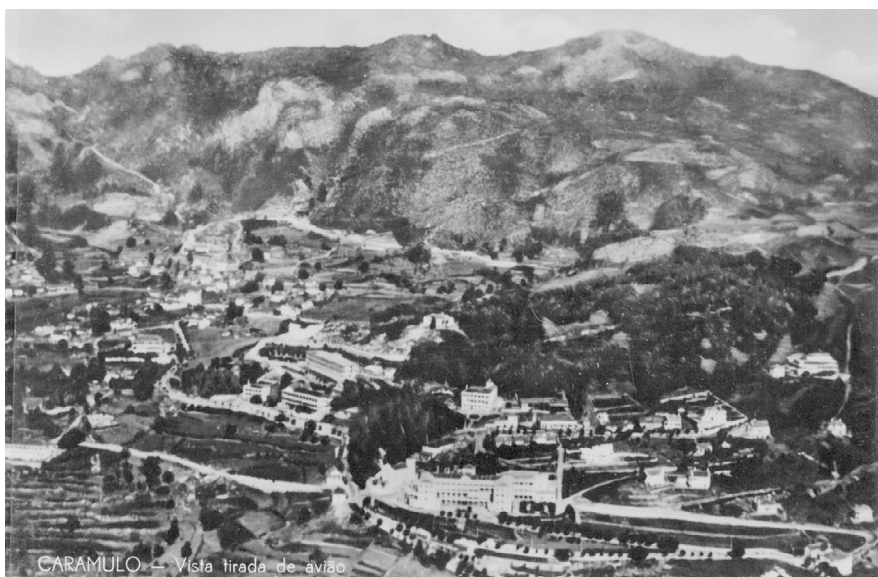


[27]

[27] Participantes dos "Dias Médicos" no terreno do Grande Sanatório.

[28] Segunda fase de desenvolvimento da Estância. O Grande Sanatório como elemento central.

[29] Planta esquemática do desenvolvimento sanatorial do Caramulo. Em destaque, os sanatórios construídos entre 1930 e 1940.



[28]



[29]

1940-1950

54. Lacerda, J. (1941). *Algumas considerações prévias*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1940 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

55. Lacerda, J. (1941).

56. Lacerda, J. (1941).

57. Lacerda, J. (1945). *Considerações prévias*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1944 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

58. Pinheiro, T. (1989) *Subsídios para a História do Caramulo: Nascimento, Apogeu e Ocaso de uma Grande Obra*. Biblioteca Museu Tomaz Ribeiro. pp.17-18

59. Lacerda, J. (1945). *Considerações prévias*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1944 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

60. Godinho, J. (1949). *Bases para o estudo do Plano de Urbanização do Caramulo: Antepiano*.

O diretor da Estância manteve sempre uma marcada preocupação social, procurando garantir o acesso à cura da tuberculose independentemente da condição económica dos doentes. Para tal, criou apoios destinados à população da serra, que passou a poder utilizar o Laboratório de Análises Clínicas e de Radiologia da Estância, evitando dispendiosas deslocações a Tondela, Viseu ou Coimbra. Paralelamente, instituiu um sistema de auxílio às classes mais desfavorecidas, assegurando o internamento gratuito de cerca de 10% da população sanatorizada, além de prestar apoio aos “*inúmeros doentes pobres das freguesias próximas que recebem aqui assistência e medicamentos igualmente de graça*”⁵⁴ procurando “*aliviar a situação de muitos infelizes que dificilmente encontrariam onde se tratar*”⁵⁵. Assim, cada sanatório do Caramulo sustentava gratuitamente “*um doente pobre por cada 13 doentes pensionistas*”⁵⁶, distribuição que coexistia com a organização dos sanatórios em três classes, sempre com a preocupação de garantir equidade no tratamento.

*“Nunca é demais salientar que todos os doentes internados na Estância têm a mesma alimentação e o mesmo tratamento, quer sejam pobres ou ricos. A tuberculose, mal social, não escolhe classes ou idades, e por isso não seria justo, nem humano, que estabelecêssemos no tratamento qualquer diferença.”*⁵⁷.

Fruto desta ideologia surgem dois novos sanatórios na década de 1940. Em 1943, foi inaugurado o Sanatório Infantil Manuel Tápia, projetado pelo arquiteto Pardal Monteiro, “*com uma lotação de 60 camas, onde, durante anos, foram tratadas gratuitamente milhares de crianças*”⁵⁸. No ano seguinte, em 1944, surge o Sanatório Pedras Soltas, da Associação Beneficente do Caramulo, com “*capacidade para 44 doentes (...) e nele são recebidos, sob certas condições, doentes pobres de todo o País.*”⁵⁹

Paralelamente, o crescimento demográfico do Caramulo evidenciava a transformação do território introduzida pela Estância. A antiga aldeia de Paredes do Guardão, que no início do século XX contabilizava não mais que 70 fogos e 300 habitantes, registava ao longo desta década cerca de 208 fogos e um total de 3000 habitantes, sendo que 1000 eram doentes internados na Estância.⁶⁰ Esta expansão foi acompanhada pela melhoria progressiva das acessibilidades, com ligações ferroviárias e carreiras diárias de autocarro entre o Caramulo e centros urbanos como Tondela, Viseu e Aveiro, além de dispor de ligação de estradas que facilitava o acesso automóvel, tornando o Caramulo acessível a partir de qualquer ponto do país. Assim era reforçado o papel do Caramulo como um polo sanitário e económico de relevância crescente.

Contudo, a 17 de setembro de 1945 dá-se a notícia que iria abalar o Caramulo. Jerónimo de Lacerda morre vítima de enfarte com 56 anos.

“O desaparecimento súbito daquele que fora o fundador e o indiscutível timoneiro da Estância cria um clima de incerteza para o qual ninguém parecia estar preparado.”⁶¹

Na sequência deste acontecimento, o seu filho mais velho, Abel de Lacerda, assumiu a direção da Estância, numa altura em que o regime consolidava o seu poder e a proximidade entre a família Lacerda e o ditador se acentuava cada vez mais. *“Profundamente fiel às suas amizades, Salazar está agora mais do que nunca empenhado em apoiar a viúva e os filhos de Jerónimo Lacerda.”⁶²*

Apesar desta fase de transição, a Estância vive paralelamente um momento de viragem na história do combate à tuberculose. Na estatística de 1947 surge a primeira referência à estreptomomicina, medicamento descoberto nos Estados Unidos em 1944 que *“parecia revelar uma eficácia terapêutica que não tinha paralelo com qualquer medicamento anteriormente usado”⁶³*. Já em 1948, Manuel Tápia menciona cerca de 400 doentes curados com este novo tratamento, embora salientando que a sua disponibilidade era ainda muito limitada e o seu custo extremamente elevado. Assim ficou marcado o início de uma revolução terapêutica numa nova era na luta contra a tuberculose.

61. Veloso, A.J.B. (2019) *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.39

62. Veloso, A.J.B. (2019) p.141

63. Veloso, A.J.B. (2019) p.131

[30] Vista aérea da fase final de desenvolvimento da Estância.

[31] Planta esquemática do desenvolvimento sanatorial do Caramulo. Em destaque, os sanatórios construídos entre 1940 e 1950.

[30]



[31]



Anteplano de Urbanização de Januário Godinho

64. Godinho, J. (1949). *Bases para o estudo do Plano de Urbanização do Caramulo: Anteplano.*

65. Godinho, J. (1949)

No entanto, a Estância continuava a expandir-se e a desenvolver-se e, em 1949, surge o Anteplano de Urbanização do Caramulo, elaborado por Januário Godinho. Trata-se de uma proposta que, se tivesse sido executada, duplicaria a capacidade de internamento da Estância, mas que sobretudo revela uma leitura lúcida da fragilidade estrutural da sua função terapêutica.

O projeto procurava reorganizar o território segundo princípios de separação funcional, isolando melhor a população doente das restantes atividades humanas. A ideia orientadora do plano consistia em preservar e aproveitar ao máximo o traçado existente, respeitando a génese e desenvolvimento da Estância, enquanto promovia um desenvolvimento ordenado e coerente com as exigências sanitárias da época. Entre as medidas mais significativas destacava-se o deslocamento progressivo do núcleo rural de Paredes do Guardão para fora do perímetro sanatorial, articulado com a expansão da zona dedicada ao internamento.

Consciente da instabilidade que pairava sobre o futuro da Estância, Godinho propôs ainda a criação de novos equipamentos de apoio urbano capazes de sustentar a população local e de garantir alternativas caso a função sanatorial viesse a tornar-se obsoleta. A sua abordagem privilegiava uma execução progressiva e faseada, precisamente porque o próprio planeamento urbanístico se via confrontado com a incerteza científica do momento.

*“Na realidade, resolvido cientificamente o problema, nos moldes de uma cura em casa do próprio doente, pela aplicação de tratamentos semelhantes àqueles que são usados para qualquer outra doença, — e para tal, bastará uma simples descoberta de laboratório, — os agrupamentos sanatoriais para tratamento de doenças pulmonares, não terão mais explicação: desaparecerá, em resumo, a necessidade de neles interferir, como hoje, urbanisticamente.”*⁶⁴

Consequentemente, Godinho sublinhava que *“não seria descabido manter as soluções urbanísticas sob certa reserva e, sobretudo, não as aprofundar com carácter definitivo.”*⁶⁵.

Assim, este anteplano não traduz apenas a ambição de expansão da Estância, mas regista, simultaneamente, o reconhecimento da ameaça iminente de extinção da atividade sanatorial. Godinho procurou oferecer ao Caramulo um quadro urbanístico que acomodasse tanto o cenário de continuidade como de extinção, afirmando a relevância do planeamento num momento em que a própria lógica fundadora da Estância começava a ser posta em causa.

[32] Planta do Antepiano de Urbanização do Caramulo, de Januário Godinho, 1949, não realizado.

[32]



1950-fim

66. Veloso, A.J.B. (2019) *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.122

67. Veloso, A.J.B. (2019) p.122

68. Veloso, A.J.B. (2019) p.122

69. Veloso, A.J.B. (2019) p.125

70. Pinto, M.C. and Roberto, M. (2018) *A glória e a Ruína da Vila Onde Portugal se tratou*. Público.

71. Pinheiro, T. (1989) *Subsídios para a História do Caramulo: Nascimento, Apogeu e Ocaso de uma Grande Obra*. Biblioteca Museu Tomaz Ribeiro. p.22

A década de 1950 marcou o início do fim da Estância Sanatorial do Caramulo. Em 1952, surge o medicamento que iria revolucionar o tratamento da doença e alterar profundamente o seu prognóstico, a isoniazida. A este seguiram-se rapidamente outros medicamentos eficazes, transformando de forma acelerada o panorama terapêutico. Na Estância, os efeitos tornaram-se visíveis em pouco anos, sendo que a taxa de mortalidade, que em 1950 era de 10%, descia para 6,1% em 1960.⁶⁶ Estes números traduziam não apenas uma melhoria clara no aspeto da sobrevivência, mas sobretudo uma mudança radical na compreensão do risco de contágio e na própria lógica do regime terapêutico.

Com os novos tratamentos, o internamento prolongado deixou de ser essencial. O repouso absoluto e os “bons ares”, pilares da medicina sanatorial durante décadas, perderam rapidamente relevância perante estes novos tratamentos. O risco de transmissão diminuiu significativamente, tornando desnecessária grande parte da estrutura sanatorial construída. *“A Estância que tinha nascido sob o signo do internamento em sanatórios, não estava preparada para se adaptar a este novo paradigma e iria transformar-se em poucos anos numa instituição obsoleta e inútil.”*⁶⁷

As consequências desta mudança refletiram-se de forma imediata. Em 1952, o corpo clínico contava com 32 médicos, mas já em 1966, este número reduziu-se a menos de metade, eram apenas 14 médicos. Os 20 sanatórios e casas de saúde que em 1950 operavam com lotação esgotada diminuíram para 17 em 1960 e apenas 12 em 1971.⁶⁸ *“A Estância continuava um lento percurso em direção ao seu fim. Os sanatórios iam fechando uns atrás dos outros. Os médicos mais novos procuravam reconstruir a vida noutros locais, enquanto os mais velhos subsistiam, graças aos rendimentos acumulados ou à reforma.”*⁶⁹

Na década de 1970 a situação agrava-se e em 1978, o jornal A Capital dava conta da grave crise financeira da Sociedade do Caramulo.⁷⁰ Em 1979 já se tinha iniciado a reconversão de três dos sanatórios em Lar de Idosos e um outro em Centro de Férias para Idosos e Jovens.⁷¹ Nos anos 1990 deu-se a reconversão do Sanatório Salazar num Hotel, alguns seriam tornados em habitação e outros demolidos, restando a maior parte em ruínas. Assim, da vasta Estância Sanatorial restavam alguns serviços médicos de apoio que serviam apenas as populações locais. Com a diminuição drástica de postos de trabalho no Caramulo, a população diminuiu significativamente, estando o Caramulo e os seus sanatórios a cair cada vez mais no esquecimento.



■ Estruturas em ruína

- 01. Sanatório Bela Vista
- 02. Pavilhão Cirúrgico
- 03. Sanatório Santa Maria
- 04. Sanatório Central
- 05. Sanatório Infantil
- 06. Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda
- 07. Casa de Saúde Santa Maria da Batalha
- 08. Casa de Saúde Nossa Senhora da Conceição
- 09. Casa de Saúde do Parque
- 10. Pensão Mercantil
- 11. Pensão Guedes

□ Estruturas demolidas

- 06. Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda
- 12. Sanatório Montanha

Estruturas rehabilitadas:

■ Unidades hoteleiras

- 13. Sanatório Senhora da Saúde
- 14. Sanatório Salazar
- 15. Sanatório Palma

■ Lares de 3ª idade / Saúde

- 16. Sanatório Boa Esperança
- 17. Sanatório Monteiro de Carvalho
- 18. Sanatório Pedras Soltas
- 19. Sanatório Sameiro

■ Habitação

- 20. Sanatório Lusitano
- 21. Pensão Bernardos
- 22. Casa de Saúde da Serra



[33] Planta da Vila do Caramulo com destaque nas estruturas sanatoriais identificadas e o respetivo estado atual.

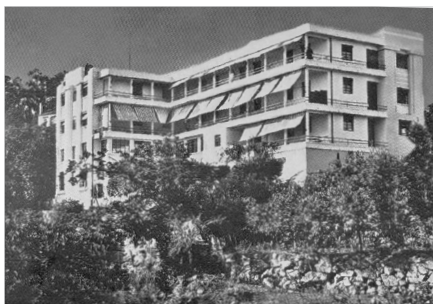
A arquitetura

72. Tostões, A., Arnaut, D., & Providência, P. (2020). Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976. IST-ID, Técnico. p.133

No Caramulo, a arquitetura dos sanatórios da Estância, assim como a Capela de Nossa Senhora da Esperança e diversos chalés de apoio, revela uma clara adesão aos princípios da arquitetura moderna, com particular afinidade com a linguagem Art Déco. Esta influência manifesta-se na geometrização e procura pela simetria, na presença das linhas retas e depuradas, marcadas pelo desenho de varandas e galerias exteriores que assumem um papel determinante na expressão formal dos edifícios.⁷²

Esta linguagem traduz-se numa clara valorização da horizontalidade, visível na composição das fachadas e na repetição rítmica das varandas, associada a uma nova forma de construir em altitude, orientada pelas exigências terapêuticas e pelas condições climáticas. À semelhança do que ocorre em Leysin, esta linguagem afirma uma estética funcional ligada à prática sanatorial. No entanto, enquanto em Leysin esta abordagem se concretiza frequentemente através de edifícios de escala mais monumental, no Caramulo o mesmo é aplicado de forma mais contida, adaptando-se à dimensão do conjunto edificado e ao contexto paisagístico envolvente.

Construtivamente, a adoção do betão armado e do ferro permitiu não só uma maior liberdade formal, mas também uma resposta eficaz às exigências funcionais e higienistas impostas pela prática terapêutica. A arquitetura do Caramulo é ainda marcada pela intervenção de arquitetos de referência no panorama português da época, como Pardal Monteiro, responsável pelo projeto do Sanatório Infantil, Adelino Nunes, autor do edifício dos Correios, e Carlos Ramos, cujo projeto para um dispensário, embora não concretizado, evidencia a relevância atribuída à Estância.



[34][35]



[36][37]



[38][39]



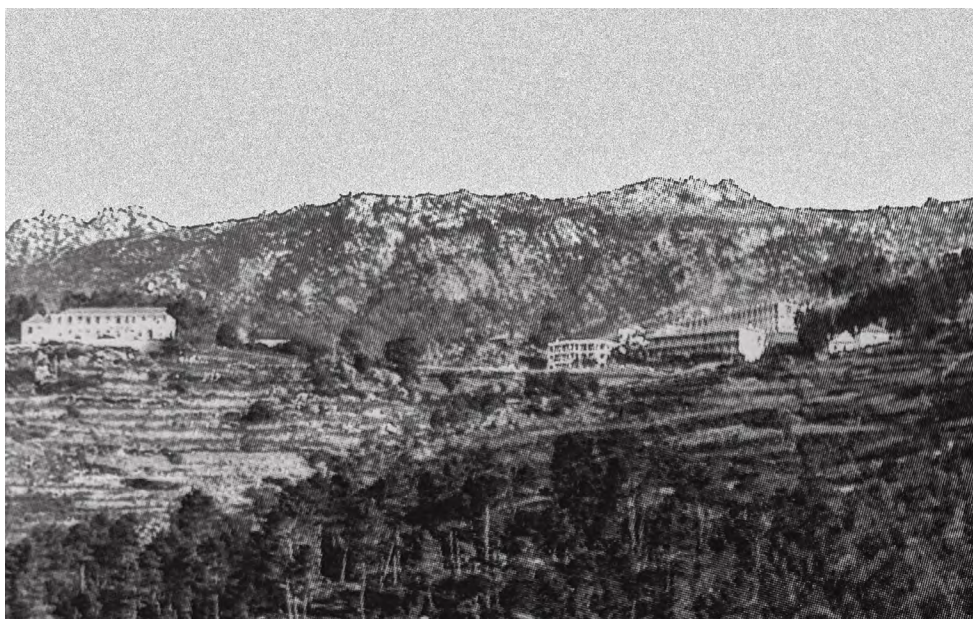
[40][41]



[42][43]

- [34] Sanatório Sameiro.
- [35] Sanatório Monteiro de Carvalho.
- [36] Sanatório Santa Maria.
- [37] Casa de Saúde da Serra.
- [38] Sanatório Montanha.
- [39] Sanatório Infantil Manuel Tápia.
- [40] Sanatório Bela Vista.
- [41] Sanatório Central.
- [42] Capela da Nossa Senhora da Esperança.
- [43] Edifício do Cineteatro do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda e núcleo de chalets envolvente.

“Emociona visitar os sanatórios. Hoje daquele sonho quase utópico restam velhos edifícios trespassados de silêncios, em espera orgulhosa e vã, marcas de glórias passadas, sinais de fim de estação.”⁷³



73. Santos, I.C. (1989) *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*. Sociedade do Caramulo S.A. p.16



[44] A escala monumental dos edifícios sanatoriais sobre a paisagem do Caramulo, num diálogo entre o edificado e a serra.

1.3. De Cidade Sanatório a Cidade Museu

74. Pinheiro, T. (1989) *Subsídios para a História do Caramulo: Nascimento, Apogeu e Ocaso de uma Grande Obra*. Biblioteca Museu Tomaz Ribeiro. pp.3-4

75. Museu do Caramulo. (s.d.). *História*.

“(...) À diplomacia com que Abel Lacerda conseguia o impossível, alia-se o espírito pragmático, prático, realista, objectivo de João Lacerda, para quem parece não existirem impossíveis.”⁷⁴

Com os primeiros sinais de declínio da Estância Sanatorial, na década de 1950, Abel e João de Lacerda procuraram novas estratégias que garantissem a sobrevivência do Caramulo e assegurassem a continuidade do legado herdado do seu pai. Neste contexto de incerteza e transformação, Abel de Lacerda viu na arte uma oportunidade de reimaginar o destino da vila, encontrando nela não apenas uma paixão pessoal, mas também um instrumento de redefinição da função do território.

Sendo grande admirador das artes plásticas e antiguidades, Abel lança-se no projeto ambicioso e visionário de criar uma fundação destinada a reunir obras de arte doadas e criar um museu de referência no Caramulo. Com notável diligência, multiplica contactos, estabelece pontes com colecionadores e artistas e mobiliza vontades em torno de uma ideia que, à época, parecia quase utópica: transformar a vila sanatorial num polo de atração cultural e turística.

O seu envolvimento político, notado pela sua ligação pessoal ao regime e reforçado pela candidatura a deputado na Assembleia Nacional, ampliou a sua rede de influência e abriu portas junto de figuras do meio artístico e institucional. Aliando poder político e sensibilidade estética, Abel, com a sua conhecida capacidade de persuasão, conseguiu reunir, em pouco tempo, um vasto conjunto de obras de elevado valor artístico e histórico, provenientes de coleções particulares e de doações espontâneas.

Com cerca de “500 peças de pintura, escultura, mobiliário, cerâmica e tapeçarias, que vão do antigo Egipto até Picasso”⁷⁵, Abel de Lacerda organiza a primeira exposição pública daquela que viria a constituir o núcleo inicial do Museu do Caramulo, realizada no Palácio da Foz, em Lisboa. O evento contou com a presença das mais altas figuras do regime, como Craveiro Lopes, Marcelo Caetano, Américo Tomás, Antunes Varela, Leite Pinto, Baltazar Rebelo de Sousa, Paulo Cunha e Santos Costa, testemunhando a proximidade com o regime e o impacto nacional que o projeto começava a adquirir.



[45] Abel Lacerda com Marcelo Caetano, Craveiro Lopes e Américo Tomás na primeira exposição das peças destinadas ao Museu do Caramulo.

[46] Abel Lacerda com Pablo Picasso, no momento em que o artista assina a obra doada ao Museu do Caramulo, 1957.



[45]

[46]

76.Veloso, A.J.B. (2019) *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.124

77.Veloso, A.J.B. (2019) p.125

78.Veloso, A.J.B. (2019) p.125

79.Gouveia, S. (2020). *Uma coleção de histórias*. Em S. P. Gouveia (Coord.), *Museu do Caramulo: Coleção de automóveis, motos e bicicletas*. Museu do Caramulo. p.8

80.Veloso, A.J.B. (2019) p.125

81.Veloso, A.J.B. (2019) p.146

Como refere Veloso⁷⁶, a visão de Abel ultrapassava em muito a simples criação de um museu. Pretendia formar uma verdadeira estância de turismo cultural, com habitações e oficinas de restauro, espaços de acolhimento para artistas e investigadores, e áreas destinadas ao estudo e à conservação de documentação e arquivos de arte. Para concretizar esta ambição, decide construir de raiz um edifício moderno, projetado pelo arquiteto Alberto Cruz, especialmente concebido para acolher e preservar a coleção. Este gesto marcou o início de uma nova era para o Caramulo, o momento em que a vila serrana associada à cura da doença, se reinventava como território da arte e da cultura.

No entanto, em 1957 um acidente de viação não lhe permitiu ver a sua obra concluída. O seu legado passou para o irmão, João de Lacerda, que nesse momento assume a direção clínica da Estância Sanatorial, assim como o projeto deixado por Abel. Como refere Veloso, “*havia, naturalmente, que tomar decisões acerca do projeto do Museu do Caramulo, agora tão inesperadamente posto em causa. (...) Ponderada a situação, foi decidido continuar o projeto com o nome Fundação Abel Lacerda*”⁷⁷. Assim, dá-se a inauguração, “*embora com um programa menos ambicioso do que aquele que fora inicialmente previsto*”⁷⁸, do Museu do Caramulo em 1959.

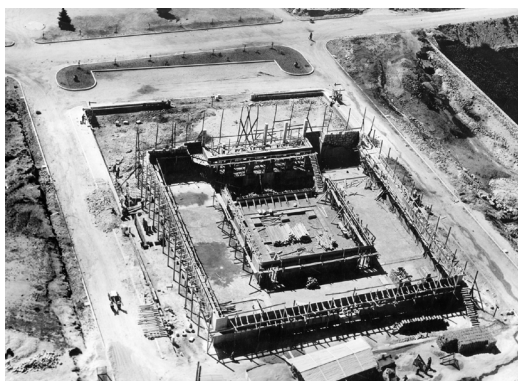
É também nesta altura que João se dedica à sua paixão de colecionar automóveis clássicos. Dotado de uma notável capacidade realizadora e de um profundo conhecimento do mundo automóvel, conseguiu reunir colaboradores de elevado mérito e criar, em poucos anos, uma coleção que refletia a sua visão inovadora. “*Numa altura em que não existia tradição de colecionar automóveis, João de Lacerda*”, como afirma Gouveia, “*viu um futuro património histórico automóvel, onde a maioria via apenas peças velhas e sem utilidade*.”⁷⁹. Assim, em 1970 inaugurou o “*primeiro grande museu português de automóveis antigos que se tornaria, em breve, um dos maiores motivos de atração turística da região*.”⁸⁰. O Museu Automóvel do Caramulo, nasce lado a lado com o Museu de Arte construído previamente por Abel, complementando assim a obra que seu irmão lhe deixara para concluir.

“*Na fase de transição em que se encontrava, a Estância mantinha o claro apoio do poder político, enquanto o Museu de Arte e o Museu do Automóvel começavam a atrair numerosos visitantes, entre os quais figuras ilustres da alta finança e da aristocracia*”⁸¹

No entanto, com a morte prematura de Abel de Lacerda, o Caramulo perdeu não apenas o seu mais entusiástico impulsionador de arte, mas também o sentido crítico e a paixão que haviam guiado a fundação do Museu de Arte do Caramulo.



[47]



[48]

[47] Maquete do projeto do Museu de Arte do Caramulo.

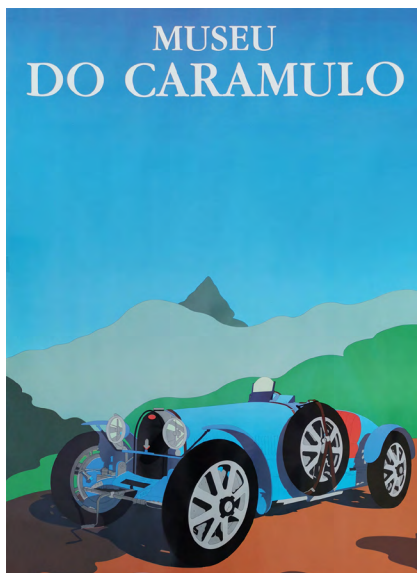
[48] Fotografia da construção do Museu de Arte do Caramulo.

[49] Capa do livro *Relação de Obras de Arte: Museu do Caramulo*, da Fundação Abel Lacerda, 1959.

[50] Cartaz do Museu de Automóveis do Caramulo, 1992.



[49]



[50]

82. Veloso, A.J.B. (2019) *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.148

Sem o seu impulso visionário, e com João de Lacerda ainda responsável pela direção clínica da Estância, enquanto concentrava os seus esforços na Fundação Abel Lacerda e na sua própria paixão, o Museu de Arte entrou gradualmente num período de estagnação. Nas décadas seguintes, a coleção manteve-se praticamente inalterada, preservando-se como testemunho da visão inicial de Abel, mas sem o dinamismo que caracterizara a sua origem.

Este processo de retração cultural coincidiu, além disso, com as profundas transformações políticas desencadeadas pelo 25 de Abril de 1974. João de Lacerda, menos tolerante do que o irmão em relação ao regime, viu-se confrontado com um ambiente de imprevisibilidade quando às possíveis repercussões locais do golpe revolucionário.

“Desde sempre ligada por laços pessoais e ideológicos ao regime deposto, a família Lacerda parecia ser um alvo apetecível para descarregar frustrações e ódios acumulados durante décadas.”⁸²

Deste modo, o Caramulo viu-se vítima de variadas ameaças, sendo o episódio mais marcante o desaparecimento do busto de Jerónimo de Lacerda, removido do seu pedestal no parque da Estância e abandonado num terreno baldio. Este gesto, profundamente simbólico, gerou um sentimento generalizado de insegurança e incerteza quanto à possível escalada das ameaças dirigidas à família Lacerda. A partir desse momento, a relação de João de Lacerda com a comunidade do Caramulo e autoridades locais deteriorou-se irreversivelmente, embora continuasse dedicado ao Museu do Automóvel e à gestão da indústria que tentou dinamizar no Caramulo após a Estância Sanatorial. Tentou ainda anunciar novos investimentos, como a transformação do Grande Sanatório num hotel de luxo, projeto que nunca chegou a ser realizado e que acentuou a sensação de declínio e perda de direção que marcou o Caramulo décadas após o fim da Estância Sanatorial. João de Lacerda viria a falecer em 2003, aos 79 anos.

Foi a nova geração da família Lacerda, descendente de João e Abel, que assumiu, meio século após a inauguração do Museu do Caramulo, no início dos anos 2000, a missão de retomar o legado interrompido, concretizando a vontade de Abel de abrir o museu à contemporaneidade. Reativou-se, assim, um diálogo com o presente através da criação de ateliers, exposições temporárias e residências artísticas, que trouxeram ao Caramulo novos artistas, novas linguagens e uma nova dinâmica cultural. Paralelamente, a reabertura da coleção a novas doações marcou o fim simbólico do longo ciclo de estagnação que caracterizou as décadas anteriores, devolvendo à vila o papel de centro ativo de produção artística.



[51] Busto de Jerónimo Lacerda no parque da Estância Sanatorial.

[51]

83. Gouveia, S. (2020). *Caramulo Motorfestival*. Em S. P. Gouveia (Coord.), *Museu do Caramulo: Coleção de automóveis, motos e bicicletas*. Museu do Caramulo. p.246

84. Caramulo Motorfestival. (2025). *XX edição do Caramulo Motorfestival leva 50 mil pessoas à montanha mágica*.

85. Museu do Caramulo. (2026). *Museu do Caramulo e Caramulo Experience Center batem recorde com mais de 65 mil visitantes em 2025*. Museu do Caramulo.

86. Gouveia, S. P. (2025). *Salvador Gouveia: "A herança do meu pai? A ética"* [Vídeo]. Em M. J. Avillez, *Os Herdeiros*. Observador.

A partir deste momento surgem novas estratégias de dinamização cultural que ampliam o alcance do Caramulo. Em 2006, o Museu do Caramulo criou o Caramulo Motorfestival, um evento anual que rapidamente se consolidou como “o maior festival motorizado de Portugal”⁸³. Realizado todos anos em setembro, o evento atrai atualmente dezenas de milhares de visitantes, tendo atingido em 2025 o número de 50.000 visitantes⁸⁴, esgotando por completo a capacidade hoteleira da região, até Viseu, e transformando a vila num ponto de convergência para colecionadores e entusiastas do mundo automóvel.

Esta nova fase de dinamização refletiu-se igualmente na diversificação museológica da vila. Em 2022, foi inaugurado o Caramulo Experience Center, um museu que integra, essencialmente, uma oficina de restauro e manutenção de automóveis clássicos do Museu do Caramulo. Seguiu-se, em 2025, a abertura de um novo polo de exposições temporárias, que também tem contribuído para um crescimento contínuo da procura turística, refletindo-se no número de visitantes do Museu do Caramulo que, em 2025, atingiu o maior número desde a sua inauguração, com mais de 65 mil entradas anuais⁸⁵, consolidando o renascimento cultural e turístico da região.

O futuro museológico do Caramulo revela-se igualmente promissor. Entre os projetos previstos destacam-se o Museu da Estância Sanatorial, atualmente em construção e a instalar no antigo edifício da Junta de Turismo, e o Museu do Brinquedo, que ocupará o antigo Sanatório Infantil Manuel Tápia, atualmente em ruínas. A estes soma-se ainda o projeto de criação de uma Casa-Museu na antiga residência de Jerónimo de Lacerda, proposta pelo presidente do Museu do Caramulo, que pretende valorizar a memória do fundador da Estância.⁸⁶

Paralelamente, o Museu do Caramulo continua a expandir o seu acervo, integrando coleções em desenvolvimento que aguardam o espaço físico adequado para a sua exposição. É o caso do Museu das Marcas, um projeto educativo e interativo atualmente disponível apenas em formato digital, dedicado à história, publicidade e design gráfico das marcas portuguesas ou atuantes no país. Este projeto, tal como os anteriores, insere-se numa estratégia mais ampla de afirmação do Caramulo como “cidade-museu”.

O encerramento progressivo dos sanatórios fragmentou o tecido da vila, deixando vazios, ruínas e novas possibilidades de uso. O Caramulo passou a viver entre a memória e o esquecimento, entre o que foi planeado e o que restou. Hoje, o território conserva múltiplas camadas de diferentes períodos: o da cura e o da cultura.



02. A Memória

Olhar sobre a ruína





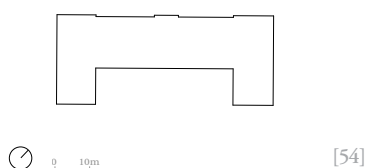
“O importante é pensar a memória como um processo, um devir complexo com muitas interações que devemos humildemente tentar conhecer e interpretar.”⁸⁷

87. Graça, J.C. (2010). in *Ações patrimoniais: Perspectivas críticas*. Arquitetura e Arte (82), p.28.

[53] Detalhe dos resíduos de demolição no terreno, evidenciando os fragmentos dos materiais que compunham a preexistência.

2.1. O Sanatório, do Grande Hotel à Ruína

Fase 1 1922-1928



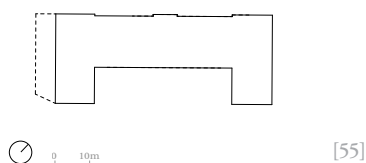
[54]

O Grande Hotel foi a primeira grande infraestrutura a erguer-se no Caramulo, inaugurada a 8 de junho de 1922. O edifício, cuja informação é escassa e apenas se sabe ter sido projetado por Álvaro Miranda, revelava uma clara inspiração nos *chalets* suíços. Apresentava uma volumetria equilibrada e composição simétrica de um corpo central e duas alas, organizados em três pisos e águas-furtadas.

[54] Planta esquemática da Fase 1 da evolução do sanatório, correspondente à composição inicial.

[55] Planta esquemática da Fase 2 da evolução do sanatório. O traço interrompido representa as ampliações introduzidas nesta fase.

Fase 2 1928-1933



[55]

Em 1928, refletindo o novo rumo da instituição e a crescente procura de internamentos, o hotel passou a designar-se Grande Hotel Sanatório. Este momento marcou o início das primeiras ampliações e adaptações funcionais do edifício. A sudoeste, surgiu um novo corpo destinado a zonas técnicas e de serviços no piso térreo, com galerias de cura no piso superior. Já no corpo central original, o terceiro piso foi também alterado, suprimindo as mansardas originais para ganhar espaço útil. Apesar destas transformações e da quebra de simetria na organização volumétrica do conjunto introduzida pelo novo corpo, a linguagem arquitetónica inicial permaneceu praticamente intacta, conservando o espírito do projeto original.

[56] Vista nascente do Grande-Hotel, primeira fase.

[57] Alçado principal do Grande-Hotel, primeira fase.

[58] Alçado principal do Grande Hotel Sanatório, segunda fase.

[59] Modelação esquemática das diferentes fases do sanatório, em destaque, as duas primeiras fases.



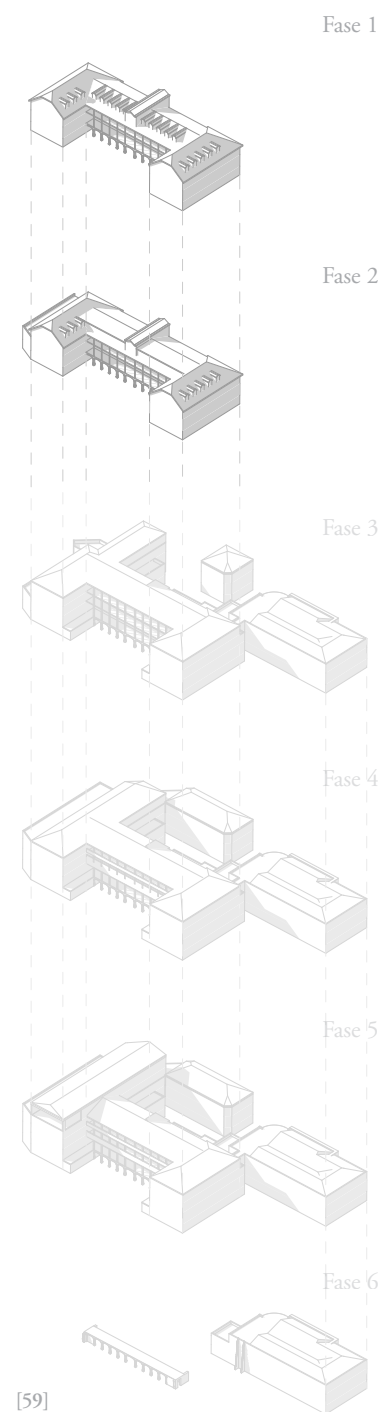
[56]



[57]

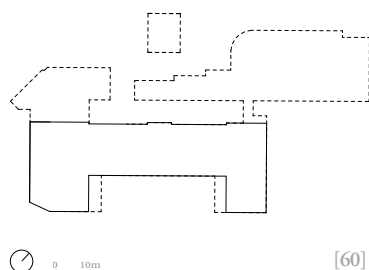


[58]



[59]

Fase 3 1933-1940



[60] Planta esquemática da Fase 3 da evolução do sanatório. O traço interrompido representa as ampliações introduzidas nesta fase.

88.Santos, I.C. (1989) Jerónimo de Lacerda e o Caramulo. Sociedade do Caramulo S.A. p.10

89.Veloso, A.J.B. (2019) Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos. By the Book. p.52

Poucos anos depois, em 1933, o edifício tornou-se no Grande Sanatório do Caramulo, concentrando os principais serviços médicos e administrativos, assumindo-se como principal estrutura da Estância, onde o controle clínico de todos os sanatórios ficaria sob a alçada do seu corpo clínico.⁸⁸

Aqui estavam instalados o serviço de Radiologia, o laboratório de análises clínicas, a farmácia central, o arquivo de radiografias, bem como consultórios e o bloco operatório, procurando responder às exigências da medicina moderna da época.

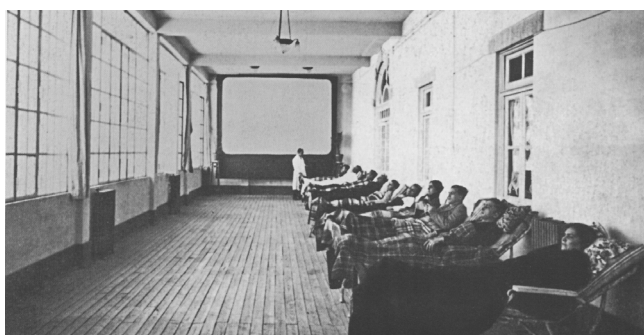
Foi nesta década de 1930 que se assinalou o período de maior transformação física e funcional do edifício. A expansão da vila e o crescimento da Estância refletiram-se diretamente no sanatório principal, que foi progressivamente ampliado e adaptado. O corpo poente foi prolongado para integrar novas áreas técnicas, enquanto as laterais do pórtico de entrada foram expandidas para acolher espaços comerciais e a farmácia que servia toda a vila. Um novo corpo a poente aumentou a capacidade de internamento e introduziu dormitórios para funcionários.

Contudo, o sanatório não se transformava apenas pela sua função médica. A consciência de Jerónimo de Lacerda sobre o impacto psicológico da doença e o internamento levou à criação de espaços de lazer e socialização que amenizassem o isolamento e a dureza da cura. Como refere Veloso, “*Os efeitos produzidos pelo internamento de homens e mulheres de todas as idades (...) tornavam a estada no sanatório uma longa paragem no tempo, em muitos casos sem retorno.*”⁸⁹. Para atenuar esse peso, foi criado, a nascente do Grande Sanatório, um parque ajardinado, construíram-se salas de leituras e jogos, e foi instalado um ecrã de projeção nas galerias de cura onde se exibiam diferentes filmes durante o período de recuperação dos doentes.

Estas iniciativas ultrapassaram a esfera estritamente terapêutica, assumindo um papel estruturante na própria organização da Estância. Paralelamente, o desenvolvimento da malha urbana contribuiu para afirmar o Grande Sanatório como ponto focal do Caramulo, reforçando a sua centralidade funcional e simbólica. O percurso das ruas foi desenhado em torno do Sanatório, junto do qual surgiram os principais espaços que centralizavam a vida social da vila, como a Capela de Nossa Senhora da Esperança e o Jardim da Estância. Assim, a convergência entre serviços médicos e espaços de convívio consolidou o Grande Sanatório não apenas como núcleo médico da Estância, mas também como centro da vida social da vila.



[61]



[62]



[63]

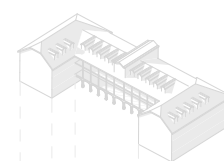
[61] Sala de leitura do Grande Sanatório.

[62] Galeria do Grande Sanatório à hora da cura. Ao fundo um ecrã para projeção de filmes, c.1933.

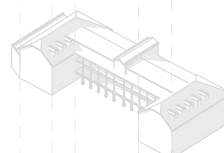
[63] "*Um trecho da Estância*" Vista sobre o sanatório a partir da estrada da "curva da ferradura".

[64] Modelação esquemática das diferentes fases do sanatório, em destaque, a terceira fase.

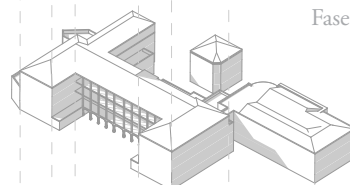
Fase 1



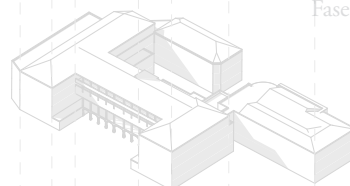
Fase 2



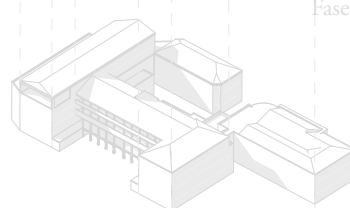
Fase 3



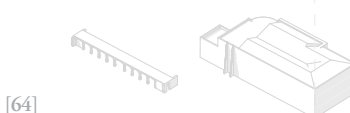
Fase 4



Fase 5



Fase 6



[64]

90. *Estância sanatorial do Caramulo*. (1954). [Filme documentário]. Cinemateca Digital.

91. Veloso, A.J.B. (2019) *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.53

Foi neste contexto de afirmação do sanatório enquanto centro social da Estância que se inseriu a construção de um novo volume anexo ao edifício principal, praticamente autónomo, o qual viria a alterar profundamente a imagem do conjunto, destabilizando a sua composição simétrica e clareza formal inicial. Este novo volume integrava diferentes salas de lazer e convívio, ampliava a capacidade de internamento e incluía, sobretudo, um pequeno cineteatro, onde “*três vezes por semana se realizava uma sessão de cinema*”⁹⁰. O espaço dispunha de uma plateia destinada aos doentes e um balcão reservado aos médicos, gerentes dos sanatórios e suas famílias. Este espaço possuía também um “*palco para récitas musicais e peças de teatro*”⁹¹, refletindo uma nova dimensão cultural da Estância.

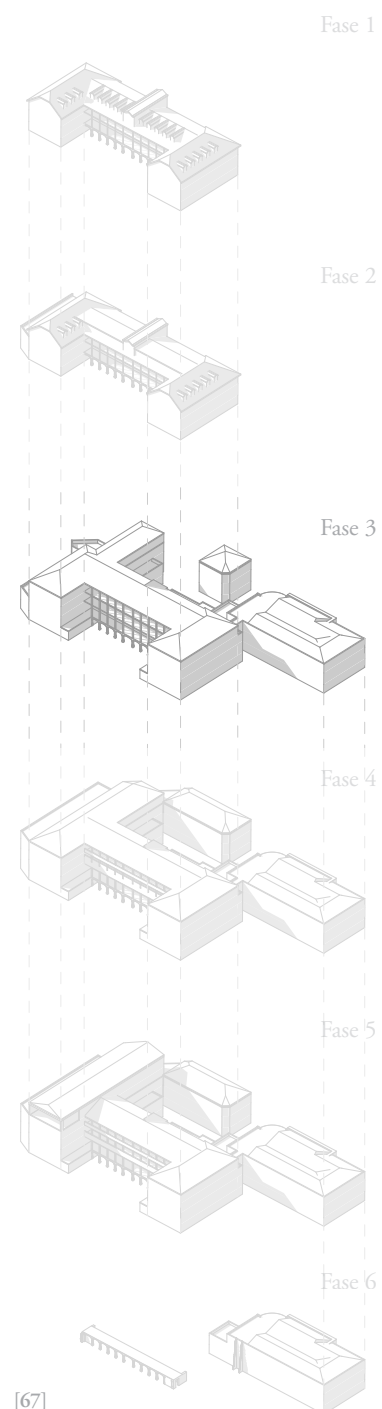
Arquitetonicamente, esta fase marcou uma viragem estética. As antigas mansardas desapareceram por completo e os telhados passaram a ser rematados por platibandas, reforçando a horizontalidade do conjunto. Os arcos das janelas e portas foram substituídos por vãos retangulares, numa clara tentativa de modernização da linguagem alinhada com o gosto racionalista emergente. Foi já neste contexto que o novo pavilhão do cineteatro se afirmou como expressão desta nova linguagem arquitetónica.



[65] Vista aérea do Grande Sanatório, observa-se ainda a capela de Nossa Senhora da Esperança, alguns sanatórios e chalets envoltentes.

[66] Alçado principal do Grande Sanatório, terceira fase.

[67] Modelação esquemática das diferentes fases do sanatório, em destaque, a terceira fase.

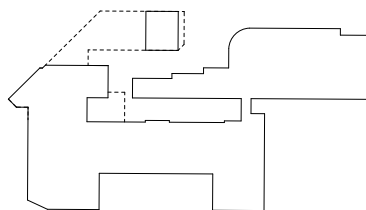


[65]

[66]

[67]

Fase 4 1940-1970



[68]

[68] Planta esquemática da Fase 4 da evolução do sanatório. O traço interrompido representa as ampliações introduzidas nesta fase.

92. Lacerda, J. (1945). *Considerações prévias*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1944 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

93. Ver Anexo VIII - *Desenhos da última fase do edifício enquanto sanatório*.

94. Tostões, A., Arnaut, D., & Providência, P. (2020). *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976*. IST-ID, Técnico. p.133

Durante a década de 1940, num período que coincide com a construção dos últimos edifícios sanatoriais da Estância, o conjunto entrou na sua última fase de transformação enquanto sanatório. Após a morte de Jerónimo de Lacerda, o antigo Grande Sanatório do Caramulo passou a designar-se Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, em homenagem ao fundador da Estância.

Estas intervenções foram novamente o resultado da necessidade de expansão funcional do conjunto. O corpo sudoeste sofreu um aumento significativo com a adição de dois novos pisos, destinados a zonas de internamento e galerias de cura. Paralelamente, o corpo poente foi ampliado, aumentando a capacidade para doentes e dormitórios de funcionários⁹², passando a articular-se diretamente com o corpo central, e formando um novo pátio interno envolvido pela massa edificada.

A distribuição funcional do edifício organizava-se de forma hierarquizada por pisos. No piso térreo concentravam-se os serviços médicos e as áreas de apoio técnico. No primeiro piso iniciavam-se as zonas de internamento, contudo, a ala sul assumia um papel singular sendo integralmente dedicada à grande sala de jantar e aos respetivos serviços de apoio. Este espaço funcionava como um verdadeiro núcleo da vida social do Caramulo, frequentado diariamente por todos os médicos da Estância, assumindo um importante papel social e representativo no quotidiano não só do sanatório como de toda a Estância. Já os dois últimos pisos eram exclusivamente destinados ao internamento, reforçando a distinção clara entre áreas técnicas, espaços de convivência e zonas de permanência prolongada dos doentes.⁹³

Na fachada principal, observa-se uma progressiva simplificação da linguagem arquitetónica. As linhas horizontais foram ainda mais acentuadas, sobretudo com a alteração das guardas das galerias de cura, que passaram a reforçar a leitura linear e racional do edifício. O conjunto perdeu assim os elementos decorativos de inspiração alpina e afirmou-se como uma arquitetura mais contida, geométrica e funcional, em sintonia com o espírito moderno e higienista da época.⁹⁴



[69]

[69] Os médicos da Estância ao almoço no Grande Sanatório. Na cabeceira, João Lacerda, c.1963

[70] Alçado principal do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda, quarta fase.

[71] Vista aérea da Estância Sanatorial, no centro, o Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda.

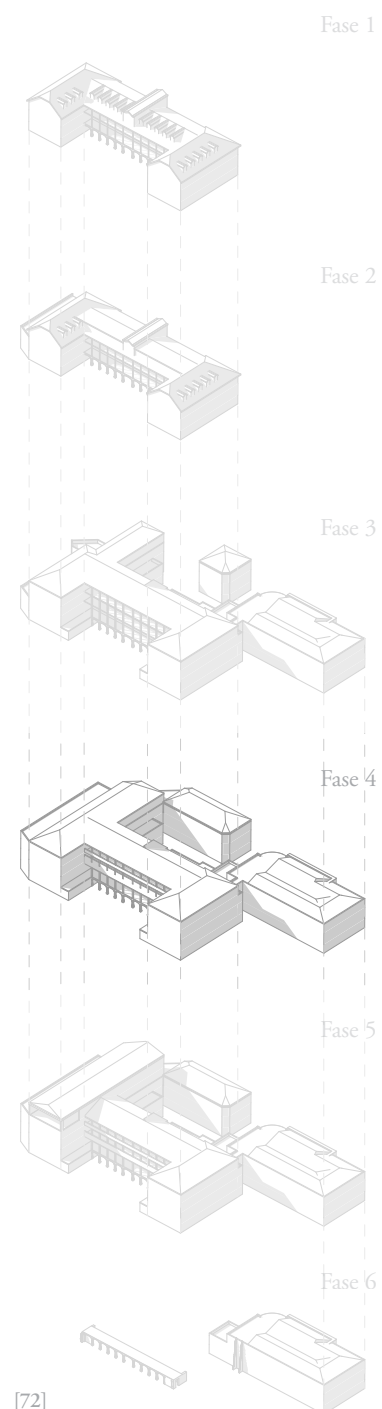
[72] Modelação esquemática das diferentes fases do sanatório, em destaque, a quarta fase.



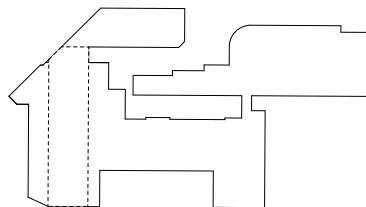
[70]



[71]



Fase 5 1970-2022



[73]

[73] Planta esquemática da Fase 5 da evolução do sanatório. O traço interrompido representa as ampliações introduzidas nesta fase.

95. Cruz, A. (1984). *Hotel para o Caramulo: Adaptação do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda Ante-projecto* [Memória descritiva e justificativa de anteprojeto]. Arquivo do Museu do Caramulo, Caramulo.

96. Ver Anexo IV - *Projeto de ampliação do gabinete Planurbe*, sem data.

97. Ver Anexo V - *Projeto de adaptação a hotel*, Alberto Cruz, 1984. (não realizado)

98. Existem diversas referências a sucessivas tentativas de reconversão deste sanatório, bem como de outras estruturas da estância, registadas na correspondência trocada entre Fernanda Pires da Silva e João Lacerda, datada de 1986. Contudo, grande parte dessas iniciativas não chegou a concretizar-se, sendo tal facto maioritariamente justificado, nas próprias cartas, pelas consequências da Revolução de 25 de Abril e pelas dificuldades que levou à antiga Estância Sanatorial do Caramulo e à família Lacerda.

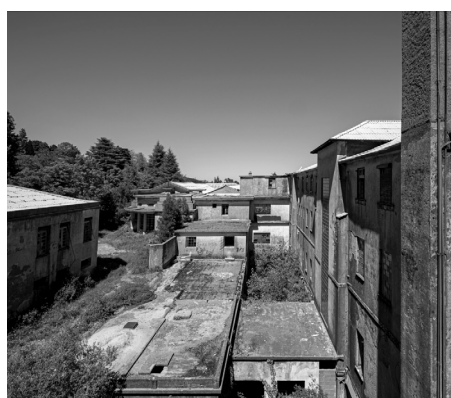
Com o encerramento da atividade sanatorial na década de 1970, o edifício entrou num novo ciclo marcado pela indefinição funcional. A sua última grande transformação decorreu de uma tentativa de reconversão do antigo sanatório numa unidade hoteleira, iniciativa que, segundo registos da época, “*por razões a que a Sociedade é totalmente alheia, teve de ser suspenso.*”⁹⁵.

O projeto de transformação, sem datação precisa, mas atribuído ao gabinete Planurbe, concentrou-se na ala sul do edifício, onde se procedeu à reconversão de algumas zonas de tratamento em quartos de hotel, e à adição de um novo piso, intervenção que acentuou fortemente o desequilíbrio volumétrico e a perda de harmonia da composição original.⁹⁶

Todas estas alterações pontuais geraram uma fragmentação arquitetónica, marcada por soluções de remendo e pela ausência de uma coerência estilística num período de novas linguagens arquitetónicas.

Em 1984, foi ainda apresentado um anteprojeto de reconversão do sanatório em hotel, encomendado por João de Lacerda ao arquiteto Alberto Cruz.⁹⁷ Apesar da relevância da proposta, o projeto nunca chegou a ser executado, ficando como um símbolo das várias tentativas falhadas de revitalização do edifício⁹⁸.

Durante este período, já sem internamentos, o edifício mantinha apenas serviços médicos residuais, como consultas externas, o serviço de radiologia, o laboratório de análises clínicas, o gabinete de estomatologia, além da lavandaria mecânica e da farmácia que continuaram a servir o público local. Estes serviços, concentrados no piso térreo, ilustravam a redução gradual da função sanitária e o início de uma longa fase de abandono que se prolongaria até à sua demolição.



[74]

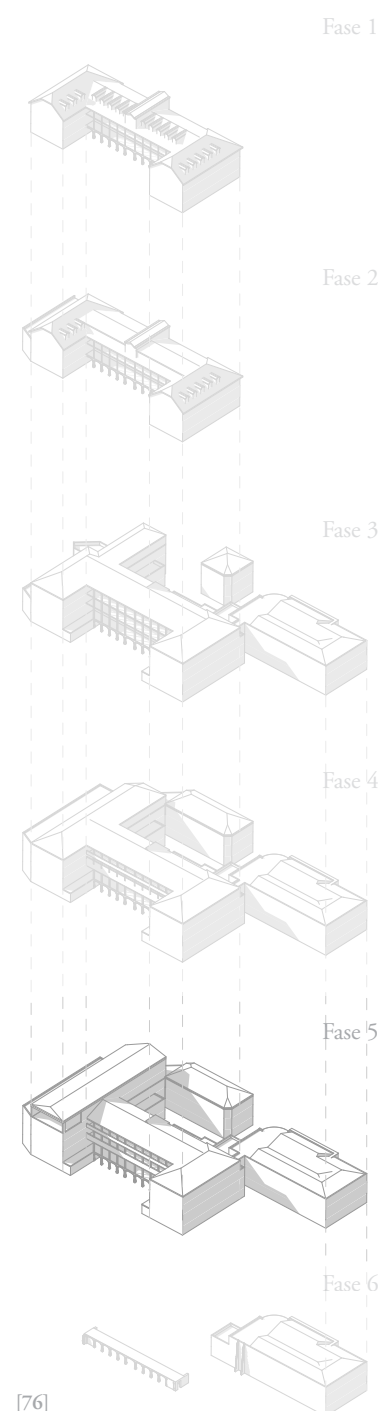


[75]

[74] Vista sobre o pátio central do sanatório, 2020.

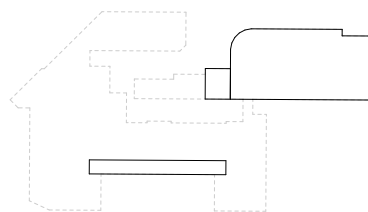
[75] Fotografia aérea do sanatório antes da sua demolição.

[76] Modelação esquemática das diferentes fases do sanatório, em destaque, a quinta fase



[76]

Fase 6 2022-



[77]

[77] Planta esquemática da Fase 6 da evolução do sanatório. O traço interrompido representa a demolição feita nesta fase.

99. Ver Anexo VII - *Desenhos de levantamento*.

100. Tostões, A., Arnaut, D., & Providência, P. (2020). *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976*. IST-ID, Técnico. p.133

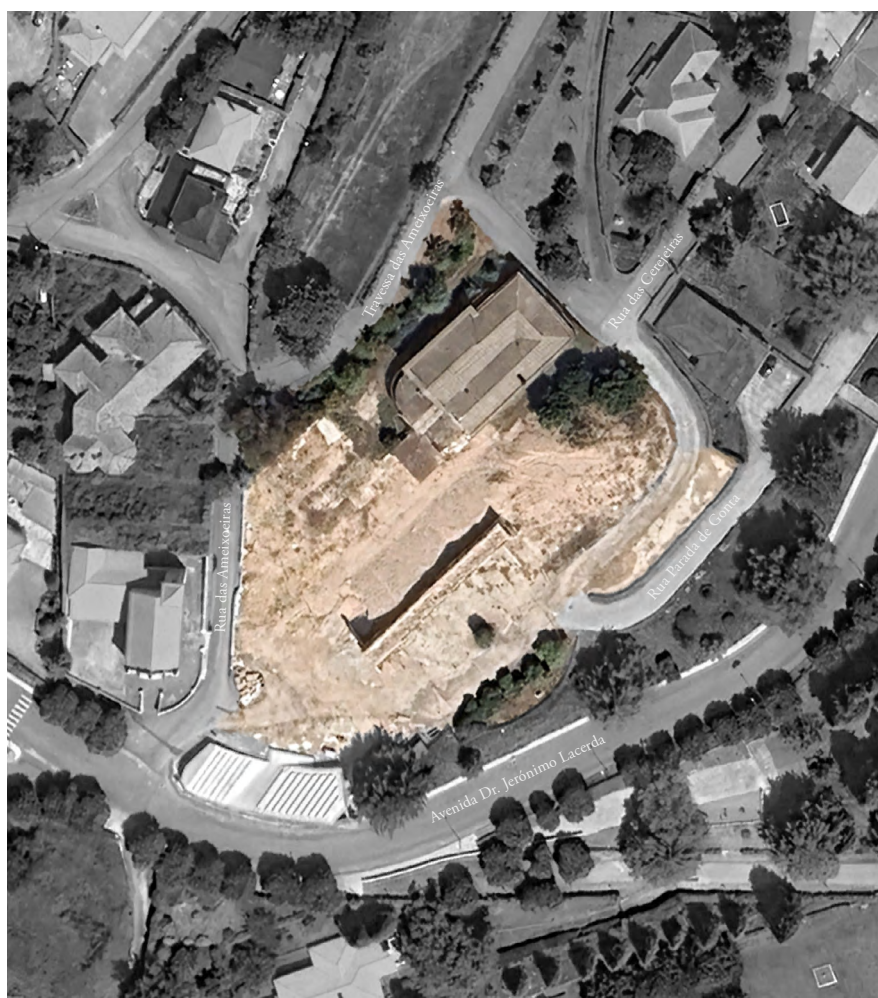
Assim, 100 anos após a sua construção, em 2022, foi executada a demolição daquele que começou como o Grande Hotel do Caramulo. Este ato representou não só o desaparecimento de uma das estruturas mais emblemáticas da serra, mas também o final de um marco histórico e arquitetónico profundamente ligado à memória coletiva da vila.

Do vasto conjunto sanatorial, apenas o edifício do cineteatro e o pórtico de entrada sobreviveram à destruição. O pórtico, em particular, permaneceu praticamente inalterado desde a sua construção, quase como um símbolo da antiga monumentalidade do edifício e, simultaneamente, como testemunho da fragilidade da preservação patrimonial no Caramulo.

Atualmente, as ruínas do Sanatório apresentam uma implantação orientada no sentido noroeste-sudeste, localizando-se entre a Avenida Dr. Jerónimo Lacerda, onde passa a N230, e a Travessa das Ameixoeiras. O conjunto é acessível a partir da Rua das Ameixoeiras, da Rua das Cerejeiras ou da Rua Parada de Gonta, implantando-se entre as cotas 762 e 769.⁹⁹

No edifício remanescente correspondente ao antigo cineteatro, a distribuição espacial encontra-se, à semelhança do resto do sanatório já demolido, organizada por pisos. O piso térreo era destinado a funções de carácter público e técnico, integrando espaços anteriormente ocupados por arquivos médicos, laboratórios de análises clínicas e pelo serviço de radiologia. O primeiro piso concentrava as áreas comuns, incluindo a sala de televisão, o salão de jogos e biblioteca, para além de alguns quartos. Já o segundo piso era dedicado ao internamento, com quartos servidos por galerias de cura, integrando ainda uma barbearia. A noroeste localiza-se a entrada principal deste corpo, onde se desenvolve o átrio de acesso ao cineteatro, implantado num meio piso entre o primeiro e o segundo pisos, estabelecendo a ligação entre ambos através de uma escadaria de carácter emblemático.

No que respeita à sua composição arquitetónica, este volume apresenta, à semelhança de outros edifícios da Estância, uma linguagem de inspiração *art déco*¹⁰⁰. Essa intenção formal manifesta-se de forma mais evidente no alçado noroeste, onde a entrada principal é assumida de forma marcante através do uso da curva. Em contraste, no alçado sudeste, essa coerência formal dilui-se, verificando-se uma perda de unidade compositiva. A organização deste alçado é dominada pela horizontalidade dos vãos, sublinhada pela presença de frisos que acentuam a linearidade, mas



[78] 0 10m



[79]



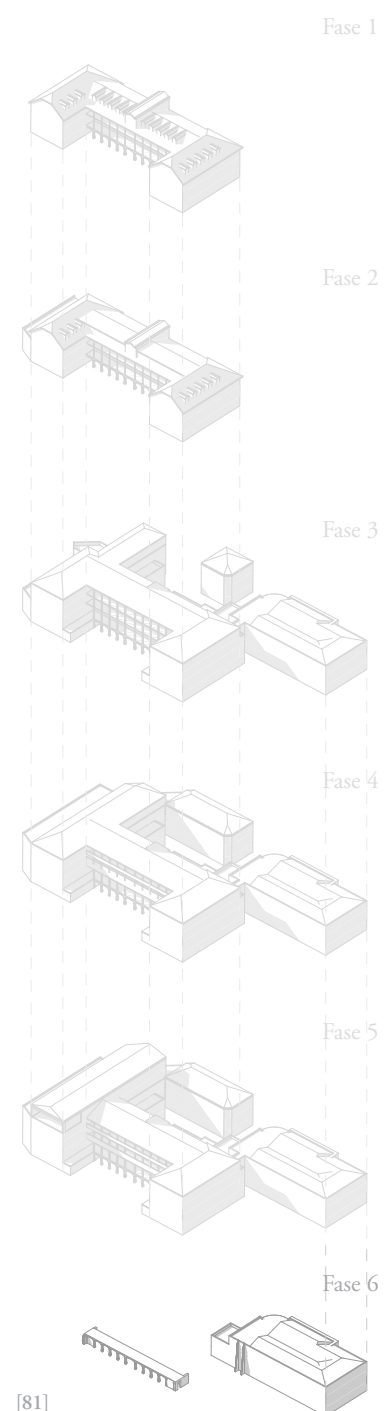
[80]

[78] Fotografia aérea do antigo Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda, 2023.

[79] Conjunto edificado após demolição. Relação entre o pórtico e o edifício do cineteatro. 2025.

[80] Alçado principal dos elementos remanescentes do conjunto após demolição, 2025.

[81] Modelação esquemática das diferentes fases do sanatório, em destaque, a sexta fase.



[81]

101. Matos, A. R. G. (2018). *Conservação de uma memória: A arquitetura sanatorial na contemporaneidade* p.127

sem uma hierarquia clara ou um ritmo consistente. As galerias de cura introduzem uma métrica no primeiro e segundo piso, contudo, esta não se afirma de forma contínua ao longo de todo o alçado, revelando uma composição fragmentada que responde mais diretamente às exigências funcionais internas do que a uma lógica arquitetônica unificadora. Esta condição resulta numa leitura exterior pouco clara, onde se distinguem os módulos correspondentes ao salão e aos quartos, mas sem que estes se articulem num sistema compositivo coeso.

Estruturalmente, destaca-se o recurso a materiais e técnicas tradicionais. As paredes exteriores são executadas em alvenaria de granito e em alvenaria de tijolo de burro, enquanto as paredes interiores recorrem maioritariamente a tabique¹⁰¹, revestidas, frequentemente, a reboco e azulejos a meia altura. Os tetos apresentam soluções diferenciadas, alternando entre estruturas de madeira e superfícies rebocadas e pintadas sobre lajes. As caixilharias são predominantemente em madeira, com exceção das existentes na zona de entrada, que são em ferro.

O pórtico do edifício originário assume particular relevância no conjunto existente por se ter mantido sem transformações significativas desde a sua construção, em 1922, apenas as caixilharias dos vãos existentes sofreram alterações. Esta estrutura, composta por pilares em granito, assinalava a antiga entrada principal, tendo sido no tempo valorizado pelo revestimento em azulejos a meia-altura, complementados por um rodapé igualmente em granito.

A demolição do sanatório não significou apenas a perda de um exemplar arquitetónico de valor histórico, mas também o fim de uma narrativa de modernidade e utopia sanitária que moldou o território e a sua economia durante grande parte do século XX. O edifício, que outrora fora centro de vida, cura e progresso, tornou-se gradualmente ruína e, finalmente, ausência. Contudo, essa ausência abriu também espaço à reflexão sobre o que deve ser preservado e reimaginado, lançando o desafio de reinterpretar o legado da Estância Sanatorial sob novas formas de habitar, visitar e experienciar o Caramulo contemporâneo.



[82]

[82] "Assistindo à partida de hóspedes do Grande Hotel". O pórtico de entrada na sua fase inicial.

[83] Alçado parcial do pórtico, ao fundo, o antigo Sanatório Infantil Manuel Tapia em estado de ruína, 2025.

[84] Vista lateral do pórtico, em segundo plano, a Capela de Nossa Senhora da Esperança, 2025.

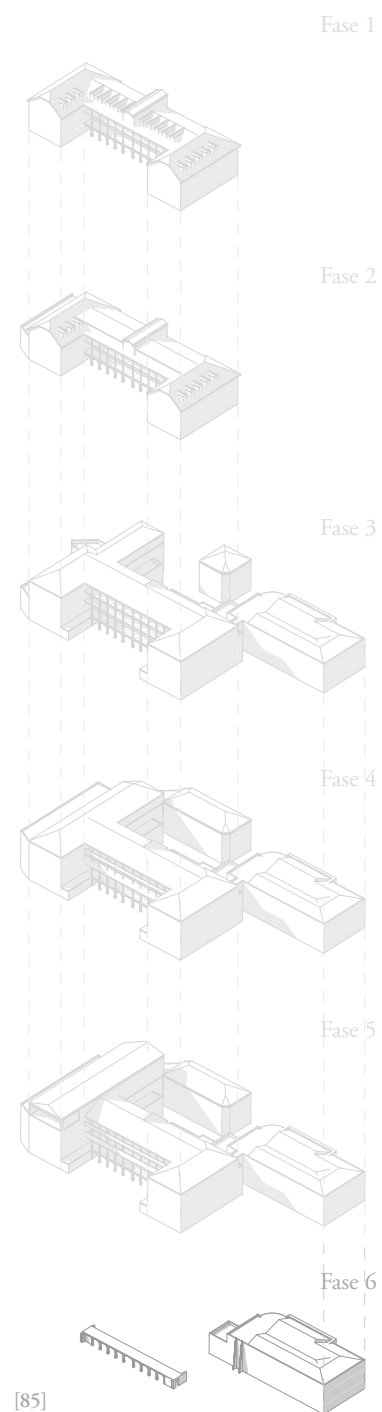
[85] Modelação esquemática das diferentes fases do sanatório, em destaque, a sexta fase.



[83]



[84]



[85]

[86] Perspetiva do alçado sudeste do edifício do cineteatro.

[87] Alçado sudeste do edifício do cineteatro.

[88] Vista da cota de acesso ao cineteatro sobre a relação entre o pórtico e a paisagem do Vale de Besteiros.

[89] Espaço principal de entrada do cineteatro.

[90] Alçado sudoeste do edifício do cineteatro.

[91] Relação de proximidade entre a ruína do pórtico e os edifícios envolventes: A Capela de Nossa Senhora da Esperança e o Sanatório Infantil.

[86]



[88]

[87]



[89]



[90]



[91]

[92]



[92] A sala de espetáculos, vista sobre o palco.

[93] Antigo corredor de ligação entre os edifícios. A desmaterialização do edificado revela agora um novo enquadramento da paisagem.

[94] Sala de leitura e biblioteca.

[95] Vista do átrio inferior em direção à sala de televisão.

[96] Escadaria da área de acesso do cineteatro.

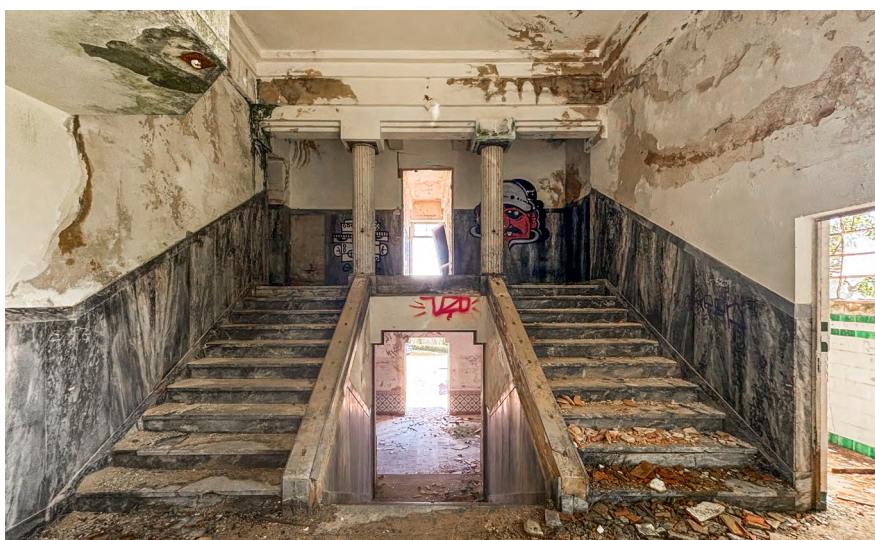
[97] Perspetiva da zona de entrada a partir do patamar inferior da escadaria.



[93]



[94] [95]



[96]

[97]

2.2. Ruína e Memória, entre Tempo e interpretações

102.Choay, F. (2010). *A alegoria do património* (2.^a ed.). Edições 70. p.12

103.Alarcão, P. (2018). *Construir na ruína, entre a Reconstituição e a Reabilitação*. Edições Afrontamento. p.26

104.Hill, J. (2019). *The architecture of ruins: Designs on the past, present and future*. Routledge. p.18

105.Alarcão, P. (2018). p.27

106.Alarcão, P. (2018). p.27

*“O culto prestado hoje em dia ao património histórico exige, pois, mais do que uma verificação de prazer. Exige um questionar, uma vez que ele é o revelador, negligenciando e, contudo, incontestável, de um estado da sociedade e das questões que nela existem.”*¹⁰²

A abordagem a uma estrutura em estado de ruína exige, antes de qualquer gesto projetual, um exercício de reflexão crítica sobre três conceitos fundamentais que estruturam esta investigação: a **ruína**, o **tempo** e a **memória**. Estes não se apresentam como questões autónomas, mas como entidades interdependentes, permanentemente em contacto e diálogo. É na intersecção destes três campos que a arquitetura se revela não apenas como matéria construída, mas como um dispositivo capaz de condensar diversas experiências e narrativas ao longo do tempo.

*“(...) as ruínas representam para o arquitecto, de forma exemplar e enigmática, a síntese artística mais fortuita e perfeita que pode resultar da colaboração entre o homem, o tempo e a história.”*¹⁰³

A **ruína** surge, assim, como um espaço de diálogo entre o passado e o presente, no qual se tornam legíveis os valores, intenções e fragilidades de uma sociedade num determinado momento, enquanto denuncia as transformações físicas e sociais que lhe sucederam¹⁰⁴. Não representa apenas a ideia de perda ou decadência, mas, como refere Pedro Alarcão, a ruína também *“transmite conhecimento, revela continuidade e identifica distância”*¹⁰⁵. Isto na medida em que possibilita a leitura e reconhecimento de um lugar enquanto evidencia ao arquiteto os problemas persistentes e as estruturas que resistem à passagem do tempo, identificando ainda a distância *“entre o que se transporta para o presente e o que se omite do passado.”*¹⁰⁶. A ruína deve, por isso, ser entendida como um processo contínuo e dinâmico, e não como um objeto fixo num instante temporal específico.



[98]

[98] A ruína revela a sobreposição do tempo sobre o edificado, enquanto a natureza reocupa silenciosamente o espaço abandonado. Detalhe da entrada do cineteatro, 2025.

107.Siza, Á. (2019). Doutorado Honoris Causa (1995). In Textos 01. Parceria A.M. Pereira. p.113

108.Hill, J. (2019). The architecture of ruins: Designs on the past, present and future. Routledge. pp.288-289

109.Rossi, A. (1977). A arquitetura da cidade. Cosmos. p.75

110.Rossi, A. (1977). p.76

111.Rossi, A. (1977). p.77

*"E o tempo é o maior amigo da Architectura, o tempo que distingue o que permanece e o que se dissolve, o tempo propiciador de magníficas patines e de complexas sobreposições, o tempo que não tem pressa, resistente imbatível."*¹⁰⁷

O **tempo**, por sua vez, configura-se como um conceito intrinsecamente complexo. Na arquitetura, o passado, o presente e o futuro coexistem de forma sobreposta, manifestando-se na permanência das formas, na transformação dos usos e na projeção de futuros possíveis. A ruína inscreve-se plenamente nesta condição temporal, uma vez que é considerada como *"imagem do futuro, bem como do passado, encorajando-nos a imaginar não apenas o que foi perdido, mas também o que está por vir."*¹⁰⁸

É neste contexto que se convoca o pensamento de Aldo Rossi, para quem a cidade e a arquitetura se constroem a partir de uma lógica de continuidade, onde o tempo se manifesta através das permanências. Como afirma o autor, *"a diferença entre passado e futuro, sob o ponto de vista da teoria do conhecimento, consiste precisamente no facto de que o passado é, em parte, experimentado agora"*¹⁰⁹, sendo este o sentido atribuído às permanências na cidade como fragmentos de um passado que continuam a ser vividos no presente. Deste modo, compreende-se que as permanências urbanas assumem um papel fundamental na leitura da cidade, *"porque só estas podem mostrar aquilo que a cidade foi, tudo aquilo em que o seu passado difere do presente."*¹¹⁰

A **memória**, tal como a ruína, não é uma condição estática ou imutável. Surge da relação entre o sujeito, o espaço e o tempo, sendo continuamente reconfigurada pelas diferentes experiências e formas de habitar o espaço. Na arquitetura, a memória manifesta-se tanto na persistência das formas como nas marcas do desgaste, nas adaptações funcionais e nas ausências que o tempo ou ação humana inscreveram no edificado. A memória é, assim, um processo dinâmico, no qual o passado é constantemente reatualizado à luz do presente. A arquitetura torna-se num local de cruzamento de memórias individuais e coletivas, permitindo que o espaço construído funcione como mediador entre aquilo que foi, aquilo que é e aquilo que poderá vir a ser.

Nesta perspetiva, a arquitetura afirma-se como um fenómeno de continuidade. A permanência de um edifício não se reduz à sua mera sobrevivência física, nem à manutenção da função que lhe deu origem, mas reside sobretudo na sua capacidade de persistir como suporte da memória coletiva, mesmo quando o seu programa original se tornou obsoleto.¹¹¹



[99]

[99] O cotidiano que outrora caracterizava o edifício persiste apenas na memória das imagem, contrastando com o silêncio e as marcas que o tempo e a demolição deixaram.

112.Providência Paulo, Branco João, & Tostões Ana. (2020). Curar e cuidar: práticas de reabilitação de património hospitalar do sec. XX. Edarq. p.17

113.Choay, F. (2010). *A alegoria do património* (2.^a ed.). Edições 70. p.25

No caso específico do património sanatorial, esta questão adquire uma particular complexidade. A permanência destes edifícios não é apenas posta em causa pela obsolescência programática, mas também pela elevada especialização funcional que os caracterizava. Ao longo do século XX, “*a grande exigência funcional dos programas hospitalares (...) gerou soluções espaciais de grande rigidez*”¹¹², que dificultam significativamente a sua adaptação a novos usos.

Adicionalmente, o património sanatorial apresenta fragilidades específicas relacionadas com a sua localização, frequentemente periférica e associada às lógicas de isolamento terapêutico. Estas condições, que outrora eram fundamentais ao seu funcionamento, tornam-se hoje obstáculos à sua reintegração urbana e reutilização. Ainda assim, o seu valor enquanto património cultural ultrapassa a dimensão material, assumindo-se como um recurso estratégico que integra dimensões simbólicas e sociais. Deste modo, a reabilitação deste tipo de estruturas tem, por um lado, a necessidade de responder às exigências contemporâneas, e por outro, a responsabilidade de interpretar uma herança espacial profundamente condicionada por uma função hoje ultrapassada.

Contudo, a passagem do tempo, o esquecimento ou o desuso não são os únicos fatores a atuar sobre a ruína, “*a desconstrução voluntária e concertada também os ameaça, inspirada quer pela vontade de destruir quer, pelo contrário, pelo desejo de escapar à ação do tempo ou pela vontade de aperfeiçoamento.*”¹¹³

Esta “ameaça” manifestou-se de forma evidente no Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda, onde a condição de ruína adquire uma complexidade acrescida. Se a ruína convencional resulta, em geral, de uma delapidação natural e lenta, numa simbiose entre o tempo e natureza, aqui deparamo-nos com uma preexistência marcada por uma interrupção violenta e consciente presente no ato da sua demolição parcial injustificada. Este gesto acrescentou uma camada na história do edifício, transformando-o numa estrutura fragmentada onde o vazio deixado pela demolição possui uma carga expressiva e formal tão significativa quanto a dos elementos que subsistiram.

A ruína do sanatório não é, portanto, apenas consequência do abandono ou da passagem do tempo. As superfícies expostas, os cortes abruptos e as discontinuidades espaciais funcionam como cicatrizes visíveis de um passado que tenta resistir ao esquecimento, convocando uma leitura crítica sobre permanência, perda e a responsabilidade do projeto contemporâneo perante a memória construída.



[100]



[101]



[102]

[100] Sanatório Zonnestraal (Hilversum, Países Baixos). Projetado originalmente em 1926 pelos arquitetos Jan Duiker e Bernard Bijvoet, foi alvo de um profundo restauro entre 1999 e 2003 pelos gabinetes Bierman Henket e Wessel de Jonge. Atualmente funciona como um parque empresarial e centro de convenções.

[101] Clínica Heliântia (Vila Nova de Gaia, Portugal). Edifício projetado pelo arquiteto Francisco Oliveira Ferreira e inaugurado em 1930 como sanatório. Em 1991, foi reabilitado pelo arquiteto Manuel Magalhães, acolhendo atualmente as instalações da *Atlântico Business School*.

[102] Sanatório das Penhas da Saúde (Covilhã, Portugal). Antigo Sanatório dos Ferroviários desenhado pelo arquiteto Cottinelli Telmo e inaugurado em 1944. Após décadas de abandono, o edifício foi reconvertido pelo arquiteto Eduardo Souto de Moura, num projeto concluído em 2014, funcionando atualmente como a Pousada da Serra da Estrela.

114.Choay, F. (2010). *A alegoria do património* (2.ª ed.). Edições 70. p.160

115.Choay, F. (2010). p.159

116.Ruskin, J. (1903). *The works of John Ruskin: Vol. 8. The seven lamps of architecture*. George Allen. p. 244

117.Ruskin, J. (1903). p. 245

118.Choay, F. (2010). p.168

119.Choay, F. (2010). p.167

A complexidade de todos estes conceitos reflete-se num debate igualmente complexo acerca das formas de interpretar e intervir na ruína. Ao longo da história da teoria do restauro, distintas posições foram sendo formuladas, resultando em entendimentos divergentes sobre autenticidade, continuidade e a relação com o passado. Neste contexto, destacam-se três figuras fundamentais que apresentam diferentes abordagens: Viollet-le-Duc, John Ruskin e Camillo Boito.

Viollet-le-Duc defende o restauro estilístico, fundamentando a sua posição a partir de uma leitura profundamente ancorada na noção de estilo e na sua inscrição num tempo histórico determinado. Acredita que intervir sobre a ruína exige um estudo e conhecimento rigoroso da sua composição construtiva e formal, de modo a conseguir uma restituição fiel da época em que se insere. O restauro assume, assim, um carácter normativo cujo objetivo é reconduzir o edifício a um estado original idealizado, mesmo que este nunca tenha existido de forma concreta.¹¹⁴

Em contraste, John Ruskin constrói uma posição radicalmente crítica face à ideia de restauro, tomando uma posição anti intervencionista. *“Restaurar é impossível. Tanto como dar vida a um morto”*¹¹⁵. Para Ruskin, qualquer tentativa de devolver um edifício a um estado original constitui uma *“mentira”*¹¹⁶ e traduz-se numa negação do tempo passado e numa falsificação da sua verdade histórica. A ruína deve ser respeitada enquanto testemunho da passagem do tempo, portadora de uma autenticidade que reside precisamente no seu desgaste e incompletude. Neste sentido, Ruskin defende o dever de preservar o edificado, e não de restaurar, afirmando que *“Não temos qualquer direito de lhes tocar. Eles não são nossos. Pertencem, em parte, àqueles que os construíram e, em parte, a todas as gerações da humanidade que nos hão de seguir.”*¹¹⁷.

Entre estas duas posições extremas surge, de forma mais equilibrada, Camillo Boito, que reconhece a necessidade de intervir, mas defendendo que tal ação deve ser legível e historicamente consciente. Para Boito, a intervenção não deve procurar a ilusão de unidade estilística, mas assumir-se como um gesto crítico, capaz de distinguir claramente o que pertence ao passado do que é produto do presente *“o caráter relativo, accidental e corretivo deve ser ostensivamente assinalado”*¹¹⁸. A sua ideia de conservação assenta na noção de autenticidade, defendendo que não só a patina dos edifícios antigos deve ser preservada, mas também os sucessivos acrescentos que o tempo lhes impôs.¹¹⁹ Entre o restauro idealizado e a conservação absoluta, o seu pensamento introduz a noção de distância temporal como valor, afirmando o projeto como um ato de responsabilidade crítica perante a memória construída.

Este debate estendeu-se ao longo do século XX e XXI, materializando-se em documentos internacionais que atualizaram os conceitos de património e autenticidade. O Documento de Nara sobre a Autenticidade de 1994 operou uma viragem crucial ao estender a noção de valor para além da mera sobrevivência da matéria física, determinando que a autenticidade deve ser lida em função do contexto cultural e das memórias que o edifício reúne. Esta visão plural é reforçada pela Carta de Cracóvia de 2000, que encara o projeto de reabilitação como um ato crítico, onde cada camada temporal possui validade e onde a ruína deve ser integrada sem mimetismos. No entanto, perante a especificidade da arquitetura do século XX, como é o caso das estruturas sanatoriais, as respostas exigem critérios ainda mais direcionados. O Documento de Madrid de 2011 surge precisamente para salvaguardar este património recente, alertando que a sua reabilitação exige flexibilidade na introdução de novos usos para garantir a sua sobrevivência, mas impondo o respeito pela integridade do seu desenho, da sua escala e do seu impacto na paisagem.

A complexidade desta temática reside, assim, numa reflexão paradoxal entre passado e futuro, que se fundamenta na capacidade de transformar sem comprometer a permanência, de reinterpretar sem apagar a memória. Como afirma João Mendes Ribeiro, “*De forma paradoxal, reabilitar significa transformar*”¹²⁰, de modo que a arquitetura se posiciona, assim, num território intermédio, entre o respeito pela memória construída e a inevitável inovação.

Assim, a intervenção na ruína exige muito mais do que apenas uma resposta técnica, é necessária uma leitura crítica, densa e informada, capaz de reconhecer no edifício não apenas a sua materialidade remanescente, mas a sua natureza e camadas temporais que o constituem. Torna-se, portanto, indispensável uma sensibilidade apta a compreender o que subsiste não como simples vestígio, mas como memória ativa, passível de ser integrada num novo ciclo de existência. Um ciclo que não procure apagar o tempo decorrido, nem que o tente repetir, mas antes prolongá-lo, dando-lhe continuidade através de uma transformação consciente, aberta à adaptação, à reinterpretação e à reinvenção.

120. Ribeiro, J.M. (2010). in *Ações patrimoniais: Perspectivas críticas*. Arquitetura e Arte (82), p.29.

[103] Fragmentos de azulejos do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda após a demolição, 2026.



[103]

2.3. Casos de estudo

121. Cannatà, M., Fernandes, F., & Cordeiro, A. (1999). Construir no Tempo = Building upon time : Souto Moura, Rafael Moneo, Giorgio Grassi (1a ed). Estar, p.13

Face à diversidade de estratégias de intervenção em contextos de ruína anteriormente analisadas, surge a necessidade de compreender de que forma podem ser aplicadas em contexto real. O presente estudo centra-se em abordagens que ultrapassam o restauro, privilegiando casos onde o novo se afirma de forma clara perante o existente. Esta opção não surge como uma tomada de posição absoluta, mas como uma resposta consciente à condição particular do objeto de estudo, marcado pela fragmentação e pela perda significativa da sua integridade programática e formal.

Importa referir que a seleção dos casos de estudo não se restringe a exemplos de reabilitação de edifícios sanatoriais. Esta opção decorre da condição específica do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda, cuja demolição parcial comprometeu precisamente a sua função original de internamento, restando apenas fragmentos descontextualizados do programa que outrora lhes dava sentido. Assim, mais do que uma abordagem tipológica, interessa aqui explorar estratégias de intervenção em contextos de ruína e preexistência fragmentada, capazes de informar o projeto a partir de princípios mais amplos. Os casos apresentados constituem, portanto, diferentes abordagens à memória, ao tempo e à transformação que são analisadas não pela sua função original, mas pela forma como reinterpretam o existente. Assim, pretende-se construir uma base crítica que permita sustentar uma intervenção consciente, de modo a *“reencontrar uma relação justa com o passado”* que Nicola di Battista reconhece como *“o nosso imperativo.”*¹²¹.

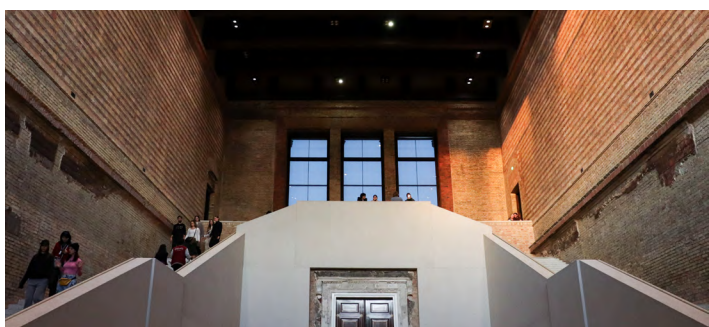
O caso do Museu Internacional e Escultura Contemporânea de Santo Tirso, de Eduardo Souto de Moura e Álvaro Siza, ilustra uma abordagem onde o novo atua como elemento de articulação e reorganização do conjunto. A intervenção baseia-se na coexistência de dois museus, o Museu Municipal Abade Pedrosa, instalado na antiga hospedaria do Mosteiro de São Bento, e o novo Museu Internacional de Escultura Contemporânea.



[104]



[105]



[106]

[104] Museu Internacional de Escultura Contemporânea, de Eduardo Souto de Moura e Álvaro Siza, Santo Tirso.

[105] James Simon Gallery, de David Chipperfield, Berlim.

[106] Neues Museum, intervenção de David Chipperfield, Berlim.

No edifício histórico, a intervenção centra-se na restituição da sua clareza formal, através da demolição de adições que comprometiam a sua legibilidade. Este gesto permite reafirmar o valor do existente enquanto introduz, de forma discreta, as condições necessárias ao seu funcionamento contemporâneo.

Em contrapartida, o novo volume afirma-se através de uma presença contida, cuja implantação e expressão resultam de um gesto de respeito pela escala do mosteiro. A sua volumetria horizontal, definida pela cota da cornija inferior do edifício histórico, impede qualquer competição visual, permitindo que o conjunto se organize por relação e não por imposição. O novo edifício, mais do que um volume isolado, reorganiza o espaço exterior e estabelece uma nova relação urbana.

A ligação entre estes dois edifícios concretiza-se através de um braço comum que se desenvolve num ponto central de receção. Assim, estabelece-se uma articulação clara entre o antigo e o novo enquanto permite deslocar para o novo edifício as exigências programáticas mais intrusivas. Materialmente, a utilização das superfícies rebocadas e os lambrins em granito no novo edifício asseguram uma melhor integração visual no contexto envolvente, afirmando a sua contemporaneidade através da linguagem formal depurada. Deste modo, o projeto evidencia uma abordagem onde o novo se afirma não através do contraste abrupto, mas por meio de uma presença silenciosa que permite a continuidade do existente.

Se, no caso anterior, o novo atua como elemento de estruturação e mediação, a intervenção de David Chipperfield na Ilha dos Museus, em Berlim, revela uma abordagem mais diretamente ligada à memória da perda e à condição de ruína.

A James Simon Gallery ocupa o lugar de um edifício anteriormente existente, demolido no século XX, afirmando-se como novo elemento de entrada e articulação do conjunto. A sua presença constrói-se através de uma linguagem depurada que retoma, de forma abstrata, princípios da arquitetura clássica presentes no edifício adjacente, nomeadamente através da colunata reinterpretada, que procura estabelecer continuidade, prolongando a sua lógica espacial. Implantado de forma a preservar as relações visuais e urbanas da ilha, o edifício adapta-se ao contexto sem recorrer à imitação, sendo a sua integração reforçada por uma materialidade próxima da envolvente, ainda que claramente contemporânea na sua expressão.



[107]



[108]



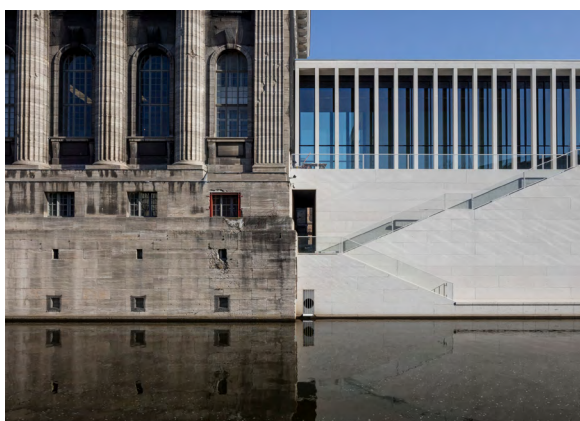
[109]

Museu Internacional de Escultura Contemporânea de Santo Tirso, 2012

[107] Ligação entre o edifício histórico e o novo volume.

[108] Articulação entre os materiais preexistentes e a nova intervenção.

[109] Integração do novo volume através de uma materialidade próxima da envolvente construída.



[110]



[111]

James Simon Gallery, Berlim, 2018

[110] Implantação do novo edifício em articulação direta com o museu preexistente da Ilha dos Museus.

[111] A colunata do Neues Museum é reinterpretada e prolongada na composição da nova intervenção.

122.David Chipperfield Architects. (s.d.).
Neues Museum

123.Ribeiro, J.M. (2010). in *Ações
patrimoniais: Perspectivas críticas*. Arquitetura
e Arte (82), p.28

Em contraponto, o Neues Museum desenvolve-se a partir de uma lógica centrada na ruína enquanto condição ativa de projeto. Gravemente danificado durante a Segunda Guerra Mundial, constitui um dos exemplos mais expressivos de intervenção sobre a memória da destruição. A intervenção não procura restituir o edifício à sua forma original, mas estabilizar a sua existência enquanto fragmento legível, onde os vestígios da destruição são preservados e integrados, “*o novo reflete o antigo sem o imitar*”¹²².

A relação entre o novo e o existente constrói-se, assim, através da materialidade, onde o contraste não se estabelece como oposição, mas como evidência da passagem do tempo. O resultado é uma arquitetura que não procura apagar a ruína, mas torná-la legível e habitável, revelando uma abordagem onde a intervenção se afirma como processo de interpretação crítica da memória.

Deste modo, o conjunto evidencia duas abordagens complementares. Por um lado, o novo enquanto elemento de continuidade urbana, e por outro, a intervenção sobre a ruína como processo de revelação da memória. Em ambos os casos, a arquitetura afirma-se não pela repetição do passado, mas pela sua reinterpretação crítica.

A análise destes casos demonstra que a afirmação do novo perante o existente não constitui uma estratégia única, mas um campo de possibilidades que varia entre a mediação urbana, a reorganização espacial e a intervenção direta sobre a ruína. Em comum, encontra-se a recusa da reconstrução como resposta, substituída por uma abordagem onde o novo se assume como camada autónoma, capaz de dialogar com o passado sem o reproduzir.

Neste contexto, a opção por uma linguagem contemporânea assumida revela-se particularmente pertinente para situações onde a preexistência se apresenta incompleta ou descontextualizada, como o caso em estudo da ruína do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda. Perante uma preexistência tão incompleta, a intervenção não deve apoiar-se numa lógica de reconstrução, mas antes assumir-se como um novo estrato temporal legível, em equilíbrio com o existente, que “*afirma a sua consolidação*”, sendo que cabe ao arquiteto, como refere João Mendes Ribeiro, “*ter a sensibilidade para, através do conhecimento da preexistência, fazer uma síntese entre o passado e o presente, acrescentando novos significados e utilidades ao existente, sem o destruir ou anular.*”¹²³

Assim, o que subsiste deve deixar de ser entendido como fragmento a reconstruir e a ausência deve passar ser assumida como parte integrante do processo projetual, passando a constituir-se como matéria aberta à interpretação, onde o novo se afirma como estrutura capaz de reorganizar, dar sentido e projetar continuidade ao conjunto.

Neues Museum, Berlim, 2009

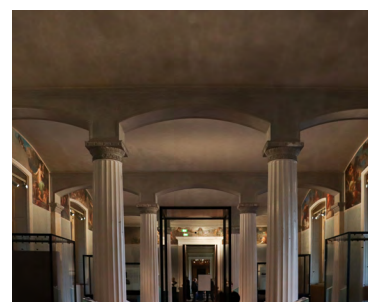
[112] A coexistência de vários períodos. Entre a alvenaria original e os novos elementos em betão branco. A intervenção preserva a escala monumental e a organização original do espaço sem mimetizar os ornamentos perdidos, 2024.

[113] A reintegração de elementos perdidos é tratada de forma abstrata, permitindo a leitura clara das cicatrizes históricas do edifício, 2024.

[114] Contraste entre a textura da materialidade pré existente e a superfície lisa e geométrica da nova intervenção, 2024.

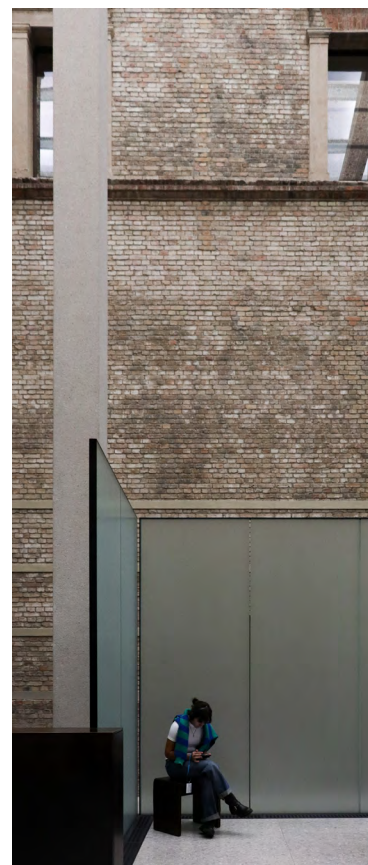


[112]



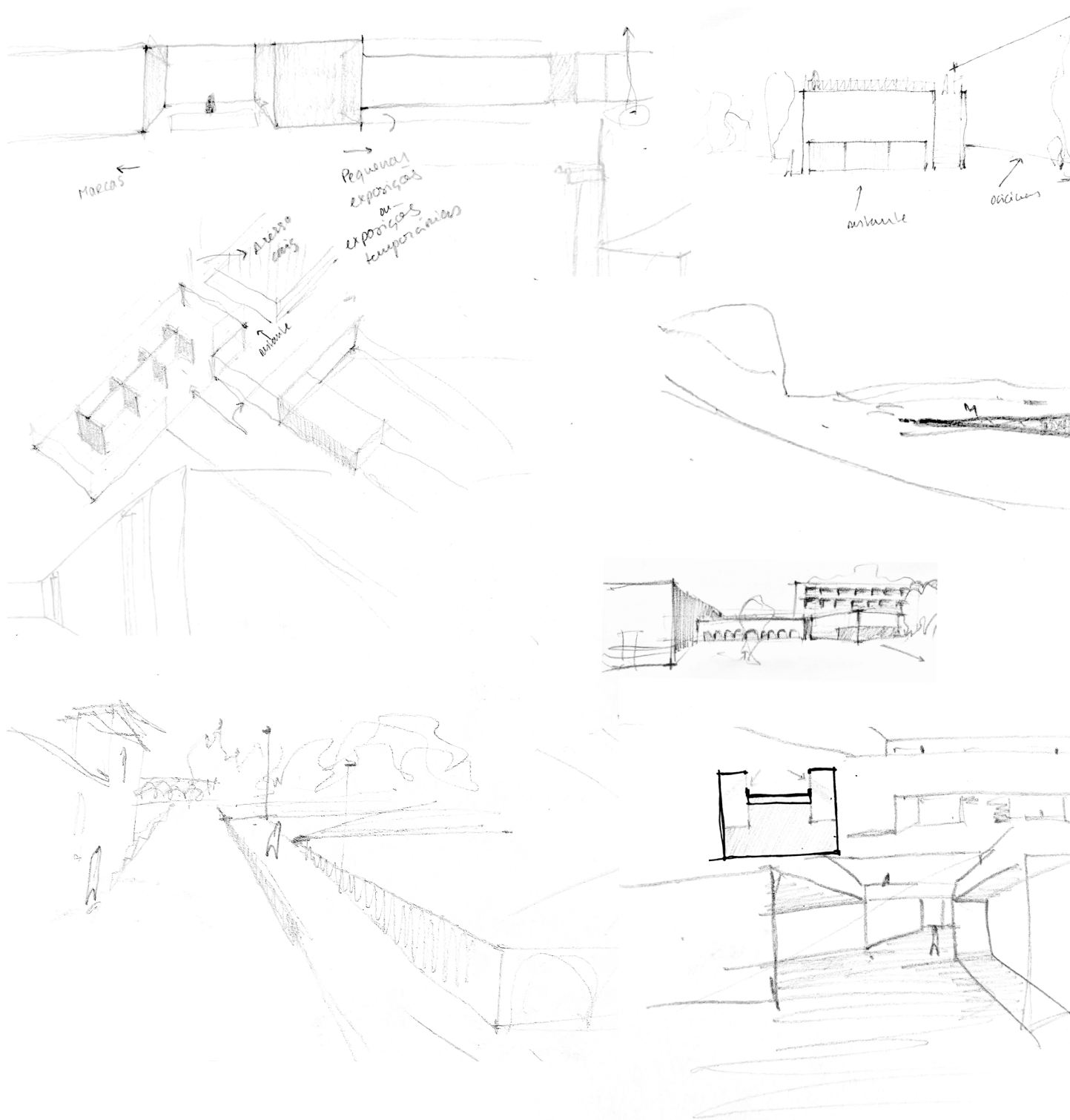
[113]

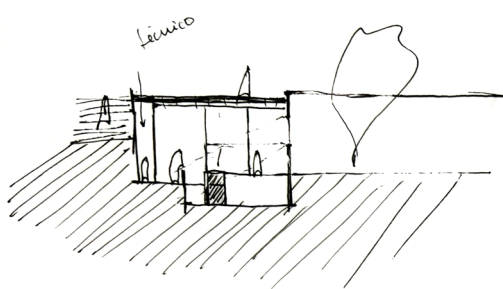
[114]



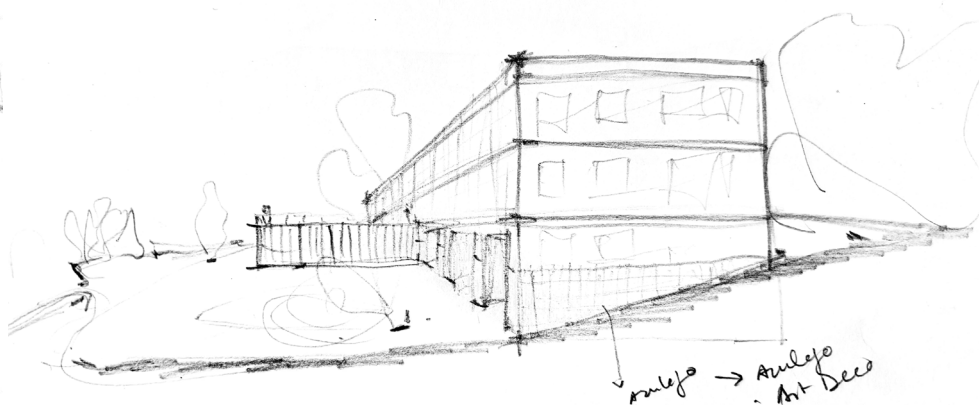
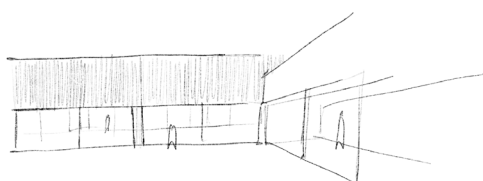
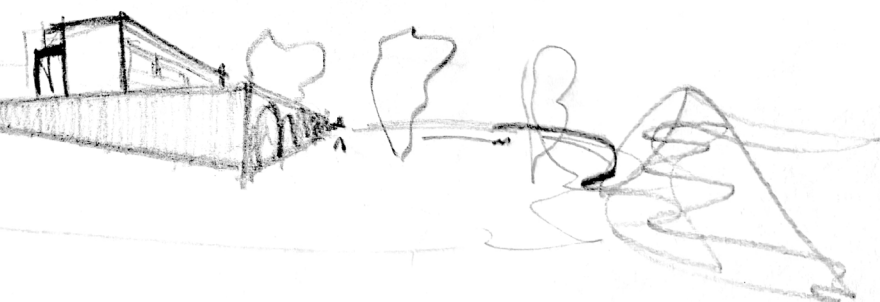
03. O Projeto

Interpretar a ausência





“projectar, planejar, desenhar, não deverão traduzir-se para o arquitecto na criação de formas vazias de sentido, impostas por capricho da moda ou por capricho de qualquer outra natureza. As formas que ele criará deverão resultar, antes, de um equilíbrio sábio entre a sua visão pessoal e a circunstância que o envolve e para tanto deverá ele conhecê-la intensamente, tão intensamente que conhecer e ser se confundem”¹²⁴



124. Távora, F. (2015). *Da Organização do Espaço* (9.ª edição). FAUP Publicações. p.74

3.1. Desafios atuais

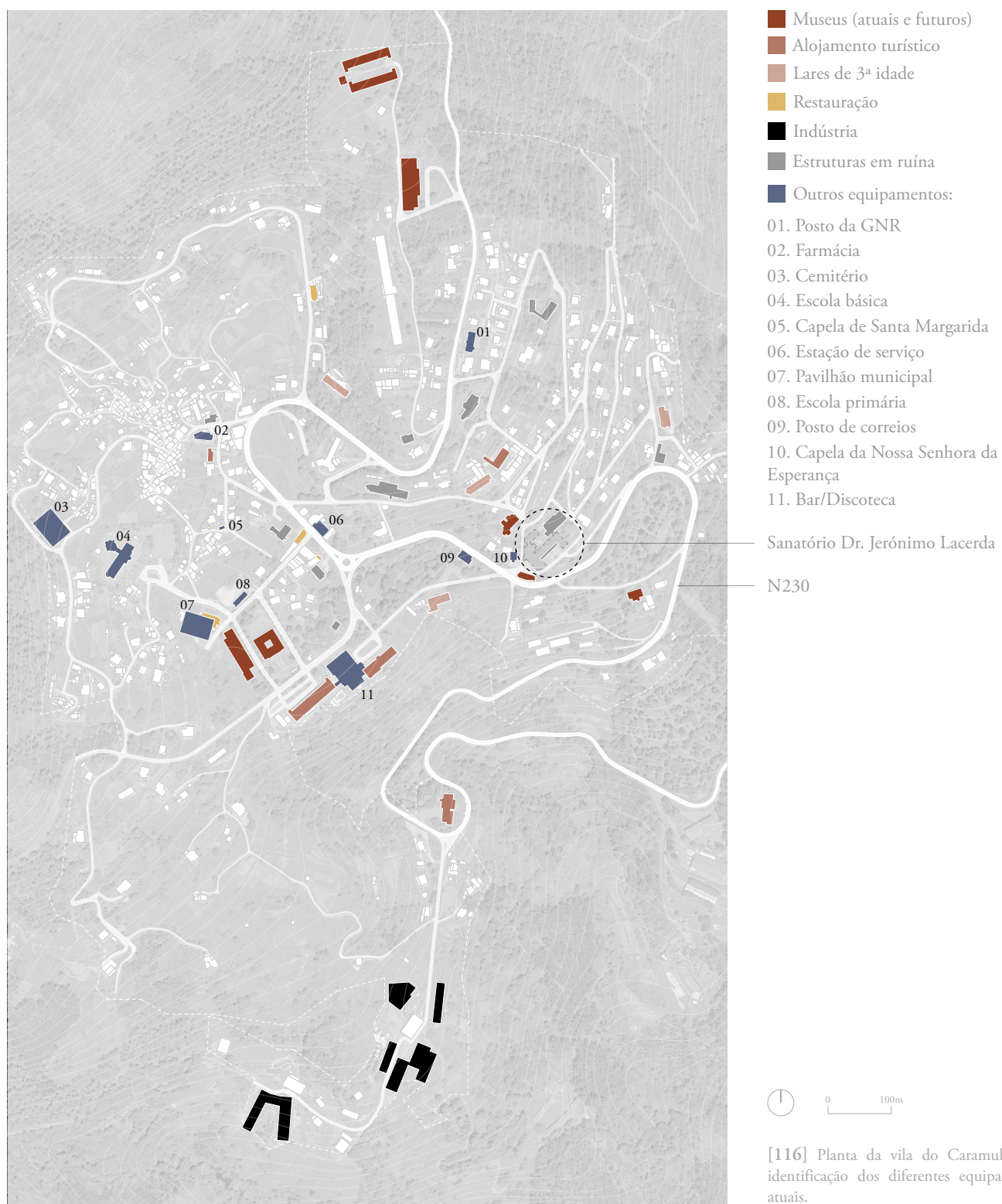
Atualmente, o Caramulo apresenta uma realidade complexa, que pode ser compreendida através dos diferentes tempos históricos que marcaram a sua formação e das transformações que conduziram à sua configuração contemporânea. A vila revela-se como um território plural, onde persistem as marcas das várias fases do seu desenvolvimento, refletindo simultaneamente a memória da antiga Estância e os desafios que caracterizam o Caramulo contemporâneo.

Urbanisticamente, é possível reconhecer na organização da vila três núcleos distintos, que correspondem a momentos e lógicas diferentes de crescimento. A poente, encontra-se a malha urbana mais densa e consolidada, correspondente ao núcleo primitivo da antiga aldeia de Paredes do Guardão. Já a nascente, o desenho urbano assume outra escala e organização. Ao longo da Avenida Dr. Jerónimo Lacerda (N230), surgem equipamentos de maior dimensão, serviços públicos, espaços comerciais, jardins e parques, articulados com quarteirões residenciais mais recentes, desenvolvidos sobretudo durante o período da Estância Sanatorial. Por fim, a sul das vias N230 e N230-3, a ocupação é mais rarefeita e dispersa, com um padrão rural que contrasta com a presença do núcleo industrial da Ferradura, localizado ao longo das ruas da Ferradura e de Monte Cuco, no limite sul da Área de Reabilitação Urbana do Caramulo.

Estes três núcleos, embora distintos na forma, escala e origem temporal, complementam-se na definição da vila. A memória rural do núcleo poente, a monumentalidade e centralidade urbana do setor nascente e a expansão produtiva e periférica a sul configuram um território plural, resultado da sobreposição de épocas e de necessidades, que confere ao Caramulo a sua identidade singular.

No entanto, apesar do seu forte valor histórico e paisagístico, a vila enfrenta atualmente desafios associados à diminuição de população residente, ao envelhecimento demográfico e ao abandono progressivo de parte do património construído.

Socioeconomicamente, a vila do Caramulo tem vindo a registar um declínio populacional significativo. Em 2018 contava com apenas 901 residentes, sendo que uma parte considerável desta população apresenta um carácter sazonal.



[116] Planta da vila do Caramulo com identificação dos diferentes equipamentos atuais.

125. Município de Tondela. (2018). *Área de Reabilitação Urbana do Caramulo (ARU): Memória descritiva e justificativa*. Serviços de Urbanismo, Câmara Municipal de Tondela.

Em termos económicos, a vila dispõe de serviços direcionados à população sénior e algumas atividades produtivas, onde se destaca a atividade avícola. No entanto, o Caramulo depende, sobretudo, do setor turístico e dos serviços a ele associados, incluindo o alojamento hoteleiro, o comércio, a restauração e atividades culturais e recreativas.¹²⁵

Neste contexto, torna-se evidente o papel central desempenhado pelo Museu do Caramulo na dinâmica contemporânea da vila. A crescente procura pelos museus, bem como pela sua programação cultural e eventos associados, têm contribuído para afirmar o Caramulo como um destino turístico e cultural de relevância.

Contudo, esta crescente procura evidencia também algumas fragilidades do território. A infraestrutura urbana existente revela dificuldades em responder adequadamente ao aumento de fluxos de visitantes, expondo limitações ao nível da mobilidade, circulação pedonal e da organização do espaço público. Verificam-se problemas significativos de circulação pedonal, sobretudo ao longo do eixo principal da vila, a estrada N230. Em vários trechos, esta via mantém características de estrada de atravessamento rodoviário, em vez de se adaptar ao contexto urbano, privilegiando assim o trânsito automóvel em detrimento do pedonal. A falta de passeios contínuos e com dimensões adequadas, a inexistência de percursos acessíveis, bem como a escassez de mobiliário urbano, que, em alguns casos, funciona como obstáculo à passagem, reforçam a dificuldade de utilização deste eixo pelos peões. A estas dificuldades acrescem ainda problemas relacionados com a organização do estacionamento e com a reduzida qualificação de determinados espaços públicos, fatores que afetam a experiência do lugar.

Paralelamente a estas fragilidades, o Caramulo apresenta um conjunto significativo de potencialidades associadas à sua paisagem e ao património arquitetónico herdado da antiga Estância Sanatorial. A relação privilegiada com a serra e a presença de um património construído de forte valor simbólico constituem recursos fundamentais para a redefinição do papel da vila no ambiente contemporâneo. Neste contexto, a reativação do património sanatorial abandonado surge como uma oportunidade estratégica para o Caramulo contemporâneo. Mais do que preservar a memória de um passado associado à Estância Sanatorial, trata-se de compreender de que forma este património pode voltar a desempenhar um papel ativo na estrutura urbana e social da vila, contribuindo para introduzir novas dinâmicas culturais e económicas.



[117] a [120] Estado atual das ruas adjacentes ao terreno de intervenção. Destaca-se a ausência de passeios ou percursos acessíveis.

[121] e [122] Ocupação temporária do terreno do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda como parque de estacionamento no Caramulo *Motorfestival* 2025.

[117][118]



[119][120]



[121][122]

126. Entrevistas informais com os membros da direção do Museu do Caramulo e descendentes da família Lacerda nos dias 24 de março, 9 de abril e 3 de junho de 2025.

127. Ver Anexo X - *Quadro de áreas*

É neste enquadramento que se propõe devolver à ruína do antigo Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda o seu estatuto histórico de centro da vida social da vila. A análise das dinâmicas culturais e museológicas associadas ao Museu do Caramulo, bem como dos projetos previstos para os próximos anos, revela a emergência de um novo polo cultural na vila. Assim, o antigo sanatório apresenta-se como uma peça central e estratégica capaz de acolher novas funções e de reforçar a continuidade desta rede cultural.

Foi neste âmbito que, no decorrer de conversas com Salvador Gouveia e João Lacerda¹²⁶, surgiu a intenção de associar o projeto do Museu das Marcas ao local de intervenção, prevendo a materialização física do museu apenas existente em formato digital. Este acervo, atualmente sem espaço expositivo próprio, reúne um conjunto significativo de materiais relacionados com a história das marcas, que aguarda a oportunidade de se tornar acessível ao público através de uma exposição permanente.

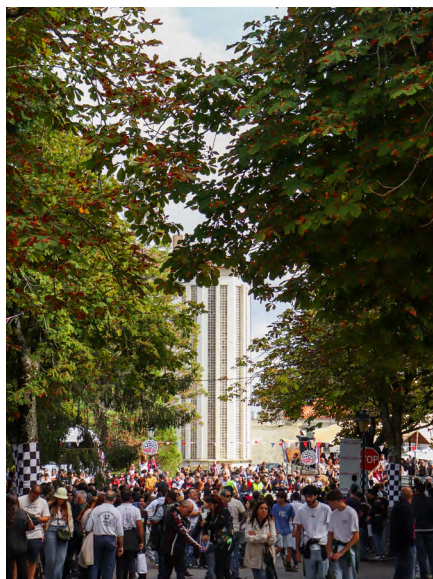
Importa sublinhar que a proposta de intervenção não se limita à criação de um novo espaço expositivo dedicado ao Museu das Marcas. Mais do que um museu autónomo, pretende-se estabelecer uma infraestrutura cultural capaz de complementar e apoiar os restantes equipamentos museológicos da vila, contribuindo para a consolidação de um sistema cultural articulado e coerente. A intervenção no antigo sanatório procura, assim, assumir um papel estruturador dentro do sistema cultural do Caramulo, funcionando como um espaço de articulação entre os diferentes equipamentos museológicos, possível devido à sua posição estratégica na estrutura urbana da vila.

Neste sentido, o edifício é pensado como um lugar de encontro entre as várias atividades culturais e sociais, assumindo-se como estrutura capaz de responder às carências do conjunto museológico e da vila. A reabilitação do cineteatro existente procura dar resposta à necessidade de um espaço qualificado para conferências e eventos, ampliando as possibilidades de programação cultural e reforçando a capacidade de acolhimento de visitantes.

Paralelamente, a proposta integra ainda um conjunto de novos usos que complementam esta vocação, nomeadamente a introdução de um restaurante capaz de responder à crescente procura e de dinamizar o conjunto ao longo do dia, bem como a criação de novos espaços administrativos do museu. A estes somam-se ainda áreas dedicadas à documentação e arquivo, assim como uma área educativa e biblioteca que introduzem novas funções ao conjunto, ampliando o seu alcance cultural e formativo.¹²⁷



[123]



[124]

[123] Multidão frente ao Museu de Arte para a partida da Rampa do Caramulo. Caramulo *Motorfestival*, 2025.

[124] Afluência de público no Caramulo *Motorfestival*; em segundo plano, o antigo Sanatório Salazar, atualmente reconvertido em unidade hoteleira. 2025

[125] A partida da Rampa do Caramulo. Caramulo *Motorfestival*, 2025.

[125]



A proposta pretende, assim, devolver ao edifício a centralidade que historicamente desempenhou na Estância Sanatorial, transformando-o novamente num lugar de encontro, de circulação e de partilha coletiva.

Esta ambição é, no entanto, pensada de forma crítica e ajustada ao contexto específico do Caramulo. A escala da intervenção procura evitar uma dimensão excessiva face à realidade socioeconómica da vila, privilegiando antes uma resposta equilibrada que procura crescer a partir do lugar, reconhecendo as suas limitações, mas também as suas potencialidades. Pretende-se, assim, fazer um estudo consciente, que evite a repetição de ciclos já vivenciados de abandono e demolição. Ao propor um programa ajustado, capaz de gerar uso e sustentado no tempo, a intervenção procura assegurar que o antigo sanatório não volte a cair na condição de obsolescência, mas antes que se afirme como uma estrutura ativa e integrada no contexto da vila.

É neste sentido que se pretende que o projeto venha a constituir um primeiro impulso para a reativação progressiva do conjunto mais vasto da antiga Estância Sanatorial, introduzindo um novo foco de atividade cultural e turística, capaz de desencadear dinâmicas de valorização e reocupação do território. Pretende-se, assim, criar condições para que outros edifícios atualmente em ruína possam, no futuro, encontrar novas funções e formas de integração, num processo gradual e ajustado às especificidades de cada estrutura. Enquanto alguns destes edifícios poderão vir a assumir um papel complementar ao Museu do Caramulo, como extensões da sua atividade cultural, outros poderão acolher programas como alojamento turístico ou usos associados ao turismo de saúde, cuja lógica espacial se revela mais compatível com a reabilitação destas estruturas.

Deste modo, a intervenção no Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda pretende desencadear um processo mais amplo de requalificação da antiga Estância, onde memória, paisagem e cultura se articulam na construção de um novo futuro para o Caramulo.



[126] Vista do primeiro piso do Sanatório Dr Jerónimo Lacerda sobre a ruína do pórtico de entrada e relação com a paisagem.

[126]

3.2. Proposta de intervenção

128. Zumthor, P. (2006). *Thinking Architecture* (2a expanded ed). Birkhäuser. pp.17-18

129. Graça, J.C. (2010). in *Ações patrimoniais: Perspectivas críticas*. Arquitetura e Arte (82), p.26.

130. Graça, J.C. (2010). p.26.

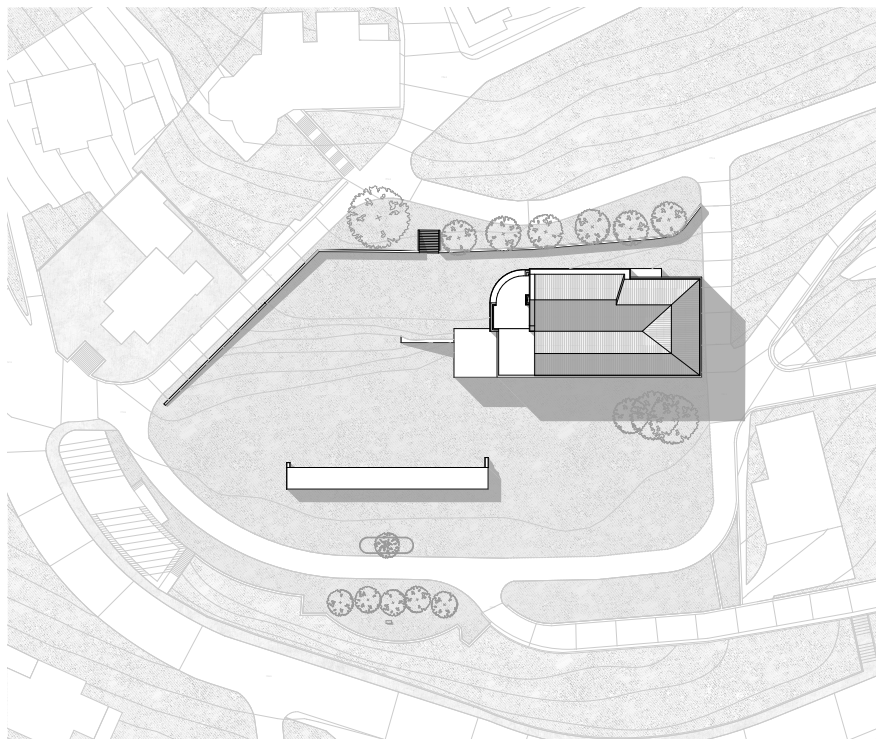
*"For if the intervention is to find its place, it must make us see what already exists in a new light. We throw a stone into the water. Sand swirls up and settles again. The stir was necessary. The stone has found its place. But the pond is no longer the same"*¹²⁸

A proposta de intervenção surge como consequência direta da reflexão desenvolvida anteriormente, assumindo-se como uma resposta crítica à condição específica da preexistência. Mais do que reconstruir ou simplesmente conservar, a intervenção propõe interpretar a ruína enquanto suporte de memória e elemento estruturador do lugar, procurando, assim, construir uma nova continuidade que consiga o equilíbrio entre preservação e transformação.

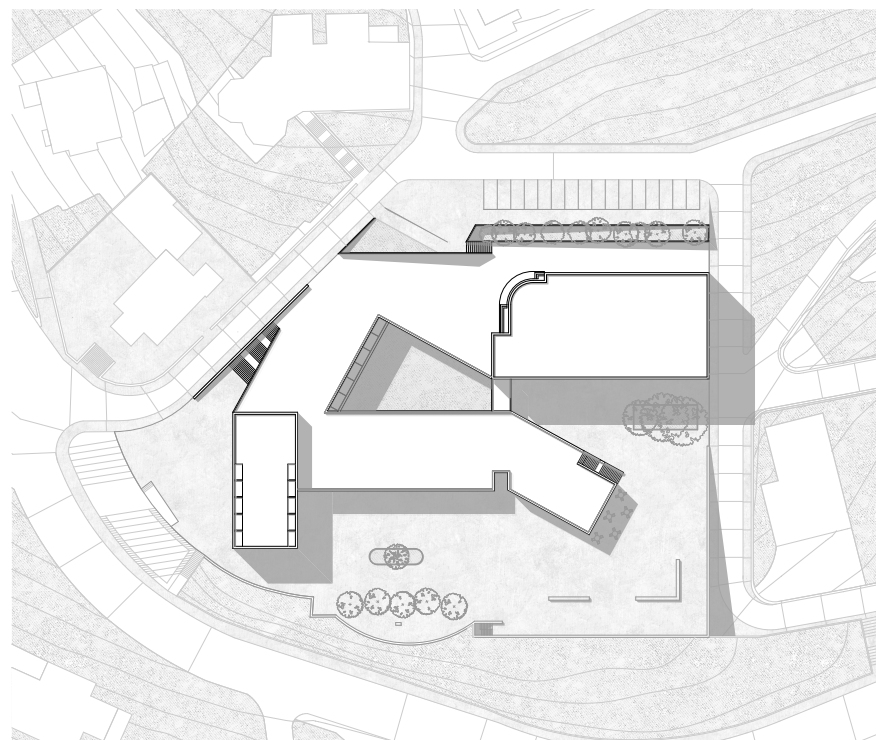
A intervenção parte de dois momentos fundamentais que correspondem a duas atitudes complementares perante a preexistência. A primeira, como refere João Carrilho da Graça, “*tem normalmente o sentido de conservar, restaurar, dar continuidade e dar a ver o que existe.*”¹²⁹ e a segunda, “*muitas vezes exigida pelo programa, tem a ver com extensões ou ampliações do edifício, mas também com o restabelecimento de relações entre o edifício existente e os espaços exteriores, quer sejam espaços de paisagem, de território ou espaços urbanos*”¹³⁰.

Neste sentido, a estratégia geral de intervenção assenta na necessidade de revalorizar o existente ao procurar restabelecer relações entre os fragmentos edificados que subsistiram, assim como entre o conjunto e a paisagem que o envolve, procurando construir uma nova continuidade, capaz de articular estas diferentes dimensões numa leitura coerente do conjunto.

É a partir desta intenção que se define a ideia geral da proposta, materializada na introdução de um novo volume que, sem procurar reconstruir a volumetria original, a toma como referência para a sua interpretação. O novo elemento surge como resposta simultânea às exigências programáticas e à necessidade de rearticular o conjunto, nomeadamente na ligação entre o pórtico de entrada e o edifício do cineteatro. Esta extensão não se afirma como uma adição autónoma, mas como um elemento de mediação, capaz de estabelecer continuidade sem comprometer a leitura do existente (Folha 1 e 2).



[127]



[128]

[127] Planta de implantação do existente, sem escala. (Original à escala 1:500 na Folha 1).

[128] Planta de implantação da proposta de intervenção, sem escala. (Original à escala 1:500 na Folha 2)

131. Siza, Á. (2000). Imaginar a evidência. Edições 70, p.17

132. Siza, Á. (2000). p.31

133. Graça, J.C. (2010). in *Ações patrimoniais: Perspectivas críticas*. Arquitetura e Arte (82), p.27.

134. Graça, J.C. (2010). p.27.

[129] Representação esquemática da planta original do Grande Hotel (em cima) em comparação com a torção introduzida na proposta de intervenção (em baixo).



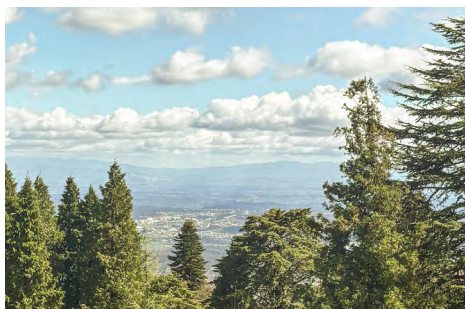
[129]

Um dos aspetos mais determinantes do lugar é a relação com a paisagem e natureza envolvente, que se afirma não apenas como enquadramento, mas como condição estruturante da própria proposta. Como refere Álvaro Siza, “a relação entre natureza e construção é decisiva na arquitetura”¹³¹, sendo precisamente essa relação que orienta e condiciona as opções projetuais. Neste sentido, a intervenção procura estabelecer uma relação íntima e contínua com o território, não se limitando a enquadrar a paisagem, mas incorporando-a como parte integrante da experiência arquitetónica.

A opção por uma construção maioritariamente de um único piso procura evitar a reposição da antiga barreira edificada que condicionava a relação com as ruas adjacentes, permitindo agora uma maior permeabilidade visual e física, bem como uma relação mais direta com a envolvente natural. Tirando partido do acentuado declive do terreno, a proposta transforma a cobertura do novo volume num plano acessível que funciona simultaneamente como percurso e como miradouro. Este elemento assume um papel determinante, estabelecendo ligações entre as diferentes cotas do terreno e entre os vários espaços do conjunto, permitindo uma continuidade fluida nos percursos. Assim, o projeto não se encerra sobre si mesmo, mas abre-se à envolvente, potenciando a experiência da paisagem e reforçando a sua integração no lugar.

Em planta, o novo volume retoma as proporções do antigo edifício do Grande Hotel, introduzindo, no entanto, novas torções que ajustam a sua implantação às especificidades do terreno e orientam o edifício para pontos estratégicos da paisagem. Estas novas direções permitem abrir o conjunto a vistas mais amplas sobre o Vale de Besteiros até à Serra da Estrela, estabelecendo uma nova relação com o horizonte e com a envolvente mais distante, de modo a levar a arquitetura “do objeto ao espaço e, por consequência, à relação entre os espaços, até ao encontro com a natureza.”¹³²

No que diz respeito à intervenção na preexistência arquitetónica, esta não se traduz numa conservação indiscriminada, mas numa leitura crítica do que subsiste. Nem tudo o que é antigo possui, necessariamente, valor a preservar enquanto matéria inalterada, sendo fundamental ultrapassar a tendência de “cristalizar o mundo como o encontramos”¹³³ e identificar, com rigor, os elementos que efetivamente estruturam a identidade do conjunto, que “por vezes não [são] tão materiais como pensamos”¹³⁴ (Anexo IX - *desenhos de vermelhos e amarelos*).



[130]

[130] Vista panorâmica à cota da cobertura percorrível. A arborização densa estabelece o primeiro plano que orienta o olhar em direção ao Vale de Besteiros, recortado ao fundo pela silhueta da Serra da Estrela.

[131]



[131] Colagem digital da cobertura percorrível. Ilustra-se o modo como esta nova cota se articula no conjunto edificado e projeta o olhar sobre o território, estabelecendo uma relação de continuidade com a paisagem envolvente.

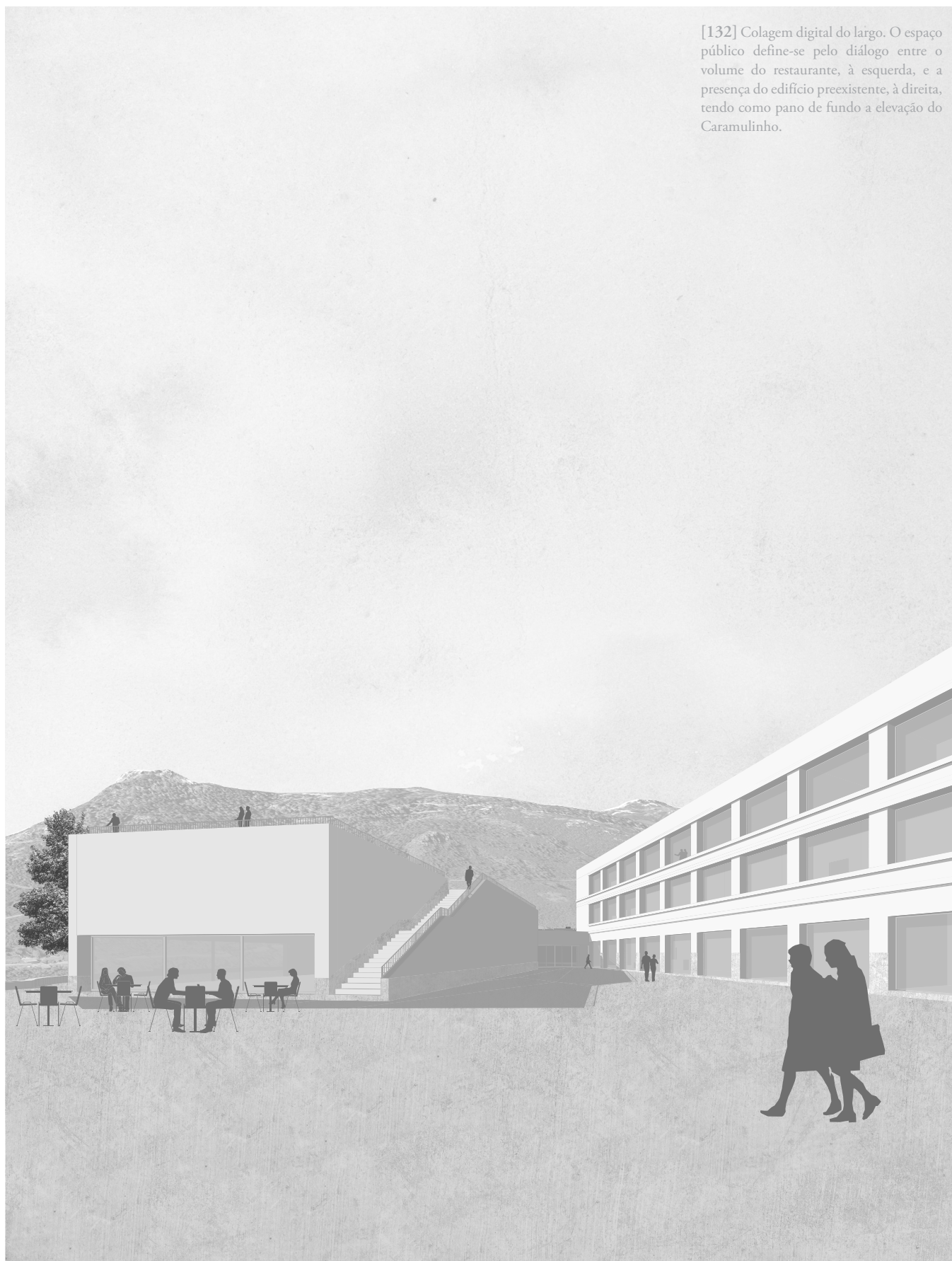
No caso do edifício do antigo cineteatro, a intervenção incide na conservação dos elementos que concentram maior significado arquitetônico e espacial, nomeadamente o espaço de entrada exterior e interior, a escadaria que articula a cota de acesso com restantes pisos, bem como a sala de espetáculos, cuja permanência se considera essencial. Esta é, no entanto, objeto de uma reformulação que permite a sua adaptação às exigências atuais, garantindo a sua funcionalidade sem comprometer a sua identidade. As restantes áreas, correspondentes a zonas comuns e antigos espaços de internamento, são reformuladas e integradas num novo programa, assumindo funções complementares ao museu e ao auditório. A cobertura é reformulada como plana, reforçando a vocação horizontal do edifício, já sugerida pelas platibandas elevadas que ocultavam a leitura do telhado original. Adicionalmente, no interior não se verificava qualquer relação entre o espaço e a estrutura da cobertura existente, o que tornava a sua manutenção pouco pertinente na nova proposta.

Importa ainda referir que este edifício, sendo posterior ao corpo principal do sanatório, apresenta uma composição fragmentada, frequentemente associada à ideia de *acrescento*. Neste sentido, a estratégia de intervenção procura conferir-lhe uma maior coerência formal e autonomia expressiva, através, principalmente, da reformulação do alçado sudeste. Partindo do ritmo compositivo já presente em parte da fachada, propõe-se adotar esse princípio métrico no restante alçado, estabelecendo uma modulação mais uniforme que contribui para a clarificação da sua linguagem arquitetónica e para a consolidação da sua identidade no conjunto edificado. Este redesenho permite um reajuste da própria estrutura, reforçando a legibilidade métrica do edifício e, conseqüentemente, introduzindo uma maior clareza na organização dos espaços interiores. (Folha 6, Perfil A)

Já o pórtico de entrada afirma-se como um tema particularmente sensível, assumindo um papel muito relevante na preservação da memória do lugar, enquanto único elemento que subsiste da construção original do Grande Hotel, datada de 1922. Surge atualmente como um elemento isolado e descontextualizado, após a demolição do restante edifício sanatorial, o que fragiliza profundamente a sua leitura no território e a sua capacidade de estruturar o espaço, exigindo, assim, uma nova integração no conjunto edificado.

O novo volume revela-se, deste modo, como uma estrutura capaz de restituir relações perdidas, reforçando a legibilidade do pórtico existente e reconfigurando a sua articulação com o edifício do cineteatro, reativando a presença do que desapareceu através de novas articulações espaciais.

[132] Colagem digital do largo. O espaço público define-se pelo diálogo entre o volume do restaurante, à esquerda, e a presença do edifício preexistente, à direita, tendo como pano de fundo a elevação do Caramulinho.



No entanto, a necessidade de rearticulação do conjunto não se limita ao edificado, estendendo-se ao espaço exterior, onde se torna fundamental clarificar e redesenhar a estrutura de acessos e percursos. A proposta assume, assim, o espaço público envolvente como parte integrante do projeto, procurando estabelecer uma leitura mais coerente e contínua entre o conjunto e a malha urbana da vila.

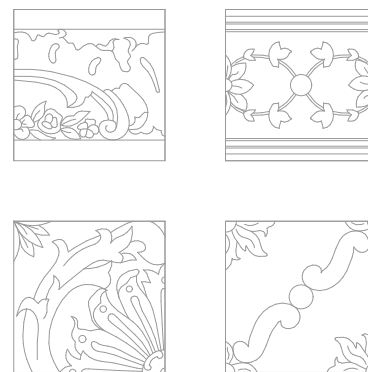
Neste sentido, a rede viária existente é reorganizada e redesenhada de modo a responder simultaneamente a critérios de funcionalidade, acessibilidade e integração urbana (Folha 2). As ruas são reformuladas com a introdução de passeios pedonais contínuos e dimensionamento adequado, bem como a definição de zonas de estacionamento sempre que as condições da via o permitem. Este redesenho não se apresenta como uma operação isolada, mas como um princípio de intervenção passível de ser adaptado à restante estrutura viária da vila, de modo a criar um percurso contínuo capaz de qualificar o espaço público e reforçar a sua coerência.

O acesso ao conjunto passa, assim, a estruturar-se a partir de diferentes pontos do terreno, a cotas distintas, refletindo a complexidade topográfica da área de intervenção. A ponte, em coerência com a zona mais pública da vila, estabelecem-se os principais acessos às duas cotas principais da proposta, a do pórtico de acesso e a da cobertura percorrível. Paralelamente, a norte, é redefinido o acesso à cota superior, permitindo uma ligação mais direta e clara à zona mais elevada da vila e ao futuro Museu do Brinquedo, localizado na atual ruína do antigo sanatório infantil. Esta ligação é resolvida através de um sistema de patamares, a cotas diferentes, que integra zonas verdes arborizadas e repropõe elementos preexistentes, como as escadas e muro em alvenaria de granito, reinterpretando-os e integrando-os numa nova lógica de conjunto. Por sua vez, a Rua Parada de Gonta, a sudeste, é objeto de uma reformulação que procura simplificar e clarificar a estrutura viária existente, reduzindo o excesso de vias e estabelecendo uma ligação mais direta à Travessa das Ameixoeiras a norte, também redesenhada. Esta intervenção permite definir com maior clareza os limites do terreno e resguardar a área exterior do museu para uso pedonal, restringindo a circulação automóvel. No seu conjunto, estas alterações contribuem para uma estrutura de chegada mais clara e legível.

O programa organiza-se de forma a permitir o funcionamento autónomo do restaurante, da zona administrativa, do centro de documentação e espaços educativos, assim como do auditório e das respetivas áreas de apoio, mantendo simultaneamente uma ligação clara ao museu. O auditório mantém a sua

entrada original, como dispõe de um foyer próprio, estabelecendo, contudo, ligações diretas com o foyer do museu e com o seu percurso. Esta configuração permite que estes espaços funcionem de forma independente ou integrada no conjunto, possibilitando a sua utilização alargada ao serviço dos restantes equipamentos culturais.

Materialmente, procura-se dar continuidade à imagem existente, mantendo no exterior as superfícies rebocadas a branco, complementadas com lambrins em granito da região. Valoriza-se igualmente o restauro das caixilharias existentes na zona de acesso do edifício do cineteatro, bem como dos azulejos, tanto exteriores como interiores. No interior, mantendo o mesmo princípio, os materiais transitam do exterior para dentro, com paredes rebocadas a branco que refletem e difundem a luz natural, articuladas com pavimentos e rodapés em granito, preservando-se o azulejo nos locais existentes.

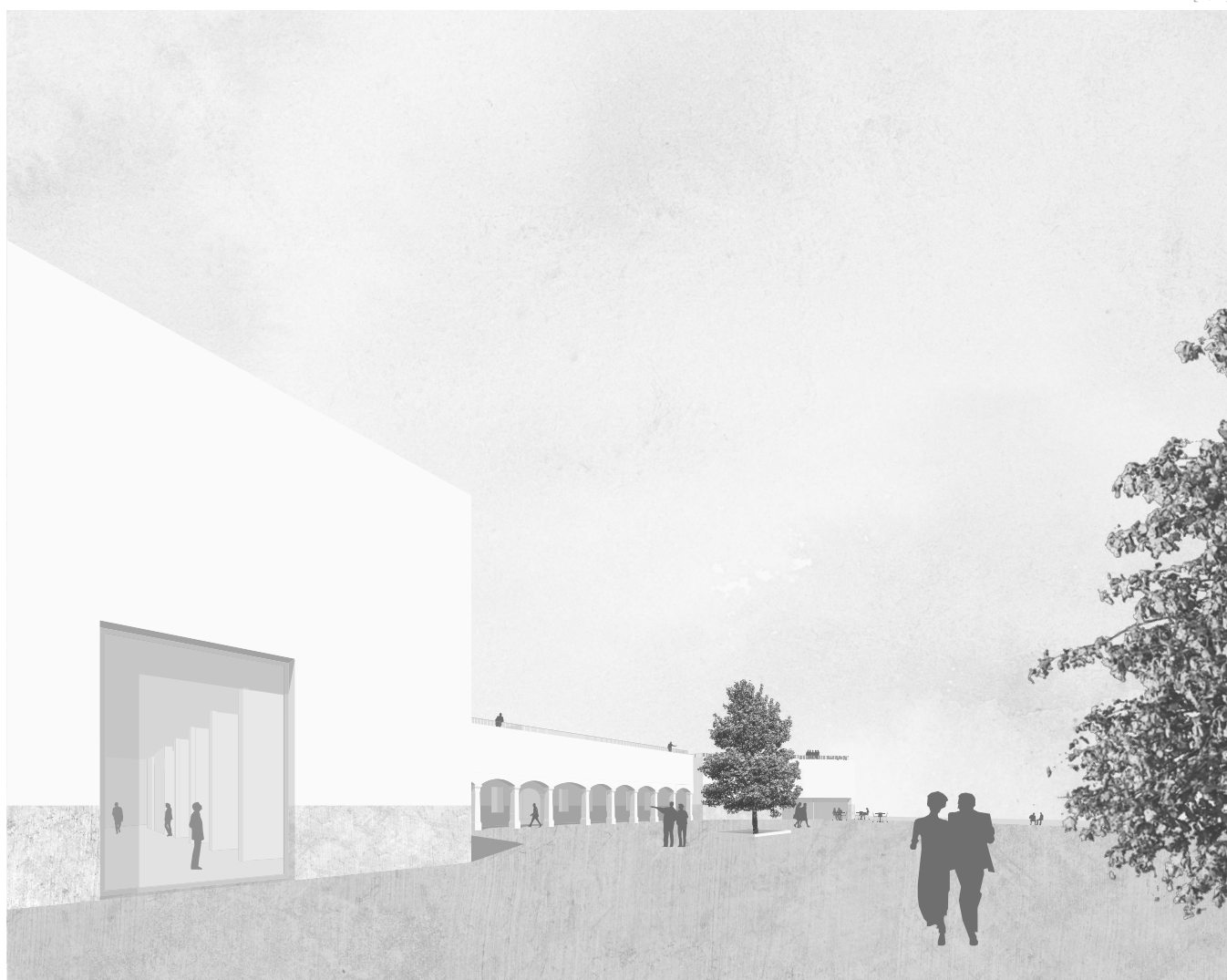


[133]

[133] Desenho de levantamento dos quatro padrões de azulejo identificados no edifício preexistente. À esquerda, os aplicados no pórtico, à direita, os pertencentes aos espaços interiores.

[134] Colagem digital da zona de acesso principal. À esquerda, o plano envidraçado revela o arranque do percurso expositivo.

[134]



A promenade

O principal acesso é feito através do pórtico existente, recuperando o seu papel como elemento de entrada. Atravessá-lo marca o início do percurso, conduzindo o visitante a um espaço onde se estabelece, de imediato, uma relação com o pátio interior que estrutura e ilumina as diferentes salas de exposição do museu (Folha 7). Este vazio central recupera a lógica do antigo pátio de distribuição de serviços do sanatório, reinterpretando-o como um núcleo estruturador.

A partir do foyer, o percurso desdobra-se em múltiplas direções, permitindo ao visitante aceder de forma clara ao destino pretendido. Deste espaço central estabelece-se a ligação ao restaurante, inicia-se a visita expositiva e retoma-se a continuidade com o edifício do cineteatro, através da reposição do corredor que anteriormente articulava os dois corpos.

Em ligação direta com o foyer surge também a galeria de exposições temporárias, localizada no piso superior e pensada para funcionar também de forma autónoma da restante exposição (Folha 5). O espaço caracteriza-se pela expressão da sua estrutura, onde as vigas acompanham longitudinalmente a sala junto aos seus limites, definindo um ritmo contínuo ao longo do percurso. Entre estas, a entrada de luz zenital atravessa o espaço, acentuando a sua profundidade e reforçando a atmosfera contemplativa da galeria (Folha 10, Perfil D).

A exposição permanente inicia na zona correspondente ao antigo corpo sul do sanatório, agora ocupada pelas pequenas coleções (Folha 7). As paredes divisórias, de carácter temporário, reinterpretem a métrica dos antigos corredores de internamento, como evocação da ordem espacial passada. Executadas em madeira, estas estruturas são adaptáveis, permitindo a reconfiguração do espaço em função das coleções expostas.

Ao longo deste percurso mais contido, o visitante é conduzido até um grande vão, que estabelece uma relação direta com a paisagem arborizada, agora ao nível térreo, prolongando o espaço interior para o exterior. Esta sequência espacial culmina numa sala escura, destinada à projeção de conteúdos audiovisuais do acervo do museu.

Dando continuidade ao percurso, surge uma nova sala de exposição, marcada pela variação de cotas (Folha 6, Perfil A). Este espaço pode ser apreendido a partir de um nível superior, permitindo uma leitura geral da sala, ou percorrido a uma cota inferior, onde se estabelece uma relação mais próxima com os objetos expostos - elementos de maior escala como bombas de gasolina e placas publicitárias. A iluminação natural, introduzida por uma claraboia desfasada da abertura do teto falso, garante uma luz zenital difusa, homogénea e controlada.



[135]



[136]



[137]

Referências de espaços expositivos

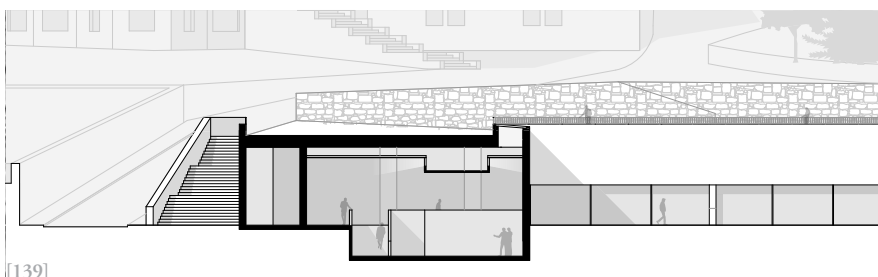
[135] Museu de Serralves, Álvaro Siza. Luz zenital difusa e a articulação espacial através da variação de cotas.

[136] Centro de Artes do Carnaval, José Neves. compartimentação e estratégias de divisão de espaços expositivos.

[137] Bauhaus Museum Dessau, Addenda. Metodologias e suportes para a exposição de objetos de diferentes escalas e naturezas.



[138]



[139]

[138] Colagem digital da galeria de exposições temporárias, exemplificando uma proposta de exposição que a sala permite acolher.

[139] Aproximação do Perfil A, onde se pode compreender a diferença de cotas e organização da sala de exposição B, sem escala. (Original na Folha 6)

O percurso expositivo prolonga-se num corredor que se fragmenta em compartimentos, introduzindo diferentes formas de exposição (Folha 7). Esta organização permite diversificar a relação com os objetos e oferecer ao visitante múltiplos ritmos de visita, entre momentos mais contínuos e outros de maior proximidade e permanência. Em paralelo, estrutura-se um eixo de circulação em estreita relação visual com o pátio interior. Aqui, a exposição de cartazes pontua o percurso, convertendo o espaço de transição numa galeria expositiva (Fig. 140).

No final da exposição, surge um novo átrio que reorganiza as circulações e restabelece a ligação às principais áreas do edifício. A partir deste ponto, é possível aceder à loja do museu, ao exterior ou, através do braço de ligação, regressar ao foyer de entrada e ao restaurante. Estabelece-se também a ligação ao foyer do auditório, no piso superior, assim como ao espaço educativo e ao centro de documentação e biblioteca, onde a circulação se faz ao longo da fachada, recuperando a proximidade com a paisagem anteriormente presente nas galerias de cura (Folha 5).

No interior do auditório, o piso é reformulado em desníveis, garantindo melhores condições de visibilidade e permitindo a integração de sistemas técnicos necessários. A régie é introduzida no antigo balcão reservado aos médicos, enquanto dois corredores de serviço ao nível superior asseguram percursos independentes para funcionamento técnico. O tratamento acústico é garantido através da aplicação de painéis acústicos na zona inferior, mantendo-se a linguagem existente no restante espaço (Folha 12). O palco é conservado, sendo apenas otimizados os acessos e circuitos para artistas e técnicos, que passam a dispor de entrada própria (Folhas 3,5 e 8).

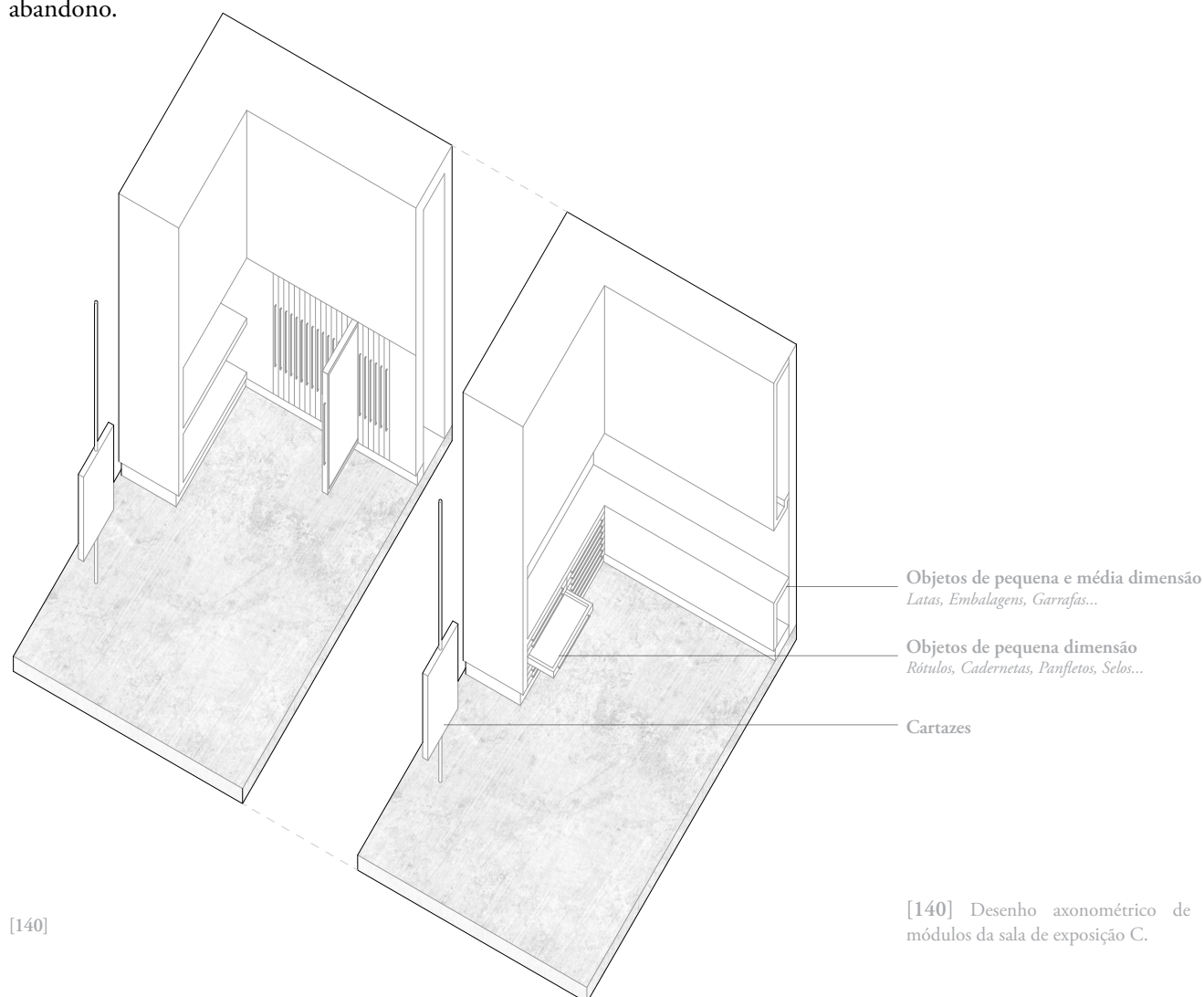
No piso superior, é criado um bar de apoio ao auditório, tirando partido da cota elevada que permite uma relação privilegiada com a paisagem. No mesmo piso, e na zona mais reservada, localiza-se a nova área administrativa do museu (Folha 3).

Já no exterior, a nordeste, é definido um novo largo, resultante da torção do volume do restaurante. Este espaço organiza-se como extensão do programa e lugar de permanência, com esplanada e vistas abertas sobre a paisagem. É neste largo que se estabelece a relação com as oficinas de restauro, cuja visibilidade convida à abertura ao público e à sua integração em atividades educativas.

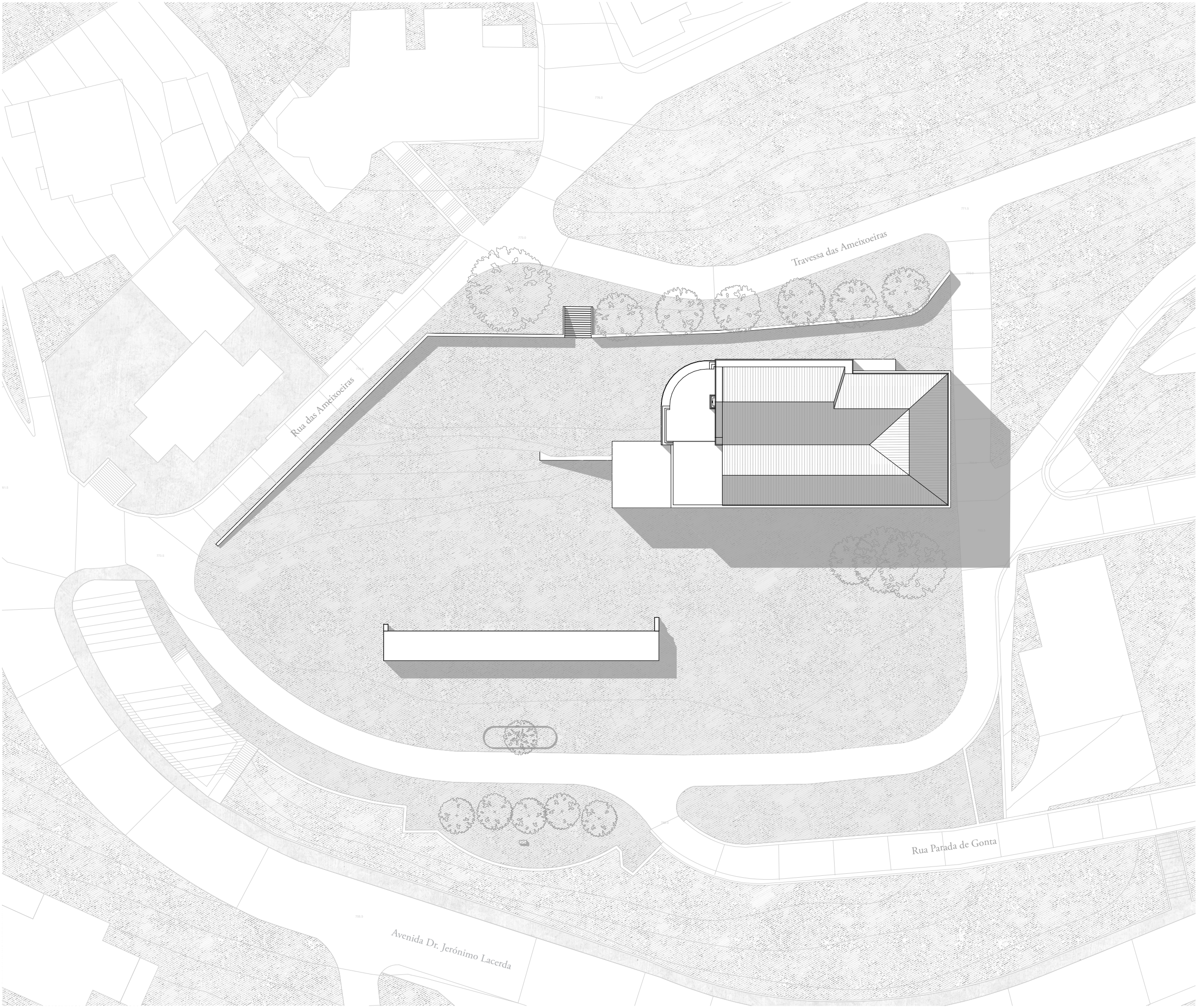
Sob este largo desenvolve-se o novo parque de estacionamento, que permitiu concentrar o acesso automóvel pela Rua da Parada de Gonta, tanto para visitantes como para cargas e descargas (Folha 9). A zona técnica, localizada neste piso enterrado, integra o cais do museu e do restaurante, bem como os espaços de apoio ao funcionamento do edifício, articulando-se com um corredor técnico no piso superior, que assegura o apoio às salas expositivas, sem interferir com o percurso dos visitantes (Folha 7). Este corredor estabelece ainda, através da antecâmara da galeria temporária, a ligação à cobertura, que se assume como extensão do percurso expositivo, capaz de acolher mostras e eventos, prolongando a experiência do museu para além dos seus limites convencionais (Folha 5).

Entre passado e presente, memória e transformação, a intervenção procura dar ao lugar “a continuação da sua história e não a sua ruptura ou negação”¹³⁵, como refere Eduardo Souto de Moura. Esta continuidade constrói-se através de novas relações espaciais, programáticas e paisagísticas, capazes de reinterpretar e dar um novo futuro ao conjunto, caracterizado, hoje, pela fragmentação e abandono.

135. Cannatà, M., Fernandes, F., & Cordeiro, A. (1999). *Construir no Tempo* = *Building upon time: Souto Moura, Rafael Moneo, Giorgio Grassi* (1a ed). Estar.P18

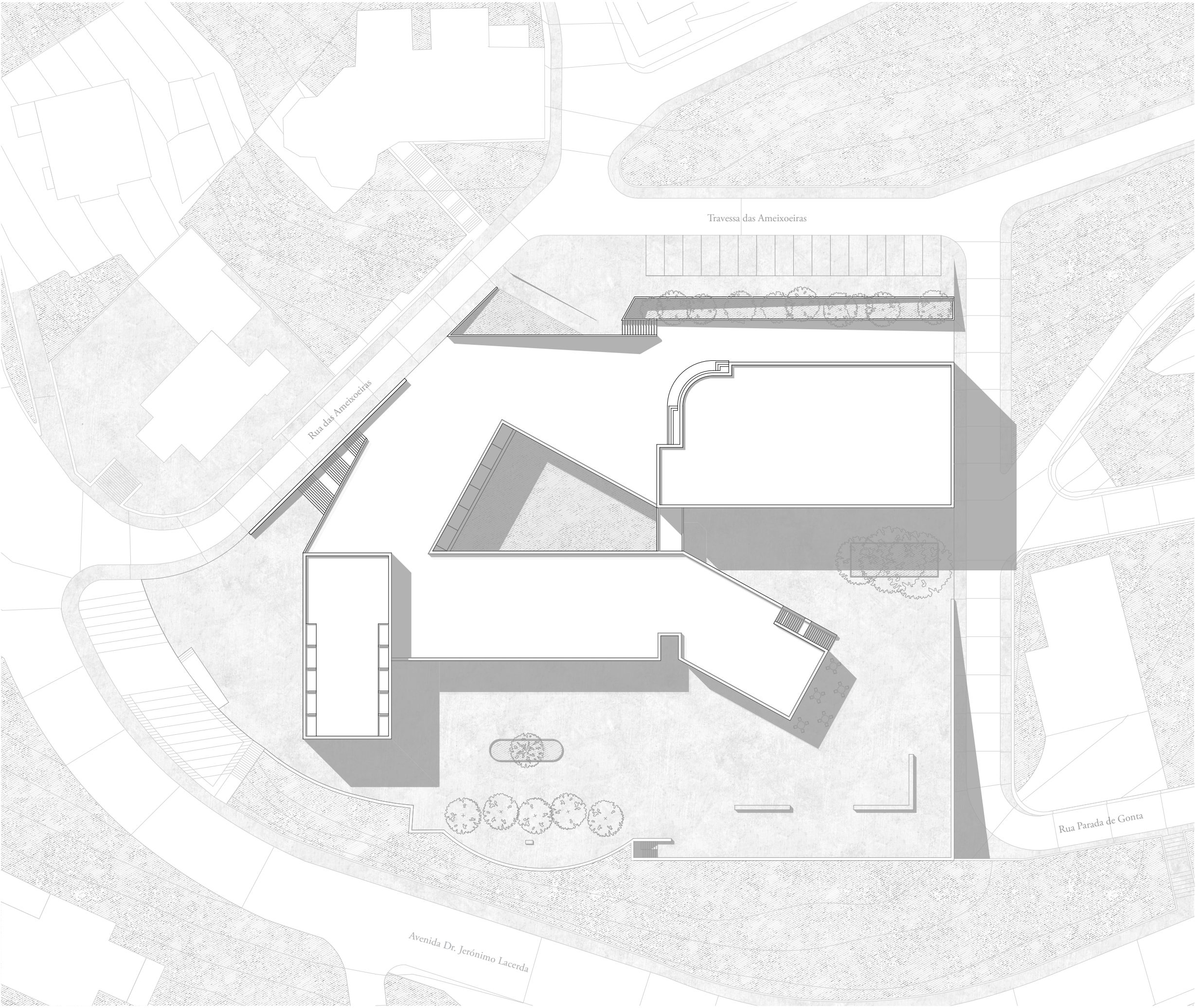


[140] Desenho axonométrico de dois módulos da sala de exposição C.



Folha 2
Implantação da proposta de intervenção

Escala 1:500



Folha 3

Planta do Piso 2

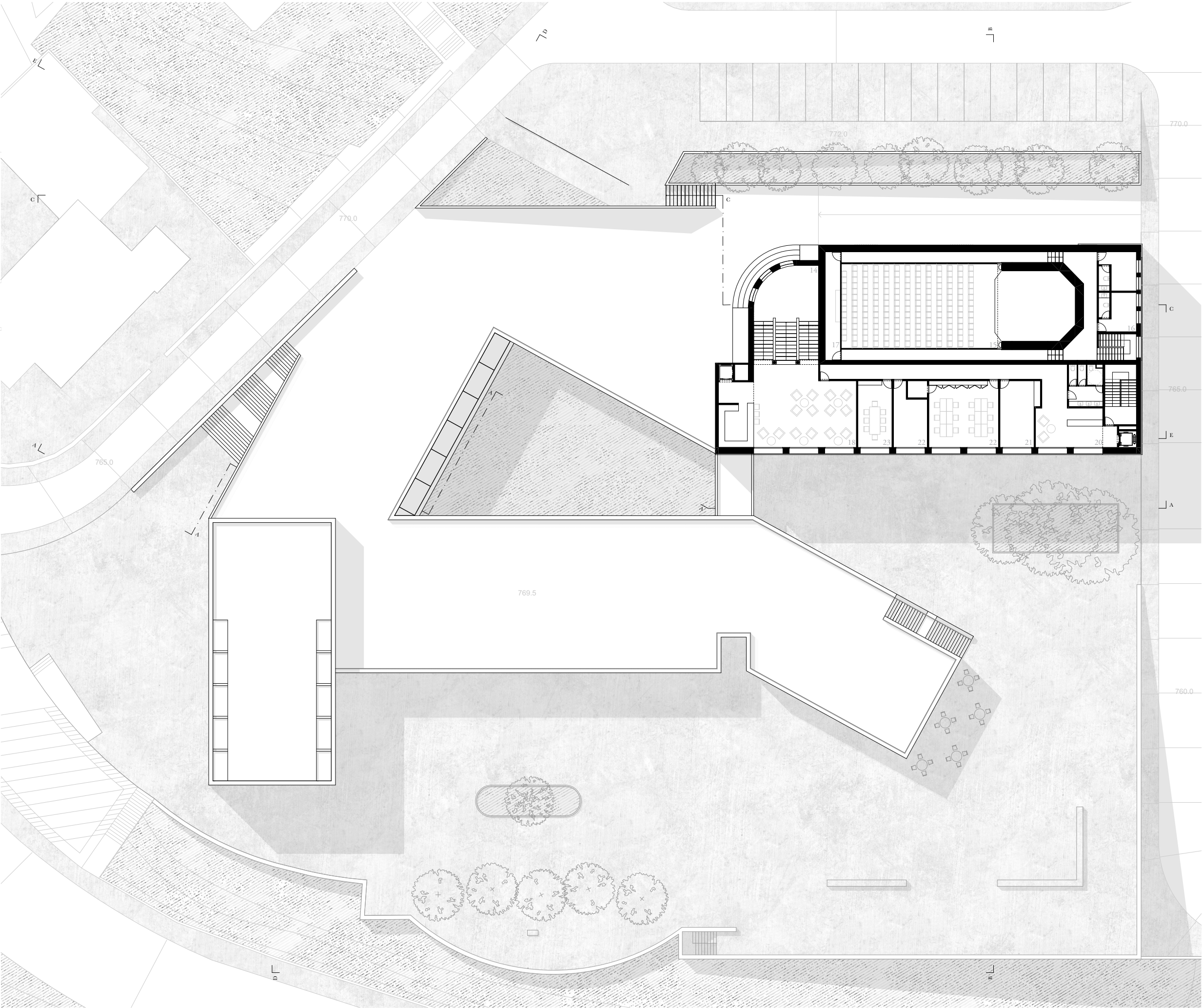
- Museu
- 01. Foyer
 - 02. Bengaleiro
 - 03. Galeria de exposições temporárias
 - 04. Antecâmara de montagem
 - 05. Sala de exposição *A coleções*
 - 06. Sala escura *black box*
 - 07. Sala de exposição B
 - 08. Sala de exposição C
 - 09. Zona educativa
 - 10. Biblioteca e centro de documentação
 - 11. Loja
 - 12. Atelier de restauro
 - 13. Corredor técnico

- Auditório
- 14. Foyer
 - 15. Auditório
 - 16. Camarim
 - 17. Régie
 - 18. Bar
 - 19. Arrumos

- Zona Administrativa
- 20. Recepção
 - 21. Sala pessoal
 - 22. Gabinete
 - 23. Sala reuniões

- Restaurante
- 24. Salão
 - 25. Cozinha
 - 26. Câmara frigorífica
 - 27. Arrumos

- 28. Cais de cargas e descargas
- 29. Vestiários
- 30. Sala pessoal
- 31. Arrumos
- 32. Sala de triagem
- 33. Reservas
- 34. Casa das máquinas
- 35. Estacionamento





Alçado Noroeste



Alçado Sudeste

0 5 10m

Folha 5

Planta do Piso 1

Museu

- 01. Foyer
- 02. Bengaleiro
- 03. Galeria de exposições temporárias
- 04. Antecâmara de montagem
- 05. Sala de exposição *A coleções*
- 06. Sala escura *black box*
- 07. Sala de exposição B
- 08. Sala de exposição C
- 09. Zona educativa
- 10. Biblioteca e centro de documentação
- 11. Loja
- 12. Atelier de restauro
- 13. Corredor técnico

Auditório

- 14. Foyer
- 15. Auditório
- 16. Camarim
- 17. Régie
- 18. Bar
- 19. Arrumos

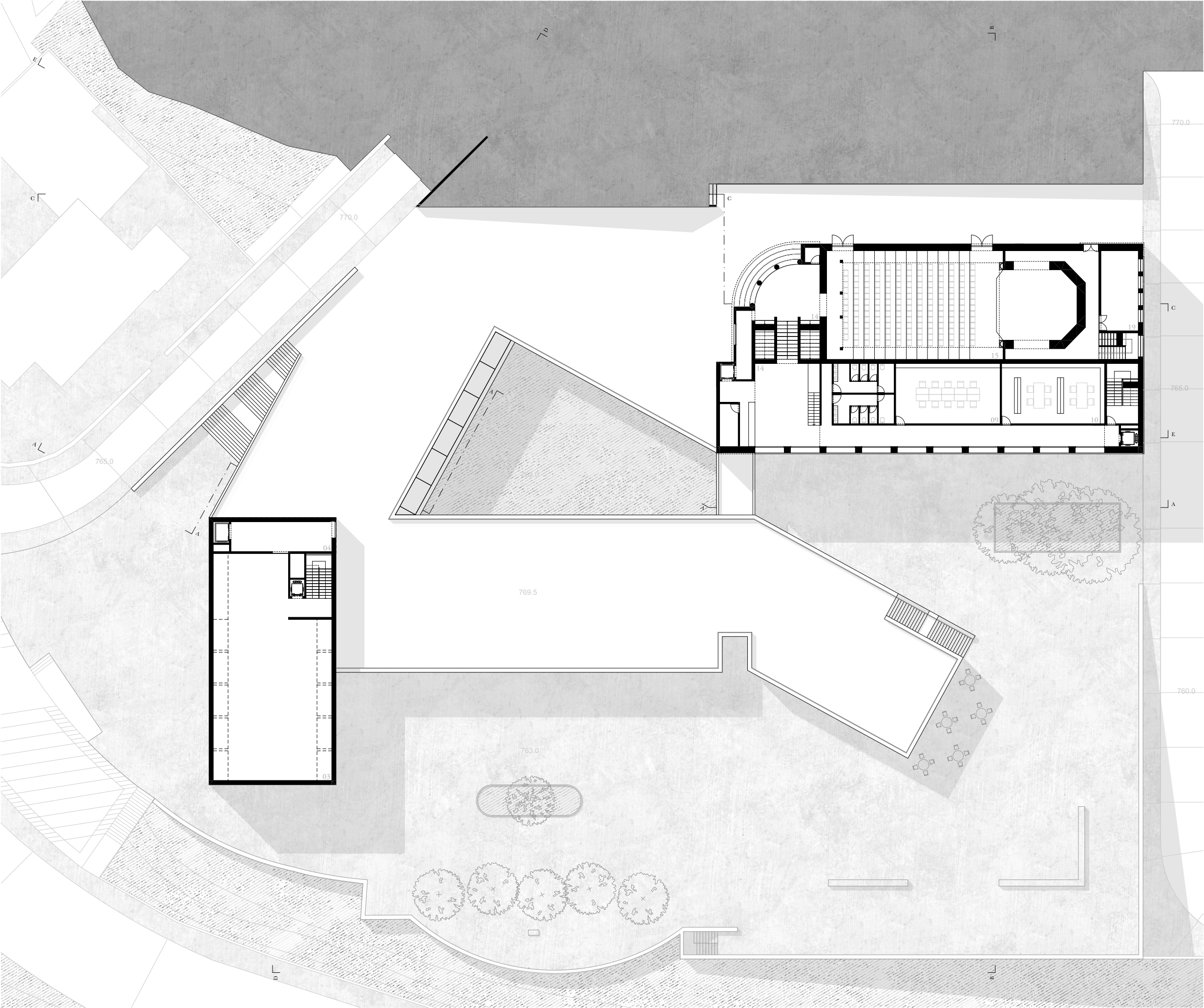
Zona Administrativa

- 20. Recepção
- 21. Sala pessoal
- 22. Gabinete
- 23. Sala reuniões

Restaurante

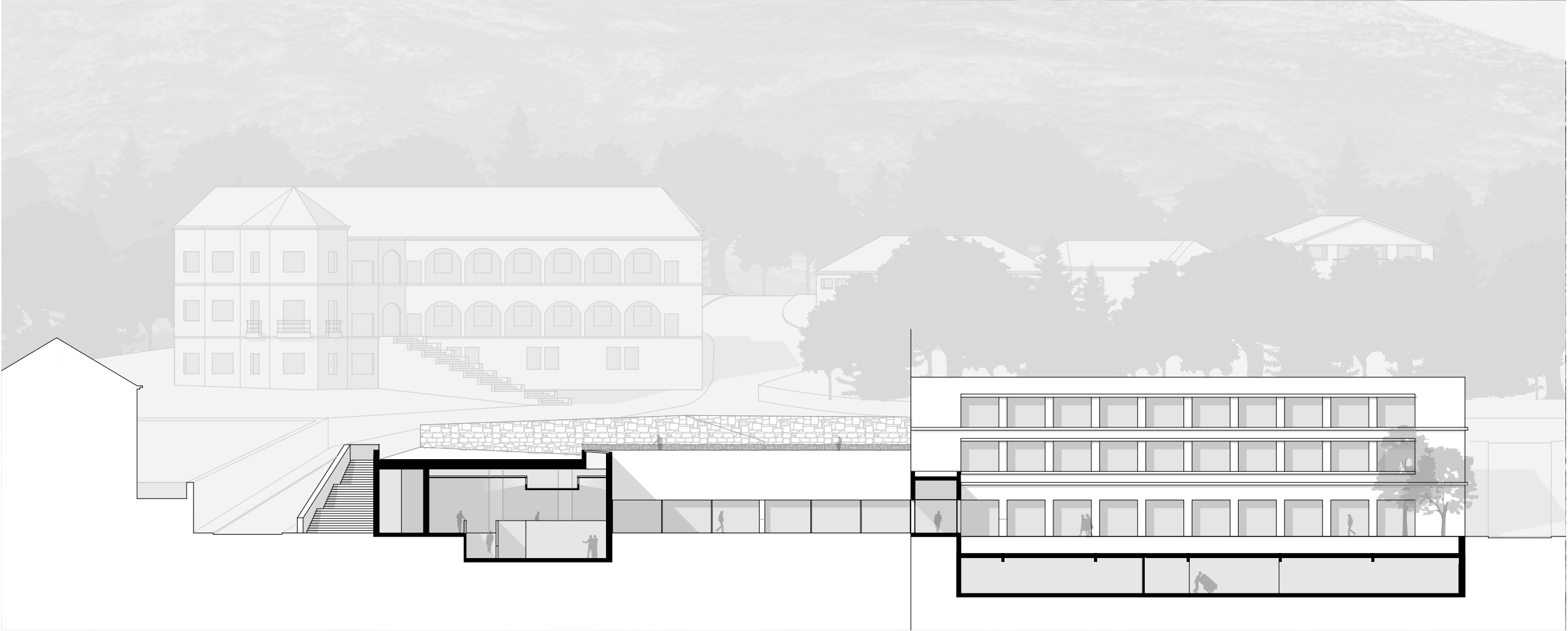
- 24. Salão
- 25. Cozinha
- 26. Câmara frigorífica
- 27. Arrumos

- 28. Cais de cargas e descargas
- 29. Vestiários
- 30. Sala pessoal
- 31. Arrumos
- 32. Sala de triagem
- 33. Reservas
- 34. Casa das máquinas
- 35. Estacionamento





Alçado Nordeste



Perfil A

0 5 10m

Folha 7

Planta do Piso 0

Museu

- 01. Foyer
- 02. Bengaleiro
- 03. Galeria de exposições temporárias
- 04. Antecâmara de montagem
- 05. Sala de exposição A *coleções*
- 06. Sala escura *black box*
- 07. Sala de exposição B
- 08. Sala de exposição C
- 09. Zona educativa
- 10. Biblioteca e centro de documentação
- 11. Loja
- 12. Atelier de restauro
- 13. Corredor técnico

Auditório

- 14. Foyer
- 15. Auditório
- 16. Camarim
- 17. Régie
- 18. Bar
- 19. Arrumos

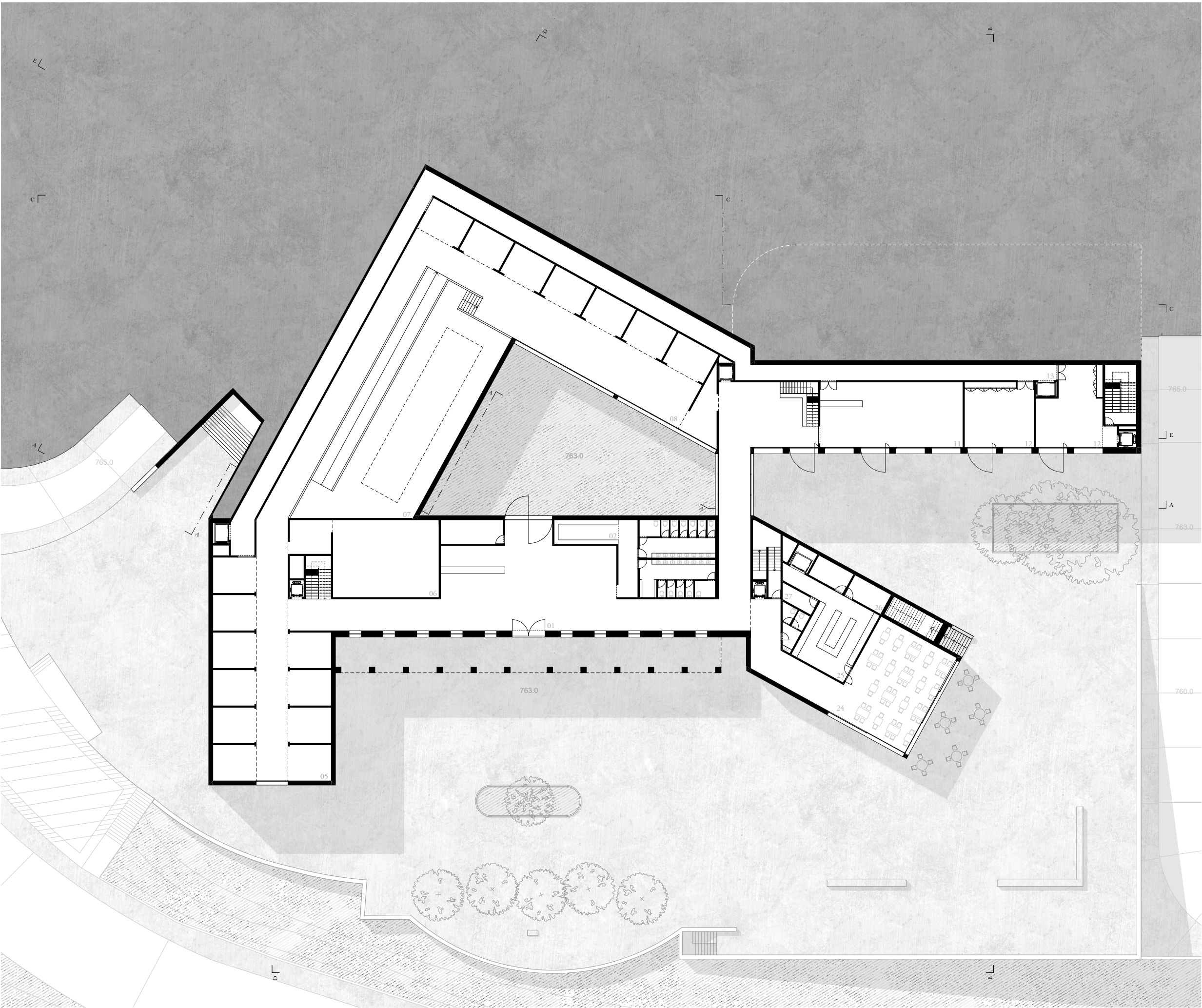
Zona Administrativa

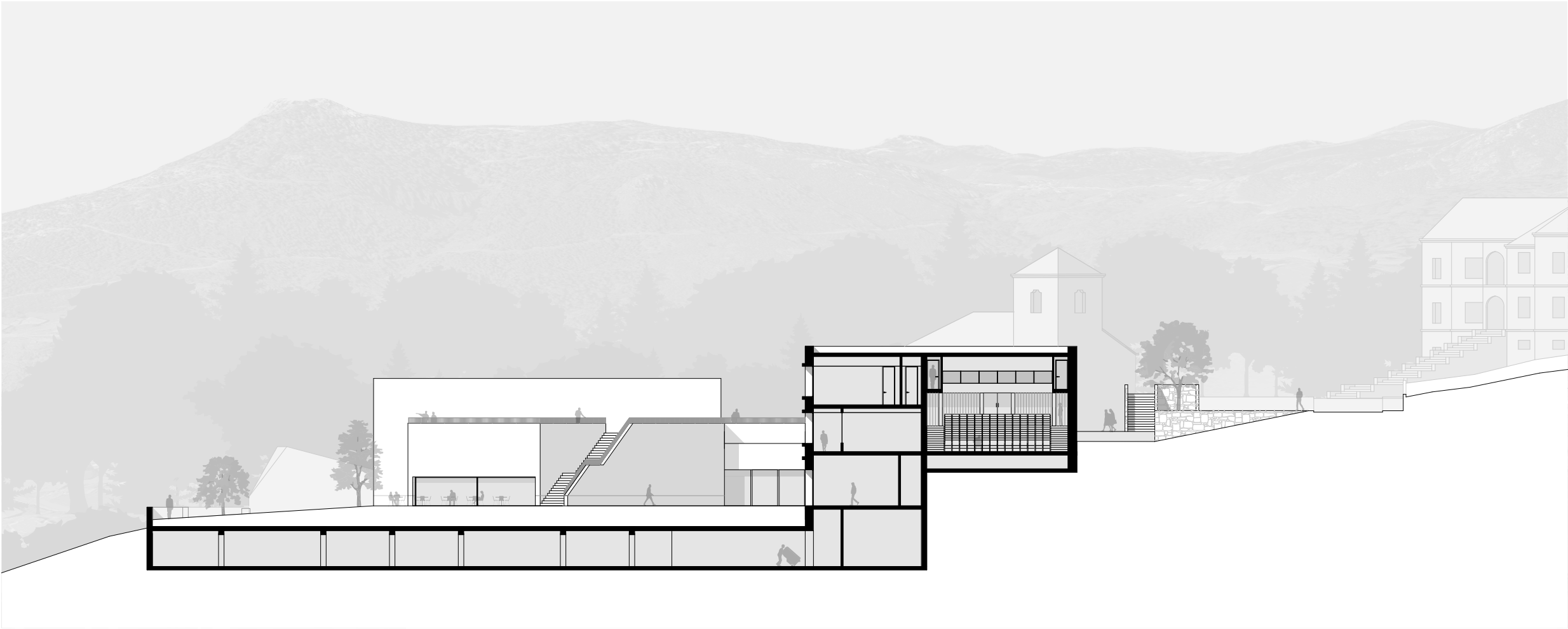
- 20. Recepção
- 21. Sala pessoal
- 22. Gabinete
- 23. Sala reuniões

Restaurante

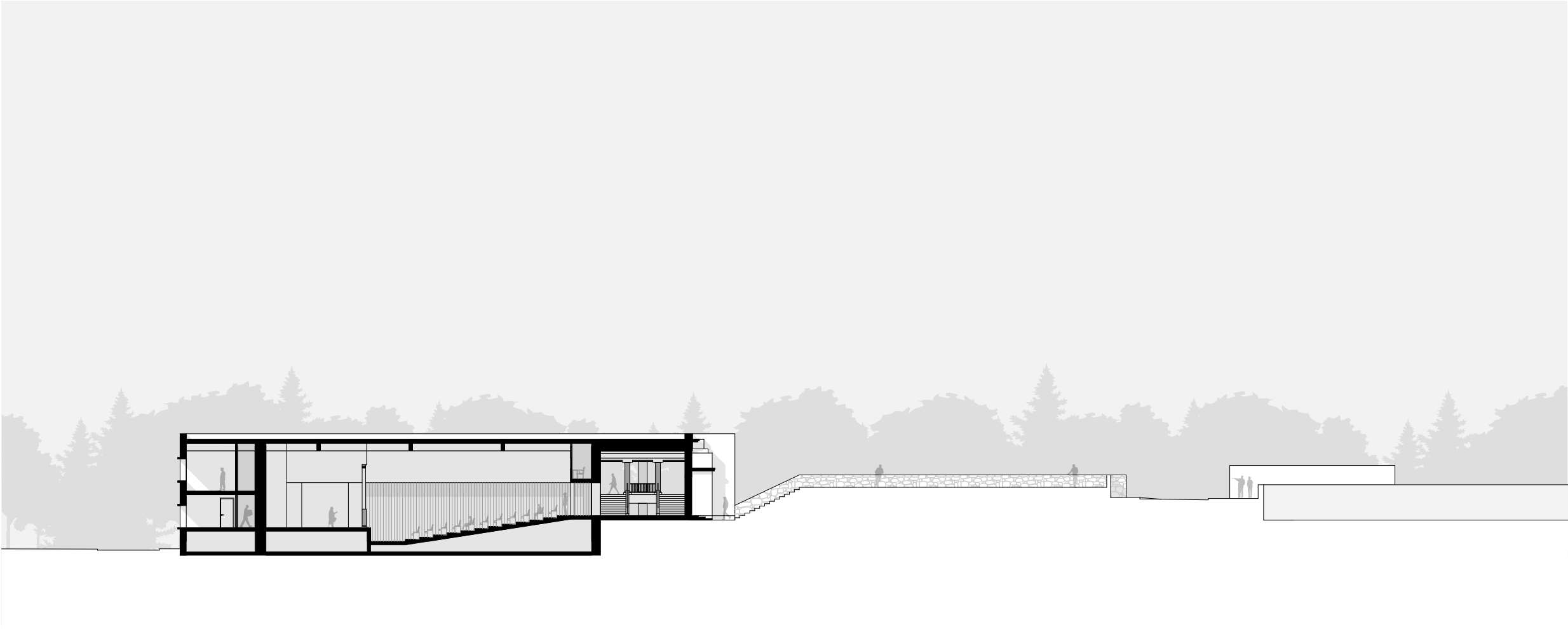
- 24. Salão
- 25. Cozinha
- 26. Câmara frigorífica
- 27. Arrumos

- 28. Cais de cargas e descargas
- 29. Vestiários
- 30. Sala pessoal
- 31. Arrumos
- 32. Sala de triagem
- 33. Reservas
- 34. Casa das máquinas
- 35. Estacionamento





Perfil B



Perfil C

0 5 10m

Folha 9

Planta do Piso -1

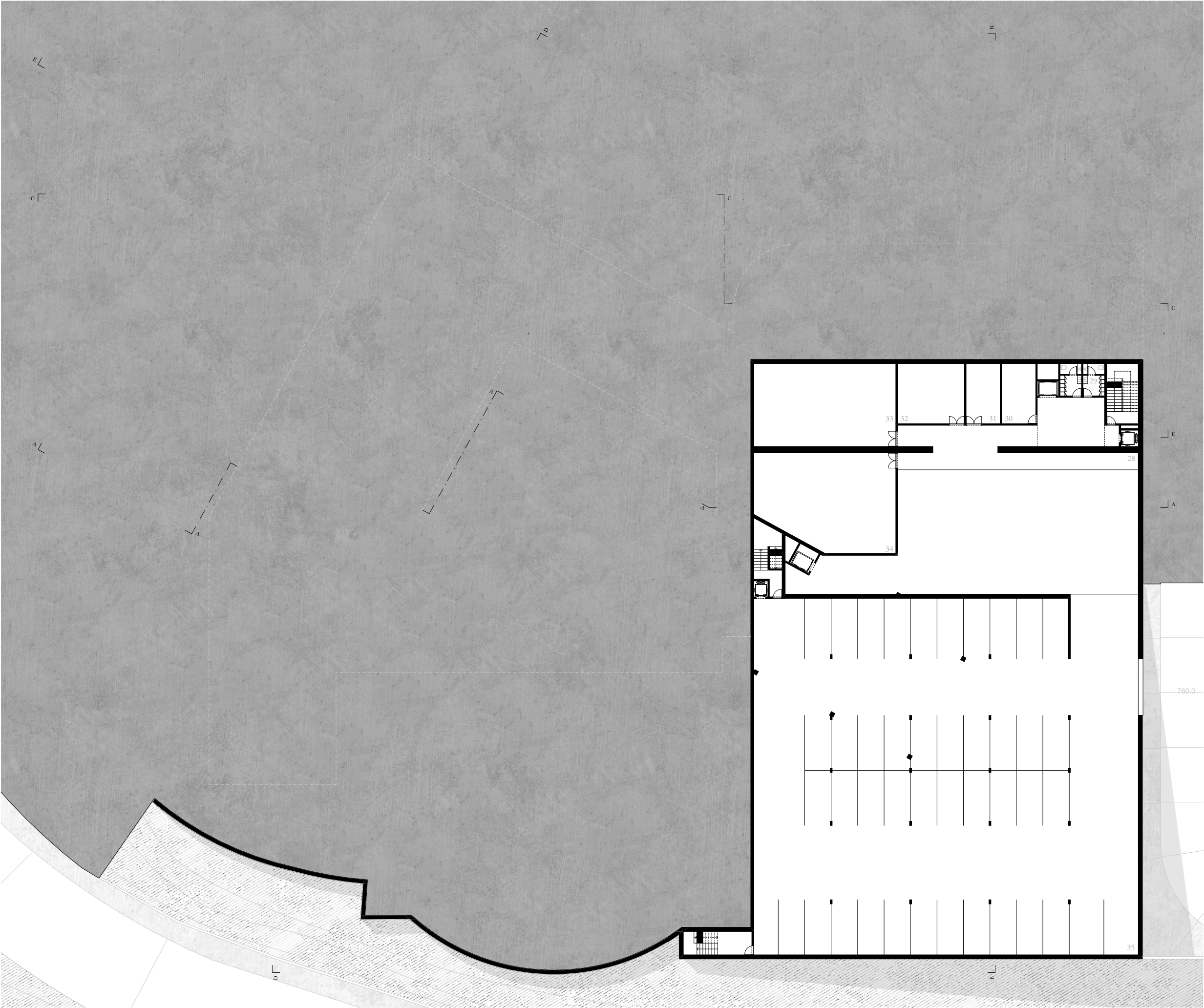
- Museu
- 01. Foyer
 - 02. Bengaleiro
 - 03. Galeria de exposições temporárias
 - 04. Antecâmara de montagem
 - 05. Sala de exposição A *coleções*
 - 06. Sala escura *black box*
 - 07. Sala de exposição B
 - 08. Sala de exposição C
 - 09. Zona educativa
 - 10. Biblioteca e centro de documentação
 - 11. Loja
 - 12. Atelier de restauro
 - 13. Corredor técnico

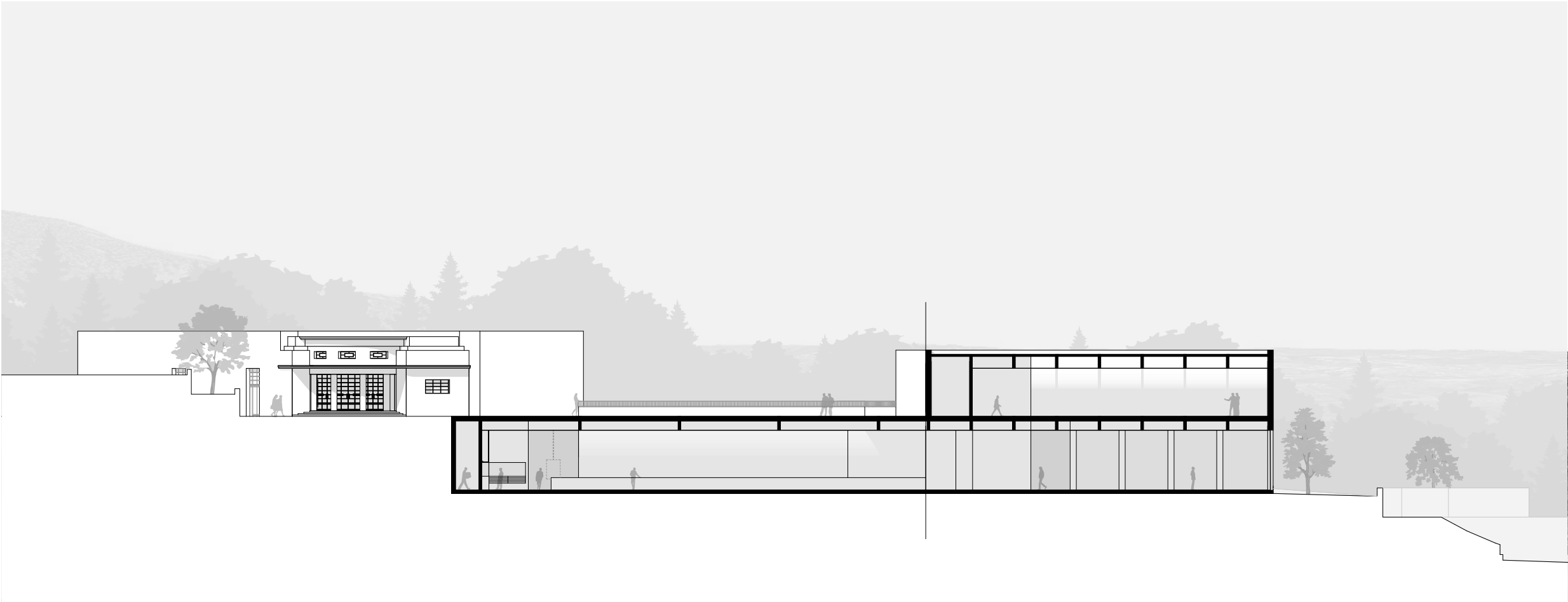
- Auditório
- 14. Foyer
 - 15. Auditório
 - 16. Camarim
 - 17. Régie
 - 18. Bar
 - 19. Arrumos

- Zona Administrativa
- 20. Recepção
 - 21. Sala pessoal
 - 22. Gabinete
 - 23. Sala reuniões

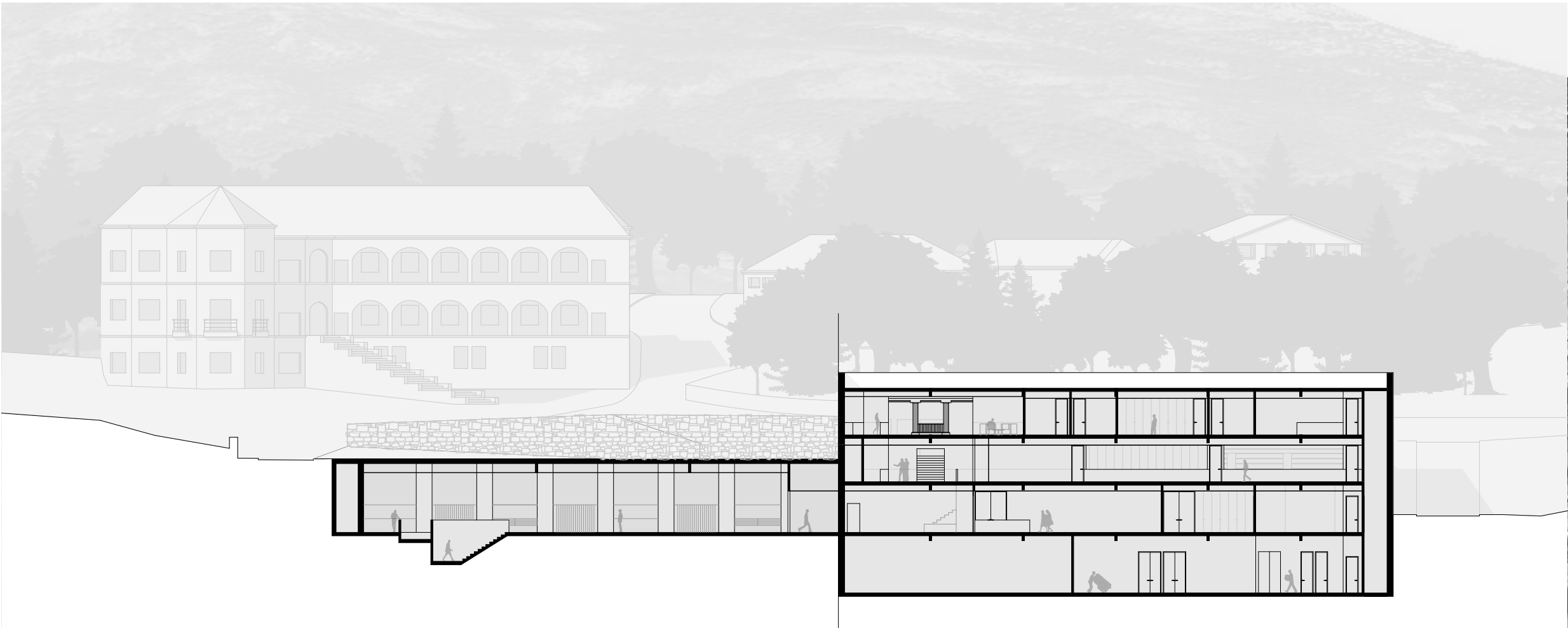
- Restaurante
- 24. Salão
 - 25. Cozinha
 - 26. Câmara frigorífica
 - 27. Arrumos

- 28. Cais de cargas e descargas
- 29. Vestiários
- 30. Sala pessoal
- 31. Arrumos
- 32. Sala de triagem
- 33. Reservas
- 34. Casa das máquinas
- 35. Estacionamento





Perfil D

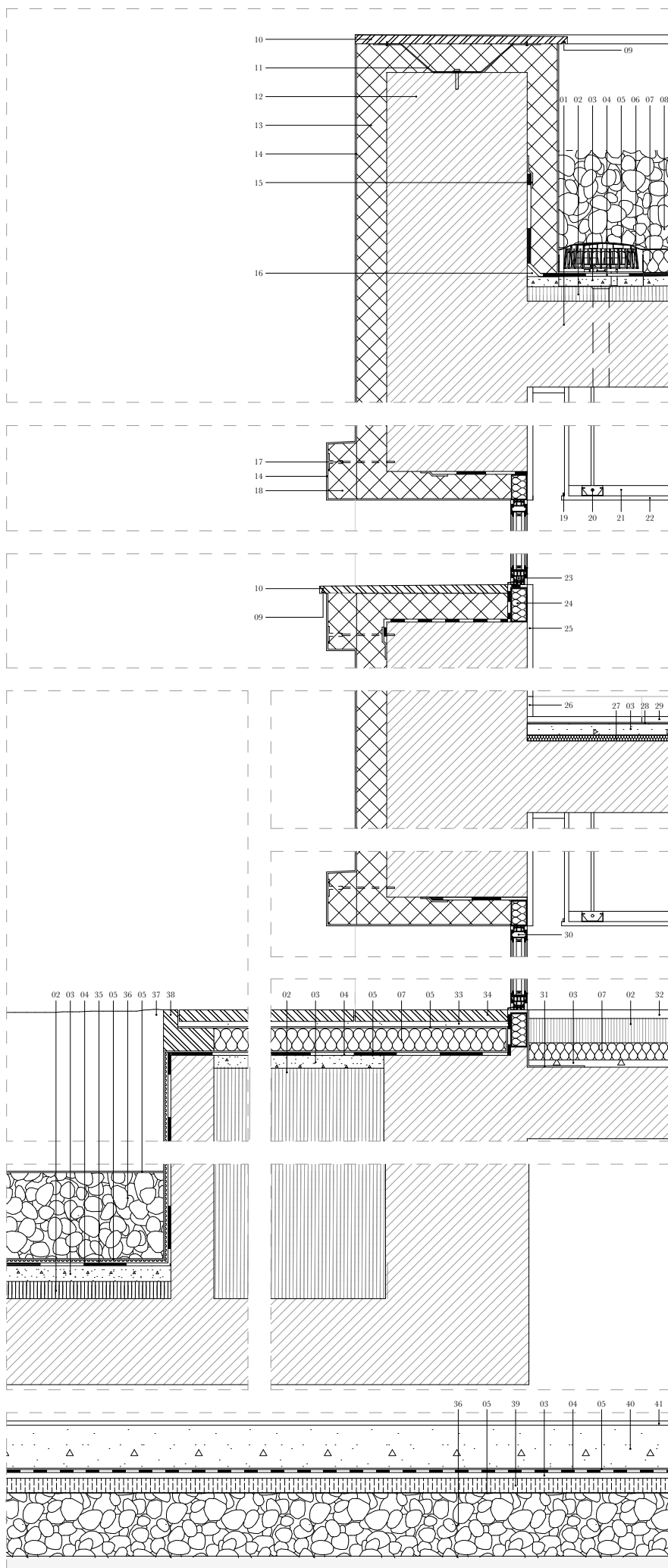


Perfil E

0 5 10m

Folha 11

01. Laje de betão armado
02. Betão leve
03. Regularização
04. Tela de impermeabilização
05. Manta geotextil
06. Sistema de drenagem de cobertura Geberit
07. Isolamento térmico em poliestireno
08. Godo
09. Pingadeira
10. Parapeito em placa de granito, 3cm
11. Grampo de fixação para pedras naturais tipo Halfen
12. Betão
13. Sistema de ETICS, 10cm
14. Reboco exterior branco
15. Perfil metálico em Z
16. Perfil metálico triangular
17. Bucha de fixação
18. Friso exterior em poliestireno expandido
19. Fita LED
20. Perfil metálico de fixação de teto falso do tipo Knauf
21. Calha metálica de fixação de teto falso do tipo Knauf
22. Teto em gesso cartonado do tipo Knauf, 2cm
23. Caixilharia fixa em alumínio do tipo Panoramah
24. Pré aro de aço com isolamento térmico
25. Reboco liso branco
26. Rodapé em granito, 2cm espessura
27. Isolamento acústico em lã de rocha
28. Argamassa colante
29. Pavimento em placa de pedra de granito, 40x40cm, com 2cm de espessura.
30. Caixilharia batente em alumínio do tipo Panoramah
31. Cantoneira metálica
32. Betão afagado, 3cm
33. Caixa de areia de assentamento de pedra
34. Pavimento em placa de pedra de granito, 4cm de espessura



Folha 12

35. Tela pitonada para drenagem

36. Caixa de brita, 20cm

37. Solo

38. Pedra de remate em granito

39. Betão de limpeza

40. Massame de betão com malha sol, 15cm

41. Argamassa autonivelante do tipo Sika

42. Parede existente

43. Placa de gesso cartonado

44. Manta acústica

45. Lâmpada LED tubular

46. Caixa de ar

47. Madeira maciça

48. Perfil metálico em L

49. Placas de granito

50. Tratamento acústico tipo Sylomer

51. Barrote de suporte em madeira maciça

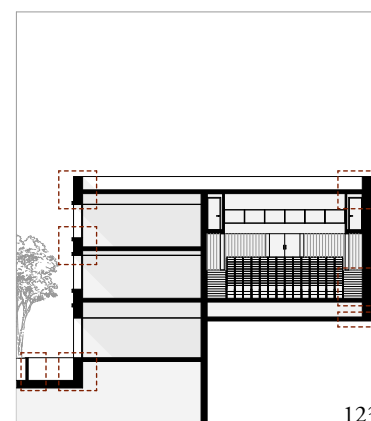
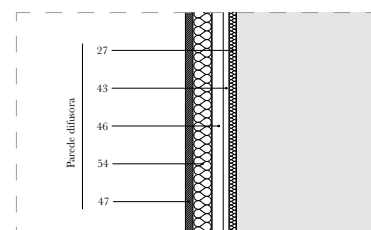
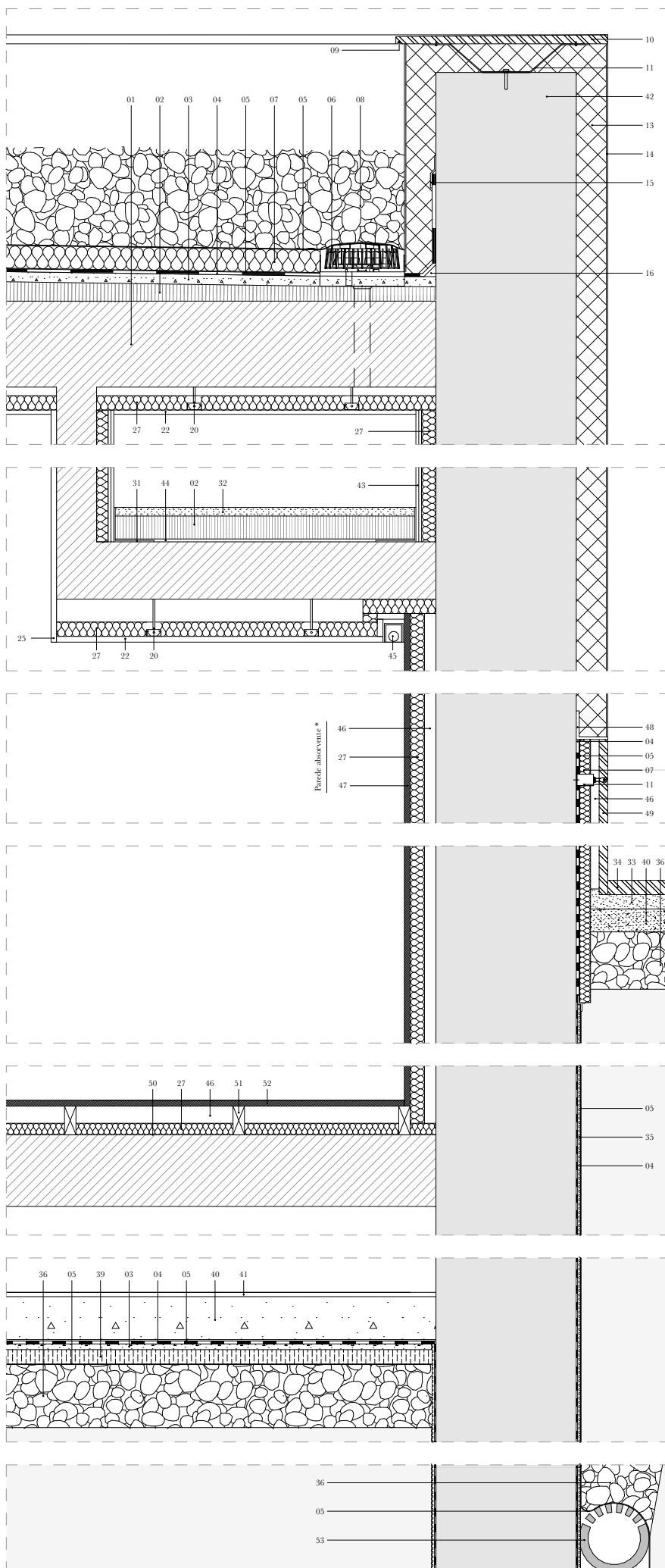
52. Pavimento em soalho de madeira

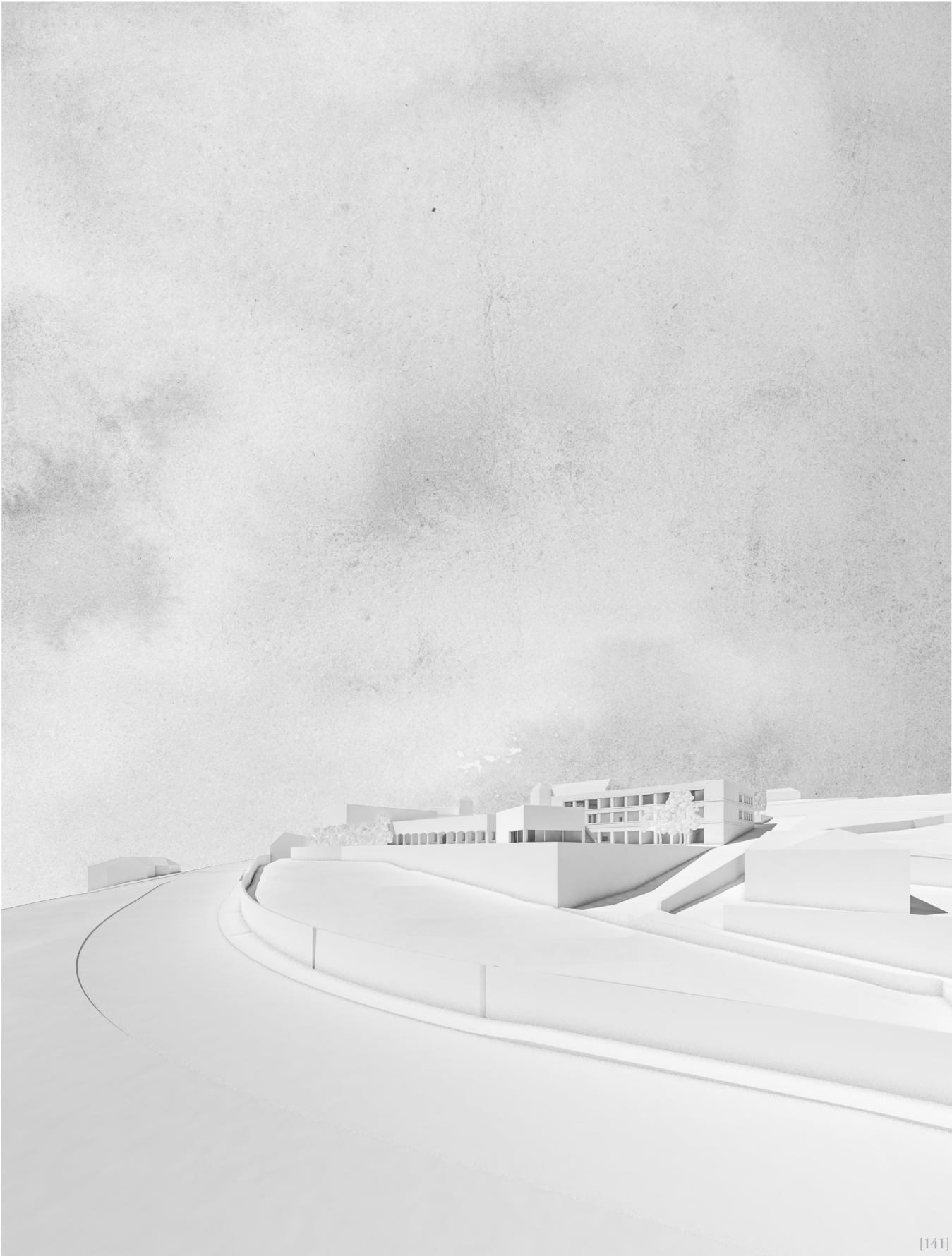
53. Tubo de drenagem

54. Lã mineral

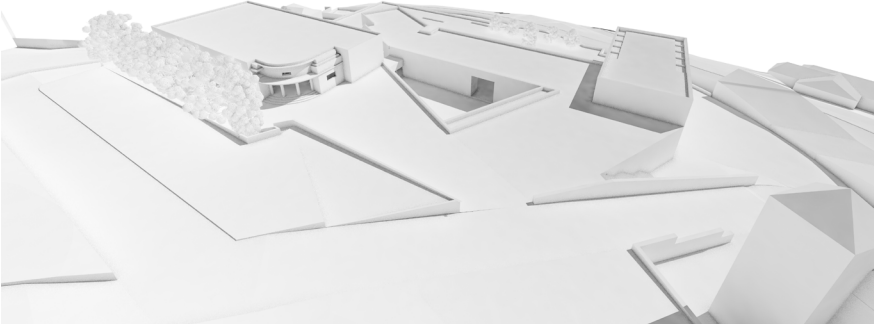
Escala 1:20

*A alternar com parede difusora:

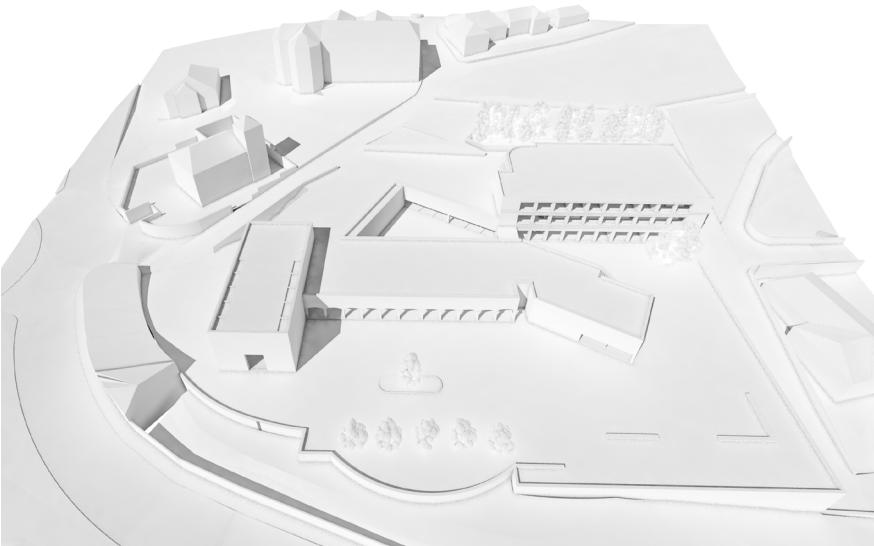




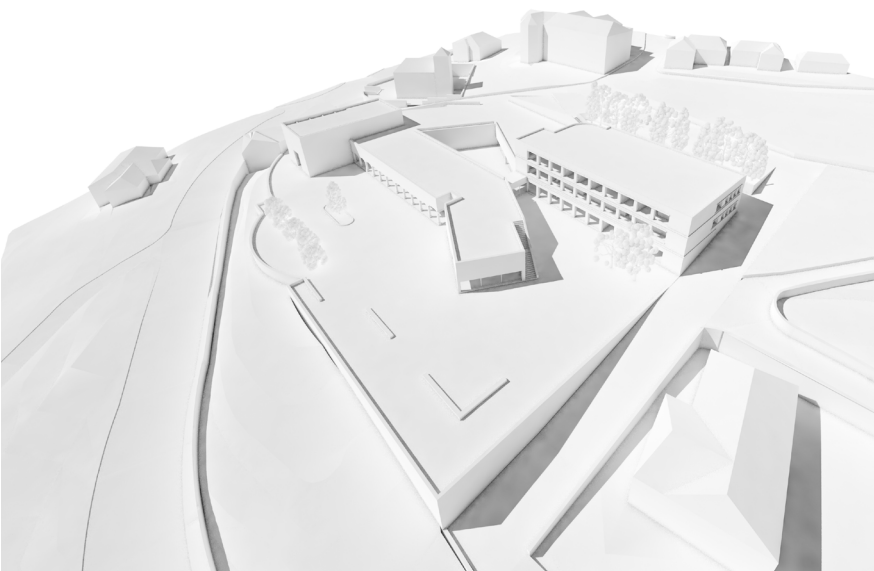
[141] a [144] Perspetivas da maquete digital da proposta de intervenção.



[142]



[143]



[144]

3.3. Considerações finais

Intervir numa ruína implica aceitar a preexistência como uma realidade continuamente atravessada pelo tempo, pela transformação e pela perda. Esta condição torna-se particularmente evidente no caso do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda, onde a ação lenta do abandono sobrepôs-se uma interrupção abrupta, inscrita na demolição parcial do conjunto e na fragmentação da sua memória construída. Perante esta ausência, a proposta não procurou reconstruir uma imagem perdida, mas antes reconhecer na própria incompletude do lugar a possibilidade de um novo sentido.

Assim, a ruína não é entendida como um fim, mas como um elemento aberto à reinterpretação, capaz de acolher novas formas de uso e de relação com o território. A reflexão desenvolvida em torno dos conceitos de ruína, tempo e memória permitiu compreender que a permanência de um edifício não depende exclusivamente da sua integridade material nem da preservação literal da sua forma original, mas sobretudo da sua capacidade de continuar a estabelecer relações com o presente. Neste sentido, a demolição deixou de ser entendida apenas como perda, assumindo-se também como uma nova camada da história do lugar, inscrita nas ausências, nas discontinuidades e nos fragmentos que persistem, enquanto testemunho da fragilidade do património sanatorial.

É precisamente a partir desta consciência que a presente investigação procura alertar para a importância e urgência da intervenção no património sanatorial. Estes lugares transportam uma memória coletiva profundamente ligada à história da saúde, da arquitetura e da própria construção do território moderno, tornando a sua perda particularmente significativa. Num momento em que muitas destas estruturas permanecem abandonadas e em acelerado processo de degradação, torna-se indispensável promover uma reflexão crítica sobre o seu futuro antes que a sua condição se torne irreversível.

É neste contexto que se encontra o Caramulo. Perante o progressivo abandono de várias das suas estruturas sanatoriais, a vila encontra-se hoje num momento de redefinição da sua identidade. Tal como aconteceu em antigas cidades sanatoriais europeias, que encontraram novos futuros através do turismo, da cultura e da valorização da paisagem, também aqui a regeneração

do território poderá surgir da reinterpretação das qualidades que estiveram na origem da sua fundação. No caso do Caramulo, essa possibilidade constrói-se não apenas a partir da relação singular entre arquitetura, natureza e saúde, mas também da condição cultural única que os seus museus representam, capazes de reativar o lugar como destino contemporâneo sem romper com a sua memória histórica. Neste sentido, a presente investigação e proposta de intervenção procuram contribuir para uma reflexão mais alargada sobre o futuro do Caramulo, chamando a atenção para as suas estruturas de elevado valor arquitetónico e simbólico antes que estas enfrentem processos de perda semelhantes ao do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda.

É a partir desta leitura crítica do território e das suas permanências que se torna possível enquadrar a intervenção proposta, não como resposta isolada, mas como parte de um pensamento mais amplo sobre continuidade, memória e transformação na vila.

Enquanto primeira experiência de projeto sobre uma preexistência construída, este trabalho impôs um processo de decisão complexo, cujos desafios metodológicos exigiram uma avaliação ponderada do valor de cada elemento. Projetar sobre o construído revelou que a atitude perante a preexistência não pode ser homogênea, variando entre a preservação e a transformação. Esta dualidade ficou patente na decisão de manter o pórtico, reconhecendo o seu valor simbólico e urbano, em contraste com a reformulação dos alçados do cineteatro e demolições assumidas como necessárias para a reconfiguração espacial. O confronto direto entre o desenho e a realidade física da ruína expôs as dificuldades desta gestão, como na complexidade em compatibilizar novas necessidades programáticas com a estrutura original. Esta experiência permitiu compreender que intervir no património exige flexibilidade e uma constante negociação entre o respeito pelo passado e as exigências do novo projeto.

Concluindo, mais do que devolver o sanatório ao que foi, este estudo e projeto procura dar continuidade ao que ainda pode vir a ser. Entre ruína e permanência, a arquitetura afirma-se, não como instrumento de reconstrução, mas como continuidade crítica de uma história que permanece inevitavelmente aberta ao tempo.





Fontes e referências

Referências Bibliográficas

- Alarcão, P. (2018). *Construir na ruína, entre a Reconstituição e a Reabilitação*. Edições Afrontamento.
- Calvino, I. (1993). *As cidades invisíveis*. Teorema.
- Cannatà, M., Fernandes, F., & Cordeiro, A. (1999). *Construir no Tempo = Building upon time: Souto Moura, Rafael Moneo, Giorgio Grassi* (1.^a ed.). Estar.
- Chipperfield, D. (1994). *Theoretical practice*. Artemis.
- Choay, F. (2010). *A alegoria do património* (2.^a ed.). Edições 70.
- Gouveia, S. P. (Coord.). (2020). *Museu do Caramulo: Coleção de automóveis, motos e bicicletas*. Museu do Caramulo.
- Hill, J. (2019). *The architecture of ruins: Designs on the past, present and future*. Routledge.
- Márquez Cecilia, F., & Levene, R. C. (2000). *Alvaro Siza : 1958-2000 : getting through turbulence = salvando las turbulencias : notes on invention = notas sobre la invención*. El Croquis.
- Márquez Cecilia, F., & Levene, R. (2005). *Eduardo Souto de Moura 1995-2005 : la naturalidad de las cosas = the naturalness of things*. El Croquis Editorial.
- Miranda, B. P., Cunha, J. A. da, & Cruz, M. P. (Coords.). (2024). *Alberto Cruz*. ISCTE / CIES – Centro de Investigação e Estudos de Sociologia.
- Nunes, J. A. (2022). *Arquitectura branca : os sanatórios para a tuberculose em Portugal*. By The Book.
- Nys, R. (Ed.) (2025). *David Chipperfield architects : 1985-2014*. Verlag der Buchhandlung Walther und Franz König.
- Palma-Rodrigues, R. (2024). *O Sanatório e a tuberculose 1900-1950: Outão, meio século de trabalhos e memórias*. By The Book.
- Pinheiro, T. (1989). *Subsídios para a História do Caramulo: Nascimento, Apogeu e Ocaso de uma Grande Obra*. Biblioteca Museu Tomaz Ribeiro.
- Providência, Paulo, Branco, João, & Tostões, Ana. (2020). *Curar e cuidar: práticas de reabilitação de património hospitalar do sec. XX*. Edarq.
- Rossi, A. (1977). *A arquitectura da cidade*. Cosmos.
- Ruskin, J. (1903). *The works of John Ruskin: Vol. 8. The seven lamps of architecture* (E. T. Cook & A. Wedderburn, Eds.). George Allen.
- Santos, I. C. (1989). *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*. Sociedade do Caramulo S.A.

Siza Vieira, Á. (2000). *Imaginar a evidência*. Edições 70.

Siza Vieira, Á. (2019). *01 Textos*. Parceria A. M. Pereira.

Tavares, A. (2005). *Arquitetura antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça* (1.^a ed.). FAUP Publicações.

Távora, F. (1947). *O Problema da Casa Portuguesa*. em *Cadernos de Arquitectura*, n.o 1, Editorial Organizações.

Távora, F. (2015). *Da Organização do Espaço* (9.^a edição). FAUP Publicações.

Tostões, A., Arnaut, D., & Providência, P. (2020). *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976*. IST-ID, Técnico.

Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book.

Zumthor, P. (2006). *Atmosferas : Entornos arquitectónicos : As coisas que me rodeiam*. Gustavo Gili.

Zumthor, P. (2006). *Thinking Architecture* (2a expanded ed). Birkhäuser.

Publicações Periódicas

Araújo, N. (1947, 30 de março). *Como se aninhou na serra a povoação das Paredes do Guardão*. Folha de Tondela

Araújo, N. (1947, 6 de abril). *Como nasceu a Estância Sanatorial do caramulo debruçada sobre o Campo de Besteiros*. Folha de Tondela.

Araújo, N. (1947, 13 de abril). *Vinte casas-sanatórios constituem a estância do caramulo cuja unificação de serviços clínicos representa um verdadeiro milagre*. Folha de Tondela.

Baptista, L. S., & Melâneo, P. (2010). *Ações patrimoniais: Perspectivas críticas*. *Arquitetura e Arte*, (82)

César, J. J. (1938, maio–agosto). [Crónica "*Caramulo—Estância de Cura*", partes I a XIV]. Folha de Tondela.

Fonseca, T. (1905). *O Caramulo*. *Serões*, (27), 177–186.

Lacerda, M. (Dir.), & Folgado, D. (Coord. Ed.). (2013). *Revista Património 1*. Direção-Geral do Património Cultural.

Metelo, A. (1941). *Caramulo: A serra que fala e chora*. *Panorama: Revista de Arte e Turismo*, 1(8), 6–8.

Publicações Académicas

Castro, M. A. P. (2007). *Estância sanatorial do Caramulo: Da génese ao plano de urbanização de Januário Godinho* [Trabalho de licenciatura Universidade do Porto].

Coimbra, C. A. (2014). *Dinâmicas de uma arquitetura heliotrópica: Reabilitação e reconversão do sanatório Dr. Jerónimo Lacerda em casa d'artes do Caramulo* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório Aberto da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/7765>

Confort, R. S. (2019). *Os Valores do edifício sanatorial do Caramulo* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral. <https://hdl.handle.net/10316/86571>

Matos, A. R. G. (2018). *Conservação de uma memória: A arquitectura sanatorial na contemporaneidade* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/112312>

Moreira, A. P. S. (2022). *Da Serra do Caramulo: Projeto e Paisagem* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/147584>

Moura, J. P. S. (2019). *O restauro do pavilhão cirúrgico do Caramulo: Projeto âncora para a reabilitação da estância sanatorial do Caramulo* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/90205>

Documentários

Elyseu, J. (Realizador). (1963). *Caramulo* [Filme documentário]. Em *Viagens da Nossa Terra*. RTP Arquivos. <https://arquivos.rtp.pt/conteudos/caramulo/> [Consultado a 16 de fevereiro de 2026]

Estância sanatorial do Caramulo. (1954). [Filme documentário]. Cinemateca Digital. <http://www.cinemateca.pt/cinemateca-digital/Ficha.aspx?obraid=7625&type=Video>

Gouveia, S. P. (Realizador). (2025). *João de Lacerda - O colecionador visionário* [Filme documentário]. Museu do Caramulo. <https://www.rtp.pt/play/p15269/e877871/joao-de-lacerda-o-colecionador-visionario> [Consultado a 16 de março de 2026]

Nabinho, M. (Realizador). (2021). *Abel de Lacerda: O colecionador utópico* [Filme documentário]. Museu do Caramulo. <https://www.rtp.pt/play/p9170/e564086/abel-de-lacerda-o-colecionador-utopico> [Consultado a 21 de abril de 2026]

Secretariado da Propaganda Nacional. (1936). *Caramulo* [Filme documentário]. Cinemateca Digital. <http://www.cinemateca.pt/cinemateca-digital/Ficha.aspx?obraid=4982&type=Video> [Consultado a 21 de abril de 2026]

Documentos Arquivísticos

Cruz, A. (1984). *Hotel para o Caramulo: Adaptação do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda Ante-projecto* [Memória descritiva e justificativa de anteprojecto]. Arquivo do Museu do Caramulo, Caramulo.

Godinho, J. (1949). *Bases para o estudo do Plano de Urbanização do Caramulo: Ante-plano*. Centro de Documentação e Arquivo, Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto.

Lacerda, J. (1939). *Duas palavras*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1938 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

Lacerda, J. (1941). *Algumas considerações prévias*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1940 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

Lacerda, J. (1944). *Considerações prévias*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1943 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

Lacerda, J. (1945). *Considerações prévias*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1944 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

Silva, F. P. (Lisboa, 3 de Junho de 1986). *Carta a João de Lacerda: Assunto relativo ao futuro do Caramulo como Centro de Turismo* [carta a João de Lacerda]. Arquivo do Museu do Caramulo.

Tápia, M. (1946). *Umas poucas palavras*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1945 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

Tápia, M. (1948). *Algumas palavras à maneira de prólogo*. Boletim de Estatística da Estância Sanatorial do Caramulo de 1947 [Relatório]. Arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

Webgrafia

Caramulo Motorfestival. (2025). *XX edição do Caramulo Motorfestival leva 50 mil pessoas à montanha mágica*. <https://www.caramulo-motorfestival.com/pt/xx-edicao-do-caramulo-motorfestival-leva-50-mil-pessoas-a-montanha-magica/> [Consultado a 12 de março de 2026]

Carta de Cracóvia 2000: Princípios para a conservação e o restauro do património construído. https://www.patrimoniocultural.gov.pt/wp-content/uploads/2024/01/2000__carta_de_cracovia_sobre_os_principios_para_a_conservacao_e_o_restauro_do_patrimonio_construido-conferencia_internacional_so.pdf [Consultado a 23 de maio de 2026]

Documento de Madrid: Critérios para a conservação do património arquitetónico do século XX [Critérios de intervenção patrimonial]. https://docomomoiberico.com/wp-content/uploads/2013/06/docomomo_pdfs_2011_documento_Madrid_PORT.pdf [Consultado a 23 de maio de 2026]

Documento de Nara sobre autenticidade 1994. Comité Nacional Português do Conselho Internacional de Monumentos e Sítios. <https://www.icomos.pt/images/pdfs/2021/35%20Documento%20de%20Nara%20sobre%20autenticidade%201994.pdf> [Consultado a 23 de maio de 2026]

Gouveia, S. P. (2025). *Salvador Gouveia: “A herança do meu pai? A ética”* [Vídeo]. Em *M. J. Avillez, Os Herdeiros*. Observador. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=qK0jUttFBiw> [Consultado a 10 de janeiro de 2026]

Luz, P. S. (2022). *Caramulo. Como a antiga vila está a renascer para o turismo depois de anos de abandono*. Diário de Notícias. <https://www.dn.pt/arquivo/diario-de-noticias/caramulo-como-a-antiga-vila-esta-a-renascer-para-o-turismo-depois-de-anos-de-abandono-15427286.html> [Consultado a 13 de janeiro de 2026]

Museu do Caramulo. (2026). *Museu do Caramulo e Caramulo Experience Center batem recorde com mais de 65 mil visitantes em 2025*. Museu do Caramulo. <https://museudocaramulo.pt/noticias/museu-do-caramulo-e-caramulo-experience-center-batem-recorde-com-mais-de-65-mil-visitantes-em-2025/> [Consultado a 15 de março de 2026]

Museu do Caramulo. (s.d.). *História*. <https://museudocaramulo.pt/o-museu/historia/> [Consultado a 15 de março de 2026]

Museu das Marcas. (s.d.). *Museu das Marcas, Embalagem e Publicidade*. <https://museudasmarcas.pt> [Consultado a 16 de março de 2026]

Pereira, A. (2014). *Caramulo, a montanha mágica*. Público. http://fugas.publico.pt/Viagens/330748_caramulo-a-montanha-magica?pagina=-1 [Consultado a 12 de janeiro de 2026]

Pinto, M. C., & Roberto, M. (2018). *A glória e a ruína da vila onde Portugal se tratou*. Público. <https://www.publico.pt/2018/04/15/sociedade/noticia/a-gloria-e-a-ruina-da-vila-onde-portugal-se-tratou-1810118> [Consultado a 12 de março de 2026]

Município de Tondela. (2018). *Área de Reabilitação Urbana do Caramulo (ARU): Memória descritiva e justificativa*. Serviços de Urbanismo, Câmara Municipal de Tondela. https://api.cm-tondela.pt/uploads/1/2/Urbanismo/ARU/Caramulo/ARU_memoria_descritiva.pdf [Consultado a 26 de junho de 2025]

Iconografia

- [01] A entrada do edifício do cineteatro em ruínas, 2025. Fotografia da autora.
- [02] A vastidão do Vale de Besteiros estende-se até ao horizonte dominado pela Serra da Estrela. Fotografia captada no Cabeço da Neve, Serra do Caramulo, 2025. Fotografia da autora.
- [03] Enquadramento visual a partir do espaço de entrada do cineteatro em direção ao Caramulinho, 2025. Fotografia da autora.
- [04] A Vila do Caramulo na encosta da serra, onde a presença dos antigos edifícios sanatoriais sobressai como memória gravada na paisagem. Fotografia captada a partir do Cabeço da Neve, 2025. Fotografia da autora.
- [05] Crianças em Alfama em grande proximidade social, Lisboa, c.1915, Disponível em: Nunes, J. A. (2022). *Arquitetura branca : os sanatórios para a tuberculose em Portugal*. By The Book, p.57.
- [06] "*As companheiras dos doentinhos*" no Sanatório Marítimo do Norte. Disponível em: Nunes, J. A. (2022). *Arquitetura branca : os sanatórios para a tuberculose em Portugal*. By The Book, p.303.
- [07] Leysin. Planta adaptada da cartografia utilizada para o concurso de ideias de 1917. Disponível em: Tavares, A. (2005). *Arquitetura antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça* (1.ª ed.). FAUP Publicações, p.200.
- [08] Fotografia da Estância Sanatorial de Leysin. Disponível em: Tavares, A. (2005). *Arquitetura antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça* (1.ª ed.). FAUP Publicações, p.202.
- [09] Fotografia da Estância Sanatorial do Caramulo. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [10] Mulheres trajadas com costumes regionais, e, ao fundo, o Caramulinho. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [11] "*Penedo da Longra*", um dos blocos graníticos do Caramulo. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [12] Planta topográfica da região centro de Portugal. Estão assinalados os principais aglomerados populacionais e o traçado da N230 com o respetivo perfil topográfico. Desenho da autora.
- [13] Planta atual do Caramulo, com destaque no núcleo rural da aldeia de Paredes do Guardão. Desenho da autora.
- [14] O *Mar de Nuvens*. Vista panorâmica sobre o vale captada do Grande Hotel do Caramulo. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [15] Jerónimo Lacerda, à direita, com o cirurgião suíço Gustav Maurer, junto ao pórtico de entrada do Grande Sanatório, 1937. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.75.
- [16] Fotografia da barragem construída no Carvalhinho, 1932. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [17] "*Amanhecer - Residência do Director Clínico*". Vista da habitação de Jerónimo Lacerda sobre o Vale de Besteiros. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [18] "*Um trecho da paisagem da serra*". Registo da ocupação inicial da vila. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [19] "Curva da ferradura" na estrada para Campo de Besteiros. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.48.
- [20] "*Caramulo - Vista parcial sudoeste*". Primeira fase de desenvolvimento da Estância. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

- [21] Planta esquemática do desenvolvimento sanatorial do Caramulo. Em destaque, os sanatórios construídos entre 1920 e 1930. Desenho da autora.
- [22] Eduardo Malta, *Retrato do Professor António de Oliveira Salazar*, 1933. Museu do Caramulo. Disponível em: <https://artsandculture.google.com/asset/portrait-of-professor-ant%C3%B3nio-de-oliveira-salazar-eduardo-malta/hQFiAEYG3uIK2w?hl=en> [Consultado a 14 de março de 2026]
- [23] Salazar e António Ferro com a família Lacerda na casa cedida a Salazar no Caramulo. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. pp.132-133.
- [24] Doentes na galeria de cura do Grande Sanatório. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [25] Lavandaria central mecanizada, 1938. Disponível em: Santos, I. C. (1989). *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*. Sociedade do Caramulo S.A. p.9.
- [26] Escola primária do Caramulo. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.51.
- [27] Participantes dos "Dias Médicos" no terreno do Grande Sanatório. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.85.
- [28] Segunda fase de desenvolvimento da Estância. O Grande Sanatório como elemento central. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [29] Planta esquemática do desenvolvimento sanatorial do Caramulo. Em destaque, os sanatórios construídos entre 1930 e 1940. Desenho da autora.
- [30] Vista aérea da fase final de desenvolvimento da Estância. Disponível no Boletim de Estatística de 1953, do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [31] Planta esquemática do desenvolvimento sanatorial do Caramulo. Em destaque, os sanatórios construídos entre 1940 e 1950. Desenho da autora.
- [32] Planta do Antepiano de Urbanização do Caramulo, de Januário Godinho, 1949, não realizado. Documento do arquivo do Museu do Caramulo.
- [33] Planta da Vila do Caramulo com destaque nas estruturas sanatoriais identificadas e o respetivo estado atual. Desenho da autora.
- [34] Sanatório Sameiro. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.61.
- [35] Sanatório Monteiro de Carvalho. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.61.
- [36] Sanatório Santa Maria. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [37] Casa de Saúde da Serra. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [38] Sanatório Montanha. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [39] Sanatório Infantil Manuel Tápia. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [40] Sanatório Bela Vista. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [41] Sanatório Central. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [42] Capela da Nossa Senhora da Esperança. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [43] Edifício do Cineteatro do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda e núcleo de chalets envolvente. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

- [44] A escala monumental dos edifícios sanatoriais sobre a paisagem do Caramulo, num diálogo entre o edificado e a serra. Disponível em: Nunes, J. A. (2022). *Arquitectura branca : os sanatórios para a tuberculose em Portugal*. By The Book, p.308.
- [45] Abel Lacerda com Marcelo Caetano, Craveiro Lopes e Américo Tomás na primeira exposição das peças destinadas ao Museu do Caramulo. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.142.
- [46] Abel Lacerda com Pablo Picasso, no momento em que o artista assina a obra doada ao Museu do Caramulo, 1957. Fotografia. In: Museu do Caramulo – Abel de Lacerda, o criador do Museu do Caramulo, faria hoje 100 anos. Caramulo: Museu do Caramulo, 2021. Disponível em: <https://museudocaramulo.pt/noticias/abel-de-lacerda-o-criador-do-museu-do-caramulo-faria-100-anos/>. [Consultado a 2 de outubro de 2025].
- [47] Maquete do projeto do Museu de Arte do Caramulo. Fotografia de modelo físico. In: Museu do Caramulo – História do Museu. Caramulo: Museu do Caramulo, [s.d.]. Disponível em: <https://museudocaramulo.pt/o-museu/historia/>. [Consultado a 15 de março de 2026].
- [48] Fotografia da construção do Museu de Arte do Caramulo. Fotografia de arquivo. In: Museu do Caramulo – História do Museu. Caramulo: Museu do Caramulo, [s.d.]. Disponível em: <https://museudocaramulo.pt/o-museu/historia/>. [Consultado a 15 de março de 2026].
- [49] Capa do livro *Relação de Obras de Arte: Museu do Caramulo*, da Fundação Abel Lacerda, 1959. Disponível em: <https://museudocaramulo.pt> [Consultado a 15 de março de 2026].
- [50] Cartaz do Museu de Automóveis do Caramulo, 1992. Disponível em: <https://museudocaramulo.pt> [Consultado a 15 de março de 2026].
- [51] Busto de Jerónimo Lacerda no parque da Estância Sanatorial. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.42.
- [52] Planta da vila do Caramulo com identificação dos núcleos museológicos atuais e planeados. Desenho da autora.
- [53] Detalhe dos resíduos de demolição no terreno, evidenciando os fragmentos dos materiais que compunham a preexistência, 2025. Fotografia da autora.
- [54] Planta esquemática da Fase 1 da evolução do sanatório, correspondente à composição inicial. Desenho da autora.
- [55] Planta esquemática da Fase 2 da evolução do sanatório. O traço interrompido representa as ampliações introduzidas nesta fase. Desenho da autora.
- [56] Vista nascente do Grande Hotel, primeira fase. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [57] Alçado principal do Grande Hotel, primeira fase. Disponível em: Santos, I. C. (1989). *Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*. Sociedade do Caramulo S.A. p.6.
- [58] Alçado principal do Grande Hotel Sanatório, segunda fase. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [59] Modelação das diferentes fases do sanatório, em destaque, as duas primeiras fases. Desenho da autora.
- [60] Planta esquemática da Fase 3 da evolução do sanatório. O traço interrompido representa as ampliações introduzidas nesta fase. Desenho da autora.
- [61] Sala de leitura do Grande Sanatório. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [62] Galeria do Grande Sanatório à hora de cura. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.52.
- [63] *Um trecho da Estância* Vista sobre o sanatório a partir da estrada da "curva da ferradura". Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [64] Modelação das diferentes fases do sanatório, em destaque, a terceira fase. Desenho da autora.
- [65] Vista aérea do Grande Sanatório, observa-se ainda a capela de Nossa Senhora da Esperança, alguns sanatórios e chalets envolventes. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.

- [66] Alçado principal do Grande Sanatório. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.60.
- [67] Modelação das diferentes fases do sanatório, em destaque, a terceira fase. Desenho da autora.
- [68] Planta esquemática da Fase 4 da evolução do sanatório. O traço interrompido representa as ampliações introduzidas nesta fase. Desenho da autora.
- [69] Os médicos da Estância ao almoço no Grande Sanatório. Na cabeceira, João Lacerda, c.1963. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.127.
- [70] Alçado principal do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda, quarta fase. Disponível em: Veloso, A. J. B. (2019). *Caramulo: Ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. By the Book. p.70.
- [71] Vista aérea da Estância Sanatorial, no centro, o Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda. Disponível no Boletim de Estatística de 1953, do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [72] Modelação das diferentes fases do sanatório, em destaque, a quarta fase. Desenho da autora.
- [73] Planta esquemática da Fase 5 da evolução do sanatório. O traço interrompido representa as ampliações introduzidas nesta fase. Desenho da autora.
- [74] Vista sobre o pátio central do sanatório, 2020. Fotografia de André Ramalho, disponível em: <https://www.abandonados.pt/grande-sanatorio-do-caramulo/> [Consultado a 4 de setembro de 2025].
- [75] Fotografia aérea do sanatório antes da sua demolição. Fotografia de Helder Hugo, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Lz2BaHmjfQU&t=1494s> [Consultado a 4 de setembro de 2025].
- [76] Modelação das diferentes fases do sanatório, em destaque, a quinta fase. Desenho da autora.
- [77] Planta esquemática da Fase 6 da evolução do sanatório. O traço interrompido representa a demolição feita nesta fase. Desenho da autora.
- [78] Fotografia aérea do antigo Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda, 2023. Google Earth.
- [79] Conjunto edificado após demolição. Relação entre o pórtico e o edifício do cineteatro. 2025. Fotografia da autora.
- [80] Alçado principal dos elementos remanescentes do conjunto após demolição, 2025. Fotografia da autora.
- [81] Modelação das diferentes fases do sanatório, em destaque, a sexta fase. Desenho da autora.
- [82] "Assistindo à partida de hóspedes do Grande Hotel". O pórtico de entrada na sua fase inicial. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [83] Alçado parcial do pórtico, ao fundo, o antigo Sanatório Infantil Manuel Tapia em estado de ruína, 2025. Fotografia da autora.
- [84] Alçado lateral do pórtico, em segundo plano, a Capela de Nossa Senhora da Esperança, 2025. Fotografia da autora.
- [85] Modelação das diferentes fases do sanatório, em destaque, a sexta fase. Desenho da autora.
- [86] Perspetiva do alçado sudeste do edifício do cineteatro, 2025. Fotografia da autora.
- [87] Alçado sudeste do edifício do cineteatro, 2025. Fotografia da autora.
- [88] Vista da cota de acesso ao cineteatro sobre a relação entre o pórtico e a paisagem do Vale de Besteiros, 2025. Fotografia da autora.
- [89] Espaço principal de entrada do cineteatro, 2025. Fotografia da autora.
- [90] Alçado sudoeste do edifício do cineteatro, 2025. Fotografia da autora.
- [91] Relação de proximidade entre a ruína do pórtico e os edifícios envolventes: A Capela de Nossa Senhora da Esperança e o Sanatório Infantil, 2025. Fotografia da autora.
- [92] A sala de espetáculos, vista sobre o palco, 2025. Fotografia da autora.
- [93] Antigo corredor de ligação entre os edifícios. A desmaterialização do edificado revela agora um novo enquadramento da paisagem, 2025. Fotografia da autora.

- [94] Sala de leitura e biblioteca, 2025. Fotografia da autora.
- [95] Vista do átrio inferior em direção à sala de televisão, 2025. Fotografia da autora.
- [96] Escadaria da área de acesso do cineteatro, 2025. Fotografia da autora.
- [97] Perspetiva da zona de entrada a partir do patamar inferior da escadaria, 2025. Fotografia da autora.
- [98] Detalhe da entrada do cineteatro, 2025. Fotografia da autora.
- [99] O quotidiano que outrora caracterizava o edifício persiste apenas na memória das imagens, contrastando com o silêncio e as marcas que o tempo e a demolição deixaram. Postal do arquivo da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro.
- [100] Sanatório Zonnestraal (Hilversum, Países Baixos). Fotografia de Petr Šmídek, disponível em: <https://www.archiweb.cz/en/b/sanatorium-zonnestraal-zorgcentrum-landgoed> [Consultado a 21 de abril de 2025].
- [101] Clínica Heliântia (Vila Nova de Gaia, Portugal). Disponível em: <https://www.publico.pt/2021/06/29/culturaipsilon/noticia/francisco-oliveira-ferreira-arquitecto-modernidade-inquieta-1967978> [Consultado a 21 de abril de 2025].
- [102] Sanatório das Penhas da Saúde (Covilhã, Portugal). Disponível em: <https://www.publico.pt/2025/05/29/fugas/noticia/patrimonio-quer-classificar-penhas-douradas-antigo-sanatorio-serra-estrela-2134827> [Consultado a 21 de abril de 2025].
- [103] Fragmentos de azulejos do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda após a demolição, 2026. Fotografia da autora.
- [104] Museu Internacional de Escultura Contemporânea, de Eduardo Souto de Moura e Álvaro Siza, Santo Tirso. Fotografia de João Morgado, disponível em: <https://divisare.com/projects/318376-alvaro-siza-vieira-eduardo-souto-de-moura-joao-morgado-abade-pedrosa-museum> [Consultado a 22 de outubro de 2025].
- [105] James Simon Gallery, de David Chipperfield, Berlim.
- [106] Neues Museum, intervenção de David Chipperfield, Berlim, 2024.
- [107] Ligação entre o edifício histórico e o novo volume, MIEC. Fotografia de João Morgado, disponível em: <https://divisare.com/projects/318376-alvaro-siza-vieira-eduardo-souto-de-moura-joao-morgado-abade-pedrosa-museum> [Consultado a 22 de outubro de 2025].
- [108] Articulação entre os materiais preexistentes e a nova intervenção, MIEC. Fotografia de João Morgado, disponível em: <https://divisare.com/projects/318376-alvaro-siza-vieira-eduardo-souto-de-moura-joao-morgado-abade-pedrosa-museum> [Consultado a 22 de outubro de 2025].
- [109] Integração do novo volume através de uma materialidade próxima da envolvente construída, MIEC. Fotografia de João Morgado, disponível em: <https://divisare.com/projects/318376-alvaro-siza-vieira-eduardo-souto-de-moura-joao-morgado-abade-pedrosa-museum> [Consultado a 22 de outubro de 2025].
- [110] Implantação do novo edifício em articulação direta com o museu preexistente da Ilha dos Museus. Disponível em: <https://davidchipperfield.com/projects/james-simon-galerie> [Consultado a 14 de novembro de 2025].
- [111] A colunata do Neues Museum é reinterpretada e prolongada na composição da nova intervenção. Disponível em: <https://davidchipperfield.com/projects/james-simon-galerie> [Consultado a 14 de novembro de 2025].
- [112] A coexistência de vários períodos. Entre a alvenaria original e os novos elementos em betão branco. A intervenção preserva a escala monumental e a organização original do espaço sem mimetizar os ornamentos perdidos, 2024. Fotografia da autora.
- [113] A reintegração de elementos perdidos é tratada de forma abstrata, permitindo a leitura clara das cicatrizes históricas do edifício, 2024. Fotografia da autora.
- [114] Contraste entre a textura do tijolo pré existente e a superfície lisa e geométrica da nova intervenção, 2024. Fotografia da autora.
- [115] Esboços de processo de projeto. Desenhos da autora.

- [116] Planta da vila do Caramulo com identificação dos diferentes equipamentos atuais. Desenho da autora.
- [117] Estado atual das ruas adjacentes ao terreno de intervenção, 2025. Fotografia da autora.
- [118] Estado atual das ruas adjacentes ao terreno de intervenção, 2025. Fotografia da autora.
- [119] Estado atual das ruas adjacentes ao terreno de intervenção, 2025. Fotografia da autora.
- [120] Estado atual das ruas adjacentes ao terreno de intervenção, 2025. Fotografia da autora.
- [121] Ocupação temporária do terreno do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda como parque de estacionamento no Caramulo *Motorfestival* 2025. Fotografia da autora.
- [122] Ocupação temporária do terreno do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda como parque de estacionamento no Caramulo *Motorfestival* 2025. Fotografia da autora.
- [123] Multidão frente ao Museu de Arte para a partida da Rampa do Caramulo. Caramulo *Motorfestival*, Setembro de 2025. Fotografia da autora.
- [124] Afluência de público no Caramulo *Motorfestival*; em segundo plano, o antigo Sanatório Salazar, atualmente reconvertido em unidade hoteleira. Setembro de 2025. Fotografia da autora.
- [125] A partida da Rampa do Caramulo. Caramulo *Motorfestival*, 2025. Fotografia da autora.
- [126] Vista do primeiro piso do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda sobre a ruína do pórtico de entrada e relação com a paisagem, 2025. Fotografia da autora.
- [127] Planta de implantação do existente. Desenho da autora.
- [128] Planta de implantação da proposta de intervenção. Desenho da autora.
- [129] Representação esquemática da planta original do Grande Hotel (em cima) em comparação com a torção introduzida na proposta de intervenção (em baixo). Desenho da autora.
- [130] Vista panorâmica à cota da cobertura percorrível, 2025. Fotografia da autora.
- [131] Colagem digital da cobertura percorrível. Desenho da autora.
- [132] Colagem digital o largo. Desenho da autora.
- [133] Desenho de levantamento dos quatro padrões de azulejo identificados no edifício preexistente. Desenho da autora.
- [134] Colagem digital da zona de acesso principal. Desenho da autora.
- [135] Colagem digital da galeria de exposições temporárias, exemplificando uma proposta de exposição que a sala permite acolher. Desenho da autora.
- [136] Museu de Serralves, Álvaro Siza. Disponível em: Márquez Cecilia, F., & Levene, R. C. (2000). *Alvaro Siza : 1958-2000 : getting through turbulence = salvando las turbulencias : notes on invention = notas sobre la invención*. El Croquis. p.802
- [137] Centro de Artes do Carnaval, José Neves. Fotografia de Atelier José Neves, disponível em: <https://www.joseneves.net/carnival-arts-centre?pgid=kqqr1cn6-027910f4-0f1a-413f-b1e0-a29e6f6ecc7b>
- [138] Bauhaus Museum Dessau, Addenda. Disponível em: <https://bauhaus-dessau.de/en/venues/bauhaus-museum-dessau-english/>
- [139] Aproximação do Perfil A. Desenho da autora.
- [140] Desenho axonométrico de dois módulos da sala de exposição C. Desenho da autora.
- [Folha 1 a 12] Desenhos de projeto: Plantas, perfis e cortes construtivos. Desenhos da autora.
- [141 a 144] Vistas da maquete digital. Imagens da autora.
- [145] Vista do Caramulo sobre o Vale de Besteiros, 2025. Fotografia da autora.

Anexos

Documentos históricos

- I. Planta topográfica do caramulo, 1939
- II. Antepiano de Urbanização do Caramulo com indicação das diferentes zonas, Januário Godinho, 1949. (não realizado)
- III. Peças desenhadas do sanatório, 1964.
- IV. Projeto de ampliação do gabinete Planurbe, sem data.
- V. Projeto de adaptação a hotel, Alberto Cruz, 1984. (não realizado)

Estudo e levantamento

- VI. Imagens de reconhecimento do terreno.
- VII. Desenhos de levantamento do estado atual.
- VIII. Desenhos da última fase do edifício enquanto sanatório.

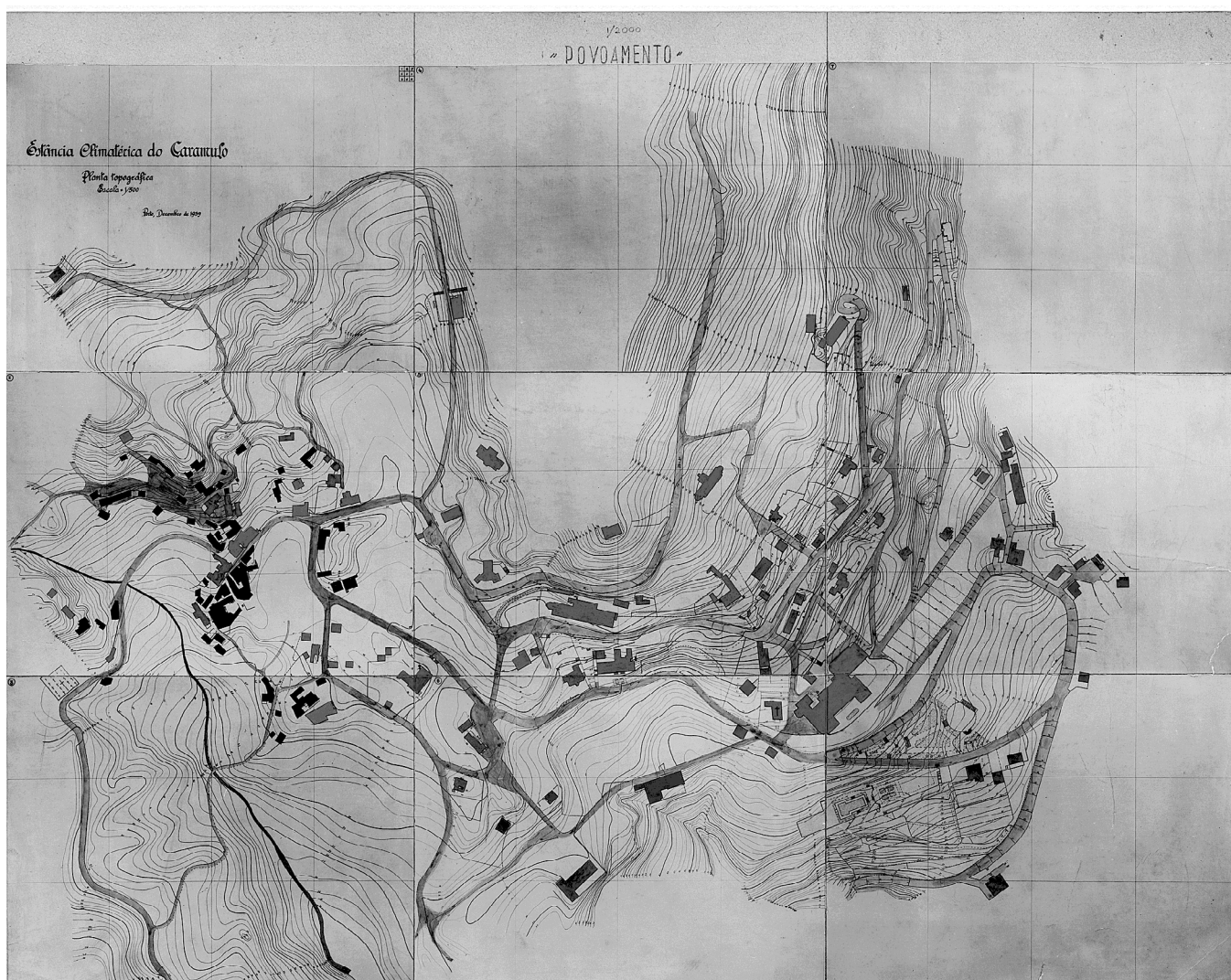
Projeto

- IX. Desenhos de vermelhos e amarelos.
- X. Quadro de áreas.

Anexo I

Planta topográfica do Caramulo, 1939

Arquivo do Museu do Caramulo



Anexo II

Anteplano de Urbanização do Caramulo com indicação das diferentes zonas, Januário Godinho, 1949. (não realizado)

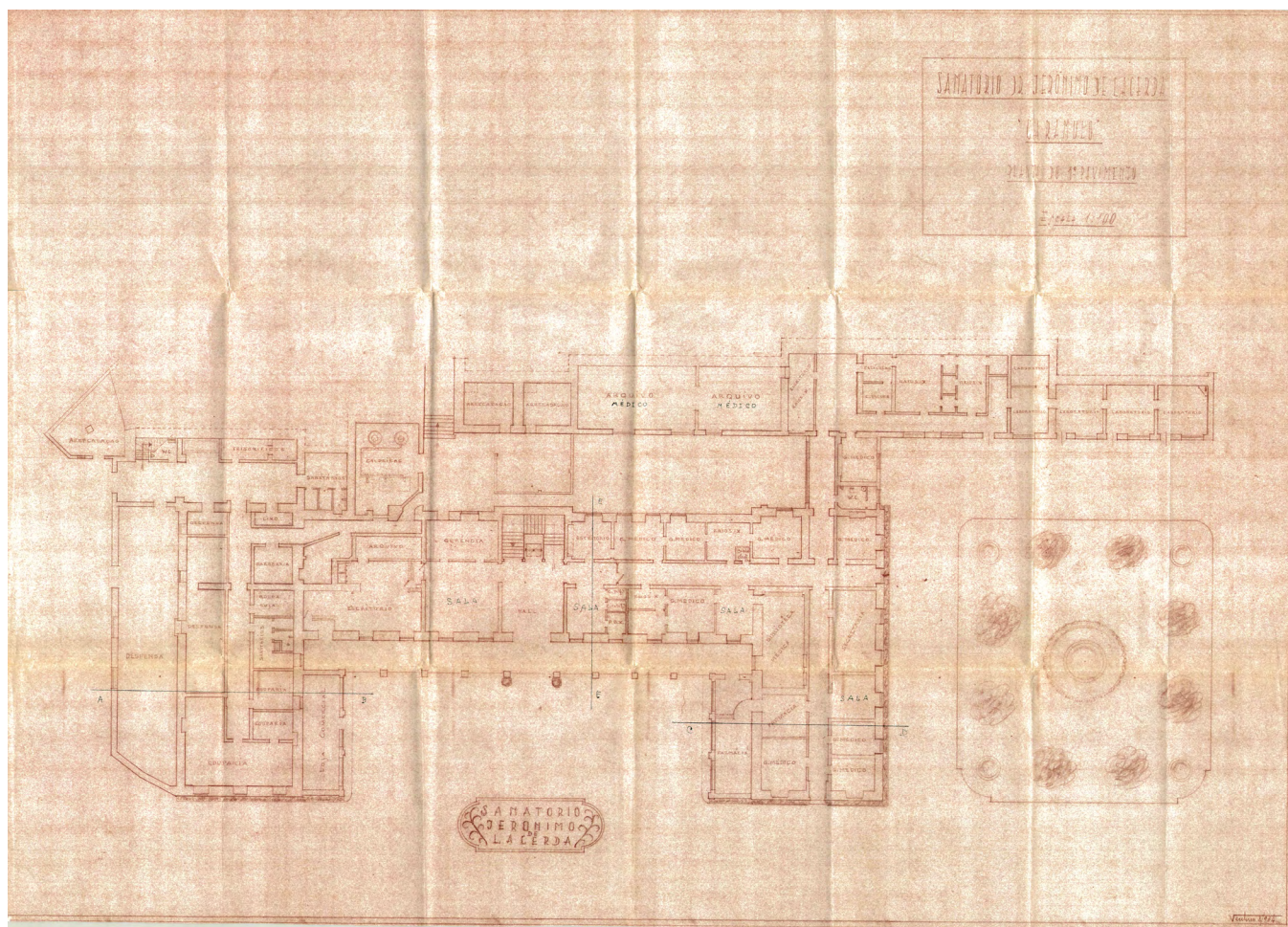
Arquivo do Museu do Caramulo

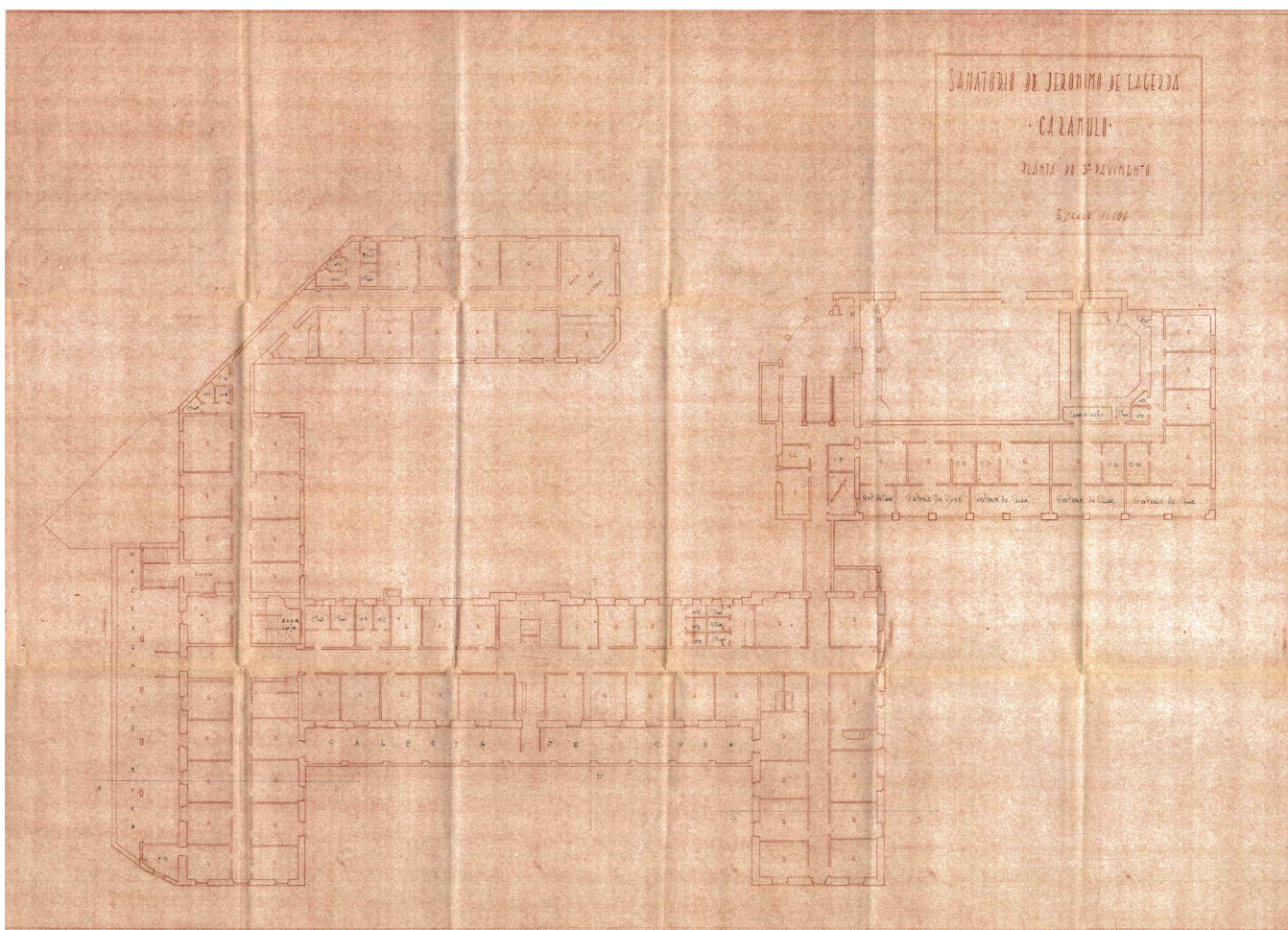
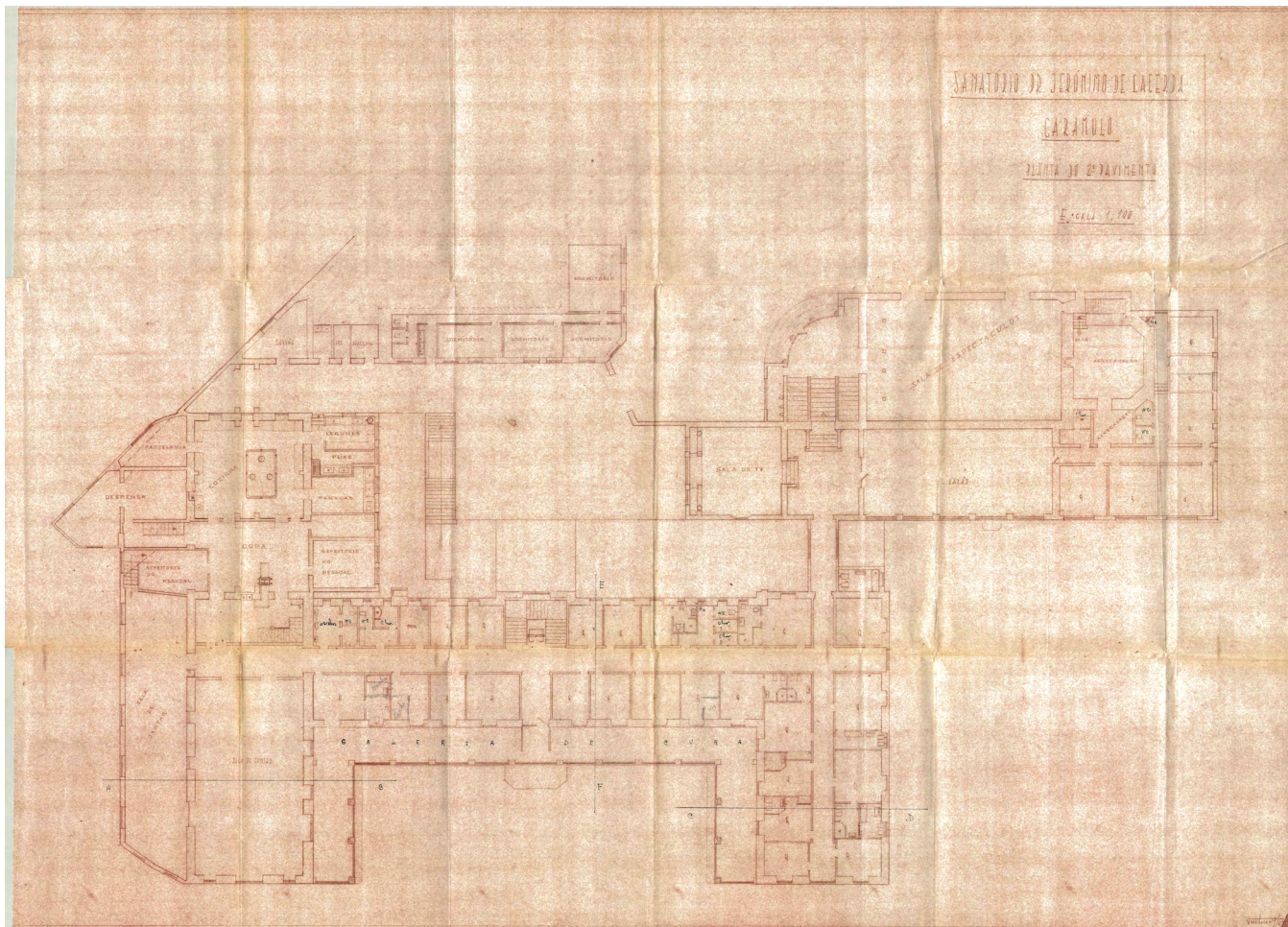


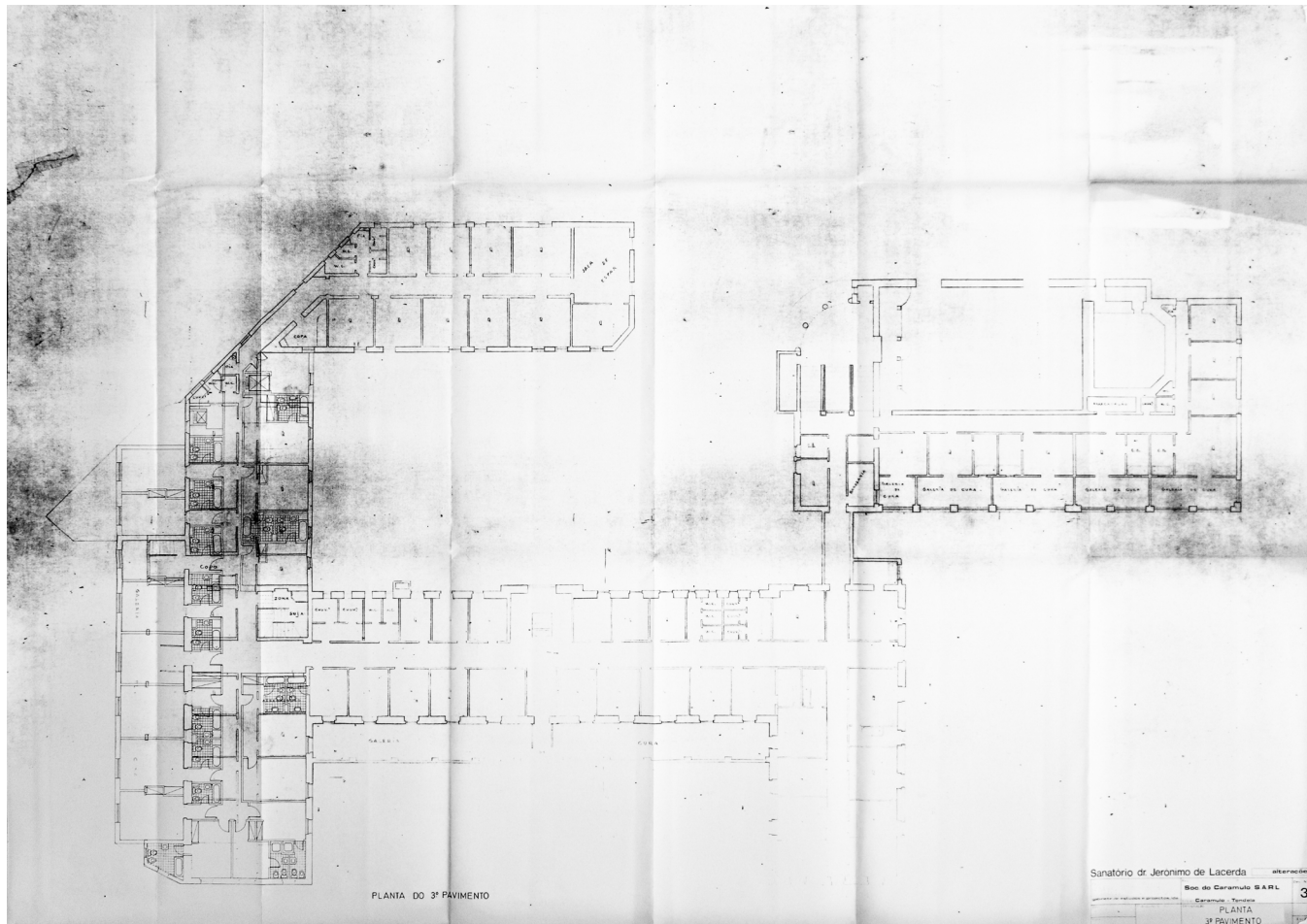
Anexo III

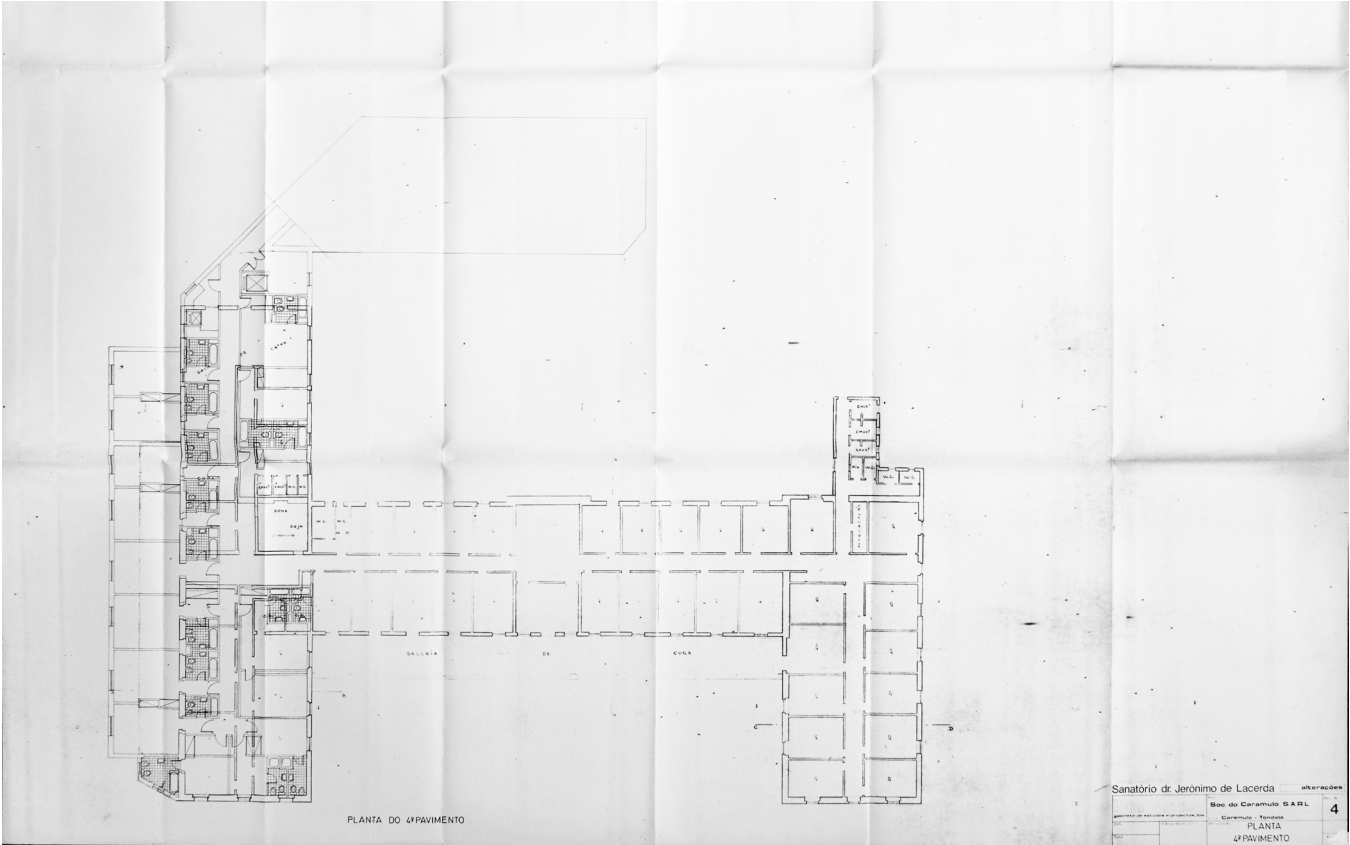
Peças desenhadas do sanatório, 1964.

Arquivo do Museu do Caramulo





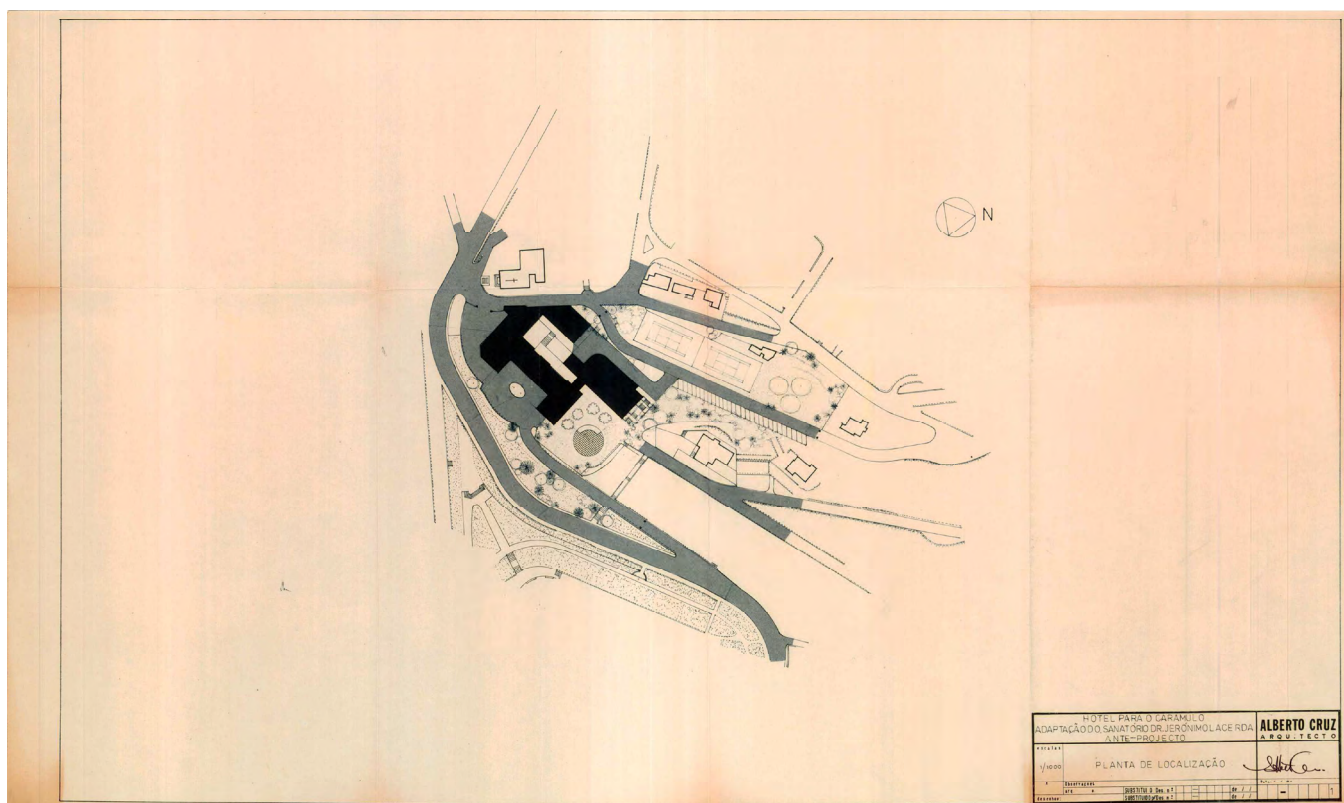


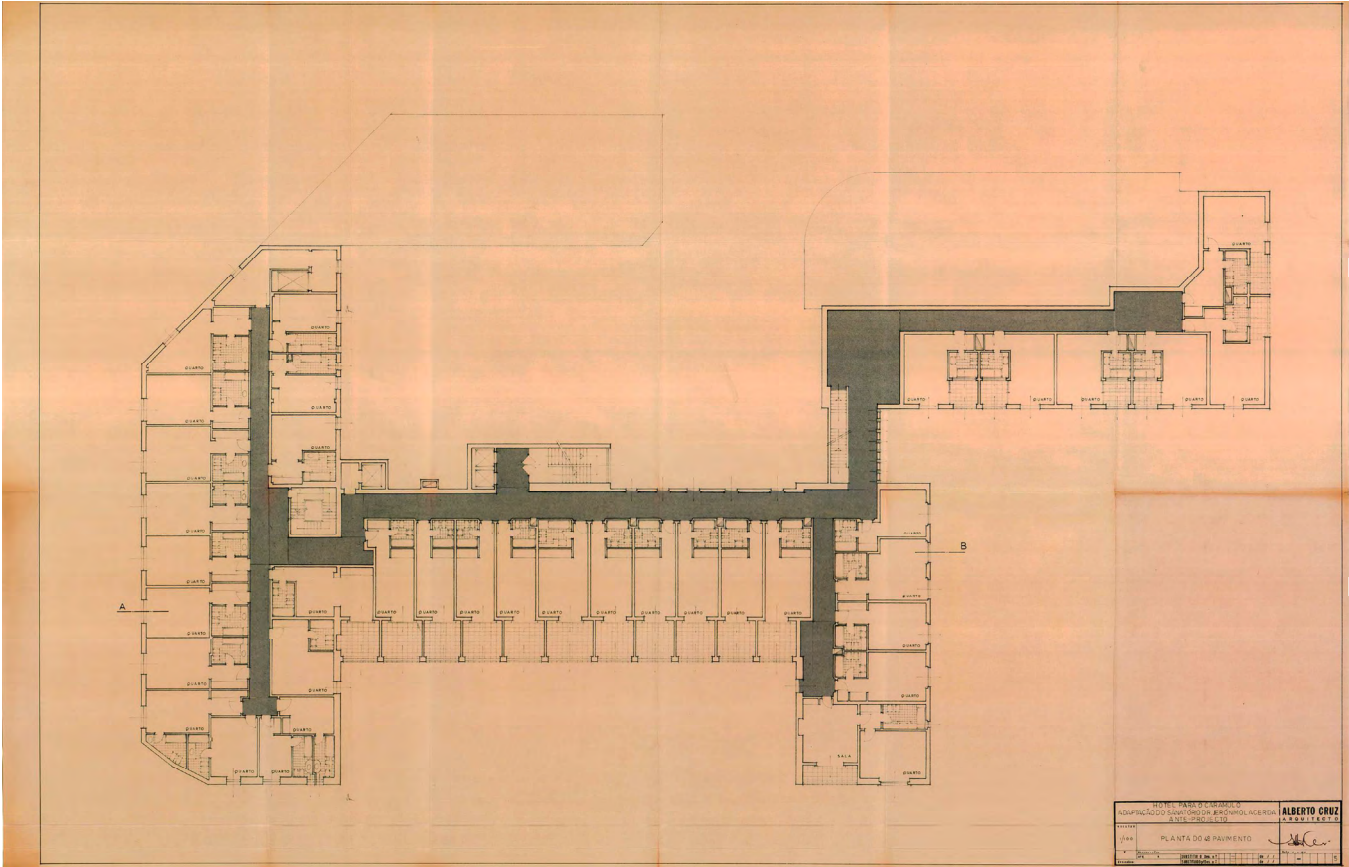
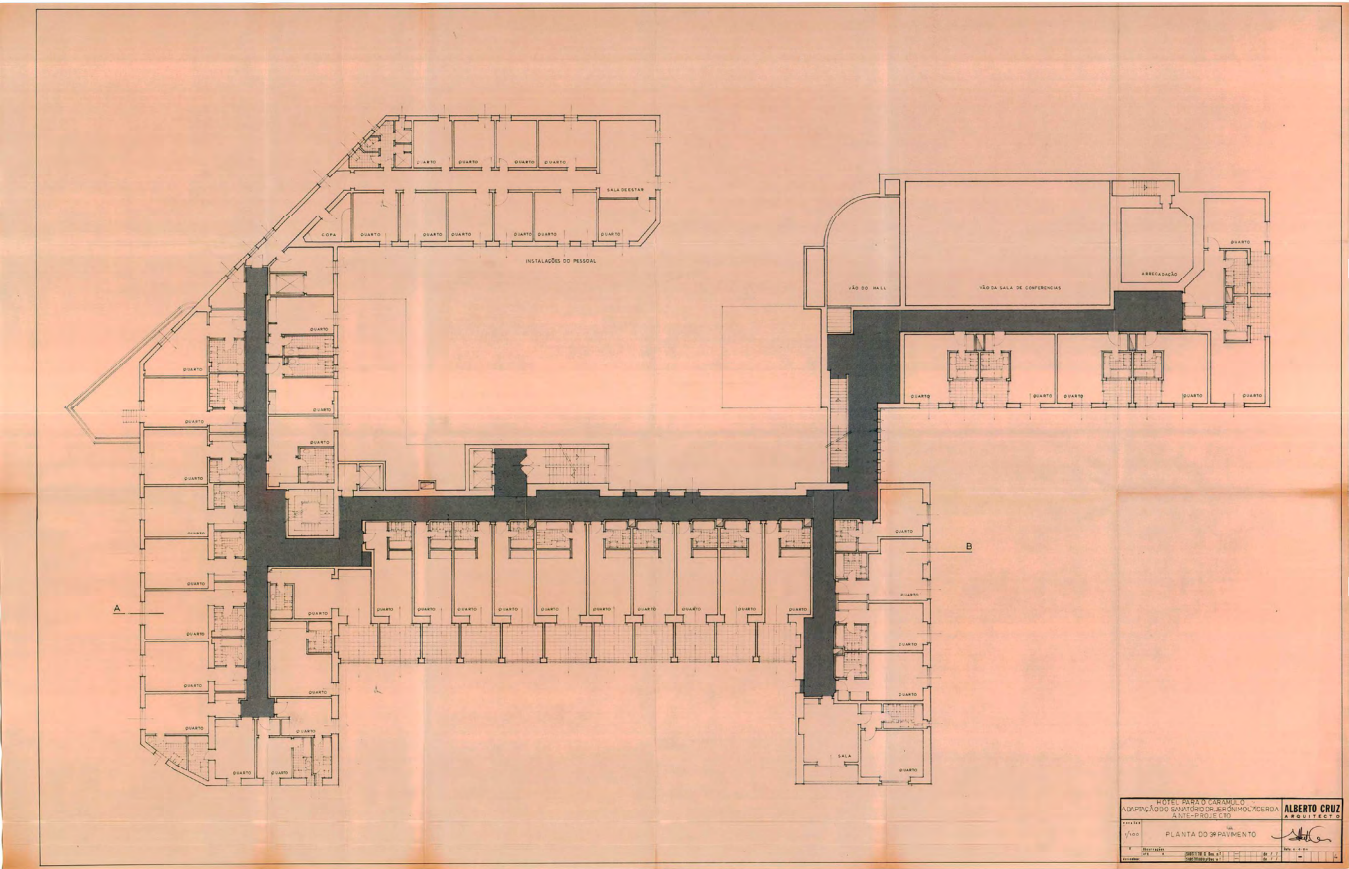


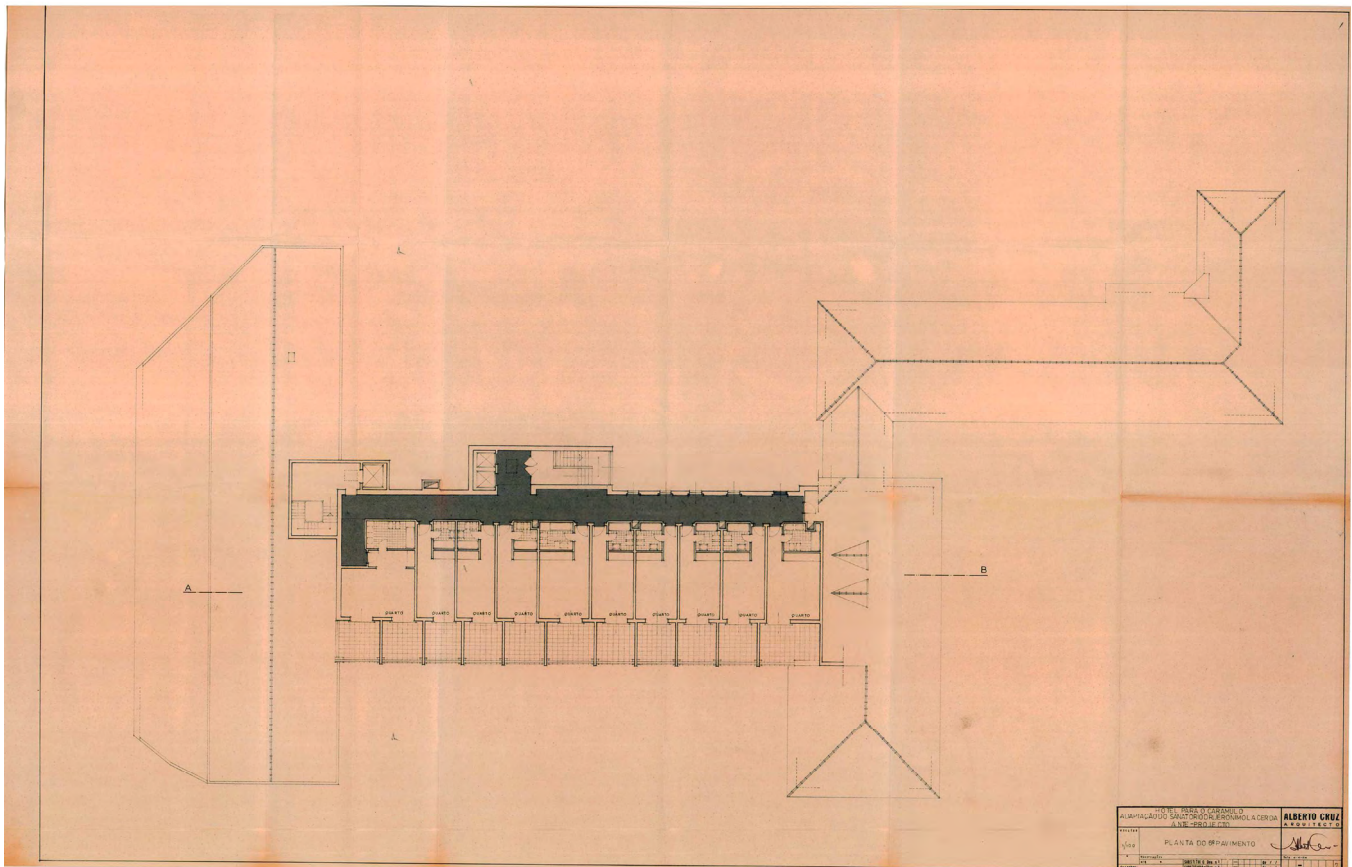
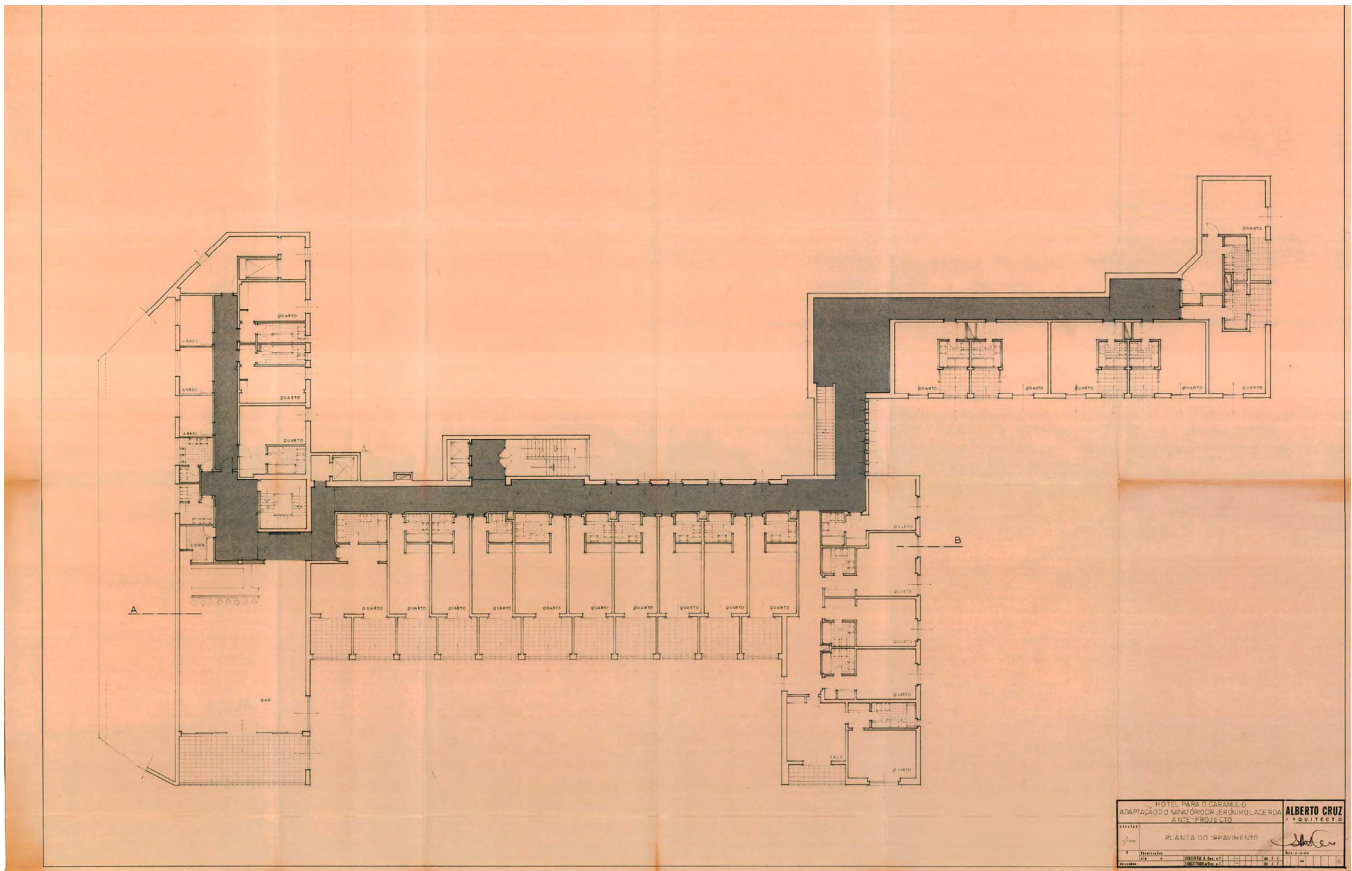
Anexo V

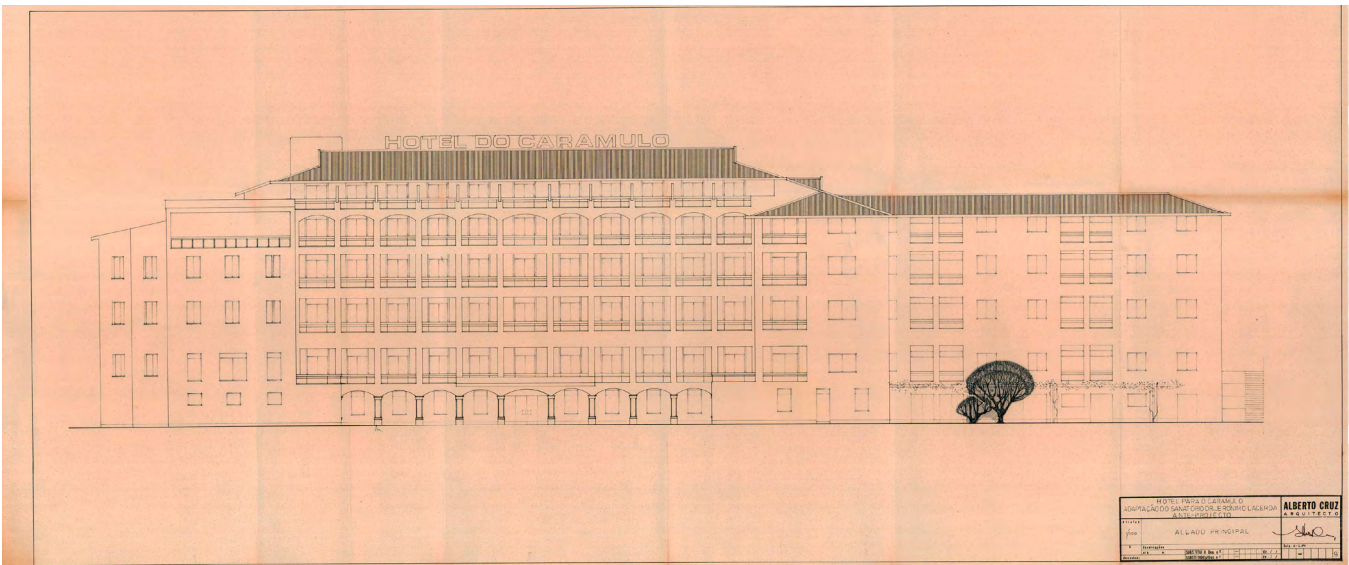
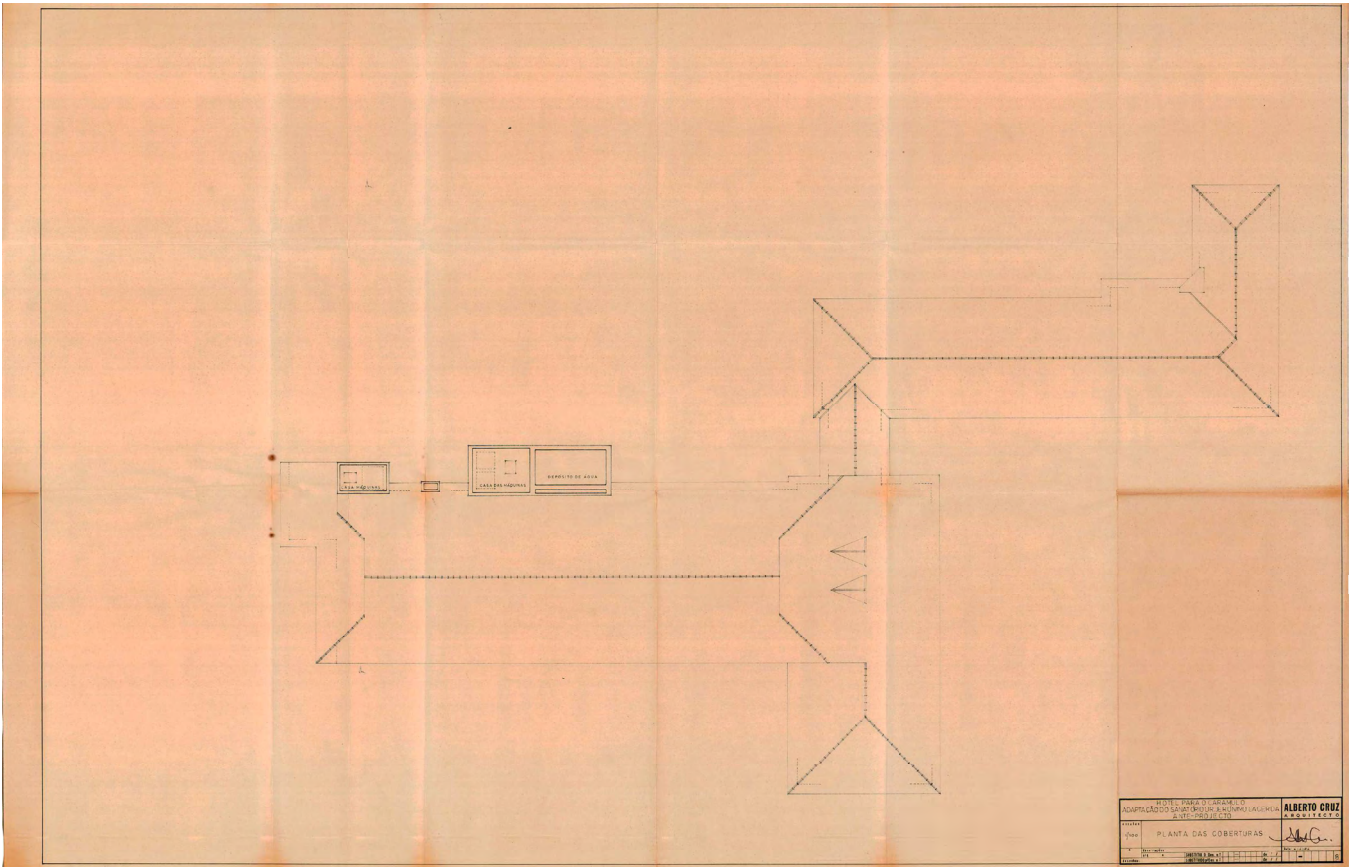
Projeto de adaptação a hotel, Alberto Cruz, 1984. (não realizado)

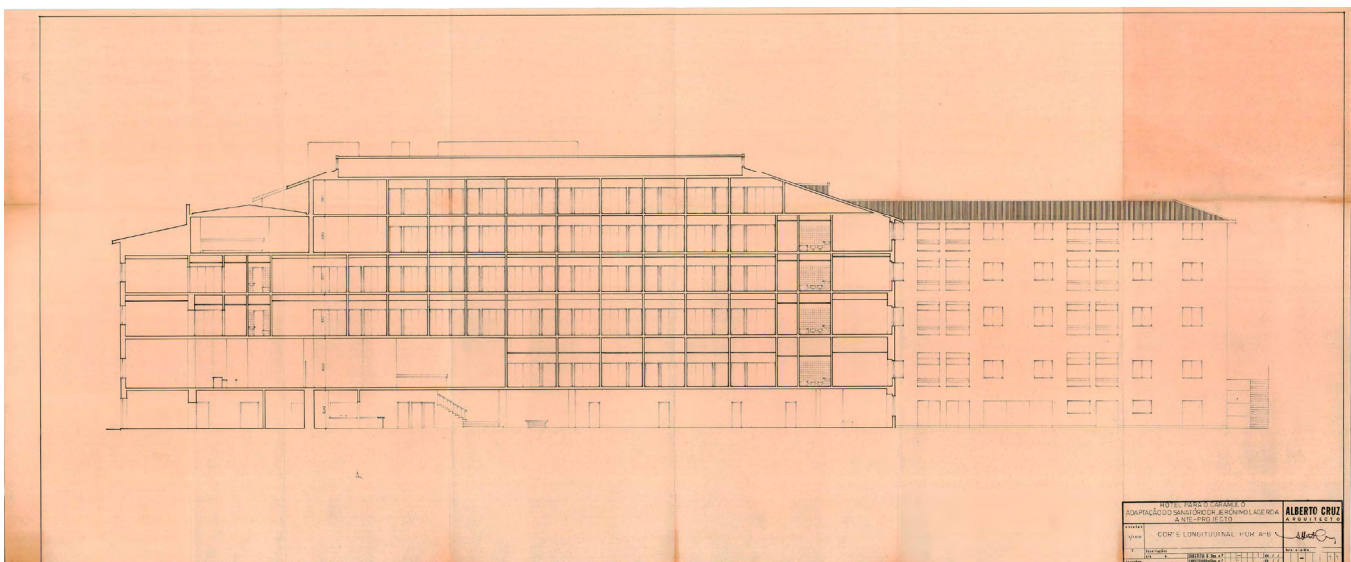
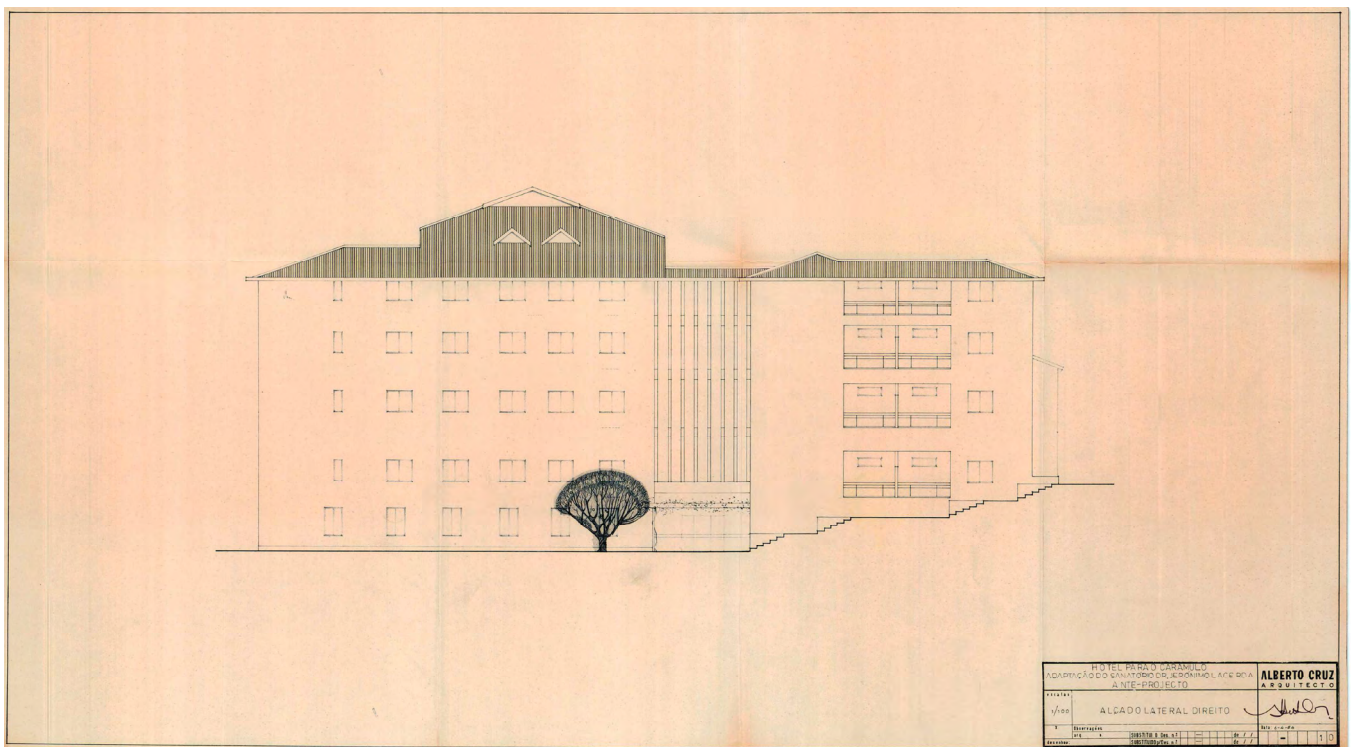
Arquivo do Museu do Caramulo







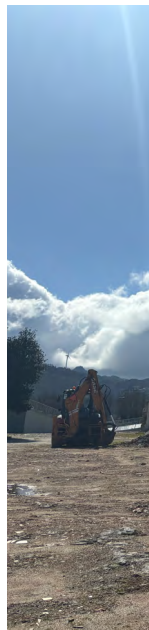




Anexo VI

Imagens de reconhecimento do terreno.

Fotografias da autora









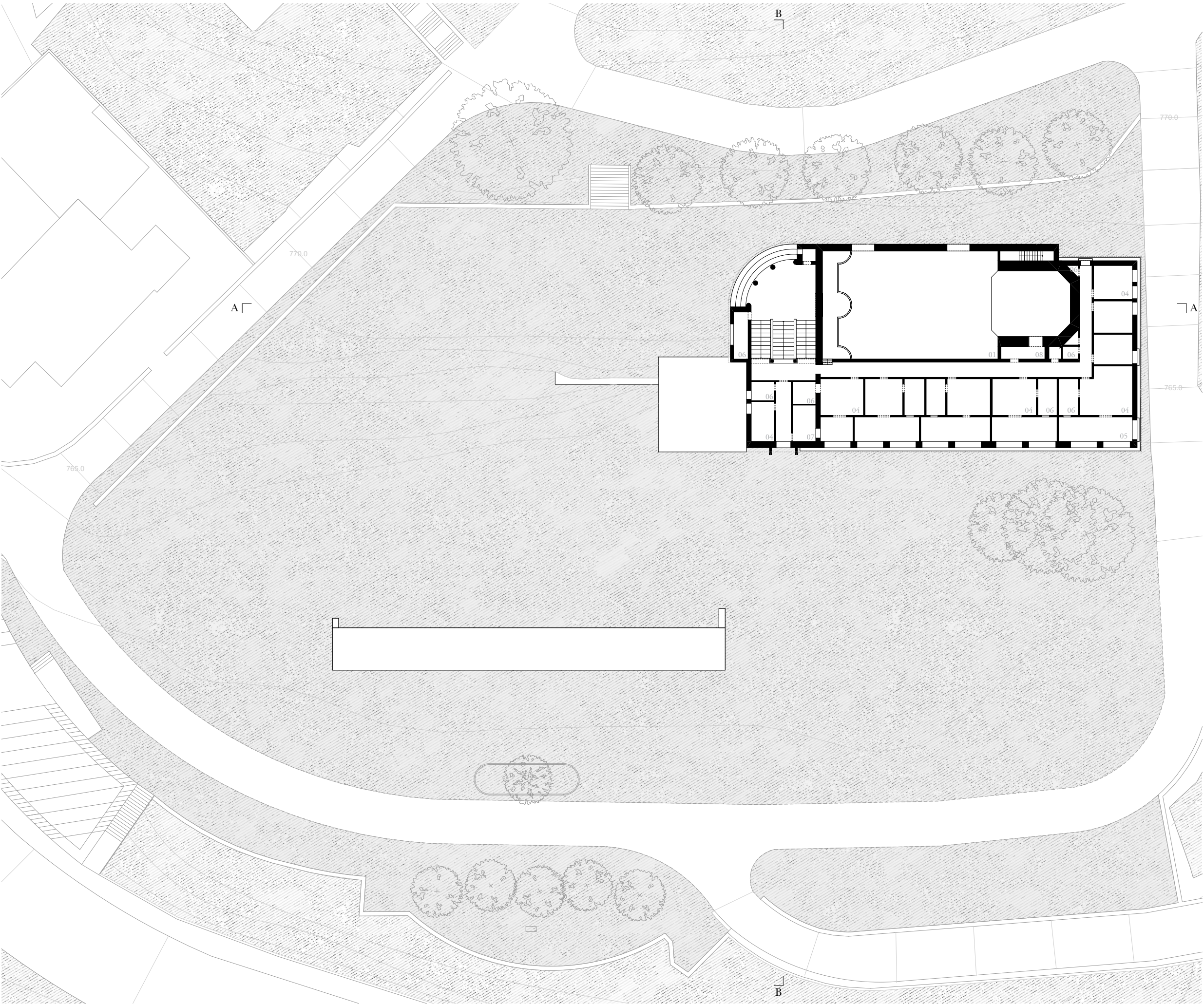
Anexo VII

Desenhos de levantamento

Desenhos da autora

Planta do Piso 2

- Legenda:
- 01. Sala de espetáculos
 - 02. Sala de TV
 - 03. Salão
 - 04. Quarto
 - 05. Galeria de cura
 - 06. Instalações sanitárias
 - 07. Barbearia
 - 08. Arrecadação
 - 09. Arquivo médico
 - 10. Raio X
 - 11. Câmara escura
 - 12. Laboratório





Alçado Noroeste

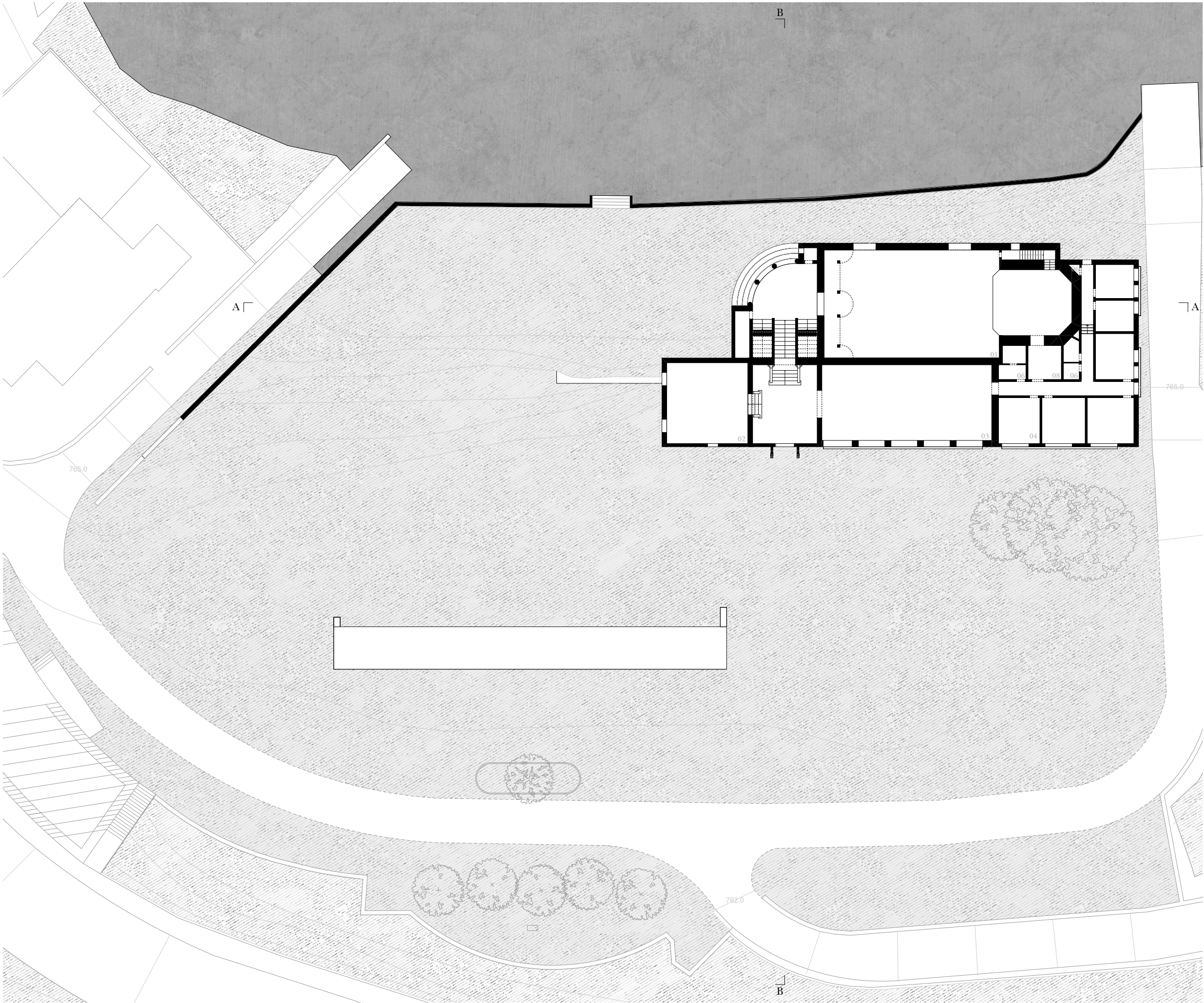


Alçado Sudeste

0 5 10m

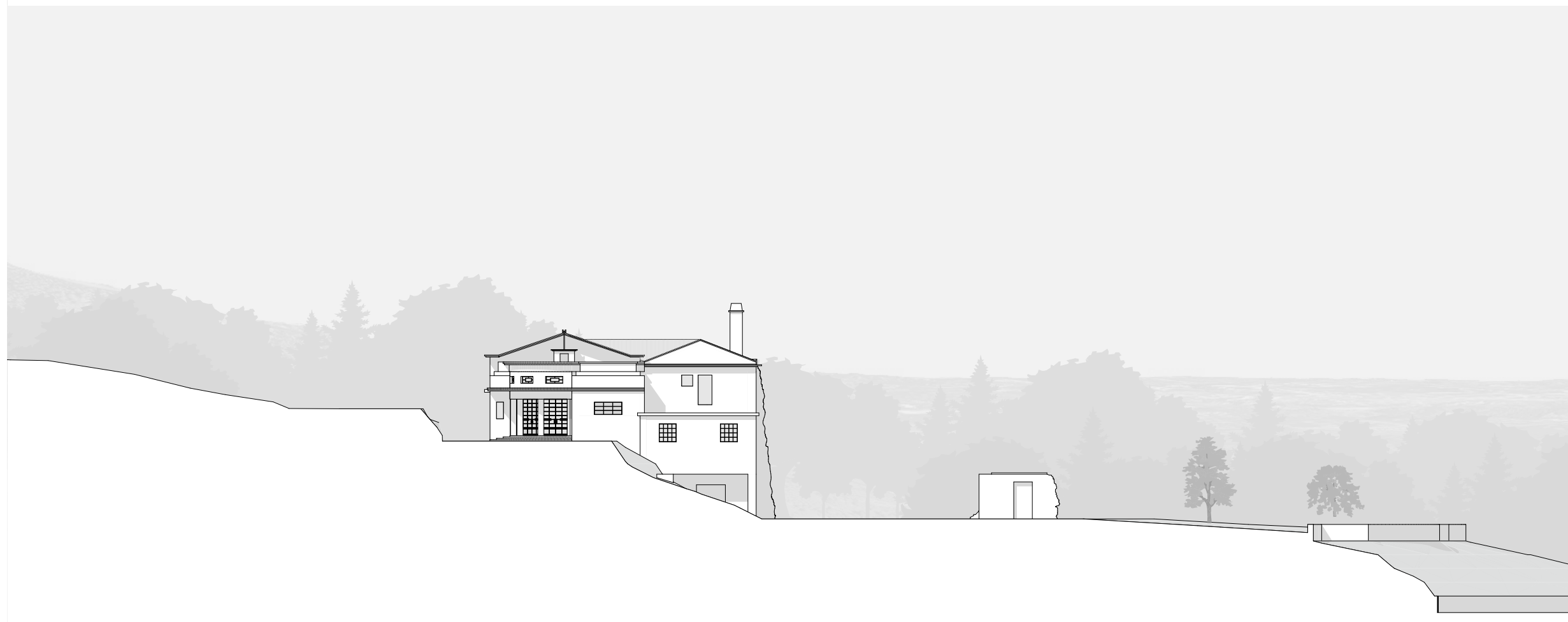
Planta do Piso 1

- Legenda:
- 01. Sala de espetáculos
 - 02. Sala de TV
 - 03. Salão
 - 04. Quarto
 - 05. Galeria de cura
 - 06. Instalações sanitárias
 - 07. Barbearia
 - 08. Arrecadação
 - 09. Arquivo médico
 - 10. Raio X
 - 11. Câmara escura
 - 12. Laboratório





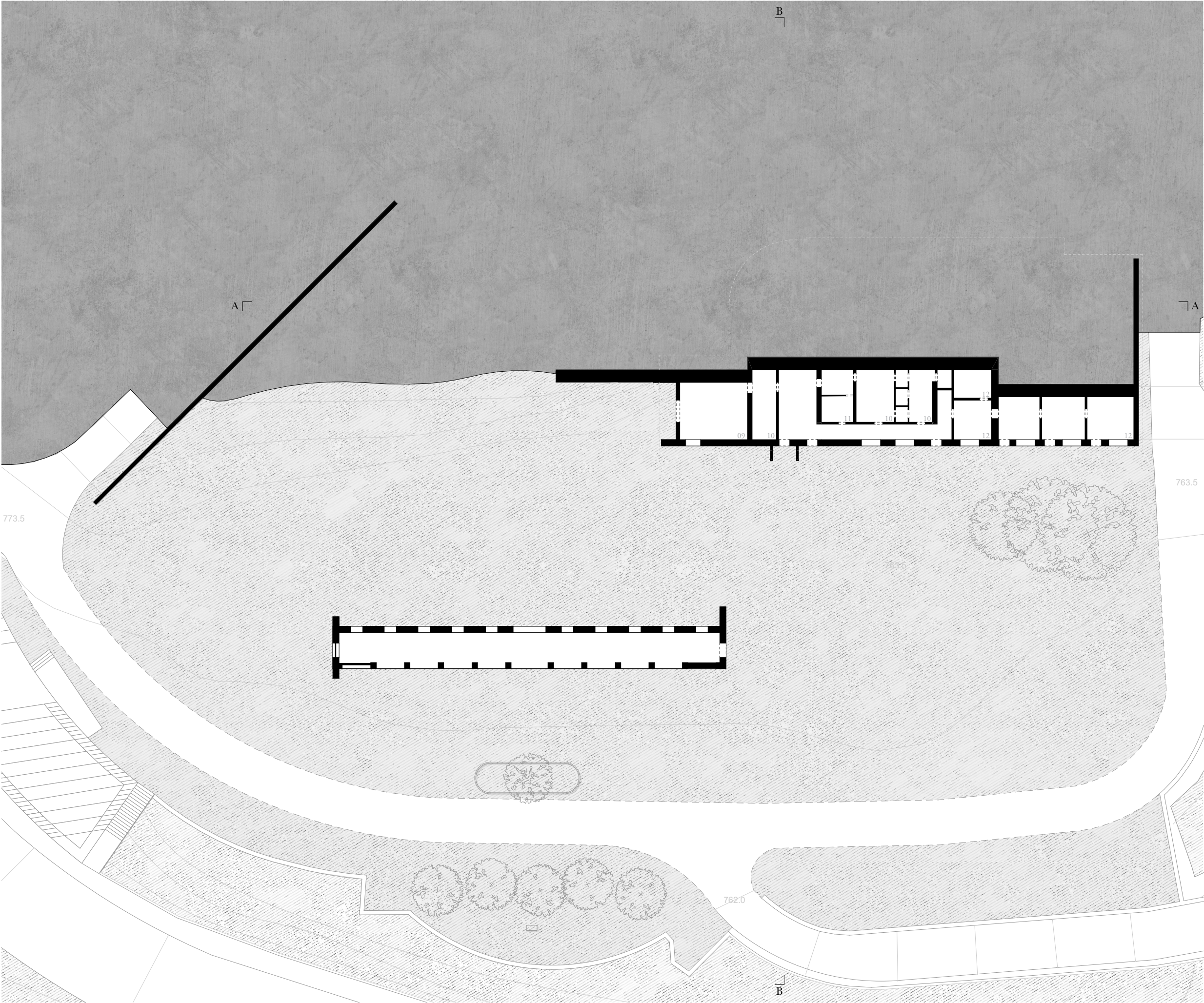
Alçado Nordeste



Alçado Sudoeste

Planta do Piso 0

- Legenda:
- 01. Sala de espetáculos
 - 02. Sala de TV
 - 03. Salão
 - 04. Quarto
 - 05. Galeria de cura
 - 06. Instalações sanitárias
 - 07. Barbearia
 - 08. Arrecadação
 - 09. Arquivo médico
 - 10. Raio X
 - 11. Câmara escura
 - 12. Laboratório





Perfil A



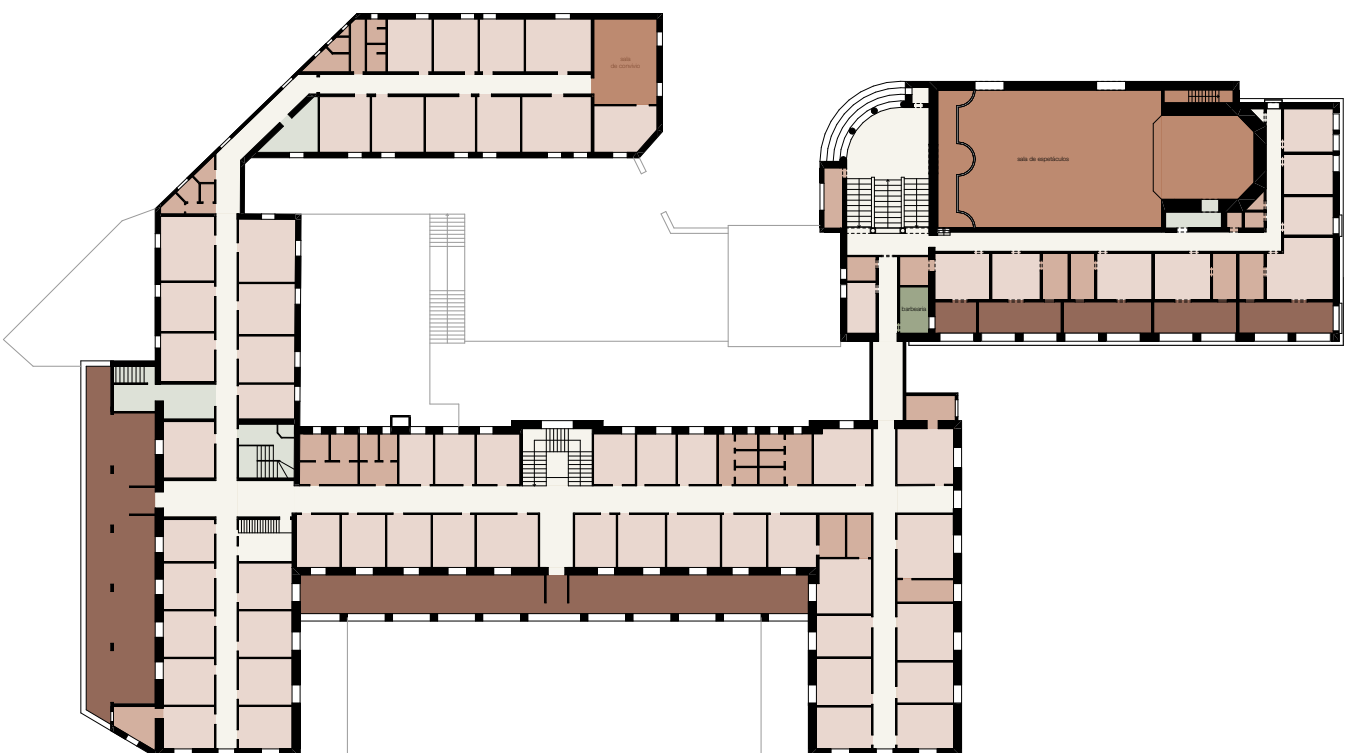
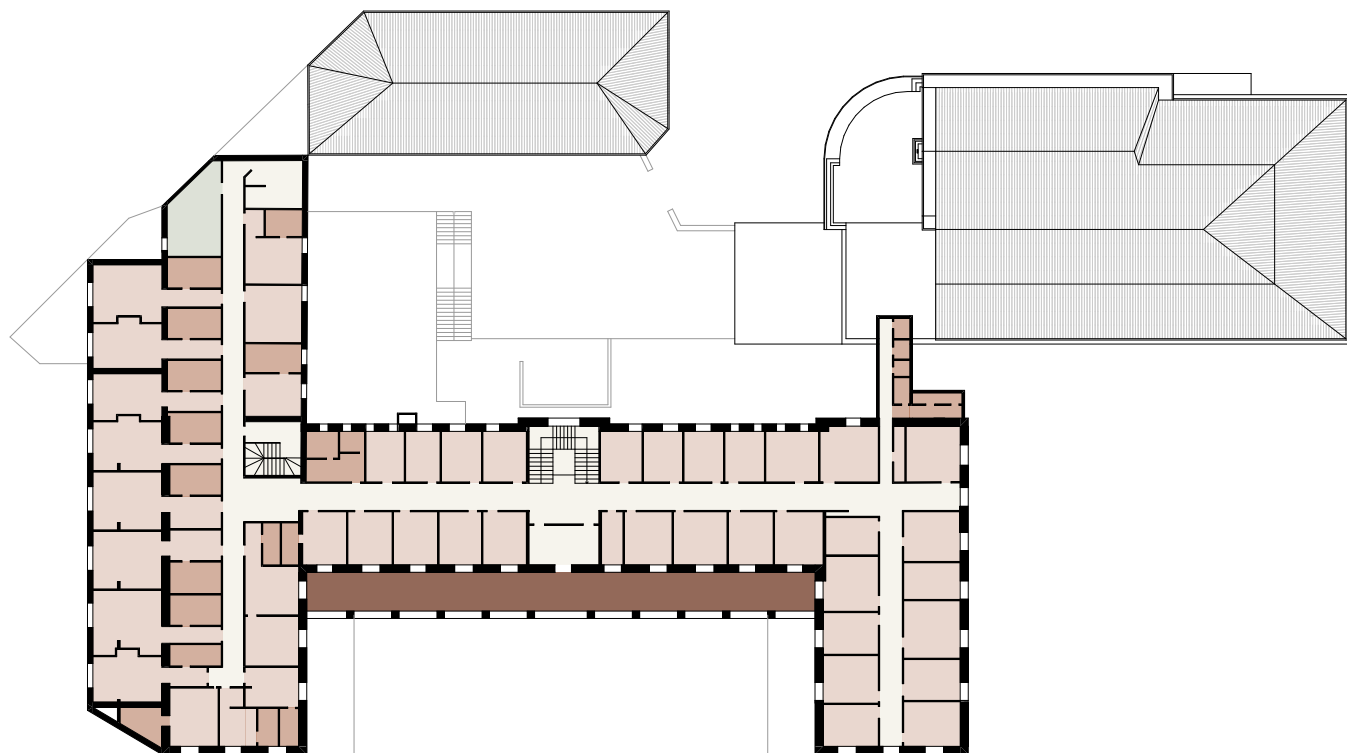
Perfil B

0 5 10m

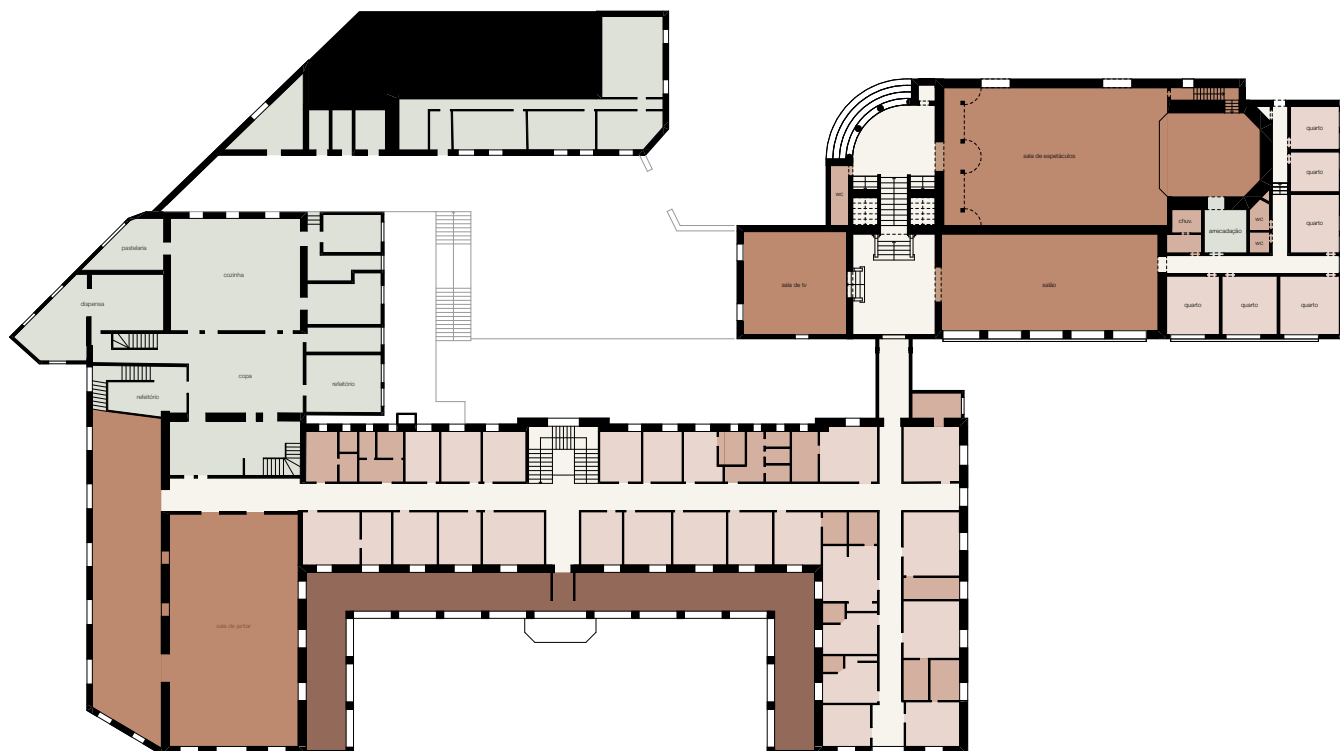
Anexo VIII

Desenhos da última fase do edifício enquanto sanatório.

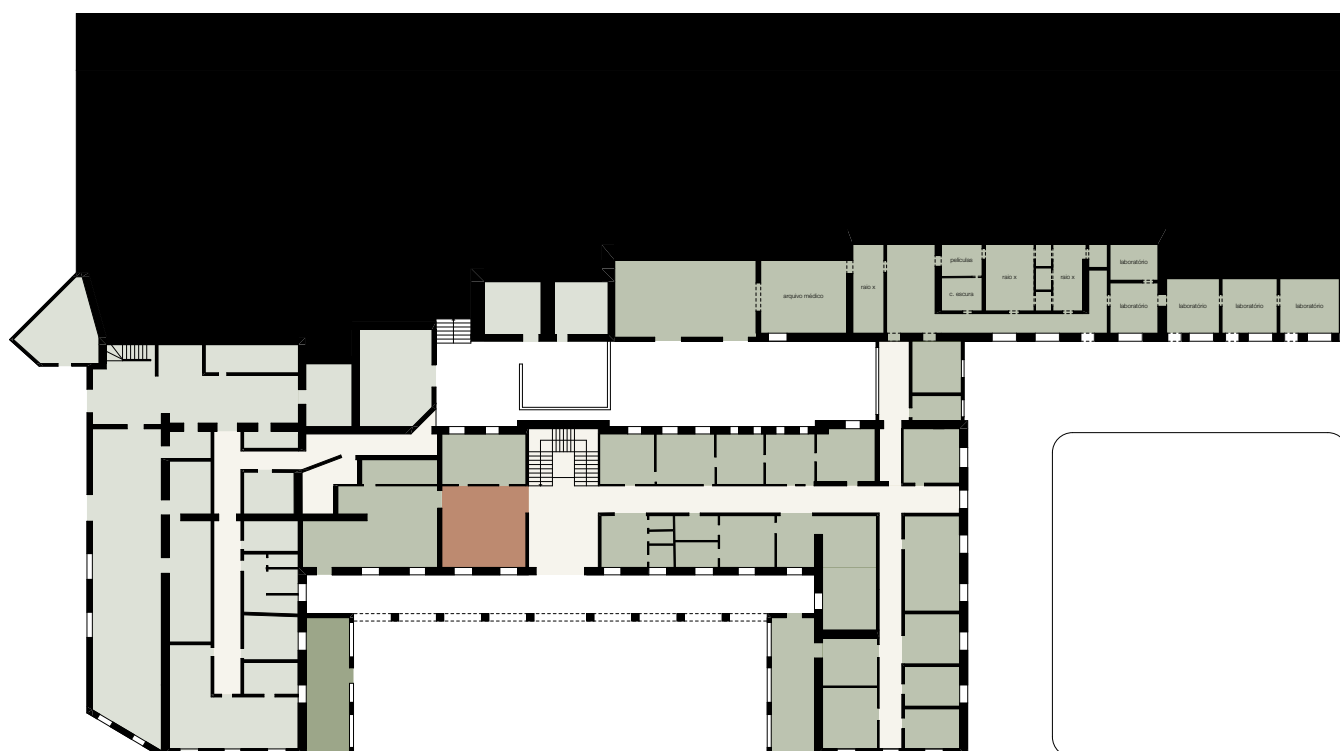
Desenhos da autora



- | | |
|---|--|
|  Quartos |  |
|  Instalações sanitárias |  Zonas de serviço |
|  Zonas comuns |  Zonas médicas |
|  Galerias de cura |  Zonas comerciais |



Piso 1



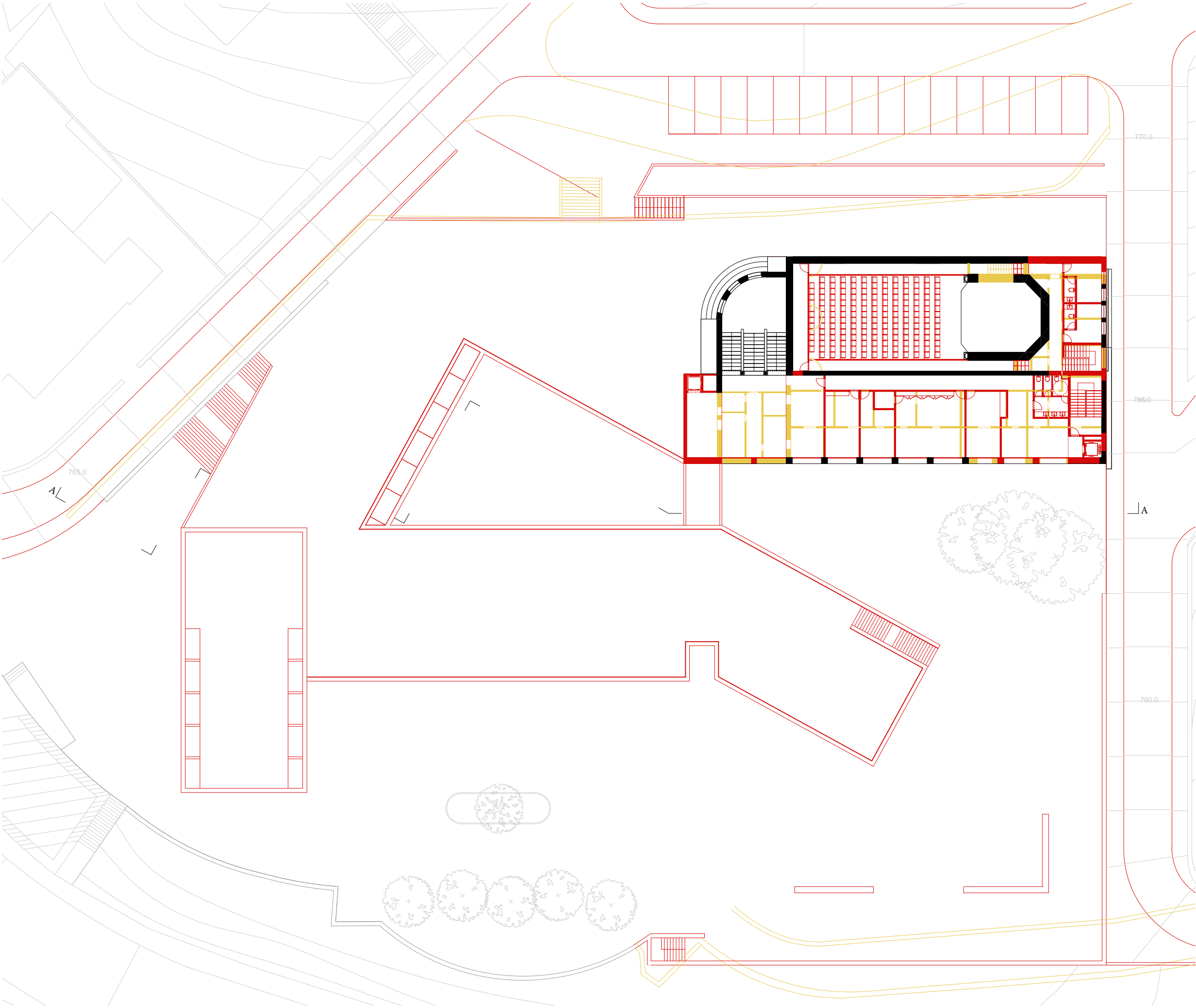
Piso 0

Anexo IX

Desenhos de
vermelhos e amarelos

Desenhos da autora

Planta do Piso 2

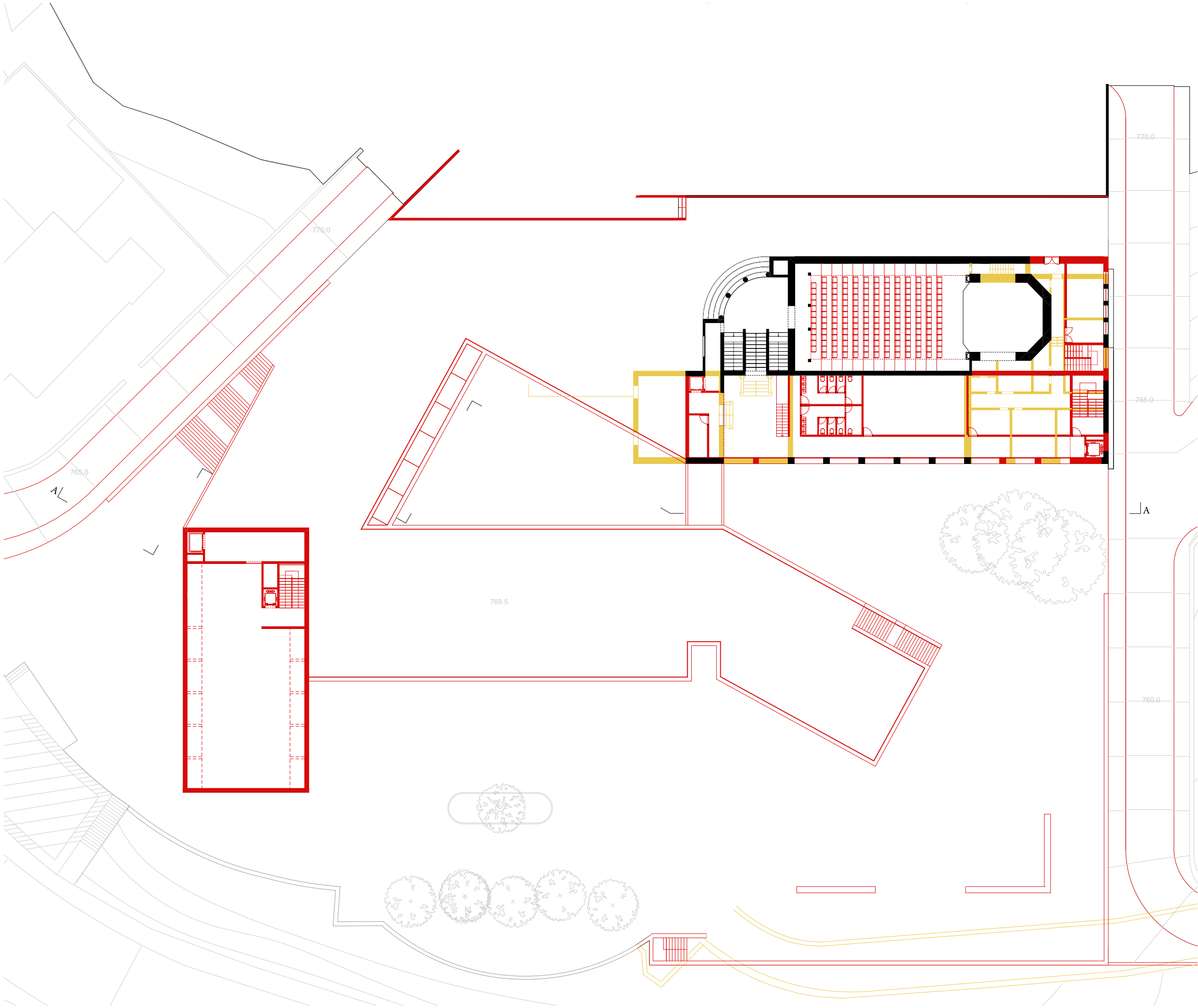


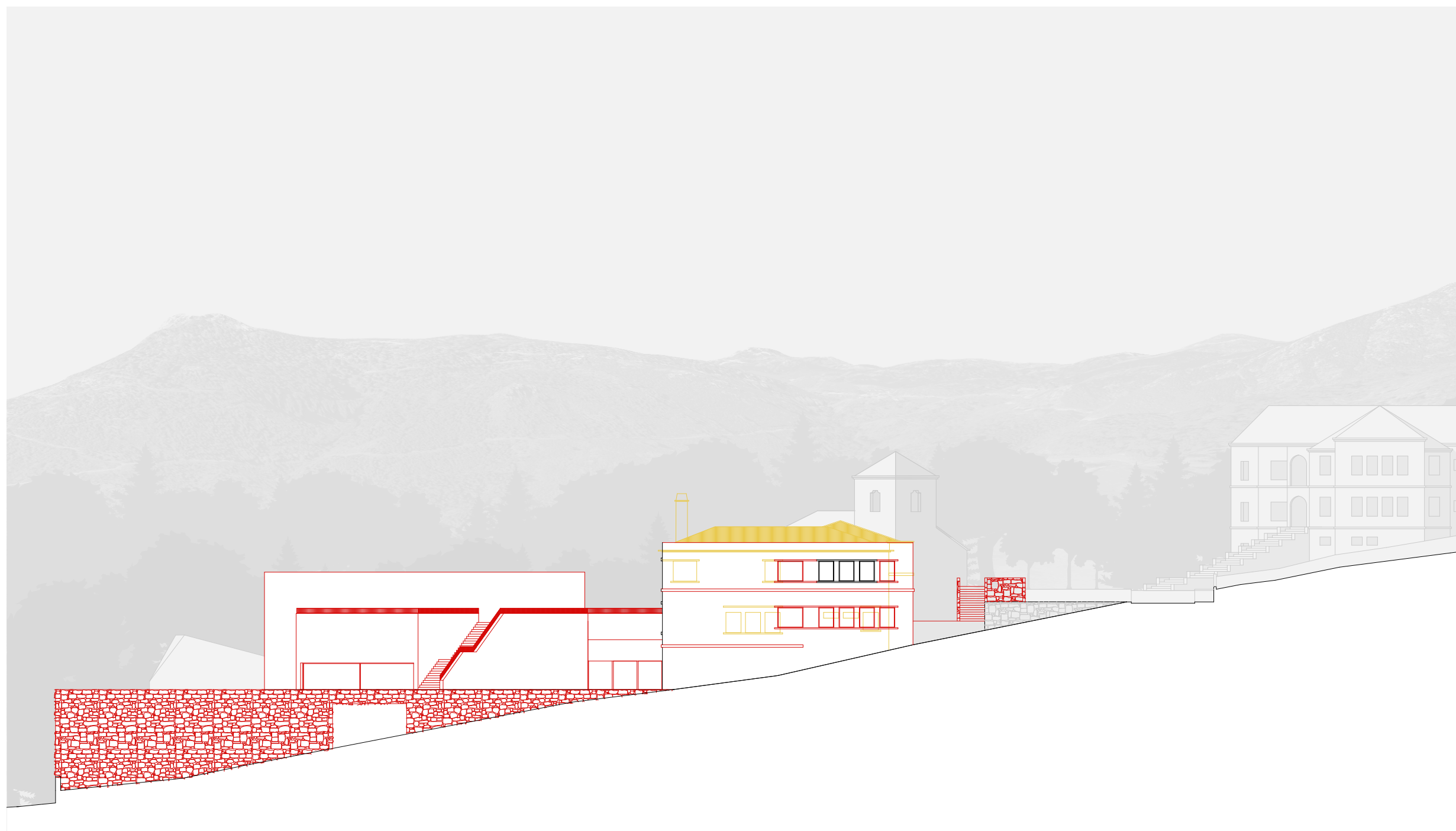


Alçado Sudeste

0 5 10m

Planta do Piso 1

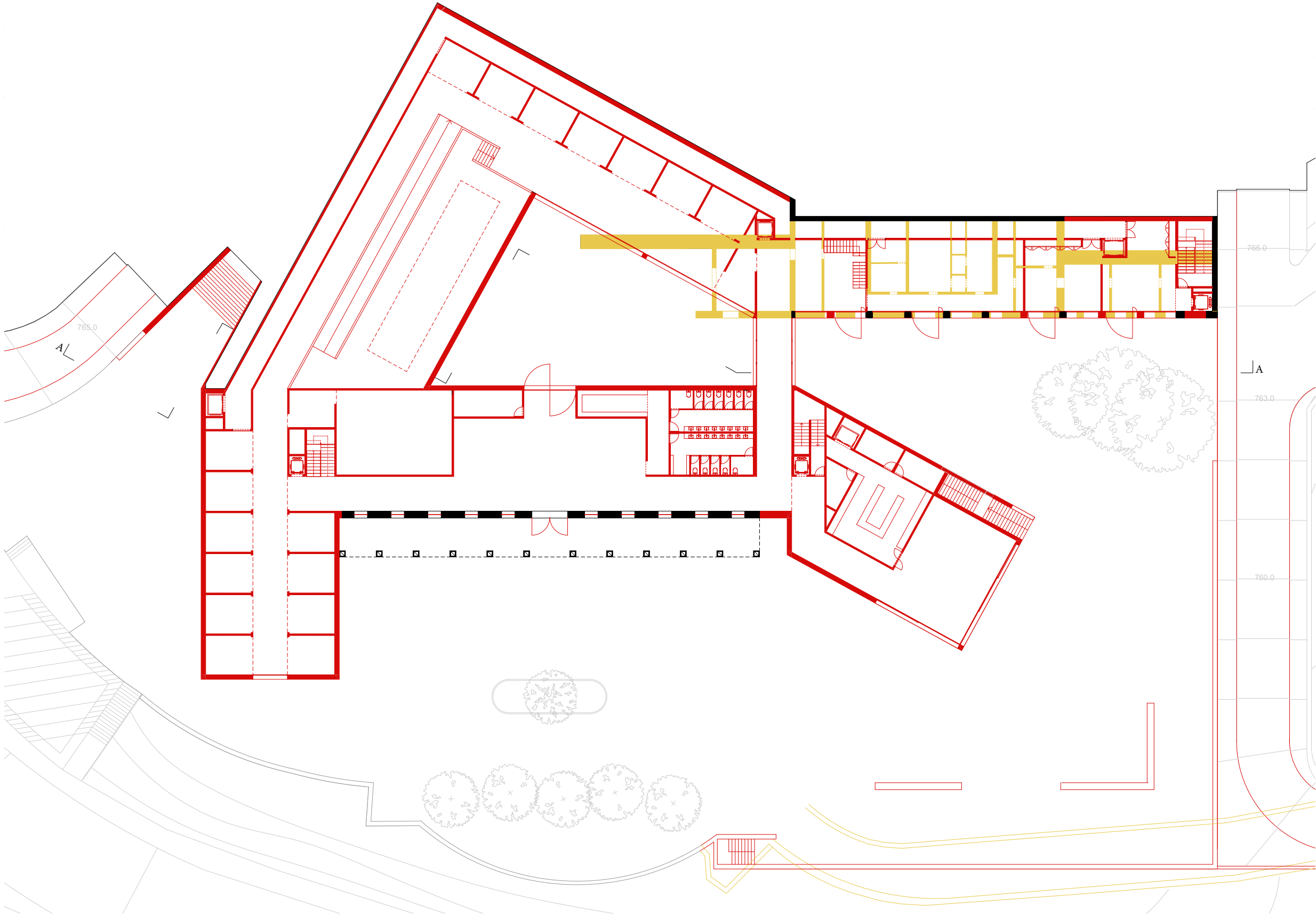


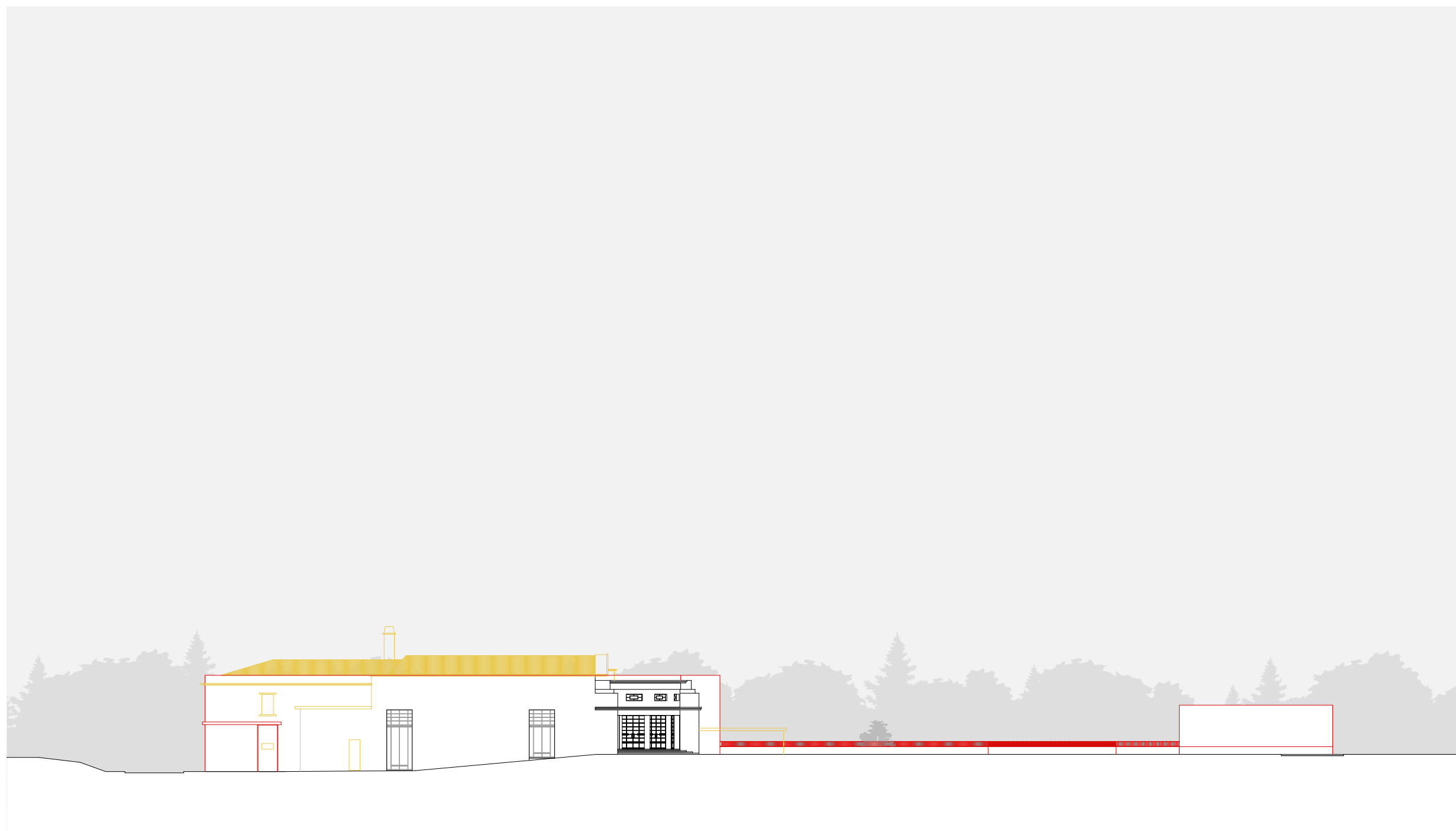


Alçado Nordeste

0 5 10m

Planta do Piso 0

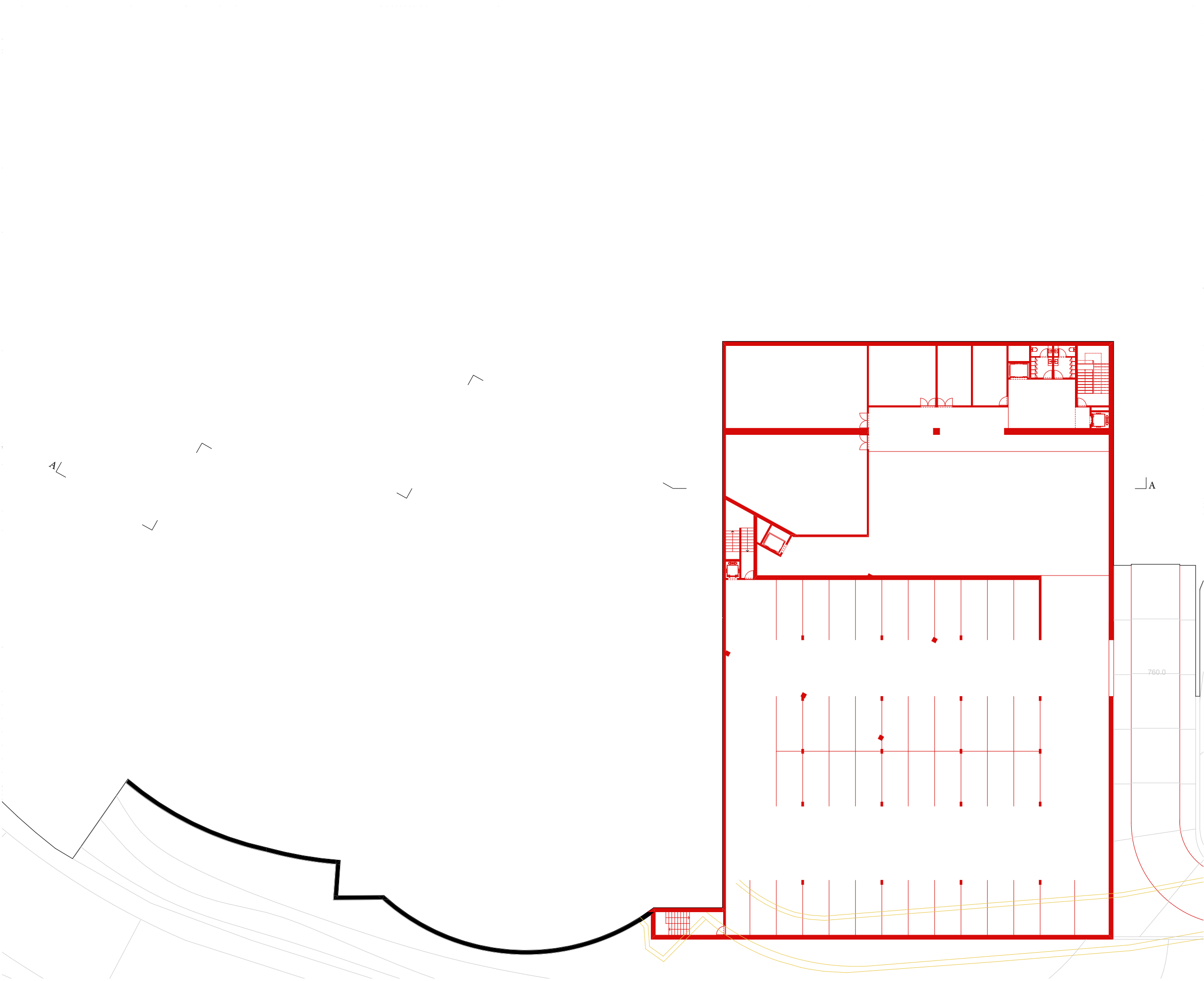




Alçado Noroeste

0 5 10m

Planta do Piso -1





Perfil A

0 5 10m

Anexo X

Quadro de áreas

Auditório 600m2

Foyer 100m2

Bar 80m2

Atendimento / Bengaleiro 10m2

Sanitários

Auditório 180 lugares

Régie 15m2

Camarins (2) 30m2 (2x15)

Arrecadação 25m2

Zona Administrativa 200m2

Receção 30m2

Copa Kitchenette 20m2

Sanitários

Sala Reuniões 20m2

Sala Trabalho 45m2

Gabinete 15m2

Restaurante 250m2

Acesso / Receção 15m2

Sala Refeições 100m2

Sanitários

Cozinha 50m2

Armazém 20m2

Museu 2000m2

Foyer / Bilheteira 200m2

Exposição permanente 900m2

Exposição temporária 250m2

Sanitários

Loja 100m2

Ateliers de restauro 2x40m2

Zona interativa 60m2

Centro de documentação 60m2

Serviços

Vestiários 20m2

Sala de triagem 40m2

Casa das máquinas 100m2

Arrumos 20m2

Reservas 100m2

Estacionamento 50 lugares

