U.PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM ARQUITETURA

ARQUITETURA

Healing Enclosure
Tipo, contexto e laboratório arquitetural na Clínica Psiquiátrica de Bragança
Volume I

Carolina Duarte Vaz Félix

M
2026

U.PORTO

Carolina Duarte Vaz Félix. *Healing Enclosure*. Tipo, contexto e laboratório arquitetural na Clínica Psiquiátrica de Bragança

Healing Enclosure. Tipo, contexto e laboratório arquitetural na Clínica Psiquiátrica de Bragança
Carolina Duarte Vaz Félix

M.FAUP **2026**

FACULDADE DE ARQUITECTURA

Esta dissertação foi apresentada no dia 13 de julho de 2026,
perante um júri composto por:

Professora Doutora Filipa de Castro Guerreiro, na qualidade de Presidente;
Professora Doutora Ana Sousa Brandão Alves Costa, na qualidade de Arguente;
Professora Doutora Daniela Arnaut Godinho Antunes, na qualidade de Orientadora.
(Professora Doutora Carla Alexandra Garrido de Oliveira, na qualidade de Coorientadora)

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

HEALING ENCLOSURE

Tipo, contexto e laboratório arquitetural na Clínica Psiquiátrica de Bragança

Volume I

Carolina Duarte Vaz Félix

Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitetura apresentada à
Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto

Sob a orientação de
Professora Doutora Carla Garrido de Oliveira

e coorientação de
Professora Doutora Daniela Arnaut Godinho Antunes

Porto, 2026.

Nota à edição

1. Esta dissertação foi escrita em língua portuguesa, ao abrigo do Novo Acordo Ortográfico, exceto no caso de citações que utilizem o Antigo Acordo Ortográfico.

2. Por forma a garantir uma leitura mais fluída, as citações em línguas estrangeiras foram traduzidas livremente pela autora.

3. As imagens foram ajustadas sempre que necessário para garantir coerência gráfica. Os desenhos e elementos gráficos elaborados pela autora estão identificados nas legendas com a menção ©CFélix_2026.

4. O documento foi concebido para leitura em formato de duas páginas, articulando texto e imagem.

5. Na bibliografia incluem-se as obras e artigos consultados no âmbito da investigação, os quais foram objeto de diferentes níveis de análise e assimilação.

6. O desenvolvimento do trabalho foi condicionado por limitações no processo de investigação, nomeadamente pela restrição de visitas e a existência fragmentada de documentação arquitetónica e histórica.

Agradecimentos

Às minhas orientadoras, Carla Garrido de Oliveira e Daniela Arnaut,
pela confiança que antecede o caminho,
pela exigência que o sustenta,
e pela presença constante ao longo de todo este percurso.

Aos médicos e enfermeiros,
em particular a Vítor Pimenta, Manuel Guimarães e Sílvia Lima,
por me receberem com generosidade nos seus espaços,
por partilharem não apenas conhecimento, mas experiências vividas,
e por trazerem a esta investigação a densidade do real.

Ao arquiteto António Menéres,
pela disponibilidade, pela clareza do pensamento,
e pela forma generosa como partilhou o seu percurso.

À minha família,
pelo apoio incondicional, pela paciência nos silêncios,
e por me ensinarem, sempre, a persistir e a acreditar.

Aos meus amigos - no Porto, em Oslo e em Copenhaga,
por tornarem este percurso mais leve e mais humano,
e por estarem presentes, mesmo quando distantes.

Ao João,
por todo o carinho,
pela confiança que me ensinou a reconhecer em mim,
e por caminhar ao meu lado, com uma serenidade que ilumina.

Obrigada
Thank You
Tusen Takk / Tusind Tak

PT Resumo

Palavras-chave
Saúde, Arquitetura, Instituição Psiquiátrica, Bem-estar, Jardim Murado, Heterotopia, Claustro, Bragança

Esta dissertação propõe uma leitura da arquitetura dos espaços desenhados para a assistência à saúde mental com foco nas necessidades dos seus usuários e do contexto. Estes espaços não devem ser entendidos como isolados ou meramente representativos de uma tipologia funcional - neste caso, o hospital ou instituição psiquiátrica -, mas antes como exemplares de uma relação fundamental com os lugares em que são inseridos. Moldados por condições geográficas, históricas, políticas e culturais específicas, são aqui explorados como intermediários formais entre cuidado, paisagem e cidade.

Ancorado em estruturas hospitalares psiquiátricas da década de 1970 no Norte de Portugal, o estudo discute conceitos como: o recinto, o *claustrum* e *hortus conclusus*, o *enclosed garden,* o tipo e a heterotopia.

Através da noção de heterotopia, o espaço hospitalar é compreendido como uma condição urbana diferenciada que negocia inclusão e exclusão, abertura e encerramento, proteção e exposição, no seio de sistemas sociais mais amplos. Com base na ideia do *enclosed garden*, as paisagens terapêuticas são interpretadas como limiares espaciais que medeiam relações entre autonomia e controlo, refúgio e exposição, reajustando a relação do hospital com a cidade, o tempo e a consciência corporal.

Embora enraizada em condições locais - a Clínica Psiquiátrica de Bragança como projeto em estudo e laboratório de experimentação arquitetural -, a investigação propõe estabelecer uma matriz projetual de referência. Partindo da produção de uma solução inseparável do lugar, a proposta avança com um conjunto de parâmetros ajustáveis e aplicáveis a diferentes contextos e cenários. Nesta perspetiva, o local torna-se campo de experimentação através do qual se gera conhecimento arquitetónico transmissível, permitindo que a proposta funcione como matriz para práticas arquitetónicas sensíveis ao contexto.

EN Abstract

This dissertation proposes a reading of the architecture of spaces designed to support mental healthcare services centred on the needs of their users and on the conditions of the surrounding context. Such spaces are not approached as isolated entities, nor as mere representations of a functional typology - in this case, the hospital or psychiatric institution -, but rather as expressions of a fundamental relationship with the places in which they are inscribed. Shaped by specific geographical, historical, political, and cultural conditions, they are here understood as formal intermediaries between care, landscape, and city.

Grounded in psychiatric hospital structures from the 1970s in northern Portugal, the study discusses a set of concepts such as: enclosure, *claustrum* and *hortus conclusus*, enclosed garden, type and heterotopia.

Through the notion of heterotopia, the hospital is framed as a differentiated urban condition, negotiating inclusion and exclusion, openness and closure, protection and exposure, within broader social systems. In parallel, the idea of the enclosed garden informs the interpretation of therapeutic landscapes as spatial thresholds, mediating relations between autonomy and control, refuge and exposure, and reconfiguring the relationship between hospital, city, time, and bodily awareness.

While rooted in specific local conditions - with the Psychiatry of Bragança as both case study and site of architectural enquiry -, the research aims to establish a project-based framework of reference. Starting from the development of a solution inseparable from its context, the proposal advances through a set of adjustable parameters, applicable across different contexts and scenarios. In this sense, the site becomes a field of experimentation through which transferable architectural knowledge is generated, allowing the proposal to function as a framework for context-sensitive architectural practices.

Key words

Health, Architecture, Psychiatric Institution, Well-being, Enclosed Garden, Heterotopia, Cloister, Bragança

Sumário

Volume I

Agradecimentos VII
Resumo/Abstract VIII
Sumário X

Lista de Abreviaturas 1

Introdução 2
Motivação
Objeto e objetivos
Método e estrutura

Esquema de articulação entre investigação e desenvolvimento da proposta 6

Estado da Arte 8

01. O CORPO _ internado

01.1 A doença mental, o paciente e a instituição psiquiátrica 14

01.2 Do internar ao habitar 16

01.3 Dos Asclepieia à medicalização do corpo: transformação dos espaços para a saúde 18

01.4 Dos princípios teóricos aos estudos de caso 24

02. O RECINTO _ limiar protetor

02.1 Da *pairidaeza* à materialização do *claustrum* cartuxo 30

02.2 Da utopia monástica às heterotopias institucionais 34

02.3 A importância da Natureza: do recinto ao *enclosed garden* contemporâneo 38

02.4 O tipo, a forma e o contexto 44

03. A PROPOSTA
_ *Healing Enclosure*

03.1 ***The Mound***
03.1.1 O contexto português 50
03.1.2 A legislação portuguesa 54

03.2 ***The Enclosure***
03.2.1 A cidade de Bragança 56
03.2.2 Descrição contextual 60
03.2.3 A condição atual da Clínica Psiquiátrica de Bragança 64

03.3 ***The Roof***
03.3.1 Interpretação e conceptualização 78

03.4 ***The Hearth***
03.4.1 A proposta *Healing Enclosure* 84
03.4.2 Tipo e transferibilidade 102

Considerações Finais 104

Fontes Bibliográficas 106
Índice de Imagens 118

Sumário

Volume II

Nota à edição V
Sumário VI

Lista de Abreviaturas 1

Esquema de articulação entre investigação e desenvolvimento da proposta 2

Cronologia do trabalho de campo 5

ANEXOS

AMB - documentação histórica sobre a CPB 8

CDFAUP - documentação histórica e projetual sobre HRB 30

AAM - desenhos do projeto CPB 38

[DA] - desenhos do HML, Porto 46

AMB Arquivo Municipal de Bragança
CDFAUP Centro de Documentação da Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto
AAM Arquiteto António Menéres
[DA] Daniela Arnaut

APÊNDICES

VISITAS

CPB_28 março 2025 52
CPB_27 agosto 2025 58
CPB_diversas 62
Hospital de Dia da CPB_8 maio 2025 66
HML_25 junho 2025 70

ENTREVISTA

Arquiteto António Menéres 76

PROPOSTA *HEALING ENCLOSURE*

Desenhos 90
Maquetas físicas e digitais 118
Análise detalhada do *Pavilhão-tipo* 130
Experiências com Adobe Firefly (IA) 132

TABELAS / SÍNTESES

Evolução histórica dos espaços de saúde 134
Exemplos de boas práticas 136
Exemplos de jardins murados 142
Investigação NORAD 144

DIVERSOS

EURAU26 146
IJUP 2026 154
HealthScape 25 156
Experiência de estágio / trabalho em Copenhaga 158
FACT: ensaio fotográfico FMUP 160

CPB Clínica Psiquiátrica de Bragança
HML Hospital Magalhães Lemos

Lista de Abreviaturas

AAM	Arquiteto António Menéres
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AMB	Arquivo Municipal de Bragança
CCH	Comissão de Construções Hospitalares
CDFAUP	Centro de Documentação da Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto
CHTMAD	Centro Hospitalar De Trás-Os-Montes E Alto Douro
CPB	Clínica Psiquiátrica de Bragança
[DA]	Daniela Arnaut
EBD	Evidence-Based Design Conceção Baseada em Evidência
EP	Environmental Psychology Psicologia Ambiental
HML	Hospital de Magalhães Lemos
HRB	Hospital Regional de Bragança
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSD	Psychosocially Supportive Design Conceção de Apoio Psicossocial
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPPSM	Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental
ULSNE	Unidade de Saúde Local do Nordeste

Introdução

Motivação

A motivação para o desenvolvimento desta dissertação surgiu da relação com a cidade de Bragança, minha terra natal, e a frequência dos seus espaços hospitalares durante a infância e adolescência. Esta experiência transformou-se numa curiosidade de aprofundar a sua arquitetura depois de compreender o diferenciado cenário escandinavo, em particular de Copenhaga, onde estagiei e trabalhei durante dois anos. Partindo do choque cultural e do confronto com exemplos dinamarqueses de espaços para a saúde mental, adveio esta intenção de importar e apropriar modos de ver e fazer, contribuindo para o debate sobre estes espaços no contexto português.

Objeto e objetivos

A arquitetura dos espaços de saúde ocupa uma posição singular no campo disciplinar da arquitetura, na medida em que articula exigências técnicas rigorosas com dimensões humanas profundamente sensíveis, associadas à vulnerabilidade, ao cuidado e à experiência do corpo no espaço.

Esta investigação nasce da necessidade de compreender a instituição psiquiátrica, não apenas como objeto arquitetónico isolado, mas como prática urbana situada, composta por dicotomias entre abertura e fechamento, autonomia e controlo, proteção e exposição. A escolha da Clínica Psiquiátrica de Bragança como projeto em estudo e laboratório de experimentação projetual resulta da intensidade com que estas tensões se manifestam nestas instituições, evidenciando o papel da arquitetura na mediação entre indivíduo, cidade e paisagem.

Deste modo, o trabalho propõe explorar estes espaços de saúde mental, a partir de uma leitura crítica da sua relação com a cidade, a paisagem e a experiência dos usuários. Partindo de um contexto concreto, são identificadas estratégias espaciais e tipológicas que articulam especificidade local e adaptabilidade a diferentes contextos. Aqui, é necessário perceber que os pavilhões de internamento da psiquiatria de Bragança resultam de um modelo edificado previamente no Hospital Magalhães Lemos, no Porto e, mais tarde, no CHTMAD, em Vila Real.

Assim, a proposta projetual pretende explorar o seu potencial de adaptação a outros lugares em condições *formais-espaciais* semelhantes, aspirando a um modelo transmissível e ajustável.

De forma mais específica, a investigação propõe-se:

(1) Analisar criticamente a evolução da arquitetura hospitalar e psiquiátrica, identificando os seus principais padrões espaciais;

(2) Explorar o conceito de heterotopia como instrumento de leitura e de projeto, compreendendo o hospital como um *"outro espaço"* inserido no tecido urbano;

(3) Compreender o papel do espaço exterior contido, o "*jardim murado*", como elemento mediador entre interior e exterior, autonomia e controlo;

(4) Desenvolver uma proposta projetual que funcione como uma matriz, estruturada por um conjunto de estratégias espaciais adaptáveis a diferentes contextos.

Método e estrutura

A presente investigação adota uma metodologia qualitativa, articulando pesquisa teórica, trabalho de campo e desenvolvimento projetual, entendendo o projeto de arquitetura como instrumento central de investigação e produção de conhecimento disciplinar. A metodologia organiza-se em quatro eixos complementares: a revisão bibliográfica e enquadramento histórico; a interpretação de conceitos teóricos; o trabalho de campo e recolha empírica; e o desenvolvimento de uma proposta.

O primeiro eixo consiste numa revisão bibliográfica, enquadrando a arquitetura dos espaços para a saúde no contexto histórico e tipológico da disciplina. Foram analisados estudos de referência, bem como contributos no âmbito da *Environmental Psychology* e do *Evidence-Based Design*, permitindo reconhecer diferentes abordagens ao tema: umas guiadas pela eficiência; outras pela ciência e tecnologia; e outras pela experiência do utilizador.

Paralelamente, foram recolhidos exemplos de estruturas hospitalares europeias[1], cuja análise permitiu traçar e ilustrar uma grelha de parâmetros de boas práticas transversais a ampliações, reabilitações ou a novas construções[2].

No segundo eixo, de exploração teórica, são explicitados conceitos que alimentaram a conceptualização e desenvolvimento projetual como: o recinto, o *claustrum* e *hortus conclusus*, o *enclosed garden,* o tipo e a heterotopia.

O terceiro eixo corresponde ao trabalho de campo, fundamental para a compreensão do objeto de estudo enquanto realidade construída e habitada. Neste âmbito, foram realizadas visitas ao Arquivo Municipal de Bragança e ao Centro de Documentação da FAUP, por forma a recolher documentação histórica e desenhos originais, relevantes à génese das estruturas analisadas.

Paralelamente, foram efetuadas visitas de estudo à Clínica Psiquiátrica de Bragança[3], durante as quais se procedeu à experienciação direta dos espaços, dos percursos e das relações entre interior e exterior. Estas visitas foram complementadas por conversas informais com profissionais de saúde[4] que permitiram compreender o funcionamento quotidiano da instituição, as dinâmicas entre utilizadores e espaços, bem como as limitações e potencialidades do complexo existente. Este contacto direto foi determinante para a leitura crítica das necessidades e exigências espaciais.

O trabalho de campo incluiu, ainda, uma visita ao Hospital Magalhães Lemos[5], no Porto, possibilitando uma leitura comparativa entre modelos

1. Com maior prevalência no Norte da Europa, especialmente na Escandinávia, pelo contacto da autora com esse contexto.
2. As tabelas de recolha e análise de exemplos hospitalares podem ser consultadas em Apêndice_Tabelas/ Sínteses.
3. Visitas ao internamento psiquiátrico da CPB, a 28 de março e a 27 de agosto, de 2025, orientadas pelo médico psiquiatra Vítor Pimenta e pela enfermeira especialista (coordenadora de equipa) Sílvia Lima. Visita ao Hospital de Dia da CPB, a 8 de maio, de 2025, orientada pelo médico psiquiatra Manuel Guimarães.
4. Conversas com médicos psiquiatras e enfermeiros podem ser consultadas em Apêndice_Visitas.
5. Visita ao HML, a 25 de junho de 2025, orientada pela enfermeira, especialista em saúde mental e psiquiatria, Catarina Sousa.

de implantação semelhante. Esta análise contribuiu para a identificação de princípios recorrentes e de estratégias espaciais passíveis de adaptação a diferentes contextos.

Complementarmente, em maio de 2025 foi realizada uma visita, acompanhada de uma entrevista[6], ao atelier do arquiteto António Menéres, autor de parte do complexo psiquiátrico, por forma a aprofundar a compreensão do processo projetual e das estratégias adotadas na articulação entre exigências técnicas, institucionais e espaciais. Este contacto permitiu integrar uma perspetiva profissional e prática na reflexão teórica e projetual da investigação.

Uma parte central desta etapa consistiu no redesenho do complexo da Clínica Psiquiátrica de Bragança a partir dos escassos desenhos originais recolhidos[7]. Este processo de redesenho foi entendido como instrumento analítico, permitindo compreender a lógica espacial do conjunto, bem como as transformações sofridas ao longo do tempo.

O quarto eixo corresponde ao desenvolvimento da proposta, concebida como síntese crítica da investigação. Esta não assume uma solução definitiva, mas funciona como protótipo que testa conceitos, princípios e hipóteses, estruturados por parâmetros espaciais e tipológicos capazes de transferibilidade e adaptação.

Deste modo, a metodologia permite articular teoria, prática e contexto, reforçando o papel do projeto como meio de investigação e produção de conhecimento disciplinar.

Ao focar a Clínica Psiquiátrica de Bragança, a investigação procura colmatar a escassez de estudos sobre estas arquiteturas do interior do país, contribuindo com material gráfico rigoroso desenvolvido a partir do redesenho do conjunto. Assumindo o projeto como método de investigação, a dissertação reforça a arquitetura enquanto prática crítica e produtora de conhecimento disciplinar.

Além disso, o estudo contribui para o debate contemporâneo sobre os *espaços de cura e de cuidado*, propondo uma leitura destes como relacionais, urbanos e sensíveis, nos quais o arquiteto desempenha um papel ativo na construção da experiência do cuidado, influenciando diretamente o bem-estar dos pacientes, a eficiência das equipas de saúde e a qualidade global dos cuidados prestados.

A dissertação estrutura-se em três partes: o enquadramento histórico; a exploração teórica e conceptual; e a elaboração da proposta experimental.

A primeira parte apresenta o paciente, a instituição psiquiátrica e os conceitos que servem de base ao estudo da arquitetura dos espaços para a saúde. Aborda a evolução histórica, apresenta uma visão crítica face ao modelo moderno, e ainda explicita parâmetros a ter em consideração aquando do desenho destes espaços, visto o impacto que causam nos seus utilizadores.

Na segunda parte são apresentados os conceitos teóricos que

6. Entrevista realizada a António Menéres, arquiteto, fotógrafo e escritor, membro da equipa do *Inquérito à Arquitectura Popular Portuguesa,* a 23 maio de 2025, pode ser consultada em Apêndice_Entrevista.

7. Foram disponibilizados os elementos gráficos dos edifícios projetados por António Menéres: a portaria e o centro de convívio. No que diz respeito aos dois pavilhões de internamento, desenhados por António Afonso, da Comissão de Construções Hospitalares, foram apenas encontrados em arquivo os alçados. Desta forma, recorreu-se à planta dos pavilhões do Hospital Magalhães Lemos, disponibilizada por Daniela Arnaut, como base para o redesenho do complexo de Bragança.

fundamentam a proposta, como a ideia de recinto, o *claustrum* e o *hortus conclusus*, o *enclosed garden* e o tipo, apoiando a argumentação sobre a transferibilidade da proposta, discutida na terceira parte. Observa-se ainda a instituição psiquiátrica como heterotopia urbana mediadora de dicotomias espaciais, discutindo-se a materialização do limite e a relação com a Natureza.

A terceira parte é organizada com base na reinterpretação dos quatro elementos fundadores da arquitetura, como explicitados por Gottfried Semper em *"The Four Elements of Architecture"* [8].

Semper identifica-os como: *the Mound*, elemento que constitui a base e estabelece a relação com o solo; *the Roof*, associado à proteção e à lógica construtiva; *the Enclosure*, entendido como superfície de mediação espacial; e *the Hearth*, núcleo simbólico em torno do qual se organiza o espaço.

O *Mound*, composto por dois subcapítulos, expõe o contexto histórico, político e cultural que serve de base à interpretação das circunstâncias nas quais foi edificado o complexo psiquiátrico de Bragança.

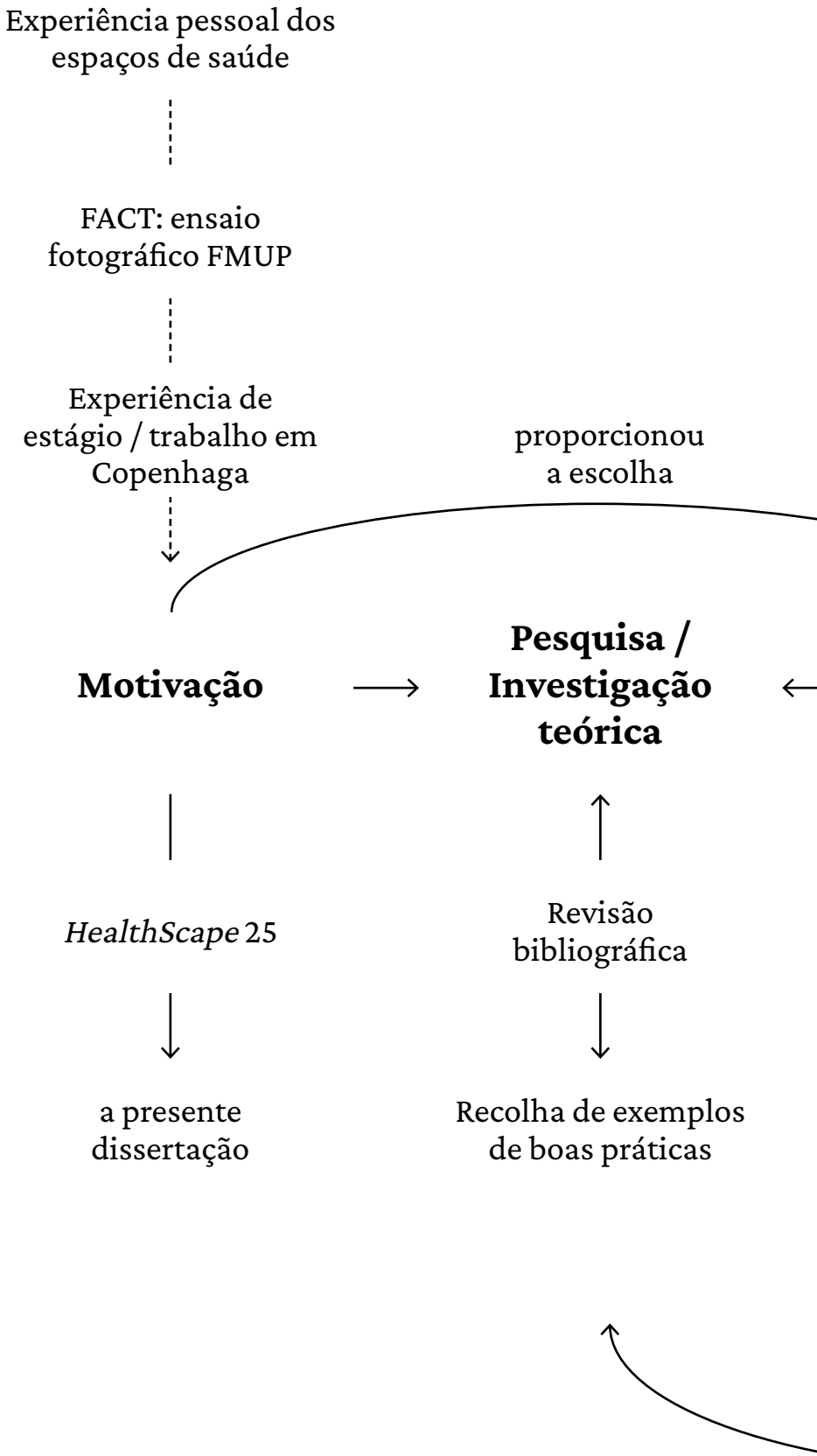
A *Enclosure*, composto por três subcapítulos, começa por apresentar a cidade de Bragança, descreve a Clínica Psiquiátrica tal como foi edificada nos anos 70, mas também a sua condição atual, e aprofunda a arquitetura, organização e gestão da mesma, para além das vivências do dia-a-dia de pacientes e equipa de saúde.

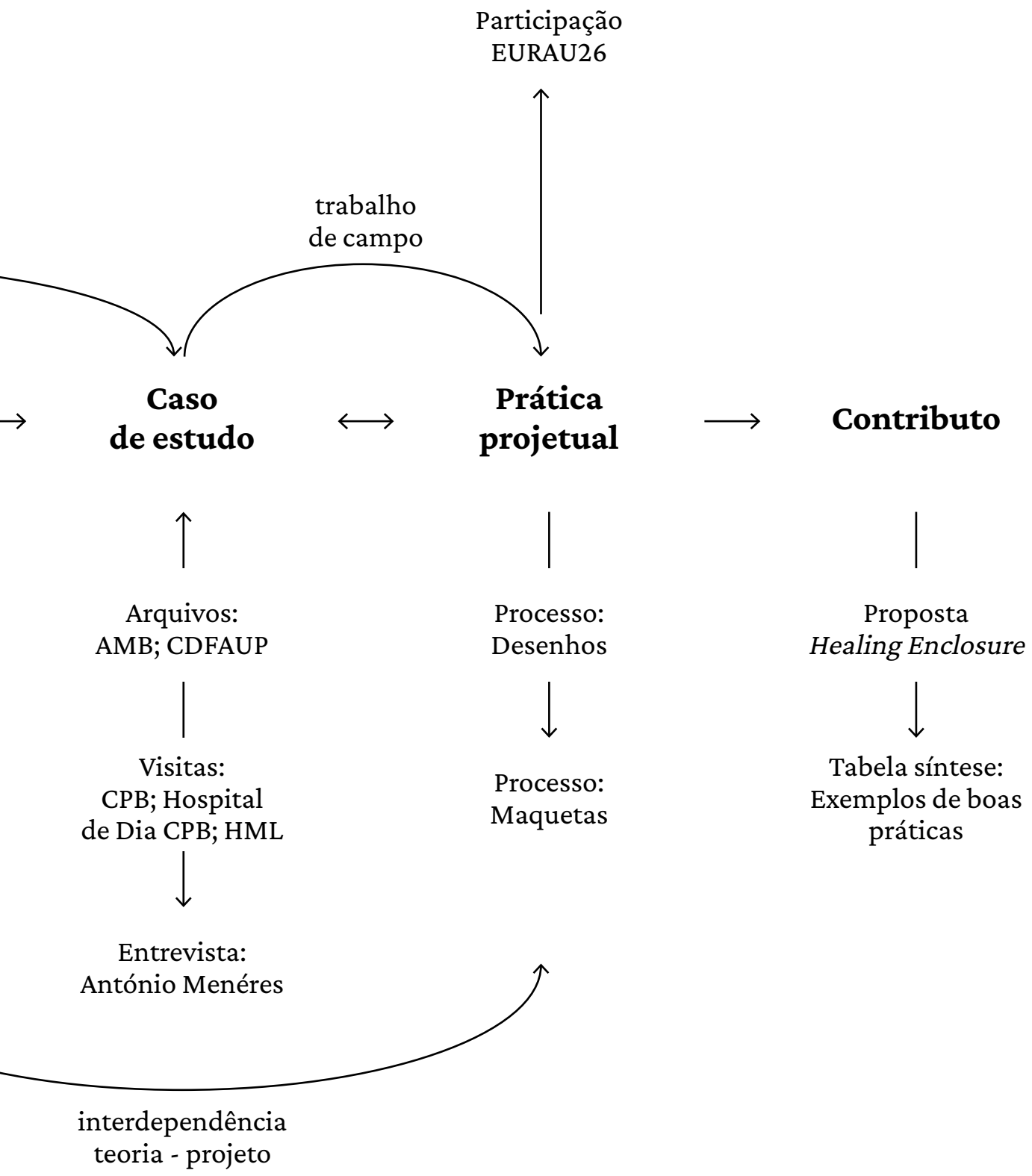
O *Roof*, elemento de refinamento da condição construtiva da arquitetura, é o subcapítulo onde se explicitam as necessidades e oportunidades do complexo, assim como a fundamentação de escolhas nas estratégias estabelecidas.

Os últimos dois subcapítulos, pertencentes ao *Hearth*, esclarecem a proposta estabilizada e revelam o seu potencial experimental na difusão de uma matriz ajustável.

8. SEMPER, Gottfried, 1989. *The Four Elements of Architecture and Other Writings*. Traduzido por Harry F. Mallgrave e Wolfgang Herrmann. 1ª edição. Cambridge: Cambridge University Press.

Esquema de articulação entre investigação e desenvolvimento da proposta




Participação
EURAU26
trabalho
de campo
Caso
de estudo
Prática
projetual
Contributo
Arquivos:
AMB; CDFAUP
Visitas:
CPB; Hospital
de Dia CPB; HML
Entrevista:
António Menéres
Processo:
Desenhos
Processo:
Maquetas
Proposta
Healing Enclosure
Tabela síntese:
Exemplos de boas
práticas
interdependência
teoria - projeto

Estado da Arte

[Fig. 1] *The Triumph of Death,* Pieter Brueghel the Elder, 1562.

Nas últimas décadas, o papel ativo da arquitetura na promoção da saúde tem vindo a ser retomado e consolidado, afirmando-se progressivamente como instrumento terapêutico e não apenas como suporte físico de práticas médicas. Esta mudança de visão tem fortalecido um campo interdisciplinar que integra contributos da medicina, da psicologia ambiental, da sociologia e da arquitetura, acompanhando a evolução dos modelos de tratamento. A crescente consciencialização do impacto do ambiente construído no bem-estar dos seus *habitantes,* na eficiência da prestação de cuidados e na experiência diária dos pacientes reflete-se num corpo alargado de investigação científica e académica, tanto a nível internacional como, de forma mais recente, no contexto português.

A relação entre espaço, ambiente e cura antecede, contudo, a contemporaneidade. Já na Grécia Antiga, os Asclepieia[9] materializavam a convicção de que o ambiente envolvente, a paisagem, o percurso e o recolhimento desempenhavam um papel fundamental na regeneração do corpo e do espírito. Estes complexos integravam elementos naturais e espaços de retiro e contemplação, configurando aquilo que alguns autores descrevem como ambientes terapêuticos totais[10]. Esta leitura histórica evidencia que a associação entre arquitetura, natureza e cuidado constitui uma constante, ainda que reinterpretada ao longo da história.

Nos séculos XIX e XX, a evolução da *'arquitetura hospitalar'* foi fortemente determinada pelos avanços da medicina, da tecnologia e dos modelos higienistas. O hospital moderno consolidou-se, assim, como uma tipologia especializada, regida por critérios funcionais, operacionais e de controlo ambiental, culminando no paradigma do edifício enquanto *"máquina de curar"*. Autores como Beatriz Colomina problematizam a convergência histórica entre arquitetura, medicina e tecnologia, denunciando a medicalização do espaço hospitalar e a sua redução a um dispositivo de diagnóstico, controlo e normalização de corpos. Neste quadro teórico, Cor Wagenaar destaca a evolução histórica do hospital

9. Os Asclepieia eram templos, na Grécia Antiga, dedicados ao deus Asclépio, também conhecido por Esculápio, deus da medicina e da cura.

10. CHRISTOPOULOU-ALETRA, H.; A. TOGIA; C. VARLAMI, 2010. The "smart" Asclepieion: A total healing environment. *Archives of Hellenic Medicine* [online]. Vol. 27 (2), 259 - 263. [consultado a 9 de Fevereiro 2026]. Disponível em: https://www.mednet.gr/archives/2010-2/pdf/259.pdf

e explora-o como tipologia arquitetónica em constante transformação. Por sua vez, Stephen Verderber enfatiza a importância da humanização destes espaços, reconhecendo o impacto do ambiente construído na experiência dos seus utilizadores. Complementarmente, Giovanna Borasi e Marko Zardini chamam à atenção para a urgência de repensar o hospital e a cidade contemporânea face aos novos desafios, defendendo modelos mais flexíveis.

Já os autores Alvar Aalto e Juhani Pallasmaa aprofundam uma perspetiva fenomenológica da arquitetura, incluindo a dos espaços de saúde, sublinhando a centralidade do corpo, dos sentidos e da memória na construção da experiência espacial.

É ainda importante mencionar os estudos desenvolvidos nos Estados Unidos da América que conduziram à consolidação do *Evidence-Based Design*, que, inspirado na *Evidence-Based Medicine*, afirma a prática projetual informada por evidência científica, demonstrando o impacto do ambiente físico construído na saúde, bem-estar e segurança dos seus utilizadores[11].

Em 1978, Angelica Thieriot funda a *Planetree* [12], promovendo um modelo de cuidado centrado no utilizador, o *Person-Centered Care*. Mais tarde, em 1984, o estudo de Roger Ulrich, "*View through a window may influence recovery from surgery*" [13], constituiu um marco ao comprovar empiricamente os benefícios da relação visual com a natureza na recuperação clínica. Desde então, numerosos estudos confirmaram os efeitos positivos da luz natural, do controlo acústico e ambiental e da presença de arte, nos resultados clínicos, com impacto significativo em parâmetros associados ao stress, à dor e ao sono[14]. Paralelamente, instituições como o *The Center for Health Design* e a *Cochrane Collaboration*, ambas fundadas em 1993, viriam a sistematizar este conhecimento, promovendo diretrizes e metodologias de certificação[15]. Em 2007, a criação do *Health Environments Research and Design Journal* legitimou academicamente esta área de investigação.

Apesar da robustez científica do EBD, uma parte significativa desta produção centra-se na análise de dispositivos arquitetónicos isolados, raramente tratando o projeto hospitalar como um sistema espacial integrado. Esta fragmentação evidencia algumas fraquezas na metodologia, sendo necessária uma leitura crítica face à mesma, articulada com distintas abordagens que complementem a compreensão tipológica, urbana e espacial.

No domínio da saúde mental, a arquitetura das instituições psiquiátricas acompanhou a transição de modelos de reclusão e segregação para paradigmas orientados para a humanização do espaço. Estruturas como o panóptico materializam uma fase histórica marcada pelo controlo e pela vigilância, enquanto modelos pavilhonares e paisagísticos, como o Hospital Psiquiátrico Steinhof[16], em Viena, e o Hospital Júlio de Matos[17], em Lisboa, entre outros[18], evidenciam uma preocupação crescente com a relação com a natureza,

11. ULRICH, R. S.; C. ZIMRING; X. ZHU; J. DUBOSE.; HB. SEO; YS. CHOI; X. QUAN; A. JOSEPH, Abril 2008. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD - Health Environments Research & Design Journal.* Vol. 1 (3), 61 - 125. [consultado a 28 de Junho 2025]. Disponível em: 10.1177/193758670800100306

12. PLANETREE, [s.d.]. *Humanizing healthcare for Everyone. Everywhere. Every time.* [online]. [consultado a 28 de Maio 2025]. Disponível em: https://www.planetree.org/our-story

13. ULRICH, R. S., Abril 1984. View through a window may influence recovery from surgery. *Science New Series* [online]. Vol. 224 (4647), 420–421. [consultado a 6 de Junho 2026]. Disponível em: 10.1126/science.6143402

14. ULRICH, R. S.; et al, Abril 2008.

15. REGO, Daniel Páscoa Soares do, 2012. *A Arquitectura como Instrumento Medicinal: o papel terapêutico dos espaços de saúde na sua missão de curar e cuidar.* Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa. P. 145.

16. Hospital Psiquiátrico Steinhof, construído de 1904 a 1907, serve de exemplo à boa prática da interação entre arquitetura e arquitetura paisagística. Aqui, o desenho dos pavilhões, a cargo de Otto Wagner (1841-1918), encontra-se em harmonia com o desenho da paisagem envolvente, de Ferdinand Muller (1858-1942).

17. Hospital Júlio de Matos, construído de 1912 a 1942, projetado pelos arquitetos Leonel Gaia e Carlos Chambers Ramos, bem como os arquitetos paisagistas Francisco Caldeira Cabral e Azevedo Gomes. Mais tarde com participação do arquiteto Raul Lino e dos engenheiros Jácome Castro e Raul Maçãs Fernandes.

18. Como por exemplo, o Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1902-1930), de Lluis Domènech i Montaner, em Barcelona; ou o Hospital Universitário Georges Brugmann (1907/1909-1923), de Victor Horta, em Bruxelas.

a topografia e o conforto sensorial. Estes exemplos demonstram como a arquitetura dos espaços para a saúde mental integrou, desde cedo, estratégias espaciais que procuravam equilibrar autonomia e controlo.

Em Portugal, a evolução da arquitetura dos espaços de saúde foi condicionada por fatores históricos, económicos e sociais, resultando numa abordagem mais conservadora em comparação com outros contextos europeus. A integração dos princípios do EBD em projetos recentes é ainda limitada pela escassez de recursos e pela reduzida produção de investigação empírica sobre o impacto do ambiente construído na saúde.

Assim, a reflexão tem incidido sobretudo em análises históricas e em processos de reabilitação patrimonial. No contexto académico, destacam-se estudos dedicados a tipologias específicas, como sanatórios, leprosarias e maternidades, particularmente relevantes no período do Estado Novo, bem como projetos de reabilitação motivados pelo abandono generalizado destas estruturas, frequentemente implantadas em localizações privilegiadas e em contextos paisagísticos de elevada qualidade.

Apesar das adversidades, assinala-se um avanço significativo na investigação destas estruturas em Portugal, nomeadamente através do projeto Curar e Cuidar, reabilitar[19], no seio do qual foi desenvolvida a tese de doutoramento de Daniela Arnaut, "Edifícios de Saúde em Portugal (1927–1958). O espaço de cura: entre forma e função", e as publicações "Curar e Cuidar"[20], contributos fundamentais para a sistematização histórica e crítica da arquitetura da saúde no contexto nacional. Outras dissertações de mestrado têm vindo a contribuir para o alargamento do conhecimento nesta área[21].

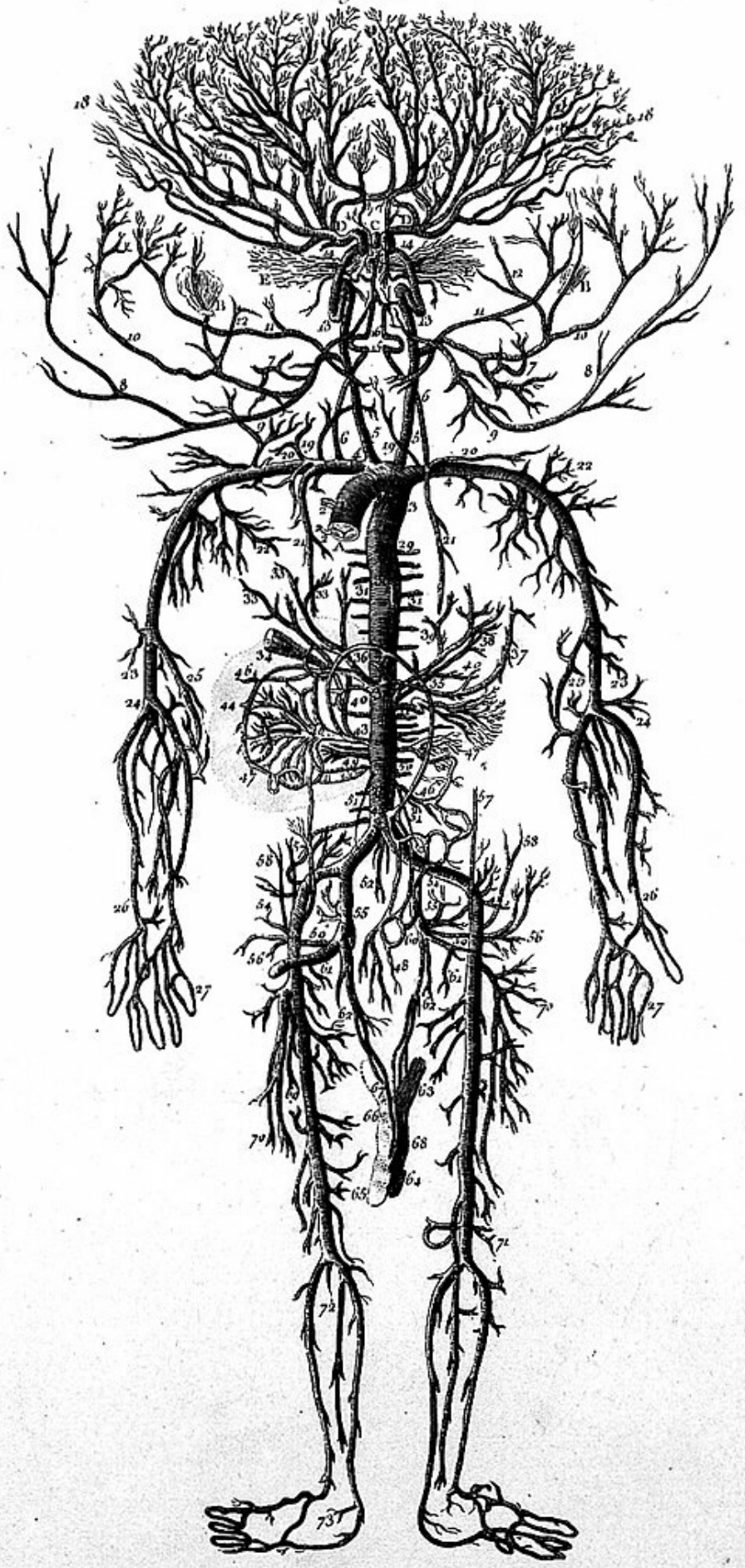
Posto isto, o estado da arte evidencia que o crescente corpo de investigação sobre ambientes terapêuticos tem vindo a abrir novas possibilidades de articulação entre teoria, prática projetual e contexto urbano. É neste enquadramento que se insere a presente investigação, propondo uma leitura da instituição psiquiátrica, confrontando conceitos teóricos com conceções práticas experimentais.

19. DOCOMOMO PORTUGAL, 2020. *Cure & Care. Architecture and Health + Curar e Cuidar. Arquitetura e Saúde em Portugal (1901-1976)* [online]. [consultado a 28 de Maio 2025]. Disponível em: https://www.docomomo.pt/news/cure-care-architecture-and-health-curar-e-cuidar-arquitetura-e-saude-em-portugal-1901-1976

20. "*Curar e Cuidar: práticas de reabilitação de património hospitalar do século XX"* e *"Curar e Cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901–1976",* ambos publicados em 2020, e ainda a revista *Docomomo Journal: Cure and Care.* 2020, no. 62.

21. Alguns exemplos, por ordem cronológica: REGO, Daniel Páscoa Soares do, 2012. *A Arquitectura como Instrumento Medicinal: o papel terapêutico dos espaços de saúde na sua missão de curar e cuidar.* Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa; JORGE, Melissa, 2019. *A influência da arquitetura no processo de cura: centro terapêutico de saúde mental no contexto natural de Alburrica.* Universidade de Lisboa; COUTINHO, Joana, 2019. *A arquitetura da cura e os equipamentos hospitalares: dois hospitais modernos em Portugal.* Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa; RIBEIRO, Maria, 2023. *O espaço de internamento em Portugal (1901–1976): o desenho do conforto.* Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa; BRAGA, Francisco, 2024. *Leves sombras da serenidade: captação do diálogo entre matéria e psique na Clínica Psiquiátrica de Södra Älvsborg.* Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto; OLIVEIRA, Teresa Maciel, 2025. *Arquitetura e experiência terapêutica: princípios de desenho e boas práticas em unidades de cuidados paliativos e cuidados continuados.* Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto.

Figure I.



Deſchrt fecit.

Anatomie.

01. O CORPO

_ internado

"A doença é o lado noturno da vida, uma cidadania mais onerosa. Todos aqueles que nascem possuem dupla cidadania, no reino dos saudáveis e no reino dos doentes. Embora todos nós tenhamos preferência por usar apenas o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós é obrigado, pelo menos por um período, a identificar-se como cidadão desse outro lugar." [22]

[Fig. 2] *Arteries, from Diderot's Encyclopedie*, 1751–1772.

22. "Illness is the night-side of life, a more onerous citizenship. Everyone who is born holds dual citizenship, in the kingdom of the well and in the kingdom of the sick. Although we all prefer to use only the good passport, sooner or later each of us is obliged, at least for a spell, to identify ourselves as citizens of that other place."
SONTAG, Susan, 1978. Illness as a Metaphor. Nova Iorque: Farrar, Straus and Giroux. P. 3

01.1
A doença, o paciente e a instituição psiquiátrica

[Fig. 3] *Room for patients in 1933,* Gustav Welin © Alvar Aalto Foundation, Sanatório Paimio.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, "saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade"[23]. Por sua vez, a saúde mental é definida como um estado de bem-estar em que o indivíduo reconhece as suas capacidades, consegue lidar com o stress do quotidiano, e trabalha de forma produtiva e frutífera, contribuindo para a comunidade[24]. É ainda de referir que saúde mental não se limita ao bem-estar psicológico, antes assenta no equilíbrio das funções mentais e reflete-se nos comportamentos adaptados às diferentes circunstâncias da vida[25]. Quando este equilíbrio é afetado pela doença mental, a capacidade de escolha pode ser comprometida, apresentando impactos negativos no indivíduo e no bem-estar daqueles em seu redor. Assim, a doença é entendida como uma condição de anormalidade, de perda de equilíbrio do organismo, afetado no seu todo ou em parte.

Em Portugal, dados estatísticos de 2016, facultados pela Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, revelam que um quinto dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica, sendo um dos países com maior prevalência de indivíduos portadores de doenças mentais na Europa[26].

A psiquiatria, tal como outras ciências, segue o princípio de que "padronizar permite prever, tratar e prevenir"[27]. Contudo, ao lidar com patologias psicológicas, a universalização de experiências predominantemente singulares revela-se limitada, "correndo o risco de eclipsar aspetos importantes da experiência subjetiva dos sujeitos que são território dos fenómenos que constituem aquilo a que se convencionou chamar sintomas de doença mental"[28].

Assim se justifica a complexidade do desenho de espaços para saúde mental, onde diferentes utilizadores apresentam necessidades e subjetividades distintas. Embora a funcionalidade e eficácia sejam prioritárias, "é o conteúdo e a espontaneidade - na expressão e vivência do espaço e do quotidiano - que pode oferecer uma visão mais rica e profunda sobre o que significa viver com doença mental"[29].

23. "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." WORLD HEALTH ORGANIZATION, [s.d.]. *Constitution.* [online]. [consultado a 27 de Junho 2025]. Disponível em: https://www.who.int/about/governance/constitution

24. SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL, [s.d.]. *Projeto Informemente, Guia Essencial para Jornalistas.* [online]. [consultado a 21 de Janeiro 2026]. Disponível em: https://www.sppsm.org/wp-content/uploads/2025/10/informemente-set2016.pdf P. 11

25. Como manter relações, estudar, trabalhar, prosseguir interesses e tomar decisões diárias.

26. SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL, [s.d.]. P. 7

27. FRIAS, Pedro, 2025. Frases soltas e assembleias: o subjetivo na vivência institucional. In Margarida ANTUNES, Pedro MOTA, Soraia Gomes TEIXEIRA eds. *Um percurso material para conhecer, tratar, habitar, cuidar.* Porto: Vai Vem, pp. 251–264. P. 252

28. FRIAS, Pedro, 2025. P. 252

29. FRIAS, Pedro, 2025. P. 253

Deste modo, no sentido de restituir a harmonia natural ao organismo humano, importa considerar os fatores internos (do individuo), como também os fatores externos (ambiente construído).

É relevante aferir o que é, então, uma instituição psiquiátrica. Esta difere de um hospital sobretudo pelas suas necessidades programáticas e técnicas distintas. O hospital é composto por um conjunto alargado de funções que procuram responder a situações agudas de doença e onde devem ser previstas áreas específicas de diagnóstico e intervenção médicas, complementadas com áreas de internamento e consultas, áreas técnicas e logísticas.

O hospital psiquiátrico caracteriza-se pela possibilidade de um internamento prolongado no tempo e, por essa razão, as áreas de consulta e internamento são complementadas por áreas sociais - de convívio -, e áreas de carácter mais privado - dedicadas ao descanso e à higiene. Por conseguinte, a duração da permanência aproxima o ambiente psiquiátrico do universo da habitação, promovendo o debate sobre os espaços de privacidade e intimidade.

Apesar da distinção entre hospitais gerais e instituições psiquiátricas, o conjunto de parâmetros e exigências relativos à configuração dos seus espaços é semelhante.

Adicionalmente, os edifícios hospitalares acolhem uma diversidade de utilizadores cujas características físicas, emocionais e sociais condicionam de forma determinante o desenho do espaço. Os utilizadores principais incluem os pacientes e os profissionais de saúde. Os primeiros apresentam perfis clínicos muito heterogéneos, com diferentes graus de dependência, autonomia e suporte social, o que exige soluções espaciais flexíveis, humanizadas e adaptáveis às várias fases do percurso terapêutico. No entanto, estes tendem a ser homogeneizados por rotinas e processos terapêuticos, perdendo autonomia e privacidade. Não obstante, o paciente, como corpo fragilizado, ansioso e exposto, continua a ser lugar de perceção, mediador do espaço que o envolve e sensível a estímulos[30]. Os estímulos, a segurança, o sentido de identidade e de pertença são questões fundamentais no que toca à saúde mental do individuo.

Já os profissionais de saúde necessitam de ambientes que assegurem a eficiência dos cuidados, a segurança e a ergonomia, sem comprometer a qualidade relacional e o bem-estar no exercício da prática clínica.

Os utilizadores secundários, como familiares e amigos em visita, desempenham igualmente um papel fundamental no processo de cuidado, constituindo uma rede de apoio emocional e social ao doente. A arquitetura deve, por isso, integrar espaços de acolhimento, permanência e convívio que facilitem a sua presença e participação, garantindo simultaneamente condições de privacidade, conforto e recolhimento.

Em resumo, deve ser tido em consideração um desenho que integre os diferentes perfis de utilizadores. Contudo, o foco principal da arquitetura dos espaços de saúde mental deve estar no utilizador primordial - o paciente, onde o espaço é entendido como um elemento ativo no seu processo terapêutico.

30. ARNAUT, Daniela, 2020. *Edifícios de Saúde em Portugal (1927-1958). O espaço de cura: entre forma e função.* Tese de Doutoramento, Instituto Superior Técnico da Universidade de Lisboa. P. 27

01.2 Do internar ao habitar

A biopolítica, entendida como uma forma de poder focada na gestão da vida e da saúde da população, através de dispositivos como o hospital, conduziu à transformação dos espaços de cura[31]. Foucault, autor deste conceito, identifica a transformação do hospital moderno a partir de dois fatores fundamentais: por um lado, a disciplinarização do espaço, decorrente da reorganização das práticas médicas; por outro, a transição de uma intervenção médica pontual, para um acompanhamento sistemático e contínuo do doente[32].

Porém, é necessário repensar os espaços de cura para lá da biopolítica, sugerindo espaços de cuidado que não se limitem às funções disciplinadoras associadas à administração da vida, mas que sejam concebidos a partir de relações de cuidado mútuo, de incremento da autonomia dos pacientes e de inclusão comunitária. Esta perspetiva não nega a importância do enquadramento de Foucault para compreender a emergência histórica do hospital moderno, mas desafia-o enquanto estrutura hegemónica, abrindo espaço para um pensamento que valorize a experiência vivida, os laços sociais e a adaptação dos ambientes às necessidades individuais.

O paciente observa e apreende, mas também projeta e transforma. É simultaneamente recetor e emissor, experienciando uma influência mútua[33]. Igualmente, a arquitetura não só é condicionada pela vida humana, como também a condiciona. Esta não pode ser apenas pensada como uma ciência, mas antes como um conjunto de respostas a necessidades da vida humana, na sua relação com o contexto cultural, económico, político e histórico. Através desta combinação de fatores, a arquitetura proporcionará uma vida harmoniosa ao ser humano[34], apelando a uma "compreensão plena"[35] da sua condição.

Face a este raciocínio e à compreensão dos espaços de saúde, Aalto defende o "ser humano horizontal"[36], focando-se no corpo deitado, pela sua condição de constante horizontalidade. Este momento estabelece um forte contraponto face às restantes tipologias e programas arquitetónicos, maioritariamente pensados para o corpo vertical. Embora a prioridade dada a esta condição, os corpos verticais e sentados não podem ser esquecidos, nomeadamente numa instituição psiquiátrica, onde o corpo vertical prevalece sobre o deitado.

Adicionalmente, Pallasmaa aborda a importância da "memória háptica"[37] que possibilita a perceção espacial e apreensão de distâncias, profundidades e materialidades. É esta memória que afeta a apreensão de novos espaços com base em sensações previamente adquiridas.

"O corpo não é uma mera entidade física; é enriquecido tanto pela memória como pelo sonho, pelo passado e pelo futuro. (...) O mundo é refletido no corpo, e o corpo é projetado no mundo. Recordamos através dos nossos corpos tanto quanto através do nosso sistema nervoso e cérebro." [38]

O corpo constrói memórias individuais e coletivas a partir dos espaços que experiencia. Nos espaços de saúde, a memória coletiva associa-se, em grande

31. TENHOOR, Meredith, Maio 2022. *e-flux Architecture - Care Beyond Biopolitics* [online]. [Consultado a 25 de outubro 2025] Disponível em: https://www.e-flux.com/architecture/%20sick-architecture/469553/care-beyond-biopolitics

32. FOUCAULT, Michel, 1979. *Microfísica do Poder.* 23ª edição. São Paulo: Edições Graal. P. 60-63

33. PALLASMAA, Juhani, 2005. *The eyes of the skin: architecture and the senses.* 2ª edição. Inglaterra: John Wiley & Sons Ltd. P. 15

34. "Its purpose is still to bring the material world into harmony with human life." AALTO, Alvar, 1997 [1940]. The Humanizing of Architecture. In Schildt GORAN ed. *Alvar Aalto in His Own Words.* Nova Iorque: Rizzoli International Publishers, pp. 102-107. P. 103

35. "(...) full understanding of the human condition." PALLASMAA, Juhani,2005. P. 72

36. "The ordinary room is a room for a vertical person: a patient's room is a room for a *horizontal human being,* and colors, lighting, heating, and so on must be designed with that in mind." AALTO, Alvar, 1997 [1940]. P. 103

37. "(...) wisdom of the body stored in the *haptic memory*." PALLASMAA, Juhani, 2005. P. 60

38. "The body is not a mere physical entity; it is enriched by both memory and dream, past and future. (...) The world is reflected in the body, and the body is projected onto the world. We remember through our bodies as much as through our nervous system and brain." PALLASMAA, Juhani, 2005. P. 45

parte, a sensações de desconforto e a emoções tendencialmente negativas. A perda de privacidade e autonomia influencia a perceção social destes lugares, frequentemente subordinados a critérios de eficiência funcional[39].

O internamento psiquiátrico em unidades hospitalares destina-se sobretudo a situações de urgência clínica ou patologia aguda. Alternativamente, a criação de unidades de cuidados psiquiátricos descentralizadas favorece a integração com a comunidade, promovendo espaços de menor escala, próximos e ajustados às especificidades locais. Assim, no que respeita a doença mental, o conceito tradicional de *'arquitetura hospitalar'* torna-se limitado, já que os hospitais deixaram de concentrar exclusivamente funções de acolhimento e cuidado.

A experiência do paciente psiquiátrico em internamento deve aproximar-se da experiência do habitar, pois "a arquitectura deste sistema de saúde mental é, afinal, muito próxima da espacialidade doméstica"[40]. Pequenas estratégias de desenho e de transformação dos espaços em ambientes familiares podem gerar melhorias significativas. Considerando que o internamento institucional, tal como o conhecemos, tende à obsolescência, a adaptação dessas estruturas, isto é, a sua *'domesticação'*, torna-se essencial[41].

A cura não ocorre através do desenho dos espaços, mas o desenho destes contribui para o restabelecimento da saúde, por proporcionar bem-estar aos seus utilizadores. Os espaços para a saúde mental devem ser concebidos como se de uma habitação se tratasse, nos ideais de conforto, bem-estar, autonomia e privacidade, todavia preservando os espaços terapêuticos que as instituições proporcionam, contribuindo para um positivo progresso mental do paciente.

"Eu tive experiências pessoais com edifícios hospitalares onde pude descobrir que reações físicas e psicológicas especiais de pacientes facultavam bons indicadores para a habitação comum (...;) descobriremos que muitas coisas na nossa arquitetura atual são disfuncionais do ponto de vista da psicologia ou da combinação entre psicologia e fisiologia." [42]

Efetivamente, a arquitetura deve ter uma abordagem mais humanista[43], soltando-se dos princípios meramente funcionais em prol de uma aproximação ao ser e à comunidade.

39. ARNAUT, Daniela, Março 2020. Cure and care at the cradle of innovation. *Docomomo: CURE AND CARE*. Nº 62, pp. 4-5. P. 4

40. SANTOS, Miguel, 2025. Regresso a casa. In Margarida ANTUNES, Pedro MOTA, Soraia Gomes TEIXEIRA eds. *Um percurso material para conhecer, tratar, habitar, cuidar.* Porto: Vai Vem, pp. 237-250. P. 239

41. Apesar de romântica a ideia contemporânea do apoio domiciliar, a casa "não vem, contudo, habilitada com espaços e elementos específicos destinados a terapêuticas para a saúde mental, nem para a cura ou reabilitação de pessoas com diagnóstico de doença mental." SANTOS, Miguel, 2025. P. 241

42. "I have had personal experience with hospital buildings where I was able to discover that special physical and psychological reactions by patients provided good pointers for ordinary housing. (...;) we shall discover that a great many things in our present architecture are dysfunctional from the point of view of psychology or a combination of psychology and physiology." AALTO, Alvar, 1997 [1940]. The Humanizing of Architecture. In Schildt GORAN ed. *Alvar Aalto in His Own Words*. Nova Iorque: Rizzoli International Publishers, pp. 102-107. P. 103

43. "To make architecture more human means better architecture, and it means a functionalism much larger than the merely technical one." AALTO, Alvar, 1997 [1940]. P. 103

[Fig. 4] *Roland Kuhn and nursing staff,* Münsterlingen, 1961.

01.3 Dos Asclepieia à medicalização do corpo: transformação dos espaços para a saúde

O conceito de saúde e a arquitetura a ele associada evoluíram de forma indissociável, refletindo as conceções dominantes sobre o corpo e a mente humana, a doença e o papel do ambiente no processo de cura. Nesse percurso, os hospitais configuraram-se como dispositivos arquitetónicos moldados pelos paradigmas científicos, sociais e culturais vigentes, funcionando simultaneamente como espaços de tratamento, observação e estudo do corpo humano.

Neste quadro evolutivo, também as instituições psiquiátricas acompanharam, ainda que com ritmos e interpretações distintas, as transformações dos modelos médicos e sociais, refletindo na sua configuração espacial e arquitetónica as mudanças na compreensão da doença mental e na redefinição do estatuto do doente psiquiátrico.

Desde a Antiguidade Clássica, a arquitetura esteve intimamente associada à medicina. Vitrúvio defendia que o arquiteto deveria ter conhecimentos médicos[44], entendendo o edifício como um corpo dotado de órgãos, sistemas e equilíbrios internos. Esta analogia entre corpo e edifício viria, no entanto, a transformar-se profundamente ao longo do tempo.

Na Grécia Antiga, a saúde era entendida de forma holística, associada a dimensões físicas, mentais e espirituais. Apesar de existirem espaços de cuidado, como os Asclepieia[45] - associados à natureza e ao sagrado -, não havia ainda edifícios especificamente destinados ao tratamento da doença mental. A *loucura* não se encontrava ainda rigidamente institucionalizada enquanto categoria autónoma, sendo interpretada ora como desequilíbrio natural, ora como manifestação divina, não sendo necessariamente alvo de conotação negativa ou exclusão social.

Com o Império Romano, a preocupação com a saúde passa a integrar uma lógica de otimização e controlo da salubridade do meio urbano. Infraestruturas sanitárias como aquedutos, termas e Valetudinários[46] demonstram a crescente compreensão da arquitetura e da cidade enquanto instrumentos de promoção da saúde coletiva.

Durante a Idade Média, o hospital afirma-se sobretudo como espaço de acolhimento e assistência, sem função curativa predominante e fortemente vinculado à religião, integrando-se maioritariamente em complexos monásticos. Paralelamente, a doença mental passa a ser associada à culpa moral, ao pecado ou ao castigo divino, conduzindo à marginalização e ao confinamento dos doentes. Muitos destes eram acolhidos em instituições de caridade, religiosas ou prisões, cuja arquitetura se caracterizava pela segregação e ausência de intenção terapêutica. Entre os séculos XV e XVII surgem os primeiros hospícios destinados à exclusão dos indivíduos considerados socialmente indesejáveis, onde a insalubridade e a desumanização eram práticas correntes.

Se na tradição clássica e medieval o corpo humano era compreendido como um todo regulado por equilíbrios[47], o Renascimento introduziu uma visão

44. "É preciso também ter conhecimento de Medicina para saber quais são as diferentes situações dos locais da terra, (...) de forma a conhecer a qualidade do Ar, se é saudável ou nocivo, e quais são as diversas propriedades das Águas: pois não é possível construir uma habitação que seja sã, se não forem ponderados todos estes assuntos." RUA, Maria Helena, 1998. *Os dez livros de arquitectura de Vitrúvio: corrigidos e traduzidos recentemente em português, com notações e figuras.* Lisboa: DECIST. Livro I, P. 7

45. Os Asclepieia eram templos, na Grécia Antiga, dedicados ao deus Asclépio, também conhecido por Esculápio, deus da medicina e da cura. Estes constituíam espaços de cuidado nos quais o ambiente desempenhava um papel fundamental na recuperação do doente.

46. Os Valetudinários eram estruturas hospitalares dedicadas ao tratamento de militares, na Roma Antiga.

47. O Humorismo de Hipócrates - a teoria de que o corpo era composto por 4 "humores" discretos, associados a 4 fluidos corporais que estariam em equilíbrio quando a pessoa se encontrasse saudável. VERDERBER, Stephen, 2010. *Innovations in Hospital Architecture.* Nova Iorque: Routledge. P. 20

analítica do mesmo, paralela ao desenvolvimento da dissecação anatómica[48].

A partir do final do século XVIII, com o desenvolvimento da medicina científica e do pensamento higienista, o hospital transforma-se progressivamente numa instituição de tratamento. A arquitetura passa a ser concebida como instrumento terapêutico, privilegiando a ventilação, a iluminação natural, a organização funcional e o contacto com o exterior, consolidando o modelo pavilhonar.

É também neste contexto que emergem a psiquiatria moderna e o movimento alienista, responsáveis pela redefinição da doença mental enquanto condição tratável. Os manicómios e hospitais de alienados do século XIX passaram a incorporar princípios higienistas e terapêuticos, organizando-se segundo modelos espaciais que procuravam associar disciplina, observação e cura. O contacto com a Natureza e a integração de atividades de terapia ocupacional assumem particular relevância nestes conjuntos. Em Portugal, o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira[49], no Porto, constitui um exemplo representativo deste paradigma, articulando o edifício com espaços exteriores e práticas terapêuticas associadas ao trabalho e ao quotidiano.

No início do século XX, esse modelo disseminou-se e os edifícios psiquiátricos passaram a exprimir a importância do desenho integrado entre interior e exterior, como demonstram o Hospital Psiquiátrico Steinhof e, em contexto português, o Hospital Júlio de Matos, referidos previamente no Estado da Arte.

Por outro lado, foi no século XX que os avanços tecnológicos e a crescente medicalização deram origem ao hospital moderno - o modelo vertical, em monobloco ou pódio com torre -, caracterizado pela especialização, verticalização programática e estandardização dos espaços. Aqui, o hospital moderno afirma-se como expressão da eficiência técnica e organizacional do pensamento funcionalista, aproximando-se da lógica *corbusiana* da "máquina de habitar"[50].

Paralelamente, os sanatórios para tuberculosos, disseminados sobretudo na Europa Central, constituíram importantes laboratórios de experimentação arquitetónica. Como refere Beatriz Colomina, a arquitetura moderna foi profundamente impulsionada pela doença, em particular pela tuberculose, e pelas tecnologias desenvolvidas para a sua observação e tratamento. Nestes edifícios ensaiaram-se novas formas, materiais e dispositivos espaciais centrados na iluminação e ventilação naturais, na higiene e na exposição controlada do corpo ao ambiente natural.

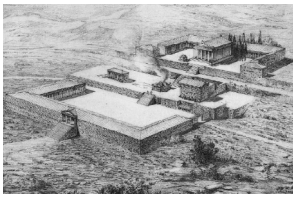
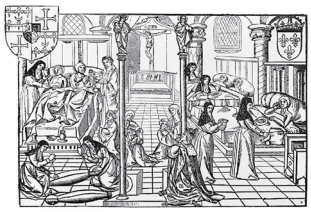
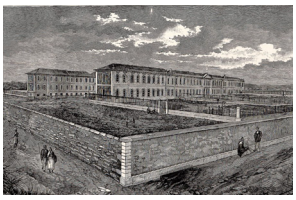
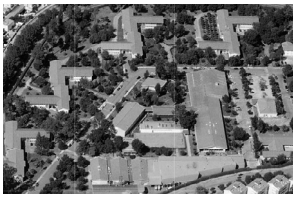
Nestes edifícios, a arquitetura deixou de ser mero enquadramento da prática médica para se tornar parte integrante do processo de cura. O Sanatório de Paimio (1929-1933), de Alvar Aalto, é paradigmático desta abordagem, ao ser concebido como um aparelho terapêutico em si mesmo. A inovação reside, entre outros aspetos, na atenção dada ao corpo fragilizado do paciente e na compreensão do hospital como uma nova forma de habitar prolongado, situada entre a casa e o hospital entendido como dispositivo terapêutico.

[Fig. 5] *Asclepieion,* © Municipality of Kos, Ilha de Kos.

48. Mais tarde, aquando do movimento moderno, Colomina expõe que, tal como os médicos abriam os corpos para os estudar, também os arquitetos passaram a cortar os edifícios, revelando o seu interior através de secções, numa clara correspondência entre representação médica e representação arquitetónica. COLOMINA, Beatriz, 2019. *X-Ray Architecture*. Zurique: Lars Müller Publishers. P. 15

49. Atualmente designado Centro Hospitalar Conde de Ferreira, foi inaugurado em 1883, e o projeto esteve a cargo do arquiteto Manuel d'Almeida Ribeiro. MISERICÓRDIA DO PORTO, Portal da Saúde, [s.d.]. *Centro Hospitalar Conde de Ferreira, História* [online]. [consultado a 20 de Novembro 2026] Disponível em: https://portaldasaude.scmp.pt/pt-pt/centro-hospitalar-conde-de-ferreira/historia_3

50. Le Corbusier desenvolve o conceito de *"machine à habiter"*, no século XX, defendendo que a casa deve ser concebida como um instrumento funcional, eficiente e adaptado às necessidades da vida moderna. O autor centra-se na racionalização e estandardização dos elementos construtivos, propondo uma arquitetura orientada pela lógica industrial. Este conceito é amplamente explorado na obra *Vers une architecture*.

	Caso-exemplo	Modelo
Antiguidade Clássica **300 a.C. - V d.C.**	 Asklepieion of Kos, Grécia	**Templos - modelo de saúde espiritual:** - crença no deus Asclépio/Esculápio - *Asclepeion*, templos dedicados a este; - duas vertentes na leitura da doença mental - ora advinda de desiquilíbrios fisiológicos do corpo humano (biológica), ora de possessão espiritual (crenças antigas no sobrenatural); - a doença mental não apresentava uma conotação negativa; - crença nos efeitos curativos da Natureza, na dieta saudável e exercício físico; - não existiam estruturas destinadas ao tratamento ou acolhimento de doentes psiquiátricos.
Idade Média **século VI - X**	 Hôtel-Dieu, Paris	**Enfermarias monásticas - modelo de caridade:** - no século VII surgem os primeiros registos de edifícios destinados a tratamento psiquiátrico na cultura árabe; - no século VIII surgem as instituições *Hospitalia* na Europa, com o objetivo de acolher todos os necessitados, em enfermarias monásticas; - assistência espiritual associada às ordens religiosas; - conotação extremamente negativa - demência e loucura eram entendidas como castigo divino - levando ao afastamento destes das cidades; - segregação espacial e isolamento, escassez de iluminação e ventilação.
Renascimento **século XV - XVIII**	 Bethlem Royal Hospital, Inglaterra	**Hospícios - modelos cruciforme e pavilhonar:** - no século XV surgem os primeiros hospícios em Pádua e Bérgamo, em Itália; - o hospício propaga-se pela Europa chegando a Portugal nos finais do século XV, aquando do surgimento das Misericórdias, em 1498; - com as Misericórdias, a assistência hospitalar foi centralizada, os espaços hospitalares reorganizados funcionalmente e instituídas normas comuns de gestão e cuidado.
Industrial **século XVIII - XIX**	 Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, Porto	**Manicómios e Hospitais de Alienados - modelo terapêutico:** - Philippe Pinel (1745-1826) como pai da psiquiatria moderna, por ter elevado o doente mental à condição humana; - é difundido o Movimento Alienista com Esquirol (1772-1840) e Ferrus (1784-1861); - no século XIX o termo hospício é substituído por manicómio, este já com função de atendimento médico e especializado - segregação por patologias; - valorização da ventilação e iluminação natural, higiene e limpeza; - potencia-se o contacto com a Natureza, surgem preocupações de segurança e os primeiros pressupostos de terapia ocupacional.
Moderno **século XX**	 Hospital Magalhães Lemos, Porto	**Desinstitucionalização do doente mental:** - após a sobrelotação dos manicómios, e com o surgimento dos psicofármacos, deu-se a reforma do modelo; - crescimento do Movimento Antipsiquiatria; - intenção de integração do doente na comunidade; - na arquitetura manteve-se o contacto com a Natureza, as preocupações com a ventilação, iluminação, higiene e limpeza; - exemplo do HML, hospital psiquiátrico pavilhonar de António Afonso (1924-2006), ainda hoje modelo de referência (contacto com a Natureza e terapias ocupacionais).
Contemporâneo **século XXI**	 Maggie's Centre Leeds, Inglaterra	**Psiquiatria Comunitária - modelo humanizado:** - crescimento da psiquiatria comunitária; - promoção da saúde mental através da arquitetura - valorização do papel da Natureza, do contacto direto com estas, das vistas, iluminação e ventilação; - descentralização de serviços e decomposição volumétrica - escalas mais pequenas e inseridas no tecido urbano; - diversidade tipológica e humanização reforçada dos espaços - reconhecimento do paciente como entidade, fazendo dele elemento central.

Em confronto com esta perspetiva, os modelos excessivamente centrados na racionalização funcional e no controlo técnico conduziram a práticas hospitalares desumanizadas. Como observa Daniela Arnaut, o hospital deixou de ser uma "máquina de cura"[51], para se tornar numa máquina[52].

Com o surgimento dos psicofármacos e a crescente crítica ao modelo institucional anterior, desenvolvida ao longo da segunda metade do século XX, inicia-se um processo de desinstitucionalização da psiquiatria. As instalações destinadas à saúde mental deixaram progressivamente de funcionar como espaços de exclusão permanente, privilegiando-se unidades de internamento de curta duração, hospitais de dia e serviços de reabilitação integrados na comunidade. A arquitetura passa a procurar condições de maior proximidade, dignidade, autonomia e reintegração social do doente.

A relação entre arquitetura, medicina e modos de perceção do corpo tornou-se particularmente evidente ao longo da modernidade. A emergência do raio X[53] inaugurou uma nova forma de ver o corpo, tornado transparente, revelando o seu interior - anteriormente invisível - e alterando radicalmente as noções de materialidade, opacidade e limite. Esta lógica de transparência refletiu-se no discurso arquitetónico moderno, encontrando no vidro um dos seus materiais de eleição. Esta *'arquitetura de vidro'* não expõe literalmente o interior, mas encena o ato de exposição, evocando a lógica do raio X.

Le Corbusier incorpora esta estética da transparência, aproximando a arquitetura moderna de uma lógica terapêutica e higienista. As paredes brancas e a valorização da luz são entendidas como dispositivos de anestesia mental e de restauro psicológico, num contexto marcado pelos traumas da modernidade, pela aceleração tecnológica e pela instabilidade social. A casa moderna transforma-se numa "máquina de habitar", destinada ao corpo físico, ao sistema nervoso e à psique[54].

Já na contemporaneidade, estas questões adquirem novos contornos com a crescente digitalização da medicina e a medicalização informacional do corpo. O corpo humano é hoje simultaneamente matéria, imagem e informação, redefinindo continuamente os seus limites e as fronteiras entre o público e o privado[55], condição que afeta a arquitetura.

Ao longo deste percurso histórico, a tipologia hospitalar nem sempre evoluiu como resposta a condições topográficas, urbanas e paisagísticas, mas sobretudo como reflexo das doenças e das transformações médicas e tecnológicas de cada período[56]. Nas últimas décadas, o modelo universal e funcionalista do hospital moderno tem vindo a ser progressivamente questionado. A crescente especialização técnica e racionalização dos espaços hospitalares conduziram frequentemente à produção de ambientes estandardizados, orientados sobretudo por critérios de eficiência e controlo.

Em oposição a esta lógica, emergem abordagens que reconhecem a influência do ambiente construído no processo terapêutico e defendem a

51. Michel Foucault desenvolve a conceptualização do hospital como *"machine à guerir"*, no século XVII, reconhecendo o espaço como parte integrante do processo terapêutico. Foucault foca-se no corpo, defendendo um entendimento do hospital enquanto dispositivo que organiza, observa e trata os indivíduos. Este conceito é explorado em várias das suas obras, nomeadamente em *Microfísica do Poder*.

52. ARNAUT, Daniela, 2020. *Edifícios de Saúde em Portugal (1927-1958). O espaço de cura: entre forma e função.* Tese de Doutoramento, Instituto Superior Técnico da Universidade de Lisboa. P. 41

53. A descoberta do raio X por Wilhelm Conrad Röntgen, em 1895, viria a revolucionar não só a medicina e a arquitetura, mas também a sociedade. COLOMINA, Beatriz, 2019. *X-Ray Architecture*. Zurique: Lars Müller Publishers. P. 119

54. COLOMINA, Beatriz, 2019. P. 117-150

55. "The medical body around which architecture has always organized itself is at once flesh and information. (...) changing our definitions of public and private, the new medical technologies that emerged (...) changed our understanding of architecture." COLOMINA, Beatriz, 2019. P. 182

56. COLOMINA, Beatriz, 2019. P. 182

[Fig. 6] *Evolução dos espaços para a saúde mental,* © CFélix_2026. (página anterior)

integração dos espaços de saúde em sistemas urbanos, sociais e ecológicos mais amplos. Neste contexto, a arquitetura dos *"espaços de cura e de cuidado"*[57] deve operar como elemento interveniente no território e na experiência humana, e não apenas como suporte técnico da prática médica.

Assim, partindo da crítica ao paradigma modernista do hospital enquanto máquina, bem como da interpretação da arquitetura como um instrumento médico e de diagnóstico[58], esta investigação compreende os hospitais como heterotopias enraizadas em contextos sociais, culturais e territoriais específicos. Contudo, apesar da crescente valorização contemporânea da experiência humana e das especificidades do lugar, os espaços hospitalares continuam frequentemente sujeitos a critérios funcionais e espaciais padronizados, que procuram consolidar modelos universais[59].

Neste quadro, pode afirmar-se que, se a tuberculose contribuiu para o desenvolvimento da arquitetura moderna dos sanatórios, se as transformações psicológicas e sociais influenciaram a formulação da casa moderna enquanto "máquina de habitar" e dispositivo de conforto psicológico[60], e se a descoberta do raio X conduziu a uma *'arquitetura de vidro'*, então as transformações científicas e tecnológicas do século XXI conduzirão inevitavelmente ao surgimento de novos modelos arquitetónicos[61].

Se o movimento moderno promoveu maioritariamente o hospital funcional como modelo universal, é agora necessário propor espaços de saúde sensíveis às condições locais e à experiência humana. Neste sentido, os *espaços de cura e de cuidado* são chamados a conciliar tecnologia, humanização e sustentabilidade, recuperando uma dimensão sensorial, relacional e experiencial do espaço, reconhecida como parte indissociável do processo terapêutico.

57. Opção de designação com o intuito de abranger uma maior variedade de espaços dedicados à saúde, quer sejam estes hospitais, ou seja, espaços de cura, mas também de cuidado, como as psiquiatrias. Tal como expresso em ARNAUT, Daniela, Março 2020. Cure and care at the cradle of innovation. *Docomomo: CURE AND CARE*. Nº 62, pp. 4-5. P. 5

58. COLOMINA, Beatriz, 2019. *X-Ray Architecture*. Zurique: Lars Müller Publishers. P. 94

59. Esta crítica aproxima-se da leitura de Stanislaus von Moos sobre o modelo modernista de Le Corbusier, focado numa linguagem universal de estandardização e eficiência, como se de uma máquina se tratasse, em contraste com abordagens contemporâneas mais contextualizadas, como as de Herzog & de Meuron - em relação a alguns dos seus projetos hospitalares -, que privilegiam o contexto social, ambiental e humano, respondendo ao lugar, à paisagem, à escala humana, e à experiência quotidiana, rejeitando os modelos *one-size-fits-all* em favor de um *design* sensível ao seu contexto. VON MOOS, Stanislaus, Fevereiro 2025. *e-flux Architecture - Context vs. Paradigm: On Le Corbusier, Herzog & de Meuron, and the Idea of the Hospital* [online]. [consultado a 24 de Outubro 2025]. Disponível em: https://www.e-flux.com/architecture/treatment/653963/context-vs-paradigm

60. COLOMINA, Beatriz, 2019. P. 182-184

61. Questão já ocorrida aquando da pandemia Covid-19, explícita quer na reapropriação de lugares por forma a construir espaços hospitalares efémeros, quer na transformação de espaços do quotidiano condicionados por novos modos de viver.

[Fig. 7] *Wilhelm Rontgen, X-ray photograph of the left hand of his wife Anna Bertha Ludwig with wedding ring,* 1895.

01.4 Dos princípios teóricos aos estudos de caso

O ambiente construído, segundo Roger Ulrich, exerce um impacto mensurável nos resultados clínicos, no bem-estar psicológico e nas experiências de pacientes e profissionais de saúde. Fatores como a presença de luz natural, vistas para a natureza, redução do ruído, organização espacial clara e acesso a jardins terapêuticos associam-se à diminuição do stress, da dor percebida, dos tempos de internamento, e do consumo de analgésicos, bem como uma melhoria global da satisfação dos pacientes[62].

Igualmente, o contacto com a natureza revela-se benéfico na recuperação emocional, contribuindo para melhores desfechos de saúde, particularmente em situações de stress agudo ou prolongado[63].

Paralelamente, Ulrich sublinha que o ambiente físico influencia o desempenho e o bem-estar dos profissionais de saúde, podendo reduzir a fadiga, o erro clínico e o stress ocupacional[64]. Estes contributos fundamentam o *Evidence Based Design*[65], que integra a evidência científica como base para decisões projetuais, reconhecendo o espaço como agente ativo no processo terapêutico.

Para o modelo médico salutogénico[66], o estilo de vida e o stress assumem papéis determinantes na saúde física e mental, sendo a autonomia e a promoção de emoções positivas essenciais para a estabilidade emocional. Neste quadro, o *Psychosocially Supportive Design*[67], proposto por Alan Dilani, defende uma arquitetura que promove a autodeterminação através da legibilidade, do controlo do espaço, e do acesso a estímulos positivos. Esta abordagem reforça a relação entre o indivíduo e o ambiente construído, reconhecendo a interdependência entre fatores ambientais e psicológicos.

Tanto Ulrich como Dilani se inscrevem no movimento da *Environmental Psychology*[68], que estuda a influência da perceção, da cognição, dos estímulos espaciais, do sentimento de pertença[69], e das normas culturais no comportamento humano.

Não obstante, ao empregar estes contributos é necessário medir o seu impacto caso a caso com pensamento crítico e contextual, salvaguardando um excesso de informação e condicionantes que podem, por vezes, desfavorecer o desenvolvimento projetual.

Consequentemente, é necessário clarificar os conceitos de conforto e bem-estar. Ambos se relacionam diretamente com a qualidade de vida, entendida como um conceito amplo e subjetivo, moldado por valores, crenças e expectativas individuais nas dimensões física, psíquica e social. A qualidade de vida resulta da articulação entre fatores associados à saúde, à dignidade, à realização pessoal e à interação social.

Se, por um lado, o conforto ambiental[70] é fundamental, por outro, é indispensável considerar o conforto sensorial, associado à relação fenomenológica do corpo com o espaço[71]. O conforto sensorial não só responde a condições básicas de higiene, como inclui a satisfação de expressão e desejo individual, manifestando a especificidade de cada um. Realça-se ainda a

62. Vários: ULRICH, R. S., Abril 1984. *Science New Series.* Vol. 224 (4647), 420–421; ULRICH, R. S., Fevereiro 1991. *Journal of health care interior design.* Vol. 3, 97-109; ou a publicação de ULRICH, et al., Abril 2008. *HERD - Health Environments Research & Design Journal.* Vol. 1 (3), 61 – 125

63. Vários: BENGTSSON, Anna, 2015. Tese de Doutoramento, Swedish University of Agricultural Sciences.; ULRICH, R. S., 1993. T*he Biophilia Hypothesis.* Washington: Island Press, pp. 73-137.; ULRICH, R. S., 1999. *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations.* Inglaterra: John Wiley & Sons Ltd, pp. 27-86.; ULRICH, R. S., 2002. *Plants for People, International Exhibition Floriade.*; ULRICH, R, S., 2008. *Biophilic Design: The Theory, Science, and Practice of Bringing Buildings to Life.* Nova Jérsia: John Wiley, pp. 87-106.

64. Vários: ULRICH, R. S., 2006. The Lancet. Vol. 368, 38-39.; ELF, Marie, Anna ANÅKER, Elizabeth MARCHESCHI, Ásgeir SIGURJÓNSSON, Roger S. ULRICH, 2020. *Nursing Open.* Vol. 7 (3), 895-899.

65. *Evidence-Based Design* é uma metodologia que orienta as decisões sobre o ambiente construído com base em experiências científicas fiáveis, visando alcançar os melhores resultados possíveis. No contexto dos ambientes de saúde, como hospitais, demonstra que o espaço físico influencia o bem-estar, a segurança, a recuperação de pacientes, familiares e o desempenho de profissionais. Considera fatores como luz, cor, acústica, organização espacial, privacidade e contacto com a natureza, procurando reduzir stress, promover conforto e acelerar a recuperação. THE CENTER FOR HEALTH DESIGN, [s.d.]. *About EBD* [online]. [consultado a 4 de Fevereiro 2026]. Disponível em: https://www.healthdesign.org/certification-outreach/edac/about-ebd

66. Salutogénico refere-se a uma abordagem centrada na promoção da saúde que entende a mesma como um contínuo dinâmico entre doença e bem-estar, no qual os indivíduos se movem ao longo da vida. Em vez de focar as causas da doença, procura identificar os fatores que fortalecem os processos de saúde, nomeadamente através do reforço do sentido de coerência. DILANI, Alan, 2004. *Health promotion through environmental design*, Vol. 1525, pp. 15-25.

dimensão doméstica deste, da privacidade do corpo despido.

O bem-estar, por sua vez, refere-se a um estado positivo do corpo e do espírito, associado ao conforto, ao *'dar forças'*, e ao animar, expressando que "a vida é experienciada de forma plena"[72].

Com base no estudo das relações entre o ser humano e o ambiente, nos conceitos de conforto e bem-estar e na análise de casos exemplares, definiram-se os seguintes parâmetros:

(a) Contacto visual e direto com a Natureza[73], acesso a jardins e elementos naturais como agentes terapêuticos e reguladores emocionais;

(b) Relação entre interior e exterior, articulação entre os espaços construídos e o meio envolvente, reforçando a continuidade visual, ambiental e simbólica;

(c) Qualidade física dos espaços, adequadas condições ambientais de iluminação natural e artificial, ventilação natural e artificial, e controlo do ruído;

(d) Legibilidade e variação espacial, organização clara e coerente dos espaços, associada à diversidade enquanto estímulo sensorial e cognitivo;

(e) Flexibilidade e capacidade de adaptação dos espaços, quer na possibilidade de transformação momentânea - reinterpretação provisória de percursos em espaços de estar, de permanência; quer na alteração permanente de espaços existentes - espaços evolutivos;

(f) Dinâmica institucional, associada ao (d) e ao (e), centrada na questão da promoção de atividades, usos diversos e apropriação ativa dos espaços pelos utilizadores.

Por forma a demonstrar estes *aspetos-princípios-critérios*, foi elaborada uma síntese gráfica com alguns exemplos de boas práticas recolhidos e explorados como referências no desenvolvimento da proposta.

A consideração destes parâmetros permitirá criar ambientes que reforcem simultaneamente o sentido de pertença à comunidade e ao lugar habitado, bem como a privacidade e a autonomia individual. A estimulação positiva, resultante da relação com a natureza e a arte, articulada com uma coerência espacial, contribui para o bem-estar físico, psicológico e emocional dos utilizadores.

Assim, retomando as ideias de Pallasmaa e as dialéticas que estruturam a experiência arquitetónica - relação de interior e exterior, espiritual e físico, mental e material, inconsciente e consciente - torna-se evidente a relação recíproca entre os sentidos do utilizador e as qualidades do ambiente construído. A arquitetura não é apenas percecionada visualmente, mas vivida de forma incorporada, através de estímulos sensoriais que influenciam a memória, a emoção e a construção de significado. Esta condição não se restringe a um *programa-função* específica, manifestando-se de forma

67. *Psychosocially Supportive Design* é um conceito que defende que o ambiente construído pode apoiar ativamente a saúde psicológica e social dos seus utilizadores. Baseado na psicologia ambiental e na perspetiva salutogénica, refere-se a estratégias de projeto que reduzem o stress e reforçam a autonomia, o sentido de controlo, a orientação espacial, o conforto sensorial, o restauro psicológico e o suporte social. DILANI, Alan, 2004. *Health promotion through environmental design,* Vol. 1525, pp. 15-25.

68. *Environmental Psychology* é um ramo da psicologia que estuda a relação entre os indivíduos e o ambiente físico, considerando de que forma o espaço construído e natural influencia o comportamento, as emoções, os processos cognitivos e o bem-estar, e como, por sua vez, as pessoas percecionam, utilizam e transformam esses ambientes.

69. *Place attachment* é o vínculo emocional que uma pessoa estabelece com um lugar específico, refletindo sentimentos de segurança, pertença e significado pessoal.

70. Condições de iluminação natural e artificial, de temperatura e humidade, de ventilação natural e artificial, de ruído e acústica.

71. Como a legibilidade espacial, a relação do interior com o exterior, o acesso à natureza, a interação com obras de arte, o mobiliário, a materialidade (dos revestimentos), a interação social das zonas de convívio, a privacidade e autonomia dos quartos individuais, entre outros.

72. ARNAUT, Daniela, 2020. *Edifícios de Saúde em Portugal (1927-1958). O espaço de cura: entre forma e função.* Tese de Doutoramento, Instituto Superior Técnico da Universidade de Lisboa. P. 47

73. Tal como refere Pallasmaa, a relação física e visual com a natureza, associada ao ciclo circadiano - período de 24h que fundamenta o ciclo biológico de quase todos os seres vivos - revela-se muito importante.

Parâmetros de boas práticas

Contacto visual e direto com a Natureza: acesso a jardins e elementos naturais como agentes terapêuticos e reguladores emocionais

Friluftssykehuset,
Snøhetta,
Oslo, Noruega

Relação entre interior e exterior: articulação entre os espaços construídos e o meio envolvente, reforçando a continuidade visual, ambiental e simbólica

REHAB, Clinic for Neurorehabilitation and Paraplegiology,
Herzog & de Meuron,
Basileia, Suíça

Qualidade física dos espaços: adequadas condições ambientais de iluminação natural e artificial, ventilação e controlo do ruído

Centro Psiquiátrico,
Vaillo + Irigaray, Galar, Vélaz,
Pamplona, Espanha

Legibilidade e variação espacial: organização clara e coerente dos espaços, associada à diversidade espacial enquanto estímulo sensorial e cognitivo

Mary Elizabeth's Hospital,
3XN/GXN,
Copenhaga, Dinamarca

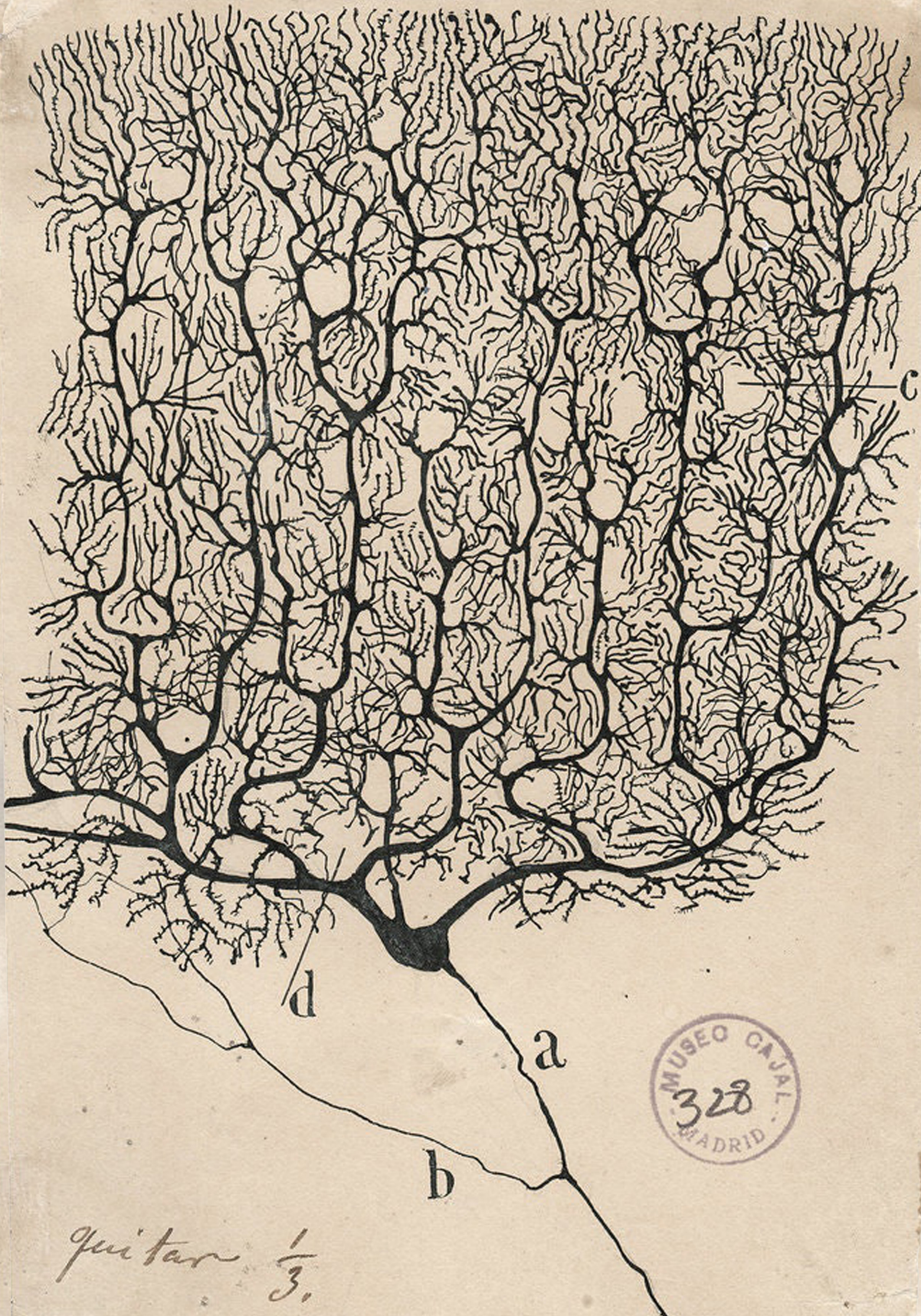
Flexibilidade: adaptação dos espaços, quer na possibilidade de transformação momentânea ou futura de espaços existentes, quer na alteração permanente de espaços existentes

Carpe Diem Dementia Village,
Nordic Office of Architecture,
Bærum, Noruega

transversal às diferentes escalas, usos e perfis de utilizador, confirmando o carácter universal da experiência sensorial como fundamento da apreensão do espaço arquitetónico.

Na realidade, os parâmetros aqui explicitados devem ser entendidos como transversais a todo o tipo de edificações, uma vez que a experiência quotidiana do espaço construído influencia, de forma contínua, a perceção, o comportamento e o bem-estar de todos os indivíduos. A diferença, e daí a sua relevância para este debate, reside na necessidade de um acesso particularmente claro e facilitado a estas condições por parte de pacientes - utilizadores que, em distintos graus, se encontram numa condição de fragilidade emocional e psicológica, marcada por estados de ansiedade e vulnerabilidade.

[Fig. 8] *Parâmetros de boas práticas – síntese da Tabela em Apêndice,* © CFélix_2026. (página anterior)



MUSEO CAJAL
328
MADRID

Quitar 1/3.

02. O RECINTO

_ limiar protetor

"Como pode o Homem ausentar-se de um terreno? Para onde pode ir, visto que a Terra é toda ela um único enorme terreno? Muito simples, marcará uma porção deste terreno por meio de paredes, que definem um espaço delimitado e finito, em contraste com o espaço amorfo e infinito." [74]

[Fig. 9] *a purkinje neuron from the human cerebellum,* Santiago Ramón y Cajal, ca. 1900.

74. "(...) how can man withdraw himself from the fields? Where will he go, since the earth is one huge unbounded field? Quite simple; he will mark off a portion of this field by means of walls, which set up an enclosed finite space over against amorphous, limitless space."
DE WIT, Saskia, 2014. *Hidden Landscapes: the metropolitan garden and the genius loci.* Tese de Douturamento, Delft University of Technology. P. 140

02.1
Da *pairidaeza* à materialização do *claustrum* cartuxo

O estudo da arquitetura das instituições de assistência à psiquiatria beneficia da análise das tipologias históricas, que articularam noções de cuidado, clausura, controlo e paisagem. Neste âmbito, o mosteiro cartuxo assume particular relevância enquanto modelo precursor, ao conciliar individualidade e vida comunitária através de dispositivos arquitetónicos estáveis e reconhecíveis, configurando um verdadeiro *edifício-tipo*.

No entanto, a compreensão da arquitetura cartuxa implica recuar a uma genealogia mais ampla da ideia de recinto enquanto dispositivo simultaneamente simbólico, espacial e territorial. Muito antes da consolidação do claustro monástico medieval, a tradição persa da *pairidaeza* - que significa "jardim ou pomar murado", mais propriamente recinto, pela combinação de *pairi* (à volta) e *daeza* (parede)[75] - estabelecia já a noção de um espaço delimitado e autónomo, separado do mundo exterior e estruturado pela presença da água, da vegetação e de uma ordem geométrica. Mais do que um simples jardim murado, a *pairidaeza* configurava uma representação terrena do paraíso, um microcosmo idealizado onde natureza, fertilidade, contemplação e ordem se reconciliavam num espaço protegido.

É a partir desta conceção do recinto paradisíaco murado que emerge o *charbagh* - *"chār"* significa quatro e *"bāgh"* significa jardim[76] -, enquanto formalização geométrica e simbólica do jardim persa. Organizado em torno de um centro e dividido em quatro partes por percursos ou canais de água, o *charbagh* introduz uma matriz espacial que atravessará posteriormente as culturas islâmicas e mediterrânicas, chegando à tradição monástica ocidental sob a forma do claustro[77]. Neste percurso, o recinto deixa de constituir apenas um limite físico para se afirmar como mecanismo de mediação entre contemplação, comunidade, produção e isolamento.

No contexto da arquitetura monástica ocidental, o plano de San Gallen constitui um momento decisivo na sistematização desta tradição do recinto. Mais do que um modelo construtivo concreto, o plano assume um carácter conceptual e sintético, ilustrando as normas da vida monástica e a organização articulada dos diferentes recintos que compõem o conjunto. Aqui, o claustro assume um papel central enquanto elemento agregador e estruturador do espaço, evocando ainda uma ideia de ascese vertical, *"um axis mundi"* [78]. A relevância do plano reside na sua capacidade de organização do conjunto, definindo relações hierárquicas e conferindo-lhes uma sugestão de tradução física coerente[79]. Apesar das diferenças programáticas e religiosas, o plano de San Gallen antecipa princípios espaciais que viriam posteriormente a ser reinterpretados na arquitetura cartuxa, particularmente na articulação entre ordem coletiva, hierarquia funcional e individualização do espaço monástico.

A Ordem religiosa da Cartuxa[80] institui um conjunto de dispositivos arquitetónicos que não só materializam princípios de humanização, como inauguram um percurso tipológico singular no âmbito das estruturas monásticas. Caracterizada por uma relação extremamente limitada com o mundo exterior,

75. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. *intervenções em estruturas monásticas_ do conjunto edificado à construção do território.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto. P. 47

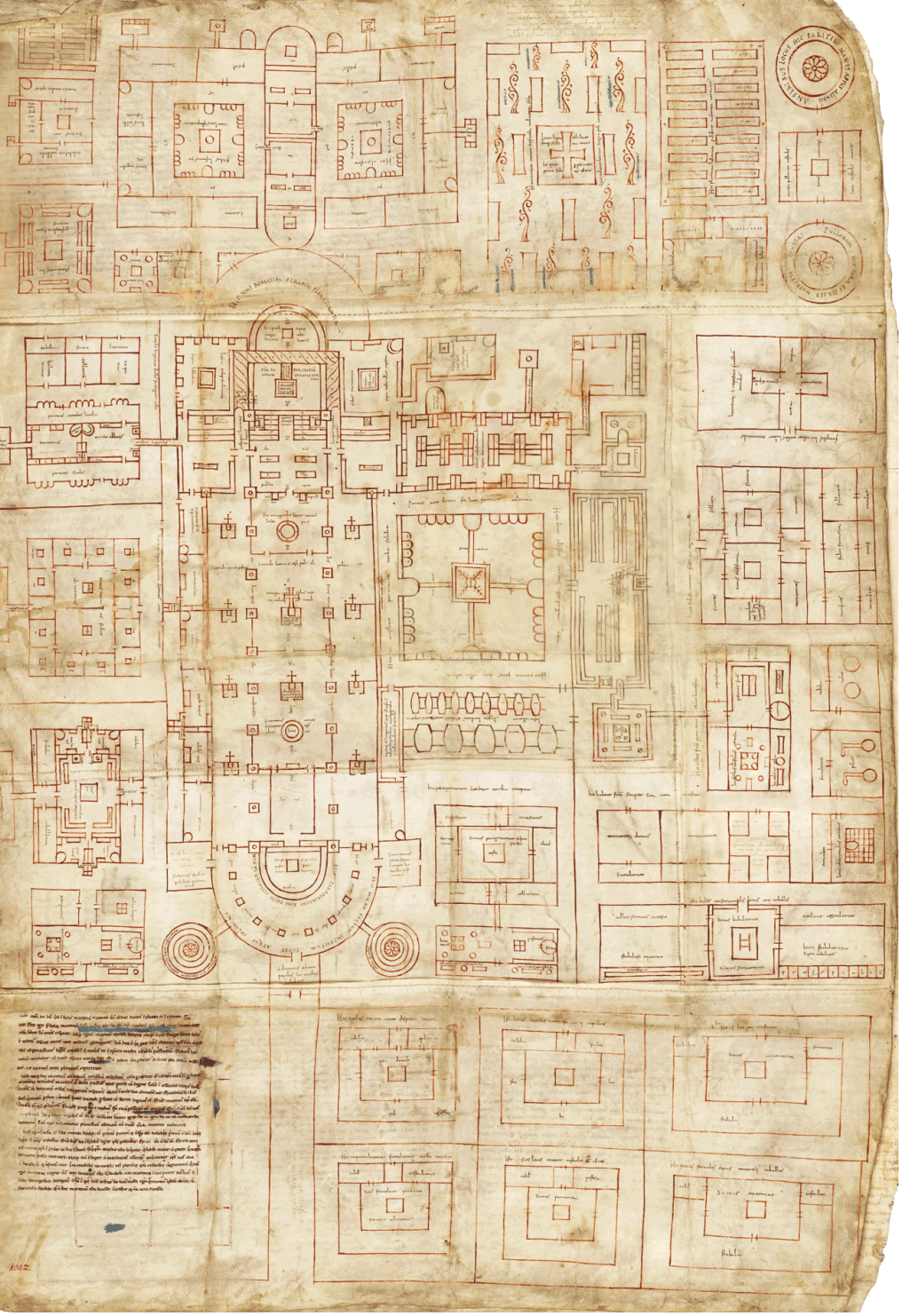
76. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 49

77. "Por fim, o *charbagh,* na sua regularidade e princípios geométricos, na quadripartição e no centro, na materialização e nos significados, em tudo se equipara ao claustro, centro do mosteiro." GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 50

78. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 55

79. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 57

80. Fundada nos finais do século XI e estabilizada ao longo do século XII a partir da reforma de São Bruno.



[Fig. 10] *St. Galler Klosterplan,* Reichenau, ca. 830.

manteve-se notavelmente estável nas suas bases ideológicas e formais, preservando ao longo do tempo a coerência das suas soluções arquitetónicas.

Embora regida pela Regra de São Bento, a Cartuxa interpreta-a de forma singular, acentuando os valores de reclusão, de clausura, de trabalho e de solidão. Todavia, importa sublinhar que os cartuxos não são eremitas absolutos, sendo a vida solitária equilibrada por momentos coletivos como a missa conventual, o ofício, a recreação e o passeio[81]. Esta especificidade cartuxa de "reincorporar o espírito eremítico dos primórdios, permitindo simultaneamente uma vida em comunidade e uma vida solitária"[82] esteve na origem de uma solução programática e morfológica inovadora, a célula individual. Esta lógica, precursora da noção de privacidade, resulta da articulação entre os propósitos comunitários da ordem e a crescente consciência da individualidade,

81. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. *intervenções em estruturas monásticas_ do conjunto edificado à construção do território.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto. P. 39

82. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 37

revelando-se particularmente pertinente quando relacionada com a evolução contemporânea das instituições psiquiátricas, onde o isolamento individual é equilibrado por espaços e momentos de convívio coletivo claramente definidos.

Em 1104, Guibert de Nogent sublinha esta novidade compositiva apelidando-a de *"cellulae per gyrum claustri"* [83], evidenciando o princípio organizativo que se tornaria tipologicamente intrínseco ao conjunto monástico - o crescimento por repetição de unidades autónomas em torno de um vazio, o claustro grande, elemento agregador da autonomia de cada célula[84].

Central na análise tipológica da Cartuxa é o conceito de recinto, entendido como um sistema de sucessivas cintagens do espaço, e estruturado por um processo aditivo que produz continuidade e hierarquia[85]. Esta progressão de espaços culmina numa forma primordial arquitetónica, o claustro, preservado pela Cartuxa como dispositivo central, "peça arquitectónica perfeita"[86].

Assim, o claustro configura uma "representação geométrica e abstracta ao mesmo tempo que formal e arquitectónica do cosmos"[87]. Simultaneamente simbólico e produtivo, este medeia a relação entre indivíduo, comunidade e mundo exterior. O claustro grande, enquanto *hortus communis*, é simultaneamente espaço de contemplação e recreação, evocando tanto o deserto simbólico dos anacoretas como a tradição botânica do *hortus sanitatis*. Do mesmo modo, os *hortus* das células individuais, onde o monge reencontra a solidão através da experiência sensorial da natureza, configuram "o seu próprio *hortus deliciarum*"[88].

Deste modo, o recinto assume um papel fundador na definição do espaço simbolizando a separação face ao mundo exterior, mas sobretudo a criação de um mundo interior autónomo, orientado para a concretização de uma vida idealizada. Assim, este constitui um mecanismo de mediação entre três universos - o indivíduo isolado, a vida em comunidade e as contingências do mundo terreno.

Enquanto estrutura arquitetónica, distingue-se pela capacidade de representar a comunidade, de organizar percursos de introspeção em torno de um centro simbólico, mas também de integrar produção e beleza, afirmando uma arquitetura consciente do seu papel na modelação de comportamentos e modos de vida[89].

Do ponto de vista tipológico, a Cartuxa evidencia a articulação entre a identidade do tipo e a singularidade do *lugar*, admitindo variações formais decorrentes das contingências locais sem comprometer a coerência conceptual. A tipologia não se define pela simples presença de determinados elementos, mas pela hierarquia e pelo modo como estes se relacionam[90]. Cada variação formal parte de um esquema comum que lhe dá fundamento. As condições do contexto transformam-no num organismo singular, capaz de integrar mudanças sem perder a sua identidade, adaptando-se às especificidades de cada situação sem as transgredir[91].

Embora tipologicamente idênticos, os mosteiros cartuxos absorvem as contingências específicas de cada contexto, quer topográficas, climáticas,

83. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. *intervenções em estruturas monásticas_ do conjunto edificado à construção do território.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto. P. 38. Literalmente traduzido para "células em torno do claustro".

84. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 38 e P. 81

85. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 80

86. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 40

87. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 52

88. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 82

89. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 174-175

90. Na perspetiva de Dorigati, "é a hierarquia e a combinação dos elementos que definem uma tipologia e não a presença dos elementos em si." GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 80

91. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 83

[Fig. 11] *Cartuja de Nuestra Señora de Aula Dei,* Juan Carlos Gil Ballano © Dirección General de Cultura, Zaragoza.

sociais ou culturais, transformando-as em variações legítimas de um mesmo esquema conceptual. Martí Arís, a propósito da Cartuxa, refere que, "a relação com o sítio em que o edifício se instala impõe determinados ajustes, variantes e cedências à regra, que tendem a singularizá-lo até que seja convertido numa parte indissociável do próprio sítio"[92].

"E, apesar da suposta rigidez dessa regra, quão intensa é a individualidade que emana de cada cartuxa, seja a de Pavia, Clermont, Miradores ou Montalegre. Em cada caso, o enquadramento geográfico, a topografia do terreno, a delimitação do convento, a relação com os seus campos de cultivo, as condições hidrográficas, a orientação do caminho de acesso, entre outros fatores, vão moldando o edifício e nele deixando a sua marca. A cartuxa, entre tantas outras lições de arquitetura, parece assim oferecer-nos um exemplo perfeito de conciliação entre a individualidade do edifício e a identidade do tipo." [93]

Esta capacidade de adaptação, sem perda de identidade, revela-se particularmente interessante como referência para estratégias contemporâneas de *desenho-intervenção-transformação*, articulando a ideia da presença de uma matriz com a necessária especificidade de cada situação particular.

Os princípios espaciais da Cartuxa reaparecem sob diferentes enquadramentos ideológicos ao longo dos séculos. Embora Viollet-le-Duc, em meados do século XIX, tenha minimizado a relevância arquitetónica da Ordem Cartuxa[94], Le Corbusier viria mais tarde, sobretudo a partir da década de 1930, a reconhecer nestes conjuntos o potencial de articular o isolamento individual com a vida coletiva[95].

No âmbito desta investigação, o mosteiro cartuxo é entendido como referência conceptual para o desenvolvimento da proposta arquitetural para Bragança, reinterpretando princípios de mediação entre isolamento, comunidade e paisagem à luz de conceções contemporâneas de cuidado e bem-estar.

92. "(...) la relación con el sitio en que el edificio se instala impone a la regla determinados ajustes, variantes y acuerdos, que tienden a singularizarlo hasta convertirlo en parte indisociable del propio sitio." MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. *Las variaciones de la identidad: Ensayo sobre el tipo en arquitectura.* Barcelona: Fundación Arquia. P. 92

93. "Y a pesar de la supuesta rigidez de esa regla, cuán intensa es la individualidad que de cada cartuja se desprende, ya sea Pavía, Clermont, Miradores o Montalegre. En cada caso, el enclave geográfico, la topografía del terreno, la delimitación del convento, la relación con sus campos de cultivo, las condiciones hidrográficas, la orientación del camino de acceso, etcétera, van modelando el edificio y marcando en él su impronta. La cartuja, entre otras muchas lecciones de arquitectura, parece así ofrecernos un ejemplo perfecto de conciliación entre la individualidad del edificio y la identidad del tipo." MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. P. 92

94. "Les chartreuses n'eurent aucune influence sur l'art de l'architecture." VIOLLET-LE-DUC, Eugène, 1854-1868. Architecture Monastique. In B. Bance eds. *Dictionnaire raisonné de l'architecture française du XIe au XVIe siècle.* Paris: B. Bance. Vol. 1, pp. 241-311. Disponível em: https://fr.wikisource.org/Dictionnaire/Architecture_monastique P. 307

95. CORBUSIER, Le, 1991 [1930]. A Dwelling at Human Scale. In: MIT Press eds. *Precisions: On The Present State of Architecture & City Planning.* Traduzido por Edith Schreiber Aujame. Massachusetts: MIT Press, pp. 85-103. Neste capítulo o autor descreve a Cartuxa de Ema como referência para o projeto *Immeubles-Villas.*

02.2 Da utopia monástica às heterotopias institucionais

Uma utopia, tal como definida por Foucault corresponde a "sítios sem lugar real"[96]. No contexto da Cartuxa "a ambição monástica é uma utopia; ou seja, é sem lugar, não ocorre"[97], e quando ocorre constitui-se como heterotopia. A organização da tensão entre individuo e comunidade assume um carácter utópico, ao projetar uma forma de vida idealizada, situada fora do tempo e do mundo terreno. Enquanto projeções idealizadas, estas utopias permanecem necessariamente inacabadas e em permanente atualização. Apesar de nascidas da ambição utópica de criação de uma sociedade perfeita, revelam-se impraticáveis no mundo concreto, reproduzindo inevitavelmente vícios, injustiças e medos da sociedade que procuram negar.

Como resposta a essa condição, o pensamento monástico recorre aos recintos, que constroem a autonomia de um mundo isolado e independente, sem romper totalmente com a realidade envolvente[98]. No domínio do espaço construído, estas utopias materializam-se sob a forma de heterotopias, ou seja, lugares reais que corporizam, de modo parcial e crítico, os ideais utópicos que lhes presidem.

Neste sentido, o mosteiro pode ser compreendido como um microcosmo heterotópico que enquanto se afasta simbolicamente do mundo, o representa, contesta e reorganiza segundo uma lógica própria. Este constitui um antecedente conceptual relevante para a compreensão das instituições psiquiátricas[99].

Para Foucault, a heterotopia é uma utopia alcançável[100], distinguindo-se entre heterotopias de crise e de desvio. As heterotopias de crise são aquelas que representam espaços relacionados a momentos de crise do ser humano[101], como os lares aquando do envelhecimento e perda de autonomia de um individuo. Para o autor, estas heterotopias encontram-se em declínio, sendo substituídas pelas denominadas heterotopias de desvio.

Os hospitais, e em particular as instituições psiquiátricas, configuram heterotopias de desvio, acolhendo indivíduos cujas condições físicas ou

96. "(...) sites with no real place." FOUCAULT, Michel, 1984. *Of Other Spaces (1967), Heterotopias* [online]. [consultado a 16 de Dezembro 2025]. Disponível em https://foucault.info/documents/heterotopia/foucault.heteroTopia.en/

97. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. *intervenções em estruturas monásticas_ do conjunto edificado à construção do território.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto. P. 173

98. "O sentido do mundo natural, a consciência do homem como 'da' e 'na' natureza, obriga o pensamento monástico a elaborados dispositivos espaciais que articulam a autonomia desse mundo apartado, mas estabelecendo também a sua necessária relação com a dimensão terrena." GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 174-175

99. Nesta dupla condição - utópica no plano do ideal e heterotópica no plano do espaço.

100. FOUCAULT, Michel, 1984.

101. "(...) privileged or sacred or forbidden places, reserved for individuals who are, in relation to society and to the human environment in which they live, in a state of crisis: adolescents, menstruating women, pregnant women, the elderly." FOUCAULT, Michel, 1984.

[Fig. 12] *Carceri d'invenzione – Carceri XIV,* Giovanni Battista Piranesi, 1760.

mentais divergem das normas sociais[102]. Inseridos no tecido urbano, operam como *"outros espaços"* [103], simultaneamente isolados e relacionados com a cidade, regidos por temporalidades distintas, e por sistemas de clausura e acesso controlado, estabelecendo ambientes estratificados onde coexistem noções de cuidado, controlo e refúgio.

A arquitetura organiza estas tensões através de hierarquias espaciais, limiares e transições entre o público e o privado, o técnico e o íntimo, o normal e o patológico, traduzindo conceções culturais de cuidado. Deste modo, a arquitetura do espaço de assistência à psiquiatria não se reduz a uma infraestrutura funcional, mas afirma-se como um dispositivo heterotópico que herda, transforma e secularia estratégias espaciais de origem monástica.

Foucault define seis princípios que caracterizam uma heterotopia: (1) universalidade cultural; (2) transformação histórica; (3) justaposição de espaços incompatíveis; (4) heterocronia; (5) sistemas de abertura/encerramento; e (6) dualidade funcional.

O primeiro princípio evidencia que, apesar de não existir uma heterotopia universal, todas as sociedades têm a capacidade de as elaborar, assumindo estruturas formais distintas concordantes com a cultura sobre a qual são formalizadas.

Não obstante, as heterotopias *tipológicas* "apresenta(m) grande uniformidade apesar das diversas expressões espaciais e temporais; e deve-se isto à unidade e capacidade da utopia que as assiste"[104]. Apesar de existirem diversificadas noções de saúde/doença, diferenciadas de país para país, de cultura para cultura, as estruturas hospitalares têm por base critérios uniformizados, permitindo a sua distinção tipológica.

Já o segundo princípio foca-se na renovação do funcionamento de uma mesma heterotopia ao longo do tempo, adaptando-se às condições contextuais. Foucault apresenta o cemitério como exemplo, por este constituir um espaço que sofreu grandes alterações físicas e imateriais, como a relação do homem com a morte.

Com os espaços de saúde este princípio verifica-se nas alterações tipológicas e culturais sofridas com a evolução da medicina, as inovações tecnológicas e a relação que a sociedade estabelece com a ideia de doença[105].

A arquitetura contemporânea da saúde acompanha esta mutação, de espaços fechados e eficientes para ambientes mais permeáveis e confortáveis. É nesta transformação do conceito de internar que se insere esta dissertação, incitando à renovação da heterotopia hospitalar psiquiátrica.

O terceiro requisito, assenta na possibilidade de reunir, num mesmo espaço, ambientes aparentemente incompatíveis. Essa justaposição, num só lugar, de espaços idealizados e estranhos entre si é evidente nos jardins.

"Na tradição persa, o jardim era um espaço sagrado que deveria reunir,

102. "(...) heterotopias of deviation: those in which individuals whose behaviour is deviant in relation to the required mean or norm are placed." FOUCAULT, Michel, 1984. *Of Other Spaces (1967), Heterotopias* [online]. [consultado a 16 de Dezembro 2025]. Disponível em https://foucault.info/documents/heterotopia/foucault.heteroTopia.en/

103. FOUCAULT, Michel, 1984.

104. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. *intervenções em estruturas monásticas_ do conjunto edificado à construção do território.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto. P. 182

105. Desde o medo do desconhecido à crença na medicina e, mais tarde, do desconforto e exclusão ao espaço humanizado de cura e de cuidado.

no interior do seu retângulo, quatro partes representando as quatro partes do mundo (...) O jardim tem sido uma espécie de heterotopia feliz e universalizante, desde os primórdios da Antiguidade (os nossos jardins zoológicos modernos têm aí a sua origem). O jardim é a mais pequena parcela do mundo e, simultaneamente, a totalidade do mundo." [106]

Nas instituições hospitalares, a justaposição de espaços de natureza distinta é um dos princípios de heterotopia mais evidentes. Desde a bifurcação entre o público e o privado, o técnico e o íntimo à forte dicotomia entre a vida e a morte, a coexistência de mundos opostos gera estruturas profundamente heterogéneas e fragmentadas.

O quarto princípio afirma que uma heterotopia funciona na sua capacidade máxima quando atinge uma rutura absoluta com o seu tempo. São exemplos deste princípio os museus e bibliotecas, por acumulação infinita de tempo, remetendo para uma realidade que já não existe; ou as feiras e festivais, por revelarem um tempo passageiro e lugares desertos, povoados momentaneamente.

Se as heterotopias estão, então, associadas a heterocronias, no hospital psiquiátrico são experienciadas as duas formas temporais exemplificadas, quer pela acumulação - existência de bancos de dados, museus anatómicos, ou até da história do edifício hospitalar; quer pela efemeridade - de eventos como cirurgias, ou serviços de emergência.

O tempo hospitalar é regulado por rotinas clínicas, protocolos e ritmos impostos. O quotidiano desaparece para dar lugar a uma variedade temporal múltipla: o tempo suspenso, associado a internamentos prolongados ou a elevados períodos de espera; e o tempo intensificado e ciclicamente repetido, das rotinas e procedimentos de tratamento. Para o paciente, o tempo deixa de ser produtivo e linear, tornando-se subjetivo e dilatado. Com a inserção de jardins terapêuticos, é introduzido o tempo circadiano, permitindo uma aproximação do paciente ao mundo exterior.

O quinto princípio presume a existência de um sistema de abertura e fechamento que torna as heterotopias "tanto herméticas como penetráveis"[107]. Para aceder a um espaço heterotópico, é necessário responder a protocolos que autorizem essa entrada ou que, por outro lado, a obriguem. A prisão serve de exemplo a esta entrada forçada, assim como o internamento imposto a um doente psiquiátrico.

Um sistema de encerramento conjetura uma fronteira e, consequentemente, pontos de passagem entre o interior e o exterior, que podem ser portas físicas ou imateriais. Nas estruturas hospitalares existem diversas restrições, o acesso é regulado por normas institucionais, horários, protocolos e hierarquias, havendo uma clara separação entre quem pode entrar, circular, ou permanecer em determinados espaços.

O sexto princípio, estabelece as heterotopias como espaços de ilusão ou, pelo contrário, espaços de compensação face ao mundo real[108]. Os

106. "The traditional garden of the Persians was a sacred space that was supposed to bring together inside its rectangle four parts representing the four parts of the world (...) The garden has been a sort of happy, universalizing heterotopia since the beginnings of antiquity (our modern zoological gardens spring from that source). The garden is the smallest parcel of the world and then it is the totality of the world." FOUCAULT, Michel, 1984. *Of Other Spaces (1967), Heterotopias* [online]. [consultado a 16 de Dezembro 2025]. Disponível em https://foucault.info/documents/heterotopia/foucault.heteroTopia.en/

107. "(...) that both isolates them and makes them penetrable." FOUCAULT, Michel, 1984.

108. "Either their role is to create a space of illusion that exposes every real space, all the sites inside of which human life is partitioned, as still more illusory (...) Or else, on the contrary, their role is to create a space that is other, another real space, as perfect, as meticulous, as well arranged as ours is messy, ill constructed, and jumbled." FOUCAULT, Michel, 1984.

espaços hospitalares são exemplares de heterotopias de compensação, são espaços onde se cria uma ordem e cuidado que a vida exterior não garante, representando uma forma distinta de habitar para o paciente, mais protegida e controlada.

Deste modo, a heterotopia, enquanto conceito analítico e instrumento projetual, constitui uma lente crítica para compreender e configurar os espaços de saúde contemporâneos, e nesta investigação de forma focada nos espaços de assistência psiquiátrica, como lugares de cura, cuidado, experiência e integração urbana, de profundo impacto simbólico e sensorial sobre pacientes, profissionais e visitantes.

[Fig. 13] *(Panopto)Prison,* Stateville Correctional Center, Illinois.

02.3
A importância da Natureza: do recinto ao *enclosed garden* contemporâneo

[Fig. 14] *Paradiesgärtlein,* Oberrheinischer Meister, ca. 1410-1420.

A ideia de recinto tem origem no advento do império persa, com a introdução do jardim murado enquanto construção simultaneamente física e simbólica. A partir desta matriz consolida-se uma conceção do espaço como lugar separado, ordenado e protegido, posteriormente difundida pelo mundo clássico e, mais tarde, pela tradição monástica europeia, sendo sucessivamente reinterpretada segundo diferentes valores culturais e arquitetónicos. Transversal a estas leituras permanece a dimensão simbólica do jardim como imagem do paraíso, onde mística, contemplação e relação com a natureza se articulam[109].

Neste enquadramento, o jardim murado afirma-se não apenas como dispositivo formal, mas como lugar de mediação entre o mundo sensível e o espiritual, configurando uma arquitetura essencialmente experiencial e interior, inseparável do tecido que a envolve, refletindo "uma ausência de preocupação com os símbolos exteriores, mas campo para a alma interior respirar, alimentar e se desenvolver"[110].

Derivado do peristilo, onde "a galeria é o elemento de ligação"[111], o claustro, entendido como um espaço quadrangular aberto, "rodeado por passagens cobertas ou galerias abertas ao longo das paredes dos edifícios, com arcadas abertas no lado interior"[112], estrutura relações graduais entre interior e exterior, sendo simultaneamente limite e ligação ao mundo envolvente. A clausura, associada a este, não se traduz em exclusão, mas em condição de interioridade, proteção e introspeção[113], central no desenvolvimento do *hortus conclusus*.

"Delimitar (espaço delimitado) é considerada a ação primária na definição de espaço. (...) A delimitação é não só condição que cria um espaço autónomo, mas também que o relaciona com o exterior, uma reflexão do mundo no outro lado, o contexto físico e social do jardim." [114]

Como refere Saskia De Wit, os *espaços externos*[115] surgem em múltiplos contextos históricos e culturais, dos jardins-paraíso islâmicos aos jardins de chá japoneses, passando pelos peristilos romanos, constituindo diferentes matrizes da arquitetura paisagística da Europa Ocidental[116] enquanto dispositivos de mediação entre a natureza e o edificado.

109. "(...) a mística e a contemplação, o amor pela natureza, a celebração da vida num espaço terreno, que se reporta paradoxalmente ao paraíso supra-terrestre, sem tempo e de permanente primavera, toda esta atmosfera descrita para o jardim do paraíso em tudo compreende a concepção do claustro." GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. *intervenções em estruturas monásticas_ do conjunto edificado à construção do território.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto. P. 50

110. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 51

111. "The gallery is the linking element (...)" DE WIT, Saskia, 2014. *Hidden Landscapes: the metropolitan garden and the genius loci.* Tese de Douturamento, Delft University of Technology. P. 39

112. "(...) surrounded by covered walks or open galleries running along the walls of buildings, with open arcades on the inner side." DE WIT, Saskia, 2014. P. 39

113. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. P. 47-52

114. "Enclosure (delineated space) is named as the most basic action of defining space. (...) The enclosure is not only the condition to create an autonomous space, but also the connection to the outside, a reflection of the world on the other side, the physical and social context of the garden." DE WIT, Saskia, 2014. P. 140

115. "*Places 'outside'*, which keep a distance from the public domain of daily life and at the same time make the landscape manifest (...)". DE WIT, Saskia, 2014. P. 39 Nesta dissertação, estes '*espaços externos*' são entendidos como paralelos aos '*outros espaços*' heterotópicos de Foucault.

116. DE WIT, Saskia, 2014. P. 39

Por conseguinte, o *hortus conclusus* é compreendido pela mesma autora como um "conjunto diferenciado de elementos naturais"[117], isto é, como uma paisagem construída que condensa e reorganiza o espaço natural numa escala percetível e experiencial. Neste sentido, o jardim claustral pode ser entendido como continuidade de uma tradição espacial que remonta à *pairidaeza* persa e à posterior formalização do *charbagh*, preservando a ideia de um microcosmo protegido onde natureza, contemplação e ordem se articulam numa experiência espacial introspetiva.

Transposta para o contexto das instituições psiquiátricas, esta tradição do jardim murado assume particular relevância enquanto dispositivo espacial de mediação sensorial, negociando dicotomias fundamentais como inclusão e exclusão, cuidado e controlo, interioridade e exterioridade. Embora encerrado, mantém uma forte dimensão relacional, recalibrando a ligação do hospital ao tecido urbano, ao ritmo circadiano e à Natureza. Operando como heterotopia secundária no interior de uma heterotopia institucional, o *hortus conclusus* estrutura sequências arquitetónicas que promovem refúgio, reflexão e autonomia progressiva.

Segundo Saskia De Wit, existem três tipologias de *hortus conclusus*: o *hortus contemplationis*, o *hortus ludi*, e o *hortus catalogi*. O primeiro, associado a complexos monásticos e instituições religiosas, destina-se à contemplação. O segundo, de natureza lúdica e recreativa, assume-se como espaço de convívio social em casas nobres. O terceiro, associado ao *hortus medicinais*, privilegia a funcionalidade e a utilidade, frequentemente ligado a lógicas produtivas. Em conjunto, estas tipologias configuram distintas representações da Natureza, proporcionando experiências sensoriais diferenciadas.

"Juntos, o abstrato hortus contemplationis, o ordenado hortus catalogis e o abundante hortus ludi apresentam o jardim como um espaço, como representação da natureza e como experiência sensorial, transmitindo a riqueza do tema do jardim murado." [118]

O *hostus contemplationis* configura um espaço de elevada abstração, associado a ideais espirituais e ascéticos, remetendo para a evolução do peristilo romano através do percurso formalizado pelo claustro. Enquanto elemento organizador, o claustro estrutura simultaneamente o espaço e o tempo, ambos entendidos como dimensões cíclicas e intemporais. A contemplação ocorre em movimento, a partir de uma distância controlada em relação ao centro *sagrado* da composição. O desenho é deliberadamente simples, sendo as proporções, a luz e os materiais os principais agentes da composição arquitetónica, onde a abstração da paisagem intensifica o seu efeito simbólico e contemplativo[119].

Em contraste, o *hortus ludi* distingue-se pela abundância sensorial. Cores, aromas, texturas e movimentos constroem uma experiência imersiva e estimulante, centrada na interação direta do próprio indivíduo com o jardim. Este jardim funciona como espaço de atividades e convívio, conciliando a qualidade do ar exterior com a proteção e conforto de estar em casa[120]. Frequentemente associado a contextos urbanos e articulado ao *hortus catalogi*, assume-se como

117. "(...) a framed collection of natural elements - developed into the enclosed garden as an architectural transformation, a condensation of natural space, and over time into the present-day enclosed garden." DE WIT, Saskia, 2014. *Hidden Landscapes: the metropolitan garden and the genius loci.* Tese de Douturamento, Delft University of Technology. P. 39

118. "Together the abstract hortus contemplationis, the ordered hortus catalogis and the abundant hortus ludi present the garden as a space, as a representation of nature and as a sensory experience, conveying the richness of the theme of the enclosed garden." DE WIT, Saskia, 2014. P. 40

119. DE WIT, Saskia, 2014. P. 40

120. DE WIT, Saskia, 2014. P. 40

um jardim idílico, de flores e árvores de fruto, concebido para estimular os cinco sentidos e promover uma experiência corporal ativa e imediata[121].

Esta dimensão sensorial aproxima o *hortus ludi* do jardim persa, posteriormente apropriado pela cultura árabe, onde o espaço enclausurado e densamente sombreado responde simultaneamente às condições climáticas e ao desejo de um ambiente multissensorial de repouso e contemplação[122]. A presença da água, da vegetação e da sombra contribui para a construção de atmosferas de desaceleração e recolhimento, reforçando a dimensão terapêutica do jardim enquanto espaço de mediação emocional.

O *hortus catalogi*, associado à produção e ao conhecimento botânico, caracteriza-se por uma composição baseada na repetição, ordem e classificação de espécies. A organização sistemática das plantas constitui uma forma de representação do paraíso, evocando a ideia do Jardim do Éden e a tentativa humana de o restituir através da ordenação racional da Natureza[123].

No jardim claustral privilegia-se uma orientação vertical, associada à relação com o céu e à dimensão ascética, em contraste com a paisagem natural de orientação horizontal, vinculada ao horizonte. É nesta tensão que se estabelece o diálogo entre a heterotopia hospitalar e a heterotopia do *enclosed garden*. Através da presença da flora e fauna e de práticas como o cultivo, o *hortus conclusus* evoca a Natureza e os seus ciclos, do circadiano ao sazonal, por meio da variação da luz e sombra e do crescimento vegetal, permitindo restabelecer uma aproximação à vida e ao ritmo do mundo exterior.

Deste modo, o jardim afirma-se como representação sensível do ritmo circadiano, funcionando como contraponto ao ambiente clínico, frequentemente marcado por ritmos suspensos, acelerados e repetitivos, oferecendo um espaço de regulação emocional e reconexão com a Natureza. A tensão entre a geometria, como expressão da ordem humana, e a vegetação, como expressão do natural, materializa simbolicamente a tensão entre *controlo-permanência* (ordem), e *imprevisibilidade-mudança* (natural).

Assim, o jardim murado contemporâneo, reinterpretado à luz das exigências da psiquiatria, afirma-se como estrutura fundamental da arquitetura do cuidado, deixando de assumir um papel meramente complementar. Enquanto dispositivo terapêutico central, revela-se capaz de mediar tensões entre clausura e liberdade, disciplina e proteção, interioridade e abertura ao mundo, promovendo processos de cura, autonomia e equilíbrio emocional. À semelhança do que defende Saskia De Wit, o *enclosed garden* não constitui uma tipologia fixa ou anacrónica[124], mas um modelo em permanente transformação, continuamente reinterpretado e adaptado aos contextos físicos, temporais e sociais em que se inscreve, confirmando a sua relevância e atualidade na construção de *espaços de cura e de cuidado*.

121. "The conscious body participates actively in the experiential process. There is no intermediary between observer and garden." DE WIT, Saskia, 2014. *Hidden Landscapes: the metropolitan garden and the genius loci.* Tese de Douturamento, Delft University of Technology. P. 40

122. Tal como explicitado por Carla Garrido através da leitura de Isabel Martinho da Silva, a partir das referências de Elizabeth B. Moynihan, 1979, Sir John Brookes, 1987, e Jellicoe, 1975. "Partilhando o mesmo clima árido, e a mesma paixão por flores e poesia, os árabes encontram no enclausurado e densamente sombreado jardim o mesmo tranquilo descanso e ambiente multissensorial que atraiu gerações de persas." GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. *intervenções em estruturas monásticas_do conjunto edificado à construção do território.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto. P. 51

123. "Its composition, a strong unity brought about by repetition, illustrates the underlying order of nature." DE WIT, Saskia, 2014. P. 40

124. "In their many reworkings (...) they have been reconsidered, elaborated on, reinvented or combined over and over again." DE WIT, Saskia, 2014. P. 40

[Fig. 15] *The Unicorn Rests in a Garden (from the Unicorn Tapestries),* França e Países Baixos do Sul, 1495–1505.

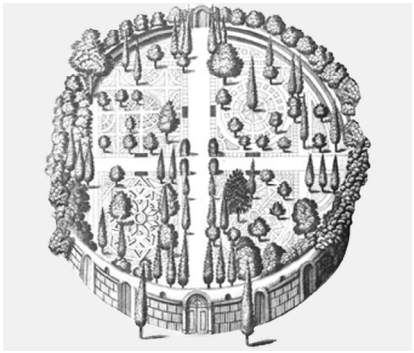
[Fig. 16] *Do recinto ao enclosed garden contemporâneo - síntese da Tabela em Apêndice* © CFélix_2026. (página seguinte)

Legenda: O muro-recinto | O jardim ordenado | O jardim/pátio circundado por edifícios

Paradiesgärtlein, Oberrheinischer Meister, ca. 1410-1420, Frankfurt, Alemanha

Annunciazione, Fra Angelico, ca. 1430, Florença, Itália

Orto Botanico di Padova, Giacomo Filippo Tomasini, ca. 1654, Pádua, Itália

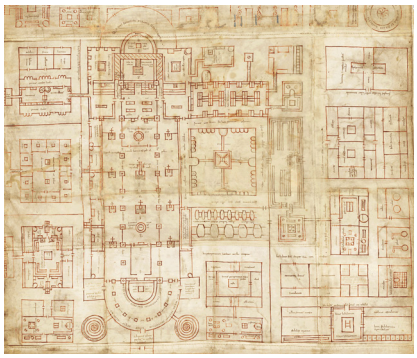


Hortus Conclusus #1 - Claustro, Atelier Corvo, 2019, Coimbra, Portugal

Um homem nobre num jardim persa, 1590, Afeganistão

A evolução do tipo claustral monástico

St. Galler Klosterplan, ca. 830, Reichenau, Alemanha



La Grande Chartreuse, 1084-1794; 1816-1903; 1940, Saint-Pierre-de-Chartreuse, França

Abbey of Our Lady of Nový Dvůr, John Pawson, 1998 - 2004, Bohemia, República Checa

Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, Sebastião Formosinho Sanches, 1956-1966, Alcabideche, Portugal

Vidarkliniken, Erik Asmussen, 1984-1992, Järna, Suécia

O jardim/pátio circundado por galerias ou porticado

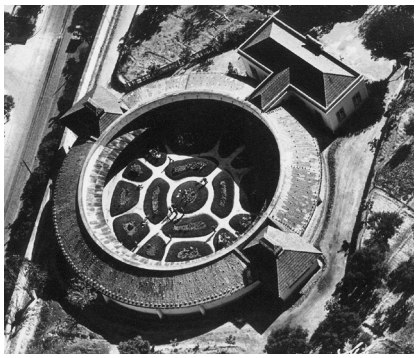
Dinâmica centralizada (eixos ou axis mundi)

Stavanger University Hospital,
Nordic Office of Architecture,
AART Architects, SLA Architects,
2015-2025,
Stavanger, Noruega

Steno Diabetes Center Copenhagen,
Vilhelm Lauritzen Architects,
2021,
København, Dinamarca

Forensic Psychiatry at St. Hans Hospital,
Nordic Office of Architecture,
KHR arkitekter,
2013-2021,
Roskilde, Dinamarca

Casa dei Vettii,
ca. 200 A.C.,
Pompeia, Itália



Ospedale Maggiore,
Filarete,
1456,
Milão, Itália

Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda,
José Maria Nepomuceno,
1892-1896,
Lisboa, Portugal

EPFL's Rolex Learning Center,
SANAA,
2005-2010,
Lausanne, Suíça

Serpentine Pavilion,
Peter Zumthor,
2011,
Londres, Reino Unido

REHAB,
Herzog & de Meuron,
1998-2002; 2018-2020
Basileia, Suíça

Kinderspital Zürich,
Herzog & de Meuron,
2011-2012; 2014-2024
Zurique, Suíça

02.4 O tipo, a forma e o contexto

A arquitetura das instituições de assistência à psiquiatria é frequentemente regida por exigências funcionais, médicas e normativas. Contudo, quando analisada a partir da teoria tipológica, revela uma estrutura disciplinar mais profunda, marcada por continuidades históricas e invariantes espaciais.

Neste sentido, o conceito de *tipo*, desenvolvido por Carlos Martí Arís, constitui um enquadramento particularmente relevante para compreender as formas arquitetónicas associadas ao cuidado, não como categorias fixas, mas como configurações espaciais em transformação, cuja identidade se constrói através da variação.

Para Martí Arís, o *tipo* não corresponde a uma forma a reproduzir, mas a uma matriz estrutural aberta à transformação e à adaptação. Em oposição a Nicolau Pevsner, que define o tipo em função do uso[125], Martí Arís entende-o como uma estrutura conceptual baseada na leitura das formas arquitetónicas. O *tipo* é, assim, uma ideia que permite reconhecer continuidades formais ao longo da história, funcionando simultaneamente como instrumento cognitivo e método operativo no desenvolvimento do projeto de arquitetura[126].

O *tipo* não é um objeto, nem um edifício ou imagem passível de reprodução, mas uma abstração advinda do reconhecimento de similaridades estruturais entre diferentes obras. Distinto de uma mera classificação, o *tipo* remete para a lógica das relações entre as partes - espaço, forma e estrutura - e não para o estilo ou aparência material.

Neste contexto, o claustro surge como exemplo paradigmático pois "o termo claustro (o único que, nesta frase, expressa uma ideia tipológica) admite a existência de uma série de elementos ou partes organizados segundo uma ordem e relação precisas"[127]. Presente em diferentes épocas e programas arquitetónicos, como mosteiros, hospitais, universidades ou casas nobres, é reconhecível pela persistência do seu princípio estrutural: um sistema de galerias cobertas que organiza a circulação em torno de um pátio central delimitado, mas aberto ao céu, por vezes concebido como *hortus conclusus*. Apesar das variações de escala, materialidade, contexto ou programa, mantém-se fiel à sua matriz formal[128].

É neste entendimento do *tipo* enquanto estrutura relacional, capaz de atravessar diferentes contextos históricos e programáticos, que a arquitetura dos espaços de saúde pode ser analisada para além das suas funções específicas, visto que evidencia, ao longo do tempo, a recorrência de certas estruturas de organização, ainda que formalmente distintas entre si.

Ao longo da história, os espaços destinados ao cuidado - dos asclepieia aos valetudinários, das enfermarias monásticas aos hospitais do Renascimento, e destes às configurações modernas - evidenciaram profundas transformações formais e programáticas. Contudo, mais do que uma continuidade tipológica no sentido estrito, é possível reconhecer a persistência de determinadas lógicas espaciais associadas à cura, nomeadamente a articulação entre espaços de recolhimento, circulação e relação com a paisagem.

125. "(...) en la cual la arquitectura tiende a ser reducida a una condición meramente instrumental." MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. *Las variaciones de la identidad: Ensayo sobre el tipo en arquitectura.* Barcelona: Fundación Arquia. P. 53

126. "La idea de tipo se nos presenta, pues, como un procedimiento cognoscitivo por medio del cual la realidad de la arquitectura revela su contenido esencial y, al mismo tiempo, como un método operativo que constituye la base misma del acto de proyectar." MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. P. 20

127. "(...) el término «claustro» (el único que, en dicha frase, expresa una idea tipológica) comporta la existencia de una serie de elementos o partes dispuestos según un orden y unas relaciones precisas." MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. P. 37

128. "Este principio arquitectónico se manifiesta en innumerables casos y se adapta a toda clase de circunstancias. Silos, Pavía, Moissac, Pedralbes: cuántas variedades y tamaños, pero siempre la misma matriz formal, idéntica estructura." MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. P. 25

Neste contexto, os asclepieia assumem particular relevância enquanto recintos *terapêuticos* integrados na Natureza, organizados através de sequências espaciais que articulavam práticas de purificação, contemplação, repouso e cura. Implantados em locais de condições ambientais privilegiadas e frequentemente associados a fontes, vegetação e percursos porticados, estes santuários estruturavam uma experiência simultaneamente física, espiritual e sensorial. Embora distintos da clausura monástica, antecipam uma compreensão da arquitetura enquanto mediadora entre corpo, mente e ambiente, princípio que reaparecerá posteriormente na tradição claustral e, mais tarde, em determinadas conceções da arquitetura dos espaços de assistência psiquiátrica.

O *tipo* emerge, deste modo, da dialética entre experiência histórica e condição humana pois, enquanto a história evidencia a transformação, a tipologia permite reconhecer permanências. Exemplos como o Hospital Maior de Filarete, em Milão, ou o Hospital dos Reis Católicos, em Santiago de Compostela, demonstram como determinadas estruturas espaciais se mantêm legíveis ao longo do tempo, mesmo quando sujeitas a alterações programáticas significativas[129].

Desta forma, o recurso ao *tipo* claustral, presente em diversos exemplos da arquitetura da saúde, ilustra como uma matriz formal histórica preserva a sua identidade ao adaptar-se a novos contextos, sociedades e programas arquitetónicos. Martí Arís corrobora esta ideia ao afirmar que os tipos devem ser compreendidos através da sua história[130].

Projetar a partir do *tipo* não implica a reprodução de modelos históricos[131], mas uma operação crítica de transformação sobre estruturas preexistentes. Como afirma o arquiteto, "o conceito de transformação compreende a existência de material prévio, elementos ou ingredientes cuja manipulação gera a forma do objeto. (...) Toda a arquitetura pode então ser vista como o resultado de uma série de transformações trabalhadas sobre outras arquiteturas"[132].

A pratica projetual contemporânea não rejeita o *tipo,* mas trabalha a partir dele de forma crítica e contextualizada. A transgressão tipológica implica sempre a referência a uma estrutura preexistente, transformando-a sem anular a sua identidade; caso contrário, deixa de se tratar de transgressão para se tornar numa rutura sem continuidade disciplinar[133].

A variação tipológica constitui, assim, um instrumento metodológico fundamental. É aberta, relacional e contextual, permitindo o desenvolvimento de uma estrutura base através de múltiplas derivações.

"Recordemos que a variação tipológica consiste no desenvolvimento de um núcleo temático ou estrutura fundamental, através de uma série de variações que derivam desse núcleo e o modificam ao mesmo tempo que o repetem." [134]

Posto isto, a presente proposta situa-se na interseção entre *tipo* e forma, partindo de uma leitura crítica das estruturas espaciais associadas à arquitetura da saúde e da sua articulação com a forma claustral, entendida à luz

129. "Hospital Mayor de Filarete, en Milán, hoy convertido en sede principal de la Universidad, o del Hospital de los Reyes Católicos, en Santiago de Compostela, que en la actualidad se utiliza como hotel. En esos edificios, (...) la forma resultante adquiere un carácter más permanente que la actividad específica que la ha generado. En tal caso, el uso que se atribuye a la arquitectura tiene un carácter contingente y puede modificarse quedando la forma sustancialmente inalterada. Esta persistencia de ciertas estructuras formales constituye el fundamento del tipo." MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. *Las variaciones de la identidad: Ensayo sobre el tipo en arquitectura.* Barcelona: Fundación Arquia. P. 81

130. "De ahí que los tipos, en tanto que condición esencial de la arquitectura, solo puedan conocerse a través de su historia." MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. P. 28

131. "Al operar con los tipos, el arquitecto no tiene por qué quedar aprisionado en ellos, como si fuesen esquemas inamovibles." MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. P. 120

132. "El concepto de transformación comporta la existencia de un material previo, unos elementos o ingredientes a través de cuya manipulación se genera la forma del objeto. (...) Toda arquitectura puede ser vista entonces como el resultado de una serie de transformaciones operadas sobre otras arquitecturas." MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. P. 109

133. "Toda transgresión tiene como referente algo previamente establecido, en nuestro caso una estructura formal, y supone una transformación de esa estructura que no ponga en cuestión su recognoscibilidad e identidad. De otro modo no cabría hablar de transgresión sino, más bien, de eliminación o suplantación. Vemos así cómo, paradójicamente, el tipo se reafirma por medio de su transgresión." MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. P. 167

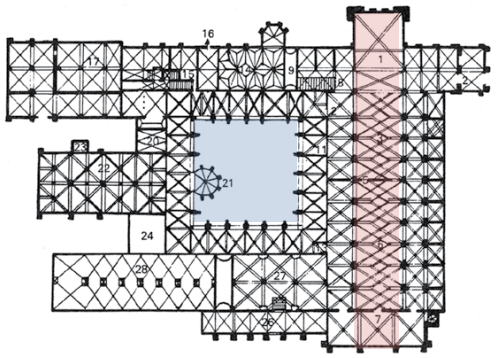
134. "Recordemos que la variación tipológica consiste en el desarrollo de un núcleo temático o estructura elemental, mediante una serie de variaciones que se derivan de aquel núcleo y lo modifican a la vez que lo repiten." MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. P. 127

das heterotopias claustrais. A sua especificidade reside na lógica de progressão espacial que a estrutura, propondo um conjunto de soluções formais hipotéticas derivadas de uma matriz comum. Não se trata, assim, de definir uma solução finalizada, mas de explicitar um campo de possibilidades. Ainda que se assuma como um sistema aberto, a proposta projetual mantém uma relação precisa com o contexto, respondendo às condições locais e afastando-se de uma conceção universal e institucionalizada dos espaços de saúde.

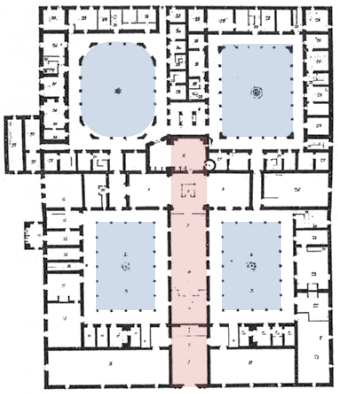
[Fig. 17] *Composição gráfica de plantas, com destaque nos hortus conclusus/ enclosed gardens,* © CFélix_2026. (página seguinte)

Do canto superior esquerdo para o inferior direito: 1. Convento cisterciense de Maulbronn, século XII; 2. Hospital Real de Santiago de Compostela, século XVI; 3. Santa Maria delle Grazie, século XV; 4. Hospital de las Cinco Llagas, século XVI; 5. Cartuxa de Clermont, século XVII; 6. Cartuxa de Montalegre, século XV; 7. Cartuxa de Miraflores, século XV.

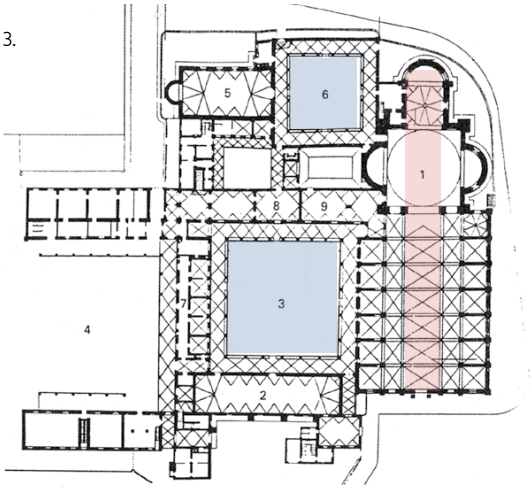
1.



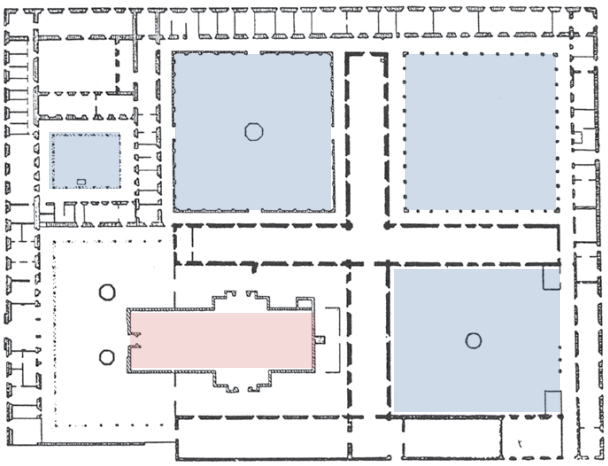
2.



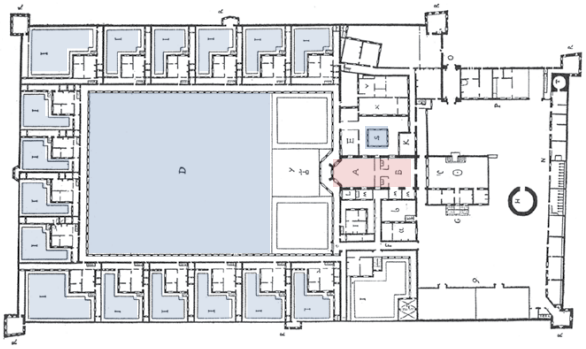
3.



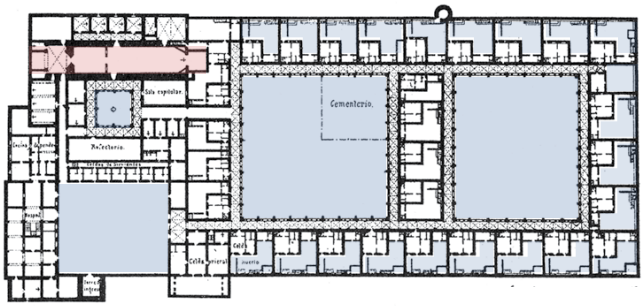
4.



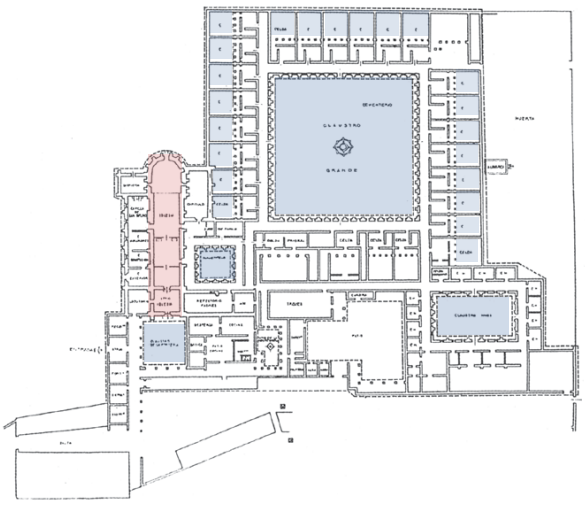
5.

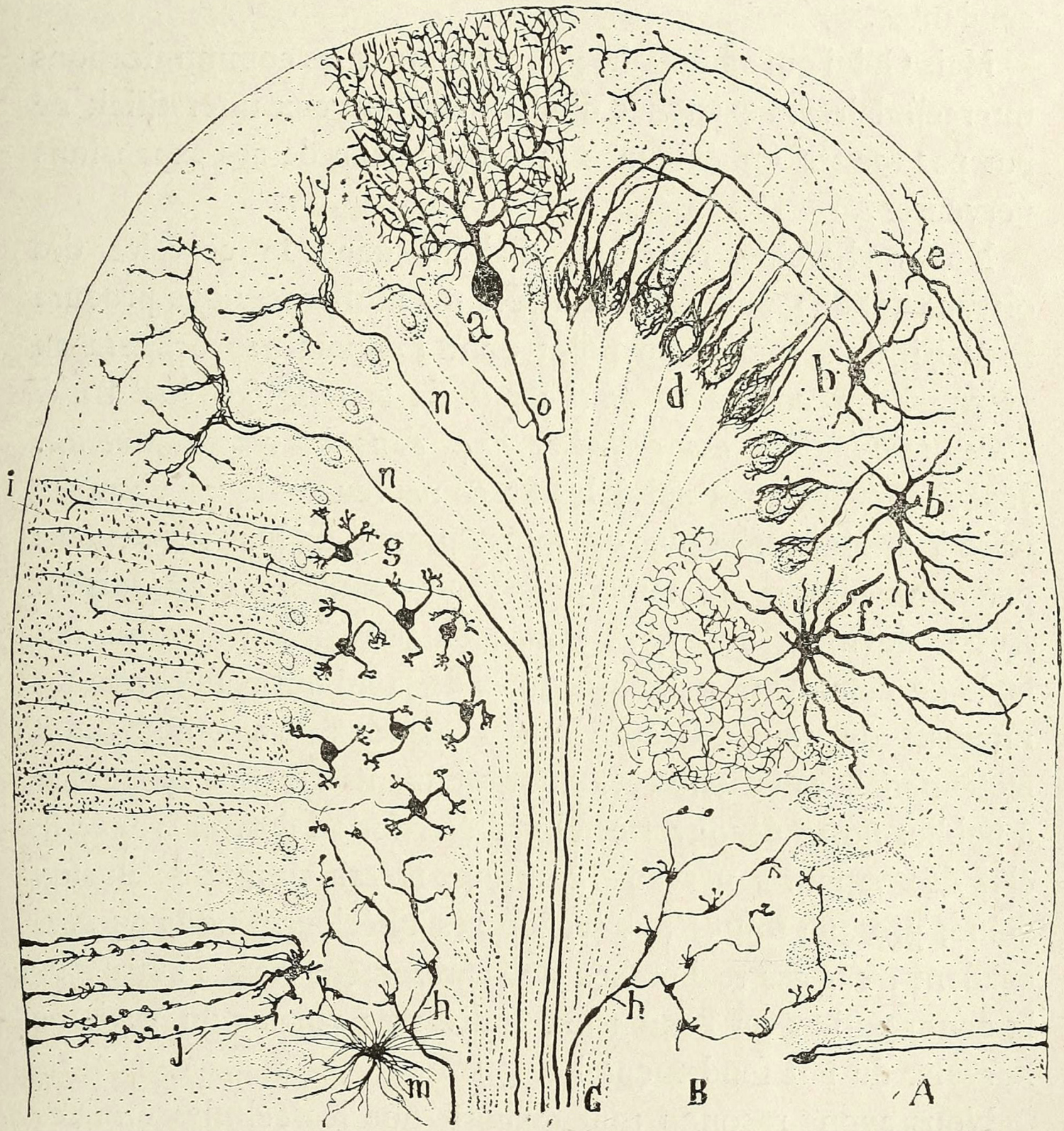


6.



7.




a
n
o
d
e
b
b
n
i
g
f
h
h
J
m
C
B
A

03. A PROPOSTA

_ Healing Enclosure

"Costumo dizer que a arquitetura não é um substantivo, é um verbo. A arquitetura diz-nos para onde ir, como sentir e como agir. (...) Sempre que entro num espaço, imediatamente o espaço entra em mim. A arquitetura é uma troca. Não estou a olhar para a arquitetura; antes, encontro a arquitetura em mim." [135]

[Fig. 18] *Cerebellum,* Santiago Ramón y Cajal, 1894.

135. "I often say that architecture is not a noun, it's a verb. Architecture tells us where to go, how to feel and how to behave. (...) Whenever I enter a space, immediately the space enters me. Architecture is an exchange. I am not looking at architecture, but rather I find the architecture in me." PALLASMAA, Juhani, 2023. The Tuning of Space: Conversation with Juhani Pallasmaa. In Ila BÊKA, Louise LEMOINE. *The Emotional Power of Space.* França: Bêka & Partners Publishers, pp. 55-72. P. 57

03.1
The Mound

03.1.1
O contexto português

[Fig. 19] *Fisheye perspective of the Security Pavilion,* Duarte Neves, Hospital Miguel Bombarda, 2013.

A arquitetura dos espaços de saúde em Portugal constitui um património complexo e estratificado, refletindo a evolução da medicina, das políticas de saúde e das conceções culturais sobre corpo, doença e cuidado. Desde o século XIX, consolidando-se ao longo do século XX, o hospital afirma-se como instituição central da modernidade, onde a arquitetura atua como mediadora entre ciência, sociedade e espaço. Esta relação é marcada por tensões persistentes entre eficiência técnica e ambiente terapêutico, controlo e humanização, normalização e experiência subjetiva do paciente.

Nas últimas décadas do século XIX, no campo da saúde mental, "o louco torna-se objeto de uma preocupação humanista"[136] como consequência da perda de poder da Igreja e dos avanços científicos. Aí, o denominado louco "deixa de estar possesso e passa a estar alienado"[137]. Esta mudança refletiu-se na institucionalização do manicómio moderno, concebido como dispositivo de proteção, vigilância e produção de conhecimento teórico e prático sobre patologias mentais, em que a arquitetura materializava uma lógica disciplinar e segregadora[138].

Modelos históricos como o Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda[139], inspirado no Panóptico[140], ilustram a dicotomia entre cuidado e controlo. Apesar das lógicas de controlo e vigilância, este exemplo incorpora preocupações de proteção e segurança, suscitando questões ainda pertinentes sobre os limites entre contenção, cuidado e dignidade. A arquitetura dos espaços de saúde é, assim, desafiada a conciliar segurança, privacidade, autonomia e respeito pela condição humana, recorrendo ao espaço, aos materiais e à organização funcional como estratégias.

Ao longo da primeira metade do século XX, a arquitetura dos *espaços de cura e de cuidado* em Portugal acompanhou os debates internacionais sobre higiene, terapêutica e organização funcional[141], adotando modelos pavilhonares fortemente articulados com espaços verdes, luz natural e ventilação cruzada. Estes princípios, particularmente relevantes nos sanatórios e hospitais psiquiátricos, reconheciam o ambiente construído como parte integrante do

136. FERNANDES, Luís, Rita ANTELO, 2025. Nem mais um louco à solta! Emergência e expansão dos dispositivos da medicina mental em Portugal. In Margarida ANTUNES, Pedro MOTA, Soraia Gomes TEIXEIRA eds. *Um percurso material para conhecer, tratar, habitar, cuidar.* Porto: Vai Vem, pp. 207–220. P. 209

137. FERNANDES, Luís, Rita ANTELO, 2025. P. 209

138. FERNANDES, Luís, Rita ANTELO, 2025. P. 210 - 213

139. O arquiteto deste pavilhão foi José Maria Nepomuceno. O projeto data de 1892, tendo sido construído em 1896. FREIRE, Vítor Albuquerque, 2009. *Panótico, vanguardista e ignorado: o pavilhão de segurança do hospital Miguel Bombarda.* Lisboa: Livros Horizonte. P. 10

140. *Panopticon,* de Jeremy Bentham, é um modelo de prisão ideal focado no sistema de vigilância constante dos reclusos, publicado em 1791.

141. PASCOAL, Ana Mehnert, Clara Moura SOARES, Maria João NETO, 2020. Medicina e Saúde no século XX: o caso português perante a situação internacional. In Ana TOSTÕES, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA eds. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico, pp. 54-73. Nas páginas 55 a 61 são enumerados os desenvolvimentos e descobertas internacionais a par dos nacionais.

processo terapêutico.

Mais tarde, com a autonomização da medicina, impulsionada pela aceitação da teoria microbiana, e pelos avanços em assepsia, anestesia, imagiologia e diagnóstico, os espaços de saúde transformaram-se profundamente[142]. Surgiram os modelos mais compactos e centralizados, nos quais a dimensão simbólica e experiencial da arquitetura cedeu lugar à eficiência técnica. O hospital deixou de ser um lugar de acolhimento e hospitalidade para se afirmar como uma *máquina*, orientada pela racionalização funcional, pela separação de patologias e pela eficiência de fluxos[143].

Um momento decisivo ocorre no pós-Segunda Guerra Mundial, com a criação da Comissão de Construções Hospitalares, em 1946. Este organismo impulsionou a modernização do sistema hospitalar português, promovendo a sua racionalização e padronização através de uma abordagem sistemática ao planeamento, ao projeto e à fiscalização dos equipamentos de saúde, dirigindo igualmente a construção de edifícios que ainda hoje se encontram em uso. À Comissão de Construções Hospitalares competia organizar programas de construção, adaptação e ampliação dos edifícios hospitalares, identificar terrenos, promover expropriações, coordenar projetos e assegurar a sua execução financeira e técnica. A Comissão estruturava-se em dois grandes domínios, o administrativo e o técnico, sendo este último subdividido em áreas de engenharia, arquitetura e informação sanitária, refletindo uma abordagem integrada entre saber médico e saber construtivo[144]. Aí, face à escassez de conhecimento especializado no panorama nacional, a Comissão promoveu visitas de estudo a hospitais estrangeiros, a consulta sistemática de publicações internacionais e a análise de modelos de referência[145].

Em 1958, com a criação do Ministério da Saúde e Assistência[146], foram introduzidos novos valores associados ao conforto, à humanização e ao bem-estar, abrindo espaço a uma arquitetura da saúde mais sensível à experiência do utilizador. Surgiram, neste período, obras paradigmáticas que transcendem a resposta funcional, incorporando relações entre interior e exterior, espaços verdes, uso consciente da cor, e integração de obras de arte.

O Hospital Regional de Bragança, projetado por Viana de Lima entre 1948 e 1958, e inaugurado em 1973, constitui um exemplo significativo desta abordagem, evidenciando como as estruturas hospitalares podem simultaneamente representar infraestrutura técnica e expressão cultural, em sintonia com os ideais humanistas do pós-guerra[147].

Ao longo do século XX, os edifícios de saúde em Portugal refletem momentos-chave da arquitetura moderna portuguesa, traduzindo diferentes conceções do corpo e do espaço de cura. Estes alternam entre modelos funcionalistas, que entendem o hospital como máquina de eficiência médica, e abordagens que valorizam o ambiente terapêutico, a escala humana e a experiência sensorial. A partir das décadas de 1970 e 1980, a crescente influência das grandes construtoras e da estandardização veio sobrepor-se a uma arquitetura de conceção autoral, moldando a produção hospitalar.

142. PASCOAL, Ana Mehnert, Clara Moura SOARES, Maria João NETO, 2020. Medicina e Saúde no século XX: o caso português perante a situação internacional. In Ana TOSTÕES, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA eds. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico, pp. 54-73. Nas páginas 63 a 68 são explicitadas as variadas inovações medicinais e tecnológicas.

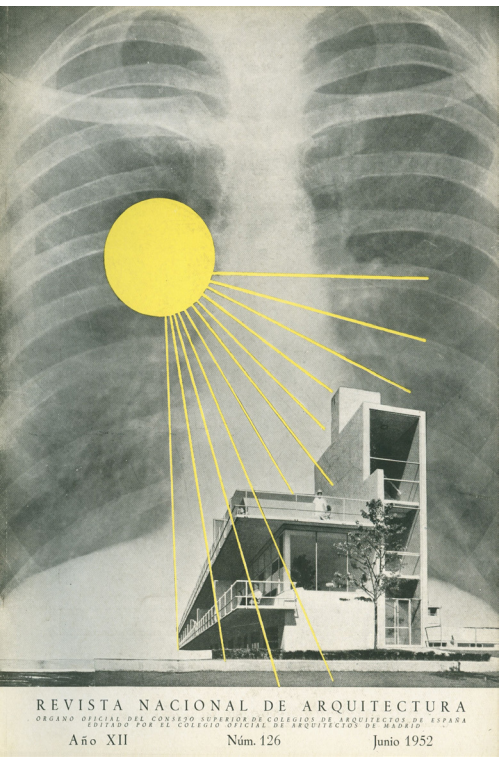
143. TOSTÕES, Ana, Daniela ARNAUT, 2020. Curar e Cuidar em Portugal. Políticas, descobertas e equipamentos (1901-1976). In Ana TOSTÕES, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA eds. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico, pp. 16-53. P. 26-27

144. TOSTÕES, Ana, Daniela ARNAUT, 2020. P. 39

145. TOSTÕES, Ana, Daniela ARNAUT, 2020. P. 39

146. Criação do Ministério da Saúde e Assistência (MSA), em 1958. *Decreto-Lei n.º 41825, de 13 de agosto,* 1958. Diário do Governo n.º 177/1958, Série I de 1958-08-13. Lisboa: Presidência do Conselho. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/41825-1958-352114

147. TOSTÕES, Ana, Daniela ARNAUT, Elisa PEGORIN, 2020. Hospital Regional de Bragança. In Ana TOSTÕES, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA eds. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico, pp. 256-267. P. 257



[Fig. 20] *Capa da Revista Nacional de Arquitectura Nº 126,* Junho 1952.

[Fig. 21] *Cronologia do contexto português,* © CFélix_2026. (página seguinte)

Referências cronologia

ANTUNES, Margarida, Pedro MOTA, Soraia Gomes TEIXEIRA, 2025. *Um percurso material para conhecer, tratar, habitar, cuidar.* Porto: Vai Vem.

RODRIGUES, Carina Bragança; Mariana Noronha DE ANDRADE, Virgílio PALMA, 2016. Do Dispensário de Higiene Mental à ULS do Nordeste. In Ana Leonor PEREIRA, João Rui PITA. *VI Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental.* Coimbra: Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia-CEIS20 e Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde, pp. 21-28.

TOSTÕES, Ana, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA, 2020. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico.

Desta forma, a Comissão de Construções Hospitalares, em 1979 Direção Geral das Construções Hospitalares[148], tornou-se uma referência, desenvolvendo projetos internos e acompanhando outros a nível nacional, garantindo a sua qualidade construtiva e coerência programática[149].

Por fim, importa destacar o objeto de estudo desta dissertação, a Clínica Psiquiátrica de Bragança, edificada na década de 1970. A sua tipologia aproxima-se de outras estruturas hospitalares do Norte do país, nomeadamente o Hospital Magalhães Lemos, no Porto, e o Pavilhão de Psiquiatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, em Vila Real, que partilham a configuração de pavilhões em forma de "T" destinados a funções de internamento psiquiátrico.

Neste sentido, os pavilhões de Bragança, concebidos por António Afonso, arquiteto da Comissão de Construções Hospitalares, podem ser interpretados como derivações de um modelo previamente desenvolvido para o Hospital Magalhães Lemos, do mesmo autor, evocando a consolidação de um modelo tipológico passível de replicação em diferentes contextos territoriais.

A Clínica Psiquiátrica de Bragança insere-se, assim, num momento de transição da arquitetura para a saúde em Portugal, refletindo as tensões entre a racionalização funcional dos espaços e a necessidade de garantir a qualidade do ambiente terapêutico.

148. *Decreto-Lei n.º 130/71, de 6 de abril,* 1971. Diário do Governo n.º 81/1971, Série I de 1971-04-06. Lisboa: Ministério das Obras Públicas - Gabinete do Ministro. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/130-1971-445694

149. TOSTÕES, Ana, Daniela ARNAUT, 2020. Curar e Cuidar em Portugal. Políticas, descobertas e equipamentos (1901-1976). In Ana TOSTÕES, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA eds. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico, pp. 16-53. P. 44

Cronologia do contexto português

Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, Porto
1883

Pavilhão de Segurança do Hospital de Rilhafoles (Atual Hospital Miguel Bombarda), Lisboa
1892 - 1896

Hospital Júlio de Matos, Lisboa
1912 - 1942

Hospital Sobral Cid, Coimbra
1936 - 1946

Hospital Regional de Bragança
1948/1958 - 1973

Hospital Magalhães Lemos, Porto
1960 - 1984 (inaugurado em 1962)

Centro de Saúde Mental de Bragança (atual CPB)
fins 1960s - (inaugurado em 1976)

Psiquiatria do Centro Hospitalar De Trás-Os-Montes E Alto Douro, Vila Real
1970s/1980s

Criação do Centro de Doenças de Evolução Prolongada (agregação de um novo espaço na Quinta da Trajinha), Bragança
1977

Integração do Centro de Saúde Mental no Hospital Distrital de Bragança
1992

Inauguração da consulta de Pedopsiquiatria, (Quinta da Trajinha) Bragança
1995

Serviço de Nefrologia e Hemodiálise no complexo psiquiátrico de Bragança
2000s

Fusão do Hospital Distrital de Bragança, Hospital de Macedo de Cavaleiros, Hospital Mirandela - no Centro Hospitalar do Nordeste
2005

Inauguração do Hospital de Dia da Clínica Psiquiátrica de Bragança
2023

Lei Orgânica (Lei Sena)
1889

Lei 11 de Maio (Lei Republicana)
1911

Estado Novo
1933 - 1974

Lei nº 2:006 - Bases reguladoras da Assistência Psiquiátrica
1945

Criação da Comissão de Construções Hospitalares (CCH)
1946

Criação do Ministério da Saúde e Assistência
1958

Lei de Bases da Saúde Mental
1963

Revolução dos Cravos
25 abril 1974

Constituição da República
1976

Criação do SNS (Sistema Nacional de Saúde)
1979

Direcção Geral das Construções Hospitalares substitui a CCH
1979

Criação da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSN)
2011

03.1.2 A legislação portuguesa

A configuração dos espaços de saúde em Portugal encontra-se condicionada por um quadro regulamentar de carácter normativo, predominantemente orientado por preocupações de segurança clínica, controlo do risco e eficiência funcional. As portarias vigentes[150] focam-se na definição de áreas e dimensões mínimas, orientando a conceção dos espaços segundo necessidades funcionais específicas. Contudo, na prática, a organização dos serviços de saúde mental tende a aproximar-se do modelo hospitalar geral, aplicando programas funcionais e normas técnicas indiferenciadas. Esta abordagem traduz-se frequentemente em espaços padronizados, rigidamente compartimentados e dotados de dispositivos de vigilância e contenção, reforçando o carácter institucional do internamento psiquiátrico.

A nova Lei de Saúde Mental[151] veio introduzir uma mudança significativa na abordagem do internamento psiquiátrico, substituindo uma lógica centrada no controlo institucional por um modelo orientado para a pessoa, a autonomia e a prestação de cuidados em ambientes menos restritivos. Embora não estabeleça diretrizes arquitetónicas específicas, este enquadramento legal permite questionar os modelos tipológicos de grande escala, promovendo soluções descentralizadas e articuladas com a comunidade.

O reforço dos direitos da pessoa, nomeadamente da dignidade, da privacidade e da participação ativa no processo terapêutico, exige uma arquitetura menos institucionalizada, capaz de acomodar diferentes níveis de autonomia sem recorrer sistematicamente a dispositivos explícitos de contenção. O princípio do ambiente menos restritivo favorece estratégias arquitetónicas baseadas na mediação espacial, como a criação de espaços de transição, a qualificação da relação com o exterior e a introdução de escalas mais próximas ao habitar.

Contudo, este reposicionamento conceptual não altera substancialmente o regime regulamentar aplicável às unidades com internamento. Tal como descrito na Portaria n.º 174/2025/1 são impostos requisitos técnicos e funcionais, bem como estabelecidas medidas mínimas, que tendem a reforçar lógicas de segurança, compartimentação e hierarquização de circuitos[152].

Para além deste enquadramento normativo, a Administração Central do Sistema de Saúde disponibiliza orientações técnicas que, embora não tenham carácter normativo, orientam o projeto hospitalar segundo princípios de funcionalidade, segurança e conforto.

Em contraste com as portarias, as orientações da ACSS[153] apresentam um âmbito mais abrangente, incluindo temas importantes como os espaços exteriores de uso terapêutico e de convívio, reforçando a importância de áreas exteriores acessíveis e seguras em contextos de saúde mental. Estas orientações sustentam a inclusão de espaços exteriores no programa funcional das unidades de internamento, ainda que sem definição de parâmetros dimensionais mínimos obrigatórios. Na ausência de critérios normativos, o arquiteto deve apoiar-se em boas práticas nacionais e internacionais, ajustando as soluções espaciais às necessidades clínicas e sociais dos pacientes.

[Fig. 22] *Requisitos programáticos para Consulta Externa e Internamento no contexto da legislação portuguesa,* © CFélix_2026. (página seguinte)

Nota
O Internamento explícito nas portarias não se especifica como Internamento Psiquiátrico, mas antes geral, demonstrando a generalização na definição de parâmetros.

Referências
Portaria nº 90/ 2024/1, de 11 de março;
Portaria nº 174/2025/1, de 11 de abril;
Portaria nº 327/2025/1, de 6 de outubro.

150. Portarias nº90/2024/1, de 11 de março e nº174/2025/1 de 11 de abril. Mais tarde atualizada na Portaria nº327/2025/1, de 6 de outubro.
151. *Lei n.º 35/2023, de 21 de julho,* 2023. Diário da República n.º 141/2023, Série I de 2023-07-21. Lisboa: Assembleia da República. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/35-2023-215980339
152. Com foco em delimitar áreas e larguras mínimas para espaços como quartos, instalações sanitárias, áreas de tratamento, zonas técnicas e circulações. Todavia, não há qualquer referência a zonas de estar, como salas de visitas e salas de convívio ou mesmo a espaços exteriores.
153. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, 2025. *RETEH - Recomendações e Especificações Técnicas para Edifícios Hospitalares.* Lisboa: ACSS, IP. P. 61-66.

A conceção de edifícios de internamento psiquiátrico exige, assim, a articulação entre rigor técnico, conformidade regulamentar e sensibilidade terapêutica, visando a promoção da autonomia e da recuperação. Neste contexto, a arquitetura dos espaços de saúde constitui um campo de tensão entre norma e experiência espacial, cabendo ao arquiteto reinterpretar criticamente a legislação e trabalhar de forma informada com as condicionantes existentes.

Requisitos Consulta Externa
Programa e área mínima útil

Área de acolhimento		Área clínica / técnica		Área de pessoal		Área logística	
- Recepção / Secretaria	-	- Gabinete de consulta	10/12 m²	- Sala de pessoal	-	- Sala de sujos e despejos	-
- Zona de espera	-	- Sala de observação / tratamento	12/16 m²	- Vestiário de pessoal	-	- Material de limpeza	-
- Instalação sanitária de público	-	- Instalação sanitária de apoio	-	- Instalação sanitária de pessoal	-	- Zona de material de uso clínico	-
		(...)				- Sala de equipamento	-
						(...)	

Requisitos Internamento - por unidade de 30 camas
Programa e área mínima útil

Área de acolhimento		Área clínica / técnica		Área de pessoal		Área logística	
- Sala de estar / visitas	-	- Quarto ou enfermaria		- Gabinete de trabalho	-	- Copa	8 m²
- Instalação sanitária de público	-	_ 1 cama e IS privativa	14 + 5 m²	- Sala de pessoal	-	- Refeitório	14 m²
		_ 2 camas e IS privativa	18 + 5 m²	- Vestiário de pessoal	-	- Sala de sujos e despejos	-
		_ 3 camas e IS privativa	24 + 5 m²	- Instalação sanitária de pessoal	-	- Material de limpeza	-
		_ 4 camas e IS privativa	30 + 5 m²			- Zona de roupa limpa	-
		- Sala de trabalho de enfermagem	12 m²			- Zona de material de uso clínico	-
		- Instalação sanitária de utentes	5 m²			- Sala de equipamento	8 m²
		- Banho assistido	10 m²			(...)	
		- Sala de tratamentos	16 m²				

03.2 *The Enclosure*

03.2.1 A cidade de Bragança

Bragança, capital de distrito e sede de município, insere-se na sub-região do Alto Trás-os-Montes, beneficiando de uma localização estratégica numa zona de transição climática e paisagística entre a Terra Fria e a Terra Quente transmontanas. Erguendo-se a cerca de 700 metros de altitude, a cidade assenta numa colina com uma posição estratégica, banhada pelo rio Fervença, um afluente do rio Sabor. Uma orografia acidentada, com a presença de serras circundantes como Montesinho e Nogueira, moldou intrinsecamente o desenvolvimento urbano de Bragança, desde os seus primórdios[154].

A fundação da cidade adveio da necessidade de reforçar a autonomia e o posicionamento de Portugal em relação a Espanha, atribuindo-lhe um forte carácter militar e defensivo desde o período medieval. O núcleo fundacional muralhado, o Castelo, situa-se numa colina a Este do aglomerado urbano, com um traçado concêntrico adaptado à topografia. A expansão extramuros, que se consolidou entre os séculos XVI e XVIII, foi orientada por dois eixos paralelos, acompanhando o declive da encosta no sentido poente e articulando os diferentes espaços urbanos, como a Praça de São Vicente e a Praça da Sé. A topografia acidentada, com encostas e vales, influenciou a organização das ruas e quarteirões, que frequentemente se adaptavam ao terreno e ao declive[155].

Ao longo dos séculos, o desenvolvimento urbano de Bragança foi marcado pela sobreposição de diferentes funções: militar, religiosa, administrativa e comercial; refletidas na configuração do tecido edificado e na hierarquia dos espaços públicos. Foi já nos meados do século XX, que um "período de charneira"[156] permitiu o desenvolvimento, quer no sector público quer no privado, de planos de urbanização e projetos de requalificação modernos.

Com o Plano de Urbanização de Januário Godinho, aprovado em 1948, é redesenhado[157] o tecido urbano, por forma a preparar a cidade para os automóveis e, ao mesmo tempo, atribuir-lhe um zonamento funcional. Em conjunto com o planeamento urbano, Godinho propôs critérios para os "Novos Edifícios Importantes"[158] tendo prestado especial atenção ao desenho da Nova Praça, atual Praça Cavaleiro Ferreira - onde se localizam o Tribunal Judicial e o Tribunal de Trabalho, mas também o Teatro Municipal.

Em 1960, Alfredo Viana de Lima propõe um novo Plano de Urbanização, em conjunto com um vasto leque de projetos que estava a desenvolver para a cidade, como o Hospital Regional de Bragança e, posteriormente, a Escola Superior de Saúde.

Foi neste contexto de expansão do setor hospitalar, promovido pela Comissão de Construções Hospitalares, que se viabilizou a construção da Clínica Psiquiátrica de Bragança, da autoria dos arquitetos António Menéres (1930-) e António Afonso (1924-2006).

154. DIREÇÃO GERAL DO PATRIMÓNIO CULTURAL, [s.d.]. *SIPA - Núcleo urbano da cidade de Bragança* [online]. [consultado a 23 de junho 2025]. Disponível em: http://www.monumentos.gov.pt/site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=27973

155. DIREÇÃO GERAL DO PATRIMÓNIO CULTURAL, [s.d.]. *SIPA - Núcleo urbano da cidade de Bragança* [online].

156. FERNANDES, José Manuel, Dezembro 2011. Bragança, a cidade dos meados do século XX: Planos, edificações, ideias modernizantes. In Margarida Alçada dir. *Monumentos*, No 32. Lisboa: Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais, pp. 118-125. P. 119

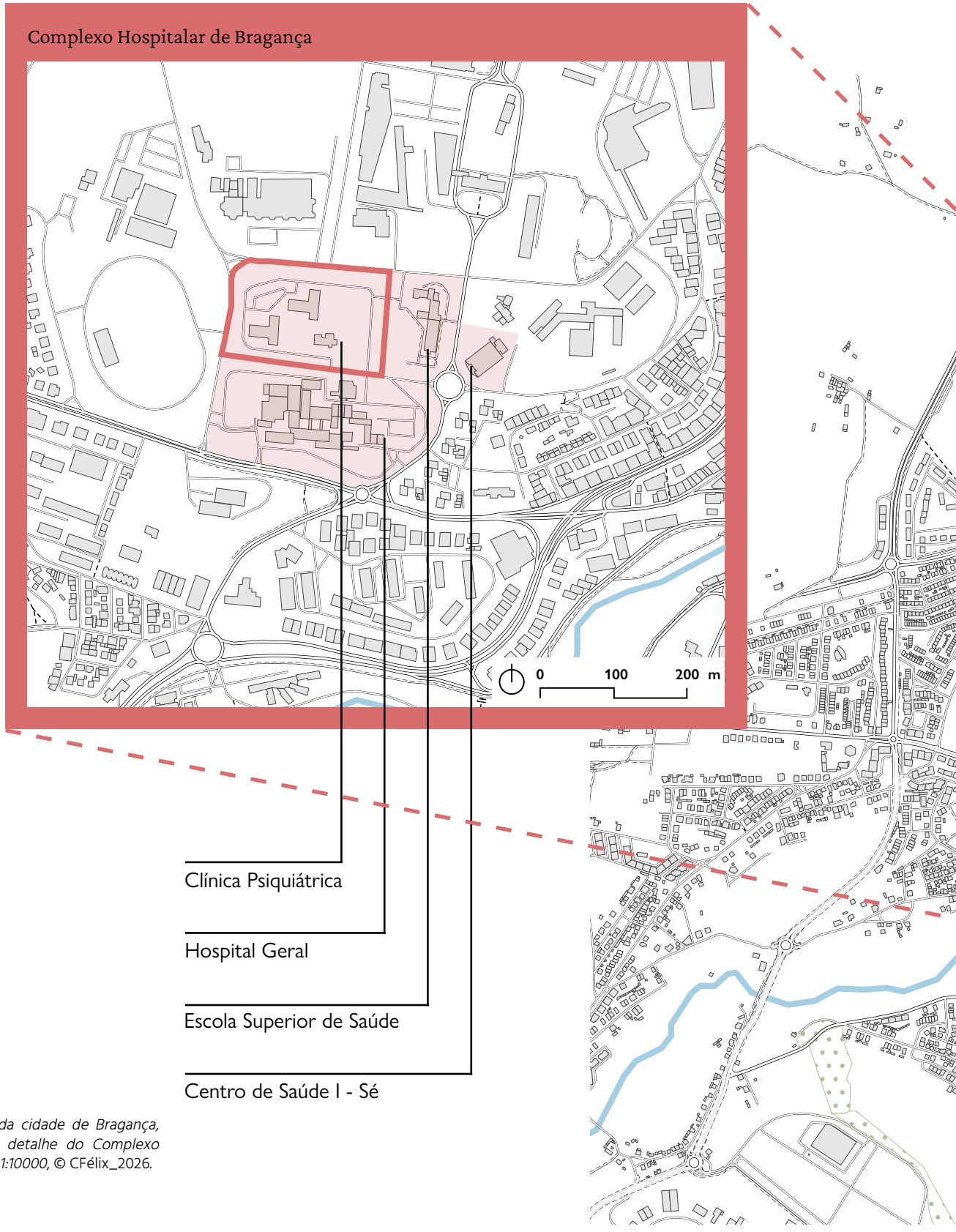
157. Januário Godinho redesenha parte do sistema de circulação existente: cria um novo centro cívico; desvia a estação de comboios; e, consequentemente, os caminhos-de-ferro, por forma a permitir o crescimento da cidade para poente. No seguimento destas decisões, desenha ainda uma proposta para essa expansão. PINTO, Tiago, 2017. *Viana de Lima: O Ante-Plano de Urbanização de Bragança.* Dissertação de Mestrado. Escola das Artes, Departamento de Arquitectura, Universidade de Évora. P. 87-93

158. FERNANDES, José Manuel, Dezembro 2011. P. 120

[Fig. 23] *Bragança - Vista geral do lado este,* Adriano Rodrigues.

[Fig. 24] *Bragança - Vista geral (Vue générale),* A. Martins Editor.

Inserção urbana do Complexo Hospitalar em Bragança



[Fig. 25] *Planta da cidade de Bragança, escala 1:20000 e detalhe do Complexo Hospitalar, escala 1:10000,* © CFélix_2026.

Centro de Saúde II - Santa Maria
Clínica de Pedopsiquiatria
Vila Medieval Murada
Praça Cavaleiro Ferreira
Rio Fervença
0 100 200 m

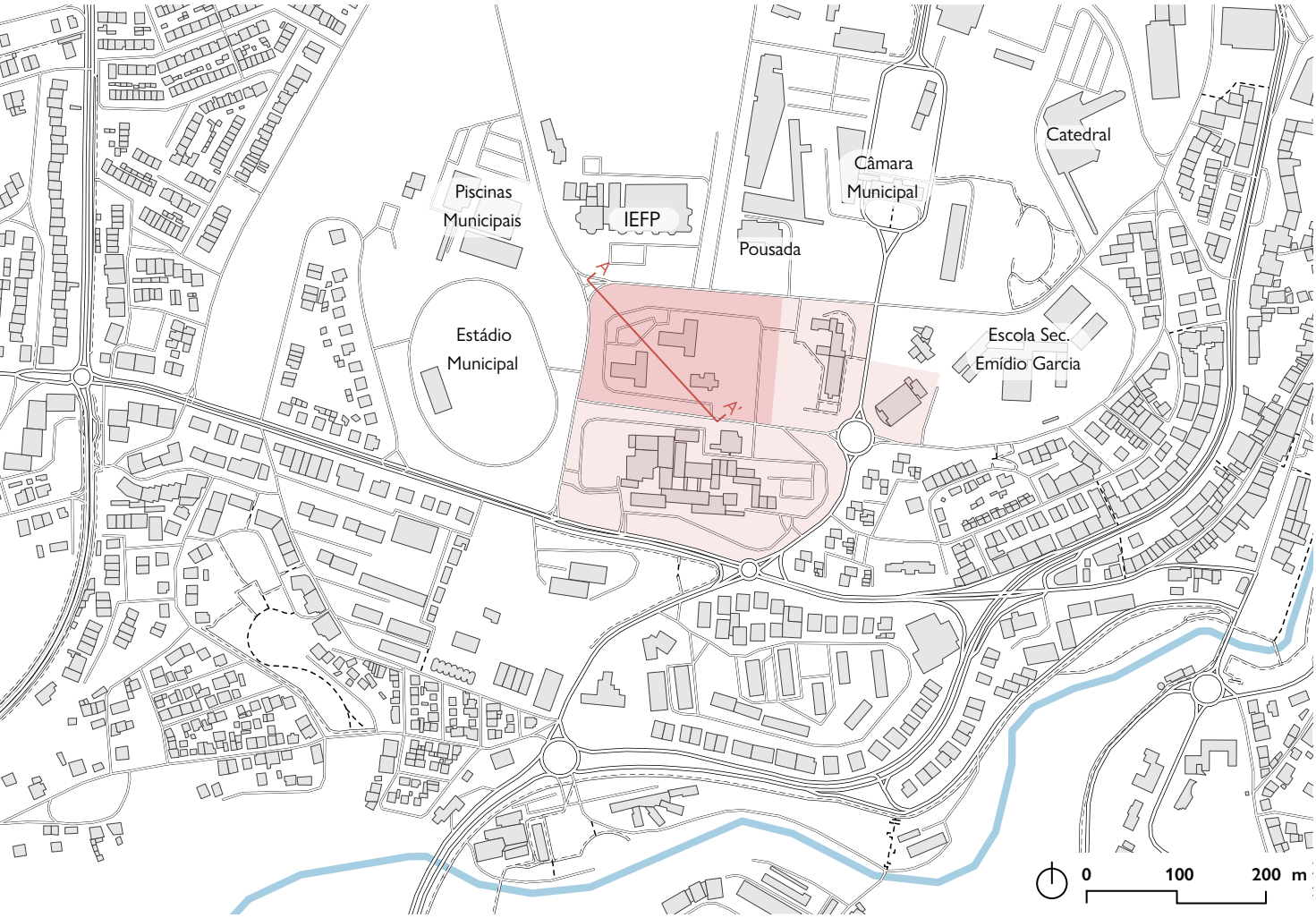
03.2.2 Descrição contextual

A análise do conjunto permite agora compreender as características arquitetónicas e formais da Clínica Psiquiátrica de Bragança, procurando perceber a forma como a sua organização espacial, implantação e linguagem arquitetónica refletem e condicionam os modos de funcionamento e de apropriação do espaço.

A organização do conjunto, assente numa lógica pavilhonar, traduz-se na separação de usos, na hierarquização de circuitos e na fragmentação em unidades individualizadas. Esta disposição, embora eficaz do ponto de vista operativo, tende a reforçar dinâmicas de compartimentação e controlo, limitando a continuidade espacial e a relação com o exterior.

Por outro lado, a coexistência de edifícios com escalas e linguagens distintas evidencia uma tensão entre diferentes padrões de cuidado. Se, por um lado, se reconhecem tentativas de aproximação a ambientes mais humanizados, por outro, persistem configurações espaciais que reproduzem modelos mais fechados.

Neste contexto, o conjunto revela-se um sistema complexo, no qual a arquitetura, para além de suporte físico, participa ativamente na construção das experiências de internamento, oscilando entre lógicas de contenção e possibilidades de abertura, mediação e apropriação.



[Fig. 26] *Planta da inserção urbana do Complexo Hospitalar de Bragança, escala 1:10000,* © CFélix_2026.

A inserção urbana reforça esta ambiguidade. Localizada no centro da cidade e integrada num sistema de equipamentos públicos - que inclui a Câmara Municipal, a Catedral, estabelecimentos de ensino e infraestruturas desportivas - a Clínica Psiquiátrica beneficia de uma posição central e acessível. Contudo, esta proximidade não se traduz necessariamente numa integração efetiva.

A relação com o restante complexo hospitalar, estabelecida através de acessos diretos ao Hospital Regional de Bragança e à Escola Superior de Saúde, evidencia uma forte articulação funcional, mas também uma dependência de uma lógica hospitalar dominante.

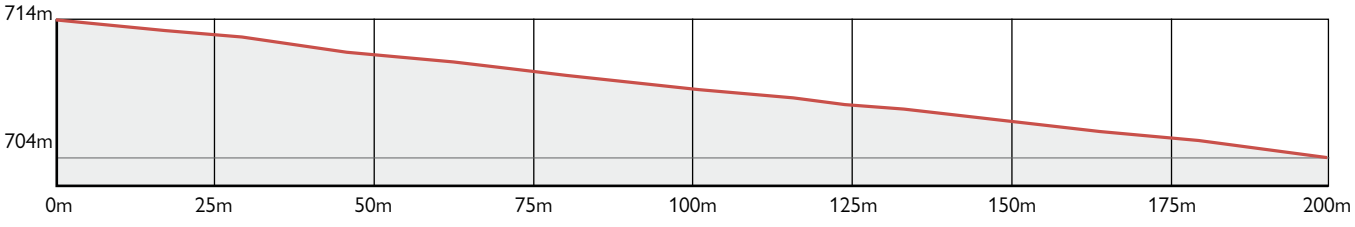
A presença do hospital, enquanto volume de grande escala e forte impacto visual, marca significativamente a envolvente, contribuindo para uma leitura institucional do conjunto. Paralelamente, a fragilidade do tecido urbano envolvente, caracterizado pela escassez de espaços verdes qualificados, contrasta com a presença das serras no horizonte, que introduzem uma dimensão paisagística relevante, ainda que pouco explorada na configuração atual.

No que diz respeito ao terreno, destaca-se a acentuada variação topográfica, com um desnível de cerca de 10 metros, que marca de forma significativa a experiência espacial – entre a entrada pela Avenida Engenheiro Amaro da Costa, à cota 404, e o ponto diagonalmente oposto, no cruzamento da Rua Dom Sancho I com a Avenida 22 de Maio, à cota 414. Esta condição contribui para a perceção de fragmentação do conjunto, acentuada pela distribuição dos acessos em diferentes cotas: a portaria à cota 404, o centro de convívio à cota 405, e os pavilhões de internamento à cota 408,5.

Os edifícios da portaria e do centro de convívio, desenhados por António Menéres, evidenciam uma linguagem próxima da arquitetura vernacular portuguesa, quer pela utilização da pedra local, quer pela atenção dada às condições climáticas. De escala moderada, com caixilharias em madeira e um cuidado evidente no desenho do detalhe, estabelecem uma relação mais próxima com o utilizador. Elementos como o pequeno lago, à entrada do centro de convívio, introduzem uma atmosfera sensorial associada à calma, revelando uma preocupação com a dimensão terapêutica do espaço. Com uma cobertura de beirais prolongados, que protege do sol intenso de verão, a '*casinha*'[159] constrói uma atmosfera convidativa e acolhedora. Importa ainda referir que este edifício foi inicialmente concebido como espaço de permanência diurna dos pacientes, destinado a atividades e trabalhos, tendo posteriormente acolhido consultas de psiquiatria em regime ambulatório.

159. Nome atribuído pela equipa médica ao antigo Centro de Convívio, atual serviço de Ambulatório Psiquiátrico, pelas suas características físicas e atmosféricas, lembrando uma casa.

[Fig. 27] *Corte AA',* © CFélix_2026.



[Fig. 28] *Edifício da Psiquiatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro,* Vila Real, anos 80.

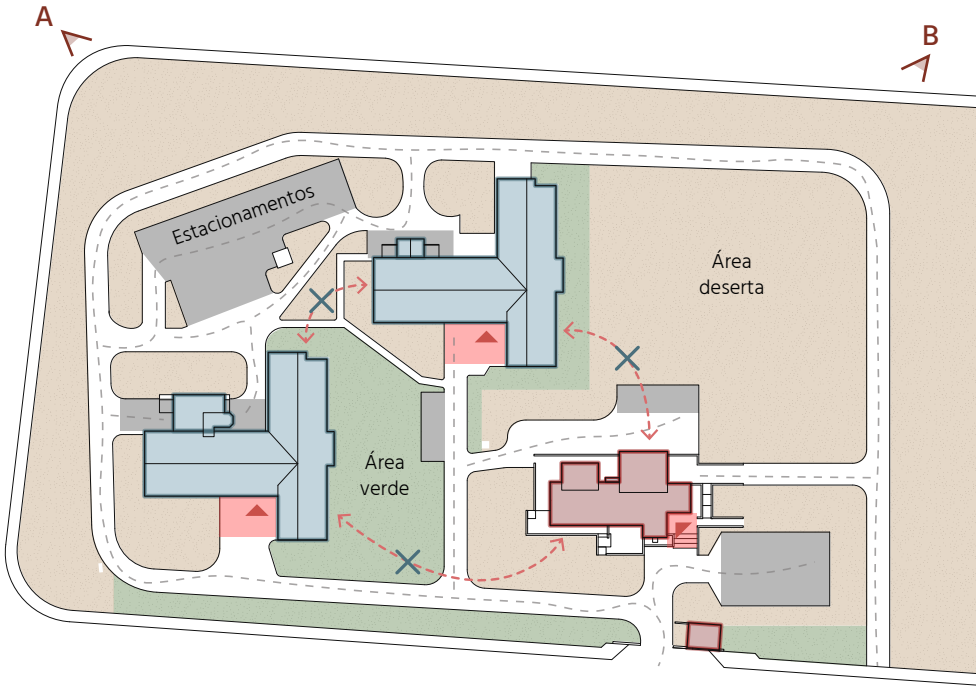
[Fig. 29] *Edifício do Hospital Magalhães Lemos, no Porto,* © CFélix_2025.

Em contraste, os pavilhões de internamento, projetados por António Afonso, apresentam uma linguagem marcadamente institucional. A sua configuração, semelhante à de outros exemplos contemporâneos - como o Hospital Magalhães Lemos ou o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro -, remete para a instituição de um *edifício-tipo*. Com implantação em forma de letra "T" e dois pisos, organizam-se segundo uma estrutura funcional clara, que separa zonas sociais, como salas de convívio, refeitório, gabinetes médicos e sala de visitas, de zonas privadas, como quartos e instalações sanitárias. Esta organização reflete-se na expressão exterior, com alçados que evidenciam a compartimentação interna.

Não obstante a clareza do seu sistema organizativo, estes edifícios revelam sinais de desatualização, nomeadamente ao nível dos acessos verticais, dos espaços de serviço e das próprias enfermarias. Apesar das diversas intervenções realizadas ao longo do tempo, como a substituição de caixilharias, a introdução de sistemas de climatização e a adaptação de acessos para mobilidade condicionada, a análise e comparação com outros pavilhões semelhantes indicam que a estrutura base se manteve praticamente inalterada.

Ao nível da implantação, estes dois grupos de edifícios - sendo a portaria e o centro de convívio um grupo e os dois pavilhões de internamento outro - encontram-se dispersos numa vasta área exterior pouco qualificada, onde os percursos automóveis assumem um papel dominante, fragmentando o espaço em parcelas de difícil leitura. A ausência de continuidade espacial, aliada à inexistência de zonas exteriores protegidas e acessíveis para pacientes e equipa médica, contribui para uma sensação de desorientação e reforça o carácter segregado do complexo. A escassez de vegetação, nomeadamente de elementos arbóreos que proporcionem sombra, acentua esta condição e limita o potencial do espaço exterior.

As fragilidades identificadas evidenciam a necessidade de uma intervenção que ultrapasse a mera resposta funcional, apelando a uma solução integrada e sensível às dimensões terapêuticas do espaço. Apesar destas debilidades, trata-se de um complexo com elevado potencial de transformação, quer pela disponibilidade de área para expansão do edificado ou introdução de novos programas, quer pela possibilidade de redefinição dos espaços exteriores através da criação de jardins, percursos qualificados, zonas de permanência, e novas áreas de estacionamento.



[Fig. 30] *Esquema: análise das problemáticas presentes no lote da Clínica Psiquiátrica de Bragança,* © CFélix_2026.

[Fig. 31 e 32] *Espaço exterior desaproveitado na Clínica Psiquiátrica de Bragança,* © CFélix_2025.

03.2.3 A condição atual da Clínica Psiquiátrica de Bragança

Partindo da compreensão territorial e arquitetónica anteriormente apresentada, importa agora analisar a condição atual do complexo psiquiátrico de Bragança, considerando as transformações programáticas, funcionais e espaciais que marcaram a sua evolução ao longo do tempo.

Localizado entre as atuais avenidas Abade de Baçal e 22 de Maio, o Complexo Hospitalar de Bragança é composto por dois quarteirões, sendo que um deles se encontra subdividido em dois lotes, correspondentes a tipologias e programas distintos. No quarteirão a sul, de maior dimensão, implanta-se o Hospital Regional de Bragança, da autoria de Alfredo Viana de Lima, inaugurado em 1973.

Ainda na década de 1970, foi projetada a Escola Superior de Saúde pelo mesmo arquiteto, ocupando o lote de menor dimensão do quarteirão situado a nordeste. Contíguo a este localiza-se o lote destinado à Clínica Psiquiátrica[160], que, tal como já foi referido, é composta por quatro edifícios: uma portaria e um centro de convívio, projetados pelo arquiteto António Menéres[161]; e dois pavilhões de internamento, projetados por António Afonso[162] da Comissão de Construções Hospitalares.

Importa salientar que, no decorrer dos anos, o complexo foi sofrendo variadas alterações. No início dos anos 2000, um dos pavilhões de internamento psiquiátrico foi reapropriado para acolher o Serviço de Nefrologia e Hemodiálise do hospital.

Mais recentemente, em 2023, foi inaugurado o Hospital de Dia[163], sob coordenação do médico psiquiatra Manuel Guimarães. Para instalação deste serviço foi reabilitada parte da área do rés-do-chão do segundo pavilhão de internamento, ainda em funcionamento. As intervenções, decorridas entre 2021 e 2022, incidiram na substituição de caixilharias, portas e pavimentos, bem como na pintura das paredes em tons de azul-claro. Também o pavimento partilha esta tonalidade, contribuindo para uma atmosfera de maior leveza e tranquilidade nos espaços requalificados. As antigas enfermarias foram convertidas em salas de terapia ocupacional, destinadas a trabalhos manuais, utilização de computadores, atividades de cozinha, de musicoterapia, entre outras. O antigo quarto de isolamento foi transformado numa sala de estimulação sensorial, enquanto os quartos individuais passaram a funcionar como consultórios médicos.

Atualmente, o internamento de Psiquiatria é dirigido pelo médico psiquiatra Vítor Pimenta, com o apoio da enfermeira especialista Sílvia Lima. O centro de convívio acolhe o serviço ambulatório, enquanto um dos pavilhões de internamento[164] partilha o seu espaço com o Hospital de Dia.

É relevante referir que, desde fevereiro de 2025, o complexo psiquiátrico se encontra novamente em obras[165], com conclusão prevista para meados de 2026, visando responder a necessidades funcionais urgentes. O projeto contempla a adição de um novo volume, diretamente articulado com o centro de convívio, destinado a acolher o serviço ambulatório de Pedopsiquiatria, anteriormente localizado na periferia da cidade, de acesso dificultado e

160. Não se sabe as datas exatas do projeto, mas pelos documentos consultados no Arquivo Municipal de Bragança e no atelier de António Menéres, aponta-se a construção para inícios dos anos 70. Sabe-se também que António Menéres, aquando do 25 de Abril de 1974 se encontrava na obra, em Bragança.

161. António Sérgio Maciel Menéres (1930-), formado em arquitetura pela Escola Superior de Belas Artes do Porto, estagiou no gabinete do arquiteto Fernando Távora. Participou no *Inquérito à Arquitetura Regional Portuguesa* e apresenta uma vasta obra construída por todo o país. FUNDAÇÃO MARQUES DA SILVA, [s.d.]. *Sistema de Informação António Menéres* [online]. [consultado a 20 de Maio 2025]. Disponível em: https://fims.up.pt/index.php?cat=19&subcat=99

162. António Alberto Ferreira Afonso (1924-2006), formado em arquitetura na Escola Superior de Belas Artes do Porto, foi arquiteto da Comissão de Construções Hospitalares. Autor do Hospital Psiquiátrico Magalhães Lemos, no Porto, e dos pavilhões de Internamento da Clínica Psiquiátrica de Bragança. Integrou também a equipa do Hospital Regional de Bragança, da autoria do arquiteto Viana de Lima. Bibliografias. TOSTÕES, Ana, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA, 2020. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico. P. 321

163. ULS NORDESTE, Fevereiro 2024. *ULS do Nordeste com resposta na área da Saúde Mental em Hospital de Dia centrada nas necessidades de cada pessoa* [online]. [consultado a 2 de Maio 2025]. Disponível em: https://www.ulsne.min-saude.pt/noticias/

164. Atualmente, o internamento ocupa apenas o piso superior, obrigando a agregar o internamento feminino com o masculino, questão que tanto médicos e enfermeiros afirmam causar transtorno a alguns pacientes.

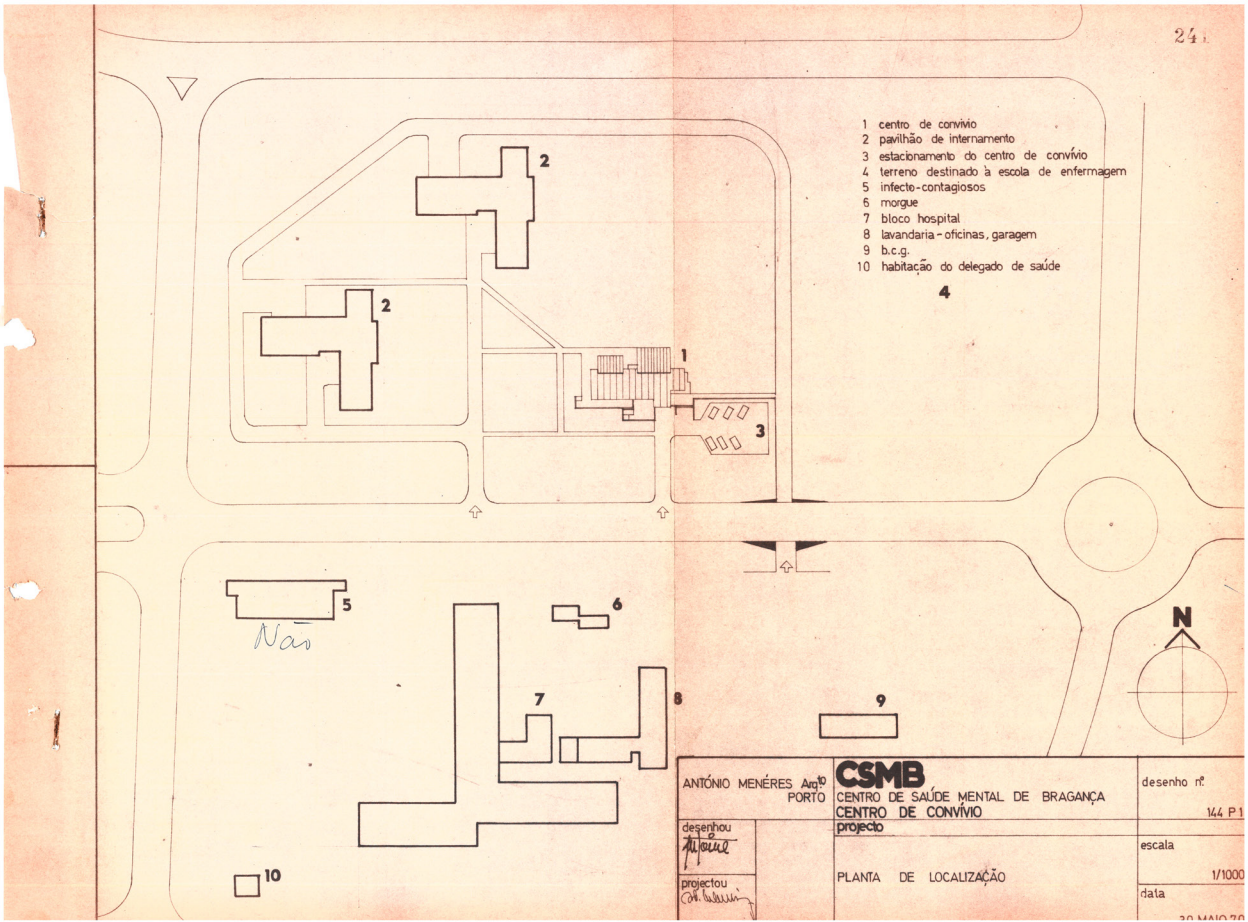
165. ULS NORDESTE, Fevereiro 2025. *ULS do Nordeste investe 1,85 milhões de euros na modernização de serviços de saúde na Unidade Hospitalar de Bragança* [online]. [consultado a 30 de Maio 2025]. Disponível em: https://www.ulsne.min-saude.pt/noticias/

de espaço muito reduzido; a reconversão do centro de convívio em áreas administrativas e arquivo; e a melhoria das condições físicas e energéticas do pavilhão de internamento, destacando-se a introdução de um elevador e o reforço do conforto térmico.

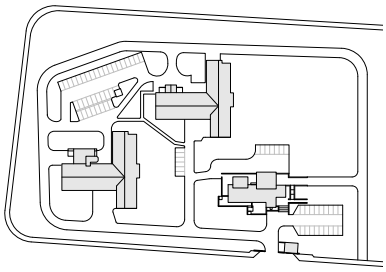
Considerando que, no momento do desenvolvimento desta investigação, o complexo se encontra em processo de reabilitação, a sua análise incidiu na identificação de necessidades ainda não plenamente resolvidas. A intervenção em curso evidencia ainda algumas fragilidades significativas, nomeadamente: a insuficiente articulação entre espaços interiores e exteriores, agravada pela ausência de zonas exteriores acessíveis e seguras para circulação de pacientes; a falta de espaços flexíveis ou polivalentes para realização de atividades de terapia ocupacional; bem como a persistente segregação espacial do conjunto e a debilidade do desenho da sua envolvente imediata.

O programa de reabilitação desenvolvido no âmbito da presente dissertação foi continuamente esboçado e ajustado, centrando-se nestas lacunas. Adicionalmente, os espaços exteriores, elementos estruturantes da proposta, foram concebidos como um laboratório experimental, no qual se testa uma matriz projetual capaz de responder às condicionantes específicas do contexto.

[Fig. 33] *Planta de localização do Centro de Saúde Mental de Bragança,* Atelier António Menéres, Porto, 1970.

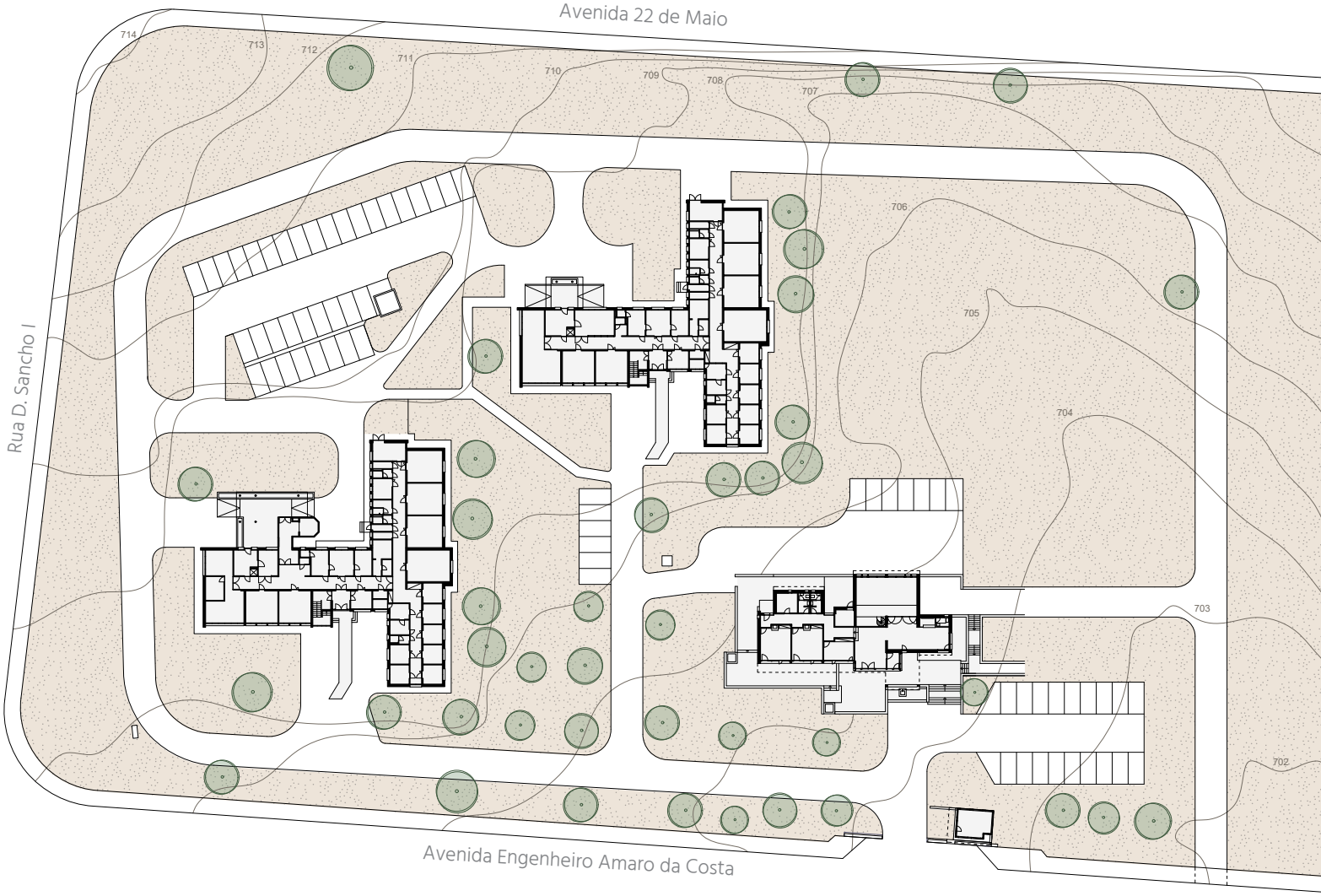


Clínica Psiquiátrica de Bragança



O redesenho do complexo psiquiátrico, condicionado pela escassez de elementos gráficos disponíveis, constituiu-se como um instrumento fundamental de análise e interpretação do conjunto edificado, dos edifícios existentes, da sua implantação no terreno e do contexto urbano envolvente.

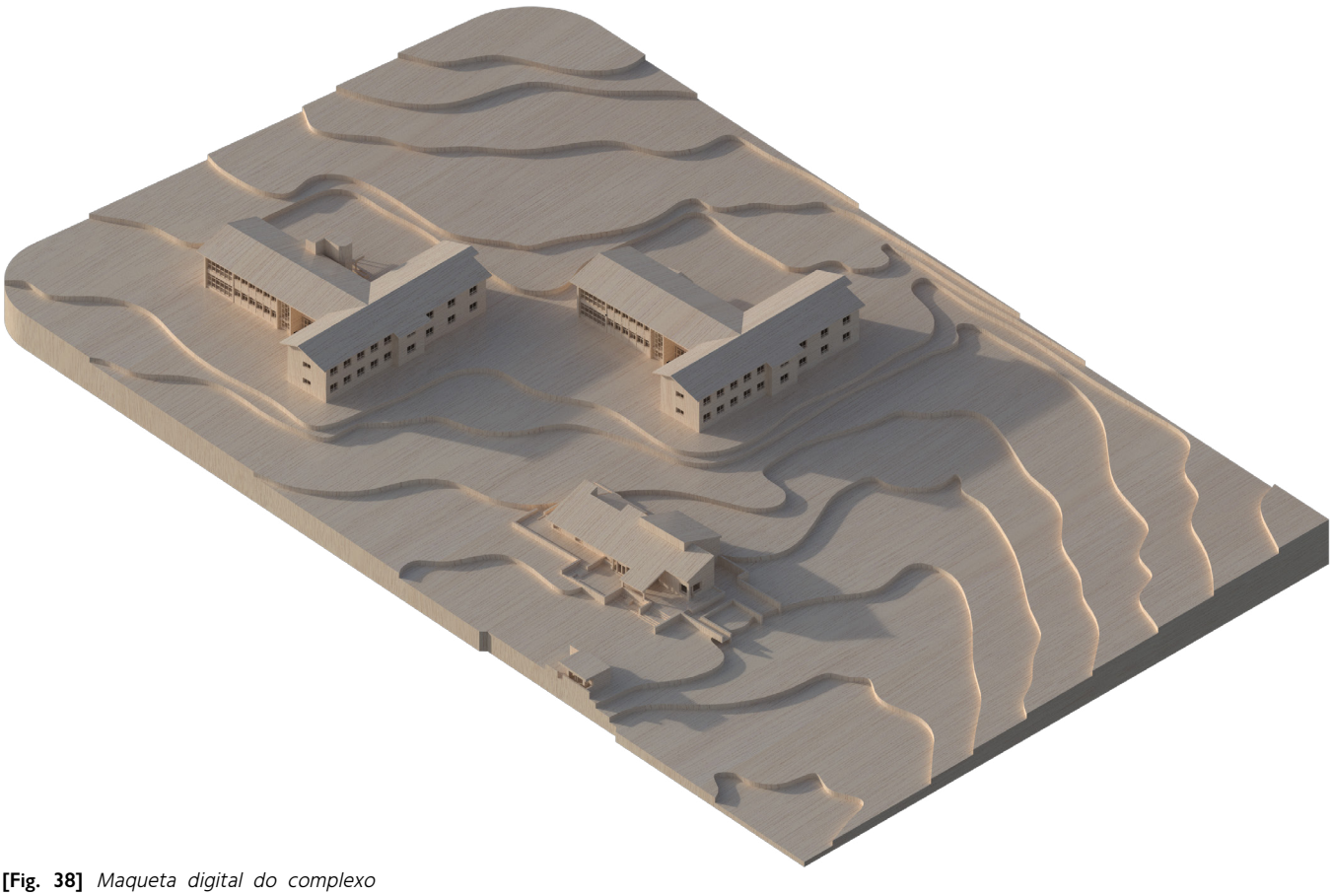
O centro de convívio, de escala reduzida e fortemente articulado com a envolvente, aproxima-se da ideia de habitação, evocando uma dimensão de conforto e familiaridade. Em contraponto, os pavilhões de internamento afirmam-se como volumes de carácter institucional, reforçado pela sua implantação elevada no terreno.



[Fig. 34] *Planta do rés-do-chão do complexo existente, escala 1:1000. Em cima: Planta de coberturas, escala 1:4000,* © CFélix_2026.

[Fig. 36] *Fotografia da entrada da CPB,* © CFélix_2026.

[Fig. 37] *Fotografia de noroeste,* © CFélix_2026.

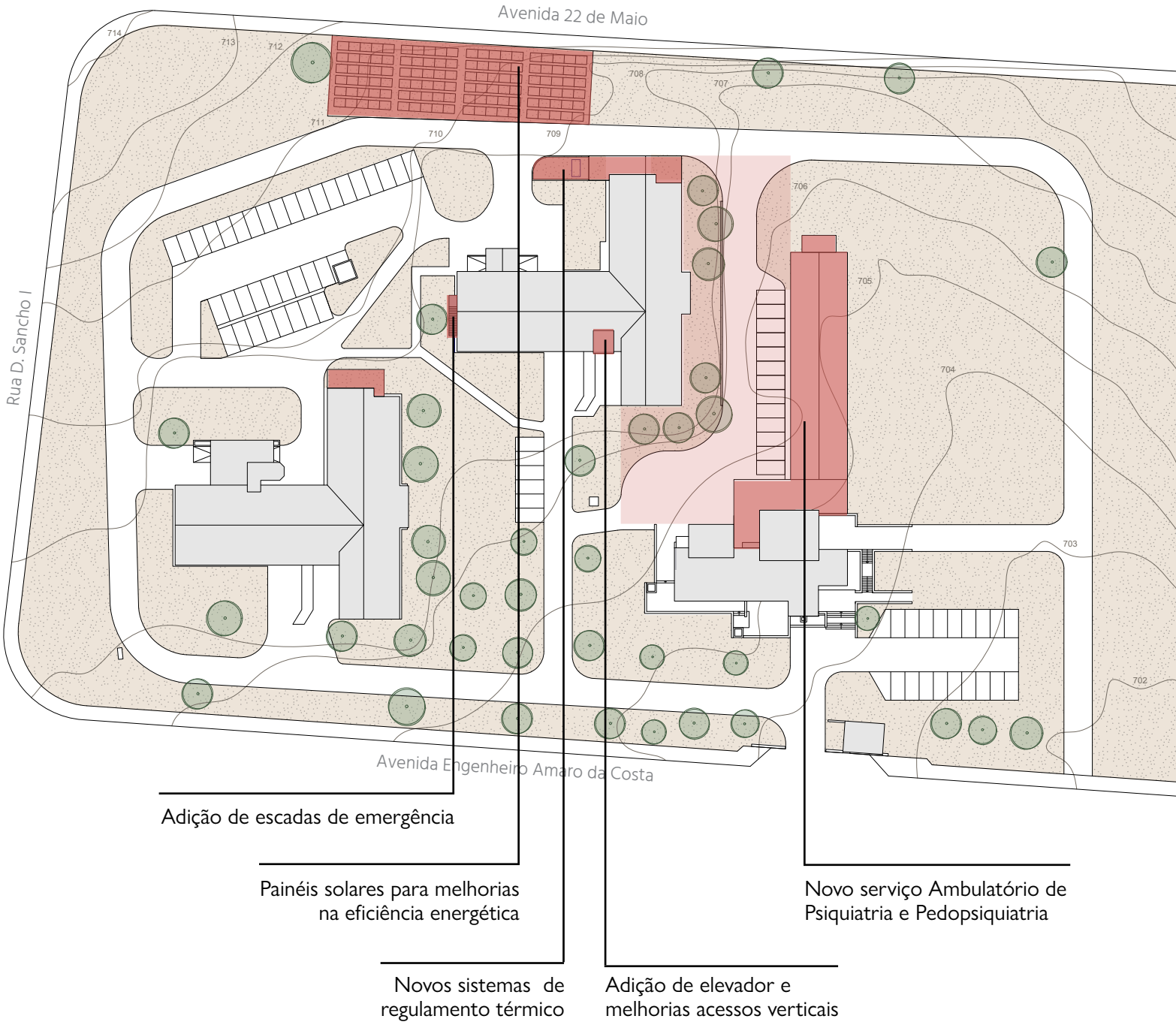


[Fig. 38] *Maqueta digital do complexo existente,* © CFélix_2026.

[Fig. 35] *Alçado Sul do complexo existente, escala 1:500,* © CFélix_2026.

CPB: obras de requalificação em curso

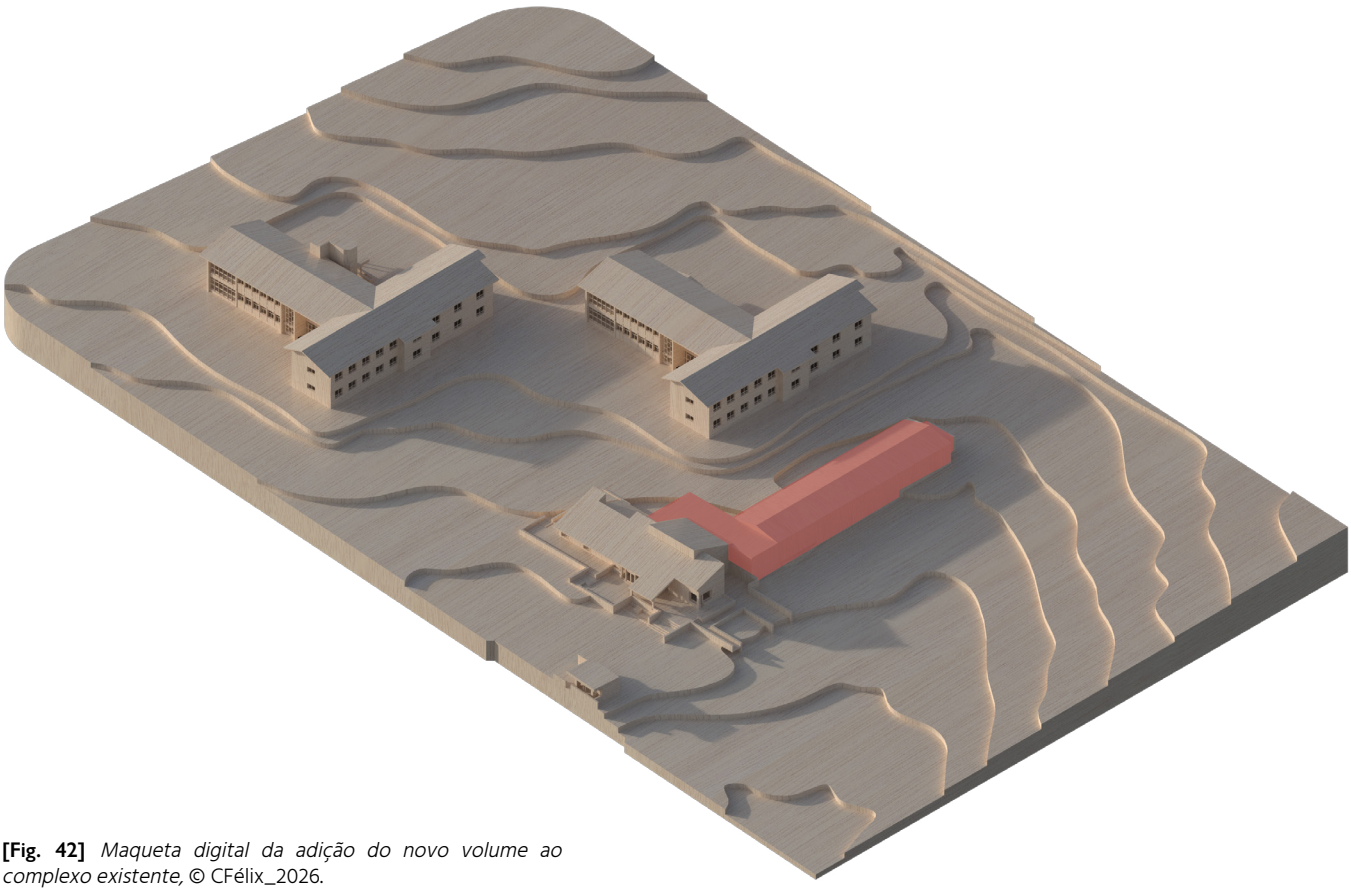
As obras de requalificação em curso nas instalações da Clínica Psiquiátrica de Bragança foram promovidas pela Unidade Local de Saúde do Nordeste, através do seu Conselho de Administração. Integradas no plano de investimento apoiado pelo Plano de Recuperação e Resiliência, esta intervenção incide na modernização das infraestruturas e na atualização das condições de funcionamento dos serviços. Desenvolvida em regime faseado, de modo a garantir a continuidade da atividade clínica, a intervenção tem como objetivo a melhoria da eficiência energética, a reorganização funcional dos espaços e a integração de novas valências, como a Unidade de Pedopsiquiatria.



[Fig. 39] *Planta das obras de requalificação do complexo existente, escala 1:1000,* © CFélix_2026.

[Fig. 40] *Fotografia do estaleiro de obras,* © CFélix_2025.

[Fig. 41] *Fotografia do edifício em construção,* © CFélix_2025.



[Fig. 42] *Maqueta digital da adição do novo volume ao complexo existente,* © CFélix_2026.

[Fig. 43] *Fotografia do edifício em construção,* © CFélix_2026.

Síntese da entrevista a António Menéres

A entrevista informal a António Menéres, realizada no seu atelier, na Rua de Lima Júnior nº 82, no Porto, a 23 de maio de 2025, revelou a importância do contexto sociopolítico, cultural e disciplinar na forma de ver, pensar e fazer arquitetura deste autor. Da conversa emergiram três eixos temáticos fundamentais para a presente investigação: o contexto político, social e histórico do período do Estado Novo e da Revolução; a influência do *Inquérito à Arquitetura Popular Portuguesa* na formação do arquiteto; e, por fim, o próprio projeto do Centro de Saúde Mental de Bragança.

"Eu estava lá no dia 25 de Abril de 1974. Na véspera tinha chegado a Bragança e, portanto, na manhã seguinte ia à obra (...;) durante a noite, na Pousada de São Bartolomeu, projeto do arquiteto Loureiro, que também foi meu professor, comecei a ouvir música de bandas (...) era a revolução mesmo."

No que respeita ao contexto histórico, António Menéres associa diretamente o projeto ao período final do Estado Novo, à Guerra Colonial e à transição política desencadeada pela Revolução de 25 de Abril de 1974. O arquiteto recorda a sua presença em Bragança no próprio dia da Revolução, quando acompanhava a obra. Este enquadramento não surge apenas como pano de fundo cronológico, mas como condição efetiva do programa arquitetónico: o centro destinava-se, em grande medida, à readaptação de ex-militares regressados da guerra, muitos deles profundamente marcados pela experiência colonial e com dificuldade de reintegração na vida familiar, profissional e social. Nesta perspetiva, o edifício é descrito como um espaço de transição e reabilitação, pensado para acolher atividades ocupacionais e terapêuticas que apoiassem esse processo de readaptação à vida civil.

Um segundo aspeto central da entrevista prende-se com o impacto do *Inquérito à Arquitetura Popular Portuguesa* no pensamento de António Menéres. O arquiteto identifica essa experiência como decisiva para a sua formação, sublinhando que lhe proporcionou uma aprendizagem concreta sobre princípios essenciais da prática arquitetónica. Entre esses princípios, destaca a implantação, a orientação solar, o uso criterioso dos materiais locais e o sentido prático da organização espacial. A arquitetura vernacular é, assim, valorizada não como repertório formal a reproduzir, mas como expressão de uma inteligência construtiva enraizada no *lugar*, capaz de responder com rigor às condições climáticas, materiais e sociais de cada contexto. Esta dimensão permite compreender a atenção do arquiteto à adequação entre programa, sítio e construção, também presente na sua obra para equipamentos de saúde.

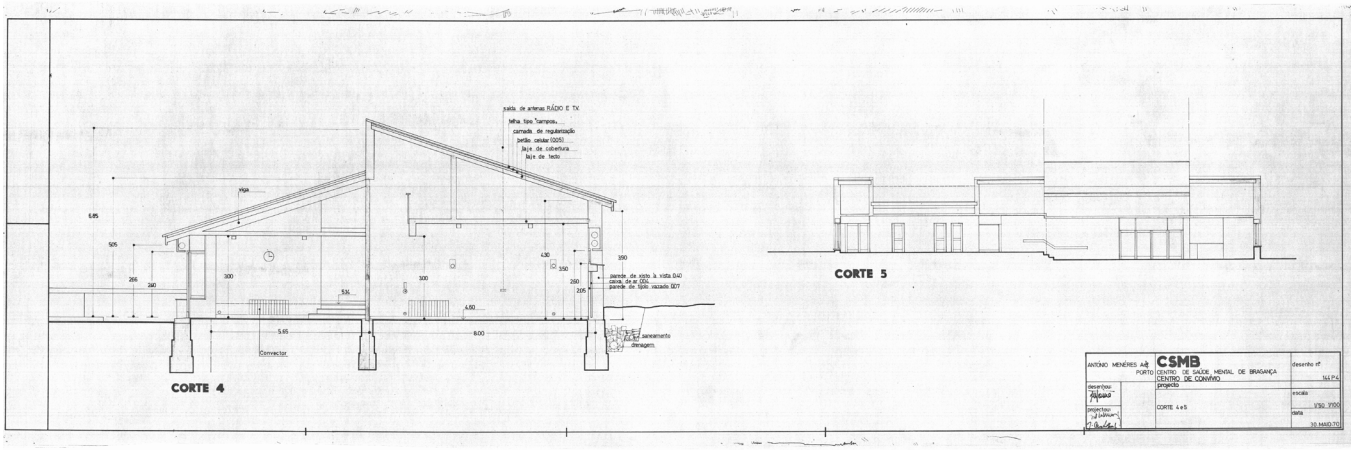
"É para ver que a nossa profissão é ótima, mas temos de ser sensíveis. É o mal que eu desejo a todos os alunos e alunas."

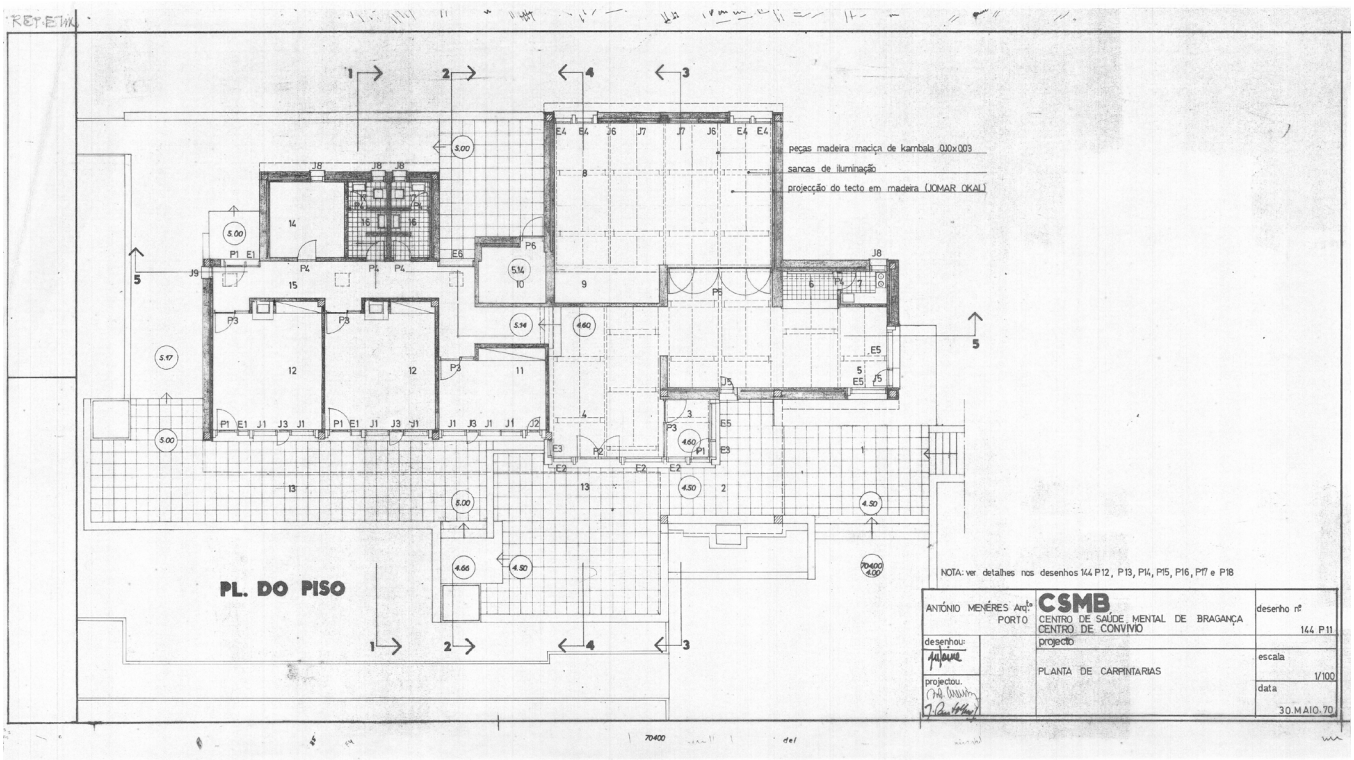
É neste cruzamento entre contexto histórico e aprendizagem disciplinar que o projeto do Centro de Saúde Mental de Bragança se torna particularmente relevante. Na entrevista, António Menéres apresenta-o como um exemplo da aplicação de princípios de simplicidade, adequação ao *lugar* e cuidado com o utilizador. Refere a colaboração com outros arquitetos e a interação com médicos e técnicos ligados ao programa, salientando que o projeto beneficiou de ajustes realizados em diálogo com quem conhecia diretamente as necessidades do serviço. Do ponto de vista arquitetónico, destaca opções como a implantação do edifício, a proteção solar, o uso de pedra da região nos socos e a introdução

de um pequeno lago, cujo som da água associa explicitamente a uma intenção de proporcionar sensações de calma. A atenção à luz e ventilação natural, à acessibilidade e à criação de um ambiente simples e acolhedor evidencia uma conceção do espaço terapêutico em que a arquitetura participa ativamente no bem-estar dos pacientes.

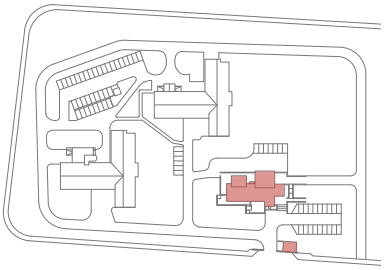
"Somos quase uma espécie de especialistas, mas na generalidade; temos de saber um pouco de tudo."

[Fig. 44 e 45] *Desenhos originais do centro de convívio da atual Clínica Psiquiátrica de Bragança,* Atelier António Menéres, Porto, anos 70.



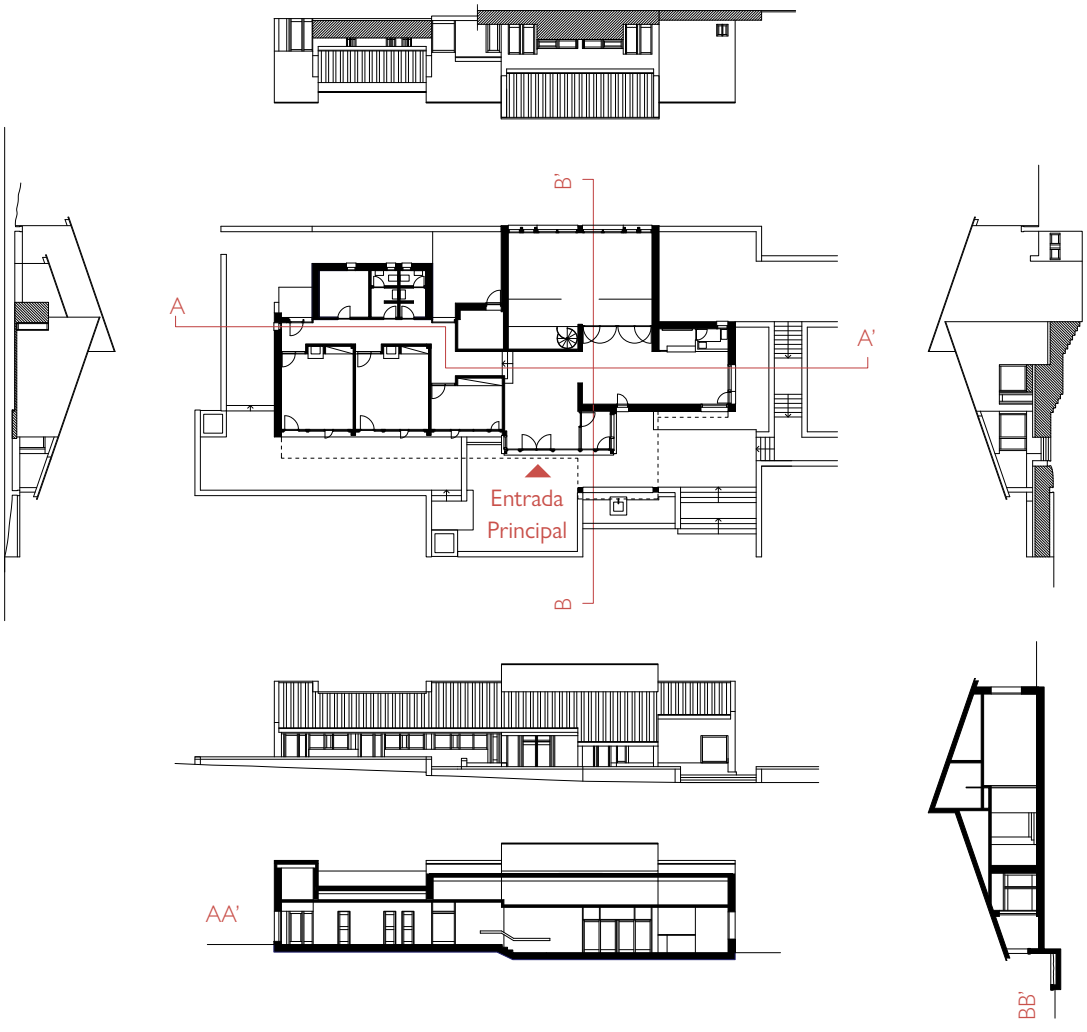


CPB: o Centro de Convívio

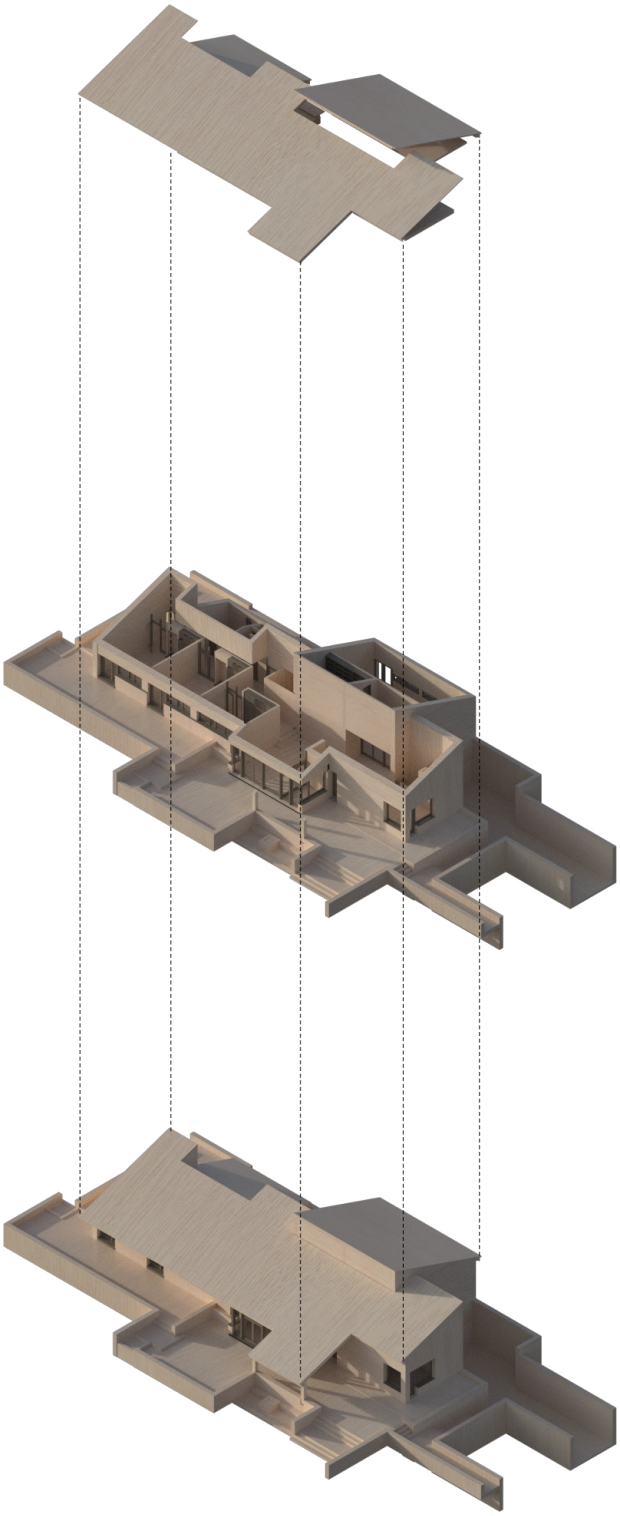


Da autoria do arquiteto António Menéres, a portaria e o centro de convívio apresentam uma linguagem arquitetónica distinta daquela habitualmente associada a equipamentos de saúde, pautados pela forte relação com a arquitetura da região. Estes edifícios são exclusivos do conjunto de Bragança, não tendo correspondência nos exemplos do Porto ou de Vila Real.

Inicialmente, o centro de convívio destinava-se à ocupação diária dos internados, acolhendo atividades de caráter terapêutico. Posteriormente, foi adaptado a consultas externas de psiquiatria e, no âmbito das intervenções recentes, encontra-se em processo de reconversão para funções administrativas.



[Fig. 46] *Planta, cortes e alçados do Centro de Convívio, escala 1:500. Em cima: Planta de coberturas do complexo existente, escala 1:4000,* © CFélix_2026.



[Fig. 47] *Axonometria explodida do Centro de Convívio,* © CFélix_2026.

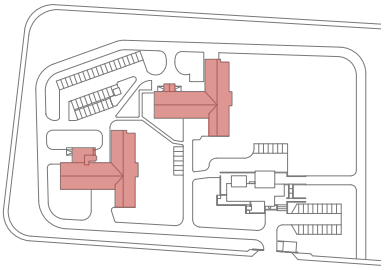
[Fig. 48] *Fotografia de sala do Centro de Convívio,* © CFélix_2025.

[Fig. 49] *Fotografia de consultório do Centro de Convívio,* © CFélix_2025.

[Fig. 50] *Fotografia exterior do Centro de Convívio,* © CFélix_2025.

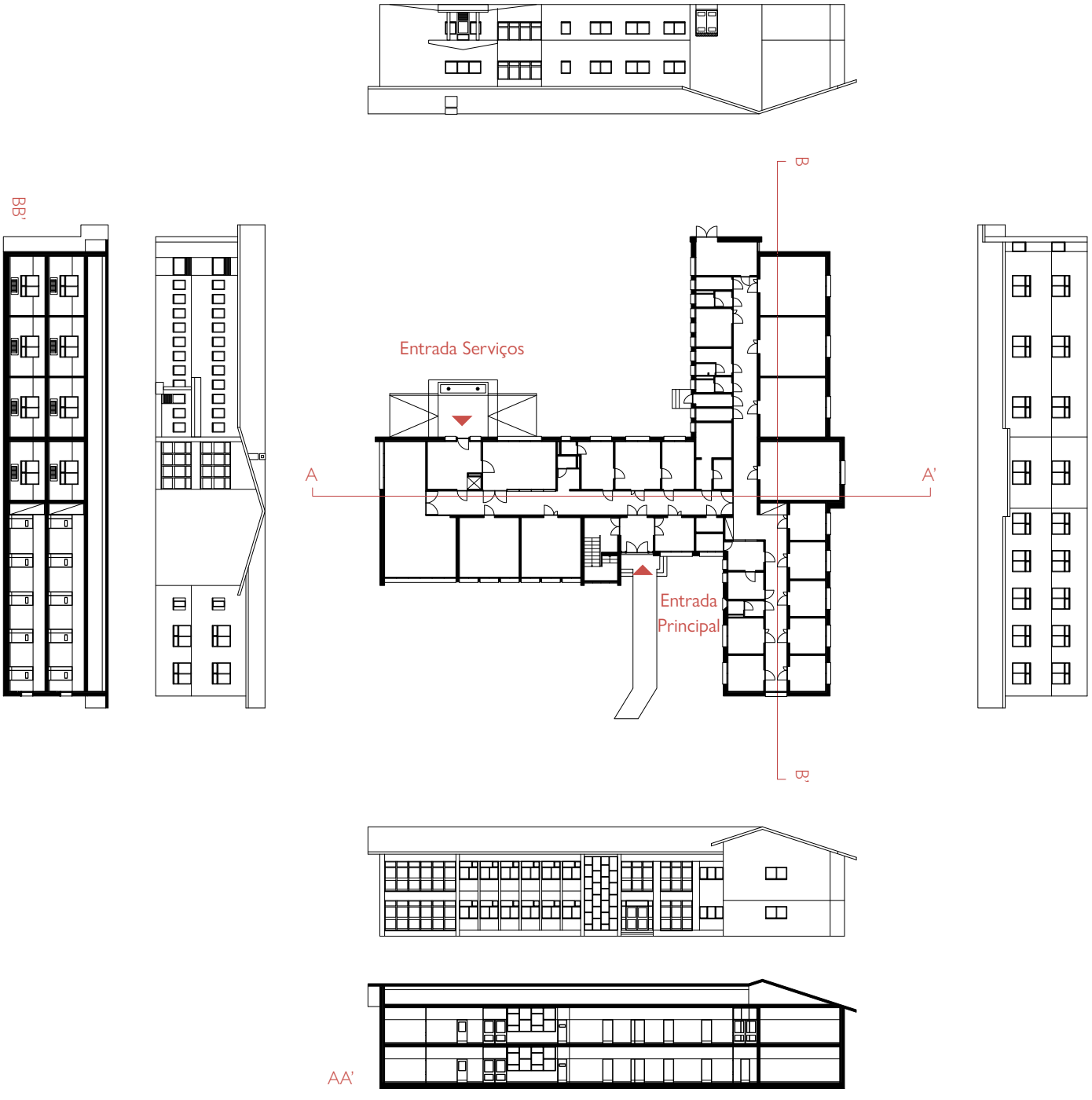
[Fig. 51] *Fotografia da entrada do Centro de Convívio,* © CFélix_2025.

CPB: o *Pavilhão-tipo*

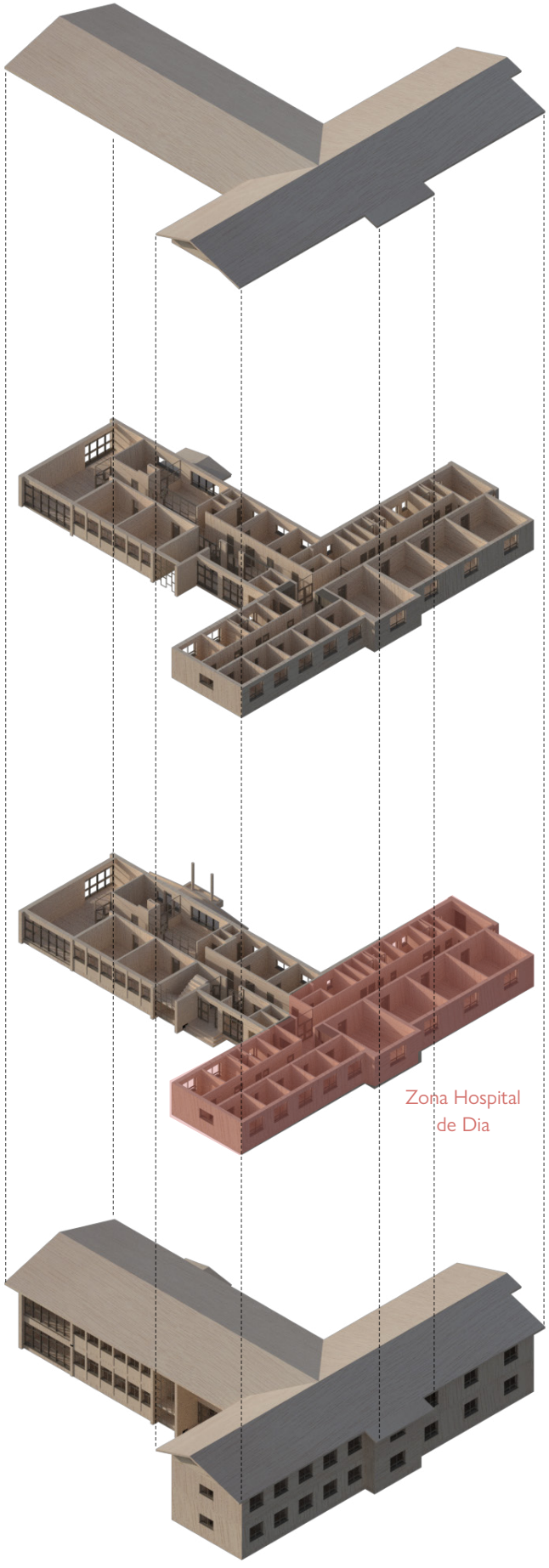


Da autoria de António Afonso, arquiteto da Comissão de Construções Hospitalares, este pavilhão em "T" foi concebido como *modelo-tipo* para internamento psiquiátrico. O primeiro exemplar foi construído no Hospital Magalhães Lemos, no Porto, sendo posteriormente replicado em Bragança e no CHTMAD, em Vila Real, com pequenas adaptações e extensão a outros serviços.

O pavilhão apresenta dois pisos idênticos, distinguindo-se apenas pelas duas entradas no rés-do-chão (principal e de serviço). No caso de Bragança, existem dois pavilhões, dos quais apenas o situado a norte se mantém em funcionamento como unidade de internamento psiquiátrico.



[Fig. 52] *Planta do rés-do-chão, cortes e alçados do Pavilhão-tipo, escala 1:500. Em cima: Planta de coberturas do complexo existente, escala 1:4000,* © CFélix_2026.



[Fig. 53] *Axonometria explodida do Pavilhão-tipo,* © CFélix_2026.

[Fig. 54] *Fotografia da enfermaria do internamento,* © CFélix_2025.

[Fig. 55] *Fotografia de sala do Hospital de Dia,* © CFélix_2025.

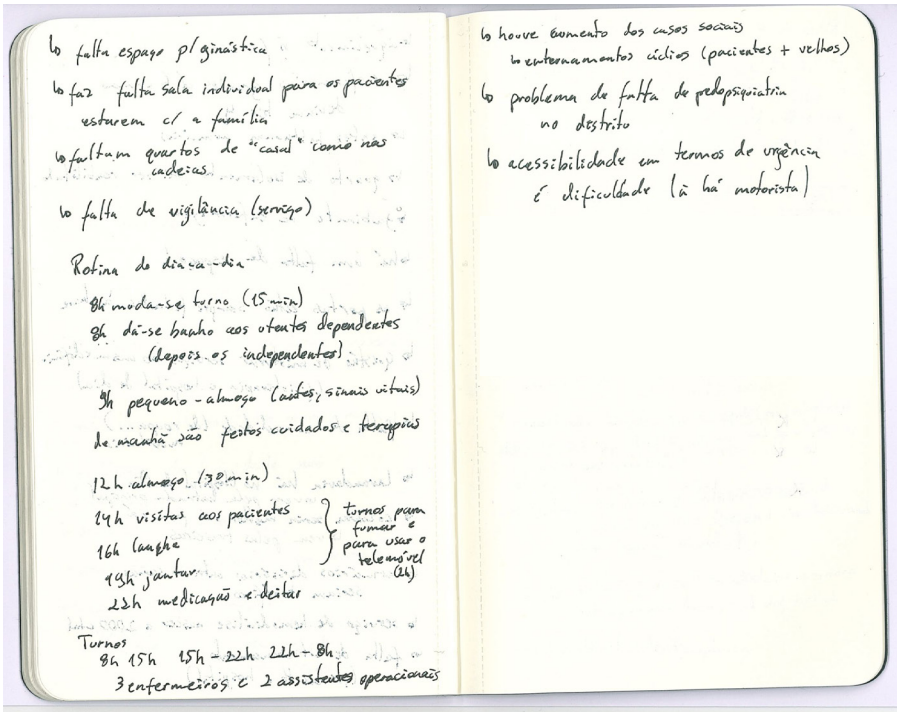
[Fig. 56] *Fotografia do corredor do internamento,* © CFélix_2025.

[Fig. 57] *Fotografia da entrada do internamento,* © CFélix_2025.

Diário de rotinas

Fortemente marcado por rotinas diárias estabelecidas por médicos e enfermeiros, o internamento é estruturado por uma sequência de usos e tempos que fazem transitar os espaços do privado para o coletivo, da intimidade para a socialização. O quotidiano é maioritariamente vivido no interior do pavilhão, salvo raras exceções. Os turnos de trabalho encontram-se organizados em três períodos - das 8h às 15h, das 15h às 22h e das 22h às 8h - sendo que cada turno integra três enfermeiros(as) e dois assistentes operacionais.

O dia inicia-se às 8h, com o acordar dos pacientes, seguindo-se a realização dos cuidados de higiene, primeiro para os pacientes dependentes, e depois para os independentes. Pelas 9h é servido o pequeno-almoço, sendo o restante período da manhã dedicado a cuidados, terapias e consultas individuais. O almoço ocorre às 12h e, às 14h têm início as visitas de familiares e amigos. Às 16h é servido o lanche e às 19h o jantar. Durante a tarde, existem períodos definidos para fumar[166] ou utilizar o telemóvel, permitindo breves saídas ao exterior acompanhadas por profissionais. Às 22h procede-se à toma da medicação dando início ao período de repouso noturno[167].



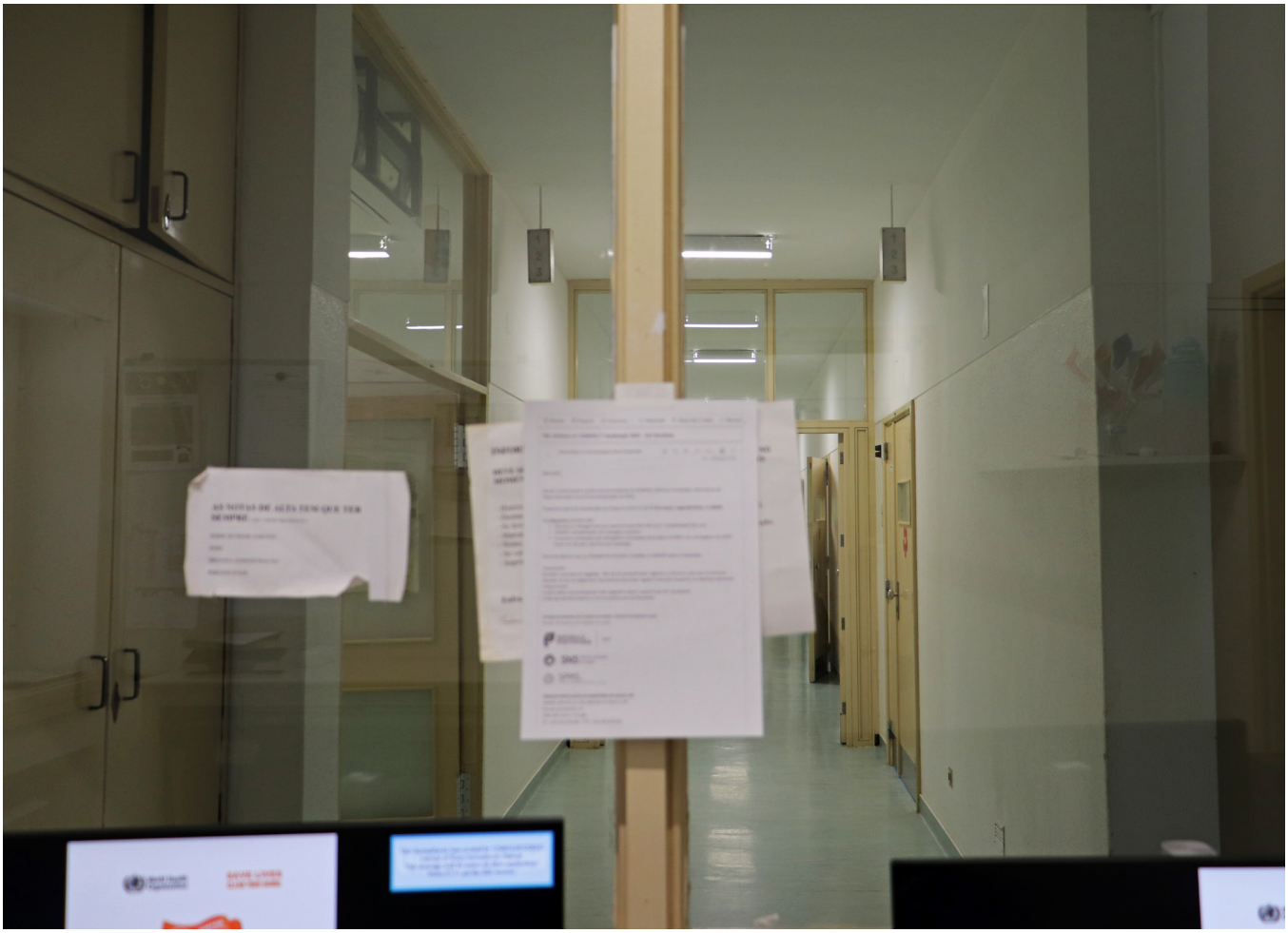
[Fig. 58] *Apontamentos da conversa com a enfermeira Sílvia Lima aquando de uma visita à Clínica Psiquiátrica de Bragança,* © CFélix_2025.

166. Após visitas e conversas com médicos e enfermeiros foi explicitado o dia-a-dia dos pacientes que, por falta de segurança no exterior, só podem sair por turnos, com horas definidas, entre as 14h e as 19h, para fumar, acompanhados de enfermeiros e assistentes operacionais. Faça-se a ressalva de que alguns pacientes estão autorizados a sair sozinhos, dependendo de avaliação médica.

167. Conversa com a Enfermeira Sílvia Lima, no dia 27 agosto de 2025, pode ser consultada em Apêndice_Visitas.

[Fig. 59] *Fotografia da janela do corredor no Pavilhão de internamento,* © CFélix_2025.

[Fig. 60] *Fotografia da janela da Sala de Enfermagem no pavilhão de internamento, um ponto de vigia de pacientes,* © CFélix_2025.



03.3
The Roof

03.3.1
Interpretação e conceptualização

[Fig. 61] *Fotografia de época da Clínica Psiquiátrica de Bragança,* Arquivo Municipal de Bragança, Bragança, anos 70.

A arquitetura dos *espaços de cura e de cuidado* reflete a evolução dos modelos de assistência e das conceções sociais da saúde. Em Portugal, muitos destes complexos integravam a paisagem, a luz e os espaços exteriores como componentes terapêuticas essenciais. A sua atual obsolescência funcional não diminui o seu valor patrimonial; pelo contrário, evidencia a necessidade de os encarar como estruturas adaptáveis, com relevância social e urbana.

"Sendo o Património um "legado que se transmite às gerações vindouras" (...) pode-se conjeturar de que de nada serve a sua transmissão se com ela não passar também o conjunto de reflexões, estratégias e propostas que a sua conservação implicou." [168]

Paulo Providência distingue três abordagens de intervenção no património hospitalar: o restauro, centrado na reposição da integridade material e da autenticidade histórica; o reuso, que introduz novos programas quando a função original se torna obsoleta, garantindo a manutenção e integração urbana do edifício; e a reabilitação, que procura conciliar conservação patrimonial e atualização funcional, permitindo a continuidade do uso hospitalar em condições renovadas[169]. É nesta última perspetiva que a presente proposta se inscreve, assumindo a reabilitação e a expansão como instrumentos de continuidade crítica entre memória e transformação.

Pretende-se, assim, preservar a essência do edifício projetado por António Menéres, enquanto expressão significativa da arquitetura vernacular portuguesa, bem como a dos *pavilhões-tipo* da Comissão de Construções Hospitalares, representativos de um período de profundas transformações políticas e sociais no país. O património hospitalar é, deste modo, assumido como matéria ativa de projeto, capaz de sustentar e enquadrar novas formas de cuidar e habitar.

Como escreveu Fernando Távora, *"há que defender, teimosamente, a todo o custo, os valores do passado mas há que defendê-los com uma atitude construtiva, quer reconhecendo a necessidade que deles temos e aceitando a sua atualização, quer fazendo os acompanhar de obras contemporâneas."* [170]

168. PROVIDÊNCIA, Paulo, 2020. Práticas de Reabilitação de Património Hospitalar. Ensino e aprendizagem sobre restauro, reabilitação e reuso de património hospitalar. In Paulo PROVIDÊNCIA, João BRANCO, Ana TOSTÕES. *Curar e cuidar: práticas de reabilitação de património hospitalar do sec. XX.* Coimbra: Edarq, pp. 7-34. P. 7

169. PROVIDÊNCIA, Paulo, José António BANDEIRINHA, 2020. Reabilitação do Património Hospitalar de Coimbra. In Ana TOSTÕES, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico, pp. 74-95. P. 76-79

170. TÁVORA, Fernando, 2015. Da organização do espaço. 9ª edição. Porto: Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto. P. 58

Considerando que a reabilitação dos edifícios existentes se encontra em curso, esta não constitui o foco central da proposta projetual aqui apresentada. Os desafios que orientam o projeto emergem antes das tensões entre instituição e cidade, proteção e abertura, reconhecendo o conjunto psiquiátrico como simultaneamente instrumento de cuidado e de controlo.

A proposta procura, assim, preservar a delimitação do complexo psiquiátrico face à cidade, mantendo o gradeamento por questões de segurança, ao mesmo tempo que introduz melhores condições de conforto, legibilidade e apropriação. Se os pavilhões de internamento forem entendidos numa aproximação à lógica habitacional, valorizando a familiaridade e o conforto, o vazio entre estes assume-se como espaço central de permanência e socialização, capaz de proporcionar experiências sensoriais distintas.

O foco projetual centra-se na resposta às problemáticas identificadas: a limitada relação dos pacientes com o exterior e a segregação do conjunto, que compromete a articulação entre os edifícios existentes. Procura-se, assim, uma estratégia capaz de unificar um sistema fragmentado e de configurar os espaços exteriores como dispositivos terapêuticos. Esta abordagem visa não apenas articular os três edifícios, mas também criar espaços, interiores e exteriores, de circulação, introspeção, socialização e estimulação.

É neste enquadramento que surge a proposta *Healing Enclosure*, concebida como uma prática urbana situada, desenvolvida a partir da *transformação-ampliação* da atual Clínica Psiquiátrica de Bragança. A proposta defende a apropriação da tipologia claustral como síntese espacial e simbólica, mediando, através deste elemento, relações entre edifício e cidade, individualidade e coletividade, interior e exterior, articuladas em torno das noções de cuidado, clausura, controlo e paisagem.

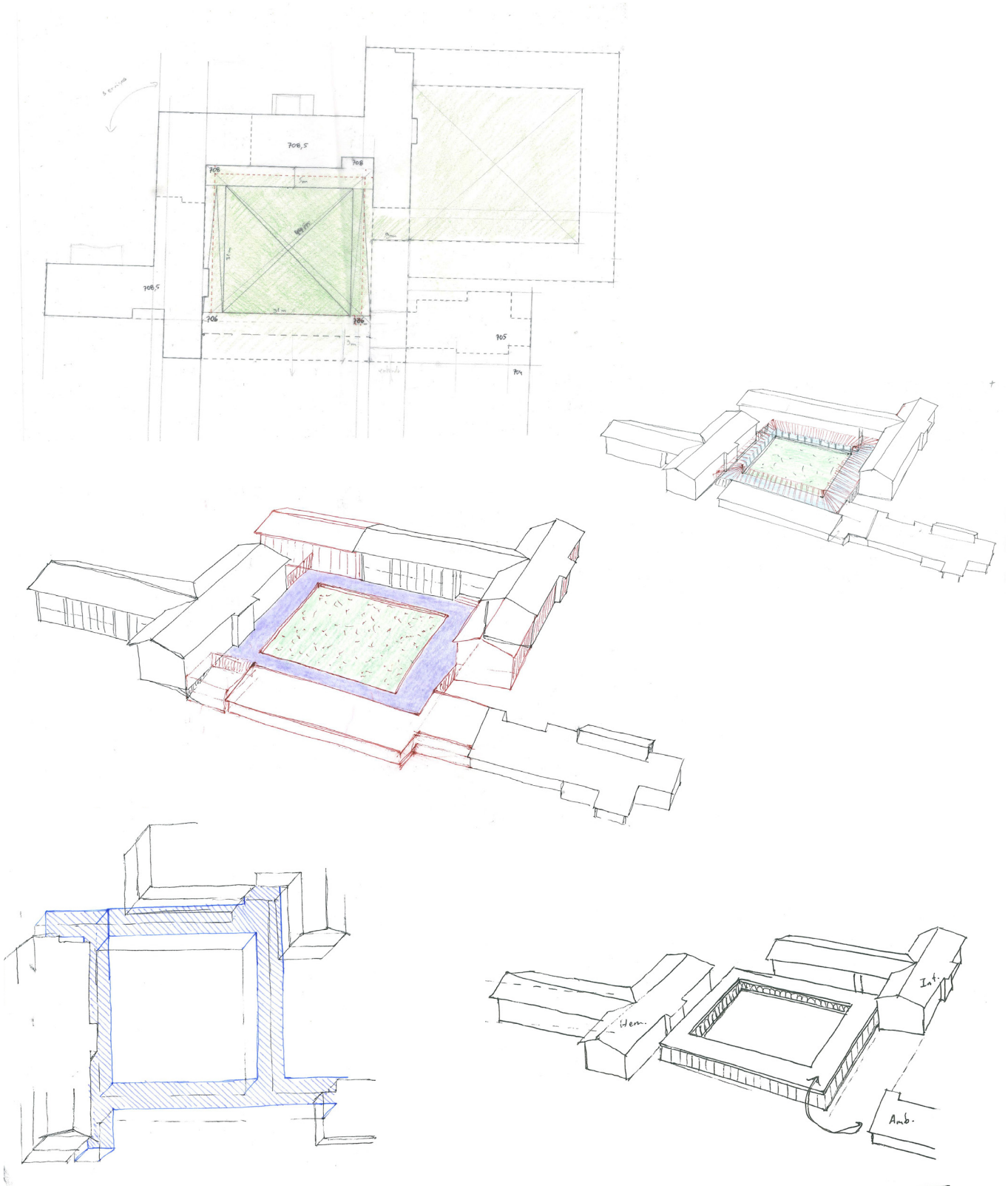
Deste modo, o *espaço-entre* definido pelos dois pavilhões e pelo centro de convívio constitui o núcleo da intervenção projetual. Pela sua posição e relação com os edifícios envolventes, este espaço é entendido como elemento estruturador da proposta e como primeira ação necessária à reconfiguração do conjunto.

Embora tenha sido ponderada a possibilidade de prolongamento das alas existentes, compactando o edificado em torno do claustro proposto, optou-se, nesta fase, por privilegiar a consolidação deste *espaço-entre* enquanto dispositivo de articulação, permanência e mediação entre os diferentes corpos construídos. A eventual extensão das alas mantém-se, contudo, como possibilidade de desenvolvimento futuro da intervenção.

A estratégia assenta, então, no desenho de uma estrutura claustral que articula os edifícios existentes. O claustro, de geometria regular, desenvolve-se através de uma galeria perimetral coberta e contínua, delimitando um vazio central ajardinado e estabelecendo uma conexão visual constante entre interior e exterior. Mais do que uma reprodução histórica, assume-se como reinterpretação contemporânea do *claustrum* e *hortus* clássicos, configurando uma *forma-tipo:* tipo, pela referência à tipologia claustral; forma, pela sua

reinterpretação formal no contexto contemporâneo.

Enquanto elemento agregador, o claustro organiza espaços interiores e, sobretudo, um espaço exterior protegido - um *hortus conclusus* - onde pacientes, profissionais de saúde e visitantes podem experienciar a natureza em condições de segurança, recolhimento e cuidado.



[Fig. 62] *Composição de desenhos de processo: exploração inicial da definição do espaço central - síntese da coleção em Apêndice* © CFélix_2025.

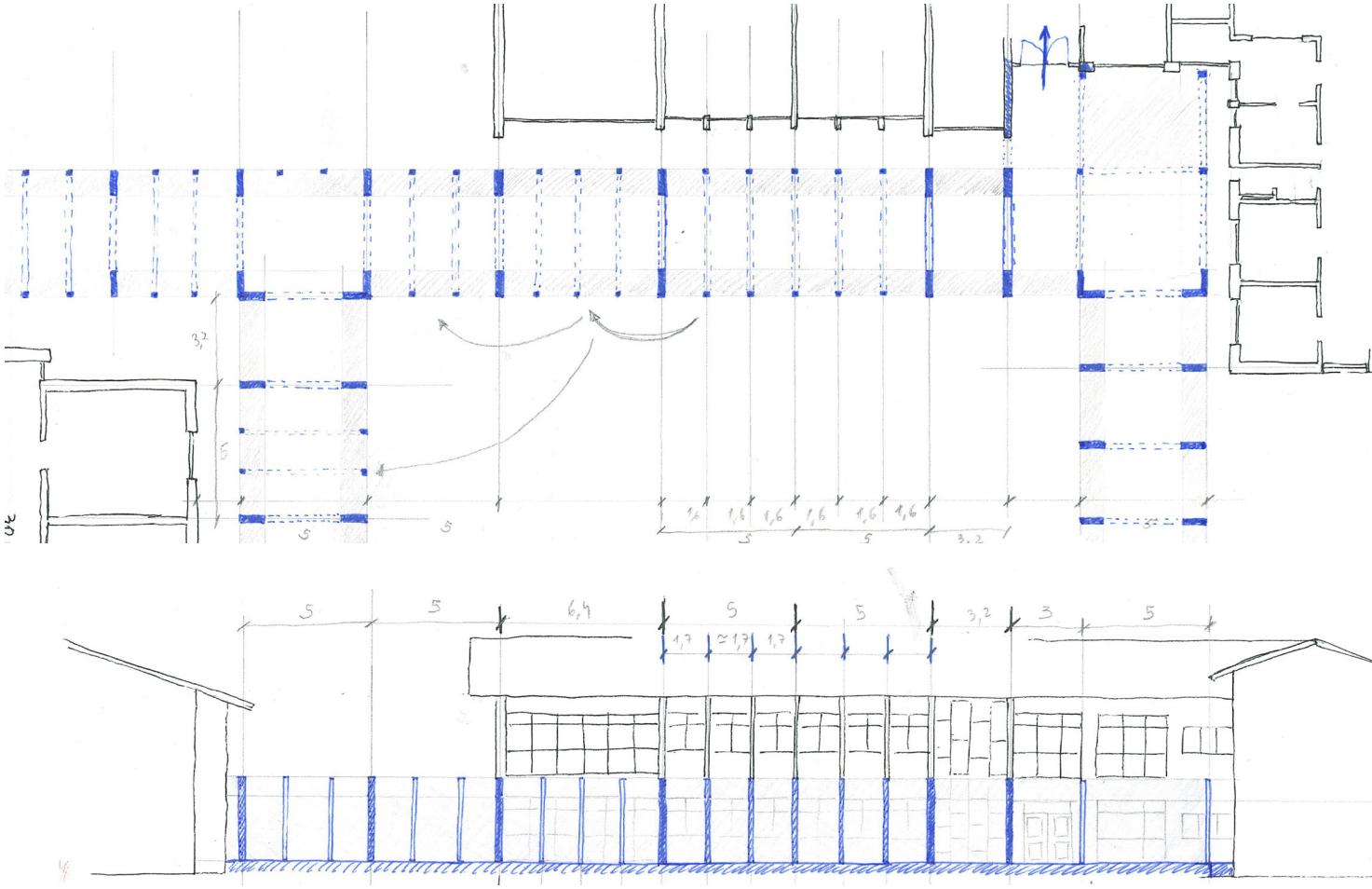
Enquanto prática situada, a proposta encontra-se profundamente enraizado no seu contexto geográfico, histórico, político, social e cultural, afirmando-se pela continuidade formal e métrica com o existente, que é agora descrita preliminarmente para contextualizar a intervenção.

Os *pavilhões-tipo* evidenciam uma métrica regular, percetível tanto na compartimentação interior, como no ritmo e alinhamento das aberturas nos alçados. A sua estrutura é composta por módulos de 5,25 m e 3,15 m, com algumas variações. Esta métrica principal é subdividida por uma submétrica que fragmenta os vãos maiores, de 5,25m, em três, conferindo maior complexidade ao sistema compositivo. A sala de convívio[171], por exemplo, destaca-se pela duplicação do módulo estrutural de 3,15 m (logo, 6,30 m), e pela presença de um vão de maiores dimensões, subdividido em seis caixilhos.

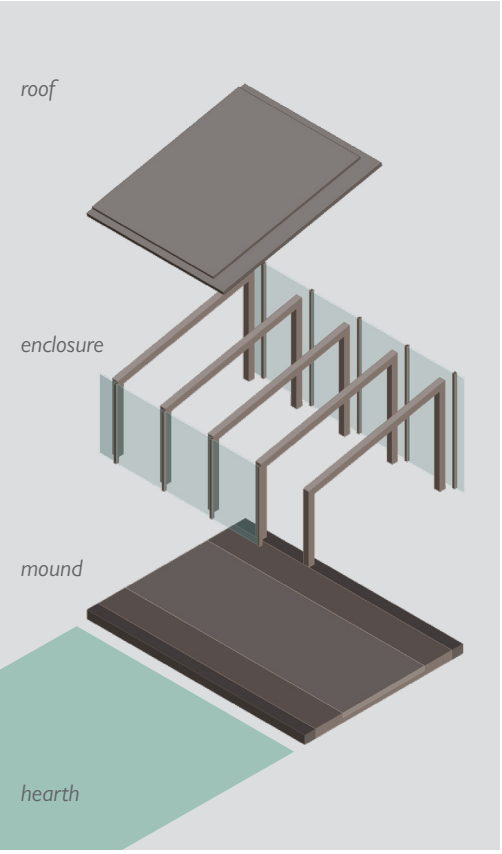
Os diferentes alçados expressam esta organização interna: o alçado sul, associado às zonas sociais, apresenta maior abertura; o alçado nascente é marcado pela repetição de vãos regulares (1,8 m de largura), em ambos os pisos, correspondentes aos quartos individuais e enfermarias; o alçado poente evidencia aberturas mais reduzidas (0,8 m de largura), associadas às instalações sanitárias; e o alçado norte destaca elementos específicos, como o refeitório, com um vão diferenciado (3,6 m de largura) dividido em quatro caixilhos, relembrando o vão da sala de convívio.

171. Localizada no ângulo oeste do pavilhão.

[Fig. 63] *Composição de desenhos de processo: relação entre a métrica do existente e o desenho do sistema claustral,* © CFélix_2025.



Já o centro de convívio apresenta uma lógica distinta, com uma métrica mais livre e um desenho de carpintarias cuidadosamente detalhado. Destaca-se ainda a continuidade do alçado sul, marcada pela extensa cobertura inclinada. Este elemento constitui uma das premissas exploradas na proposta, na qual a cobertura assume um papel expressivo e qualificador do espaço envolvente.



[Fig. 64] *Axonometria conceptual dos quatro elementos que compõem a proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.

A análise destas métricas estabelece o ponto de partida para a proposta estruturada a partir de quatro elementos fundamentais: *mound, roof, enclosure* e *hearth*[172].

O *mound* (plataforma) corresponde ao plano construído que emerge da topografia acidentada, estabelecendo a transição entre o terreno natural e um espaço geometrizado, mediando a relação entre a ordem deste último e a irregularidade natural dos espaços exteriores anexos a este.

O *roof* (cobertura) deriva historicamente da ideia de abrigo e proteção. Aqui entendido como estrutura, é independente da materialização da *enclosure*, isto é, do recinto. Simboliza a técnica e estrutura construtiva cuja expressão deriva da métrica dos pavilhões existentes, articulada com uma nova lógica estrutural.

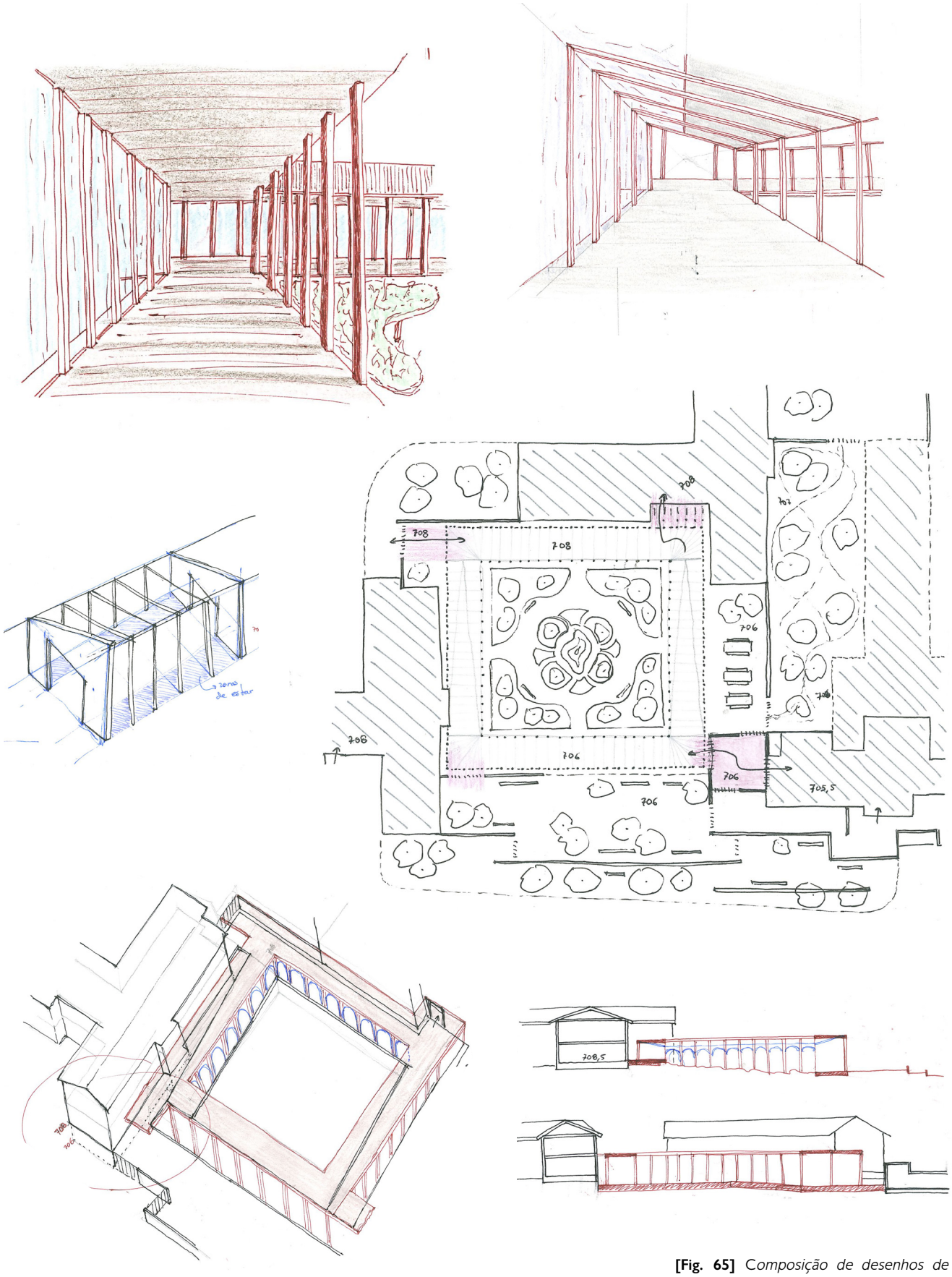
A *enclosure* (recinto) define os limites e relações entre interior e exterior, através de planos verticais que introduzem diferentes graus de transparência, opacidade e permeabilidade entre espaços.

O *hearth* (lareira) surge como núcleo simbólico e organizador do espaço, em torno do qual se desenvolvem os restantes elementos da arquitetura. Nesta proposta, o *cuidado* substitui o *fogo* como princípio gerador de espaço. O *hearth* é entendido como o coração da proposta e materializado no jardim, na natureza como fonte de vida: a terra e a água, o ar e a luz.

A articulação destes quatro elementos permite estruturar uma arquitetura simultaneamente estável e aberta à transformação. O claustro assume-se, assim, como estrutura capaz de acomodar diferentes materializações, atmosferas e soluções construtivas, preservando, contudo, um conjunto consistente de relações espaciais fundamentais.

Finalmente, a intervenção estende-se para além deste espaço central, reestruturando a envolvente com o objetivo de gerar coesão e qualificar o uso do espaço exterior. Introduzem-se novos percursos, reorganizam-se áreas de estacionamento e, sobretudo, desenvolvem-se jardins terapêuticos - espaços verdes estruturados com vegetação, mobiliário e elementos construídos - que promovem diferentes níveis de permanência e apropriação. Organizados segundo variações de cota e visibilidade, estes jardins oferecem uma diversidade de ambientes para pacientes, profissionais de saúde e visitantes, permitindo escolhas e graduais níveis de autonomia, reforçando o papel do espaço exterior como componente ativa do processo terapêutico.

172. Referência a Gottfried Semper, *The Four Elements of Architecture* (1851), onde o autor explicita *"Das Herdfeuer"* (*The Hearth* / A Lareira), *"Das Dach"* (*The Roof* / A Cobertyra), *"Die Umfriedung"* (*The Enclosure* / O Recinto), e *"Der Erdwall/Das Fundament"* (*The Mound* / A Plataforma) como os 4 elementos da arquitetura.



[Fig. 65] *Composição de desenhos de processo: exploração do desenho do sistema claustral,* © CFélix_2025.

03.4
The Hearth

03.4.1
A proposta
Healing Enclosure

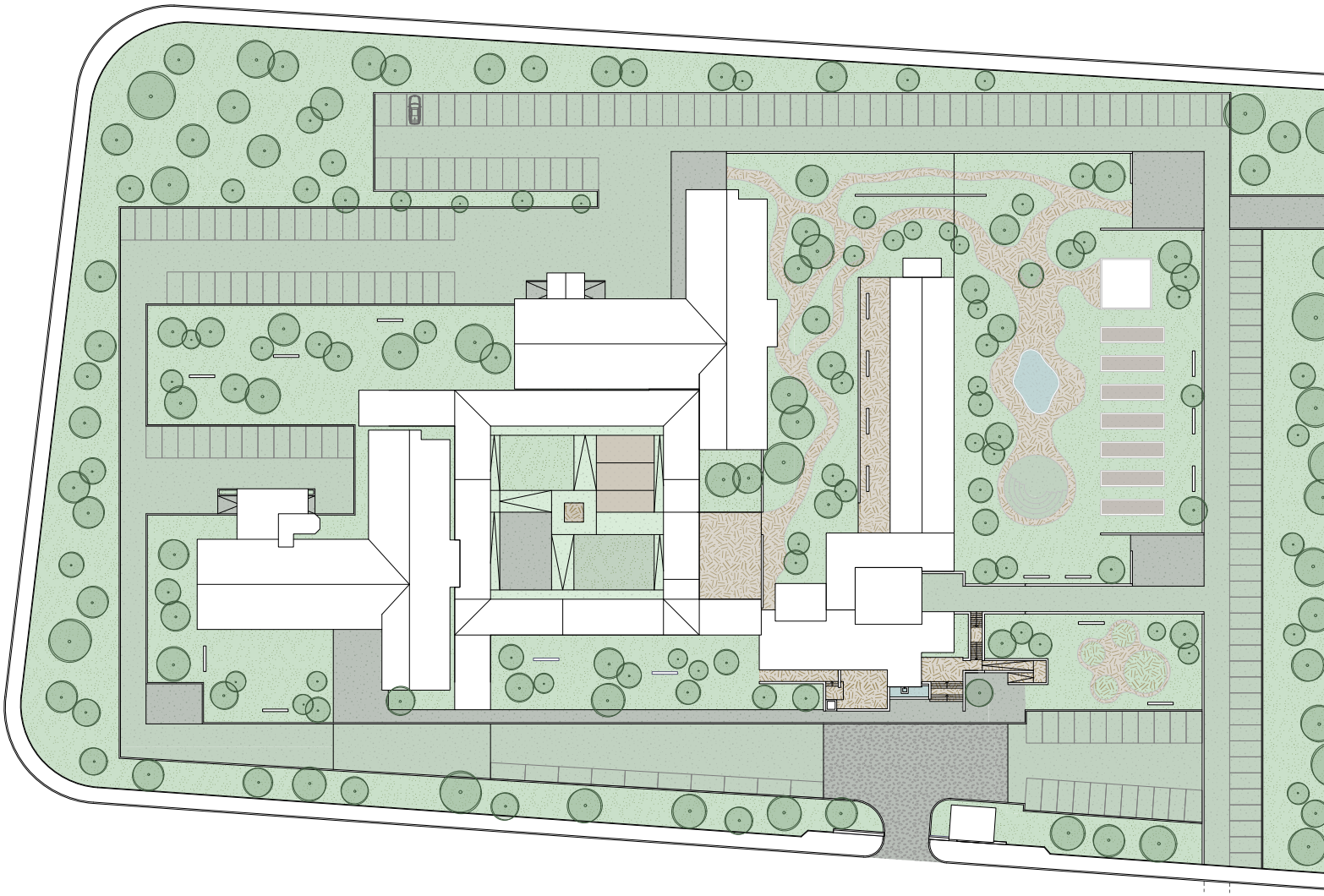
Partindo da conceptualização apresentada, importa agora compreender de forma mais detalhada o desenho proposto, assim como as possibilidades de variação e materialização do mesmo.

O claustro, com dimensões de 38 m por 38 m, é composto por galerias de 5 m de largura, delimitando um vazio central ajardinado de 28 m por 28 m. A altura das galerias, relacionada proporcionalmente com o alçado sul do pavilhão, não excede os 3,4 m de pé-direito livre, permitindo estabelecer relações de continuidade volumétrica e proporcional com o edificado existente.

A largura das galerias foi definida de modo a acomodar simultaneamente percursos e espaços de permanência. A estrutura não responde apenas a propósitos estruturais, mas participa ativamente na definição espacial: através da alternância entre pórticos estruturais e perfis tubulares mais esbeltos, são criadas alcovas informais e nichos de apropriação flexível. Assim, as galerias configuram percursos de ligação, mas também espaços aptos ao descanso, introspeção, socialização, e realização de atividades de terapia ocupacional.

Para assegurar a continuidade dos percursos interiores entre os

[Fig. 66] *Planta de coberturas da proposta Healing Enclosure, escala 1:1000,* © CFélix_2026.



edifícios existentes, o claustro prolonga-se em quatro braços de entrada e saída, dos quais três se articulam diretamente com as construções existentes, configurando diferentes modos de aproximação. Na relação com o centro de convívio, a ligação estabelece-se através do corredor interno, criando uma nova entrada no edifício. A articulação com o pavilhão de internamento assume maior intensidade, ao coincidir com a sua entrada principal e sistema de circulação, abrindo novas possibilidades de percurso aos pacientes. Já no pavilhão reconvertido para hemodiálise[173] essa ligação não se materializa de forma direta, evidenciando a sua menor integração no conjunto psiquiátrico. O quarto braço estabelece a ligação ao exterior, relacionando o claustro com os restantes espaços verdes do complexo. Neste braço, a liberdade situacional permite diferentes soluções formais: um pórtico sombreado ou uma continuidade entre chão e cobertura, à face, entre outras.

É ainda de referir o momento da interseção das galerias, isto é, o desenho do elemento estrutural que compõe o ângulo, responsável por assegurar simultaneamente continuidade espacial, estabilidade estrutural e legibilidade do conjunto. Nesta proposta, essa questão assume particular relevância pelo facto de o claustro não se encontrar integralmente delimitado por edifícios, mantendo-se parcialmente aberto aos jardins envolventes. Esta condição permite explorar uma solução com maior permeabilidade para o exterior, articulando momentos de recolhimento com relações de abertura e continuidade paisagística.

Além disso, a proposta define um conjunto de parâmetros estáveis - métricas, cérceas, e relações de proporção - que permitem um desenho regular, mas aberto a variações estruturais, materiais e atmosféricas. Com base na tipologia claustral, as decisões projetuais resultam de uma leitura crítica da envolvente: desde a modelação do solo, à definição dos planos verticais, e à fixação da estrutura e cobertura, culminando na configuração do *hortus conclusus*.

A topografia acentuada, com um desnível de 2,5 m, entre os ângulos sudeste e noroeste, influencia diretamente o *mound,* que procura articular de forma contínua e acessível os diferentes níveis do terreno. Para isso, as galerias acompanham e suavizam este itinerário desnivelado através de rampas e patamares de descanso, garantindo percursos inclusivos[174] e adaptados às condições morfológicas do local. Aqui, as galerias em rampa, manifestam um uso reinterpretado da tipologia claustral.

Nesta composição, a experiência espacial privilegia o percurso mais extenso, no sentido dos ponteiros do relógio; sendo o trajeto mais curto, entre o centro de convívio e o internamento, utilizado somente como atalho.

Aqui, o *caminho-percurso* é tanto dispositivo espacial como experiência corporal. Os percursos e, por analogia, o ato de caminhar, constroem a narrativa do claustro. Os estímulos visuais determinam e são determinados pelo movimento, em articulação com a perceção háptica, a sensação corporal e a postura vertical do corpo em deslocação[175]. A experiência cinestésica torna-se,

173. Há que ter em consideração que, neste momento, este pavilhão se encontra em funções de Nefrologia e Hemodiálise, serviços de ambulatório organizados e administrados pelo Hospital Regional de Bragança, não se relacionando com os serviços da Clínica Psiquiátrica.

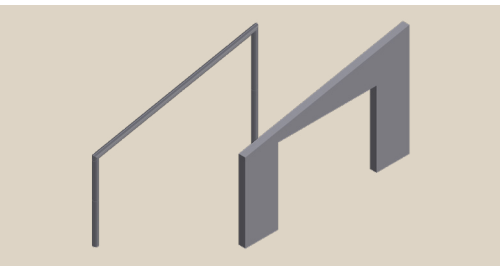
174. Isto é, acessíveis a todos, incluindo utilizadores com mobilidade condicionada.

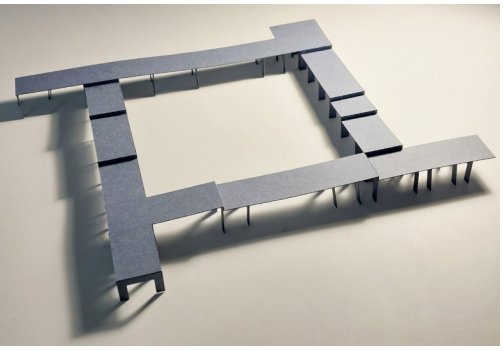
175. "Visual stimuli determine and are determined by movement, enhanced by their combination with haptic and basic-orienting data: body sensation and muscle movement, as in walking, climbing, swinging or rocking, and the relationship between the horizontal ground plane and our vertical posture." DE WIT, Saskia, 2014. *Hidden Landscapes: the metropolitan garden and the genius loci.* Tese de Douturamento, Delft University of Technology. P. 137

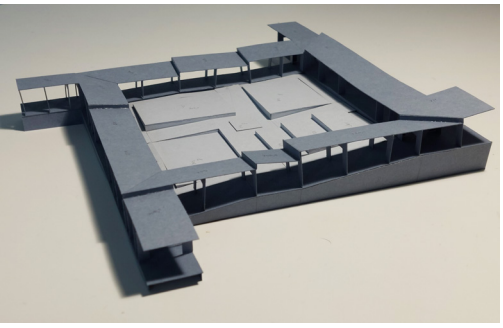
deste modo, um elemento central da proposta, pois os percursos articulam a posição do corpo com a composição espacial e a perceção do tempo.

Em contexto psiquiátrico, o claustro constitui um suporte físico para intervenções terapêuticas baseadas no movimento. Um movimento permanentemente contínuo, sem impasses, associado à fluidez dos trajetos reforça a sensação de segurança e orientação, mas também de anestesia ou ascese, mitigando a sobrecarga cognitiva.

[Fig. 67] *Elementos estruturais do claustro,* © CFélix_2026.







[Fig. 68 e 69] *Maqueta física: estudo da cobertura,* © CFélix_2025.

O *roof*, entendido como estrutura e cobertura, constitui o elemento primordial do desenho deste claustro. A sua estruturação deriva da métrica e submétrica dos pavilhões existentes, articulando-se com uma nova grelha estrutural. Tal como explicado anteriormente, desta grelha resultam dois sistemas de elementos estruturais - pórticos e colunas esbeltas - cuja alternância define nichos espaciais polivalentes. O desenho dos ângulos, assume aqui particular relevância, orientando o percurso e marcando momentos de transição.

Em outros contextos, os elementos estruturais podem assumir configurações distintas - como pilares, colunas, lâminas - ajustando-se a diferentes exigências estruturais e atmosferas pretendidas. Do mesmo modo, os ângulos podem ser enfatizados como âncoras espaciais ou adotar um desenho mais livre, consoante a intenção projetual.

A cobertura, decorrente da estrutura, admite diferentes configurações - podendo assumir uma altura constante ou variável, bem como uma geometria plana ou inclinada. Nesta proposta, opta-se por uma cobertura em pendente, tanto pela afinidade estabelecida com a cobertura do centro de convívio como pelas condições climáticas de Bragança, favorecendo o sombreamento no verão e o escoamento das águas pluviais no inverno. Aqui, a intenção de criar um ambiente de recolhimento e introspeção foi fator decisivo nesta escolha.

Quebrada em vários planos, esta cobertura acompanha a morfologia do terreno, permitindo variações de pé-direito e reforçando a relação entre construção e topografia.

No plano vertical, os muros e paredes que constituem a *enclosure* oferecem múltiplas possibilidades materiais e atmosféricas. As galerias podem apresentar diferentes graus de abertura e fechamento, recorrendo a caixilharias fixas ou móveis, superfícies translúcidas e elementos filtrantes, como gelosias, de modo a assegurar a entrada de luz natural e a responder simultaneamente às exigências programáticas, ambientais e de *semi-interioridade* do conjunto. Em alternativa, pode mesmo não existir um limite definido, sendo apenas desenhado um percurso coberto na paisagem, sem distinção clara entre interior e exterior.

Nesta proposta, a *enclosure* é assumida como elemento de transição entre interior e exterior. O plano vertical, mais fechado para fora, e pontualmente permeável nos pontos de acesso, nos braços, contrasta com a maior abertura

para o interior, voltado para o *hortus conclusus*. Ainda assim, este admite a possibilidade de encerramento parcial e adaptável em resposta às condições climáticas, preservando a permeabilidade luminosa e espacial do conjunto. A transparência parcial destes planos revela-se particularmente relevante em contextos de internamento psiquiátrico, assegurando simultaneamente segurança e permeabilidade visual.

Explora-se também a hipótese de utilização de elementos verticais em madeira, no plano vertical exterior, definindo um limite no limiar entre o opaco e o transparente. O recurso a ripados de madeira permitiria manter o contacto visual e a ventilação natural; contudo, esta solução não seria a mais adequada face às condições climáticas rigorosas de Bragança.

Já os muretes, em materiais mais resistentes, estruturam o desenho das galerias e articulam a transição entre o edificado e o jardim, resolvendo as diferenças de cota entre os diversos elementos do conjunto.

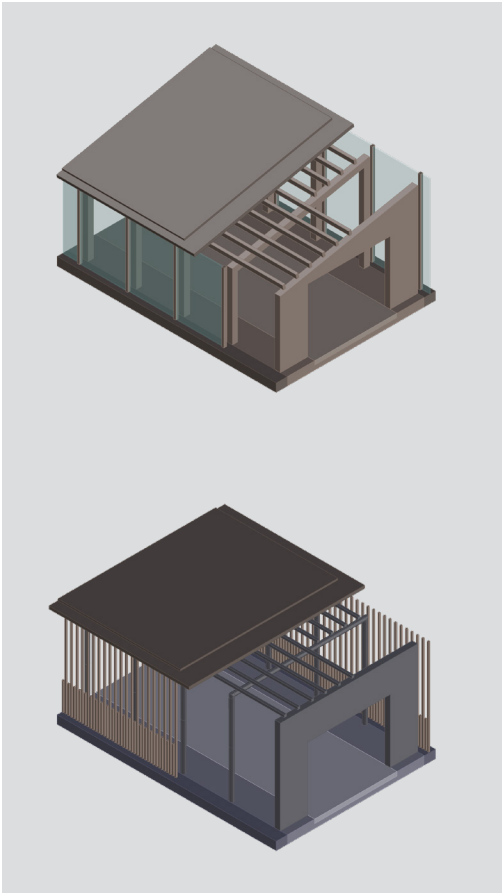
Por fim, o *hearth*, associado ao *hortus conclusus*, afirma-se como núcleo simbólico da proposta. Este admite um desenho variável, podendo materializar-se através de um eixo central, ou pela sua diluição, e pela definição de um traçado uniforme ou fragmentado, em função da intenção espacial pretendida. Quando aplicada às instituições psiquiátricas contemporâneas, este espaço exige a conciliação entre usufruto do exterior e requisitos de segurança. Desta forma, a criação de recintos com diferentes níveis de acesso e controlo constitui uma apropriação da lógica cartuxa de elaboração de sucessivas delimitações.

O jardim murado não se configura como um espaço homogéneo, mas como um sistema articulado por percursos, centros e margens, capaz de gerar múltiplos microespaços com características próprias, enriquecendo a experiência pela diversidade.

Nesta proposta explora-se a agregação de diferentes jardins, cada um com funções e atmosferas distintas, num único *hortus conclusus* - refletindo, à escala do jardim, a lógica adotada para o conjunto. Para tal, este divide-se em quatro partes - tal como o *charbagh*, que significa precisamente "jardim das quatro partes" - que, para além de estruturarem a composição formal, gerem a complexidade topográfica do terreno, marcado por um desnível de 2,5m entre os ângulos opostos do claustro - dos 708,5m para os 706m.

As diferentes áreas, associadas aos conceitos de *hortus contemplationis, ludi* e *catalogi,* dão origem a jardins com usos específicos - o contemplativo (introspeção), o lúdico (socialização), o produtivo (terapia ocupacional) e, por fim, o sensorial (estimulação).

O carácter formal e ascético do *hortus contemplationis* expressa-se nos percursos axiais e claustrais. Do *hortus ludi* deriva a ênfase na interação, tanto com os elementos naturais como entre utilizadores, concretizada em duas parcelas, uma de carácter recreativo e outra sensorial. Já o *hortus catalogi* informa a organização da parcela agrária, estruturada pela ordenação



[Fig. 70] *Exemplos de possíveis desenhos e materializações da proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.

e diferenciação de espécies, sublinhando a dimensão produtiva. As quatro parcelas deste *hortus:* introspetiva, lúdica, sensorial, e produtiva refletem a lógica do recinto mais amplo, dotado de espaços exteriores de diversificadas funções.

O desenho de microambientes diferenciados permite moldar estímulos e oferecer variadas alternativas terapêuticas, como espaços de socialização, de introspeção, de terapia ocupacional ou de estimulação sensorial.

A organização destes espaços articula critérios terapêuticos, legibilidade espacial, segurança e adaptação climática, privilegiando o uso de espécies autóctones adaptadas ao contexto local. Em Bragança, cidade caracterizada por verões quentes e secos, a introdução de árvores que proporcionem sombra revela-se fundamental para a criação de ambientes mais confortáveis e amenos.

O jardim lúdico, composto por árvores de porte médio e copa leve, como o carvalho e a azinheira, assegura áreas de permanência e circulação com boa visibilidade, promovendo sensações de estabilidade e criando espaços propícios à socialização.

Já o jardim sensorial é constituído por herbáceas de baixo porte e aromas suaves, como o rosmaninho, a erva-cidreira e o tomilho, favorecendo práticas de atenção plena e uma estimulação sensorial positiva, sem sobrecarga percetiva.

Os percursos, definidos por arbustos perenes, como o medronheiro e a aroeira, permitem caminhadas reguladoras, essenciais para a gestão da ansiedade e da agitação ligeira. Associado a estes, o jardim contemplativo, estruturado por um elemento hidráulico e espécies tolerantes à sombra, como o loureiro e o teixo, cria ambientes de meditação e recolhimento, adequados a momentos de recuperação emocional e acompanhamento individual.

A inclusão de uma horta terapêutica, composta por espécies aromáticas e comestíveis como a hortelã, o poejo, os orégãos e o morangueiro, permite o desenvolvimento de atividades ocupacionais estruturadas, reforçando rotinas, autonomia e sentido de propósito.

No seu conjunto, estas áreas contribuem para a construção de um ambiente paisagístico restaurativo, no qual a vegetação assume um papel ativo na promoção do bem-estar, na regulação emocional e na humanização do espaço hospitalar.[176]

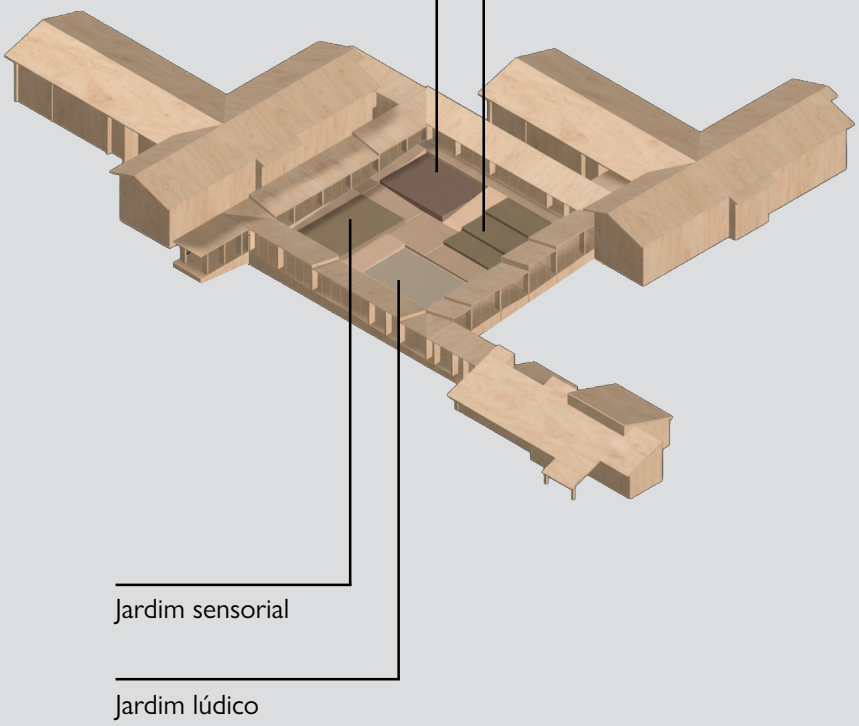
Assim, o jardim é concebido como um lugar de calma expectável, estruturado por percursos circulares, espaços de permanência e zonas de estimulação sensorial suave, recorrendo a uma paleta vegetal adaptada ao clima transmontano.

Em contraste com a especificidade do *hortus*, a definição da materialidade construtiva mantém-se deliberadamente em aberto, sendo condicionada pelo contexto climático, físico e cultural, bem como por requisitos legais, económicos e critérios de sustentabilidade e durabilidade.

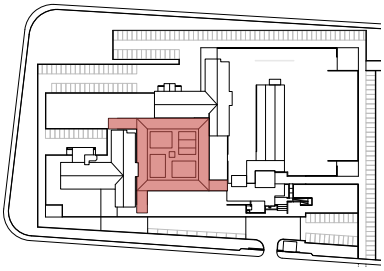
176. A identificação das espécies autóctones da região de Bragança foi possível através da transmissão de conhecimento tradicional, em conversa com membros da família da autora. A definição das atividades e características dos espaços ajardinados resultou da investigação teórica e de conversas informais com profissionais de saúde realizadas durante as visitas à CPB.

[Fig. 71] *Jardim: colagem ilustrativa das atmosferas,* © CFélix_2026. (página seguinte)

A explicitação destas possibilidades formais e atmosféricas, a par das decisões ancoradas no contexto bragançano, evidenciam que a proposta não procura formalizar uma solução definitiva, mas antes afirmar uma posição crítica, aberta e passível de evolução. Neste sentido, assume-se como um dispositivo interpretativo e transformador da realidade existente, materializando os princípios explorados ao longo da investigação.

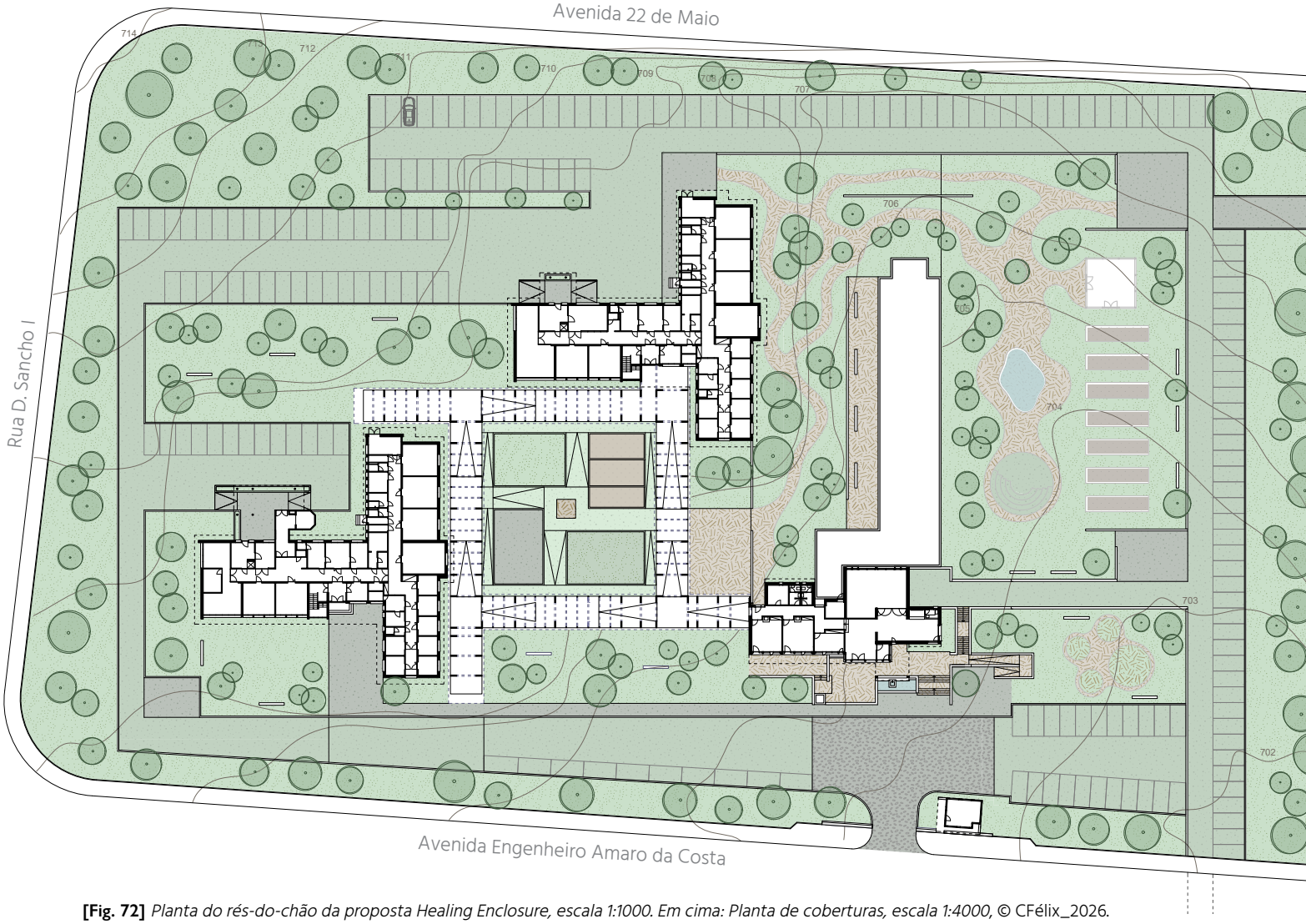


A proposta *Healing Enclosure*

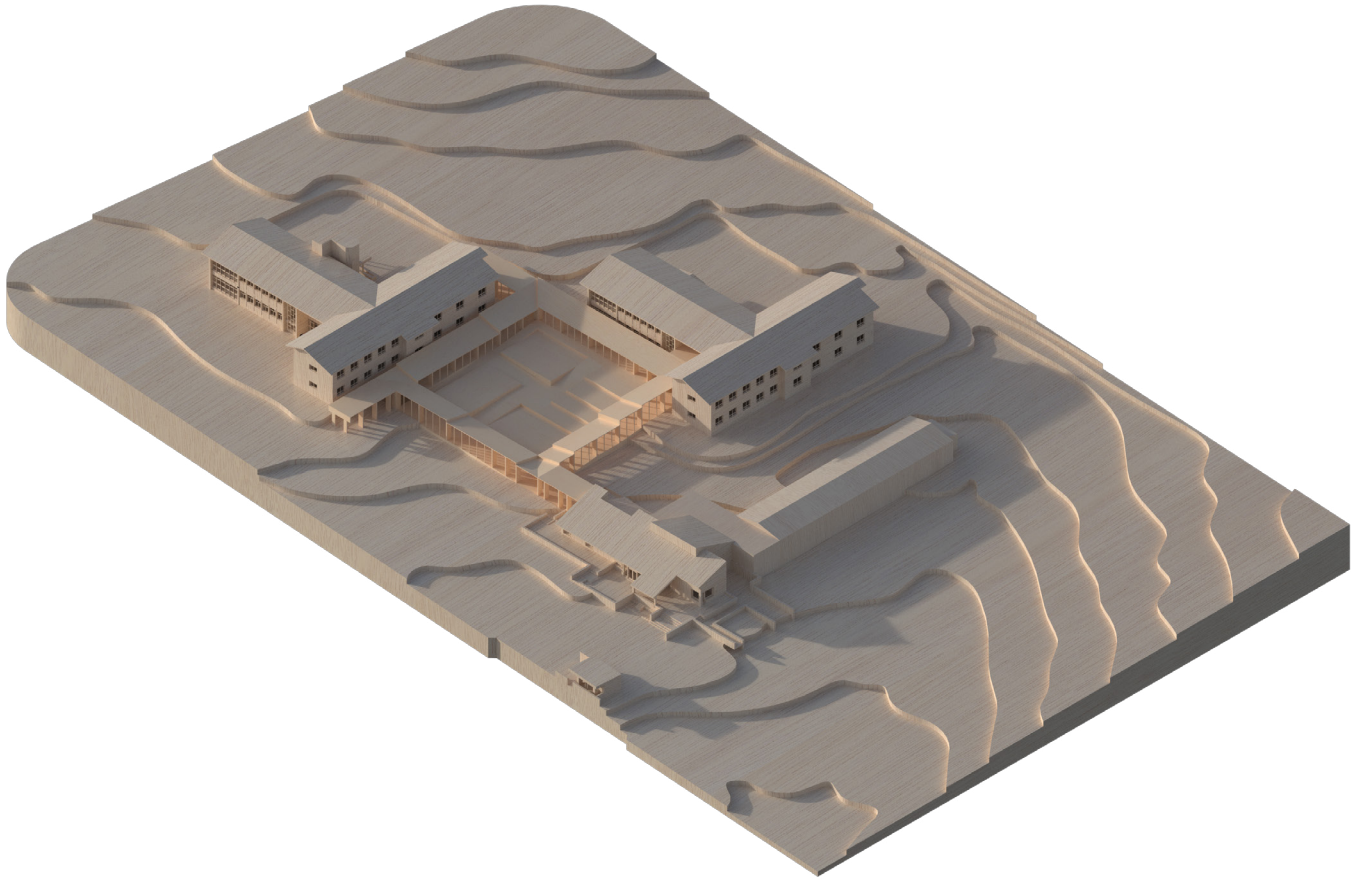


A proposta apresentada resulta da aplicação dos conceitos previamente explorados, constituindo um exercício de implementação dos parâmetros e da matriz definida ao longo da investigação. Trata-se de uma proposta de carácter exemplificativo, concebida como exemplo e não desenvolvida ao nível do detalhe construtivo.

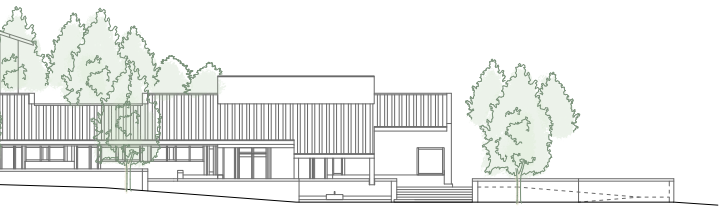
Elaborada especificamente para o caso de Bragança de onde partiu toda esta pesquisa, assume-se como uma materialização particular da abordagem conceptual proposta



[Fig. 72] *Planta do rés-do-chão da proposta Healing Enclosure, escala 1:1000. Em cima: Planta de coberturas, escala 1:4000,* © CFélix_2026.

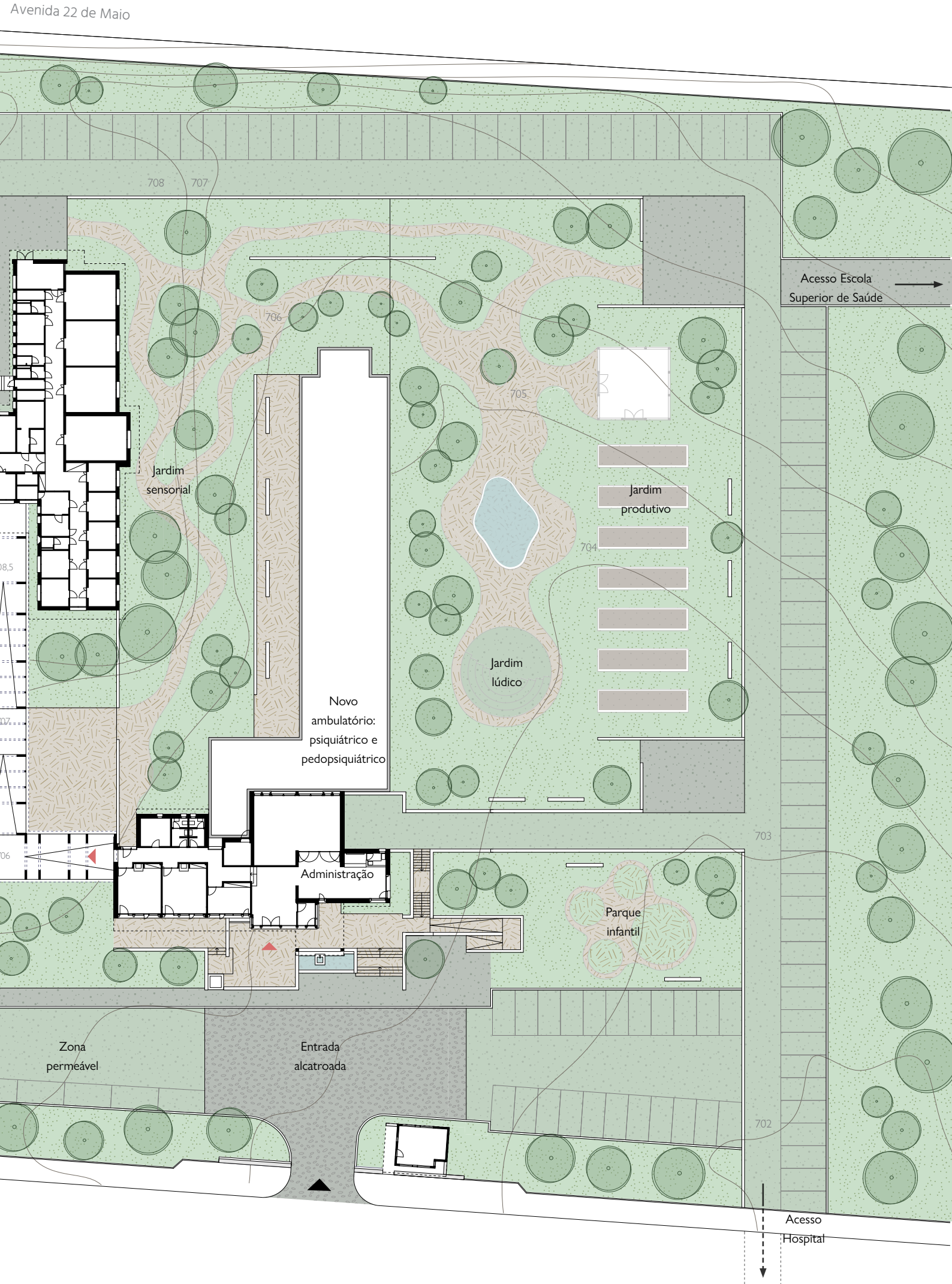


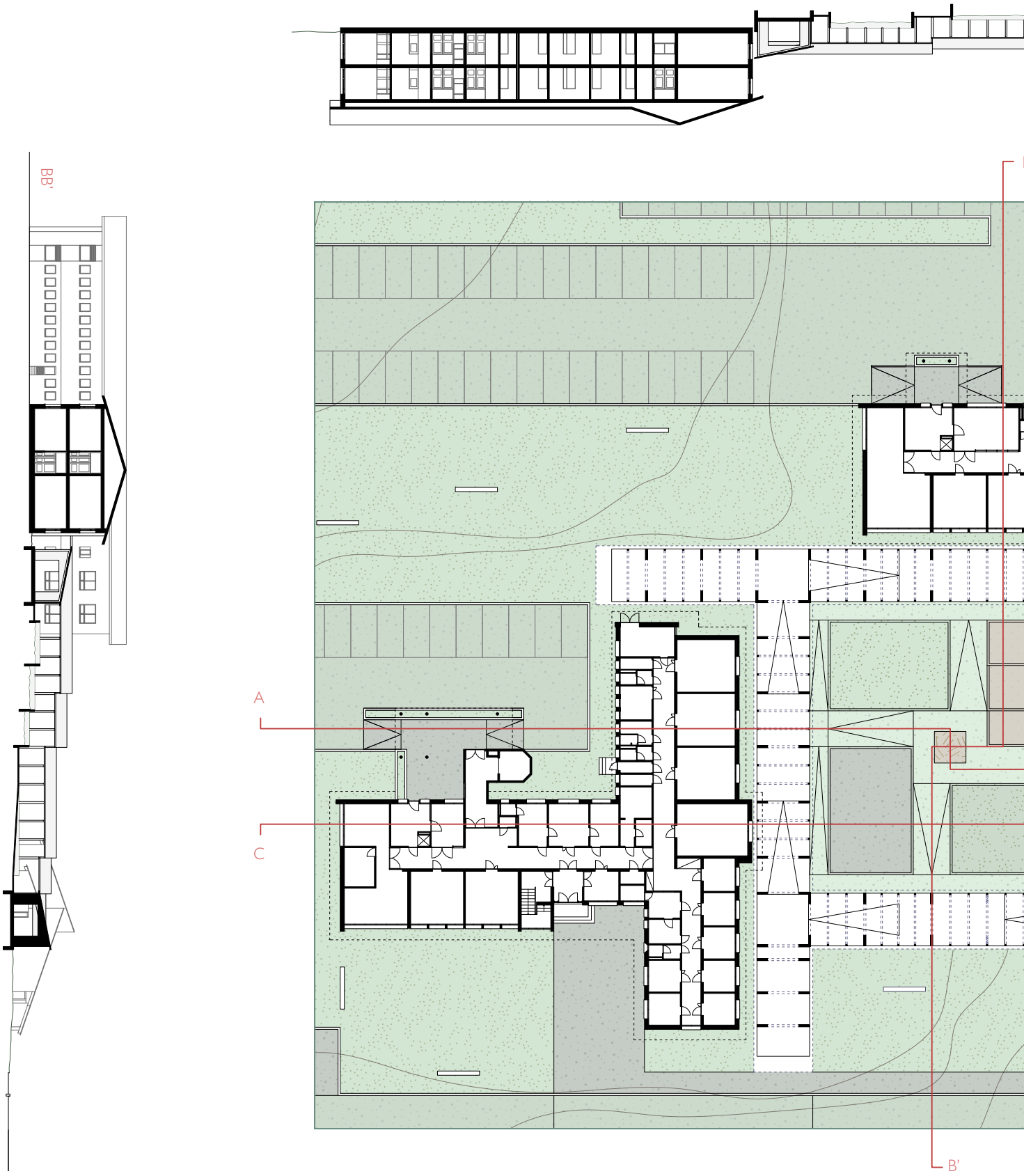
[Fig. 74 e 75] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.



[Fig. 73] *Alçado Sul da proposta Healing Enclosure, escala 1:500,* © CFélix_2026.

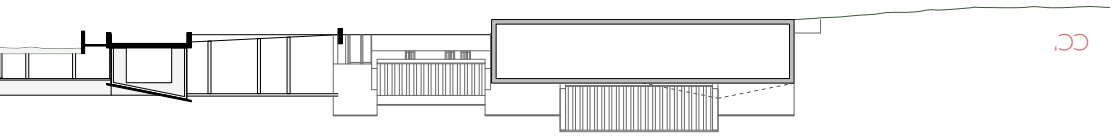
[Fig. 76] *Planta do rés-do-chão da proposta Healing Enclosure, escala 1:500,* © CFélix_2026.

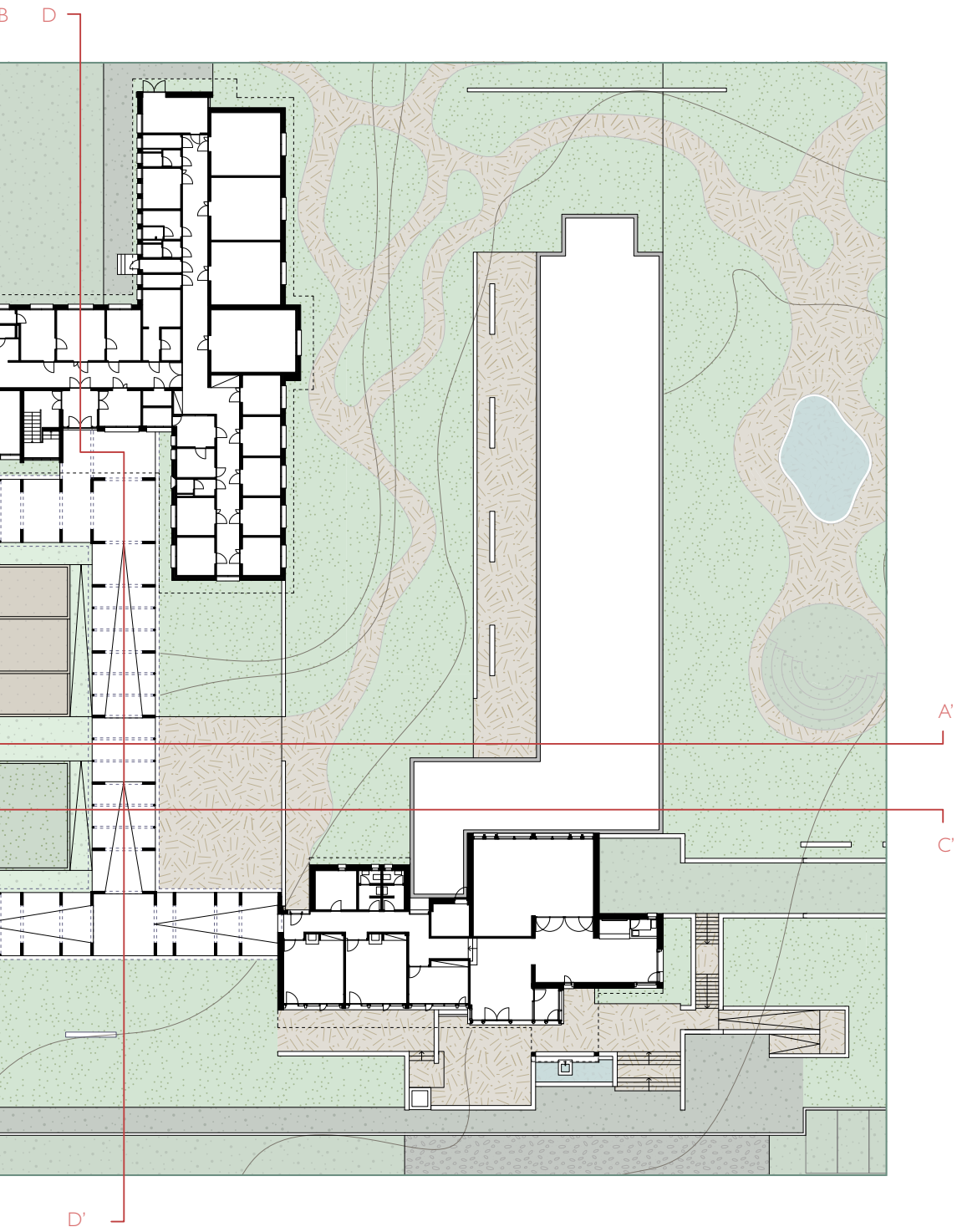

Avenida 22 de Maio
708
707
706
705
704
703
702
Acesso Escola Superior de Saúde
Jardim sensorial
Jardim produtivo
Jardim lúdico
Novo ambulatório: psiquiátrico e pedopsiquiátrico
Administração
Parque infantil
Zona permeável
Entrada alcatroada
Acesso Hospital

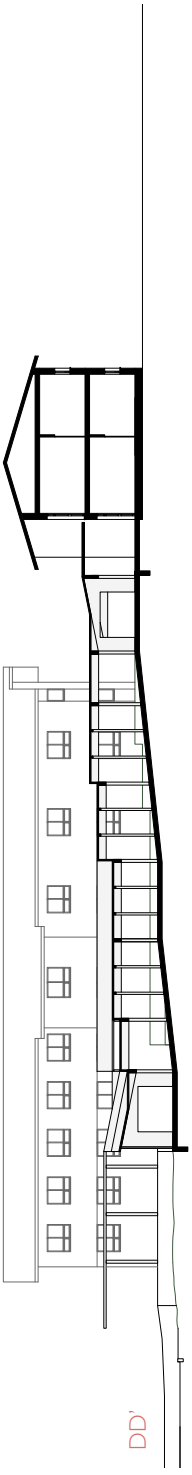


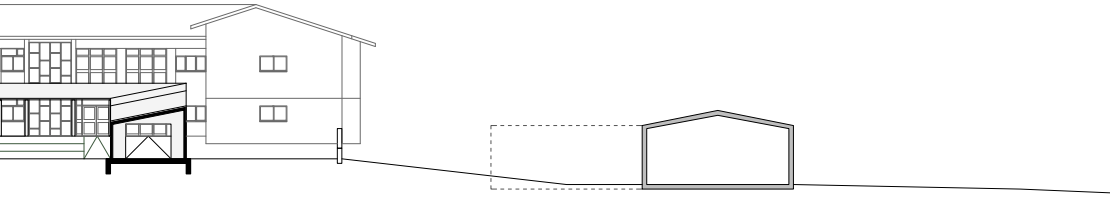
[Fig. 77 a 80] *Cortes da proposta Healing Enclosure, escala 1:500,* © CFélix_2026.

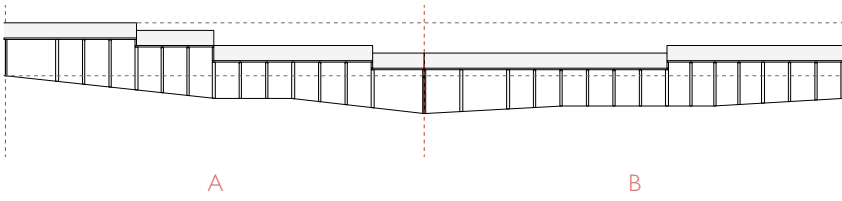
[Fig. 81] *Planta da proposta Healing Enclosure, escala 1:500,* © CFélix_2026.

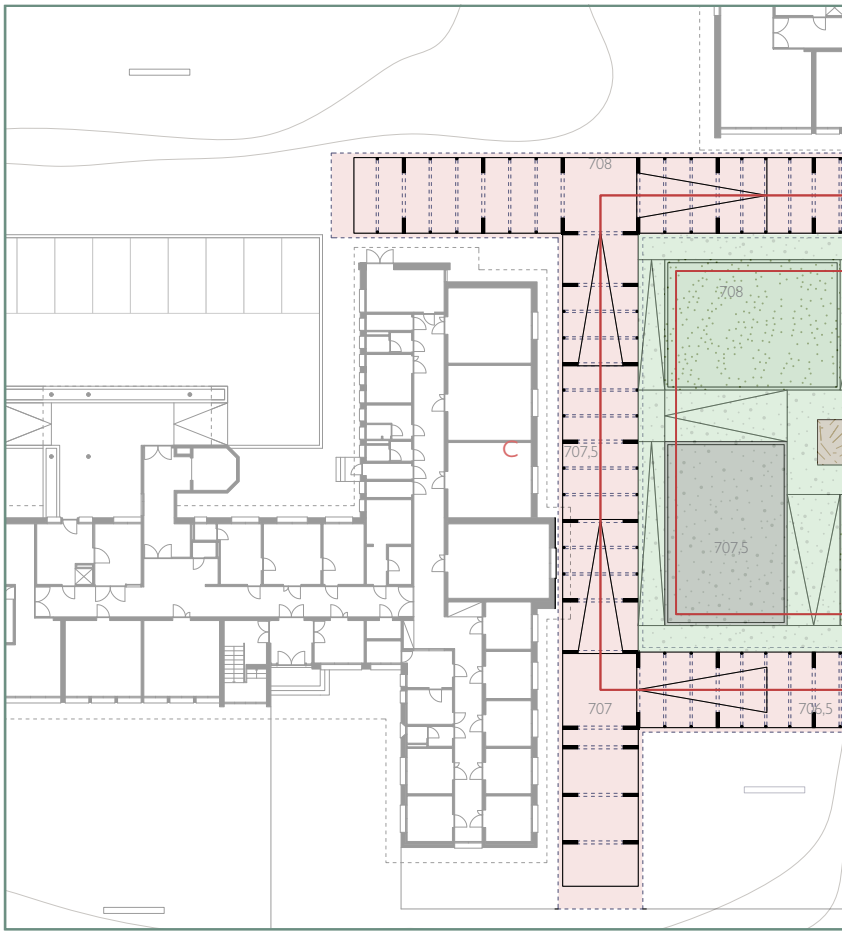

CC'


B
D
A'
C'
D'

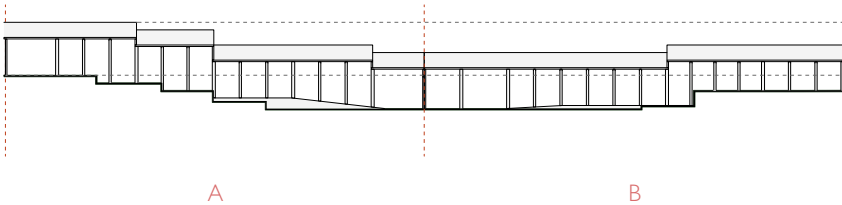

DD'



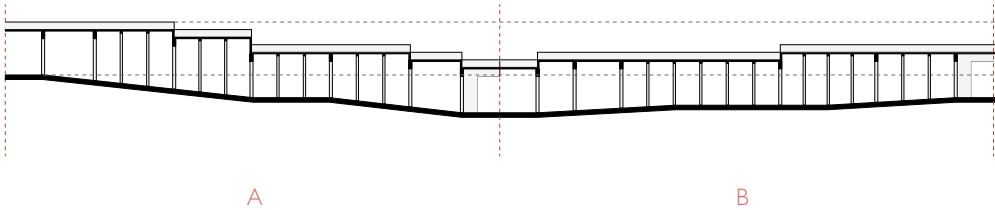




1.



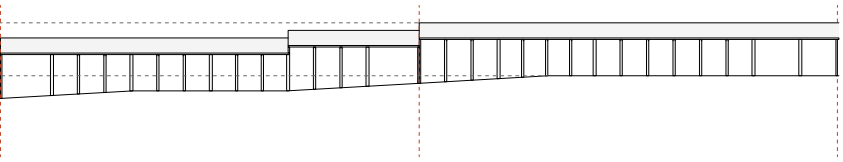
2.

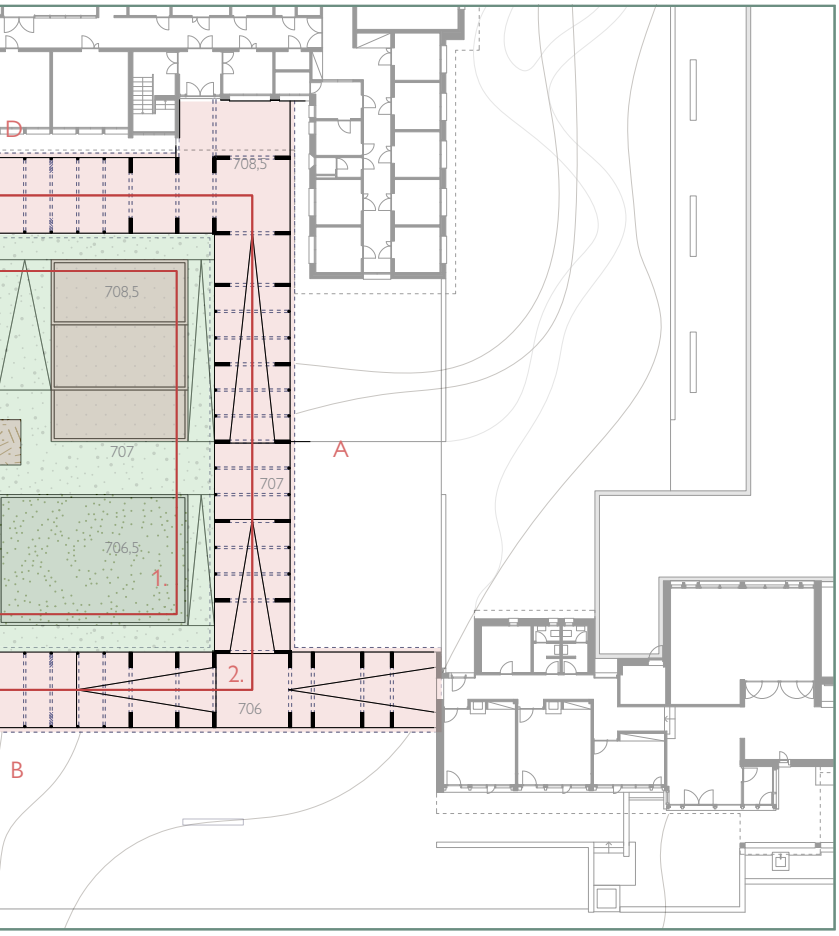


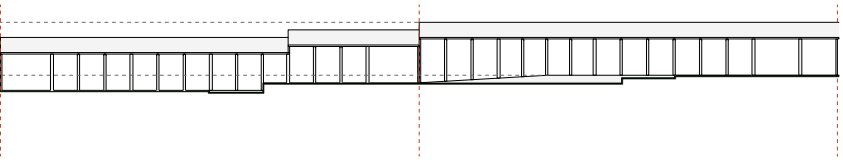
[Fig. 82] *Alçado interior rebatido do claustro, escala 1:500,* © CFélix_2026.

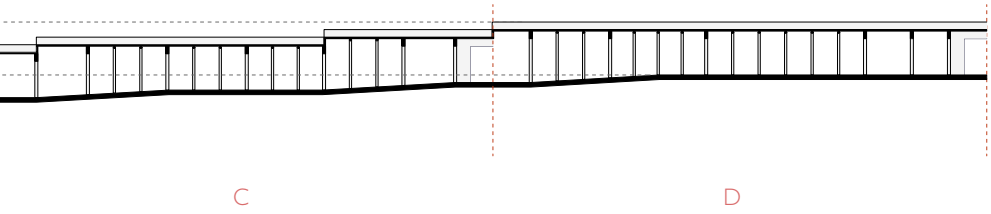
[Fig. 83] *Planta do claustro, escala 1:500,* © CFélix_2026.

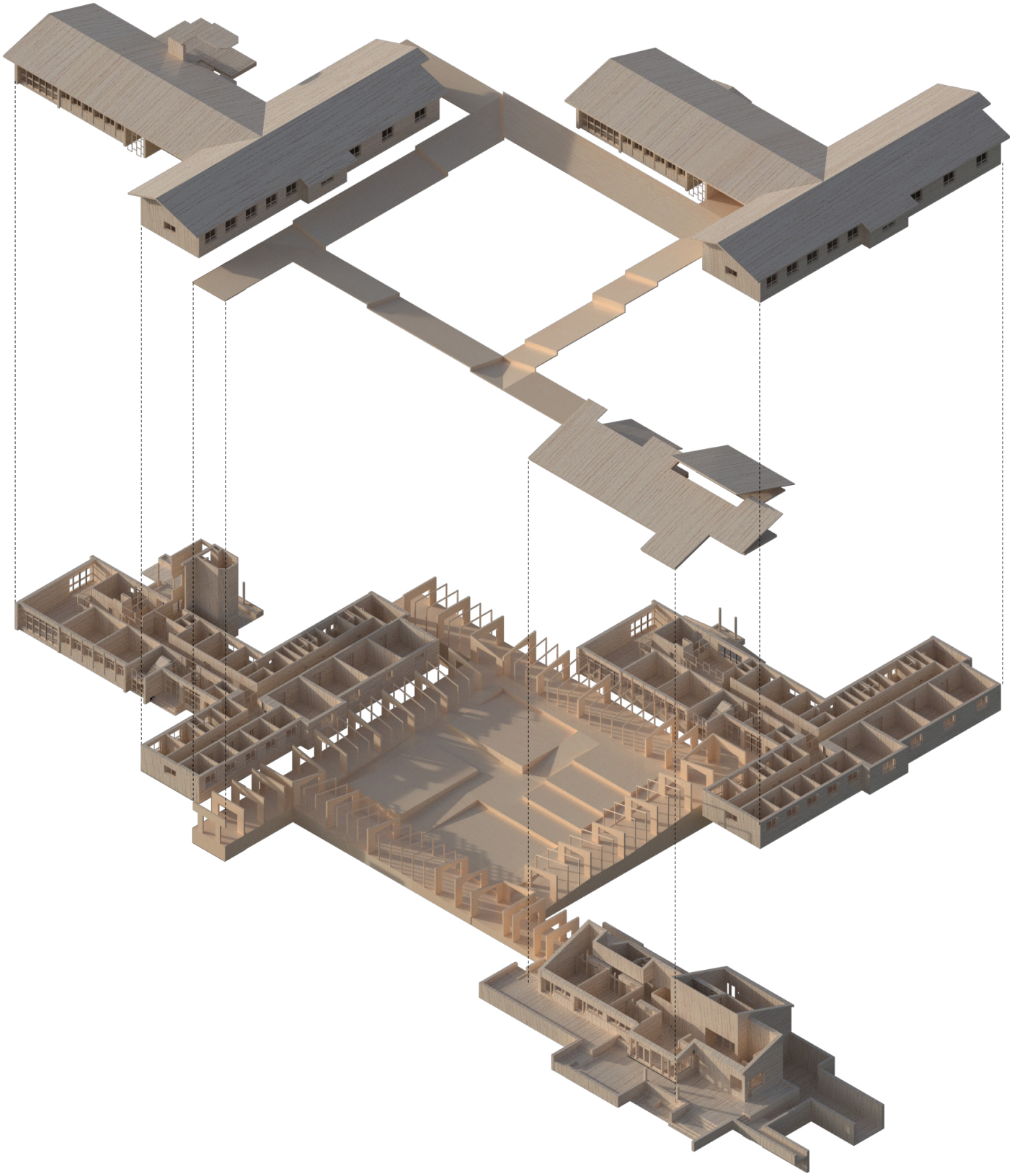
[Fig. 84 e 85] *Cortes rebatidos do claustro: hortus e percurso interior, escala 1:500,* © CFélix_2026.


C
D

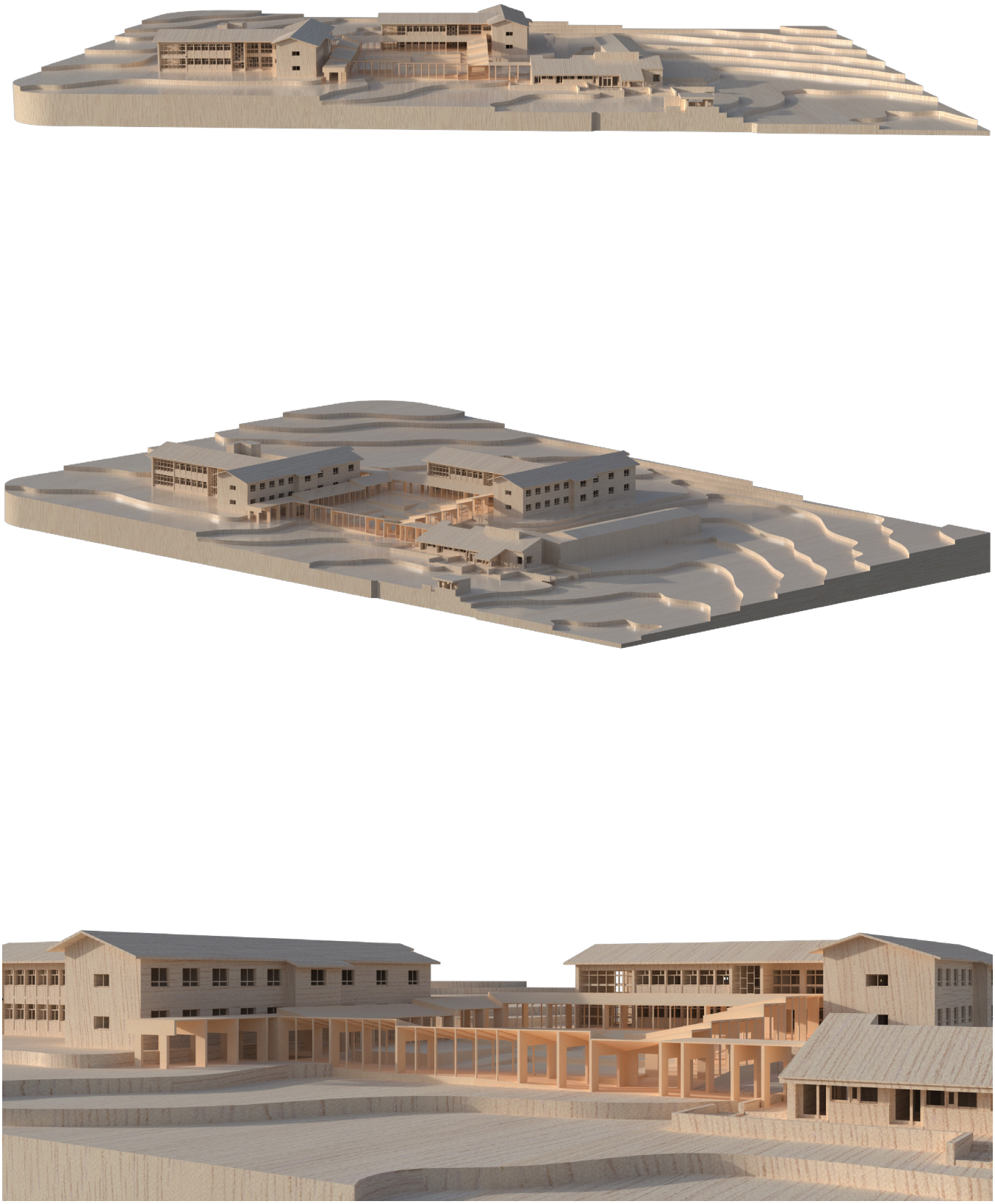

D
708,5
708,5
707
707
706,5
1.
2.
706
A
B


C
D

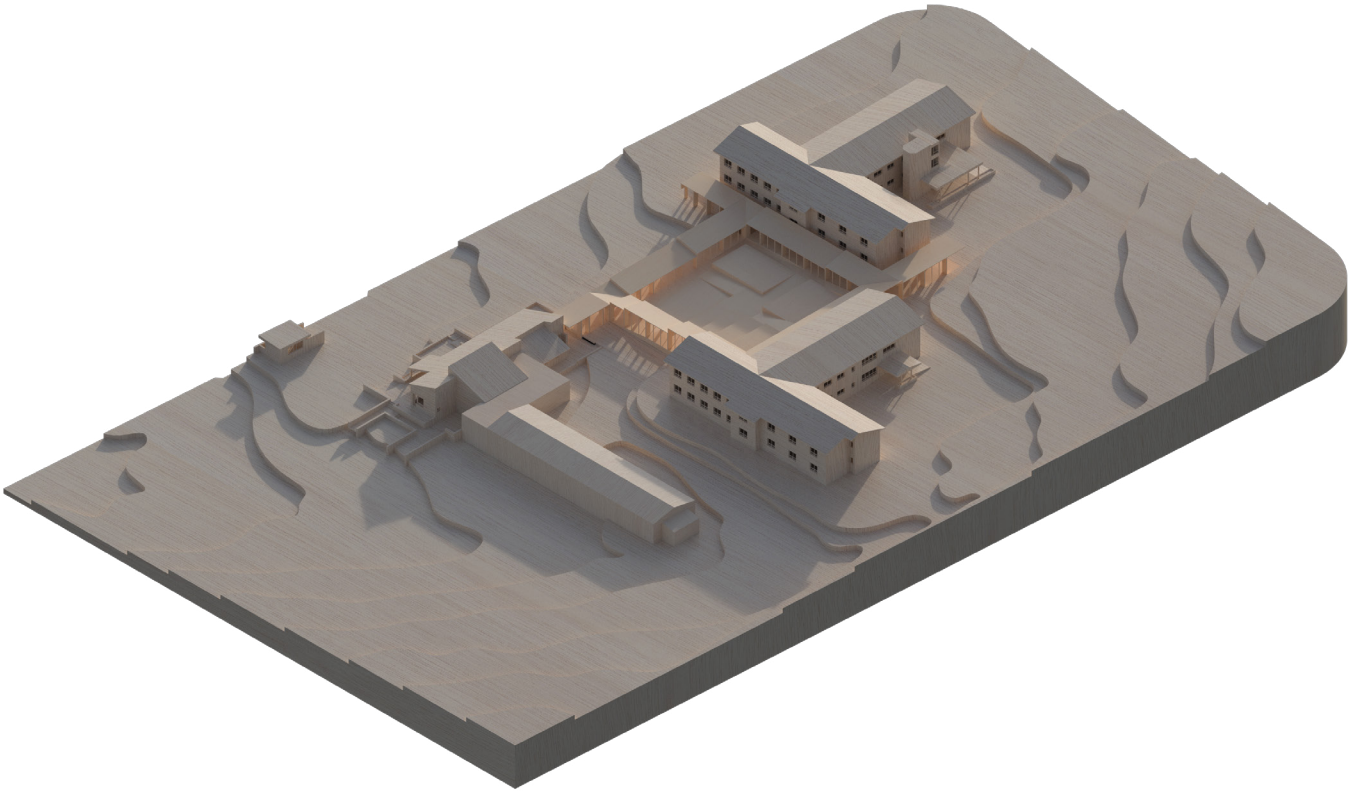

C
D



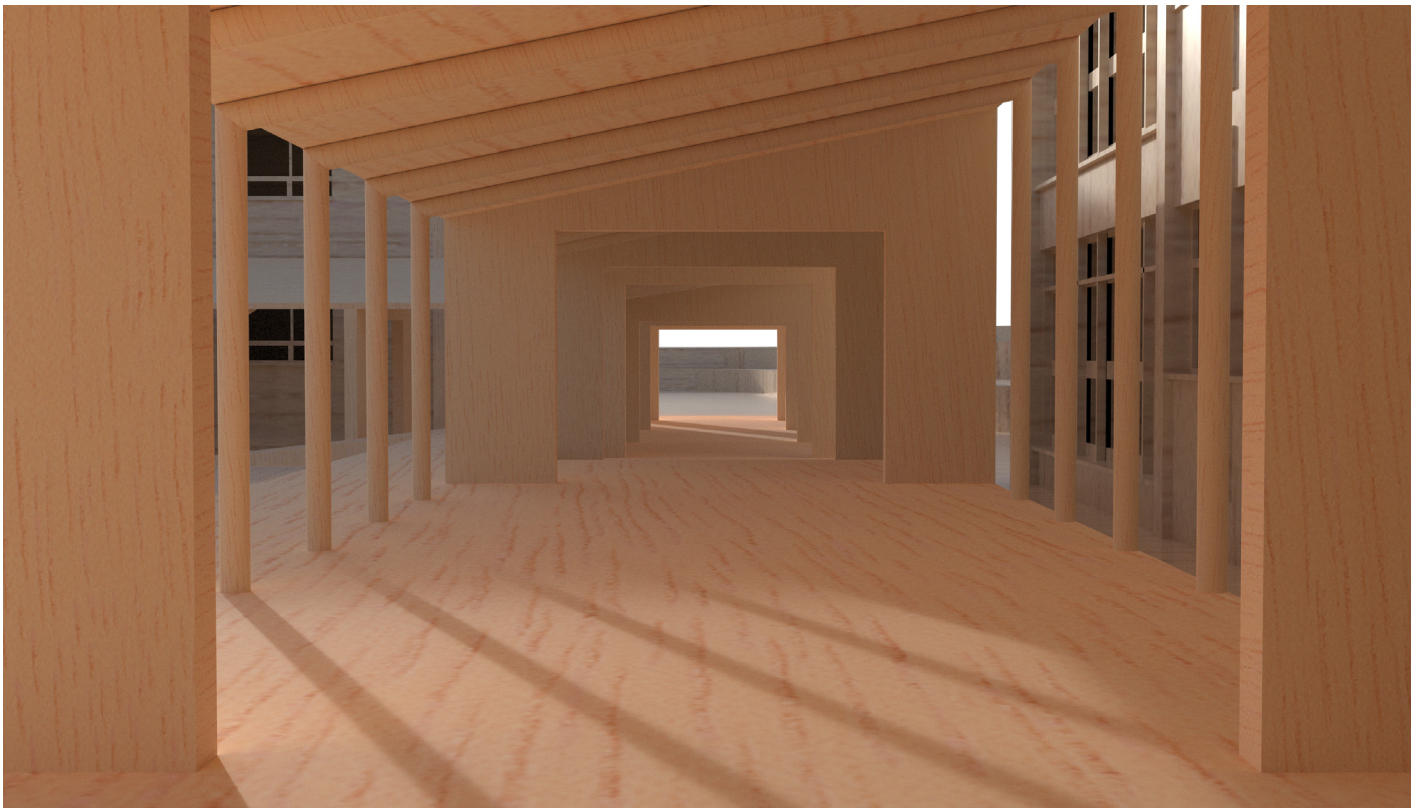
[Fig. 86] *Axonometria explodida da proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.



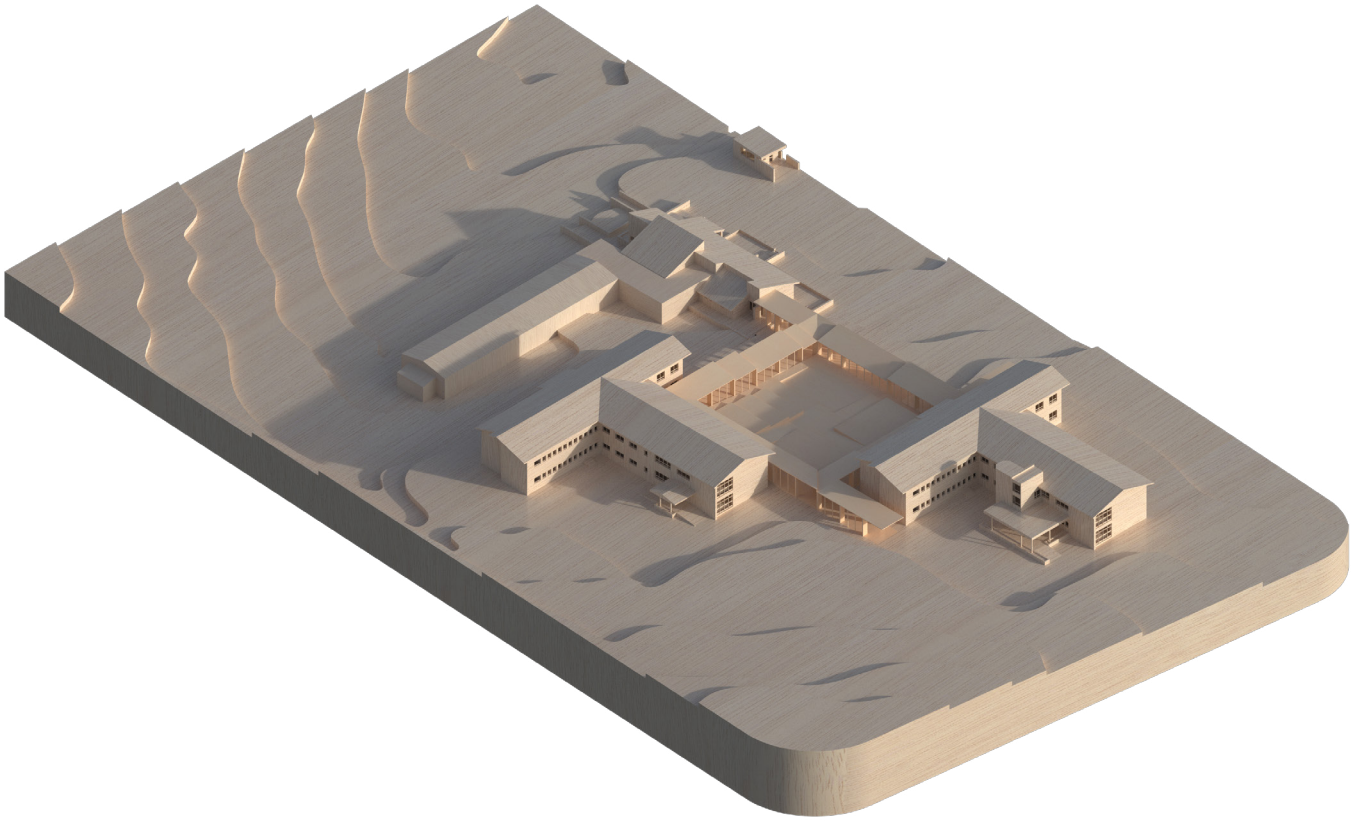
[Fig. 87 a 89] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.



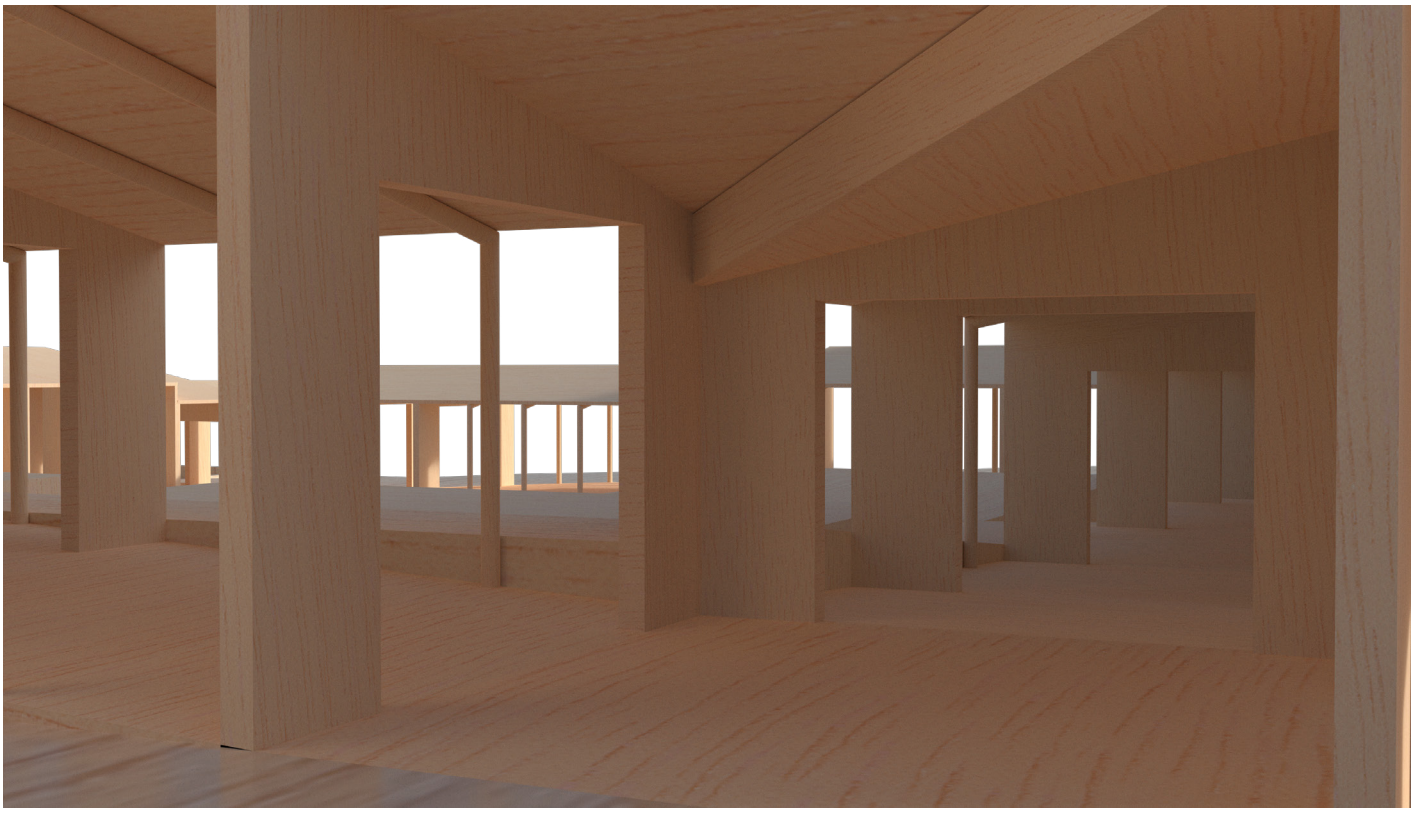
[Fig. 90] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure, vista nordeste,* © CFélix_2026.



[Fig. 91] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure, vista interior,* © CFélix_2026.



[Fig. 92] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure, vista noroeste,* © CFélix_2026.



[Fig. 93] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure, vista interior,* © CFélix_2026.

03.4.2 Tipo e transferibilidade

O tipo não é uma forma fixa, mas antes um princípio estrutural capaz de transformação[177].

Após definição da matriz projetual, torna-se fundamental avaliar a sua capacidade de adaptação e transferência para outros contextos. Neste sentido, foram consideradas de forma exploratória duas situações distintas, nomeadamente no Porto e em Vila Real, selecionadas pelas suas afinidades com o complexo psiquiátrico de Bragança. Esta aproximação procurou conjeturar sobre a flexibilidade do sistema, evidenciando o seu potencial de transposição e ajustamento a diferentes realidades urbanas e territoriais.

A proposta demonstra assim capacidade de adaptação, admitindo uma variedade de soluções. O claustro pode expandir-se ou contrair-se, assumir configurações mais abertas ou mais fechadas, adotar coberturas planas ou inclinadas e integrar jardins de carácter recreativo ou meramente contemplativo. Pode aproximar-se do modelo histórico do claustro monástico ou ser reinterpretado de forma mais livre. O conjunto pode ainda organizar-se em torno de um único claustro ou de vários, em função da dimensão e expansão do complexo, bem como da articulação entre espaços abertos, galerias e volumes edificados. A transferibilidade do sistema reside, deste modo, na definição de estratégias que articulam programa, utilizador e território, reconhecendo a especificidade de cada contexto.

O objeto de estudo (a Clínica Psiquiátrica de Bragança) configura-se, assim, como um exemplo, um laboratório de experimentação projetual no qual a prática da arquitetura é entendida como instrumento de investigação. Através da análise do existente, da interpretação crítica dos seus valores patrimoniais e da formulação de uma proposta de intervenção, o projeto produz conhecimento que transcende a sua materialização concreta. Este manifesta-se nos modos de leitura do património hospitalar, na compreensão da arquitetura da saúde mental enquanto estrutura adaptável e relacional e na valorização dos espaços intermédios e exteriores como componentes ativas do cuidado.

A dimensão transferível dos princípios conceptuais e estruturadores da proposta assenta, por conseguinte, na sua capacidade de articular permanência e transformação, memória e uso, instituição e cidade. Ao assumir princípios de flexibilidade e centralidade do utilizador, propõe uma abordagem à arquitetura da saúde suscetível de informar práticas futuras. Mais do que definir soluções formais fechadas, a proposta opera através de princípios espaciais capazes de inspirar intervenções em diferentes escalas e contextos.

Deste modo, o local deixa de ser entendido como um fim em si mesmo, afirmando-se antes como campo de verificação crítica, a partir do qual se constrói um saber arquitetónico transferível. A proposta arquitetural assume-se, assim, como contributo para uma prática arquitetónica simultaneamente situada e adaptável, reforçando o papel do arquiteto enquanto produtor de conhecimento e mediador entre contextos específicos e problemáticas transversais da disciplina da arquitetura.

177. GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. *intervenções em estruturas monásticas_ do conjunto edificado à construção do território.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto. P. 80-84

Bragança

Vila Real

Porto

[Fig. 94] *Localidades com pavilhões-tipo semelhantes,* © CFélix_2026.

[Fig. 95 a 97] *Identificação dos pavilhões-tipo semelhantes, escala 1:50000,* © CFélix_2026.

Considerações Finais

Nascida da motivação de compreender a relação entre a *arquitetura dos espaços de cura e de cuidado* e os seus utilizadores, a presente investigação parte de um campo de aproximação entre corpo, espaço e experiência. Desenvolvida entre investigação teórica, experiência direta, interpretação crítica e desenho, a teoria e a prática contaminam-se mutuamente resultando numa proposta arquitetónica, mas também numa reflexão sobre o potencial de criar *lugares de cura e de cuidado*.

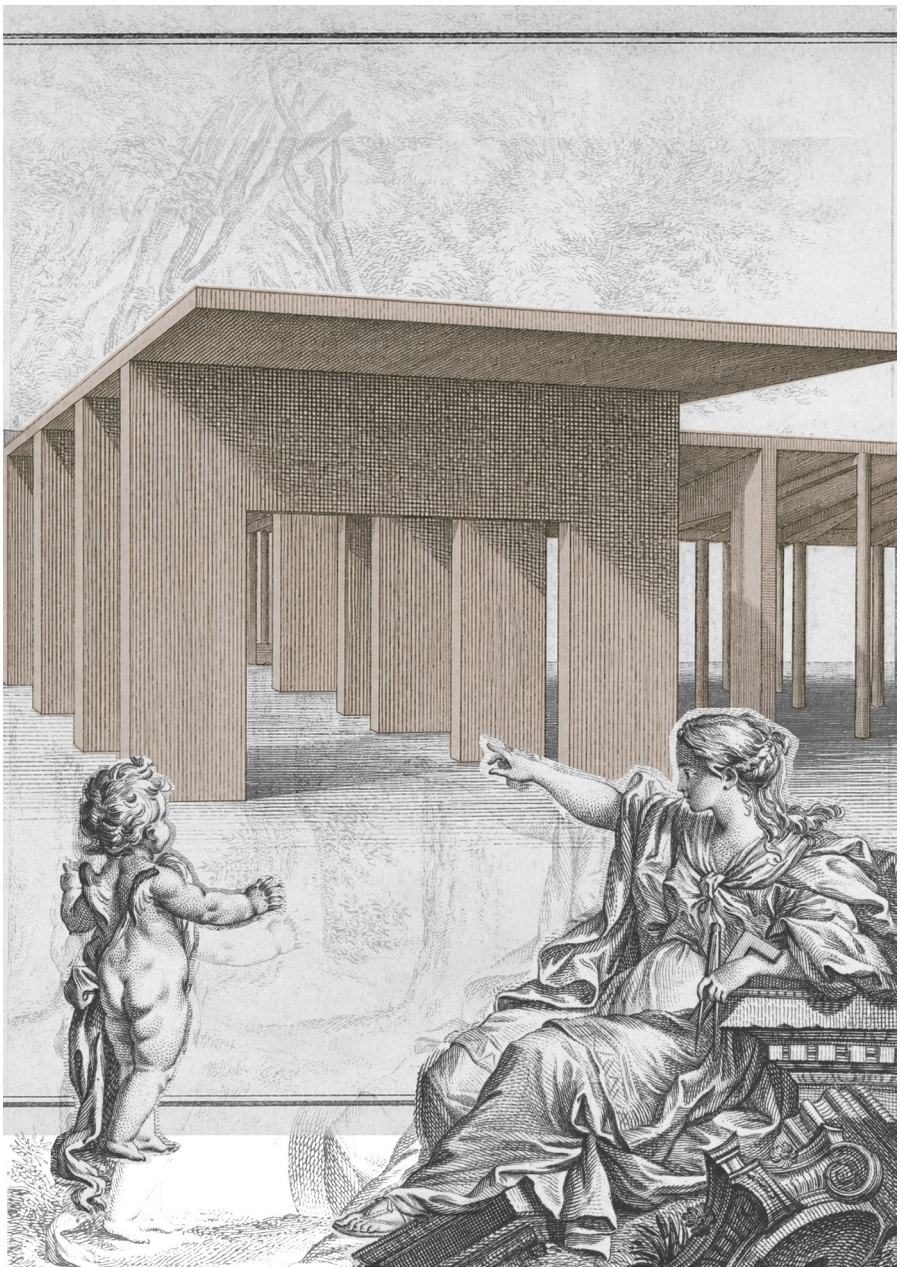
Nesse sentido, os conceitos de recinto, heterotopia e *tipo* deixaram de operar apenas no domínio teórico para se afirmarem como instrumentos de projeto. O recinto, enquanto limite, revela-se simultaneamente como espaço de mediação; a heterotopia expõe a condição ambígua do espaço psiquiátrico, entre separação e permeabilidade; o *tipo*, entendido como estrutura aberta, permite articular permanência e mudança.

É neste cruzamento que a proposta se constrói. A reinterpretação do *hortus conclusus* e da tipologia claustral surge não como evocação formal, mas como estratégia de pensamento do espaço enquanto relação: entre interior e exterior, entre proteção e abertura, entre o indivíduo e o coletivo. O espaço de saúde deixa de se afirmar apenas como suporte funcional, tornando-se lugar de experiência, onde a arquitetura participa na construção de novas formas de cuidar.

A organização do pensamento projetual em três momentos - observação das preexistências, interpretação crítica das suas condições e formulação de uma proposta de intervenção - necessitou, neste trabalho, de ultrapassar a especificidade por forma a acrescentar uma quarta dimensão: a transferência. Mais do que uma extensão metodológica, esta afirma-se como forma de pensar a arquitetura para além do contexto imediato, abrindo o projeto à possibilidade de continuidade e transformação.

Neste sentido, a estratégia ensaiada apresenta potencial para extravasar o campo específico do programa psiquiátrico e ser reinterpretada noutros contextos arquitetónicos e programáticos, preservando a capacidade de construir atmosferas e experiências sensoriais positivas.

Assim, a arquitetura não se define pela fixação, mas pela sua capacidade de mediação, entre a memória e a contemporaneidade, entre a forma e o uso, entre o espaço e a experiência. Ao recentrar a arquitetura na relação entre o utilizador e o ambiente construído, constrói-se um espaço onde o limite deixa de ser apenas contenção para se tornar condição de relação e de cuidado.



[Fig. 98] *Colagem elaborada a partir da gravura da cabana primitiva de Marc-Antoine Laugier, publicada no Essai sur l'Architecture (1753), edição francesa de 1755,* © CFélix_2026.

Fontes Bibliográficas

AALTO, Alvar, 1997 [1940]. The Humanizing of Architecture. In Schildt GORAN ed. *Alvar Aalto in His Own Words.* Nova Iorque: Rizzoli International Publishers, pp. 102-107.

ABREU, Rui, Andreia Salgado GONÇALVES, Julho 2022. De Asilo a Hospital Psiquiátrico: Evolução Histórica da Arquitetura Psiquiátrica. *ADN - HML: Revista do Hospital Magalhães Lemos* [online]. No. 2, pp. 78-88. [consultado a 20 de Novembro 2025] Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/375188044_From_Asylum_to_Psychiatric_Hospital_Historical_Evolution_of_Psychiatric_Architecture

ADAMS, Annmarie, Sally CHIVERS, Setembro 2021. *e-flux Architecture - Deception and Design: The Rise of the Dementia Village* [online]. [consultado a 25 de Outubro 2025]. Disponível em: https://www.e-flux.com/architecture/treatment/410336/deception-and-design-the-rise-of-the-dementia-village

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, 2025. *RETEH - Recomendações e Especificações Técnicas para Edifícios Hospitalares.* Lisboa: ACSS, IP.

ANKER, Herman, Christian F. BORCHGREVINK, 1985. Primary Health Care in Portugal: Reflections on a Portuguese-Norwegian Development Project. *Family Practice*, Vol. 2 (3), pp. 159-164.

ANTUNES, Margarida, Pedro MOTA, Soraia Gomes TEIXEIRA, 2025. *Um percurso material para conhecer, tratar, habitar, cuidar.* Porto: Vai Vem.

ARNAUT, Daniela, Março 2020. Cure and care at the cradle of innovation. *Docomomo: CURE AND CARE*. Nº 62, pp. 4-5.

ARNAUT, Daniela, 2020. *Edifícios de Saúde em Portugal (1927-1958). O espaço de cura: entre forma e função*. Tese de Doutoramento, Instituto Superior Técnico da Universidade de Lisboa.

Aviso, de 28 de dezembro, 1979. Diário da República n.º 298/1979, Série I de 1979-12-28. Lisboa: Ministério dos Negócios Estrangeiros - Direcção-Geral dos Negócios Económicos. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/aviso/365760

BATTISTO, Dina, Jacob J. WILHELM, 2020. *Architecture and Health – Guiding Principles for Practice.* Nova Iorque: Routledge.

BÊKA, Ila, Louise LEMOINE, 2023. *The Emotional Power of Space.* França: Bêka & Partners Publishers.

BENGTSSON, Anna, 2015. *From Experiences of the Outdoors to the Design of Healthcare Environments* [online]. Tese de Doutoramento, Swedish University of Agricultural Sciences. [consultado 6 de Junho 2025]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277277725_From_Experiences_of_

the_Outdoors_to_the_Design_of_Healthcare_Environments

BENGTSSON, Anna, Patrik GRAHN, Dezembro 2014. Outdoor Environments in Healthcare settings: A quality evaluation tool for use in designing healthcare gardens. *Urban Forestry & Urban Greening* [online]. Vol. 13 (4), pp. 1-14. [consultado a 1 de Junho 2025]. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1618866714001022?via%3Dihub

BORASI, Giovanna, Mirko ZARDINI, Março 2020. Demedicalize Architecture. *Docomomo: CURE AND CARE*. Nº 62, pp. 77-83.

BORASI, Giovanna, Mirko ZARDINI, 2012. I*mperfect Health - The Medicalization of Architecture.* Zurique/Montreal: Lars Müller Publishers / Canadian Centre For Architecture.

BRAGA, Francisco, 2024. *Leves sombras da serenidade: captação do diálogo entre matéria e psique na Clínica Psiquiátrica de Södra Älvsborg.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto.

CHRISTOPOULOU-ALETRA, H.; A. TOGIA; C. VARLAMI, 2010. The "smart" Asclepieion: A total healing environment. *Archives of Hellenic Medicine* [online]. Vol. 27 (2), 259 - 263. [consultado a 9 de Fevereiro 2026]. Disponível em: https://www.mednet.gr/archives/2010-2/pdf/259.pdf

CHRYSIKOU, Evangelia, 2014. *Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces.* Amesterdão: IOS Press.

CHRYSIKOU, Evangelia, Junho 2019. Design for Psychiatric Patients: The complexities of therapeutic architecture decision-making. In *ARCH19 – the 4th Architecture Research Care & Health conference.* Vol. 8, pp. 274-287.

COAM, Junho 1952. *Revista Nacional de Arquitectura* [online]. No 126. [consultado a 9 de Janeiro 2026]. Disponível em: https://www.coam.org/es/fundacion/biblioteca/revista-arquitectura-100-anios/etapa-1946-1958/revista-nacional-arquitectura-n126-Junio-1952

COLOMINA, Beatriz, Mark WIGLEY, 2012. Demedicalize architecture. In Giovanna BORASI, Mirko ZARDINI eds. *Imperfect Health - The Medicalization of Architecture.* Zurique/Montreal: Lars Müller Publishers / Canadian Centre For Architecture, pp. 15-37.

COLOMINA, Beatriz, Mark, WIGLEY, 2016. *Are We Human? Notes on an Archaeology of Design.* Zurique: Lars Müller Publishers.

COLOMINA, Beatriz, Mark, WIGLEY, 2025. *We Are Bacteria. Notes Toward Biotic Architecture.* Zurique: Lars Müller Publishers.

COLOMINA, Beatriz, 2019. *X-Ray Architecture.* Zurique: Lars Müller Publishers.

COLOMINA, Beatriz, Mark, WIGLEY, Março 2020. The Bacterial Clients of Modern Architecture. *Docomomo: CURE AND CARE*. Nº 62, pp. 7-17.

COOPER MARCUS, Clare, Marni BARNES, 1995. *Gardens in healthcare facilities: uses, therapeutic benefits, and design recommendations.* California: The Center for Health Design.

COOPER MARCUS, Clare, 2006. Healing Gardens in Hospitals. In Cor WAGENAAR eds. *The Architecture of Hospitals.* Roterdão: NAi Publishers, pp. 314-329.

CORBUSIER, Le, 1991 [1930]. A Dwelling at Human Scale. In: MIT Press eds. *Precisions: On The Present State of Architecture & City Planning.* Traduzido por Edith Schreiber Aujame. Massachusetts: MIT Press, pp. 85-103.

COUTINHO, Joana, 2019. *A arquitetura da cura e os equipamentos hospitalares: dois hospitais modernos em Portugal.* Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa.

DE WIT, Saskia, 2014. *Hidden Landscapes: the metropolitan garden and the genius loci.* Tese de Douturamento, Delft University of Technology.

Decreto-Lei n.º 41825, de 13 de agosto, 1958. Diário do Governo n.º 177/1958, Série I de 1958-08-13. Lisboa: Presidência do Conselho. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/41825-1958-352114

Decreto-Lei n.º 130/71, de 6 de abril, 1971. Diário do Governo n.º 81/1971, Série I de 1971-04-06. Lisboa: Ministério das Obras Públicas - Gabinete do Ministro. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/130-1971-445694

Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, 2006. Diário da República n.º 152/2006, Série I de 2006-08-08. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/163-2006-538624

DILANI, Alan, 2004. A new paradigm of design and health. *Health promotion through environmental design* [online], Vol. 1525, pp. 15-25. [consultado a 6 de Junho 2025]. Disponível em: https://www.brikbase.org/sites/default/files/48Alan_Dilani-WCDH2003.pdf

DIREÇÃO GERAL DO PATRIMÓNIO CULTURAL, [s.d.]. *SIPA - Núcleo urbano da cidade de Bragança* [online]. [consultado a 23 de junho 2025]. Disponível em: http://www.monumentos.gov.pt/site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=27973

DOCOMOMO PORTUGAL, 2020. *Cure & Care. Architecture and Health + Curar e Cuidar. Arquitetura e Saúde em Portugal (1901-1976)* [online]. [consultado a 28 de Maio 2025]. Disponível em: https://www.docomomo.pt/news/cure-care-architecture-and-health-curar-e-cuidar-arquitetura-e-saude-

em-portugal-1901-1976

ELF, Marie, Anna ANÅKER, Elizabeth MARCHESCHI, Ásgeir SIGURJÓNSSON, Roger S. ULRICH, 2020. The built environment and its impact on health outcomes and experiences of patients, significant others and staff - A protocol for a systematic review. *Nursing Open* [online]. Vol. 7 (3), 895-899. [consultado a 28 de Junho de 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.1002/nop2.452

EVANS, Gary W., Janetta Mitchell MCCOY, 1998. When Buildings Don't Work: The Role Of Architecture In Human Health. *Journal of Environmental Psychology* [online]. Vol. 18, pp. 85-94. [consultado a 28 de Junho 2025]. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494498900895

FERNANDES, José Manuel, Dezembro 2011. Bragança, a cidade dos meados do século XX: Planos, edificações, ideias modernizantes. In Margarida Alçada dir. *Monumentos,* No 32. Lisboa: Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais, pp. 118-125.

FERNANDES, Luís, Rita ANTELO, 2025. Nem mais um louco à solta! Emergência e expansão dos dispositivos da medicina mental em Portugal. In Margarida ANTUNES, Pedro MOTA, Soraia Gomes TEIXEIRA eds. *Um percurso material para conhecer, tratar, habitar, cuidar.* Porto: Vai Vem, pp. 207-220.

FOUCAULT, Michel, 1979. *Microfísica do Poder.* 23ª edição. São Paulo: Edições Graal.

FOUCAULT, Michel, 1984. *Of Other Spaces (1967), Heterotopias* [online]. [consultado a 16 de Dezembro 2025]. Disponível em https://foucault.info/documents/heterotopia/foucault.heteroTopia.en/

FREIRE, Vítor Albuquerque, 2009. *Panótico, vanguardista e ignorado: o pavilhão de segurança do hospital Miguel Bombarda.* Lisboa: Livros Horizonte.

FRIAS, Pedro, 2025. Frases soltas e assembleias: o subjetivo na vivência institucional. In Margarida ANTUNES, Pedro MOTA, Soraia Gomes TEIXEIRA eds. *Um percurso material para conhecer, tratar, habitar, cuidar.* Porto: Vai Vem, pp. 251-264.

FUNDAÇÃO MARQUES DA SILVA, [s.d.]. *Sistema de Informação António Menéres* [online]. [consultado a 20 de Maio 2025]. Disponível em: https://fims.up.pt/index.php?cat=19&subcat=99

GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla, 2009. *intervenções em estruturas monásticas_do conjunto edificado à construção do território.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto.

GRANDVOINNET, Philippe, 2020. Sanatoriums in Europe: Build Heritage and Transformation Strategies. *Docomomo: CURE AND CARE*, Nº 62, pp. 45-51.

HAMILTON, Kirk, 2006. Evidence Based Design and the Art of Healing. In Cor WAGENAAR eds. *The Architecture of Hospitals.* Roterdão: NAi Publishers, pp. 271-280.

HEALTHCARE DENMARK, Agosto 2020. *New Hospital Construction - Future Hospitals in Denmark* [online]. [consultado a 15 de Dezembro 2025]. Disponível em: https://healthcaredenmark.dk/news-publications/publications/new-hospital-construction-future-hospitals-in-denmark/

JENCKS, Charles, 2006. Maggie Centers and the Architectural Placebo. In Cor WAGENAAR eds. *The Architecture of Hospitals*. Roterdão: NAi Publishers, pp. 448-459.

JORGE, Melissa, 2019. *A influência da arquitetura no processo de cura: centro terapêutico de saúde mental no contexto natural de Alburrica.* Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa.

Lei n.º 35/2023, de 21 de julho, 2023. Diário da República n.º 141/2023, Série I de 2023-07-21. Lisboa: Assembleia da República. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/35-2023-215980339

LUNDIN, Stefan, Lena FROM, 2009. *Architecture as medicine: the importance of architecture for treatment outcomes in psychiatry.* Uppsala: ARQ – the Architecture Research Foundation.

LUNDIN, Stefan, 2015. *Healing Architecture: Evidence, Intuition, Dialogue.* Department of Architecture, Chalmers University of Technology.

MALKIN, Jain, 2006. Healing Environments as the Century Mark: the Quest for Optimal Patient Experiences. In Cor WAGENAAR eds. *The Architecture of Hospitals.* Roterdão: NAi Publishers, pp. 258-265.

MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. *Las variaciones de la identidad: Ensayo sobre el tipo en arquitectura.* Barcelona: Fundación Arquia.

MATOS, Carolina Reis, 2024. *Projetar para Curar: A Ala Psiquiátrica do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.* Dissertação de Mestrado, Escola de Arquitetura, Arte e Design, Universidade do Minho.

MAUMI, Catherine, 2020. Landscape architecture according to Olmsted: beyond purifying the air, pacifying the mind. *Docomomo: CURE AND CARE*, Nº 62, pp. 29-35.

MISERICÓRDIA DO PORTO, Portal da Saúde, [s.d.]. *Centro Hospitalar Conde de Ferreira, História* [online]. [consultado a 20 de Novembro 2026] Disponível em: https://portaldasaude.scmp.pt/pt-pt/centro-hospitalar-conde-de-ferreira/historia_3

NORAD, [s.d.]. *The Norwegian Agency for Development Cooperation*

[online]. [consultado a 23 de Janeiro 2026]. Disponível em: https://www.norad.no/en

OLIVEIRA, Teresa Maciel, 2025. *Arquitetura e experiência terapêutica: princípios de desenho e boas práticas em unidades de cuidados paliativos e cuidados continuados.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto.

PALLASMAA, Juhani, 2005. *The eyes of the skin: architecture and the senses.* 2ª edição. Inglaterra: John Wiley & Sons Ltd.

PALLASMAA, Juhani, 2023. The Tuning of Space: Conversation with Juhani Pallasmaa. In Ila BÊKA, Louise LEMOINE. *The Emotional Power of Space.* França: Bêka & Partners Publishers, pp. 55-72.

PASCOAL, Ana Mehnert, Clara Moura SOARES, Maria João NETO, 2020. Medicina e Saúde no século XX: o caso português perante a situação internacional. In Ana TOSTÕES, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA eds. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico, pp. 54-73.

PINTO, Tiago, 2017. *Viana de Lima: O Ante-Plano de Urbanização de Bragança.* Dissertação de Mestrado. Escola das Artes, Departamento de Arquitectura, Universidade de Évora.

PLANETREE, [s.d.]. *Humanizing healthcare for Everyone. Everywhere. Every time.* [online]. [consultado a 28 de Maio 2025]. Disponível em: https://www.planetree.org/our-story

Portaria n.º 90/2024/1, de 11 de março, 2024. Diário da República n.º 50/2024, Série I de 2024-03-11. Lisboa: Defesa Nacional, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/90-2024-854635720

Portaria n.º 174/2025/1, de 11 de abril, 2025. Diário da República n.º 72/2025, Série I de 2025-04-11. Lisboa: Defesa Nacional, Saúde e Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/174-2025-914713268

Portaria n.º 327/2025/1, de 6 de outubro, 2025. Diário da República n.º 192/2025, Série I de 2025-10-06. Lisboa: Defesa Nacional, Saúde e Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/327-2025-938108822

PROVIDÊNCIA, Paulo, 2020. Práticas de Reabilitação de Património Hospitalar. Ensino e aprendizagem sobre restauro, reabilitação e reuso de património hospitalar. In Paulo PROVIDÊNCIA, João BRANCO, Ana TOSTÕES. *Curar e cuidar: práticas de reabilitação de património hospitalar do sec. XX.*

Coimbra: Edarq, pp. 7-34.

PROVIDÊNCIA, Paulo, 2020. Seven Notes on the Program and Design of Healthcare Buildings' Rehabilitation. *Docomomo: CURE AND CARE,* Nº 62, pp. 69-75.

PROVIDÊNCIA, Paulo, João BRANCO, Ana TOSTÕES, 2020. *Curar e cuidar: práticas de reabilitação de património hospitalar do sec. XX.* Coimbra: Edarq.

PROVIDÊNCIA, Paulo, João BRANCO, Ana TOSTÕES, 2020. *Oficina de projeto curar e cuidar, reabilitar: registo de processo*. 1ª ed. Coimbra: Edarq.

PROVIDÊNCIA, Paulo, Joana COUTINHO, 2020. Hospital Psiquiátrico Dr. Magalhães Lemos. In Ana TOSTÕES, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico, pp. 280-287.

PROVIDÊNCIA, Paulo, José António BANDEIRINHA, 2020. Reabilitação do Património Hospitalar de Coimbra. In Ana TOSTÕES, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico, pp. 74-95.

REGO, Daniel Páscoa Soares do, 2012. *A Arquitectura como Instrumento Medicinal: o papel terapêutico dos espaços de saúde na sua missão de curar e cuidar.* Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa.

Rehab from Rehab [film], 2023. Directed by Ila BÊKA, Louise LEMOINE. França: Bêka & Partners Publishers.

RIBEIRO, Maria, 2023. *O espaço de internamento em Portugal (1901–1976): o desenho do conforto.* Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa.

RODRIGUES, Carina Bragança; Mariana Noronha DE ANDRADE, Virgílio PALMA, 2016. Do Dispensário de Higiene Mental à ULS do Nordeste. In Ana Leonor PEREIRA, João Rui PITA. *VI Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental.* Coimbra: Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia-CEIS20 e Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde, pp. 21-28.

RUA, Maria Helena, 1998. *Os dez livros de arquitectura de Vitrúvio: corrigidos e traduzidos recentemente em português, com notações e figuras.* Lisboa: DECIST.

SALGUEIRO, Mafalda Maria Durão, 2016. *Sobre a ordem do desvio: práticas do espaço e arquitectura em contexto de hospital psiquiátrico.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto.

SANTOS, Miguel, 2025. Regresso a casa. In Margarida ANTUNES, Pedro MOTA, Soraia Gomes TEIXEIRA eds. *Um percurso material para conhecer, tratar, habitar, cuidar.* Porto: Vai Vem, pp. 237-250.

SCHAEFER, Markus, 2006. Building Hospitals – Hospital Buildings. In Cor WAGENAAR eds. *The Architecture of Hospitals.* Roterdão: NAi Publishers, pp. 203-251.

SEMPER, Gottfried, 1989. *The Four Elements of Architecture and Other Writings.* Traduzido por Harry F. Mallgrave e Wolfgang Herrmann. 1ª edição. Cambridge: Cambridge University Press.

SIEPL-COATES, Susanne, 2006. Social Spaces at the Vidar Clinic in Jarna, Sweden and their Role in the Healing Process. In Cor WAGENAAR eds. *The Architecture of Hospitals.* Roterdão: NAi Publishers, pp. 406-412.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL, [s.d.]. *Projeto Informemente, Guia Essencial para Jornalistas* [online]. [consultado a 21 de Janeiro 2026]. Disponível em: https://www.sppsm.org/wp-content/uploads/2025/10/informemente-set2016.pdf

SONTAG, Susan, 1978. *Illness as a Metaphor.* Nova Iorque: Farrar, Straus and Giroux.

TÁVORA, Fernando, 2015. *Da organização do espaço.* 9ª edição. Porto: Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto.

TENHOOR, Meredith, Maio 2022. *e-flux Architecture - Care Beyond Biopolitics* [online]. [Consultado a 25 de Outubro 2025] Disponível em: https://www.e-flux.com/architecture/%20sick-architecture/469553/care-beyond-biopolitics

TEYSSOT, Georges, 2020. The Ur-Forms of Modernism. On the 19th Century Hospitalized and Hygienic Dimensions of Architecture. *Docomomo: CURE AND CARE*, Nº 62, pp. 19-27.

THE CENTER FOR HEALTH DESIGN, [s.d.]. *About EBD* [online]. [consultado a 4 de Fevereiro 2026]. Disponível em: https://www.healthdesign.org/certification-outreach/edac/about-ebd

THE PUBLIC DOMAIN REVIEW, Janeiro 2021. *Early Illustrations of the Nervous System by Camillo Golgi and Santiago Ramón y Cajal* [online]. [consultado a 28 de Maio 2025]. Disponível em: https://publicdomainreview.org/collection/illustrations-of-the-nervous-system-golgi-and-cajal/

TOSTÕES, Ana, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA, 2020. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico.

TOSTÕES, Ana, Daniela ARNAUT, 2020. Curar e Cuidar em Portugal.

Políticas, descobertas e equipamentos (1901-1976). In Ana TOSTÕES, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA eds. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico, pp. 16-53.

TOSTÕES, Ana, Daniela ARNAUT, Elisa PEGORIN, 2020. Hospital Regional de Bragança. In Ana TOSTÕES, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA eds. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico, pp. 256-267.

ULS NORDESTE, [s.d.]. *Departamento de Saúde Mental* [online]. [consultado a 11 de Março 2025]. Disponível em: https://www.ulsne.min-saude.pt/servicos/profissionais/cuidados-de-saude-hospitalares-profissionais/departamento-de-saude-mental/

ULS NORDESTE, Fevereiro 2024. *ULS do Nordeste com resposta na área da Saúde Mental em Hospital de Dia centrada nas necessidades de cada pessoa* [online]. [consultado a 2 de Maio 2025]. Disponível em: https://www.ulsne.min-saude.pt/noticias/uls-do-nordeste-com-resposta-na-area-da-saude-mental-em-hospital-de-dia-centrada-nas-necessidades-de-cada-pessoa/

ULS NORDESTE, Fevereiro 2025. *ULS do Nordeste investe 1,85 milhões de euros na modernização de serviços de saúde na Unidade Hospitalar de Bragança* [online]. [consultado a 30 de Maio 2025]. Disponível em: https://www.ulsne.min-saude.pt/noticias/uls-do-nordeste-investe-185-milhoes-de-euros-na-modernizacao-de-servicos-de-saude-na-unidade-hospitalar-de-braganca/

ULRICH, R. S., Abril 1984. View through a window may influence recovery from surgery. *Science New Series* [online]. Vol. 224 (4647), 420-421. [consultado a 6 de Junho 2026]. Disponível em: 10.1126/science.6143402

ULRICH, R. S., Fevereiro 1991. Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. *Journal of health care interior design* [online]. Vol. 3, 97-109. [consultado a 1 de Junho 2025]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/13173950_Effects_of_interior_design_on_wellness_Theory_and_recent_scientific_research

ULRICH, R. S., 1993. Biophilia, Biophobia, and Natural Landscapes. In Stephen R. KELLERT, Edward O. WILSON eds. *The Biophilia Hypothesis.* Washington: Island Press, pp. 73-137.

ULRICH, R. S., 1999. Effects of gardens on health outcomes: theory and research. In Clare Cooper MARCUS, Marni BARNES eds. *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations.* Inglaterra: John Wiley & Sons Ltd, pp. 27-86.

ULRICH, R. S., 2002. Health Benefits of Gardens in Hospitals. *Plants for People, International Exhibition Floriade.*

ULRICH, R. S., 2006. Evidence-based health-care architecture. *The Lancet* [online]. Vol. 368, 38-39. [consultado a 28 de Junho 2025]. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673606699212/fulltext

ULRICH, R, S., 2008. Biophilic theory and research for healthcare design. In S. R. KELLERT, J. H. HEERWAGEN, M. L. MADOR eds. *Biophilic Design: The Theory, Science, and Practice of Bringing Buildings to Life.* Nova Jérsia: John Wiley, pp. 87-106.

ULRICH, R. S.; C. ZIMRING; X. ZHU; J. DUBOSE.; HB. SEO; YS. CHOI; X. QUAN; A. JOSEPH, Abril 2008. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD - Health Environments Research & Design Journal* [online]. Vol. 1 (3), 61-125. [consultado a 28 de Junho 2025]. Disponível em: 10.1177/193758670800100306

UNIVERSIDADE DE COIMBRA, Centro de Estudos Sociais, [s.d.]. *Cure and Care_the rehabilitation* [online]. [consultado a 28 de Maio 2025]. Disponível em: https://ces.uc.pt/pt/investigacao/projetos-de-investigacao/projetos-financiados/cuca-re

VAN DEN BERG, Agnes, 2005. *Health Impacts of Healing Environments - A review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings.* Groningen: Foundation 200 years University Hospital Groningen.

VAN DEN BERG, Agnes, Cor WAGENAAR, 2006. Healing by Architecture. In Cor WAGENAAR eds. *The Architecture of Hospitals.* Roterdão: NAi Publishers, pp. 254-257.

VERDERBER, Stephen, 2010. *Innovations in Hospital Architecture.* Nova Iorque: Routledge.

VERDERBER, Stephen, 2020. *Innovations in Hospice Architecture.* 2ª ed. Nova Iorque: Routledge.

VERDERBER, Stephen, 2006. Hospital Futures – Humanism Versus the Machine. In Cor WAGENAAR eds. *The Architecture of Hospitals.* Roterdão: NAi Publishers, pp. 76-87.

VIOLLET-LE-DUC, Eugène, 1854-1868. Architecture Monastique. In B. Bance eds. *Dictionnaire raisonné de l'architecture française du XIe au XVIe siècle.* Paris: B. Bance. Vol. 1, pp. 241-311. Disponível em: https://fr.wikisource.org/wiki/Dictionnaire_raisonn%C3%A9_de_l%E2%80%99architecture_fran%C3%A7aise_du_XIe_au_XVIe_si%C3%A8cle/Architecture_monastique

VON MOOS, Stanislaus, Fevereiro 2025. *e-flux Architecture - Context vs. Paradigm: On Le Corbusier, Herzog & de Meuron, and the Idea of the Hospital* [online]. [consultado a 24 de Outubro 2025]. Disponível em: https://www.e-flux.

com/architecture/treatment/653963/context-vs-paradigm-on-le-corbusier-herzog-de-meuron-and-the-idea-of-the-hospital

WAGENAAR, Cor, 2020. Modern Hospitals Cultural Heritage. *Docomomo: CURE AND CARE*, Nº 62, pp. 37-43.

WAGENAAR, Cor, Noor MENS, Guru MANJA, Colette NIEMEIJER, Tom GUTHKNECHT, 2018. *A Design Manual - Hospitals.* Basileia: Birkhäuser Verlag GmbH.

WAGENAAR, Cor, 2006. Five Revolutions: A Short History of Hospital Architecture. In Cor WAGENAAR eds. *The Architecture of Hospitals.* Roterdão: NAi Publishers, pp. 26-41.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, [s.d.]. *Constitution* [online]. [consultado a 27 de Junho 2025]. Disponível em: https://www.who.int/about/governance/constitution

YANNI, Carla, 2006. Beyond the Hospital: The Clubhouse Model for Psychiatric Patients. In Cor WAGENAAR eds. *The Architecture of Hospitals.* Roterdão: NAi Publishers, pp. 432-443.

Arquivos

ARQUIVO MUNICIPAL DE BRAGANÇA

Processo: Hospital Regional de Bragança

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO DA FACULDADE DE ARQUITECTURA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

FUNDO: [VL] Alfredo Evangelista Viana de Lima (1913-1991)

SECÇÃO: [ARQ] ARQUITECTURA

SÉRIE: [ARQ/001 a /192] Projectos e obras de Arquitectura e Urbanismo

055 - HRB | Hospital Distrital de Bragança, 1958-1986

107 - ELE | Escola e Lar de Enfermagem, Bragança, 1969-1981

SECÇÃO: [BTC] BIBLIOTECA

Hospital Distrital de Bragança. Ministério das Obras Públicas Direcção Geral das Construções Hospitalares, 1973.

ESPÓLIO PARTICULAR DO ARQUITETO ANTÓNIO MENÉRES

Processo: Centro de Saúde Mental de Bragança

Índice de Figuras

[Fig. 1] *The Triumph of Death*, Pieter Brueghel the Elder, 1562.
Fonte: VERDERBER, Stephen, 2020. *Innovations in Hospice Architecture.* 2ª ed. Nova Iorque: Routledge.
Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_Triumph_of_Death_by_Pieter_Bruegel_the_Elder.jpg

[Fig. 2] *Arteries, from Diderot's Encyclopedie*, 1751–1772.
Fonte: COLOMINA, Beatriz, Mark WIGLEY, 2016. *Are We Human? Notes on an Archaeology of Design.* Zurique: Lars Müller Publishers. P. 97
Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Arteries,_from_Diderot%27s_Encyclopedie_Wellcome_L0018907.jpg

[Fig. 3] *Room for patients in 1933*, Gustav Welin © Alvar Aalto Foundation, Sanatório Paimio.
Fonte: Alvar Aalto Foundation (modificada digitalmente pela autora)
Disponível em: https://www.alvaraalto.fi/en/architecture/paimio-sanatorium/

[Fig. 4] *Roland Kuhn and nursing staff*, Münsterlingen, 1961.
Fonte: TORNAY, Magaly, Setembro 2021. *e-flux Architecture - Dreaming Nurses.* (modificada digitalmente pela autora)
Disponível em: https://www.e-flux.com/architecture/treatment/410350/dreaming-nurses

[Fig. 5] *Asclepieion*, © Municipality of Kos, Ilha de Kos.
Fonte: MUNICIPALITY OF KOS, [s.d.]. *Asclepieion.* (modificada digitalmente pela autora)
Disponível em: https://kos.gr/historical-monuments-and-museums/asclepieion

[Fig. 6] *Evolução dos espaços para a saúde mental*, © CFélix_2026.
Figuras usadas:
Fonte: SCHAZMANN, Paul Rudolf, HERZOG, 1932. *Asklepieion: Baubeschreibung und Baugeschichte.*
Disponível em: https://wellcomecollection.org/works/uvxvdw5q
Fonte: Reprodução de TOLLET, Casimir, 1889. *Les édifices hospitaliers: dépuis leur origine jusqu'à nos jours ; De l'assistance publique et des hôpitaux: jusqu'au XIXeme siècle...*
Disponível em: https://wellcomecollection.org/works/ta8cq4u8
Fonte: ADAMS, Bernard,1983. *London illustrated 1604 - 1851.*
Disponível em: https://wellcomecollection.org/works/k8z63dmp
Fonte: ARQUIVO MUNICIPAL DO PORTO, 1985. *Hospital de Alienados do Conde de Ferreira: inaugurado em 21 de março de 1883.*
Disponível em: https://gisaweb.cm-porto.pt/units-of-description/
Fonte: MUSEU CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, [s.d.]. *Hospital de Magalhães Lemos.*

Disponível em: https://museuchporto.ulssa.pt/v0F0B0F/hospital-de-magalhaes-lemos

Fonte: DEZEEN, Junho 2020. *Heatherwick Studio designs plant-filled Maggie's Centre in Leeds.*

Disponível em: https://www.dezeen.com/2020/06/12/heatherwick-studio-maggies-centre-leeds-architecture/

[Fig. 7] *Wilhelm Rontgen, X-ray photograph of the left hand of his wife Anna Bertha Ludwig with wedding ring,* 1895.

Fonte: COLOMINA, Beatriz, 2019. *X-Ray Architecture.* Zurique: Lars Müller Publishers. P. 122 (modificada digitalmente pela autora)

Disponível em: https://wellcomecollection.org/works/wjc8ejn2/items

[Fig. 8] *Parâmetros de boas práticas - síntese da Tabela em Apêndice*, P. 131-136, © CFélix_2026.

Figuras usadas:

Fonte: KVAAL, Ivar, [s.d.]. *Friluftssykehuset Outdoor Care Retreat: Consolatory shelter for long-term patients.*

Disponível em: https://www.snohetta.com/projects/friluftssykehuset-outdoor-care-retreat

Fonte: HERZOG & DE MEURON, 2022. *165 REHAB, Clinic for Neurorehabilitation and Paraplegiology.*

Disponível em: https://www.herzogdemeuron.com/projects/165-rehab-clinic-for-neurorehabilitation-and-paraplegiology/

Fonte: BESCÓS, Rúben P., Dezembro 2017. *VAILLO +ARCHITECTS: Psychiatric Center - refurbishment & extension.*

Disponível em: https://divisare.com/projects/373175-vaillo-architects-ruben-p-bescos-psychiatric-center-refurbishment-extension

Fonte: 3XN/GXN, [s.d.]. *Copenhagen Children's Hospital: Can a hospital be both logical and playful?.*

Disponível em: https://3xn.com/project/copenhagen-childrens-hospital

Fonte: NORDIC OFFICE OF ARCHITECTURE, [s.d.]. *Carpe Diem Dementia Village: A village designed for dignity and life with dementia.*

Disponível em: *https://nordicarch.com/projects/carpe-diem-dementia-village*

[Fig. 9] *a purkinje neuron from the human cerebellum,* Santiago Ramón y Cajal, ca. 1900.

Fonte: THE PUBLIC DOMAIN REVIEW, Janeiro 2021. *Early Illustrations of the Nervous System by Camillo Golgi and Santiago Ramón y Cajal.*

Disponível em: https://publicdomainreview.org/collection/illustrations-of-the-nervous-system-golgi-and-cajal/

[Fig. 10] *St. Galler Klosterplan,* Reichenau, ca. 830.

Fonte: CAMPUS GALLI, [s.d.]. *Der Klosterplan - Ein einzigartiges Stück*

Geschichte.

Disponível em: https://www.campus-galli.de/klosterplan/

[Fig. 11] *Cartuja de Nuestra Señora de Aula Dei*, Juan Carlos Gil Ballano © Dirección General de Cultura, Zaragoza.

Fonte: DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA, [s.d.]. *Cartuja de Nuestra Señora de Aula Dei.* (modificada digitalmente pela autora)

Disponível em: https://culturadearagon.es/bienes/cartuja-de-nuestra-senora-de-aula-dei/

[Fig. 12] *Carceri d'invenzione – Carceri XIV*, Giovanni Battista Piranesi, 1760.

Fonte: THE FUNANBULIST, Junho 2012. *# FOUCAULT /// Episode 7: Questioning the Heterotopology.*

Disponível em: https://thefunambulist.net/editorials/foucault-episode-7-questioning-the-heterotopology

[Fig. 13] *(Panopto)Prison,* Stateville Correctional Center, Illinois.

Fonte: CHRISTIANSEN, Noah, Março 2024. *Michel Foucault's "Of Other Spaces: Utopias and Heterotopias" - Spatialization, Actualization, and Organization.*

Disponível em: https://medium.com/@noahjchristiansen/michel-foucaults-of-other-spaces-utopias-and-heterotopias-f34293b7a62e

[Fig. 14] *Paradiesgärtlein,* Oberrheinischer Meister, ca. 1410-1420.

Fonte: WIKIPEDIA, [s.d.]. *Paradiesgärtlein.*

Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Upper_Rhenish_Master_-_The_little_Garden_of_Paradise_-_Google_Art_Project.jpg

[Fig. 15] *The Unicorn Rests in a Garden (from the Unicorn Tapestries),* França e Países Baixos do Sul, 1495–1505.

Fonte: THE METROPOLITAN MUSEUM OF ART, [s.d.]. *The Unicorn Rests in a Garden (from the Unicorn Tapestries).*

Disponível em: https://www.metmuseum.org/art/collection/search/467642

[Fig. 16] *Do recinto ao enclosed garden contemporâneo - síntese da Tabela em Apêndice,* P. 138, © CFélix_2026.

Figuras usadas:

Fonte: WIKIPEDIA, , [s.d.]. *Paradiesgärtlein.*

Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Upper_Rhenish_Master_-_The_little_Garden_of_Paradise_-_Google_Art_Project.jpg

Fonte: WIKIPEDIA, , [s.d.]. *Annunciazione.*

Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/A_Anuncia%C3%A7%C3%A3o_

Fonte: TOMASINI, Giacomo Filippo, 1654. *Gymnasium Patavinum.*

Disponível em: https://wellcomecollection.org/works/hamrvg26

Fonte: ATELIER DO CORVO, 2019. *Hortus conclusus.*

Disponível em: https://www.atelierdocorvo.com/project/hortus-conclusus/

Fonte: THE BRITISH MUSEUM, [s.d.]. *A nobleman in a garden.*

Disponível em: https://www.britishmuseumshoponline.org/a-nobleman-in-a-garden-india.html

Fonte: CAMPUS GALLI, [s.d]. *Der Klosterplan.*

Disponível em: https://www.campus-galli.de/klosterplan/

Fonte: LES MOINES CHARTREUX, [s.d.]. *Les Monastères - France - La Grande Chartreuse.*

Disponível em: https://chartreux.org/moines/les-monasteres/

Fonte: ARCHITECTURAL RECORD, Setembro 2007. *Monastery of Our Lady of Nový Dvůr.*

Disponível em: https://www.architecturalrecord.com/articles/12333-monastery-of-our-lady-of-novy-dvur

Fonte: SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA, Setembro 2023. *Centro de Medicina e Reabilitação de Alcoitão.*

Disponível em: https://scml.pt/media/noticias/centro-de-medicina-e-reabilitacao-de-alcoitao/

Fonte: COATES, Gary J., Max PLUNGER, Susanne SIEPL-COATES, 1997. *Erik Asmussen, architect.* Estocolmo: Byggförlaget. P. 149.

Fonte: SLA LANDSCAPE ARCHITECTS, [s.d.]. *New Stavanger University Hospital.*

Disponível em: https://www.sla.dk/cases/nye-sus/

Fonte: VILHELM LAURITZEN ARCHITECTS, [s.d.]. *Steno Diabetes Center Copenhagen.*

Disponível em: https://vilhelmlauritzen.com/collection-of-projects/steno-diabetes-center-copenhagen/

Fonte: KHR ARCHITECTURE, [s.d.]. *New Forensic Psychiatry Sct. Hans.*

Disponível em: https://khr.dk/en/projects/new-psychiatry-sct-hans/

Fonte: WIKIPEDIA, [s.d.]. *House of the Vettii.*

Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/House_of_the_Vettii

Fonte: MILANOFREE, Fevereiro 2024. *Ospedale Maggiore di Milano.*

Disponível em: https://www.milanofree.it/turismo/monumenti/ospedale-maggiore-di-milano.html

Fonte: ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ARTE OUTSIDER, [s.d.]. *Museu Miguel Bombarda.*

Disponível em: https://aparteoutsider.org/?page_id=74

Fonte: BAAN, Iwan, Setembro 2025. *Rolex Learning Center: l'architecture fluide de SANAA.*

Disponível em: https://media.bruine.co/rolex-learning-center-l-architecture-fluide-de-sanaa

Fonte: GEORGI, Georgi, Abril 2013. *Hortus Conclusus.*

Disponível em: https://www.flickr.com/photos/89744794@N04/8641842371/in/photostream/

Fonte: HERZOG & DE MEURON, 2022. *165 REHAB, Clinic for Neurorehabilitation and Paraplegiology.*

Disponível em: https://www.herzogdemeuron.com/projects/165-rehab-clinic-for-neurorehabilitation-and-paraplegiology/

Fonte: HERZOG & DE MEURON, 2024. *377 Kinderspital Zürich.*

Disponível em: https://www.herzogdemeuron.com/projects/377-kinderspital-zurich/

[Fig. 17] *Composição gráfica de plantas, com destaque nos hortus conclusus / enclosed gardens*, © CFélix_2026.

Figuras usadas:

Fonte: MARTÍ ARÍS, Carlos, 2014. *Las variaciones de la identidad: Ensayo sobre el tipo en arquitectura.* Barcelona: Fundación Arquia. P. 50, 82, 90-91. (modificadas digitalmente pela autora)

[Fig. 18] *Cerebellum*, Santiago Ramón y Cajal, 1894.

Fonte: COLOMINA, Beatriz, Mark, WIGLEY, 2016. *Are We Human? Notes on an Archaeology of Design.* Zurique: Lars Müller Publishers. P. 57. (modificada digitalmente pela autora)

Disponível em: https://publicdomainreview.org/collection/illustrations-of-the-nervous-system-golgi-and-cajal/

[Fig. 19] *Fisheye perspective of the Security Pavilion*, Duarte Neves, Hospital Miguel Bombarda, 2013.

Fonte: MACHADO, Ana, Agosto 2013. Hospital Miguel Bombarda: Where the Freedom Ended. *Lomography*. (modificada digitalmente pela autora)

Disponível em: https://www.lomography.com/magazine/247788-hospital-miguel-bombarda-were-the-freedom-ended

[Fig. 20] *Capa da Revista Nacional de Arquitectura Nº 126*, Junho 1952.

Fonte: COAM, Junho 1952. *Revista Nacional de Arquitectura. No 126.*

Disponível em: https://www.coam.org/es/fundacion/biblioteca/revista-arquitectura-100-anios/etapa-1946-1958/revista-nacional-arquitectura-n126-Junio-1952

[Fig. 21] *Cronologia do contexto português*, © CFélix_2026.

[Fig. 22] *Requisitos programáticos para Consulta Externa e Internamento no contexto da legislação portuguesa*, © CFélix_2026.

[Fig. 23] Bragança – Vista geral do lado este, Adriano Rodrigues.

Fonte: PORTUGAL EM POSTAIS ANTIGOS, [s.d.]. Vista geral, Bragança. (modificada digitalmente pela autora)

Disponível em: https://www.postais-antigos.com/braganca-vista-geral-braganca-b.html

[Fig. 24] *Bragança – Vista geral (Vue générale)*, A. Martins Editor.
Fonte: UNIVERSIDADE DO MINHO, Museu Virtual da Lusofonia, [s.d.]. *Bragança – Vista geral (Vue générale).* (modificada digitalmente pela autora)
Disponível em: https://www.museuvirtualdalusofonia.com/galeria/braganca-vista-geral-vue-generale/

[Fig. 25] *Planta da cidade de Bragança, escala 1:20000 e detalhe do Complexo Hospitalar, escala 1:10000*, © CFélix_2026.

[Fig. 26] *Planta da inserção urbana do Complexo Hospitalar de Bragança, escala 1:10000,* © CFélix_2026.

[Fig. 27] *Corte AA',* © CFélix_2026.

[Fig. 28] *Edifício da Psiquiatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro,* Vila Real, anos 80.
Fonte: MATOS, Carolina Reis, 2024. Projetar para Curar: A Ala Psiquiátrica do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro. Dissertação de Mestrado, Escola de Arquitetura, Arte e Design, Universidade do Minho. P. 65.

[Fig. 29] *Edifício do Hospital Magalhães Lemos, no Porto,* © CFélix_2025.

[Fig. 30] *Esquema: análise das problemáticas presentes no lote da Clínica Psiquiátrica de Bragança,* © CFélix_2026.

[Fig. 31] *Espaço exterior desaproveitado na Clínica Psiquiátrica de Bragança,* © CFélix_2025.

[Fig. 32] *Espaço exterior desaproveitado na Clínica Psiquiátrica de Bragança,* © CFélix_2025.

[Fig. 33] *Planta de localização do Centro de Saúde Mental de Bragança,* Atelier António Menéres, Porto, 1970.
Fonte: ARQUIVO MUNICIPAL DE BRAGANÇA. Processo: Hospital Regional de Bragança.

[Fig. 34] *Planta do rés-do-chão do complexo existente, escala 1:1000. Em cima: Planta de coberturas, escala 1:4000,* © CFélix_2026.

[Fig. 35] *Alçado Sul do complexo existente, escala 1:500,* © CFélix_2026.

[Fig. 36] *Fotografia da entrada da CPB,* © CFélix_2026.

[Fig. 37] *Fotografia de noroeste,* © CFélix_2026.

[Fig. 38] *Maqueta digital do complexo existente,* © CFélix_2026.

[Fig. 39] *Planta das obras de requalificação do complexo existente, escala 1:1000,* © CFélix_2026.

[**Fig. 40]** *Fotografia do estaleiro de obras,* © CFélix_2025.

[Fig. 41] *Fotografia do edifício em construção,* © CFélix_2025.

[Fig. 42] *Maqueta digital da adição do novo volume ao complexo existente,* © CFélix_2026.

[Fig. 43] *Fotografia do edifício em construção,* © CFélix_2026.

[Fig. 44] *Desenhos originais do centro de convívio da atual Clínica Psiquiátrica de Bragança,* Atelier António Menéres, Porto, anos 70.

[Fig. 45] *Desenhos originais do centro de convívio da atual Clínica Psiquiátrica de Bragança,* Atelier António Menéres, Porto, anos 70.

[Fig. 46] *Planta, cortes e alçados do Centro de Convívio, escala 1:500. Em cima: Planta de coberturas do complexo existente, escala 1:4000,* © CFélix_2026.

[Fig. 47] *Axonometria explodida do Centro de Convívio,* © CFélix_2026.

[Fig. 48] *Fotografia de sala do Centro de Convívio,* © CFélix_2025.

[Fig. 49] *Fotografia de consultório do Centro de Convívio,* © CFélix_2025.

[Fig. 50] *Fotografia exterior do Centro de Convívio,* © CFélix_2025.

[Fig. 51] *Fotografia da entrada do Centro de Convívio,* © CFélix_2025.

[Fig. 52] *Planta do rés-do-chão, cortes e alçados do Pavilhão-tipo, escala 1:500. Em cima: Planta de coberturas do complexo existente, escala 1:4000,* © CFélix_2026.

[Fig. 53] *Axonometria explodida do Pavilhão-tipo,* © CFélix_2026.

[Fig. 54] *Fotografia da enfermaria do internamento,* © CFélix_2025.

[Fig. 55] *Fotografia de sala do Hospital de Dia,* © CFélix_2025.

[Fig. 56] *Fotografia do corredor do internamento,* © CFélix_2025.

[Fig. 57] *Fotografia da entrada do internamento,* © CFélix_2025.

[Fig. 58] *Apontamentos da conversa com a enfermeira Sílvia Lima aquando de uma visita à Clínica Psiquiátrica de Bragança,* © CFélix_2025.

[Fig. 59] *Fotografia da janela do corredor no Pavilhão de internamento,* © CFélix_2025.

[Fig. 60] *Fotografia da janela da Sala de Enfermagem no pavilhão de internamento, um ponto de vigia de pacientes,* © CFélix_2025.

[Fig. 61] *Fotografia de época da Clínica Psiquiátrica de Bragança,* Arquivo Municipal de Bragança, Bragança, anos 70.
Fonte: ARQUIVO MUNICIPAL DE BRAGANÇA. Processo: Hospital Regional de Bragança. (modificada digitalmente pela autora)

[**Fig. 62]** *Composição de desenhos de processo: exploração inicial da definição do espaço central - síntese da coleção em Apêndice* © CFélix_2025.

[Fig. 63] *Composição de desenhos de processo: relação entre a métrica do existente e o desenho do sistema claustral,* © CFélix_2025.

[Fig. 64] *Axonometria conceptual dos quatro elementos que compõem a proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.

[Fig. 65] *Composição de desenhos de processo: exploração do desenho do sistema claustral,* © CFélix_2025.

[Fig. 66] *Planta de coberturas da proposta Healing Enclosure, escala 1:1000,* © CFélix_2026.

[Fig. 67] *Elementos estruturais do claustro,* © CFélix_2026.

[Fig. 68] *Maqueta física: estudo da cobertura,* © CFélix_2025.

[Fig. 69] *Maqueta física: estudo da cobertura,* © CFélix_2025.

[Fig. 70] *Exemplos de possíveis desenhos e materializações da proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.

[Fig. 71] *Jardim: colagem ilustrativa das atmosferas,* © CFélix_2026.
Figuras usadas:
Fonte: WIKIPEDIA, [s.d.]. *Stefan Lochner - Triptych with the Virgin and Child in an Enclosed Garden.*
Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Triptych_with_the_Virgin_and_Child_in_an_Enclosed_garden_-_WGA13351.jpg
Fonte: PRIEDE, Kristaps, Abril 2020. *ASPECTS OF GENIUS LOCI AND HORTUS CONCLUSUS IN RELATION TO THE COURTYARD OF THE FORMER*

LUCERNE CENTRAL PRISON.

Disponível em: 10.13140/RG.2.2.15261.03044

Fonte: WIKIPEDIA, [s.d.]. *Abd al-Aziz: The Townsman Robs the Villager's Orchard.*

Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_Townsman_Robs_the_Villager%27s_Orchard,_1556-65,_Freer.jpg

Fonte: PAPASTERGIOU, Christos, Março 2021. *Garden at the Rear. The Architectural Vernacular of the Secret Garden in Nicosia and the Mediterranean.*

Disponível em: https://www.researchgate.net/figure/The-hortus-ludi-a-Medieval-walled-garden-combining_fig4_350403674

[Fig. 72] *Planta do rés-do-chão da proposta Healing Enclosure, escala 1:1000. Em cima: Planta de coberturas, escala 1:4000,* © CFélix_2026.

[Fig. 73] *Alçado Sul da proposta Healing Enclosure, escala 1:500,* © CFélix_2026.

[Fig. 74] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.

[Fig. 75] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.

[Fig. 76] *Planta do rés-do-chão da proposta Healing Enclosure, escala 1:500,* © CFélix_2026.

[Fig. 77] *Cortes da proposta Healing Enclosure, escala 1:500,* © CFélix_2026.

[Fig. 78] *Cortes da proposta Healing Enclosure, escala 1:500,* © CFélix_2026.

[Fig. 79] *Cortes da proposta Healing Enclosure, escala 1:500,* © CFélix_2026.

[Fig. 80] *Cortes da proposta Healing Enclosure, escala 1:500,* © CFélix_2026.

[Fig. 81] *Planta da proposta Healing Enclosure, escala 1:500,* © CFélix_2026.

[Fig. 82] *Alçado interior rebatido do claustro, escala 1:500,* © CFélix_2026.

[Fig. 83] *Planta do claustro, escala 1:500,* © CFélix_2026.

[Fig. 84] *Cortes rebatidos do claustro: hortus e percurso interior, escala 1:500,* © CFélix_2026.

[Fig. 85] *Cortes rebatidos do claustro: hortus e percurso interior, escala 1:500,* © CFélix_2026.

[Fig. 86] *Axonometria explodida da proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.

[Fig. 87] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.

[Fig. 88] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.

[Fig. 89] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure,* © CFélix_2026.

[Fig. 90] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure, vista nordeste,* © CFélix_2026.

[Fig. 91] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure, vista interior,* © CFélix_2026.

[Fig. 92] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure, vista noroeste,* © CFélix_2026.

[Fig. 93] *Maqueta digital da proposta Healing Enclosure, vista interior,* © CFélix_2026.

[Fig. 94] *Localidades com pavilhões-tipo semelhantes,* © CFélix_2026.

[Fig. 95] *Identificação dos pavilhões-tipo semelhantes, escala 1:50000,* © CFélix_2026.

[Fig. 96] *Identificação dos pavilhões-tipo semelhantes, escala 1:50000,* © CFélix_2026.

[Fig. 97] *Identificação dos pavilhões-tipo semelhantes, escala 1:50000,* © CFélix_2026.

[Fig. 98] *Colagem elaborada a partir da gravura da cabana primitiva de Marc-Antoine Laugier, publicada no Essai sur l'Architecture (1753), edição francesa de 1755*, © CFélix_2026.

Fonte: WILLIAMSON, Rebecca, Dezembro 2019. *Other Lives: Charles Eisen and Laugier's Essai sur l'Architecture. Drawing Matter.*

Disponível em: https://drawingmatter.org/other-lives-charles-eisen-and-laugiers-essai-sur-larchitecture/

Healing Enclosure. Tipo, contexto e laboratório arquitetural na Clínica Psiquiátrica de Bragança

Carolina Duarte Vaz Félix

FACULDADE DE ARQUITECTURA

U.PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM ARQUITETURA

ARQUITETURA

Healing Enclosure
Tipo, contexto e laboratório arquitetural na Clínica Psiquiátrica de Bragança
Volume II

Carolina Duarte Vaz Félix

M

2026

U.PORTO

Carolina Duarte Vaz Félix. *Healing Enclosure*. Tipo, contexto e laboratório arquitetural na Clínica Psiquiátrica de Bragança

M.FAUP **2026**

HEALING ENCLOSURE

Tipo, contexto e laboratório arquitetural na Clínica Psiquiátrica de Bragança

Volume II

Carolina Duarte Vaz Félix

Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitetura apresentada à
Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto

Sob a orientação de
Professora Doutora Carla Garrido de Oliveira

e coorientação de
Professora Doutora Daniela Arnaut Godinho Antunes

Porto, 2026.

Nota à edição

O presente volume constitui um complemento ao corpo principal da dissertação, reunindo e sistematizando o conjunto de materiais que sustentam e ampliam a investigação desenvolvida. Ao longo do trabalho, o contacto direto com os contextos estudados revelou-se fundamental, não apenas para a análise do objeto de estudo, mas também para a compreensão das dinâmicas, rotinas e especificidades inerentes aos espaços de saúde.

Neste sentido, o Volume II assume-se simultaneamente como suporte documental e como registo do percurso da autora ao longo desta investigação, espelhando a progressiva construção de conhecimento no âmbito dos *espaços de cura e cuidado*.

A sua organização estrutura-se em duas partes: os Anexos, que compilam recolhas de informação provenientes de arquivos e espólios de arquitetos, constituindo uma base documental essencial; e os Apêndices, onde se apresentam análises e tratamento de informação desenvolvidos ao longo do processo, incluindo registos de visitas, uma entrevista, o desenvolvimento da proposta projetual, bem como tabelas, sínteses de conhecimento e exemplos de boas práticas.

Para além destes conteúdos, o volume integra ainda o registo de outros eventos e experiências relevantes, que contribuíram para a consolidação da motivação e do posicionamento crítico da autora face ao tema.

Sumário

Volume II

Nota à edição V
Sumário VI

Lista de Abreviaturas 1

Esquema de articulação entre investigação e desenvolvimento da proposta 2

Cronologia do trabalho de campo 5

ANEXOS

AMB - documentação histórica sobre a CPB 8

CDFAUP - documentação histórica e projetual sobre HRB 30

AAM - desenhos do projeto CPB 38

[DA] - desenhos do HML, Porto 46

AMB Arquivo Municipal de Bragança
CDFAUP Centro de Documentação da Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto
AAM Arquiteto António Menéres
[DA] Daniela Arnaut

APÊNDICES

VISITAS

CPB_28 março 2025 52
CPB_27 agosto 2025 58
CPB_diversas 62
Hospital de Dia da CPB_8 maio 2025 66
HML_25 junho 2025 70

ENTREVISTA

Arquiteto António Menéres 76

PROPOSTA *HEALING ENCLOSURE*

Desenhos 90
Maquetas físicas e digitais 118
Análise detalhada do *Pavilhão-tipo* 130
Experiências com Adobe Firefly (IA) 132

TABELAS / SÍNTESES

Evolução histórica dos espaços de saúde 134
Exemplos de boas práticas 136
Exemplos de jardins murados 142
Investigação NORAD 144

DIVERSOS

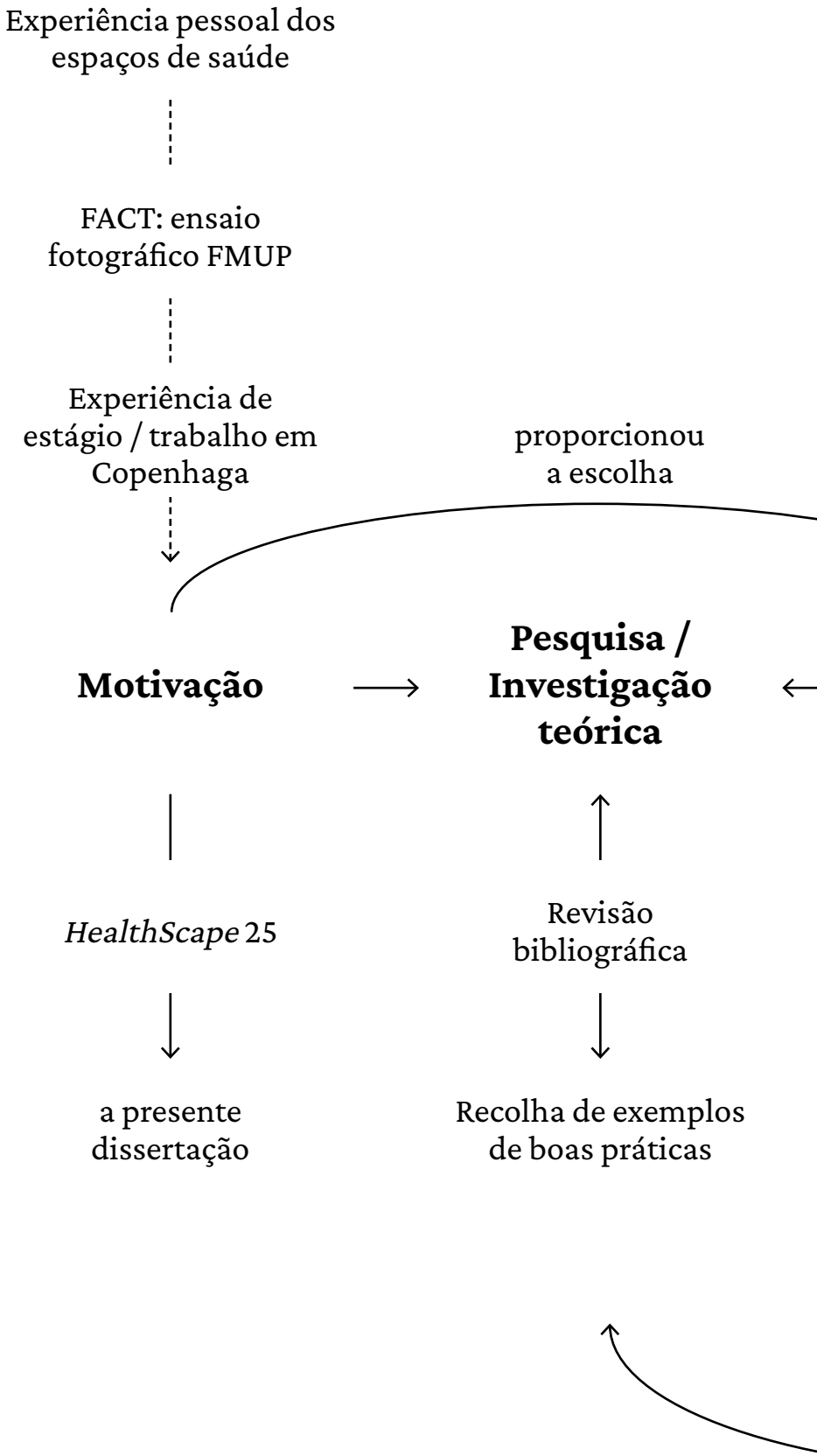
EURAU26 146
IJUP 2026 154
HealthScape 25 156
Experiência de estágio / trabalho em Copenhaga 158
FACT: ensaio fotográfico FMUP 160

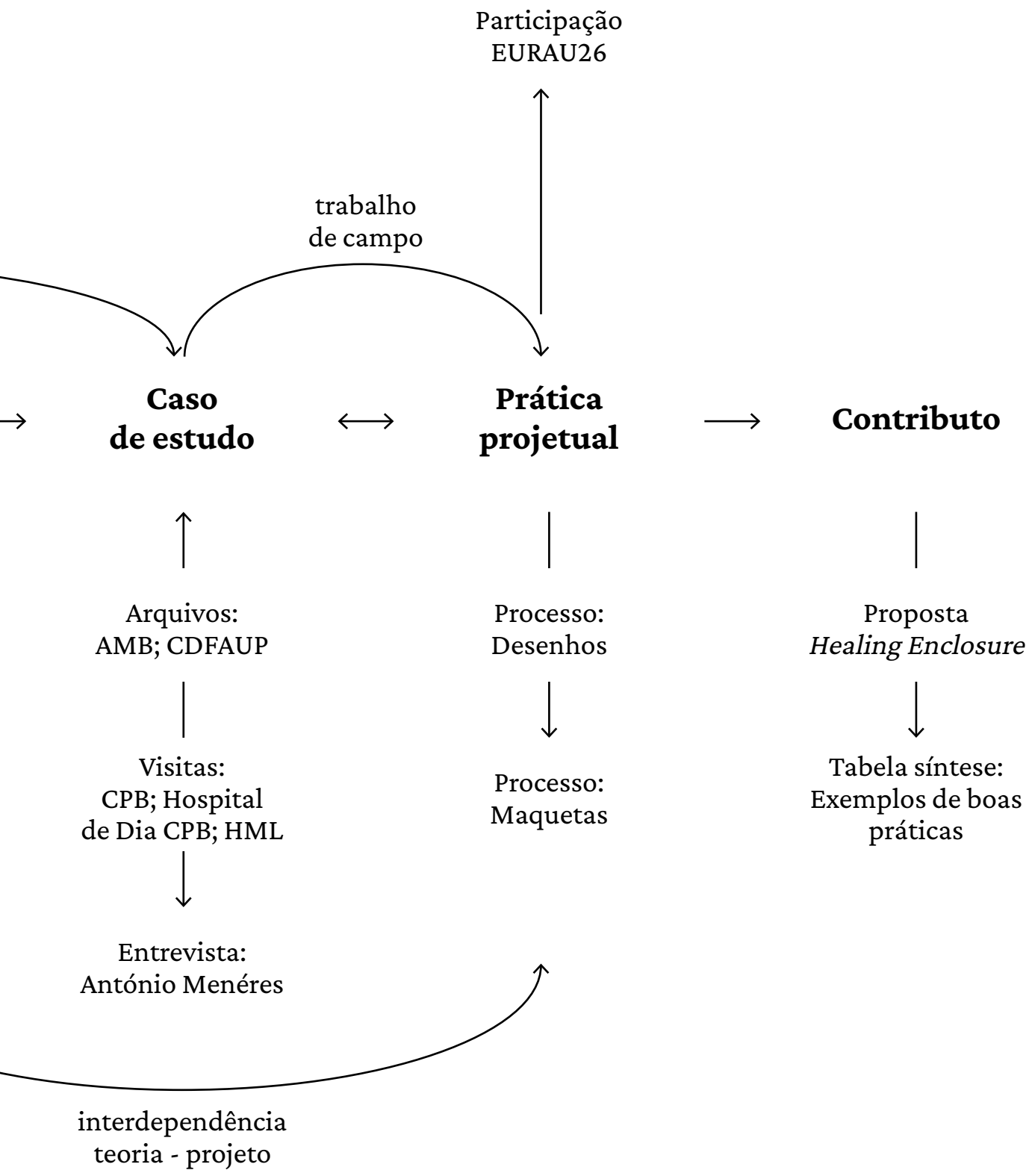
CPB Clínica Psiquiátrica de Bragança
HML Hospital Magalhães Lemos

Lista de Abreviaturas

AAM	Arquiteto António Menéres
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AMB	Arquivo Municipal de Bragança
CCH	Comissão de Construções Hospitalares
CDFAUP	Centro de Documentação da Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto
CHTMAD	Centro Hospitalar De Trás-Os-Montes E Alto Douro
CPB	Clínica Psiquiátrica de Bragança
[DA]	Daniela Arnaut
EBD	Evidence-Based Design Conceção Baseada em Evidência
EP	Environmental Psychology Psicologia Ambiental
HML	Hospital de Magalhães Lemos
HRB	Hospital Regional de Bragança
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSD	Psychosocially Supportive Design Conceção de Apoio Psicossocial
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPPSM	Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental
ULSNE	Unidade de Saúde Local do Nordeste

Esquema de articulação entre investigação e desenvolvimento da proposta




Participação
EURAU26
trabalho
de campo
Caso
de estudo
Prática
projetual
Contributo
Arquivos:
AMB; CDFAUP
Visitas:
CPB; Hospital
de Dia CPB; HML
Entrevista:
António Menéres
Processo:
Desenhos
Processo:
Maquetas
Proposta
Healing Enclosure
Tabela síntese:
Exemplos de boas
práticas
interdependência
teoria - projeto

Cronologia do trabalho de campo

Estágio WE Architecture
fev - jul 2023
Copenhaga

World Congress of Architects
2 - 6 jul 2023
Copenhaga

Estágio/trabalho 3XN/GXN
set 2023 - fev 2025
Copenhaga

Visita ao Arquivo Municipal de Bragança
3 março 2025

Visita ao Centro de Documentação FAUP
6, 7 e 12 março 2025

Visita à Clínica Psiquiátrica de Bragança com o Médico Psiquiatra Vítor Pimenta
28 março 2025

Participação no *HealthScape* 25
7 - 11 abril 2025

Experiência direta do Hospital de Dia de Bragança com o Médico Psiquiatra Manuel Guimarães
8 maio 2025

Entrevista ao Arquiteto António Menéres, Porto
23 maio 2025

Visita ao Hospital Magalhães Lemos, no Porto, com a Enfermeira Catarina Sousa
25 junho 2025

Reunião com o Dr. Vítor Pimenta, Bragança
20 agosto 2025

Visita à Clínica Psiquiátrica de Bragança com a Enfermeira Sílvia Lima
27 agosto 2025

Visita pelo exterior à Clínica Psiquiátrica de Bragança
nov 2025 - abr 2026

ANEXOS

AMB - documentação histórica sobre a CPB

A visita ao Arquivo Municipal de Bragança foi realizada a 3 de Março de 2025 com o objetivo de recolher informação relativa à edificação da atual Clínica Psiquiátrica de Bragança. É importante notar que havia escassa informação sobre este conjunto em particular devido ao protagonismo da construção do Hospital Regional, uma verdadeira prioridade da altura.

Os documentos aqui apresentados foram organizados por ordem cronológica.

S. R.

MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS

COMISSÃO DE CONSTRUÇÕES HOSPITALARES

Av. António Augusto de Aguiar, 19, 2.º
LISBOA 1

TELEFONES { C. T. T. 422
A. P. T. { 41181
41182

N.º 2830

Processo N. 245-E/

Exmº. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
B R A G A N Ç A

Centro de Saúde Mental de Bragança
Aquisição de terreno

O terreno escolhido para implantação da instalação hospitalar em referência, é o indicado com a letra A na planta junta, o qual se encontra na posse do Ministério do Exército.

Ocupa ele parte do talhão definido por quatro arruamentos, sendo da maior conveniência ser feita a aquisição da parcela marcada com a designação A1.

Permito-me solicitar os bons ofícios de V. Exª. no sentido de ser indicado o seu proprietário ou proprietários, assim como o seu custo provável, pois terá ele que ser objecto de uma avaliação por comissão idónea, nomeada para o efeito.

Aproveito, até, para solicitar o favor da indicação dos nomes e moradas de dois peritos avaliadores oficiais, a fim de, após consulta, serem propostos para o efeito.

Tomo a liberdade de solicitar uma rápida resposta e aproveito para apresentar a V. Exª. os meus melhores cumprimentos.

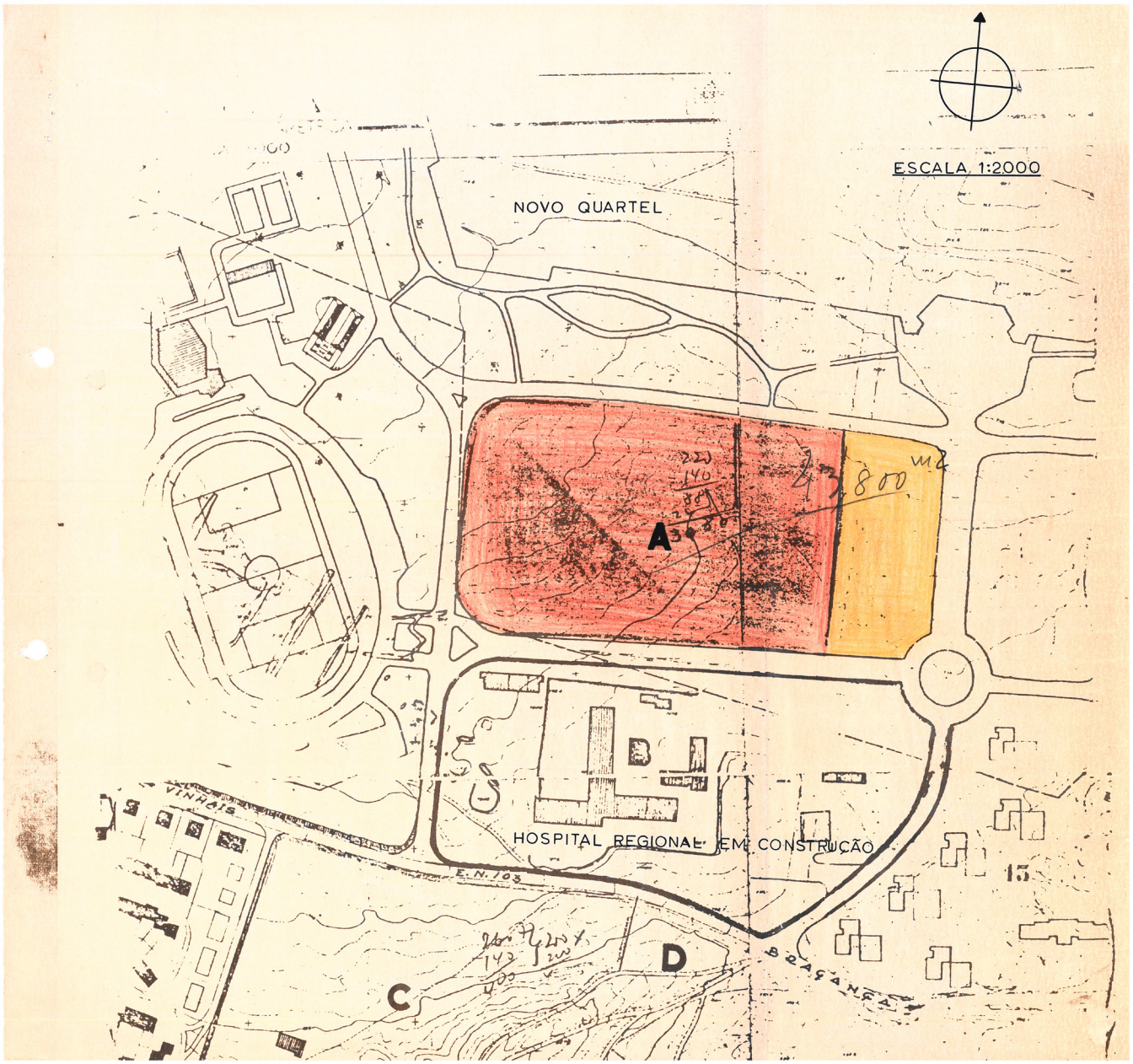
ANEXO:

A bem da Nação
COMISSÃO DE CONSTRUÇÕES HOSPITALARES, em 13 [illegible] 68
O VICE PRESIDENTE

JÚLIO JOSÉ NETTO MARQUES

Dact. HS
Minut. NM
Conf.

C. C. H. — 1


ESCALA 1:2000
NOVO QUARTEL
A
B
C
D
HOSPITAL REGIONAL EM CONSTRUÇÃO
VINHAIS
E.N. 103
BRAGANÇA
15

Director-Geral da Fazenda Pública

L I S B O A

4316
ST. 11/10/68

A Comissão de Construções Hospitalares pretende construir um Centro de Saúde Mental e uma Escola de Enfermagem em terrenos afectos ao Ministério do Exército, que fazem parte do acordo de cedência a esta Câmara Municipal.

Como os referidos terrenos não pertencem ainda à Câmara Municipal;

Como o acordo estabelecido com o ministério do Exército terá de ser revisto, em virtude de esta entidade ter alargado a zona de servidão militar, que abrange todos os terrenos constantes do acordo;

A Câmara entende dada a urgência posta pela Comissão de Construções Hospitalares e a posição em que o acordo presentemente se encontra, que não dá à Câmara o direito de dispor do terreno em causa - a orientação a seguir pela referida Comissão é solicitar directamente a essa Direcção Geral a cedência do terreno para o fim em vista.

Prevaleço-me do ensejo para apresentar a V.Exª respeitosos cumprimentos e os protestos da minha maior consideração.

A BEM DA NAÇÃO
O PRESIDENTE DA CÂMARA,

a) A.VAZ PIRES.

Aguarde a vinda nosso Presidente 19-3-1969

3 cópias Bragança

S. R.

MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS

COMISSÃO DE CONSTRUÇÕES HOSPITALARES

Exmº. Senhor

Presidente da Camara Municipal de

BRAGANÇA

V/ Referência: Ofício N.º 876 Proc. N.º 189/2/3 Data: 11 MAR 69

ASSUNTO: - Centro de Saúde Mental de Bragança
- Escola de Enfermagem de Bragança
Aquisição de terrenos

Na resposta indicar a "Nossa referência". - Em cada ofício tratar só de um assunto.

CAMARA MUNICIPAL DE BRAGANÇA ... 17 MAR 69 ... PROC. Nº

Dact. AL
Minut. EM.
Conf.

S.T.

1 - Respondo ao oficio de V.Exª. nº. 876 de 25 de Fevereiro findo.

2 - Pelo oficio de V.Exª. nº. 2.469 de 18 de Junho passado, foram indicados dois locais com vista à localização do Centro de Saúde Mental de Bragança, tendo sido escolhido o indicado com a Letra A e colorido a vermelho na planta junta, conforme foi comunicado a essa Camara Municipal pelo oficio desta Comissão nº. 2.830 de 19 de Agosto passado.

3 - Pelo oficio de V.Exª. nº. 4.318 de 11 de Outubro passado foi enviado a esta Comissão cópia do oficio também de V.Exª. e da mesma data, dirigido ao Exmº. Senhor Director Geral da Fazenda Pública, em que essa Camara sugeria à referida Direcção Geral que não estando ainda em posse do terreno destinado ao Centro de Saúde Mental de Bragança, as negociações poderiam ser levadas a cabo entre esta Comissão e aquela Direcção Geral.

Esta Comissão, de acordo com a orientação perconizada, oficiou também à Direcção Geral da Fazenda Pública no mesmo sentido, tendo só agora atravez do oficio nº.1885, 2ª. Secção, Procº.D.B - 108, da Repartição do Patrimonio, de 28 de Fevereiro findo, obtido resposta, sendo informado, como se transcreve:

" que a parcela de terreno, sita em Bragança, pretendida por essa Comissão para a construção do Centro de Saúde Mental daquela cidade, destina-se, conjuntamente com outras, a

Av. António Augusto de Aguiar, 19, r/c. LISBOA - 1 TELEFONES T. L. P. 41181 - 41182 - 45135

C. C. H.—1 - MORVAL

COMISSÃO DE CONSTRUÇÕES HOSPITALARES

ser entregue à respectiva Camara Municipal, por permuta com terrenos seus, estando já, por despacho de Sua Excelência o Subsecretário de Estado do Tezouro, de 13 de Dezembro de 1967, autorizada tal transacção, pelo que não pode ser tomada em consideração, o pedido formulado por esses Serviços".

5 - Em face da resposta dada pela Direcção Geral da Fazenda Pública, Repartição do Património, terá esta Comissão que adquirir a essa Camara Municipal o referido terreno, pelo que solicito os bons oficios de V.Exª. no sentido de urgentemente a Camara Municipal de Bragança entrar em posse do mesmo, pois esta Comissão tem absoluta urgência de o adquirir e entrar em sua posse.

6 - Apesar de serem assuntos distintos , está inter-ligada também a aquisição urgente do terreno a nascente, colorido a amarelo na planta junta, que se destina à Escola de Enfermagem de Bragança e que essa Camara Municipal atravez do oficio nº. 4.596 de 30 de Outubro passado informou esta Comissão não ter nenhuma objecção a pôr à referida localização.

7 - Deslocar-se-á brevemente a essa cidade o Delegado desta Comissão Senhor A.T.Engª. Eduardo José de Campos Pereira Manaças, que entrará em contacto directo com V.Exª.

Entretanto, tomo a liberdade de solicitar de V.Exª. uma rápida resposta e aproveito para apresentar os meus melhores cumprimentos.

A bem da Nação
O VICE-PRESIDENTE

P/ O Presidente

Engº.Júlio José Netto Marques

C. C. H. — 2 - MORVAL

Presidente da Comissão de Construções

Hospitalares.

Avª. António A. de Aguiar, 19-2º

L I S B O A-1

1564
ST. 14/4/69

Referindo-me ao assunto do ofício de V.Exª., de 11 de Março último, tenho a honra de informar o seguinte:

1º - Está a Câmara Municipal de Bragança absolutamente consciente da urgência em ultimar todas as deligências que conduzam à transferência para a Comissão de Construções Hospitalares dos terrenos escolhidos para localização do Centro de Saúde Mental e Escola de Enfermagem.

2º - Na reunião hoje realizada no Governo Civil com a assistência do delegado da Comissão de Construções Hospitalares que se deslocou a esta cidade, Ag.Técnico de Engª Civil e Minas, Eduardo P. Manaça, ficou assente que o assunto será resolvido, em definitivo, na próxima semana em Lisboa, de pois de ouvir, Sua Excelência o Subsecretário do Exército, sobre a possibilidade da troca da localização das habitações destinadas a militares.

3º - Pessoalmente, em Lisboa, informarei V.Exª dos resultados da deligência que a Câmara Municipal, vai efectuar junto do Ministério do Exército.

Digne-se V.Exª aceitar os meus melhores cumprimentos.

A bem da Nação

O Presidente da Câmara,

Dr. Abílio Machado Leonardo.

AML AL.

S. R.

MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS

COMISSÃO DE CONSTRUÇÕES HOSPITALARES

À consideração do Sr. Presidente. Em 11-8-969

Exmº. Senhor
Presidente da Câmara Municipal
de
BRAGANÇA

V/ Referência: Ofício N.º 3233 Proc. N.º 189 Data: -9 AGO 1969

ASSUNTO: Centro de Saúde Mental de Bragança
Escola de Enfermagem de Bragança

Na posse do ofício de V.Exª. nº. 1564/57 de 14/IV/1969 e no conhecimento das diligências efectuadas por essa Exmª. Câmara Municipal do Ministério do Exército, permito-me solicitar informação àcerca da actual situação.

Dispõe esta Comissão de verba para concretizar a aquisição, mas vê com apreensão aproximar-se o fim do ano e receia que ela se não verifique, com perda da verba referida.

Aguardando as notícias de V.Exª. aproveito para apresentar os meus melhores cumprimentos.

A bem da Nação
Pel' O Presidente
O VICE PRESIDENTE

ENGº. JÚLIO JOSÉ NETTO MARQUES

Na resposta indicar a "Nossa referência". - Em cada ofício tratar só de um assunto.

Dact. LM
Minut. NM
Conf.

Av. António Augusto de Aguiar, 19, r/c. LISBOA - 1 TELEFONES T. L. P. 41181 - 41182 - 45135

C. C. H. — 1 - MORVAL

Presidente da Comissão de
Construções Hopitalares
Rua António Augusto de Aguiar,19r/c

L I S B O A

20/8/69

2836
S.T.

Tenho a honra de acusar a recepção do ofício de V.Exª.nº3238-Proc.nº 189,de 9 do corrente sobre a aquisição dos terrenos par construção do Centro de Saúde Mental e Escola de Enfermagem desta cidade.

Confia esta Câmara Municipal,que a Repartição do P Património ~~autorgará~~ autorizará ainda no corrente ano económico a permuta dos terrenos entre o Ministério do Exercito e este Município,o que permitirá concretizar a aquisição dos terrenos,por parte da Comissão de Construções Hospitalares.

No sentido de V.Exª.se dignar dispensar ao assunto o valioso Patrocínio da Comissão de Construções Hospitalares,tenho a honra de indicar o nº doofício e processo em que foi formulado o pedido á Direcção Geral da Fazenda Pública (Repartição do Património) pela Direcção do Serviço de Fortificações e obras Militares a saber:
nº125-6/4 P P / Bragança,10/7/69

Digne-se V.Exª.aceitar os meus melhores cumprimentos.

A bem da Nação
O Presidnte da Câmara

Dr(Abílio Machado Leonardo

Vice-Presidente da Comissão das Cons
truções Hospitalares.

L I S B O A

3 399 6/10/69
ST.

Em seguimento ao ofício desta Câmara Municipal nº 2836, de 20-8-69, e confirmando o que foi dito nesta Câmara ao Exmº Snr.Engº Manaças, dele gado dessa Comissão, tenho a honra de informar V.Exª do seguinte:

1º - Os terrenos destinados à Escola de Enfermagem e Centro de Saúde Mental desta cidade com o acordo de Sua Excelência o senhor Subsecretário do Exército ficam ao dis por do Município de Bragança logo que sejam lavradas as escrituras de permuta dos terrenos entre o Ministério do Exército (Repartição do Património) e esta Câmara Mu nicipal;

2º - Para levar a bom termo as formalidades necessárias para que a permuta se concretize torna-se indispensável fazer alguns registos sempre morosos;

3º - Nestas condições e para abreviar o início das obras cujo atrazo poderá ocasionar prejuízos graves não só à cidade mas até à Comissão de Construções Hospitalares, tenho a honra de informar que os terrenos necessários à construção das obras em referência poderão, desde já, ficar ao dispor dessa Comissão;

4º - A Câmara Municipal de Bragança tem a honra de propor à Comissão das Construções Hospitalares a venda dos terrenos em causa na base de 50$00 cada metro quadrado;

5º - Ulteriormente, logo que sejam completadas as formalidades pendentes, serão celebradas as escrituras de cedência dos terrenos pela Câmara à Comissão de Construções Hospitalares.

Digne-se V.Exª aceitar os meus melhores cumprimentos.

A BEM DA NAÇÃO
O PRESIDENTE DA CÂMARA,

AML/AL. DR. ABÍLIO MACHADO LEONARDO.

S. R.

MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS

DIRECÇÃO-GERAL DAS CONSTRUÇÕES HOSPITALARES

Exmº Senhor

Presidente da Câmara Municipal de

BRAGANÇA

V/ Referência: Ofício N.º 1046 Proc. N.º 189/Téc. Data: 25/08/1971

ASSUNTO: H.R. de Bragança. Urbanização envolvente

Na resposta indicar a «Nossa referência». - Em cada ofício tratar só de um assunto.

Como é do conhecimento de V. Exª., a construção do bloco principal do Hospital Regional dessa cidade está bastante adiantada e conta-se lançar em breve a empreitada relativa às instalações complementares que são as seguintes:

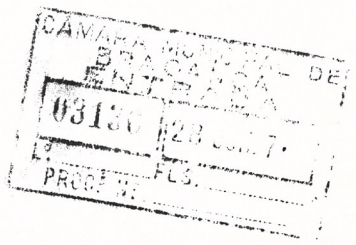
- Instalações para o Dispensário de Higiéne Mental e Hospital de Dia
- Serviço de Anatomia Patológica
- Residência para enfermeiras e criadas

e - Residência para o administrador

cujos projectos serão em breve apresentados.

Chegou-se à conclusão que, para maior desafogo da cerca e para possibilitar dentro dela uma boa circulação de veículos e pessoas, havia a máxima conveniência em que fosse aprovada a rede de arruamentos envolvente indicados na fotocópia, que se junta, referida com o nº 1, a

Dact. IM
Minut. RMC
Conf. .....



D.-G.C.H. - Mod. 1

qual foi sugerida pelo projectista do hospital que é também o Arqt. Urbanista dessa cidade.

Os arruamentos que estão previstos são os que constam da fotocópia com o nº 2.

Tenho por isso, a honra de propôr os bons oficíos de V. Exª., no sentido de ser aprovada a solução que agora se apresenta.

Atendendo a que estão em curso os trabalhos de urbanização da cerca há bastante urgência na resolução deste assunto.

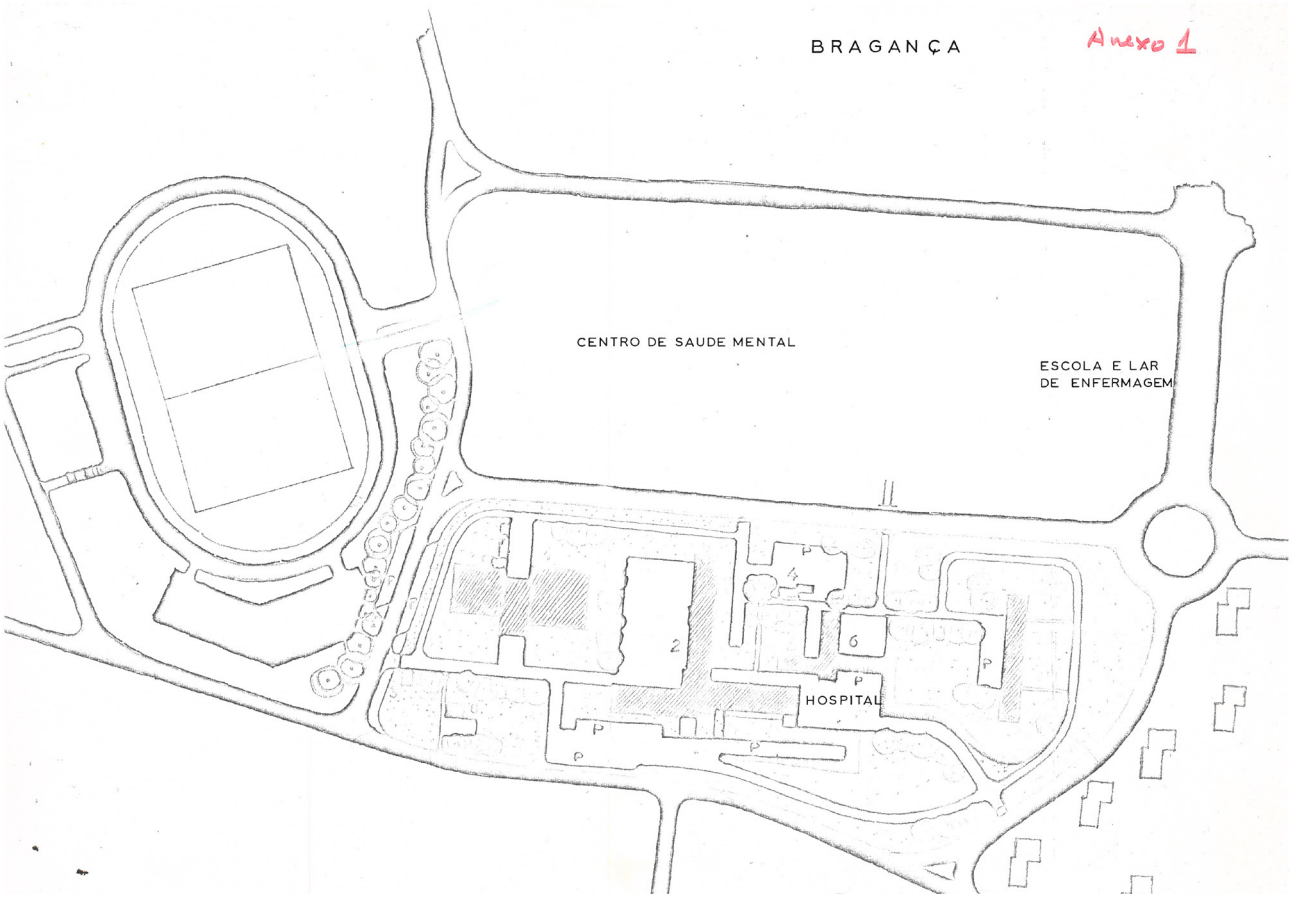
Apresento a V. Exª., os meus melhores cumprimentos.

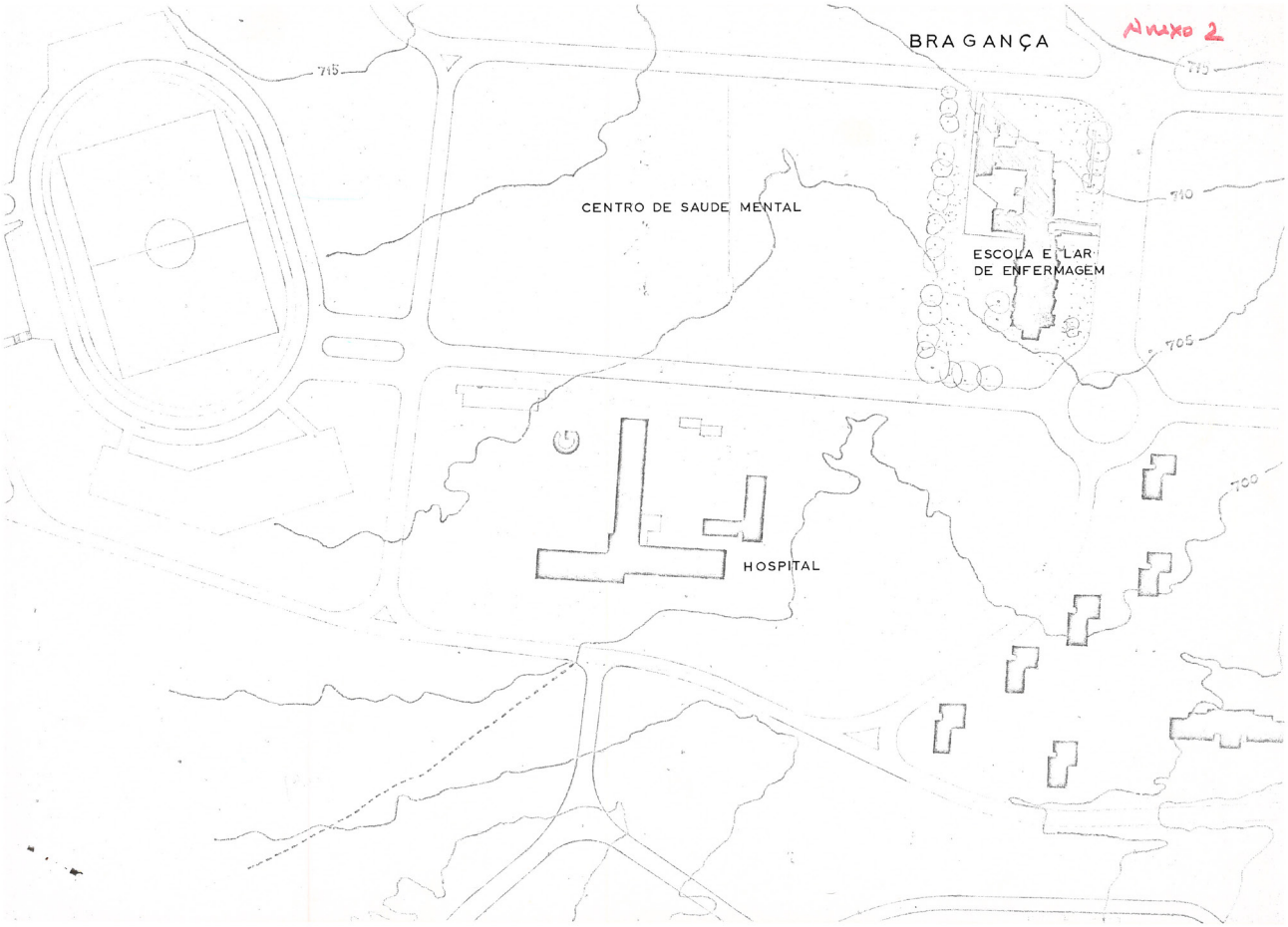
A bem da Nação

O DIRECTOR-GERAL

ENGº JÚLIO JOSÉ NETTO MARQUES

D.-G.C.H. - Mod. 2

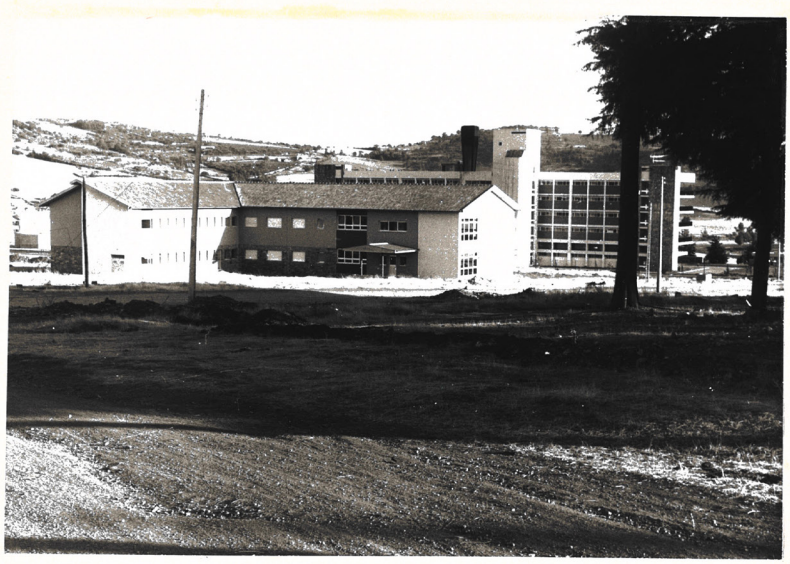

BRAGANÇA
Anexo 1
CENTRO DE SAUDE MENTAL
ESCOLA E LAR
DE ENFERMAGEM
HOSPITAL


BRAGANÇA
Anexo 2
715
710
705
700
CENTRO DE SAUDE MENTAL
ESCOLA E LAR
DE ENFERMAGEM
HOSPITAL

DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA

Dois aspectos dos edifícios hospitalares da parcela Norte

Fachada Norte do Hospital
(Parcela Sul)



Panoramica geral da zona hospitalar, abrangendo as
parcelas Norte e Sul

HOSPITAL DISTRITAL
DE BRAGANÇA

ZONA DE PROTECÇÃO

D. URBANIZAÇÃO BRAGANÇA
ENTRADA
- 2 JUL. 1974
Reg. n.º 1271
Proc.º n.º 32/48

MEMÓRIA

1. Generalidades do sítio

A cidade de Bragança é séde de um concelho rural de 1ª ordem e fiscal de 1ª classe, capital de distrito de 3ª ordem da provincia de Trás-os-Montes. Compreende duas freguesias, Santa Maria e Sé, com uma população total de 10.970 habitantes, segundo os dados preliminares do 11º Recenseamento da População em 1970.

Bragança, na sua actual localização, remonta ao sec. XII e foi reedificada no lugar onde existiu a aldeia de Bemquerença.

A primitiva povoação chamada Brigantia foi atribuída a Brigo, 4º rei de Espanha, no ano de 1906 A.C., opinando, no entanto, alguns escritores, que o primitivo nome da cidade foi Celiobriga e só depois Brigantia.

Transitóriamente teve o nome de Juliobriga, dado por Augusto César, em honra de seu tio Júlio César.

O recheio arqueológico de Bragança é notável, se bem que não opulento no sumptuário, ainda que possúa um edifício único na arquitectura civil da Península, conhecido por Domus Municipalis.

Além deste edifício, fazem parte do conjunto artístico local, as construções do Castelo, Sé, Igrejas de Santa Maria, S. Vicente, S. Francisco, S. Bento, Santa Clara, da Misericórdia, do Loreto, mais o pelourinho, o cruzeiro da Sé, algumas casas do sec. XVII (segunda metade) e sec. XVIII e o Museu Regional.

2. Características da zona hospitalar

O Hospital Distrital de Bragança, de construção recente, situa-se na zona Sudoeste da cidade, ocupando uma encosta exposta a Sul bastante desafogada.

.../...

A zona hospitalar é constituída por duas parcelas de terreno (com a sua maior extensão no sentido Nascente-Poente) separadas por uma via pública, apresentando a parcela Norte uma área de cerca de 37.700 m2 e a parcela Sul 34.000 m2, totalizando portanto uma área da ordem dos 7 hectares.

Na parcela Sul encontra-se a principal edificação, constituída pelo bloco hospitalar, com uma volumetria de seis pisos, situando-se na parcela Norte dois pavilhões de internamento, com dois pisos.

Prevê-se que este conjunto hospitalar seja completado com novas construções que funcionarão como serviços anexos do bloco hospitalar, centro de convívio e escola de enfermagem.

3. Zona de Protecção

De acordo com as disposições do Decreto-Lei 34.993, de 11 de Outubro de 1945, o qual permite o estabelecimento de zonas de protecção aos edifícios públicos não considerados como monumentos nacionais, pretende-se, com a definição desta zona de protecção, salvaguardar o Hospital Distrital de Bragança, em relação à utilização dos terrenos envolventes.

Dentro deste critério e na sequencia das previsões urbanísticas da cidade de Bragança e tendo em conta as condições topográficas do local e as exigencias de ordem estética e funcional, é estabelecida uma zona de protecção que, em relação aos limites da zona hospitalar, apresenta um desenvolvimento que varia na sua extensão entre 80 e 290 metros.

Nesta zona de protecção só serão de admitir construções que pela sua volumetria e área de implantação, não afectem as edificações do conjunto hospitalar, edificações estas que constituirão o fulcro de toda a composição urbana abrangida pela mesma zona de protecção.

Para além deste aspecto estético e funcional, não serão de admitir construções que pela sua utilização possam perturbar a zona hospitalar com a produção de ruídos, cheiros ou fumos.

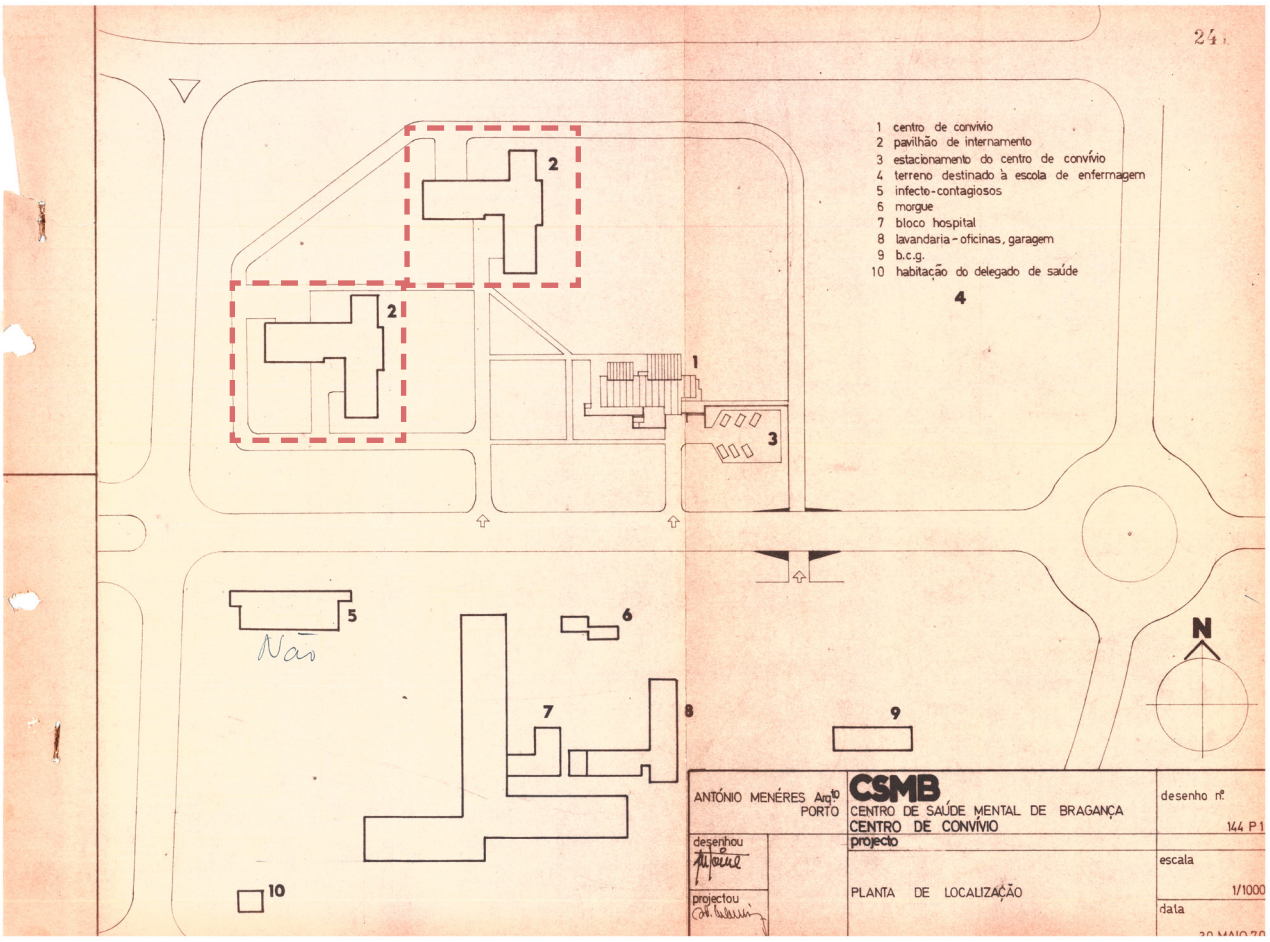
O ARQUITECTO

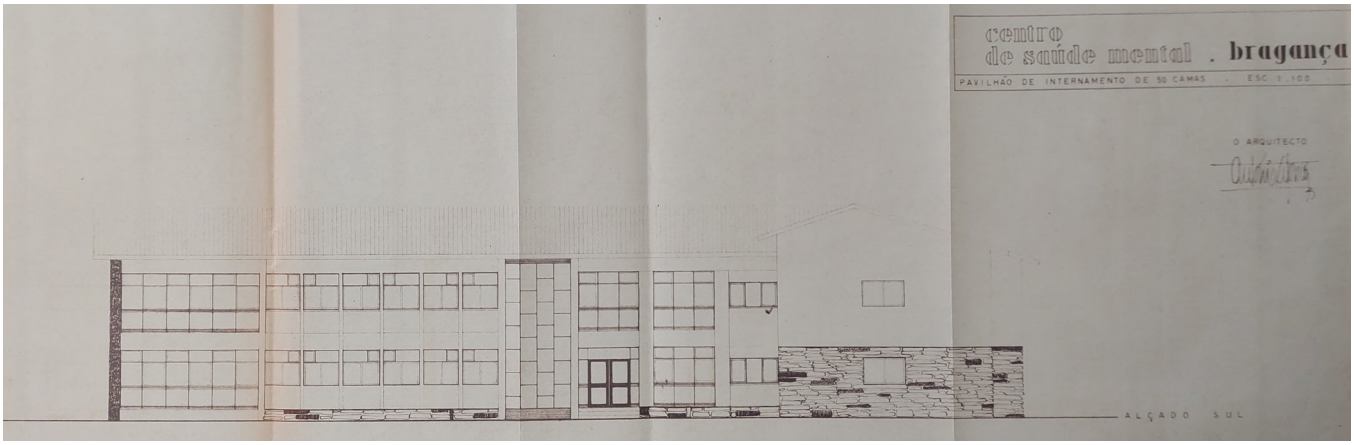
(Frederico Carvalhosa e Oliveira)

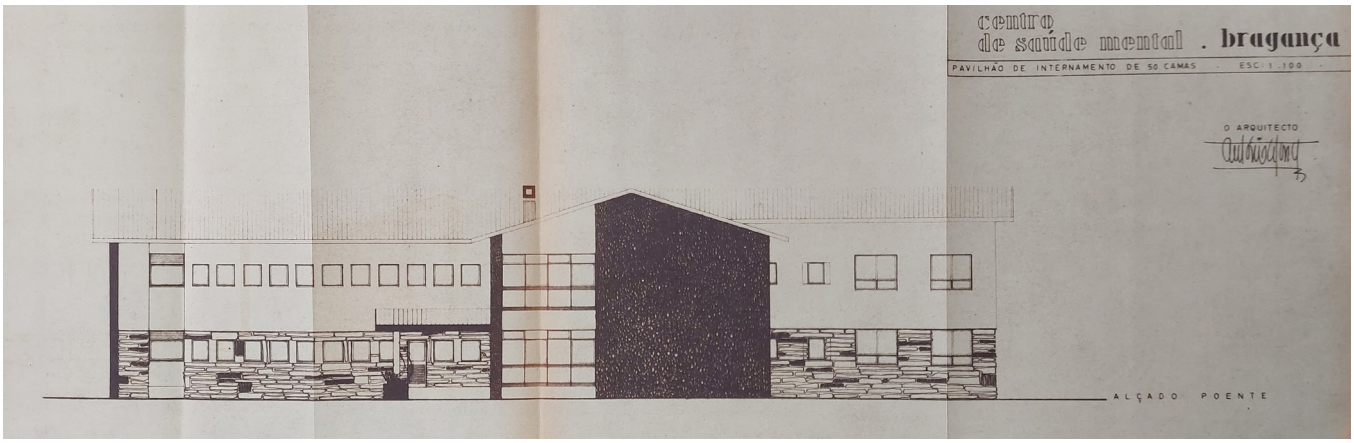
Nov./73

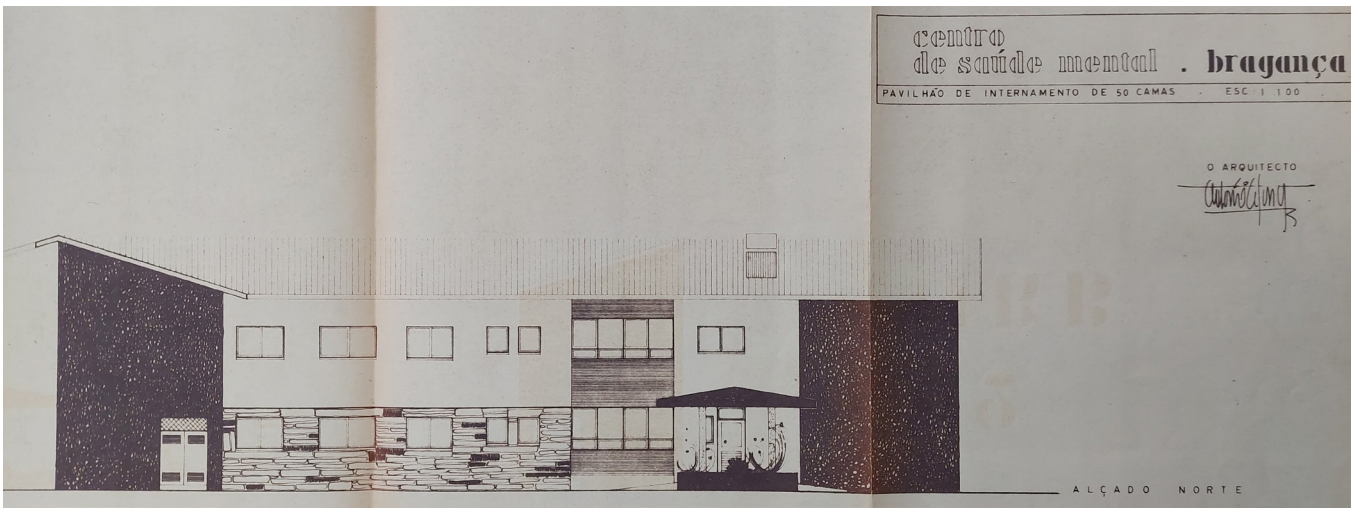
2B
BRAGANÇA
PLANTA AEROFOTOGRAMÉTRICA
ESCALA 1:2000
3B
BRAGANÇA
PLANTA AEROFOTOGRAMÉTRICA
ESCALA 1:2000
A
B
C
D
A - MINISTÉRIO DO EXÉRCITO
B - HOSPITAL REGIONAL
C - JUNTA N. FRUTAS
D - CÂMARA M. BRAGANÇA

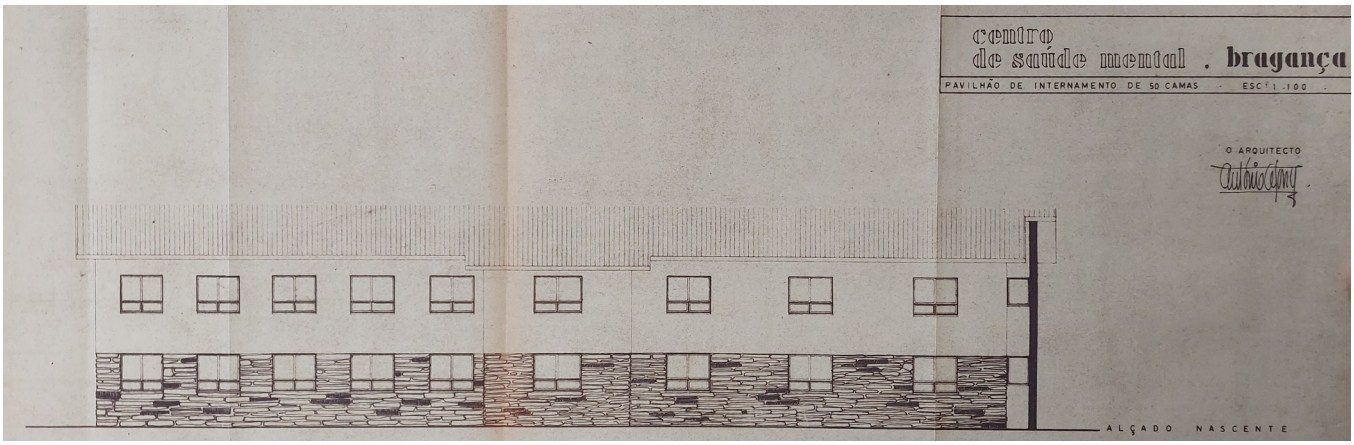
HOSPITAL DISTRITAL DE BRAGANÇA
ZONA DE PROTECÇÃO
N
CAMPO DE EXERCICIOS MILITARES
BATALHÃO DE CAÇADORES nº3
BATALHÃO DE CAÇADORES nº3
LORETO
BAIRRO DA COXA
Rio Fervença


24
1 centro de convívio
2 pavilhão de internamento
3 estacionamento do centro de convívio
4 terreno destinado à escola de enfermagem
5 infecto-contagiosos
6 morgue
7 bloco hospital
8 lavandaria - oficinas, garagem
9 b.c.g.
10 habitação do delegado de saúde
4
N
ANTÓNIO MENÉRES Arq.to
PORTO
CSMB
CENTRO DE SAÚDE MENTAL DE BRAGANÇA
CENTRO DE CONVÍVIO
desenho nº
144 P.1
desenhou
projecto
escala
1/1000
projectou
PLANTA DE LOCALIZAÇÃO
data


centro
de saúde mental . bragança
PAVILHÃO DE INTERNAMENTO DE 50 CAMAS . ESC: 1:100
O ARQUITECTO
ALÇADO SUL


centro
de saúde mental . bragança
PAVILHÃO DE INTERNAMENTO DE 50 CAMAS . ESC: 1:100
O ARQUITECTO
ALÇADO POENTE

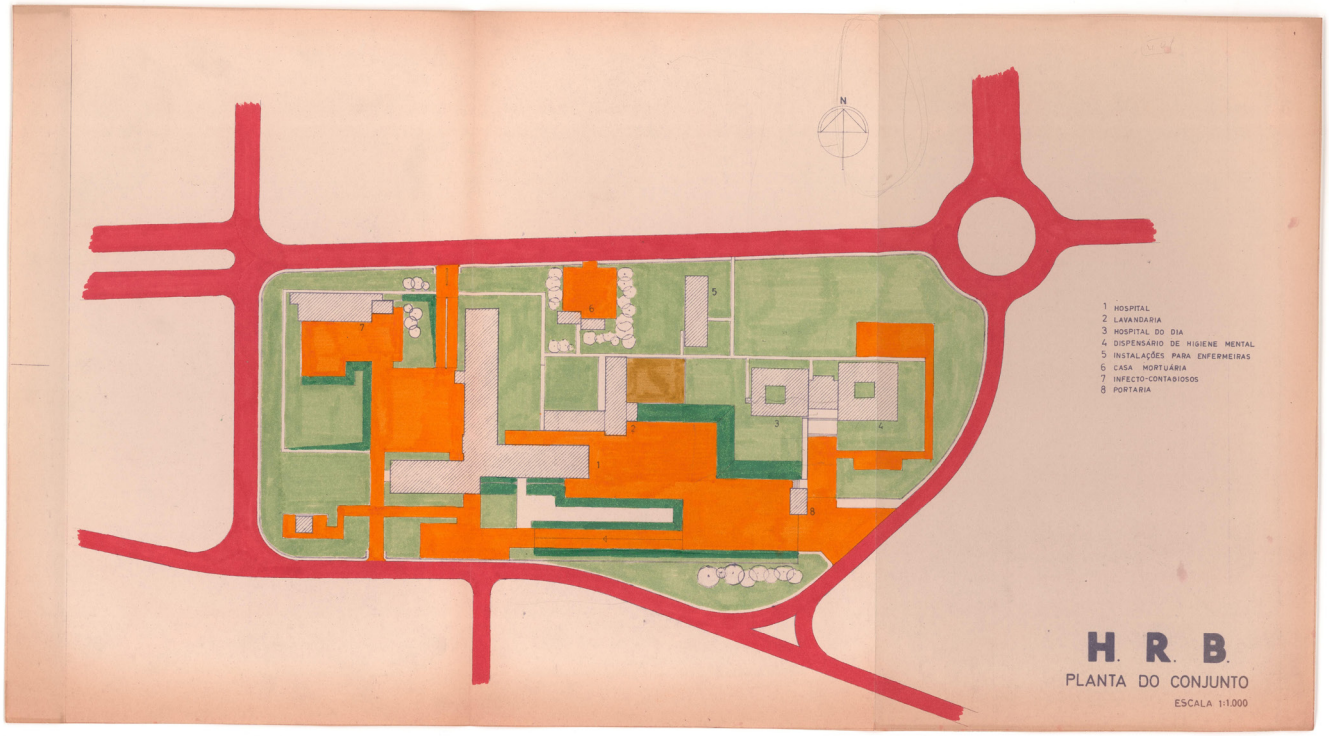

centro
de saúde mental . bragança
PAVILHÃO DE INTERNAMENTO DE 50 CAMAS . ESC: 1:100
O ARQUITECTO
ALÇADO NORTE

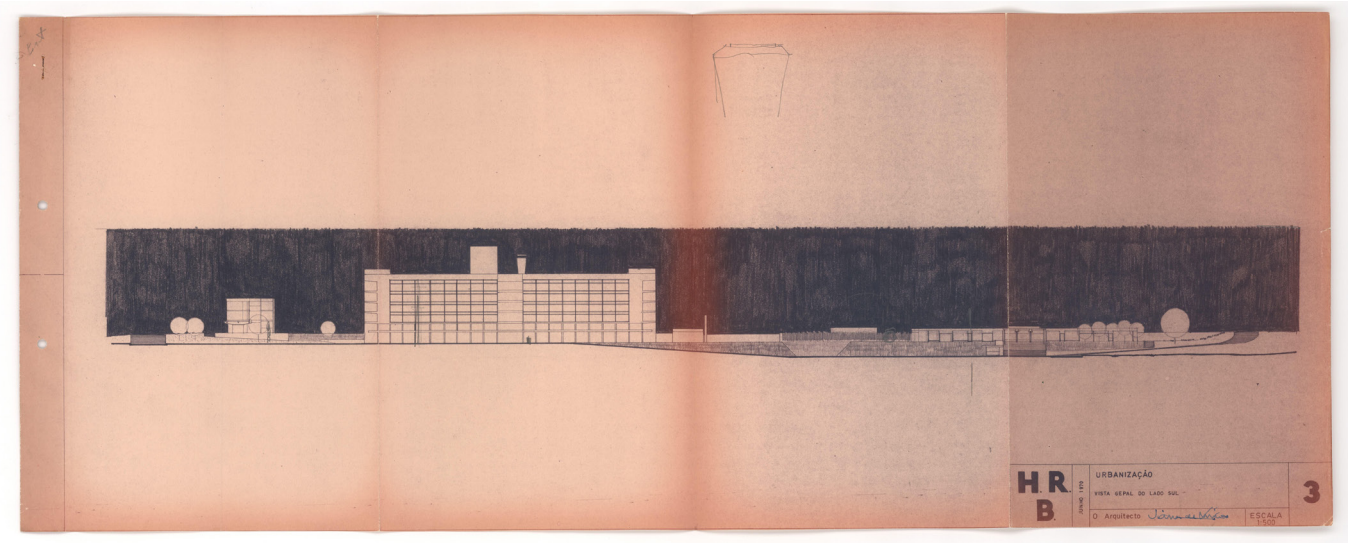

centro
de saúde mental . bragança
PAVILHÃO DE INTERNAMENTO DE 50 CAMAS . ESC: 1:100
O ARQUITECTO
ALÇADO NASCENTE

CDFAUP - documentação histórica e projetual sobre HRB

As visitas ao Centro de Documentação da Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto foram realizadas a 6, 7 e 12 de Março de 2025 com o objetivo de recolher informação relativa ao complexo hospitalar de Bragança.

São de notar os planos para um "Hospital de Dia" e "Dispensário de Higiene Mental", números 3 e 4 no esquiço em baixo (da autoria de Viana de Lima), que nunca chegaram a ser edificados. A Memória Descritiva e a Estimativa de Orçamento aqui apresentadas ainda referem "estas instalações complementares".





INSTALAÇÕES PARA A PSIQUIATRIA

MEMÓRIA DESCRITIVA

Este edifício faz parte, também, do conjunto das instalações complementares do Hospital Regional de Bragança.

a) - SITUAÇÃO - A construção foi implantada a Nascente do edifício do hospital, próximo da portaria do conjunto hospitalar. Esta implantação foi condicionada pela necessidade de possibilitar o acesso de doentes ao hospital de dia diferenciando-se o percurso logo na entrada. Assim, este edifício dispõe de acesso independente, embora também controlado pela portaria. A planta do conjunto e os perfis transversais e longitudinal, revelam a preocupação havida na implantação desta construção e na relação da mesma com os outros edifícios.

b) - PROGRAMA - O programa cumpre o fixado pela Exmª. Comissão das Construções Hospitalares, tanto na função das várias dependências como nas respectivas áreas. O edifício desenvolve-se num único pavimento, embora se divida em três zonas distintas, a saber:

1) Entradas
2) Hospital de dia
3) Dispensário de higiene mental.

No corpo que estabelece a ligação entre o hospital de dia e o Dispensário de higiene mental, situam-se as entradas e os serviços de registo de admissão de doentes, serviço administrativo e o serviço social.

O hospital de dia tem duas salas de espera junto da entrada, seguindo-se-lhes os gabinetes do serviço social, gabinetes médicos e salas de tratamentos.

No outro corpo situa-se o Dispensário de Higiene Mental. Voltadas para Norte situam-se as salas destinadas à terapeutica ocupacional. No lado Sul, situam-se o refeitório e a sala de estar.

Este conjunto é ainda apoiado pela sala das enfermeiras, sala para psicoterápia, instalações sanitárias, arrecadação de roupas, tratamentos físicos e uma pequena copa.
Tanto neste corpo como no Hospital de Dia, as dependências são colocadas em corno de um pátio central. Este elemento tem a dupla função de iluminar e de possibilitar uma ventilação eficaz do conjunto, especialmente durante o período de calor. Com o objectivo de atenuar a incidência solar durante o Verão foi previsto um sistema de lâminas verticais de betão as quais, aliadas ao balanço da placa de cobertura, asseguram uma maior projecção de sombras sobre as fachadas Nascente, Sul e Poente.

c) - REALIZAÇÃO TECNICA - Os desenhos que compõem este ante-projecto esclarecem quanto aos cuidados postos na adaptação deste edifício ao terreno e quanto à integração do mesmo no conjunto hospitalar.
A construção terá uma estrutura de betão armado e de paredes resistentes de alvenaria de granito. A cobertura será também de betão armado, revestida com zinco ou um sistema de feltros asfálticos. As fachadas serão construídas com alvenaria de tijolo prensado que ficará aparente, tal como se encontra previsto no edifício para as enfermeiras e criadas.
As divisórias interiores que não sejam elementos estruturais serão também construídas com alvenaria de tijolo maciço.
Alguns elementos de betão ficarão aparentes, isto é, não serão rebocados. Estão neste caso a guarda da cobertura e os quebra-luz.
As fundações serão directas, de betão ciclópico ou armado, conforme for mais aconselhável.
As paredes das instalações sanitárias, da copa e do quarto de banho, serão revestidas com azulejo. As paredes das restantes dependências serão rebocadas e pintadas.
Os pavimentos serão revestidos com "Coorkfloor" ou semelhante, excepto nas instalações sanitárias e copa em que se empregará o mosaico hidráulico.
O hall das entradas será acabado com um revestimento de mármore.
As esquadrias exteriores serão de ferro e alumínio e aplicar-se

-ão estores do tipo "NORMAROL" nas aberturas onde os mesmos sejam necessários.
As coberturas serão revestidas com uma camada de betão celular, de modo a conseguir-se um eficiente isolamento térmico. A vedação poderá fazer-se com um sistema de feltros asfálticos com chapa de alumínio calotada, embora e atendendo às variações térmicas que caracterizam a região, fosse de encarar o seu total revestimento com chapa de zinco.

d) - SÍNTESE ESTÉTICA - Procuramos, neste trabalho, dar satisfação ao programa que nos foi proposto. A solução que encontramos está, portanto, vinculada a esse programa e também ao terreno, ao ambiente que a envolve e aos materiais a usar na construção. Todos estes elementos foram ponderados e a expressão conseguida é consequência da combinação harmónica dos mesmos.
O objectivo a alcançar será o de criar um edifício que satisfaça correctamente ao fim a que se destina sem atraiçoar a sua presença plástica e a do conjunto hospitalar no qual se integra.

Porto, 14 de Setembro de 1970

INSTALAÇÕES PARA A PSIQUIATRIA

ESTIMATIVA

Tomando como base as Instruções para a Avaliação Prévia do Custo Aproximado dos Edifícios Públicos, aprovadas por despacho de 20 de Dezembro de 1956 de S. Exª. o Ministro das Obras Públicas.

Temos:

Categoria D - Hospitais Regionais, estabelecimentos correntes de serviços públicos.

Valor atribuído por cada metro quadrado de pavimento coberto ..... 1 200$00

Admitindo que a taxa de aumento do custo de mão de obra, encargos sociais e materiais de construção se pode fixar em cerca de 67% desde 1956 até à presente data, o custo por metro quadrado resulta cerca de:

2 000$00

ÁREAS DE CONSTRUÇÃO

Sub-estação	22,95 m2
Rés-do-chão	1 646,80 m2
	1 669,75 m2
Fundações e cobertura 0,50 x 1 646,80 m2	823,40 m2
	2 493,15 m2

CUSTO

2 493,15 m2 x 2 000$00 = 4 986 300$00

AQUECIMENTO

Segundo as mesmas Instruções e, tendo em atenção a técnica mais especializada em trabalhos desta natureza, o coeficiente que atrás era de 1,5 adopta-se agora de 1,3.

Custo de trabalho de aquecimento por m2 165$00 x 1,3 = 215$00

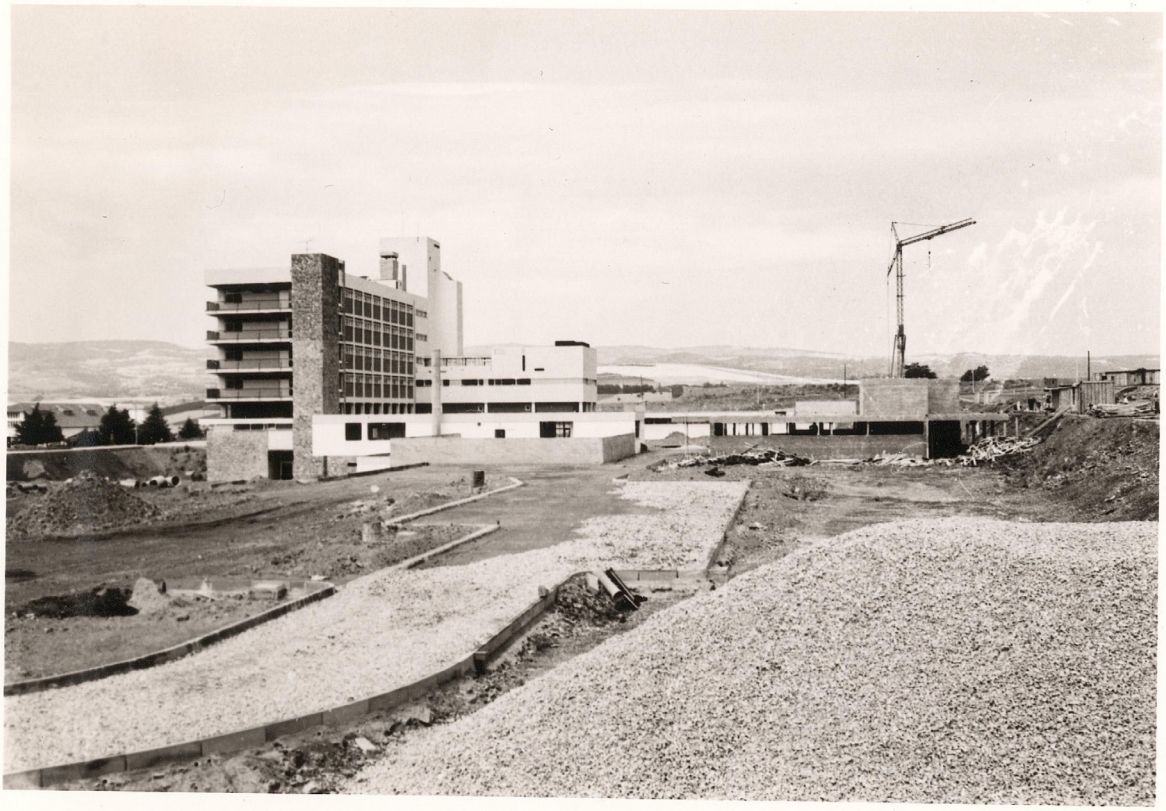
1 669,75 m2. x 215$00 = 354 062$00

R E S U M O

CONSTRUÇÃO	4 986 300$00
AQUECIMENTO	354 062$00
TOTAL	5 340 362$00

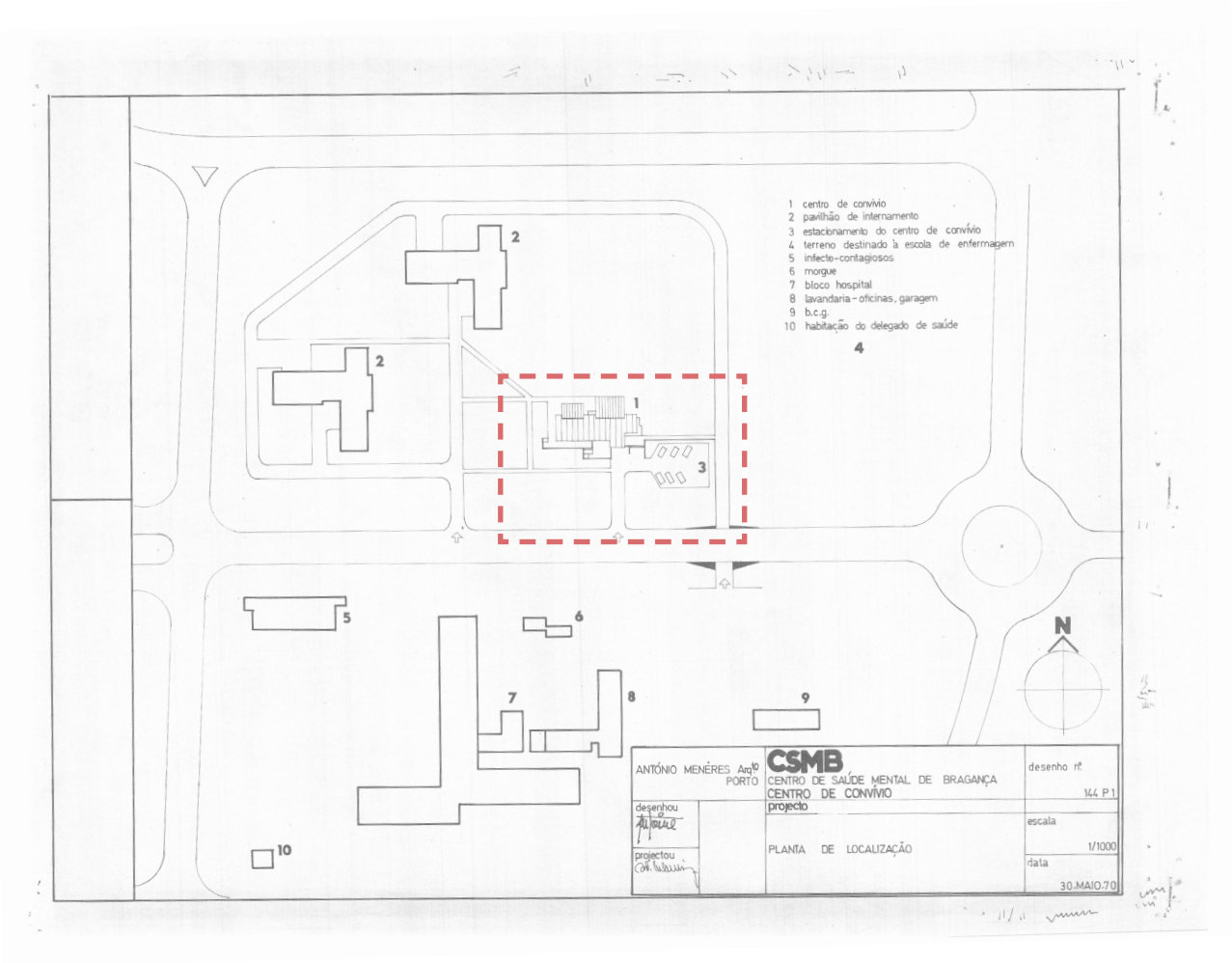
NOTA: Nesta medição, incluiram-se os pátios, a escada de acesso, as coberturas das entradas e a floreira, muro de suporte.

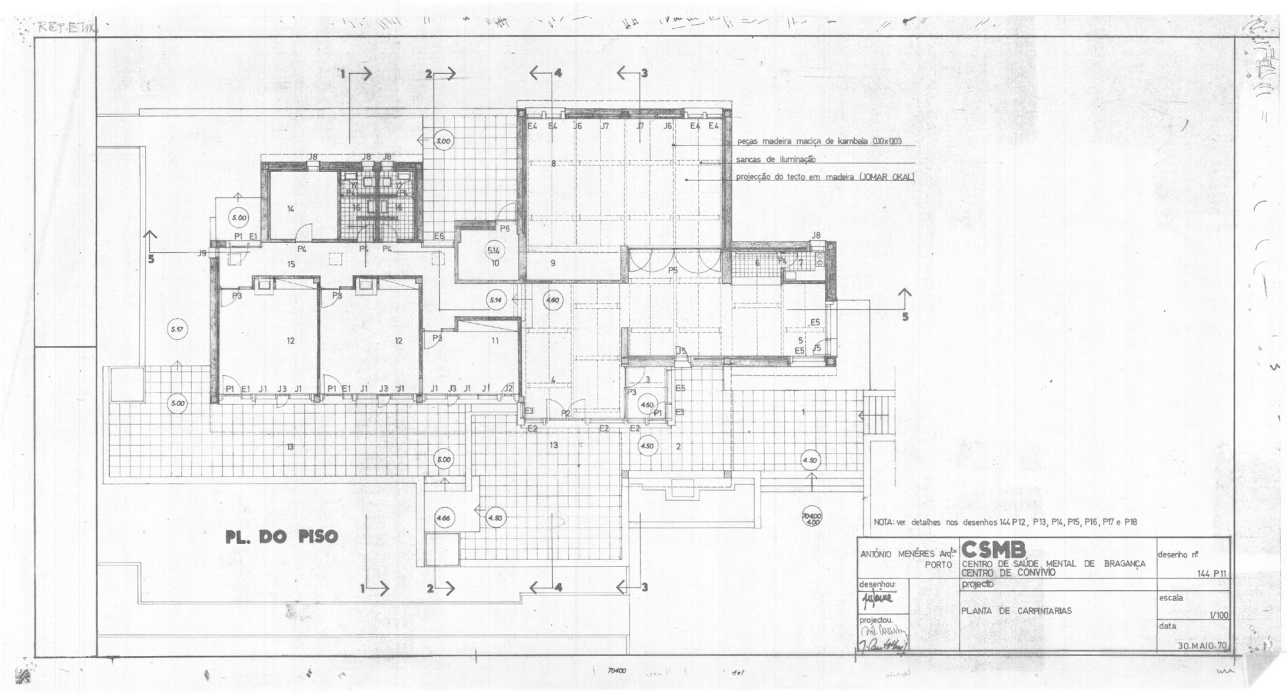
Porto, 14 de Setembro de 1970

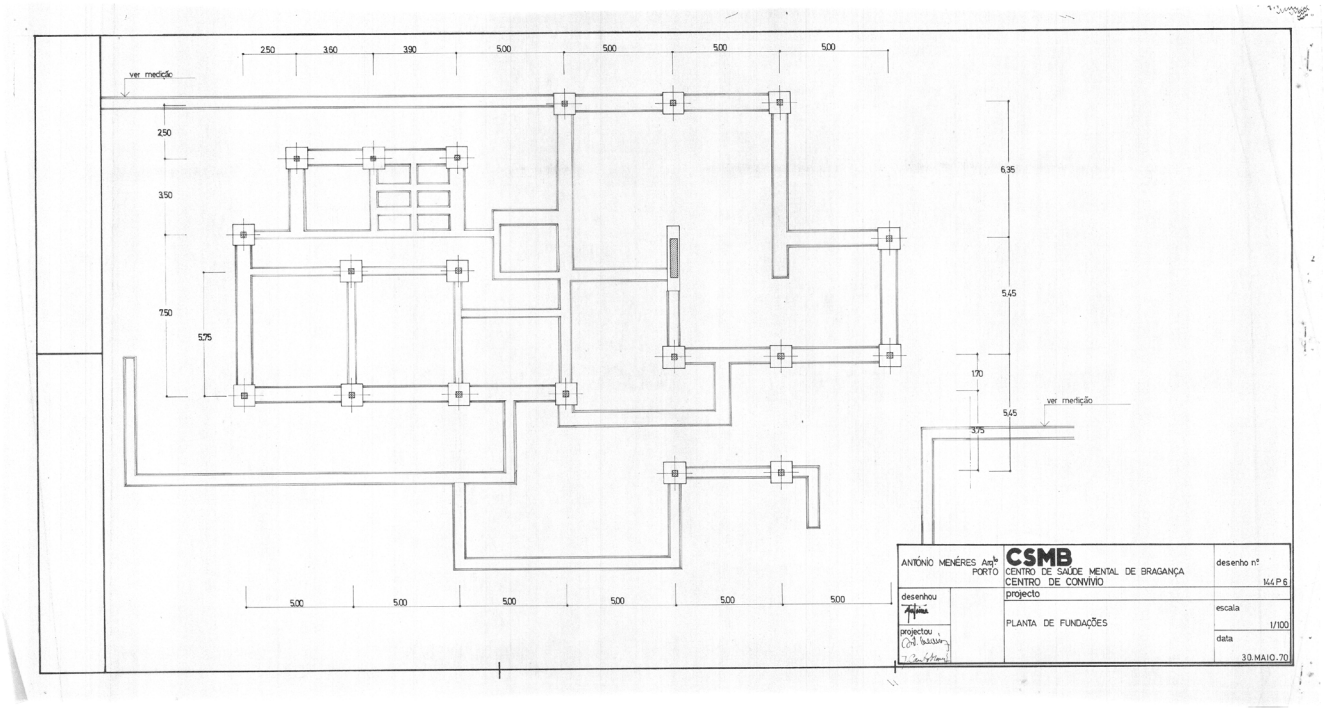


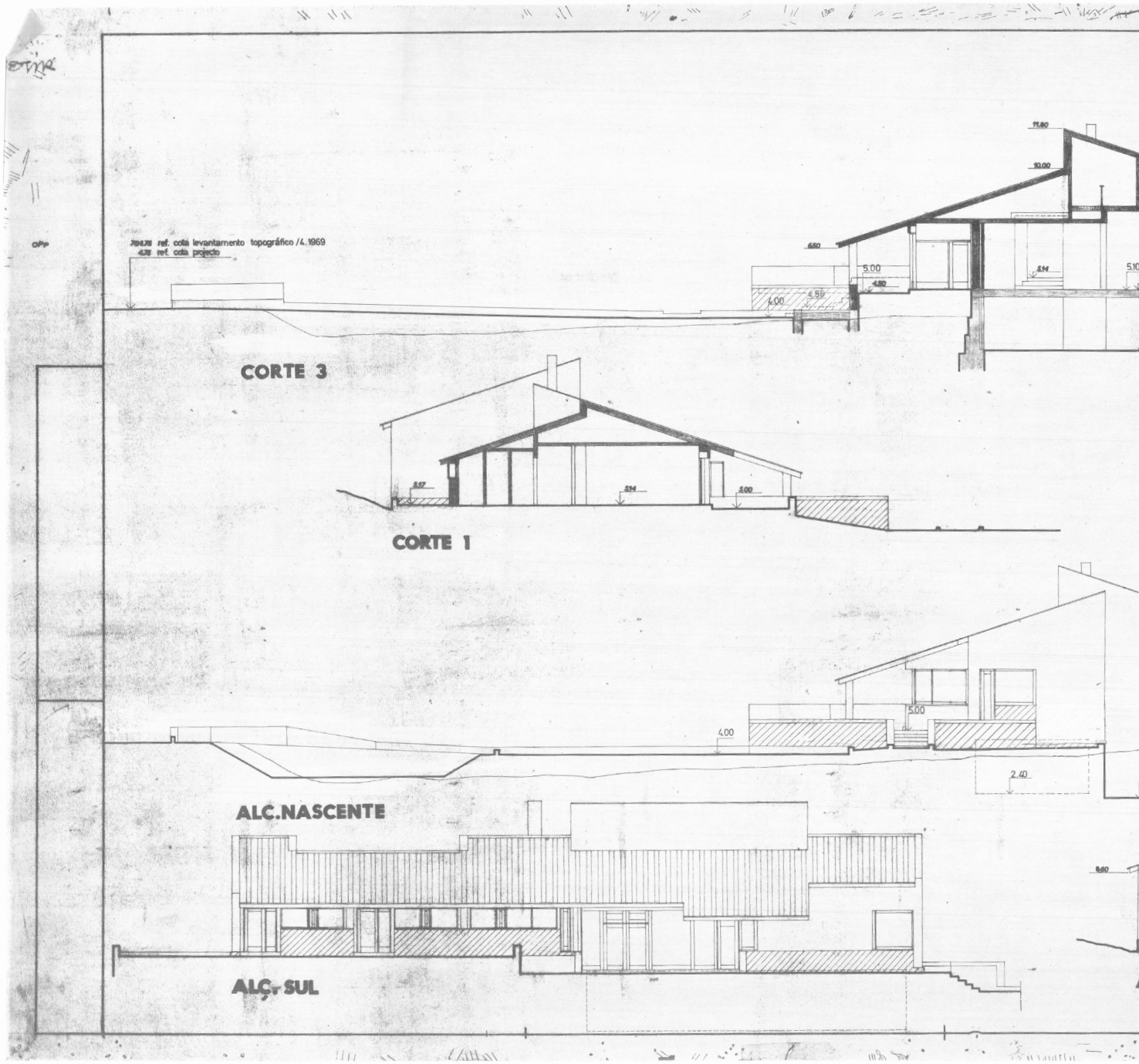
AAM - desenhos do projeto CPB

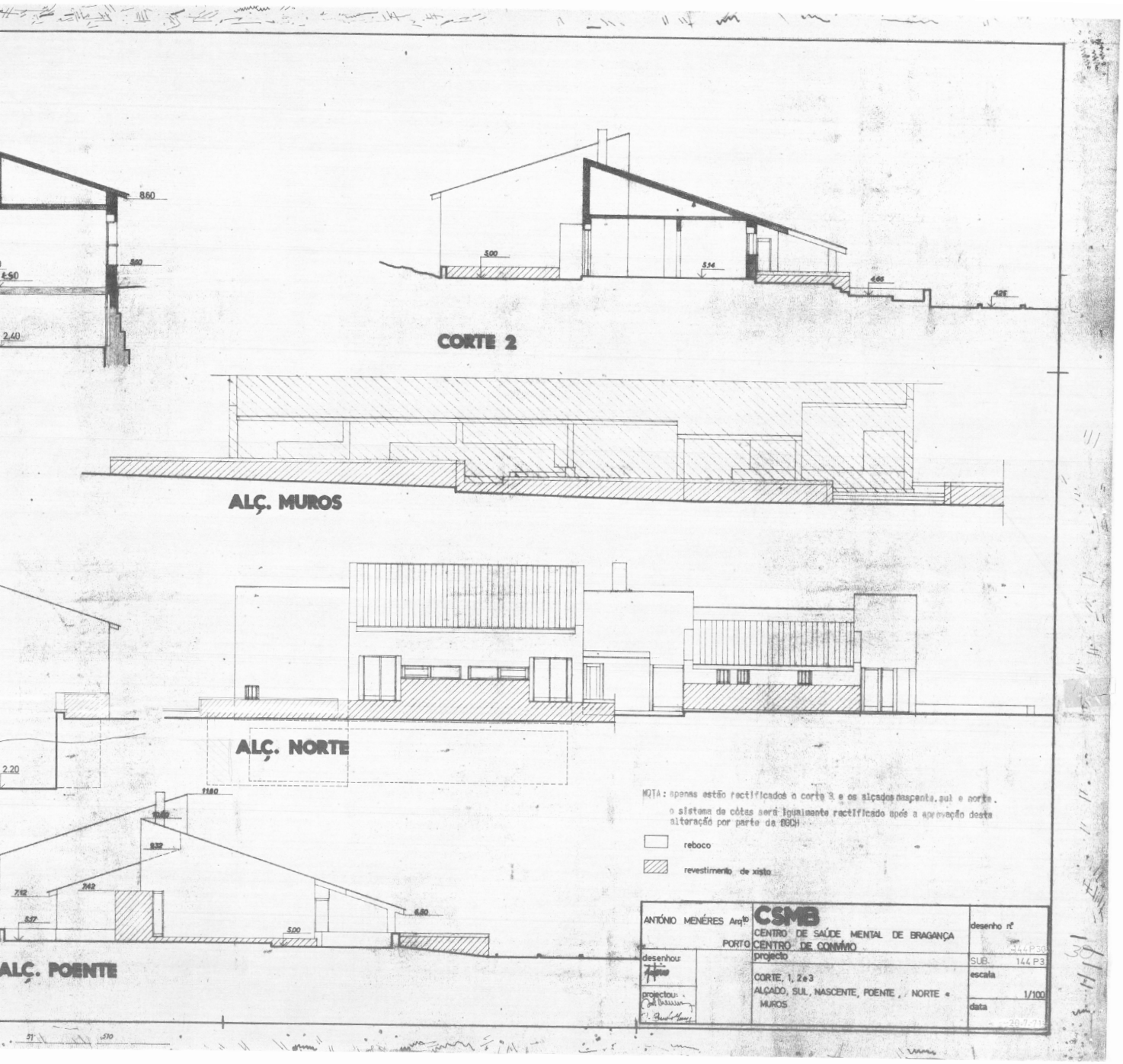
A visita ao Atelier de António Menéres foi realizada a 23 de Maio de 2025 com o objetivo de entrevistar o arquiteto e consultar os desenhos originais do Centro de Convívio e Portaria da Clínica Psiquiátrica de Bragança. É também apresentada a memória descritiva do projeto.

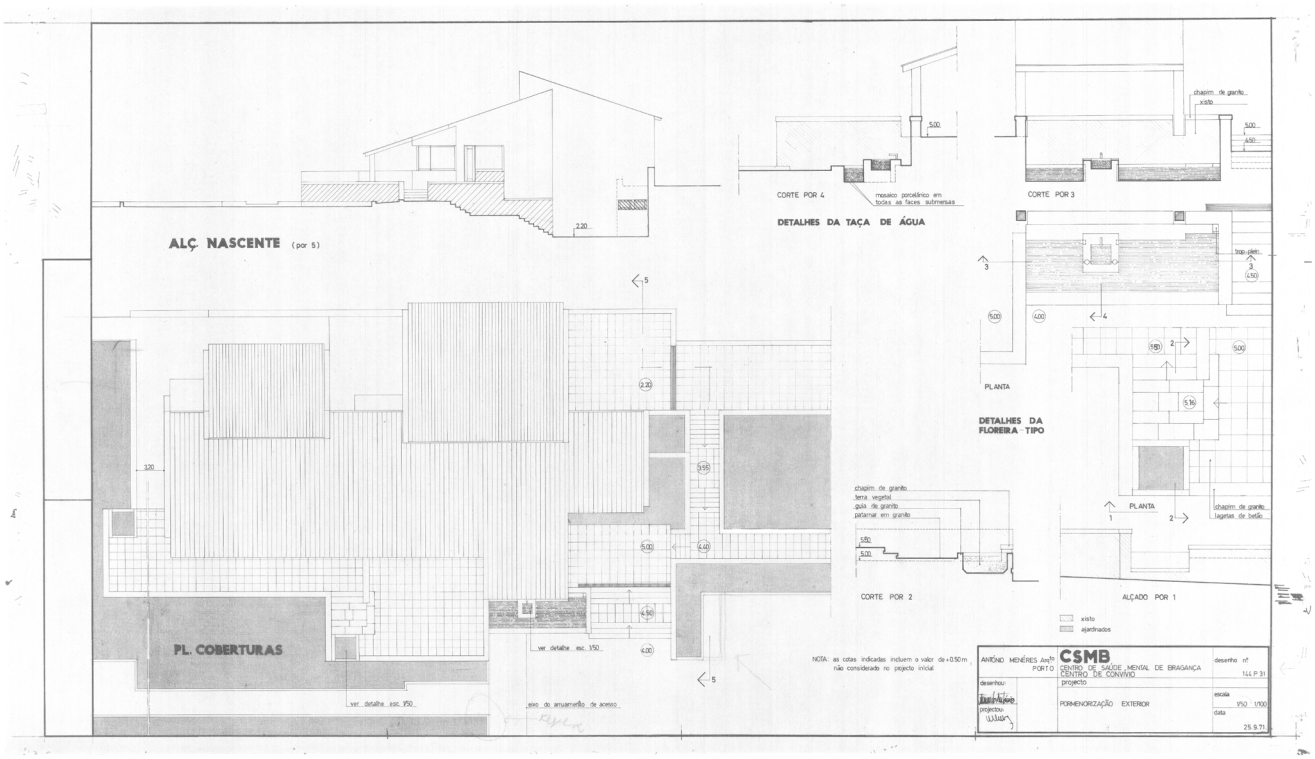


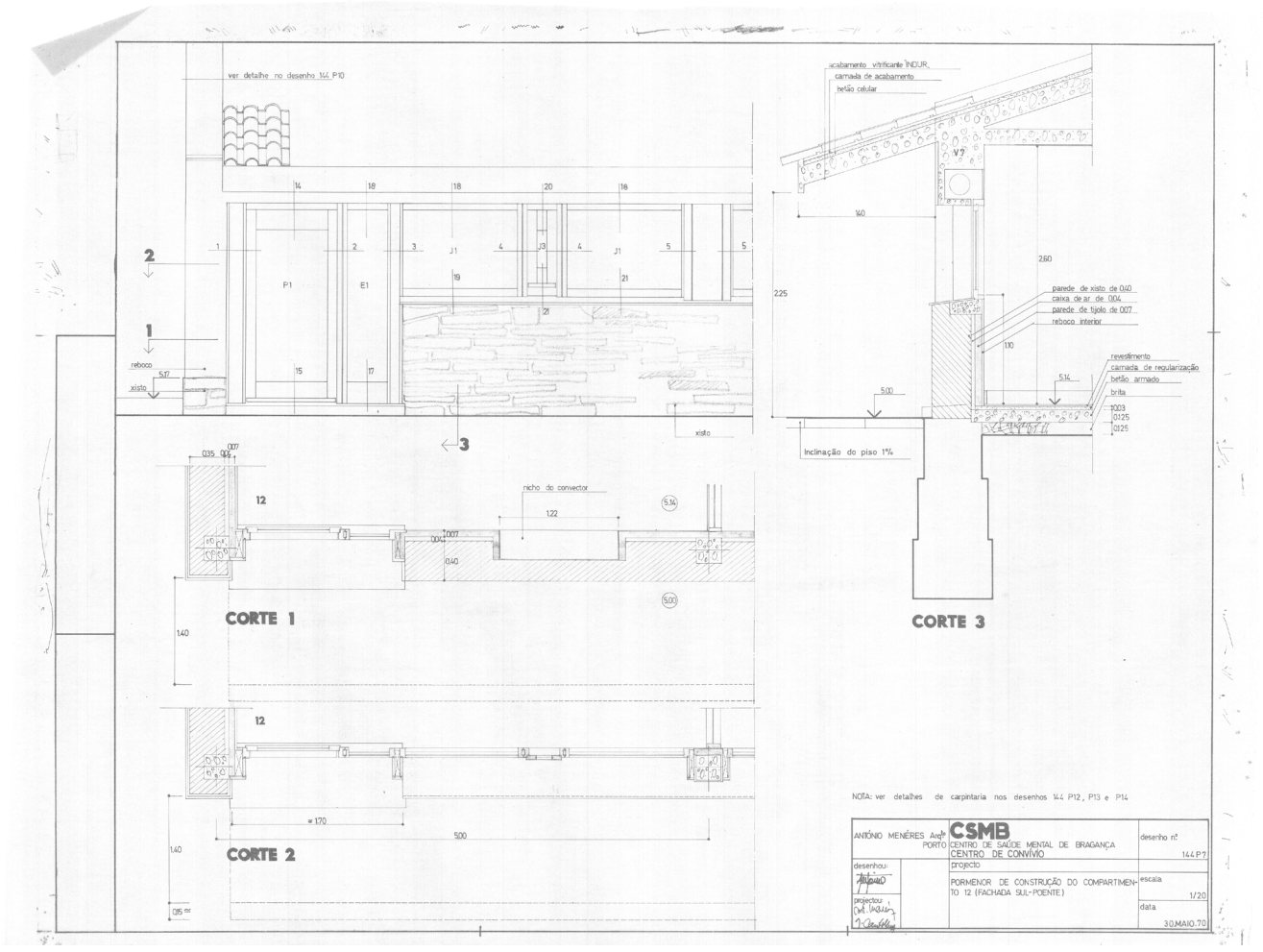

peças madeira maciça de kambala 010x003
sancas de iluminação
projecção do tecto em madeira (JOMAR OKAL)
PL. DO PISO
NOTA: ver detalhes nos desenhos 144 P12, P13, P14, P15, P16, P17 e P18
ANTÓNIO MENÉRES Arq.ª PORTO
CSMB
CENTRO DE SAÚDE MENTAL DE BRAGANÇA
CENTRO DE CONVÍVIO
desenho nº 144 P11
projecto
PLANTA DE CARPINTARIAS
escala 1/100
data 30.MAIO.70

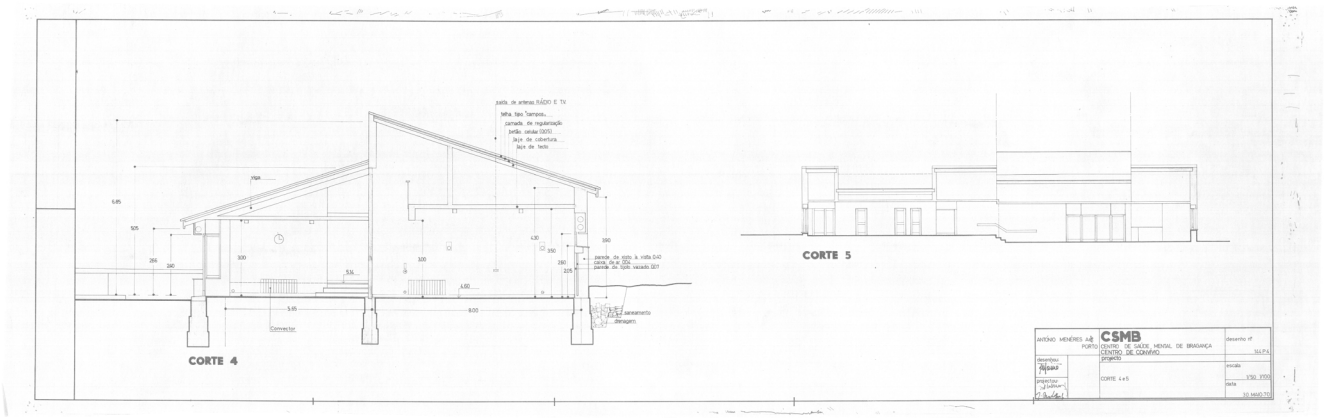

ver medição
ver medição
ANTÓNIO MENÉRES Arq.ª PORTO
CSMB
CENTRO DE SAÚDE MENTAL DE BRAGANÇA
CENTRO DE CONVÍVIO
desenho nº 144 P 6
projecto
PLANTA DE FUNDAÇÕES
escala 1/100
data 30.MAIO.70

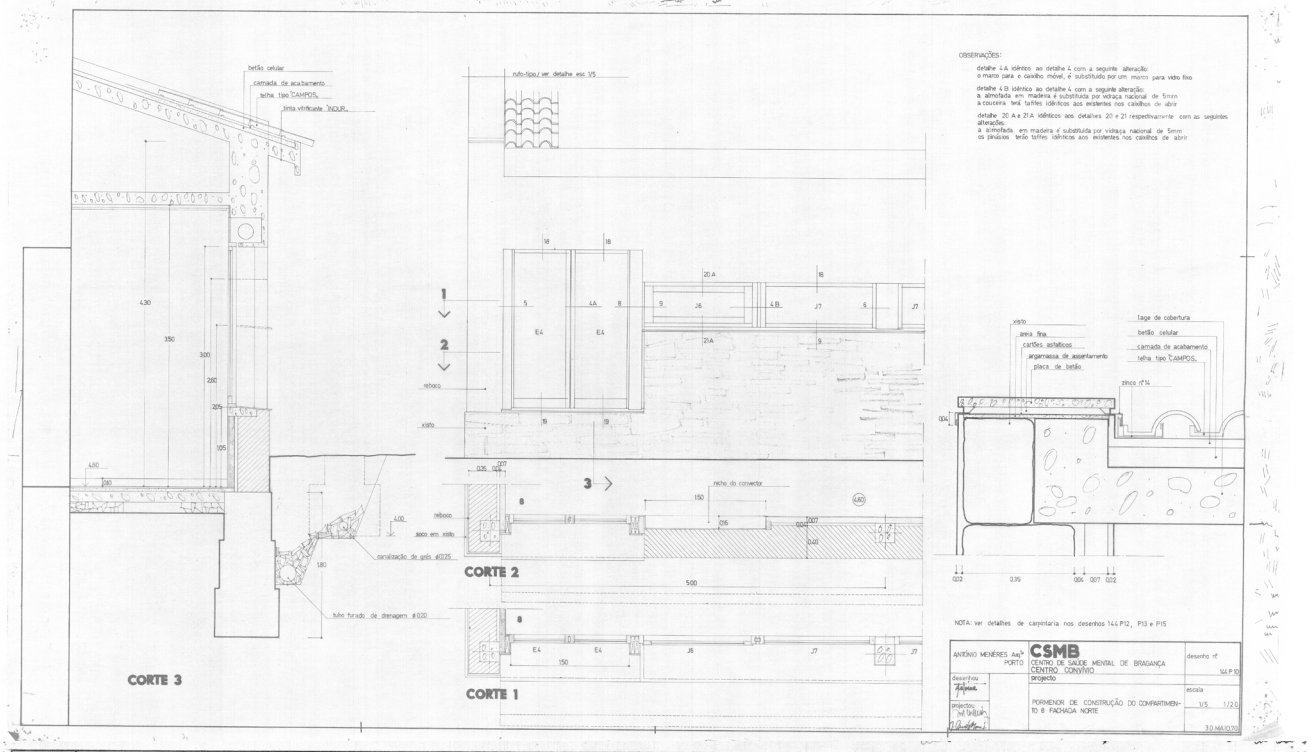

ref. cota levantamento topográfico /4.1969
ref. cota projecto
CORTE 3
CORTE 1
ALC.NASCENTE
ALÇ. SUL


CORTE 2
ALÇ. MUROS
ALÇ. NORTE
ALÇ. POENTE
NOTA: apenas estão rectificados o corte 3 e os alçados nascente, sul e norte.
o sistema de cotas será igualmente rectificado após a aprovação desta alteração por parte da DGCH
reboco
revestimento de xisto
ANTÓNIO MENÉRES Arq.to
PORTO
CSMB
CENTRO DE SAÚDE MENTAL DE BRAGANÇA
CENTRO DE CONVÍVIO
desenho nº
144 P3
SUB.
144 P3
desenhou:
projectou:
projecto
CORTE, 1, 2 e 3
ALÇADO, SUL, NASCENTE, POENTE, NORTE e MUROS
escala
1/100
data
20.7.71


ALÇ. NASCENTE (por S)
PL. COBERTURAS
DETALHES DA TAÇA DE ÁGUA
CORTE POR 4
CORTE POR 3
DETALHES DA FLOREIRA TIPO
PLANTA
CORTE POR 2
ALÇADO POR 1
chapim de granito
xisto
ajardinados
NOTA: as cotas indicadas incluem o valor de +0.50 m não considerado no projecto inicial
ANTÓNIO MENÉRES Arq.to PORTO
CSMB
CENTRO DE SAÚDE MENTAL DE BRAGANÇA
CENTRO DE CONVÍVIO
desenho nº 144 P 31
projecto
PORMENORIZAÇÃO EXTERIOR
escala 1/50 1/100
data 25.9.71


ver detalhe no desenho 144 P10
CORTE 1
CORTE 2
CORTE 3
nicho do convector
Inclinação do piso 1%
NOTA: ver detalhes de carpintaria nos desenhos 144 P12, P13 e P14
ANTÓNIO MENÉRES Arq.to PORTO
CSMB
CENTRO DE SAÚDE MENTAL DE BRAGANÇA
CENTRO DE CONVÍVIO
desenho nº 144 P7
projecto
PORMENOR DE CONSTRUÇÃO DO COMPARTIMENTO 12 (FACHADA SUL-POENTE)
escala 1/20
data 30.MAIO.70





DESIGNAÇÃO DO ELEMENTO	DESIGNAÇÃO DE ACABAMENTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	OBSERVAÇÕES
PAVIMENTOS	tapetes de betão revestidos com areão 0.60x.060	o	o											o					
	mosaico hidráulico tipo "SIL." de 0.30x.030			o	o	o	o	o					o a		o	o	o	o	a) na zona do lavatório
	tacos de mecrusse								o	o		o	o						
	cimento queimado										o								
RODA-PÉS	mosaico hidráulico tipo "SIL."			o	o	o	o	o							o	o	o	o	
	madeira								o	o		o	o						com 0,10 altura
	cimento queimado										o								
PAREDES	reboco								o	o		o							
	"INDUR" vitrificante tipo "KERAPAS"			o	o			o			o		o		o	o			
	"DECORCINCA" 25x25					o	o										o	o	
TECTOS	areado para tinta plástica						o	o			o								
	estucado para tinta plástica									o		o	o		o	o	o	o	
	madeira (placas JOMAR OKAL)			o	o	o				o									
	"INDUR" vitrificante tipo "KERAPAS"		o											o					bem como sob entabalamentos
ENSOLEIRAMENTOS	cantaria	o		o	o						o		o	o		o			
	ardósia			o	o	o		o	o			o	o		o			o	
CARPINTARIAS	esquadria ext.r abrir ou basculante			1-2	2	3			o			1-2	o			1-2			1- ver desenho 144 P7; 2-144 P8; 3-144 P9; 4-144 P10 (J2, J3, J5, J6, J8, J9, P1, P2 e P6)
	esquadria ext.r fixa			2-3	2-3	3			4			1	1			1			1- ver desenho 144 P7; 2-144 P8; 3-144 P9; 4-144 P10 (E1, E2, E3, E4, E5, E6, J1, J7)
	esquadria int.r abrir ou basculante			5								5	5						5- ver desenho 144 P16 (P3, P4, P5)
	esquadria int.r fixa			5								5	5						5- ver desenho 144 P16 (P3)
	portas "JOMAR OKAL"						6										5	6	6- ver desenho 144 P17 (P4)
	balcão						o	o											
	estores de plástico			o	o	o			o			o	o			o			
AQUECIMENTO	convectores tipo "AVL15"			o	o	o			o			o	o		o	o	o		
ELECTRICIDADE	tomadas tipo "XAMAX"				1	2	2	1	4	1	1	2	3		1	3			
	pontos de luz	2	1	1	5	6	1	1	8	2	1	1	2		1	4	2	1	
DIMENSÃO	pé-direito (no pronto)			2.95	2.95	2.95	2.95	2.95	3.45	6.80	3.14	2.60	2.60		2.00 3.00	2.60	2.35	2.00 2.35	

ANTÓNIO MENÉRES Arq.to PORTO — CSMB — CENTRO DE SAÚDE MENTAL DE BRAGANÇA CENTRO DE CONVÍVIO — desenho nº 144 P 5 — desenhou — projecto — MAPA DE ACABAMENTOS DOMINANTES — escala — projectou — data 30.MAIO.70

António Menéres
Arquitecto

MEMÓRIA DESCRITIVA E JUSTIFICATIVA

A portaria da Clínica Psiquiátrica de Bragança completa o conjunto de edifícios construídos na zona a norte da unidade hospitalar desta cidade.
Esta portaria possibilita o controle da principal movimentação para os dois pavilhões de internamento e centro de convívio, já construídos, dado que a movimentação de serviço (refeições, roupas e pessoal) pode ser feito directamente a partir do arruamento que constitue passagem inferior na rua 13 e dá acesso ao sector hospitalar referido.
O ponto de acesso à Clínica Psiquiátrica identifica-se pois pela sua portaria, que se integra nos próprios muretes de remate das vedações que definem o espaço desta zona.
Como programa, pode-se referir a ampla zona coberta, cuja utilização é sempre de interesse, dada a densidade previsível de circulação e paragem neste ponto, de visitantes e pessoas de qualquer forma relacionadas com as actividades do Centro e o núcleo interior constituído por sala de espera, que inclue o sector de balcão da portaria, arrumo e instalações sanitárias.
Nos condicionamentos de localização e funções específicas deste edifício foram tomados em consideração os aspectos de insolação, quanto ao primeiro e necessidades de controle, quanto ao segundo, nomeadamente:
Insolação - procurou-se uma defesa natural aos raios solares, no alçado poente, pelo recuo deste, em relação à pala de cobertura.
defesa que será reforçada pela localização de espécies vegetais apropriadas, a plantar na zona ajardinada situada no tardoz do muro que apoia o portão de correr conforme previsto no respectivo projecto.
Os envidraçados a sul, são parcialmente reduzidos, numa dimensão muito menor e que permita a inclusão duma floreira exterior, como principal motivo de côr deste conjunto.
Controle - Aspecto considerado em duas escalas, ou seja local (entrada de peões e veículos) e à distância, pela criação de envidraçados permitindo uma boa visão (a norte sobre o centro de convívio e a poente sobre os acessos aos pavilhões de internamento).
Construtivamente temos essencialmente uma estrutura de betão armado, constituída por pilares, vigas e laje de cobertura, paredes de tijolo (sendo duplas nos panos

.../...

António Menéres
Arquitecto

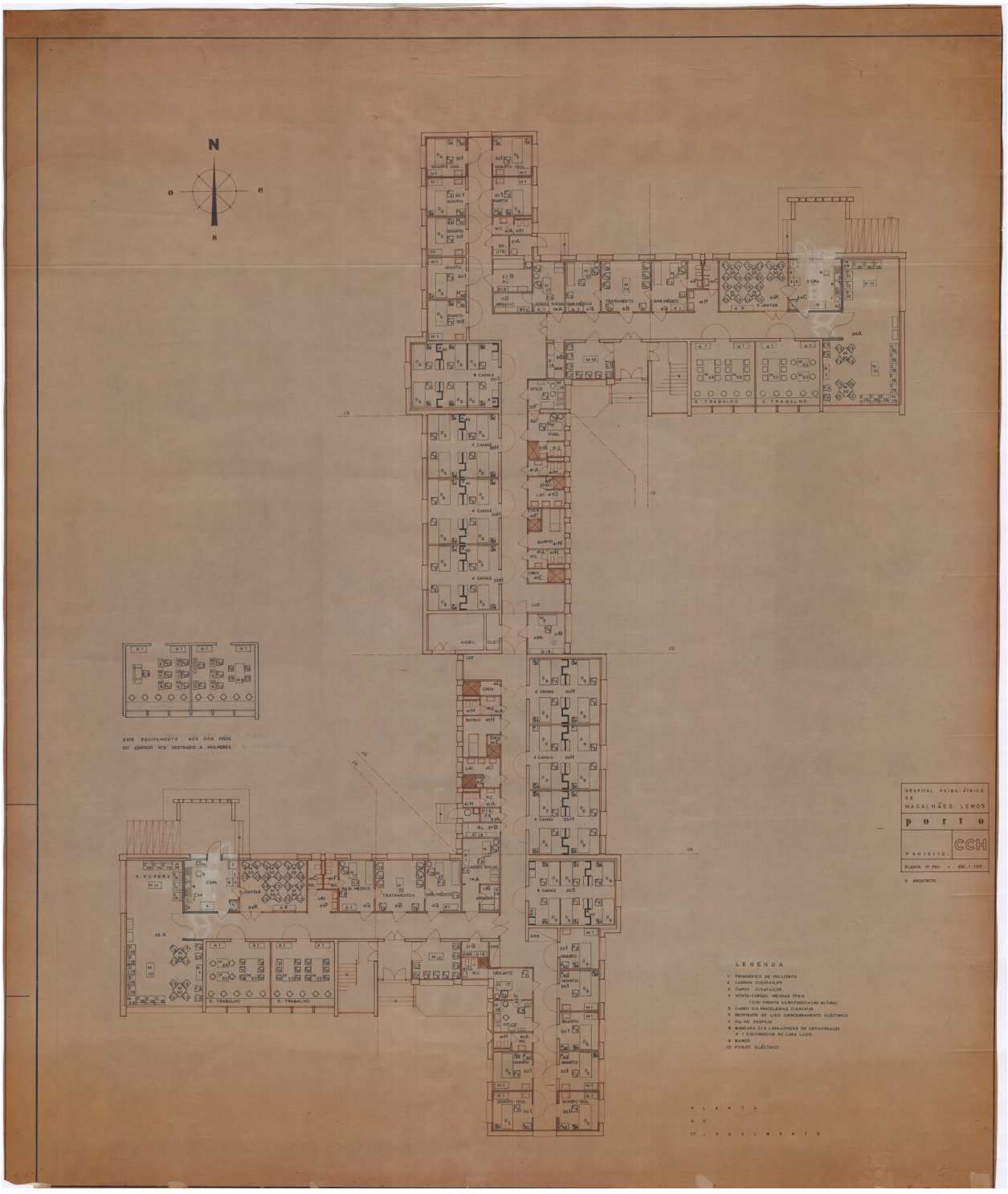
.../...

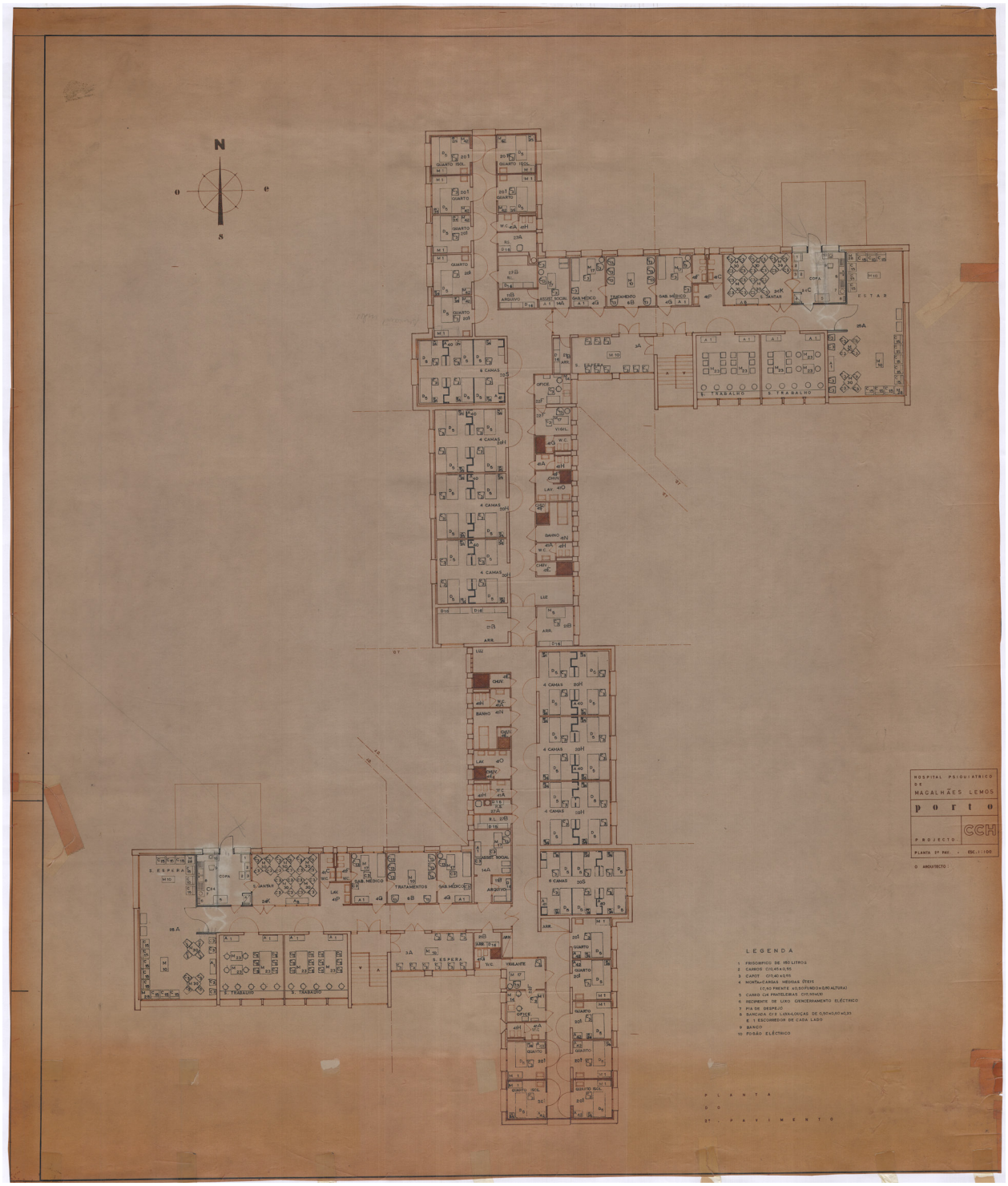
exteriores, caixilharia em madeira de cambala, pavimentos de ladrilho cerâmico, acabamentos de paredes exteriores e interiores com tintas à base de resinas "EPOXI" excepto nos paramentos que são revestidos com azulejo.
O critério de escolha de revestimentos permitiu reduzir a um mínimo o número de materiais, dada a dimensão do edifício e as próprias condições locais de disponibilidade habitual que se mantêm muito modestas.
O abastecimento de água e de energia eléctrica é praticado a partir dos ramais já estabelecidos no centro de convívio.
A drenagem de águas pluviais e esgoto das instalações sanitárias processa-se pela ligação, às respectivas condutas cuja localização se encontra definida no desenho 152 29.

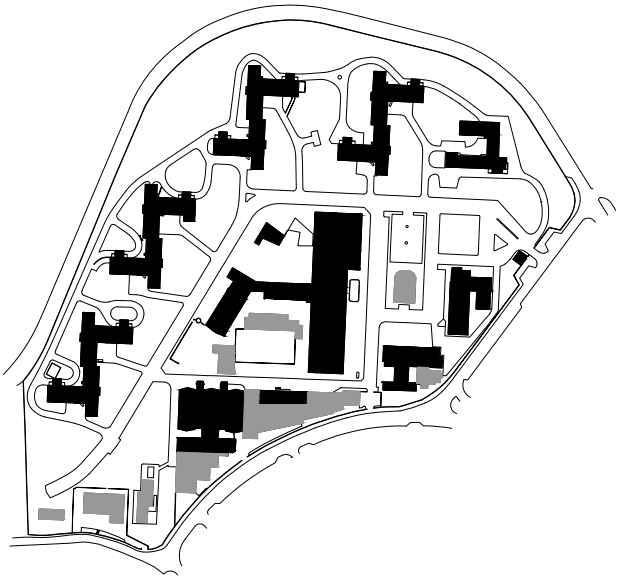
Porto, Julho de 1976

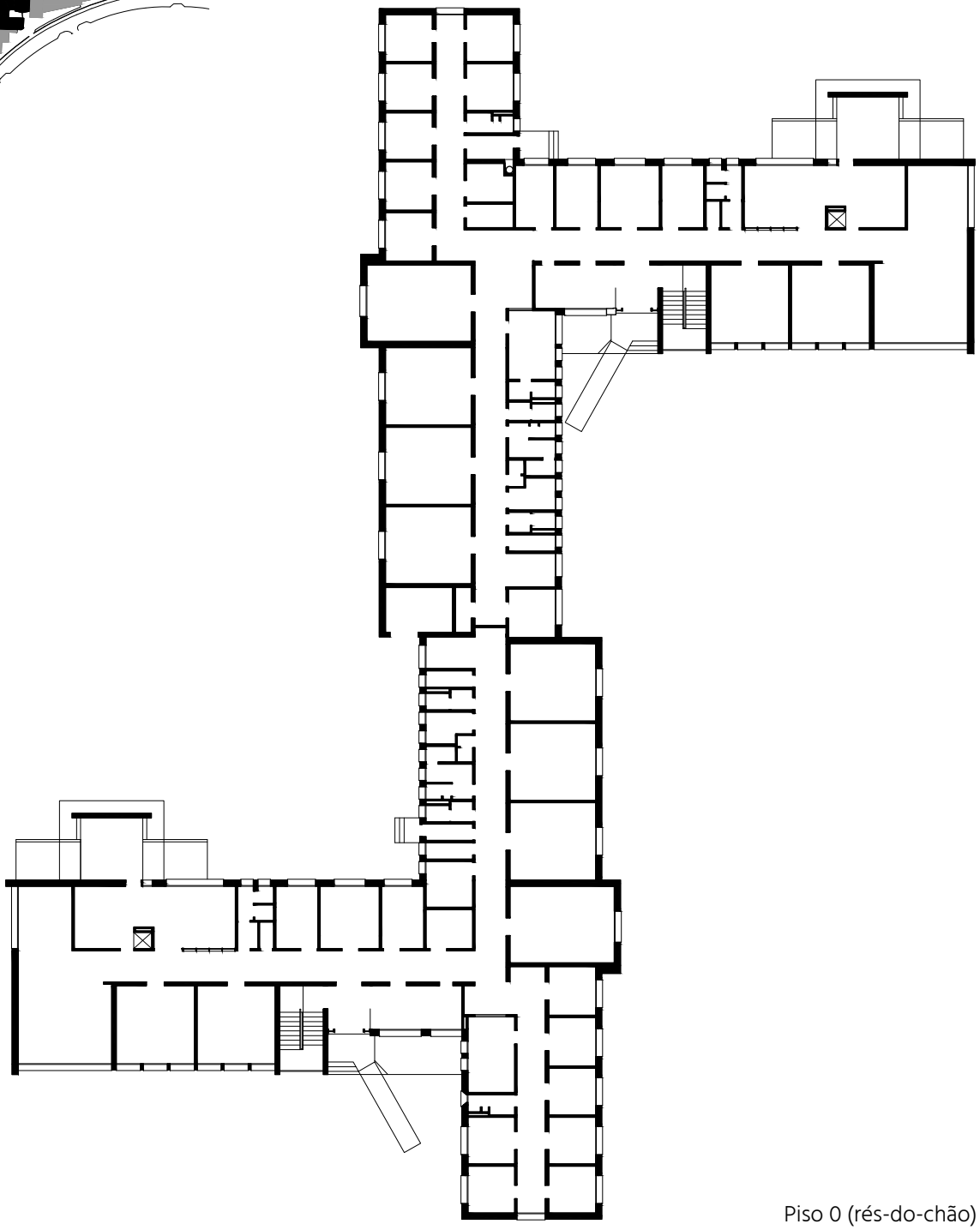
[DA] - desenhos do HML, Porto

Em consulta com a coorientadora Daniela Arnaut, e em face à falta de plantas dos *pavilhões-tipo* da Clínica Psiquiátrica de Bragança, encontrados também em Vila Real e no Porto, foram facultados os desenhos do Hospital Magalhães Lemos, no Porto, obtidos no âmbito do projeto de investigação *Curar e Cuidar_reabilitar*. São aqui apresentadas as plantas originais bem como redesenhos.

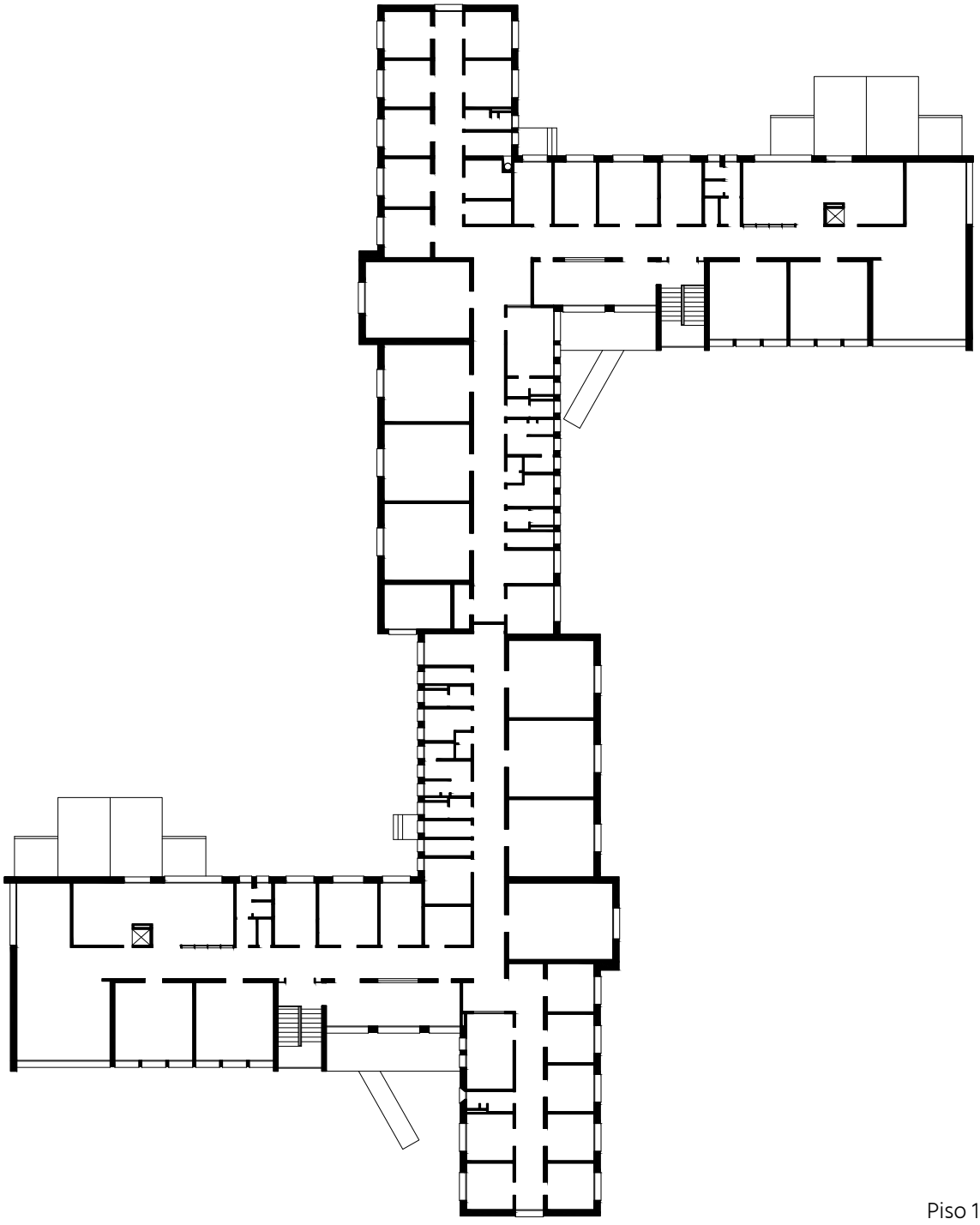



N
o
e
S
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
DE
MAGALHÃES LEMOS
p o r t o
PROJECTO
CCH
PLANTA DO PAV. - ESC.: 1:100
O ARQUITECTO:
LEGENDA
1 FRIGORÍFICO DE 150 LITROS
2 CARROS C/0,45 x 0,95
3 CARDT C/0,60 x 0,70
4 MONTA-CARGAS HIDRÁS ÚTEIS
(1,40 FRENTE x 0,80 FUNDO x 0,90 ALTURA)
5 CARRO C/4 PRATELEIRAS CICLINDRO
6 RECIPIENTE DE LIXO C/ENCERRAMENTO ELÉCTRICO
7 PIA DE DESPEJO
8 BANCADA C/2 LAVA-LOUÇAS DE 0,50 x 0,50 x 0,33
E 1 ESCORREDOR DE CADA LADO
9 BANCO
10 FOGÃO ELÉCTRICO
PLANTA DO 2º - PAVIMENTO





Piso 0 (rés-do-chão)



Piso 1

APÊNDICES

Visitas

CPB_28 março 2025

A primeira visita à Clínica Psiquiátrica de Bragança, realizada a 28 de Março de 2025, serviu como primeiro contacto com o complexo psiquiátrico, com a sua arquitetura e os seus usuários. Esta visita foi guiada pelo diretor e médico psiquiatra Dr. Vítor Pimenta que enfatizou a dificuldade de gerir os diferentes graus de controlo com os diferentes graus de autonomia necessários para os variados *tipos* de patologias-pacientes.

Foi também transmitida a informação de que o complexo psiquiátrico teria entrado em obras no mês anterior (Fevereiro de 2025) com previsão de término para meados de 2026.

Este registo é apresentado na forma de apontamentos e fotografias da autora, primeiro do Centro de Convívio e em seguida do Pavilhão de Internamento.

Em todos estes registos fotográficos foi preservada a privacidade de pacientes e equipa médica levando a um reduzido registo fotográfico dos espaços interiores.

Visita ao Hospital 28 Março

- ver o Magalhães Lemos
- ver o de Bragança em comparação com o de Vila Real
- Perspectivas → Pacientes/Utentes; Médicos/Equipa de Saúde
- Ergoterapia = Terapia Ocupacional
- Edifício de consultas ⇒ muito alterado por novas construções
- Serviço de Urgência n tem luz natural
- Padre Camilo → 1º psiquiatra daqui
- graus de controlo são mt importantes !!!
  - à pacientes que tentam fugir
  - como se relaciona c/ a autonomia?
- há grandes transformações = adaptação às necessidades do hospital
- este edifício é + antigo do que o HRB
- havia divisão entre géneros
- há 1 hospital de dia

Hospital de Dia

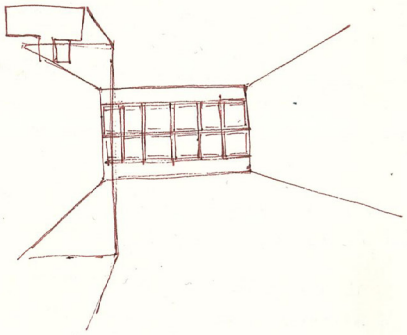
- 2021 - 2022 obras
  início 2023 abertura
- "sala de estímulos" recuperação de uma sala de isolamento

lidar com experiências culturais, distrito em mudança e transformação

- Ir ao Conde Ferreira (visitar) + Magalhães Lemos
  - no Porto
  - 1º hospital psiquiátrico
- Travanca
  - antiga instituição psiquiátrica

1º e 2º piso são iguais!

- falta de espaço! mesmo no exterior
- ambos os médicos se disponibilizaram a ajudar para o que for necessário!



- questão de controlo, de limite de autonomia ⇒ dificulta todo o programa de relação com o exterior
- ainda existe sala de isolamento... sem janelas e forrada a cortiça ☹

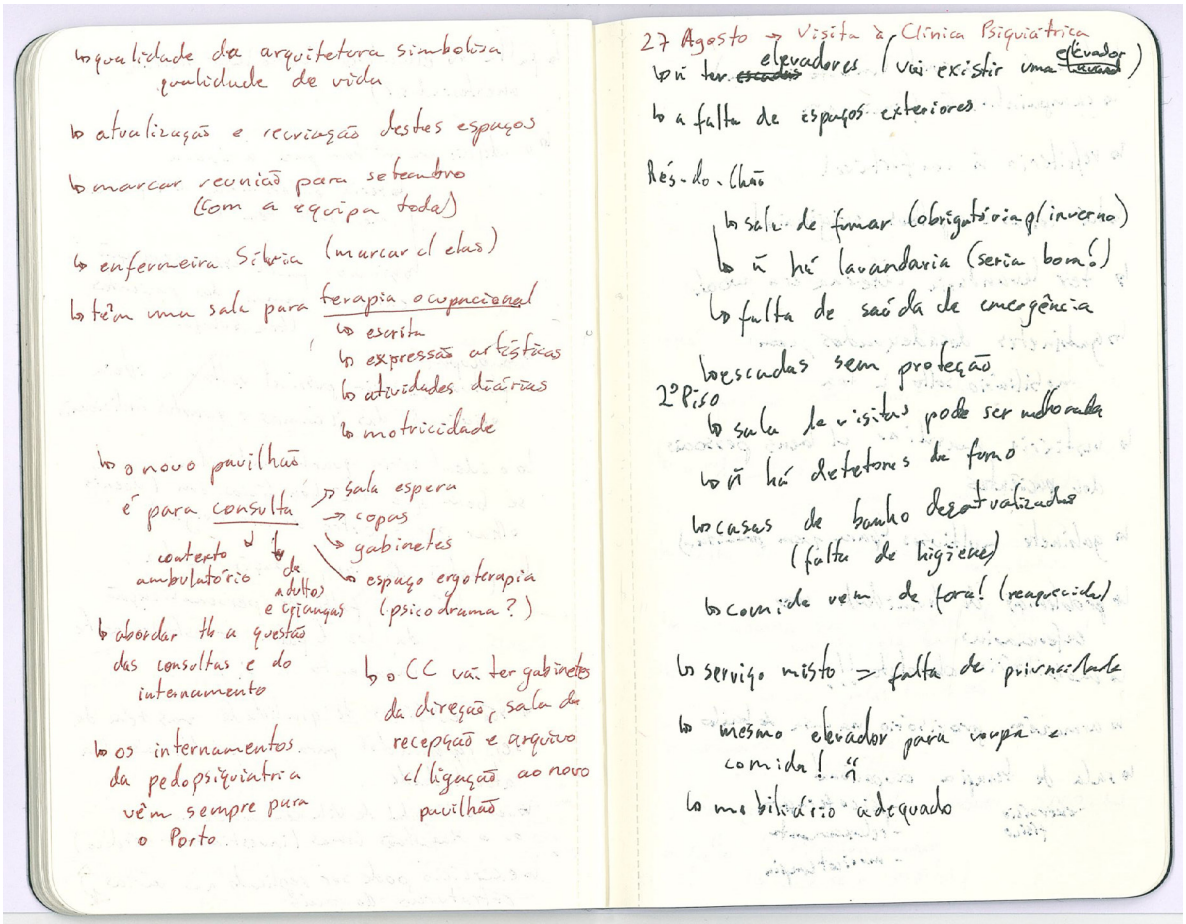
Visitas

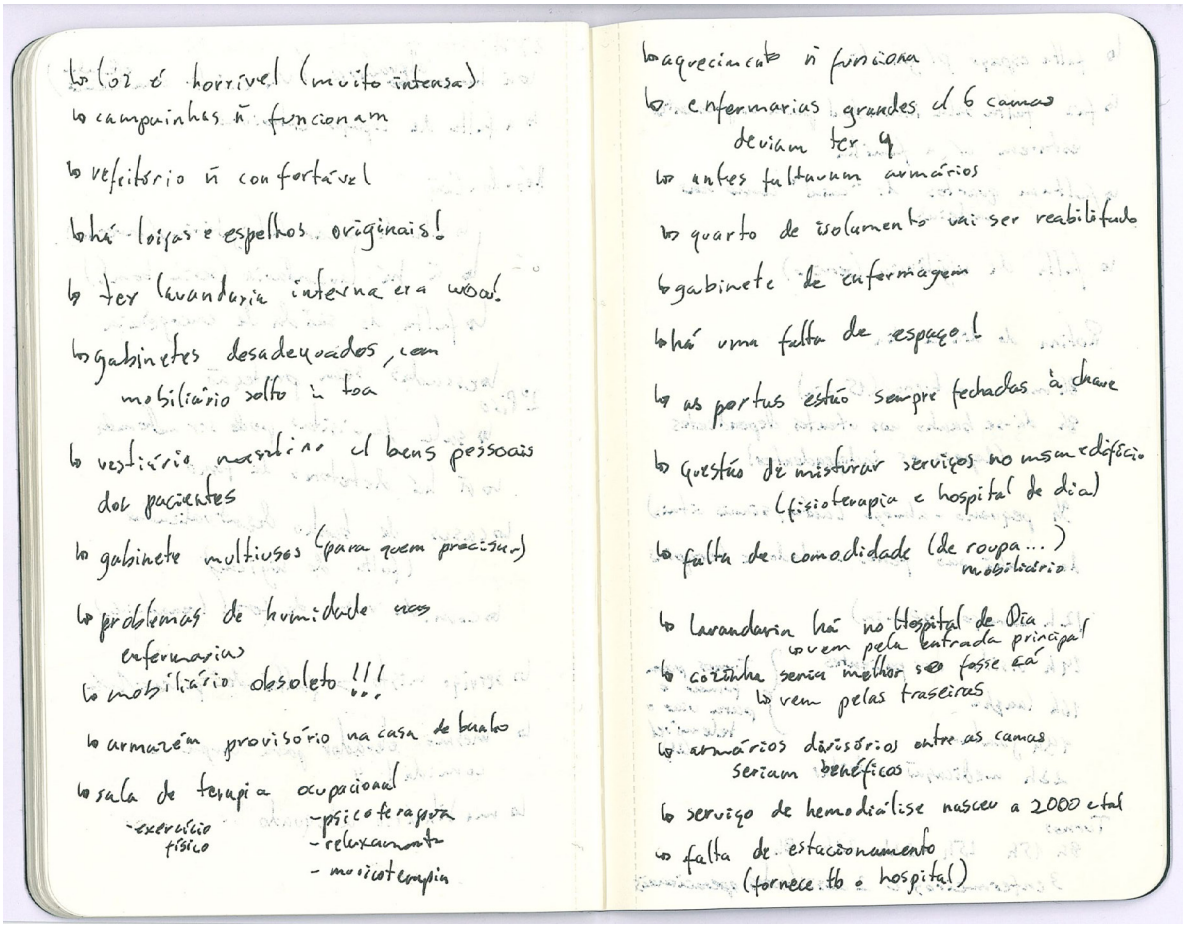
CPB_27 agosto 2025

A segunda visita à Clínica Psiquiátrica de Bragança, realizada a 27 de Agosto de 2025, serviu para ganhar contexto da experiência quotidiana do usuário. Esta visita foi guiada pela enfermeira especialista (coordenadora de equipa) Sílvia Lima, que descreveu as rotinas diárias na psiquiatria, e enfatizou todas as lacunas nas condições do edificado, em particular na falta de aproveitamento dos espaços exteriores.

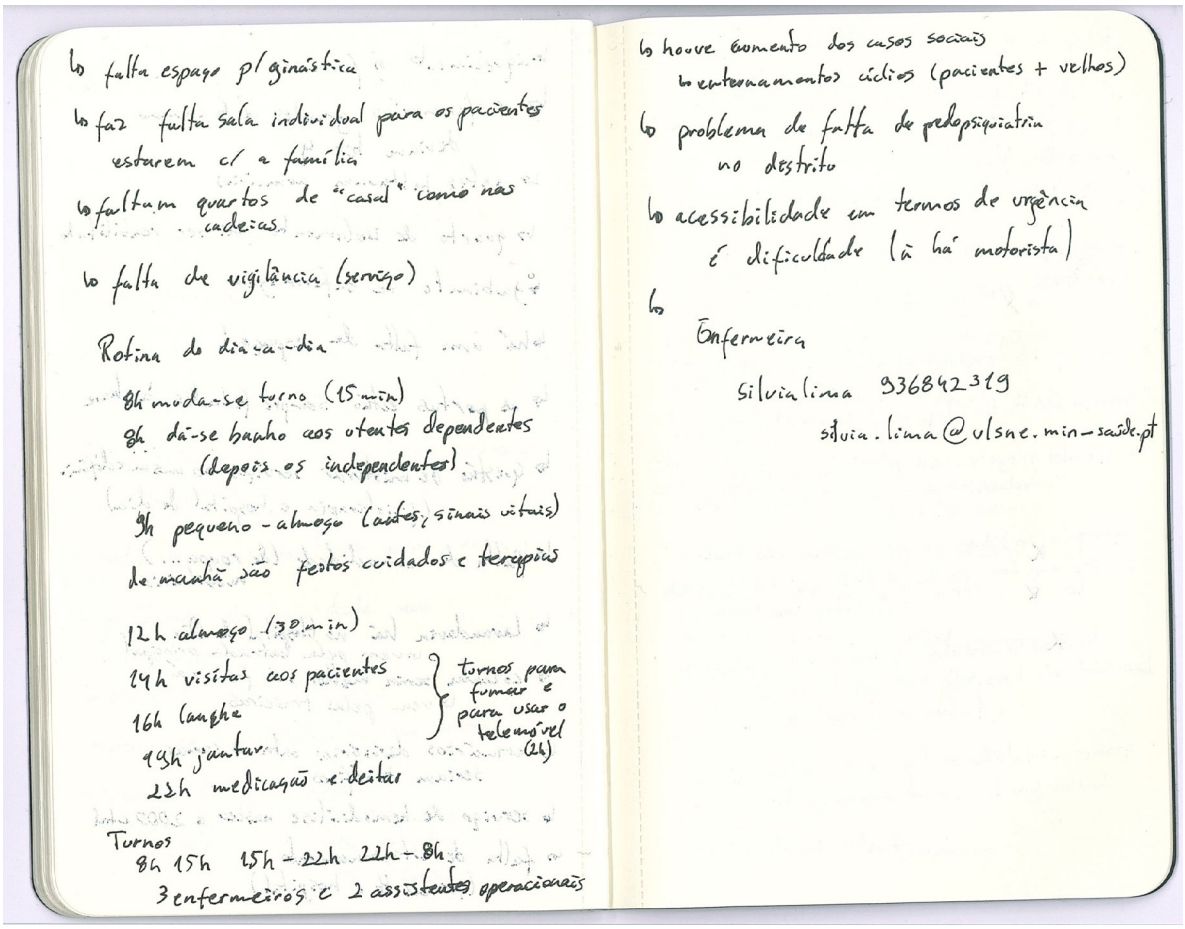
Foi ainda denotado o desenvolvimento nas obras de reabilitação e expansão do conjunto.

Este registo é apresentado na forma de apontamentos e fotografias da autora.





- luz é horrível (muito intensa)
- campainhas ñ funcionam
- refeitório ñ confortável
- há loiças e espelhos originais!
- ter lavanderia interna era ideal
- gabinetes desadequados, com mobiliário solto à toa
- vestiário masculino c/ bens pessoais dos pacientes
- gabinete multiusos (para quem precisar)
- problemas de humidade nas enfermarias
- mobiliário obsoleto !!! ...
- armazém provisório na casa de banho
- sala de terapia ocupacional
  - exercício físico
  - psicoterapia
  - relaxamento
  - musicoterapia
- aquecimento ñ funciona
- enfermarias grandes c/ 6 camas deviam ter 4
- antes faltavam armários
- quarto de isolamento vai ser reabilitado
- gabinete de enfermagem
- há uma falta de espaço!
- as portas estão sempre fechadas à chave
- questão de misturar serviços no mesmo edifício (fisioterapia e hospital de dia)
- falta de comodidade (de roupa... mobiliário)
- Lavandaria há no Hospital de Dia ...
- cozinha seria melhor se o fosse cá (vem pela entrada principal / vem pelas traseiras)
- armários divisórios entre as camas seriam benéficos
- serviço de hemodiálise nasceu a 2000 e tal
- falta de estacionamento (fornecedores e hospital)



- falta espaço p/ ginástica
- faz falta sala individual para os pacientes estarem c/ a família
- faltam quartos de "casal" como nas cadeias
- falta de vigilância (serviço)

Rotina do dia-a-dia

8h muda-se turno (15 min)
8h dá-se banho aos utentes dependentes (depois os independentes)
9h pequeno-almoço (antes, sinais vitais)
de manhã são feitos cuidados e terapias
12h almoço (30 min)
14h visitas aos pacientes
16h lanche
19h jantar
22h medicação e deitar

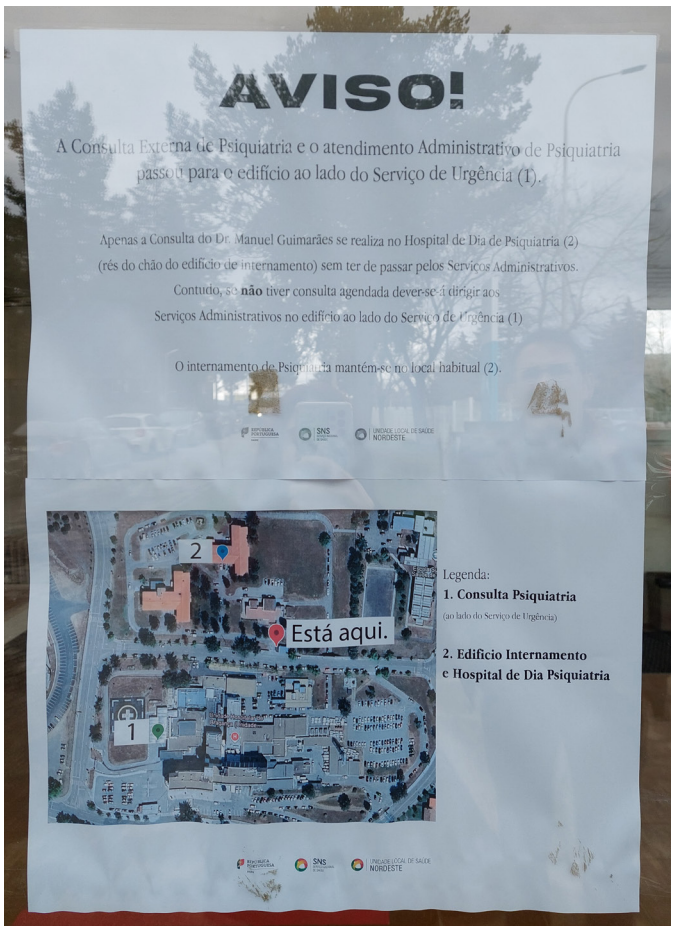
(turnos para fumar e para usar o telemóvel (24))

Turnos
8h 15h 15h - 22h 22h - 8h
3 enfermeiros e 2 assistentes operacionais

- houve aumento dos casos sociais
- internamentos cíclicos (pacientes + velhos)
- problema de falta de pedopsiquiatria no distrito
- acessibilidade em termos de urgência é dificuldade (lá há motorista)

Enfermeira
Silvia Lima 936842319
silvia.lima@ulsne.min-saude.pt

#Construir o Futuro
ENTIDADE PROMOTORA
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, E.P.E.
DESCRIÇÃO DO PROJETO
REQUALIFICAR AS INSTALAÇÕES DOS SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL EXISTENTES
OBJETIVOS
REQUALIFICAÇÃO DO INTERNAMENTO DE AGUDOS E DA CONSULTA EXTERNA ATUAL, ALARGAR A CONSULTA EXTERNA E CRIAR INSTALAÇÕES PARA A UNIDADE DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA
INVESTIMENTO
1.500.000,00€ + IVA
PRR
REPÚBLICA PORTUGUESA
Financiado pela União Europeia
NextGenerationEU
OBRA A CARGO DE:
MECATÉRMICA
ALVARÁ Nº 49286
FERREIRA & BEBIANO
Alameda de Santa Apolónia nº12/cave - 5300-252 Bragança
Tel. 273 327 519 - geral@mecatermica.pt
INOVAÇÃO - QUALIDADE- RIGOR
O que prometemos, cumprimos...
INSTALAÇÕES AVAC, AQUECIMENTO, AR CONDICIONADO, ENERGIAS RENOVÁVEIS, GÁS
ASSISTÊNCIAS TÉCNICAS E MANUTENÇÕES
PME líder 23


AVISO!
A Consulta Externa de Psiquiatria e o atendimento Administrativo de Psiquiatria passou para o edifício ao lado do Serviço de Urgência (1).
Apenas a Consulta do Dr. Manuel Guimarães se realiza no Hospital de Dia de Psiquiatria (2) (rés do chão do edifício de internamento) sem ter de passar pelos Serviços Administrativos.
Contudo, se não tiver consulta agendada dever-se-á dirigir aos Serviços Administrativos no edifício ao lado do Serviço de Urgência (1)
O internamento de Psiquiatria mantém-se no local habitual (2).
SNS
NORDESTE
2
Está aqui.
1
Legenda:
1. Consulta Psiquiatria
(ao lado do Serviço de Urgência)
2. Edifício Internamento
e Hospital de Dia Psiquiatria

Visitas

CPB_diversas

Seguem-se registos de visitas mais esporádicas, com diferentes âmbitos: estudos focados no exterior do complexo, de análise dos arruamentos existentes, de perceção da circulação e de apreensão do progresso das obras.

O primeiro conjunto de fotografias data de 8 de novembro de 2025 e o seguinte de 6 de abril de 2026.

HOSPITAL
DE BRAGANÇA
CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Visitas

Hospital de Dia da CPB_8 maio 2025

A visita ao Hospital de Dia da Clínica Psiquiátrica de Bragança, realizada a 8 de Maio de 2025, serviu para a autora se posicionar no papel de paciente, experienciando em primeira mão o dia-a-dia destes. Esta visita foi orientada pelo diretor e médico psiquiatra Dr. Manuel Guimarães, que explicou como o Hospital de Dia, apesar de partilhar o edifício com o internamento da Psiquiatria, se organiza de forma independente, com os seus próprios horários e atividades estabelecidas.

Este registo é apresentado na forma de uma memória descritiva, contando ainda com apontamentos e fotografias da autora.

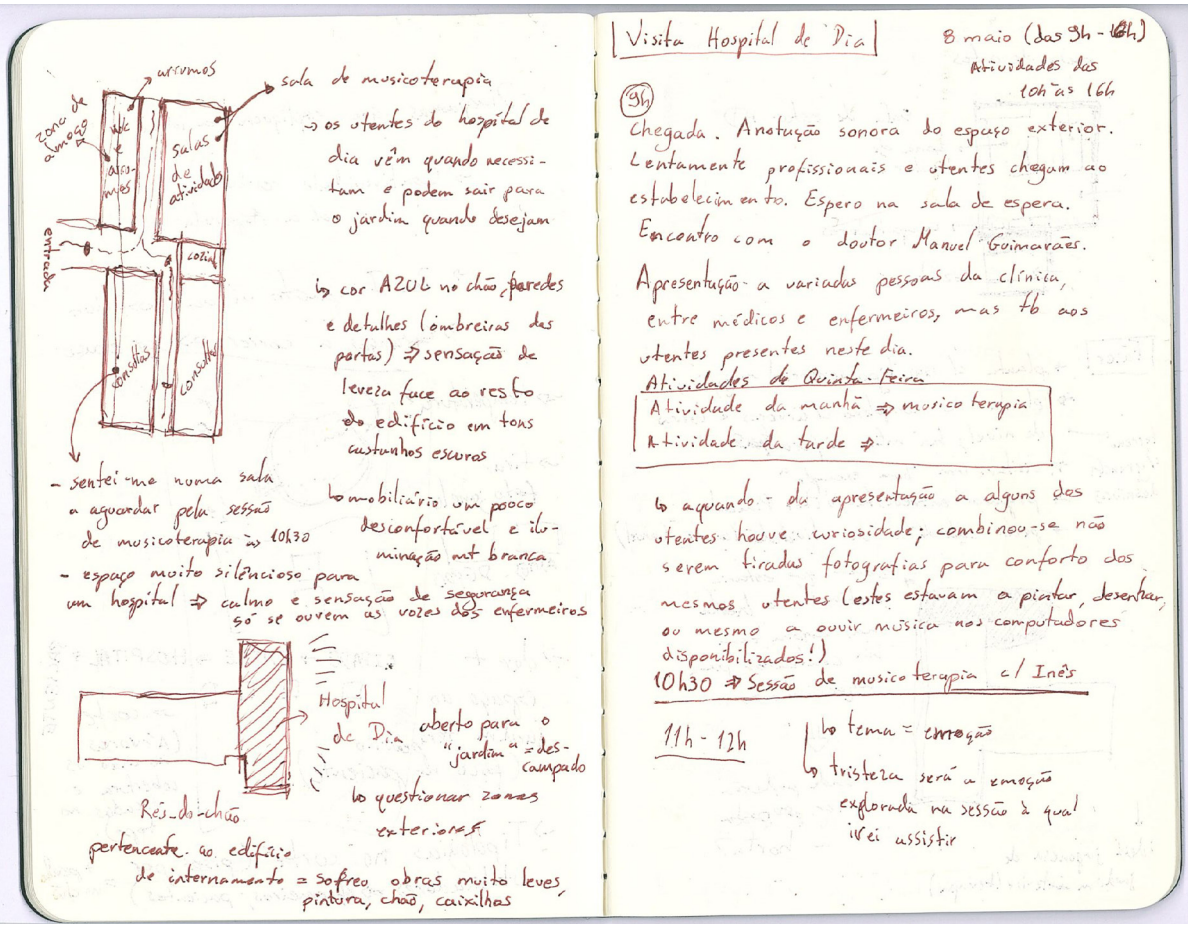
"Cheguei às 9 horas. Antes de entrar fiz umas pequenas anotações relativas ao espaço exterior, desde materiais, cores, sons, etc. Após uma pequena espera chamaram-me e falei com o Dr. Manuel Guimarães, que me apresentou à equipa de saúde e aos 5 pacientes que diariamente habitam o Hospital de Dia. Foi-me explicado que eles se encontravam um pouco abalados porque houve uma paciente que recebeu alta na terça-feira, e sempre que entra ou sai algum elemento do grupo há uns dias de choque e desconforto.

Das 10h30 às 12h participei com eles na sessão de musicoterapia, foi uma experiência muito interessante. Em primeiro, porque pensei que só me iriam deixar assistir, mas acabei por fazer parte da atividade, e em segundo por ter sentido que realmente houve uma forte sensação de partilha e união entre o grupo, graças à música.

Preferiram que eu almoçasse com os médicos ao invés de com os pacientes, o que acabou por permitir que recolhesse a opinião deles relativamente à minha investigação, aos espaços, ao que sentem que poderia melhorar, e ao dilema das obras que se encontram em desenvolvimento. Percebi que a pertinência do trabalho estava a ser corroborada aquando do feedback positivo seguido de convites para mais visitas. Uma pequena descoberta resultante deste almoço foi a noção de apreciação geral face ao Centro de Convívio, projetado pelo arquiteto António Menéres, edifício que apelidaram de "casinha".

Às 14h30 começaram as atividades de expressão plástica. Os pacientes escolheram um artista (em grupo e com a ajuda do terapeuta) e com base nessa escolha fizeram desenhos/pinturas que expressassem as suas emoções, com a obra do artista escolhido como referência visual (uma ajuda para não se sentirem perdidos/ansiosos com o terem de produzir imagens "de cabeça"). Esta foi a única ocasião em que não me permitiram participar por completo: no momento de partilhar o significado dos desenhos elaborados fui ordenada a sair por motivos de privacidade dos pacientes.

As atividades acabaram às 16h e os pacientes foram saindo após essa hora. Saí."



Visita Hospital de Dia — 8 maio (das 9h - 16h)

Atividades das 10h às 16h

(9h) Chegada. Anotação sonora do espaço exterior. Lentamente profissionais e utentes chegam ao estabelecimento. Espero na sala de espera. Encontro com o doutor Manuel Guimarães.

Apresentação a variadas pessoas da clínica, entre médicos e enfermeiros, mas tb aos utentes presentes neste dia.

Atividades de Quinta-feira

Atividade da manhã ⇒ musicoterapia

Atividade da tarde ⇒

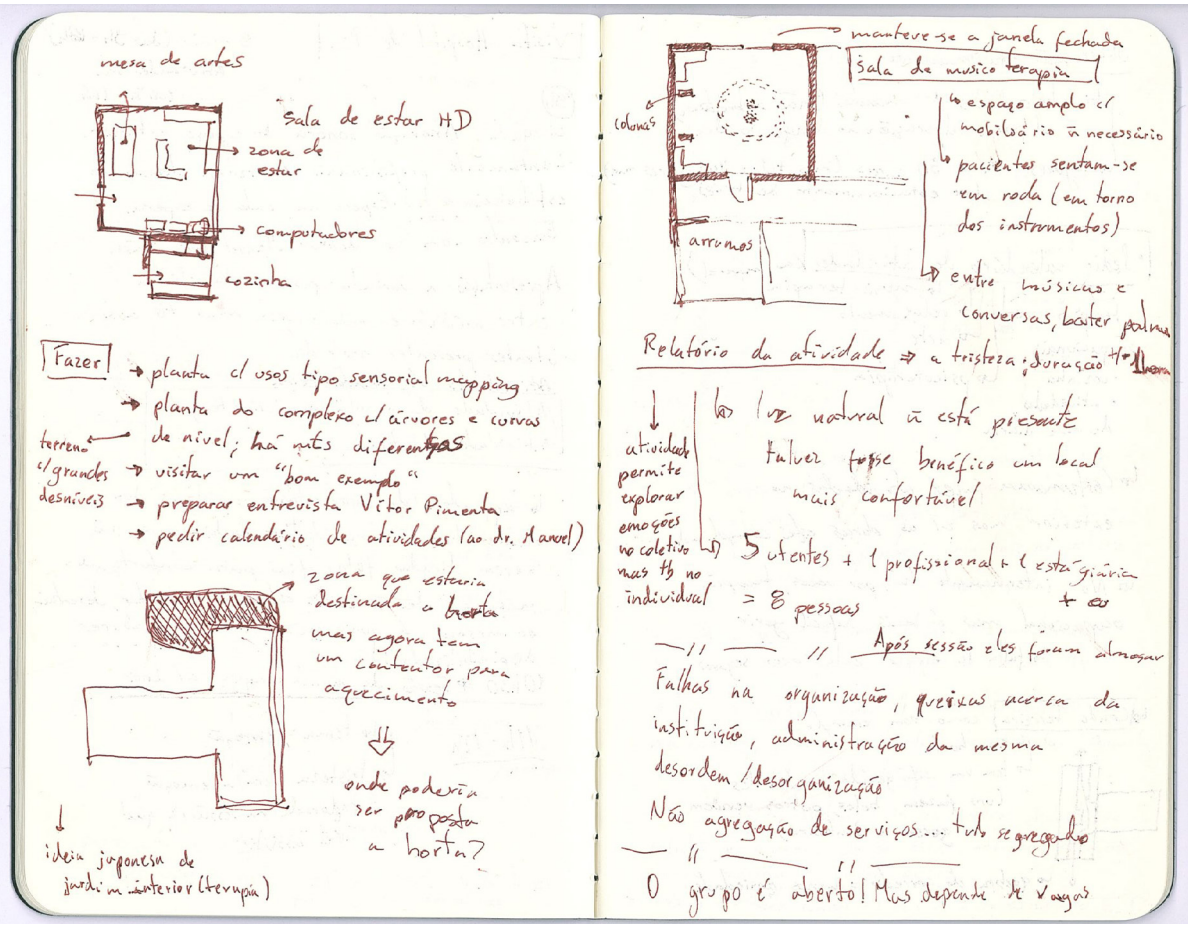
- sentei-me numa sala a aguardar pela sessão de musicoterapia às 10h30
- espaço muito silencioso para um hospital ⇒ calmo e sensação de segurança só se ouvem as vozes dos enfermeiros
- cor AZUL no chão, paredes e detalhes (ombreiras das portas) ⇒ sensação de leveza face ao resto do edifício em tons castanhos escuros
- mobiliário um pouco desconfortável e iluminação mt branca

- questionar zonas exteriores

- aquando da apresentação a alguns dos utentes houve curiosidade; combinou-se não serem tiradas fotografias para conforto dos mesmos utentes (estes estavam a pintar, desenhar, ou mesmo a ouvir música nos computadores disponibilizados!)

10h30 ⇒ Sessão de musicoterapia c/ Inês

11h - 12h
- tema = emoção
- tristeza será a emoção explorada na sessão à qual irei assistir



Fazer
- planta c/ usos tipo sensorial mapping
- planta do complexo c/ árvores e curvas de nível; há mts diferenças de terreno c/ grandes desníveis
- visitar um "bom exemplo"
- preparar entrevista Vítor Pimenta
- pedir calendário de atividades (ao dr. Manuel)

- espaço amplo c/ mobiliário n necessário
- pacientes sentam-se em roda (em torno dos instrumentos)
- entre músicas e conversas, bater palmas

Relatório da atividade ⇒ a tristeza; duração 1hora

atividade permite explorar emoções no coletivo mas tb no individual

- luz natural n está presente talvez fosse benéfico um local mais confortável
- 5 utentes + 1 profissional + 1 estagiária + eu = 8 pessoas

— // — // Após sessão eles foram almoçar

Falhas na organização, queixas acerca da instituição, administração da mesma desordem / desorganização

Não agregação de serviços... tudo segregado

— // — // —

O grupo é aberto! Mas depende de vagas

zona que estaria destinada a horta mas agora tem um contentor para aquecimento

onde poderia ser proposta a horta?

ideia japonesa de jardim interior (terapia)

Observação estacionamento

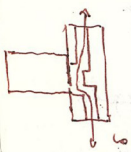
- cheio desde de manhã (não sobrelotado) c/ pouca alteração ao longo do dia
- lugares: +/- 50 carros (mas talvez 40 lugares max) (no estacionamento de trás)

• Pedir calendário de atividades (ao manuel)

terapias e ocupacionais
- cozinha
- atividades de vida diária

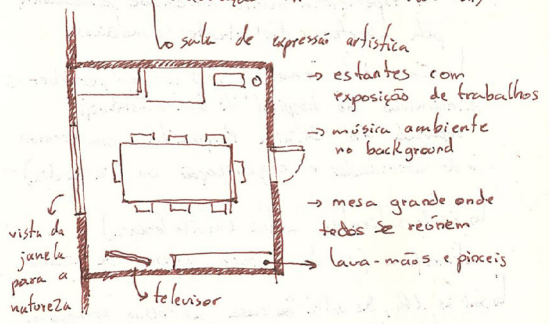
- musicoterapia
- relaxamento
- arte
- psicoterapia

- costumavam fazer atividades no exterior mas c/ as obras está complicado
- No internamento há, por vezes, terapia ocupacional mas é mais difícil gerir
  - falta de espaços exteriores seguros
- Conde Ferreira como bom exemplo
  - tem horta
  - tem um café gerido por doentes (uns fazem bolos, outros vendem e gerem o dinheiro)
  - quebra do corredor = menos ansiedade



14h30 ⇒ Atividade de expressão plástica

- duração 1h a 1h30 (até 16h)
- sala de expressão artística



- a atividade consiste em escolher um artista (nacional ou internacional) e tentar expressar as emoções através da arte, desenho ou pintura, com base no artista escolhido = como inspiração
- cada paciente explora diferentes materiais e técnicas em folhas, maioritariamente A4
- há na mesa lápis de grafite, lápis de cor, marcadores, pinceis e tintas de variadas (aguarela, ou acrílicos), lápis de cera.
- uns mais faladores do que outros, discute-se a solidão e o medo de se estar sozinho, relação com animais... entre outros
- após a atividade, reunem-se na sala de estar até às (?)

Reflexão pessoal

- experiência muito interessante pessoalmente, pela abertura dos utentes e médicos
- com esta emersão real consegui perceber as dinâmicas do hospital de dia (instituição separada da Clínica Psiquiátrica em termos de atividades e organização do dia a dia)
- é de salientar a luz (muito branca) e a atmosfera fria do espaço, apesar de calma.
- saí às 16h, de volta à casa, as coisas começam a fazer sentido; ideias surgem da nuvem que descarrega as reflexões do dia
- sessão de musicoterapia como momento mais entusiasmante desta experiência
- almoço com os ~~dout~~ profissionais de saúde como conversa informal que levou a muitas descobertas (acerca das suas experiências fenomenológicas) neste espaço

Visitas

HML_25 junho 2025

A visita ao Hospital Magalhães Lemos, no Porto, realizada a 25 de Junho de 2025, foi feita no âmbito de compreender como este complexo, tendo *pavilhões-tipo* semelhantes aos de Bragança, desfruta de tão melhores condições. Esta visita foi orientada pela enfermeira especialista Catarina Sousa, que explicou o funcionamento do hospital e todas as suas divisões por pavilhões, exemplificando como os variados espaços polivalentes (ginásio, auditório, piscina, sala de trabalhos manuais, etc) contribuem para o bem-estar dos pacientes.

Este registo é apresentado na forma de uma memória descritiva, contando ainda com apontamentos e fotografias da autora.

"Cheguei às 7h50. Dirigi-me ao Pavilhão B, edifício onde foi combinado encontrar-me com a Enfermeira Catarina Sousa, Responsável pelo Centro de Formação Contínua e Gestão da Qualidade do Hospital de Magalhães Lemos.

Aquando do meu percurso até ao mesmo, foi imediata a sensação de semelhança entre os pavilhões de internamento da Clínica Psiquiátrica de Bragança e estes pavilhões de Magalhães Lemos.

O Pavilhão B, destinado à Unidade de Formação, Unidade de Tratamento e outros Serviços de Apoio, foi o primeiro edifício a visitar. Seguiu-se a Unidade de Reabilitação Psicossocial, os jardins, o Edifício Administrativo e, por fim, a Unidade de Psiquiatria Forense.

No Pavilhão B foi-me permitido tirar algumas fotografias graças à desocupação de parte do 1º piso. Foi-me explicado que os compartimentos foram outrora enfermarias com 4 ou 6 camas e alguns quartos individuais. Deparei-me com mobiliário original, em que os armários para os utentes das enfermarias serviriam uma dupla função: arrumação, e divisão entre camas, permitindo maior privacidade.

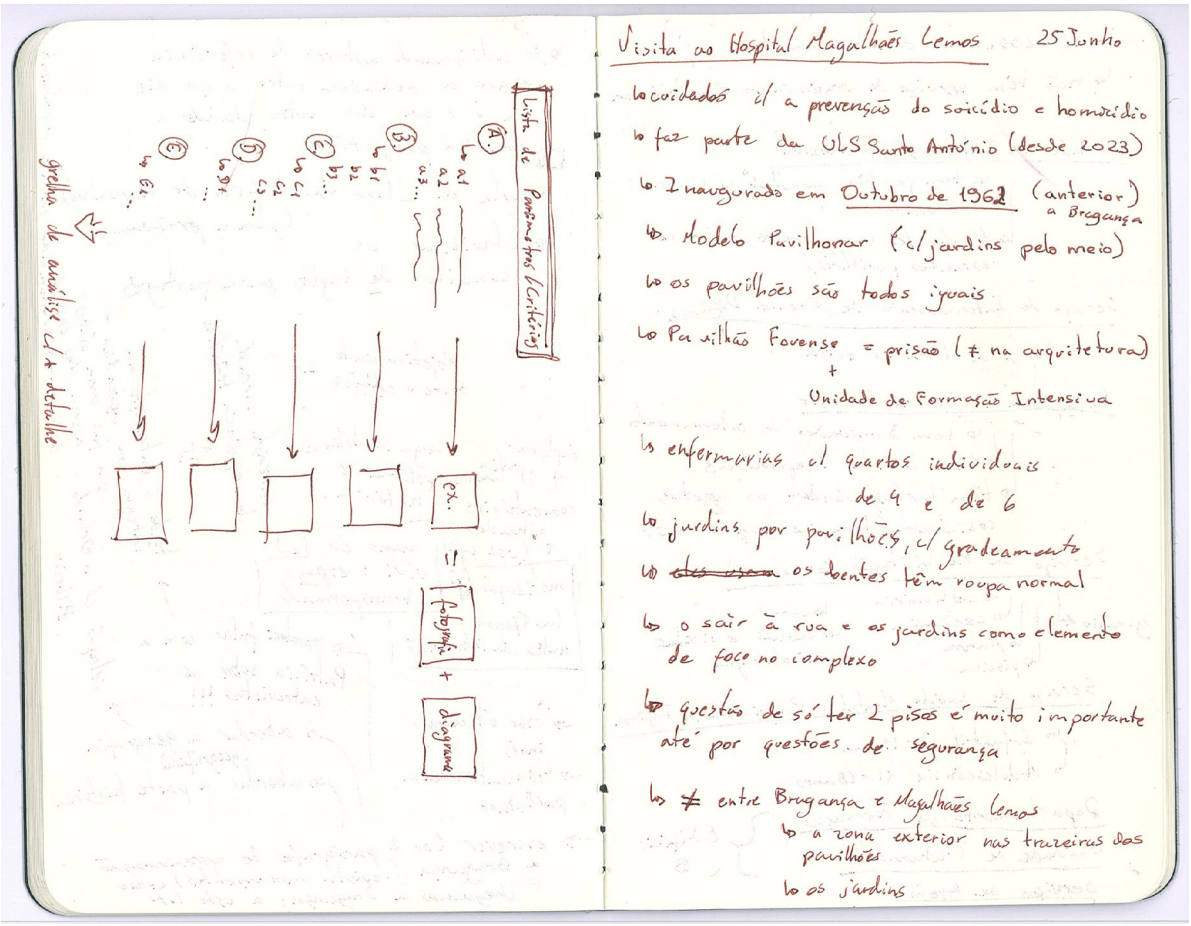
O Hospital de Magalhães Lemos segue o modelo pavilhonar, e, tendo sido construído no decorrer de um longo período de tempo, apresenta uma variedade na linguagem arquitetónica do complexo. Durante a visita, foi notória a presença e relevância dos jardins, algo que foi também referenciado pela enfermeira que me acompanhou na minha visita, e talvez a maior diferença na relação com o complexo de Bragança.

A Unidade de Reabilitação Psicossocial, de uma arquitetura distinta, é uma unidade composta por salas de atividades (costura, cerâmica, pintura, tipografia), barbearia, reprografia, farmácia, auditório, ginásio, piscina, bar. Considero esta Unidade uma das mais valias que mais destaca a qualidade deste hospital, em relação ao de Bragança.

Aquando da visita à Unidade de Psiquiatria Forense, foi necessário o acompanhamento com a enfermeira responsável, que criticou muito ativamente a arquitetura do complexo. Concordei com alguns dos seus pontos, mas tendo em mente as condições em que se encontra o complexo de Bragança, este Hospital apresenta, no geral, condições muito superiores, motivo que me fez valorizar ainda mais o que encontrei.

Despedi-me das enfermeiras pelas 11h e ausentei-me."

Serviços
Farmacêuticos



Visita ao Hospital Magalhães Lemos 25 Junho

- cuidados c/ a prevenção do suicídio e homicídio
- faz parte da ULS Santo António (desde 2023)
- Inaugurado em Outubro de 1962 (anterior a Bragança)
- Modelo Pavilhonar (c/ jardins pelo meio)
- os pavilhões são todos iguais
- Pavilhão Forense = prisão (≠ na arquitetura) + Unidade de Formação Intensiva
- enfermarias c/ quartos individuais de 4 e de 6
- jardins por pavilhões, c/ gradeamento
- ~~dos usam~~ os doentes têm roupa normal
- o sair à rua e os jardins como elemento de foco no complexo
- questão de só ter 2 pisos é muito importante até por questões de segurança
- ≠ entre Bragança e Magalhães Lemos
  - a zona exterior nas traseiras dos pavilhões
  - os jardins

- +/- 200 camas de internamento
- não têm serviço de urgência no Magalhães Lemos

Unidade de Intervenção Intensiva

- tem jardim murallhado c/ tijolos de vidro
- 16 doentes max (menos do que nos restantes pavilhões)

Serviço de Internamento de Doentes Difíceis

- ≠ de todos os outros

Serviço de Psiquiatria Forense

- tem 3 unidades de internamento
- tem doentes inimputáveis
- têm hortas, vendem os vegetais, cozinham (terapias ocupacionais)

Serviço de Reabilitação Psicossocial

ginásio
- cerâmica
- pintura
- piscina

coro
aulas e visitas
musicoterapia

Serviço de Saúde Mental e Psiquiatria de Infância

- Infantil 0 - 11 anos
- Adolescência 11 - 18 anos

Departamento de Formação } Edifício B
Unidade de Tratamento }

Serviços de Apoio

- têm atendimento de consulta externa (pavilhão A)
- ~~têm~~ → auditório, piscina, ginásio, barbearia, reprografia, capela, farmácia, bar e refeitório

Psiquiatria Forense (visita)

- deveria ter uma estrutura resistente
- quartos individuais (deveria ser)
- não é muito ergonómico

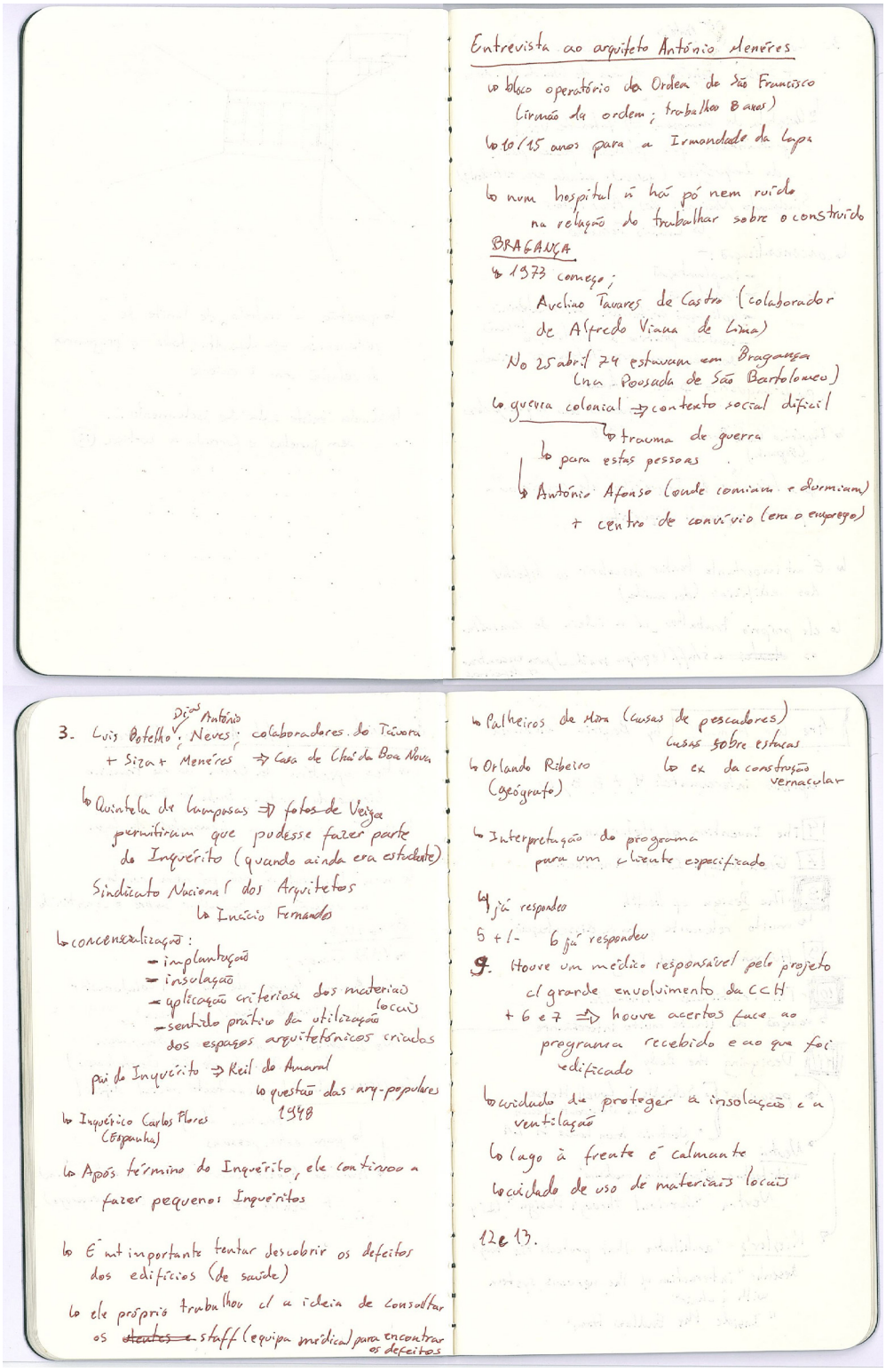
- Os pavilhões foram sendo feitos ao longo dos anos (quando da inauguração havia apenas 1 pavilhão)
- falta de permeabilidade
- falta de espaço → queixas face à casa de banho
- má escolha de materiais (falta de higiene → difícil de limpar)
- questões de segurança! Atenção!
- há quartos individuais c/ terraços

Entrevista

Arquiteto António Menéres

A entrevista ao Arquiteto António Menéres foi realizada a 23 de Maio de 2025, no seu atelier, situado na Rua de Lima Júnior Nº82, com o objetivo de recolher informação relativa ao projeto da Clínica Psiquiátrica de Bragança, bem como ao contexto disciplinar, histórico e pessoal associado à sua conceção.

Para efeitos de leitura e interpretação do documento, esclarece-se que a sigla CF corresponde à entrevistadora, Carolina Félix, enquanto AM identifica o entrevistado, António Menéres.



Entrevista ao arquiteto António Menéres

- bloco operatório da Ordem de São Francisco (irmão da ordem; trabalhou 8 anos)
- 10/15 anos para a Irmandade da Lapa
- num hospital ñ há pó nem ruído na relação de trabalhar sobre o construído

BRAGANÇA

- 1973 começo;
  Avelino Tavares de Castro (colaborador de Alfredo Viana de Lima)
  No 25 abril 74 estavam em Bragança (na Pousada de São Bartolomeu)
- guerra colonial ⇒ contexto social difícil
  - trauma de guerra
    - para estas pessoas
    - António Afonso (onde comiam + dormiam) + centro de convívio (era o emprego)

3. Luís Botelho, Dias António Neves: colaboradores do Teixeira + Siza + Menéres ⇒ Casa de Chá da Boa Nova

- Quintela de lampassas ⇒ fotos de Veiga permitiram que pudesse fazer parte do Inquérito (quando ainda era estudante)

Sindicato Nacional dos Arquitetos
- Inácio Fernando

- concentralização:
  - implantação
  - insolação
  - aplicação criteriosa dos materiais locais
  - sentido prático da utilização dos espaços arquitetónicos criados

pai do Inquérito ⇒ Keil do Amaral
- questão das ary-populares 1948

- Inquérito Carlos Flores (Espanha)
- Após término do Inquérito, ele continuou a fazer pequenos Inquéritos
- É mt importante tentar descobrir os defeitos dos edifícios (de saúde)
- ele próprio trabalhou c/ a ideia de consultar os ~~teutes~~ staff (equipa médica) para encontrar os defeitos
- Palheiros da Mira (casas de pescadores) casas sobre estacas
- Orlando Ribeiro (geógrafo) - ex da construção vernacular
- Interpretação do programa para um cliente especificado

4 já respondeu

5 +/- 6 já respondeu

9. Houve um médico responsável pelo projeto c/ grande envolvimento da CCH + 6 e 7 ⇒ houve acertos face ao programa recebido e ao que foi edificado
- cuidado de proteger a insolação e a ventilação
- lago à frente é calmante
- cuidado de uso de materiais locais

12 e 13.

[Breve apresentação inicial e pedido de autorização para gravação da conversa.]

CF

A minha dissertação de mestrado, para já, tem o título provisório de *"Simbiose entre Arquitectura e Saúde na Clínica Psiquiátrica de Bragança"*.

AM

E não só. Eu acabei por ter uma intervenção na Ordem de São Francisco. Trabalhei 20 anos para eles. Fiz o bloco operatório e mais uma série de coisas que me deram grande prazer. Aliás, os meus filhos nasceram em São Francisco e eu sou irmão da Ordem de São Francisco. Pelos serviços prestados, que me pagavam, eu fazia um abatimento, mas pagavam. E também trabalhei, talvez uns 10 ou 15 anos, para a Irmandade da Lapa, onde também fiz o bloco operatório.

Isto de projetar para o já construído é um desafio muito grande para uma arquiteta, ou um arquiteto. Primeiro de tudo, porque num hospital não deve haver nem pó, nem ruído. Agora imagine lá como é que se pode fazer uma obra sem pó e sem ruído. Bem, nos dois casos, eu tomei precauções. Quanto a pó, calafetava-se com fita-cola as portas e tudo o mais, em relação ao sítio da intervenção. Quanto ao ruído, tinha de se acertar com a chefe do bloco operatório os intervalos em que não se estava a operar. Suponhamos que se está a operar uma retina e, de repente, há um barulho; se o médico se distrai... Como é? Aliás, eu já fui operado à retina.

E também fiz a Clínica Capitólio, mas isso tem menos interesse, é um ambulatório. Nestes dois projetos é que tenho uma grande história, e para uma arquiteta que vai exercer a profissão liberal, com certeza, e espero que sim, é curioso saber essas histórias.

Nós projetamos, nas faculdades, de conversa, vemos revistas... Quando às vezes havia alunos que diziam: *"Ó professor, eu vejo isso na internet!"*, eu ficava... A internet é muito útil, mas por vezes tem informações erradas de indivíduos que põem lá coisas e pronto.

Eu, daqui a bocado, se for hoje, mostro-lhe uma revista brasileira de uma professora da Faculdade de São Paulo que veio a Lisboa. Veio divertir-se, foi aos fados, e depois disse que Lisboa era na margem esquerda. A intervenção, quando foi do incêndio, foi do Siza, meu colega de curso e de Matosinhos como eu. Sabe o que é que ela disse? Tomás Taveira. Quer dizer, ela veio com uma bolsa da Faculdade de Arquitetura, veio-se divertir... Eu não sei quem ela é, porque eu gosto muito do Brasil. A mãe da minha mãe era brasileira e enviuvou em Matosinhos; portanto, eu e os meus irmãos nascemos na casa da avó, casada com um matosinhense, claro, capitão de navios à vela, ainda nesse tempo.

A minha intervenção em Bragança, com este projeto, deve ter começado em 1973, mas não tenho a certeza. Vemos isso daqui a bocado, com certeza. Isto porque 78 ou 76 é o projeto de execução. Acontece, está a ver, que eu tinha um primo muito meu amigo, médico, da minha idade e meu compadre

- era o padrinho da minha filha - que infelizmente já cá não está. E ele foi para Bragança. É curioso: era filho de um médico em Leça, mas o rapaz não queria ficar à sombra do pai, e o pai, claro, apadrinhava tudo. Também já morreu esse meu primo, no ano passado.

E foi para Bragança. O distrito de Bragança - não é a cidade, o distrito - tinha cinco médicos, de modo que ele era de clínica geral e clínica do trabalho. Eu, de vez em quando, visitava-o e um dia soube que o Ministério queria fazer um projeto. Escrevi e convidaram-me para apresentar uma proposta. Eu apresentei a proposta e fiz o projeto.

E, curiosamente, quando já estava em obra, o arquiteto Viana de Lima estava a fazer o hospital. O Viana de Lima é uma figura por quem eu tenho uma admiração enorme e era muito meu amigo. E o colaborador dele que ia à obra do hospital era o Avelino Tavares de Castro, que já faleceu. Portanto, íamos no meu carro porque, assim, era mais prático. Íamos a falar; daqui até Bragança ainda não havia autoestradas, eram quatro horas de viagem para fazer 300 quilómetros.

E eu estava lá no dia 25 de Abril de 1974. Na véspera tinha chegado a Bragança, à noite e, portanto, na manhã seguinte ia à obra, porque assim, depois do almoço, vinha-me embora. E durante a noite, na Pousada de São Bartolomeu, projeto do arquiteto Loureiro, que também foi meu professor, comecei a ouvir música de bandas. Ora bem, o rapaz da noite era assim meio, o Manuel, meio desaparafusado. De manhã cheguei - eu ia lá de 15 em 15 dias – e disse: *"Ó Manel, tu és maluco. Para te entreteres durante a noite pões marchas aí?"*, porque eu, por acaso, tinha ficado num quarto em frente às escadas. E ele: *"Ó senhor arquiteto houve uma revolução!"* E eu digo: *"Tu és mesmo meio maluco... Uma revolução?"* Depois comecei a ver que era a revolução mesmo.

Lembro-me de que fui ao Santander, nessa altura era Totta e Açores, e levantei 2 contos de manhã. Telefonei à minha mulher, que morávamos aqui perto nessa altura, e as minhas filhas eram criancinhas: *"Olha, é melhor não irem à escola, pelo sim pelo não."* Pronto, não foram à escola. E eu lá fui à obra. À tarde, quando quis levantar mais dinheiro, os bancos já não funcionavam... Bem, também não precisava. Dois contos nessa altura! Um almoço custava 20 escudos ou 25.

De modo que esta obra gostei muito de a fazer, aliás, como outras. E por que é que é Clínica Psiquiátrica? Isto, como sabe... Já lá esteve a fotografar?

CF
Sim, e eu sou de Bragança.

AM
Ai é? É brigantina?

CF
Sim.

AM

É boa terra. Eu só tenho uma costela transmontana, ou, como digo, gosto muito das costelas de Matosinhos. Porque a minha família é do Romeu. Conhece o restaurante Maria Rita? É entre Mirandela e Macedo de Cavaleiros, o Romeu, a Sociedade Clemente Menéres. É a maior sociedade de Trás-os-Montes, iniciada pelo meu bisavô. Eu tenho uma cota, não chega a 1%, portanto. Mas, uma vez por ano, vou buscar azeite e fruta, e como sou sócio, fica-me mais barato. E o azeite de Trás-os-Montes é muito bom, muito bom mesmo.

Ora bem, o que é que acontece? Nessa altura havia a Guerra Colonial e muitos militares vinham de Angola e de Moçambique. Uma coisa é um individuo ter espírito militar e ir para a Academia Militar; portanto, é um tipo de formação. Agora, uma pessoa é apanhada, faz um treino, metem-lhe uma metralhadora e dizem: *"Atira; ou matas ou morres"*. Quer dizer, há pessoas que chegam de lá muito traumatizadas. Mas, quer dizer, com problemas graves. Não se adaptavam depois em casa, à mulher, aos filhos... Não era por mal, é a desgraça.

Eu tive um colega que esteve na guerra em Moçambique. E contaram-me isto, eu conhecia-o bem, era colega de um colaborador meu, também arquiteto, e um dia esse colaborador foi visitá-lo, tinha acabado a guerra, e esse outro colega estava a trabalhar e disse: *"Eu sei que sou arquiteto, mas olho para isso que estás a fazer aí e não faço a mínima ideia."* E o outro, aterrorizado. Ele vinha absolutamente perturbado. A sorte dele era ser casado com uma mulher muito paciente e que soube acompanhar. Isto é para ver os problemas que havia.

O que é que aqui se fazia? Os ex-militares, para se adaptarem à vida civil, se fossem, suponhamos, um empregado de balcão, o lugar ao fim de quatro anos não estava reservado para eles. Ele tinha de se adaptar a novas coisas. Eu não sou psiquiatra, mas calculo que pegar num indivíduo e arranjar-lhe um emprego - *"Olha que vais para aqui ser mecânico de automóveis"* - para quem nunca trabalhou nisso, era uma confusão; era pior a emenda do que o soneto. E então havia um tratamento de readaptação.

Por exemplo, havia máquinas de escrever para reparar e havia um mestre que ensinava e acompanhava, e o indivíduo estava ali. Rádios, uma lâmpada que estivesse fundida, um transístor, enfim. O arquiteto era um Afonso, um Afonso de apelido, que fez uns pavilhões de internamento. Não era um hospital, mas era um centro em que eles dormiam e comiam. E depois, durante o dia, durante x horas, tinham um emprego neste pequeno edifício, iam trabalhando, estavam entretidos e eram úteis. E eu tive muito gosto. Eu fiz isto e fiz a portaria, e eu tenho lá em cima os vegetais.

Aqui está o caderno de encargos, não sei se lhe interessa também descobrir isso. Pelo menos tem a memória descritiva.

CF

Então, eu aproveitava para fazer algumas perguntas. Estou só aqui a verificar porque acho que algumas delas, de uma certa forma, já foram

respondidas.

Tendo em consideração o seu contributo para o *"Inquérito à Arquitectura Popular Portuguesa"* no registo e estudo das regiões do nordeste transmontano, como relaciona essa experiência com a de projetar em Bragança?

AM

Ora bem, a resposta tem alguns antecedentes curiosos. Eu nasci, como lhe disse, em Matosinhos, na zona onde atualmente é o Mercado de Matosinhos, mas fui fazer dois anos a Leça. E quando tinha já 10 anos andava de bicicleta entre Leça e a Boa Nova, onde é o farol e a Casa de Chá. Olhe que o projeto é comum, não é só do Siza, não sei se sabia; é de quatro. Éramos estudantes e o projeto teve de ser assinado pelo arquiteto Távora.

O que é que acontece entre Leça, que a gente conhece, e a Boa Nova? Eram duas aldeias rurais, é uma coisa espantosa. E eu, com 10 ou 11 anos, andava de bicicleta e fazia algumas aguarelas. Eu sempre gostei de desenhar. Aliás, devo muito à minha mãe, porque nasci e permaneço canhoto, mas sou ambidestro porque a minha mãe tinha esse cuidado de ensinar a outra mão. Mas quando fui para a escola primária, proibiu que a professora não me deixasse escrever com a mão esquerda, porque isso pode causar perturbações, gaguez, complexos. Agora, escrever com as duas mãos é magnífico; desenhar é com a esquerda, claro.

E em Leça, nessa época, havia um pintor, Agostinho Salgado, muito bom pintor. Tem muitos quadros, quer na Casa de Santiago, em Leça, quer no Museu Soares dos Reis. Eu, quando tinha 8 anos, fazia uns bonecos, e ele era muito amigo do meu pai, então deu-me uma caixa de aguarelas. Comecei, portanto, mal, mas sempre a desenhar, a aguarelar, e mantive esse interesse.

O Inquérito, para mim, não foi uma coisa que... Como direi? Na escola nunca ninguém falou nisso, nenhum dos assistentes, nem o mestre Carlos Ramos. Quer dizer, as arquiteturas populares eram uma coisa que não tinham, nessa época, qualquer significado pedagógico, o que é errado, por diversas razões.

Eu, o Siza, o Luís Botelho Dias e o Alberto Neves – infelizmente, esses dois já cá não estão - éramos colaboradores do arquiteto Távora na altura em que ele fez uma grande viagem, eu julgo que era ao Japão. E abriu-se esse concurso em Leça. Ele disse logo: *"Gostava muito de concorrer, mas não tenho hipótese. Não, não vale a pena"*. Mas o Luís Botelho Dias que tinha assim um à-vontade, disse: *"A gente concorre, a gente faz, vamos lá"*. E o Távora, que era um homem muito bem-disposto: "*Está bem, pronto. Vamos lá ver o terreno, vocês fazem o projeto e eu, quando chegar, faço a memória descritiva"*.

Fomos lá. O Siza morava em Matosinhos, eu morava em Leça, o Luís era cá do Porto, mas os pais tinham uma casa em Leça; portanto, a gente tinha muito amor pela praia de Leça e por aquela zona. O que a Câmara tinha proposto era por trás - há a capelinha e depois há um morro, que em tempos teve um farolim antes do farol - e a proposta era, nesse morro, fazer um restaurante circular, que a Fundação Marques da Silva tem até uma perspetiva. O arquiteto que fez

isso foi o nosso professor David Marques da Silva, que era urbanista. E o Távora, inteligentemente, diz assim: *"Quer dizer, num dia de chuva ninguém vai lá. Deixa o carro e vai de guarda-chuva, por ali acima. E os lixos? E o abastecimento? Isto ficava bem era aqui em baixo."*

Então foi falar com o presidente da Câmara, que os dois eram amigos. Ele era engenheiro agrónomo, o Fernando Pinto de Oliveira; era um homem inteligente e era muito sensível. Concordou de imediato e disse: *"Eu levo à Câmara, numa sessão da Câmara, a alteração do local para abrir novo concurso"*. E assim, felizmente, foi feito novo concurso.

Mas também acontece o seguinte: descobrir, no meio daquelas pedras todas, a localização... O Fernando Távora diz: *"Isto ficando aqui e tal e coisa"*, mas não havia um levantamento topográfico correto, o que é evidente. E o Siza e eu, que nessa altura tinha uma Vespa, fomos lá durante dois ou três dias com uma fita de 15 metros a triangular. E, curiosamente, do lado do mar, do lado norte, quando a gente desce as escadas e o restaurante está à direita, cá fora, a norte, tem um grande penedo que defende contra a nortada. E na outra sala, quando a gente desce, há o vidro virado para o Porto de Leixões e, a dois metros, há também outro grande calhau. Isto é para lhe dizer o seguinte: o Siza, mesmo em muito novo, foi sempre muito escultor. E disse: *"Isto tem de caber daqui até aqui"*. O Távora já estava no Japão. E é por isso que tem aquela forma assim. E eu tenho fotografias exatamente desses dois calhaus. De modo que nós fizemos esse concurso e ganhámos.

Ora bem, nessa época, mais ou menos, um dia sem querer - foi à tarde, eram quatro ou cinco horas - o arquiteto Távora chegou ao gabinete e disse: *"O mestre Carlos Ramos convidou-me para um trabalho de Inquérito e destinou, para mim, a zona do Minho. Eu queria saber se algum de vocês quer trabalhar nisso"*. O Rui Pimentel, que era mais velho do que eu, era mais ou menos do curso do Mário Bonito, ofereceu-se logo e eu também me ofereci. E o Távora disse: *"Você não pode porque ainda não é arquiteto estagiário."*

Nessa altura, os concursos tinham primeira e segunda menção, primeira medalha e segunda medalha. A primeira medalha valia 3 pontos e tínhamos de ter 13 pontos no total. Eu tinha, suponhamos, 8 ou 9 pontos e tinha de fazer mais concursos. Mas o Távora era muito meu amigo - aliás, era casado com uma prima minha, depois de ser meu professor - e disse: *"Por mim não há problema, mas o mestre Carlos Ramos é que tem de decidir. Você vá falar com ele."* E eu fui e levei umas fotografias exatamente de Trás-os-Montes, de uma aldeia perto de Quintela de Lampaças, uma aldeiazinha chamada Veiga. Era uma aldeia que os seus pais devem saber... Eles são transmontanos ou não?

CF

A minha mãe sim, o meu pai não.

AM

Trás-os-Montes era uma província desprezada. Nessa aldeia de Veiga, os pavimentos eram terra, bosta de boi e água suja por todos os lados. E nós, como íamos ao Romeu no verão... E eu, na aldeia, fiz uma fotografia dum carrinho de

bebé, de um casal que teve duas gêmeas. E, autenticamente, num caixote de sabão dividiu-o e era o berço das crianças. A pobreza era enorme.

Bem, eu apresentei essa fotografia e outras da aldeia, e disse ao mestre Carlos Ramos que eu gostava imenso, até porque conhecia alguma coisa de Trás-os-Montes. E o Minho também conhecia: conhecia Braga, com visitas que eu fazia com os meus pais, Viana do Castelo, Vila do Conde; eu conhecia a província. E o mestre Carlos Ramos viu as fotografias e, esperto como era, disse: *"De certeza que tem interesse!"*, mas que não podia decidir. Disse-me *"Olhe, eu vou falar ao Presidente"*, nessa altura, do Sindicato Nacional dos Arquitetos, que era o arquiteto Inácio Peres Fernandes. Mostrou-lhe as fotografias, porque o mestre Carlos Ramos morava no Porto e morava em Lisboa e no Porto; ele morava em Lisboa e, quando foi nomeado, passava três dias no Porto, e depois ia para Lisboa. E o arquiteto, o presidente do sindicato, gostou. *"Traga cá o rapaz"*. E esse Inácio Peres Fernandes era o Inspetor superior de Obras Públicas, um senhor arquiteto, e eu era um catraio, como se costuma dizer, *"um puto"*. Tornou a ver as fotografias e perguntou: *"Então você não acaba o curso?"* Nessa altura eu queria casar e trabalhava com o arquiteto Távora, e fui protelando o final do curso, o que é péssimo. Deve levar o curso seguido, porque cada dia que passa as coisas complicam. No seu caso ainda não é casada, ou já é?

CF

Não, não.

AM

Sim, mas tenciona casar e depois nascem os filhos e depois os pais envelhecem e sempre tem de ajudar. A vida começa a ser muito preenchida. E, nessa época, o meu desporto era vela; fiz vela dos 12 aos 60 anos. Talvez seja por isso que tenha saúde ainda hoje.

O Peres Fernandes disse: *"O Salazar já aprovou o regulamento e é com arquitetos estagiários. Mas você promete que acaba o curso neste próximo concurso?"* Prometo, disse eu. *"Pronto, eu responsabilizo-me, você vai para o Inquérito."* E fui, e acabei o curso também.

Portanto, o meu interesse vinha desde a adolescência, nessas aldeias à volta de Leça; o Porto de Leixões só tinha a doca número um. Quer dizer, todo aquele espaço, pelo vale de Leça adentro, não existia, era milho. E eu sempre gostava, e sempre gostei, do ar livre também. De modo que a minha intervenção no Inquérito proporcionou uma consciencialização na arquitetura, em aspetos tão importantes como: implantação, uma boa insolação, uma aplicação criteriosa dos materiais locais e um sentido prático da utilização dos espaços arquitetónicos assim criados.

Quer dizer, é autenticamente um curso de arquitetura. A gente começou a tomar conhecimento à escala 1:1, o que é uma maravilha. De modo que trabalhei no Inquérito, como sabe. O trabalho de preparação dos volumes, mais uma vez, o mestre Carlos Ramos emprestou uma sala nas Belas Artes, em São Lázaro, e nós trabalhámos lá meio ano.

Portanto, nesta circunstância, nós começámos a trabalhar na Escola de

Belas Artes, mas o Rui Pimentel, que era mais velho do que eu, tinha também atelier. A gente começou a atrasar-se um pouco e o Salazar, um dia, perguntou ao Ministro: *"Então e aquele trabalho?"* E o Ministro ficou atrapalhado, era o engenheiro Arantes e Oliveira, telefonou logo para o arquiteto Peres Fernandes. E ele movimentou-se: *"Temos que ir a Lisboa mostrar a maquete do livro ao Salazar"*. Porque o Salazar consentiu uma verba de 500 contos, que era o dinheiro para comprar as lambretas e pagar-nos os ordenados.

Quem foi o pai do Inquérito? Foi o arquiteto Keil do Amaral, o pai, porque agora há o pintor. E o Keil era um beirão e, quando foi o Congresso, em 1948, fez uma comunicação muito interessante sobre os problemas das arquiteturas populares.

Eu também tenho essa comunicação. Se quiser, também lhe dou uma cópia, porque estas coisas, isto é como um novelo; a gente tem de ir agarrando as pontinhas, porque senão perde-se. É por isso que eu, quando diziam *"Eu vou ao computador"*, não; não é ir ao computador. A gente tem de ter o seguimento da história para ter uma lógica.

Foi o Keil, no Congresso em 1948, que apresentou uma comunicação sobre a necessidade de fazer um estudo. Ele até era um homem muito engraçado, com um sentido de ironia... Um homem de esquerda. E um dia foi preso pela PIDE; depois, quando saiu, a comunicando a um amigo, disse: *"Quando fui pensionista do Estado"*. Era um tipo muito vivo. Como tinha uma casa de quinta, que eu já lá estive com o filho, ele conhecia muito bem esses problemas e entusiasmou-se logo em fazer o Inquérito.

Porque, quando foi o Congresso, fez-se o Congresso, bateram-se muitas palmas e depois ficou tudo parado. Quer dizer, houve o livro de atas. E ele continuou a insistir através do Sindicato, depois o mestre Carlos Ramos, cá no Porto. Mas nenhum de nós, nem mesmo os chefes de equipa, tinham experiências de inquéritos. Não havia. Havia os inquéritos de urbanismo; por exemplo, quando se faz um estudo num centro histórico, vai-se de casa em casa, número de habitantes, estado de saúde da casa, compartimentos; é esse tipo de inquérito que se faz.

O chamado Inquérito das Arquiteturas Populares, para nós, era uma novidade. Em Espanha já se tinha feito um grande estudo com um arquiteto que eu conheci, Carlos Flores, já morreu há muitos anos. E o que é espantoso na Espanha é que, tendo um território cinco vezes e meia maior do que o nosso, ele praticamente percorreu, com a sua própria equipa, todo o território espanhol. E é um Inquérito publicado antes do nosso e está esgotadíssimo. A faculdade talvez o tenha.

E esse encontro com o Salazar teve piada, porque o Salazar quis ver o Inquérito. Embora fosse um homem muito inteligente, que era, não era flor que se cheirasse... Mas era um homem muito inteligente. Estava convencido de que nós organizávamos um catálogo a dizer, por exemplo, que a arquitetura em Trás-os-Montes é assim, a arquitetura na Beira é assado, no Algarve é assim... Bem, a arquitetura, como todas as coisas na vida, evolui de acordo com as necessidades e com as possibilidades. De modo que o Salazar, nesse encontro, em que eu assisti, ficou desiludido. Mas bico calado, com o feitio dele. E só viu

as três primeiras zonas, portanto Minho, Trás-os-Montes e Beira, e ficou de ir lá futuramente, mas nunca mais foi. Diz assim: *"Lá foram os 500 contos"*, ficou desiludido. O que, no entanto, não afetou a importância e a projeção que o Inquérito tinha e tem ainda hoje, ao fim de 50 anos. Está a ver, está aqui a falar comigo.

Aliás, dos dezoito arquitetos, só dois é que estão vivos: eu e o Francisco Silva Dias, em Lisboa. O Carlos Carvalho Dias morreu no ano passado. Quer dizer, o testemunho vivo está a acabar e é por isso que eu digo que é bom que se fale nessas coisas.

Eu sempre gostei de fotografia e tive uma máquina fotográfica quando tinha sete anos, um caixote. Portanto, gostava de fotografia e tudo isso influenciou. E tenho neste momento um arquivo fotográfico de 10 000 negativos que vou depositar na Fundação José Marques da Silva, cá no Porto.

Depois, eu trabalhei em trabalho de campo e gabinete. O que o Inquérito provocou, noutros também, mas em mim especialmente, foi o vício de continuar a fazer os meus inquéritos: moinhos, calçadas, quer dizer, tudo o que vem à rede é peixe. E agora, antes de morrer, queria ver se escrevia um livro exatamente com a memória que eu tenho do Minho ao Algarve ao longo da minha vida.

De modo que o Inquérito é importante, por exemplo, em relação a um aluno de arquitetura. Todos nós, atualmente, quando estamos a projetar na escola, em relação a um determinado programa que nos é proposto, naturalmente vamos ver as revistas, o que também não fica mal. Ver o que é que se faz lá fora ou em Portugal. Se tiver que fazer um centro de saúde, com certeza que pega neste, pega num que há em Santo Tirso, pelo menos para ver os defeitos que eles têm. O que é muito importante. E é também importante perguntar aos responsáveis que estão a administrar o que é que, na opinião deles, não devia ser feito ou devia ser feito.

Dou-lhe um exemplo. Eu, quando estava também a fazer um estudo para uma clínica, fui a Gaia ver uma outra coisa qualquer e havia um corredor que, num determinado momento, tinha uma rampa e depois ficava outra vez de nível, mas em frente um grande caixilho. Bem, isto num segundo andar ou terceiro. Como o caixilho vinha até baixo, tinha uma grade. Um dia, uma funcionária tropeçou na zona da rampa e a pessoa que estava na cadeirinha de rodas foi-se e bateu na grade. Não caiu cá em baixo, mas apanhou um susto. Bem, é uma daquelas coisas que a gente diz assim: *"Caramba, porque é que a pessoa não pensou e não conseguiu alterar essa rampa ou pôr a rampa mais afastada do envidraçado?"*. São estas coisas. *"Usa e serás mestre"*. Sempre se disse isso. A gente, sem experiência, comete erros. Não é de inteligência, mas é falta de experiência; acontece a todos nós.

E as arquiteturas populares, como grande parte eram feitas pelos próprios, isto desde a pré-história. As populações, por exemplo, nos castros, iam pegar nas pedras e faziam as casas, até redondas, porque o cunhal é já uma ciência construtiva muito avançada.

E como não havia, como nos dias de hoje, empreiteiros e todas as especialidades, as pessoas o que queriam era um abrigo; essencialmente. Isto,

desde a pré-história foi assim. E, portanto, para fazer o abrigo usavam a pedra. Se for no Alentejo, para fazer as paredes era o tijolo maciço ou as paredes em adobe.

A utilização da madeira, repare, por exemplo, abaixo de Aveiro, há uma povoação à beira-mar chamada Palheiros de Mira, justamente, que eu conheço bem, em que as casas na areia são casas de pescadores. Os palheiros, como são sobre a praia e há sempre o vento de norte, que empurra as areias, se eu construir do lado norte, começa-se a acumular areias e a porta, de repente, não abre. E então, o que é que eles fazem? É sobre estacas, a casa é sobrelevada; portanto, o vento passa por baixo. Quer dizer, isto é um dos exemplos mais perfeitos da construção vernacular: o reconhecer a realidade local.

Portanto, os próprios, com a habilidade manual possível e com ferramentas naturalmente rudimentares iam construindo as suas casas. Mas como eram os próprios, e quase sempre em autoajuda, em troca com os vizinhos porque uns ajudavam os outros. E havia sempre quem já tivesse construído e que tinha, portanto, experiência própria. Não eram profissionais de construção civil, mas tinham já uma experiência e aconselhavam sobre como fazer. Mas o que é espantoso é que, sem um conhecimento científico, nas casas a implantação é sempre correta. A gente até fica admirada.

E em relação à orientação, que nós aqui, no caso do Minho, que há a cultura do milho, que até se chama a Civilização do Milho. O Orlando Ribeiro, geógrafo Orlando Ribeiro, que também deve consultar, é muito importante. Eu tenho uma grande admiração pelo António Sérgio, que foi um grande pensador. Foi ministro do Salazar em 1930. Mas, como era todo ligado ao corporativismo, o Salazar chutou-o. O António Sérgio foi um pensador espantoso e tem a *"Introdução Geográfico-Sociológica à História de Portugal"*, que é um livro muito bom. E o Orlando Ribeiro é fundamental, foi talvez o nosso maior geógrafo.

Agora, as arquiteturas populares são um ensinamento espantoso e que nos serve, a arquitetos com uma visão contemporânea, sobre o que é a nossa própria interpretação de um programa para um determinado personagem, ou um casal, ou um organismo privado, ou um organismo público. A gente pode fazer uma esquadra da polícia, por exemplo. Podem-nos entregar um projeto de uma farmácia. Quer dizer, a nossa vida é, de facto, de aventura, porque não somos especializados...

CF

Sim, estamos em constante aprendizagem.

AM

É. Somos quase uma espécie de especialistas, mas na generalidade; temos de saber um pouco de tudo. Ou, quer dizer, pegamos nos assuntos porque a gente nunca sabe o que é o dia seguinte. Em termos de arquitetura, sabemos o que é que nos interessa. Por exemplo, uma igreja: a pessoa, mesmo que tenha feito a comunhão, há coisas que naturalmente não sabe, não é? Eu, por uma série de circunstâncias, já fiz três ou quatro igrejas. O que é que acontece? Bem, se o pároco da região for um indivíduo culto, pode-nos dar uma grande ajuda,

como foi o caso da igreja que o Siza fez, em que o padre era um moço novo, mas muito interessado. No entanto, há padres que, coitados, levantam-se de manhã cedo, celebram e tal, fazem as confissões, têm aquela vidinha. Querem lá saber das arquiteturas, foi parar a uma determinada igreja do século XVIII, é lá que celebra. E, portanto, há essa deficiência.

Nós somos uns eternos aprendizes, porque a gente nunca sabe o que é que nos vai surgir no dia seguinte. É evidente que não é uma verdade a 100%, porque, se nós formos para um organismo social, por exemplo, ligado a uma cresce, nós começamos a ser especialistas de assuntos ligados à primeira infância, o que é ótimo. Por exemplo, ter uma sala para as criancinhas dormirem depois do almoço. Quer dizer, cada projeto tem uma série enorme de pontos que nós temos de tomar em conta.

É para ver que a nossa profissão é ótima, mas temos de ser sensíveis. É o mal que eu desejo a todos os alunos e alunas. E aprende-se para toda a vida, e acabamos sem saber nada, quase.

CF

E neste projeto da Clínica Psiquiátrica de Bragança, houve contacto com os profissionais de saúde no desenvolvimento do projeto?

AM

Ora bem, eu tive a sorte de que, neste projeto, havia um responsável no distrito de Trás-os-Montes, um médico que, portanto, conhecia bem as necessidades. E depois o projeto, que foi, portanto, uma encomenda do Ministério da Saúde. Eu já não me lembro, se era arquiteta ou engenheira, mas era uma pessoa, isto foi feito há muitíssimos anos, em 73/74, ajudou-me muito.

Portanto, em relação ao programa escrito e ao que foi feito, houve muitos acertos positivos, que valorizaram muito a obra. Eu, neste caso, ainda também ligado à minha experiência do Inquérito, julgo que introduzi um certo ambiente de uma arquitetura simples, que é o caso das coberturas, com o cuidado de proteger de uma insolação demasiadamente forte nas janelas, e daqueles socos de pedra da região, que eu tive esse cuidado de usar. Também uma coisa que tem é um laguinho à frente, com o barulho da água. Sabe que o barulho da água é calmante. Há coisas que foram feitas com um propósito mesmo. Pronto, lá foi uma obra. E, no dia 25 de abril, lá estava eu. Bons tempos.

CF

O arquiteto fez o Centro de Convívio, onde os pacientes passavam o dia. Como foi trabalhar dentro desse complexo com os outros arquitetos: o Viana de Lima a fazer o Hospital Geral e o António Afonso os edifícios de internamento?

AM

O meu respeito pelo arquiteto Viana de Lima não é só por ser um colega mais velho, mas por ser um grande arquiteto, e eu era amigo dos filhos. O Viana de Lima nem sempre podia ir porque tinha muito que fazer. Ele tinha, não sei se foi nessa época, uma obra no Brasil, no São Luís do Maranhão, Alcântara. E

tinha também o hotel no Funchal, com o Niemeyer. E então o Viana do Lima nem sempre ia e quem ia era um colaborador dele, o Avelino Tavares, arquiteto que também morava aqui no Porto. Tinha acompanhado todo o projeto e era um indivíduo muito seguro. Mas o hospital é uma obra enorme.

CF

Sim, há uma grande diferença de escalas entre os vários edifícios do complexo.

AM

Pois. É muito bem feito. Portanto, até por estar eu a fazer essa obra, foi uma aproximação, com todo o respeito, mas ele era bastante meu amigo. Se eu quiser destacar três ou quatro arquitetos portugueses, bem, sem dúvida um é o Viana de Lima, outro o Fernando Távora. Bem, o Fernando Távora, a cultura dele... Eu não sei se conhece um livrinho, de quando ele fez as provas de agregação. Já leu?

CF

Sim, *"Da Organização do Espaço"*.

AM

É muito claro e é de um indivíduo com uma grande cultura. Com uma grande clareza. Eu trabalhava no atelier dele, já tinha acabado o curso, e houve um recado qualquer, mas ele estava a dar uma aula teórica. E eu fui à aula, que era em São Lázaro, num auditório pequeno, no edifício que dá para a Rodrigues de Freitas. Entrei, com licença, e fui lá para cima e acompanhei a aula. E, quando a aula acabou, dei-lhe o recado e disse: *"Caramba, eu se tivesse tempo, tornava a matricular-me no primeiro ano para poder assistir às suas aulas." "Mas você, se quiser, pode vir".* Era um indivíduo que faz muita falta, sabe? Faz porque era culto, inteligente e sensível, muito sensível a esses problemas.

Enfim, eu vou-lhe mostrar os projetos. O processo de correspondência, eu não sei onde está, mas gostava que o visse.

[Visita guiada ao atelier: observação dos desenhos com comentários pontuais.]

AM

Isto, eu julgo que foi de um arquiteto que se chamava António Afonso. Portanto, o centro pôs-se um bocadinho, de propósito, afastado da via. E está a ver o norte para aqui, exatamente a melhor insolação, de nascente para poente. São coisas que o Távora me ensinou a tempo e horas. Isto é um mapa de acabamentos, que já lhe mostro a seguir.

(...)

E quando as pessoas têm, enfim, um traumatismo ao fim ao cabo, nunca se sabe quando estão bem ou quando estão mal. Digo-lhe o seguinte: eu trabalhei muitos anos como arquiteto na União de Bancos, que primitivamente

se chamava Banco da Agricultura. Era funcionário externo. Quer dizer, projetava para eles e depois, por acaso, fui funcionário da União de Bancos no Departamento de Obras, em *part-time*. Ia lá todas as manhãs, toda a semana, e ia às obras. Cheguei a fazer 26 agências. Não só para a União de Bancos, mas para outros bancos, para o Totta. Foi uma época em que eu trabalhei bastante.

E um dia soube lá que o caixa quem antigamente a gente chegava com um cheque e davam-nos uma ficha, por exemplo, 21; passado um bocado, ele ia ver se a conta tinha dinheiro ou não tinha dinheiro. *"21, quanto é que o senhor recebe?"* Era assim, e eu dizia: *"2500 escudos"*. Perguntavam sempre. E o trabalho de um caixa era tão intenso, que um dia ele estava a trabalhar - isso foram os colegas que me contaram - deu um berro e atirou as notas ao ar. Um estado depressivo de tal ordem que perdeu a cabeça.

(...)

Sabe, quando nós, numa faculdade damos construção - e eu dei projeto e construção - apesar de tudo, há certas coisas que não vale a pena explicar, porque o aluno ainda está tão longe. Embora que eu tenha feito uma coisa que o arquiteto Távora me fez a mim: eu trabalhava com ele e ia às obras. Ir às obras é muito importante.

(...)

Trabalhou comigo um jovem arquiteto que tinha a mania que era génio e então fez uma portaria, com as paredes tudo em betão descofrado. E, quando fui a concurso, a portaria custava um dinheiro. Eu apanhei uma reprimenda do Diretor de Lisboa, e ele não estava nos dias dele, aos berros comigo, *"Mas você julga que o dinheiro não tem valor?"* Porque o jovem arquiteto, na altura, tinha, de facto, muito trabalho e, embora acompanhasse tudo... Quer dizer, a portaria custava o dobro do que depois veio a custar. Pronto, resolveu fazer um ensaio. Mas nós temos de ter cuidado exatamente na parte orçamental. Temos que ter a cabeça no sítio, e a gente só aprende a fazer.

[Agradecimentos.]

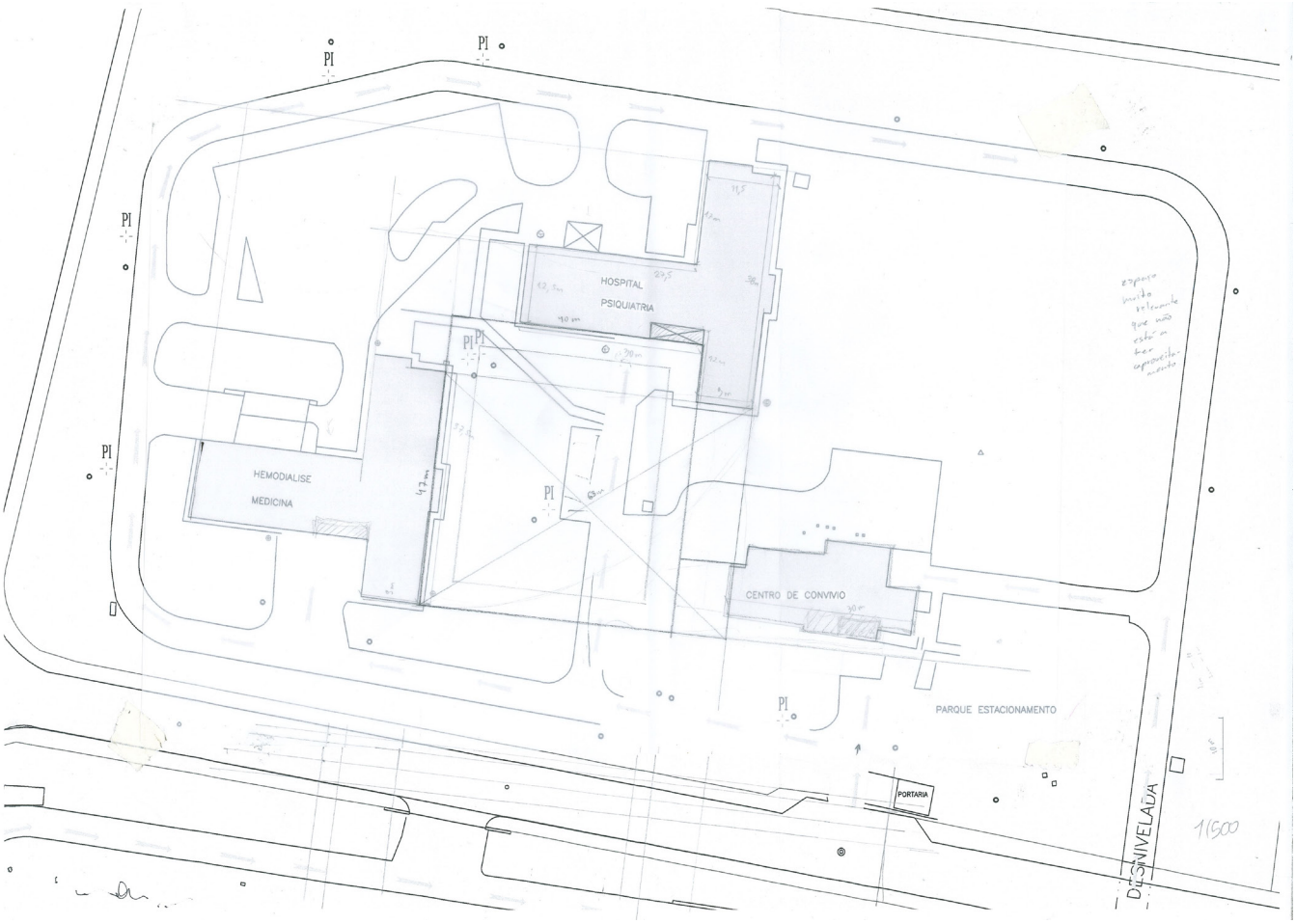
Fotografia que António Menéres tirou a duas crianças na aldeia de Veiga, freguesia de Quintela de Lampaças, próximo de Bragança, em 1953.
Fundação Marques da Silva

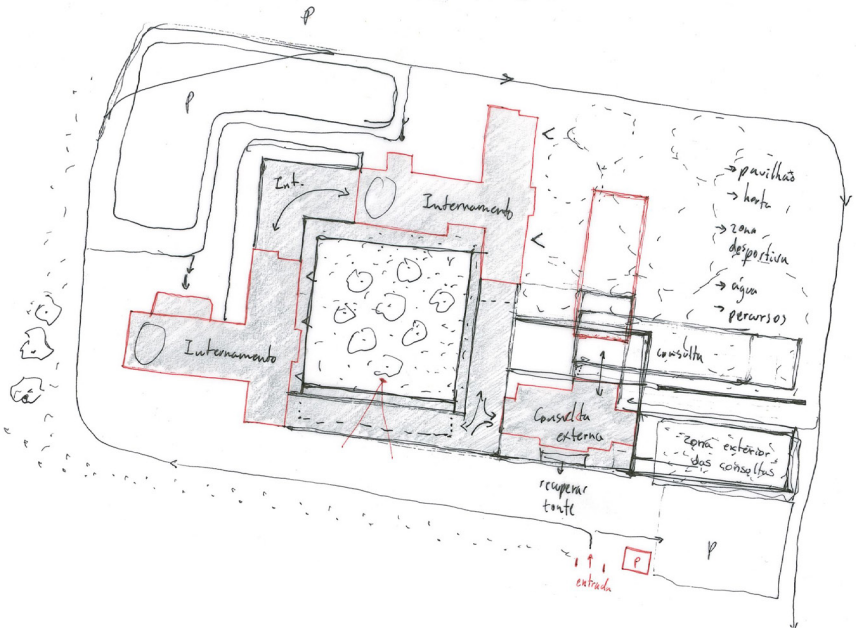
Proposta *Healing Enclosure*

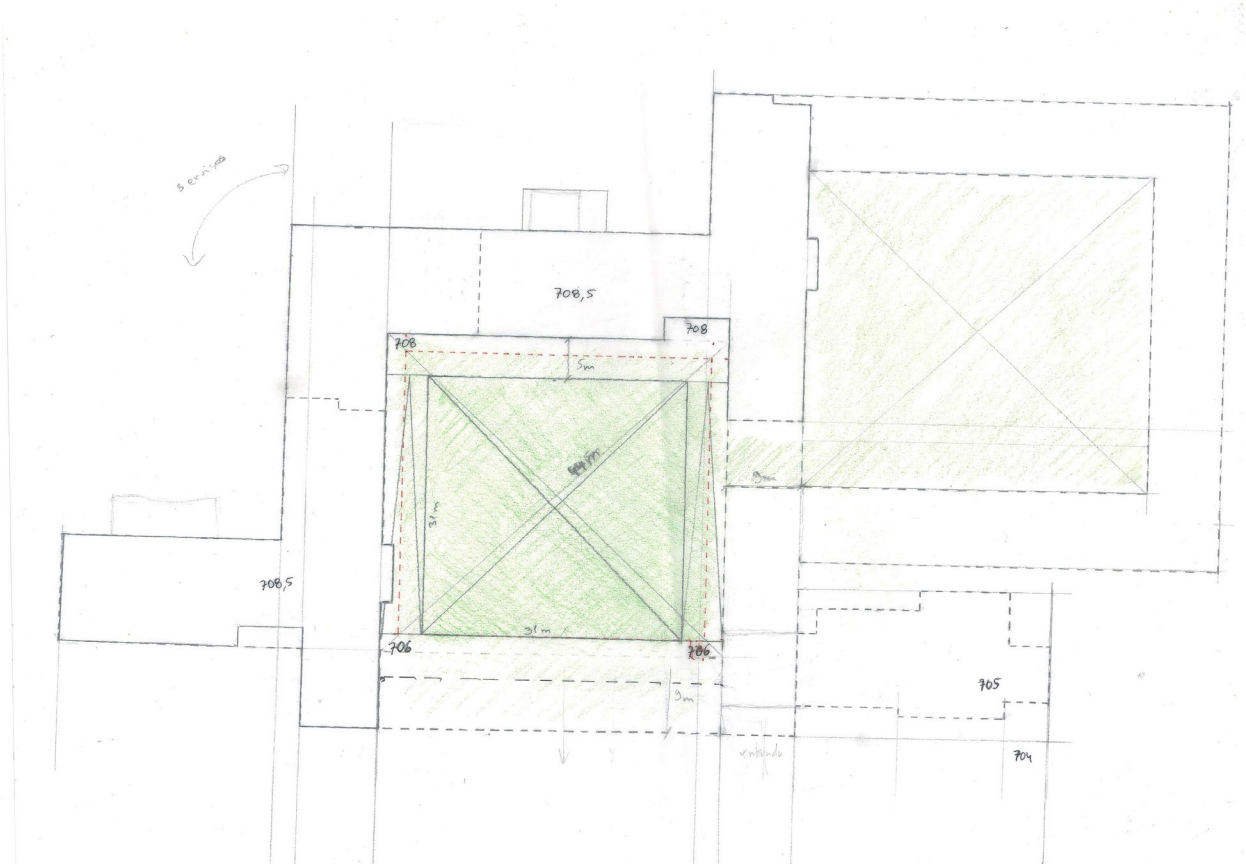
Desenhos

Seguem-se conjuntos de desenhos de processo que representam diferentes fases do mesmo, até um resultado final. É de notar o foco no espaço central que viria a dar origem ao *enclosed garden* e os estudos da matriz que o compõem e envolvem.

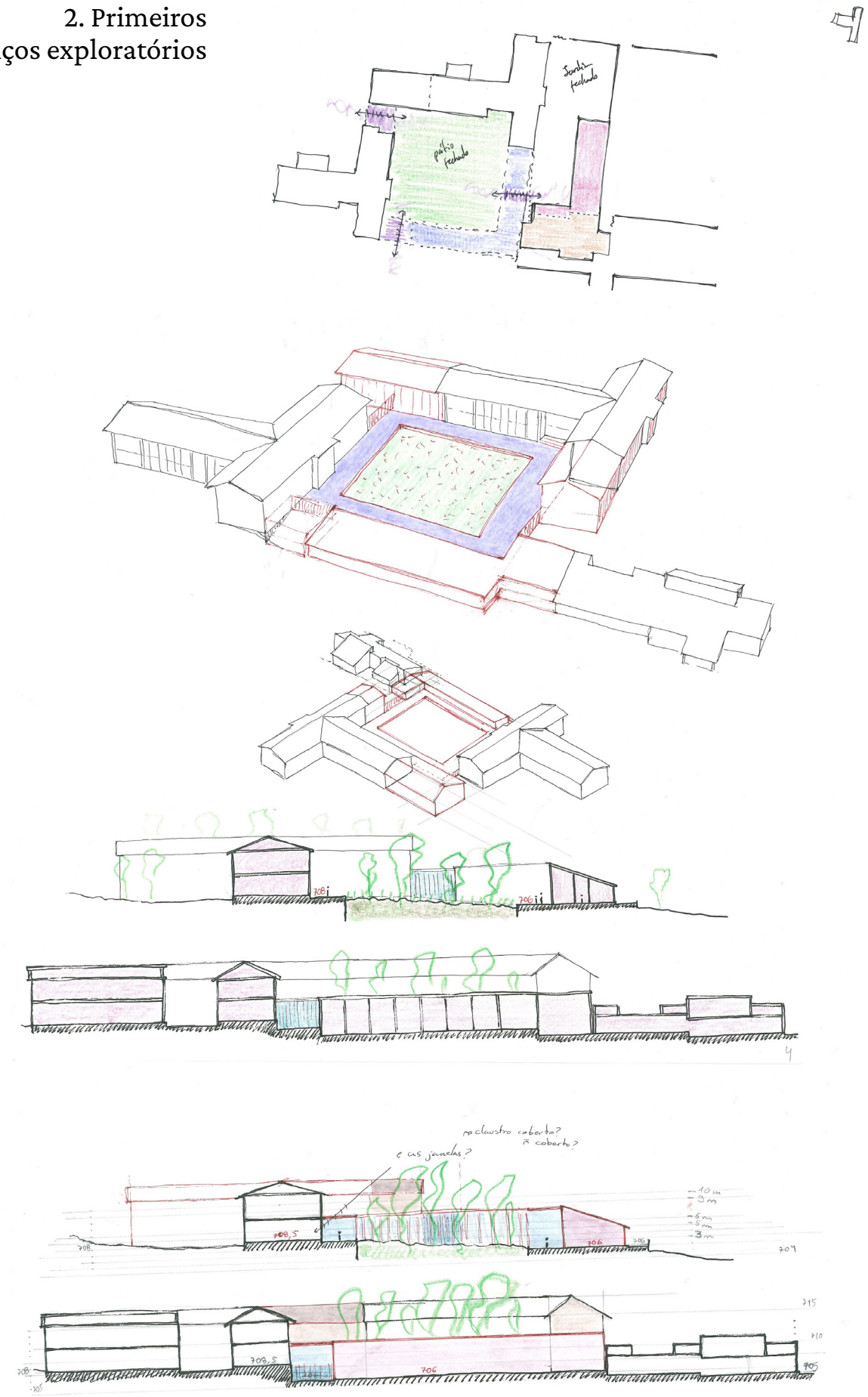
1. Desenhos de aproximação

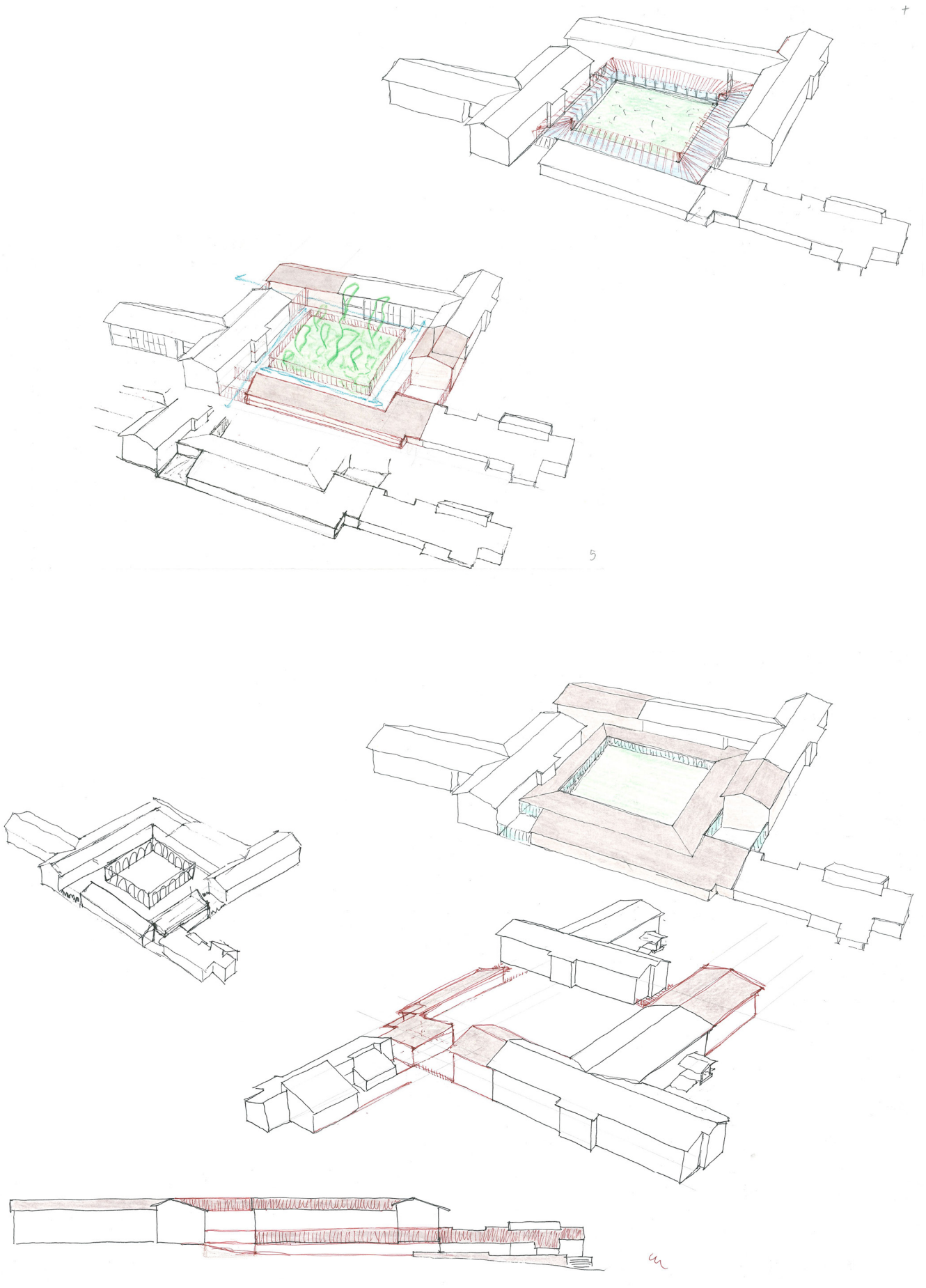



P
P
Int.
Internamento
Internamento
pavilhão
horta
zona desportiva
água
percursos
consulta
Consulta externa
zona exterior das consultas
recuperar tonte
entrada
P
P

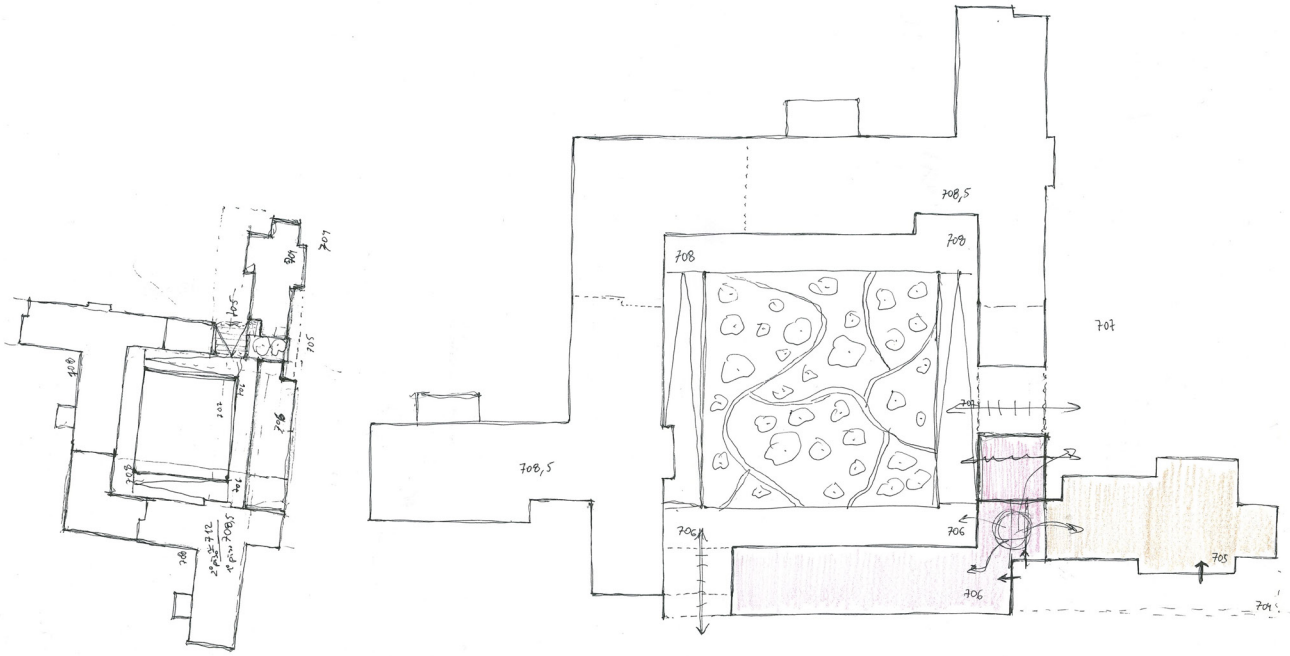

708,5
708
708
5m
708,5
706
706
3m
705
704
entrada

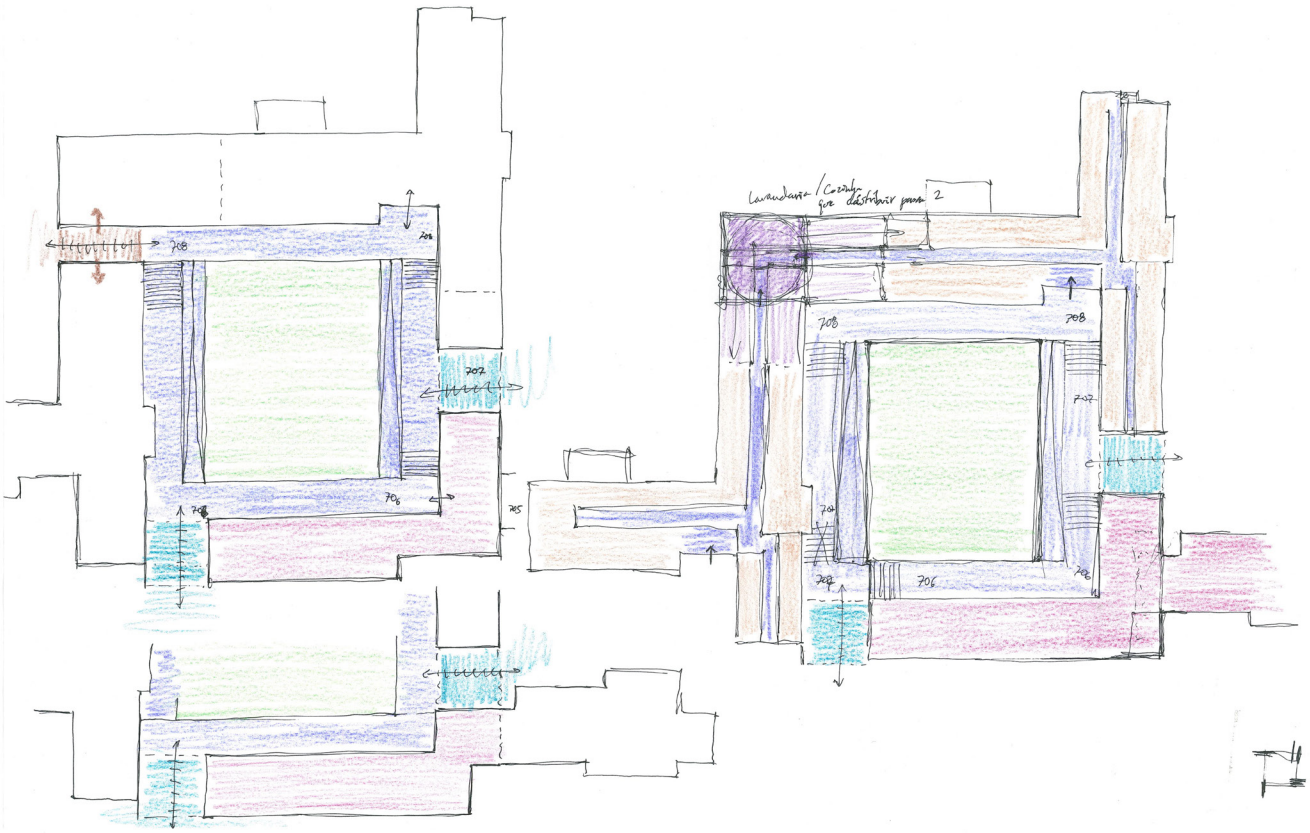
2. Primeiros esquiços exploratórios

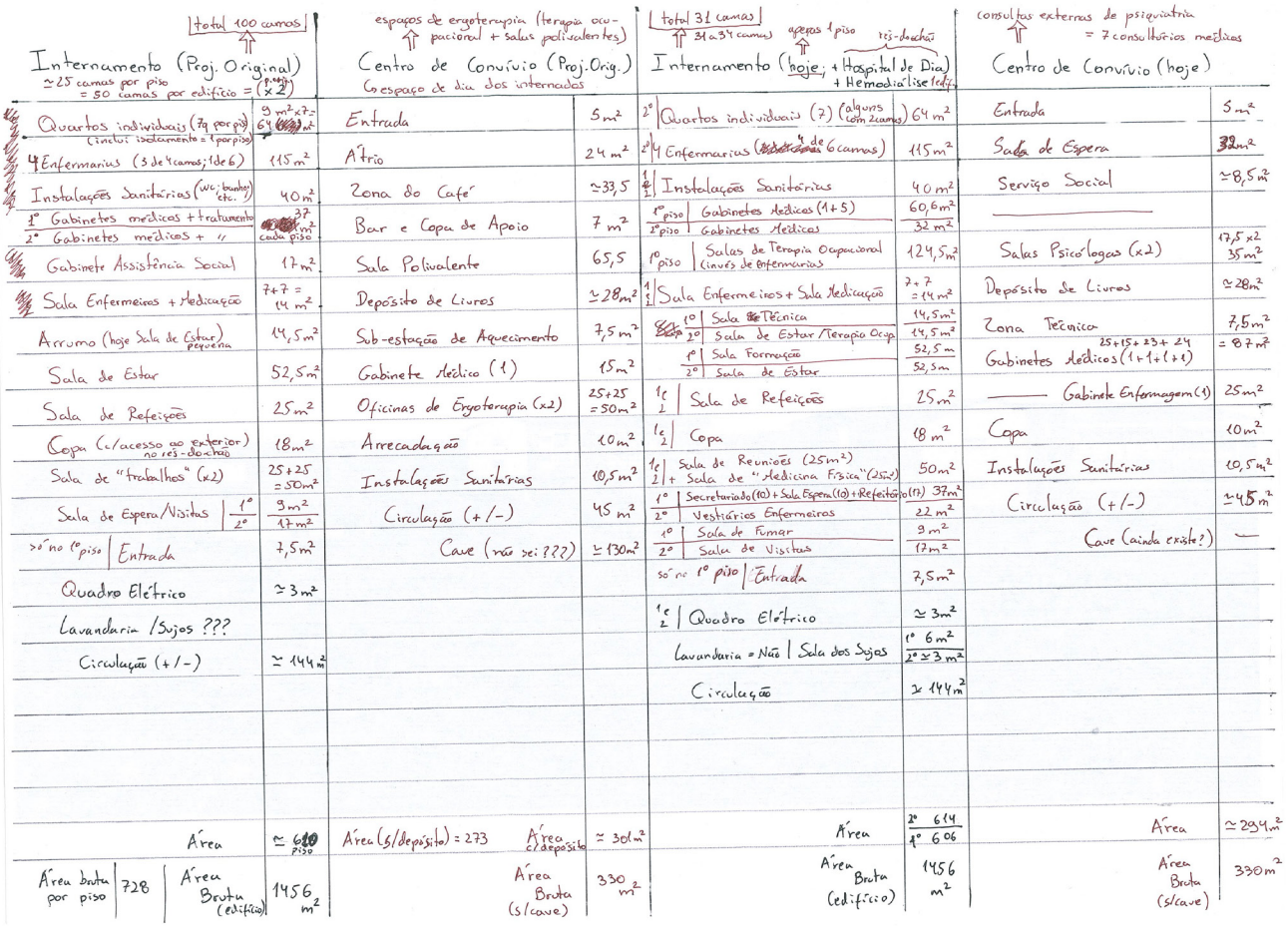




3. Exploração da expansão do edificado existente







Área a edificar 2400 m²

PROGRAMA (Área total do terreno = 24,548 m²)

≃ 56 camas internamento

Zona Administrativa + Zona de Recepção 270

- Átrio + Recepção ≃ 60 m²
- Portaria / Posto de Segurança (reativar o existente)
- Gabinetes Administrativos 4 a 5 gabinetes (10 m² a 15 m² cada) ≃ 70 m²
- Sala de Reuniões / Formação ≃ 35 m²
- Instalações Sanitárias ≃ 25 m²
- Arquivo ≃ 80 m² (existente de 25m² não é suficiente)

Zona de Consulta Externa (Ambulatório Psiquiátrico + Pedopsi.) 210

- Sala de Espera c/ recepção para adultos e crianças) ≃ 60 m²
- Copa / Bar (do proj original) ≃ 40 m²
- Gabinetes Médicos
  - Pedopsiquiatria: 4 a 6 gabinetes (≃ 15 m² cada)
  - Adultos: 4 existentes não são suficientes; 6 a 8 gabinetes (≃ 15m²)
- Gabinete Enfermagem
  - Adultos → 15 m²
  - Crianças → 15 m²
- Sala Terapia Grupo/Flexível ≃ 30 m²
- Gabinete Serviço Social ≃ 15 m²
- Instalações Sanitárias ≃ 25 m²

Áreas Comuns - Apoio a Ambulatório e Internamento 260

- Gabinetes acompanhamento individual (4 a 5) ≃ 15 m² cada
- Sala de Enfermagem + medicação (já existe) ≃ 20 m²
- Sala de Emergência / Quarto Isolamento (já existe) 15 a 25 m²
- Salas de Terapia Ocupacional (2 ou 3) 25 a 30 m² cada
- Ginásio? (30 a 40m²)
- Salas de Reuniões ≃ 35 m²
- Instalações Sanitárias ≃ 25 m²

relacionar Hospital de Dia

apoio ao internamento + Hospital de Dia

Há salas de terapia ocupacional mas só para os utentes do H. de Dia (sala informática / sala musicoterapia; sala de artes plásticas; sala de realidade virtual; sala de grupo; cozinha)

Os serviços são separados, mas será prejudicial juntar? Talvez sim...

- Sala de Refeições para Ambulatório (Adicionar o que já existe)
- Apoio a Médicos e Enfermeiros
  - Vestiários + Sanitários
  - Sala de estar / refeições

Zona de Internamento (por piso) 510 ×2 = 1020

- Quartos individuais (≃ 12 p/piso) ≃ 14 a 16m² cada
- Enfermarias (de 4 camas; 4 existentes) ≃ 20 a 25m² cada
- Instalações Sanitárias (especificar#)
- Sala de estar / convívio ≃ 60 a 80 m²
- Sala de Refeições ≃ 40 a 50 m²
- Copa (de apoio à sala) ≃ 20 m²
- Sala Enfermagem + Medicação ≃ 20m²
- Sala de Isolamento ≃ 12 a 15 m²
- Arrumos ≃ 20 a 25 m²
- Arrumos roupa (limpa e suja) ≃ 25
- Elevador

Atenção!

Acessibilidades (elevadores)
Serviço de urgência
Atualização de Sanitários
Novo mobiliário (armários enfermarias)

Zona de Serviços 380

- Cozinha ≃ 90 a 100 m²
- Sala Refeições Staff ≃ 40 a 50 m²
- Armazem e despensa ≃ 30 a 40 m²
- Lavandaria ≃ 70 a 80 m²
- Vestiários staff ≃ 40 a 60 m² (divisão feminino/masc.)
- Zona dos lixos ≃ 20/30 m²
- Instalações Sanitárias staff ≃ 20 m²

Espaço de Ergoterapia (perdido por Vitor P.)

IS (Internamento) ≃ 5m² cada 4 pessoas 5×7 = 5×7 = 35 m²

Espaços exteriores terapêuticos

- Jardim acesso livre / zona de estar exterior / pátio ≃ 500 m²
- Pátio / zona exterior staff ≃ 100 m²
- Horta terapêutica ≃ 300 m²
- Percursos Sensoriais c/ pavilhões ≃ 300 m²
- Zona de desporto e atividades exteriores de terapia ocupacional ≃200m² + ≃ 1500 m²
- Estacionamento (staff + visitas) ≃ 1250m² (existem ≃ 66 lugares mas não chegam to 100 a 120 lugares) ≃ 12,5 m² por carro (100 lugares)

(to apoio to a Hemodiálise e o Hospital)

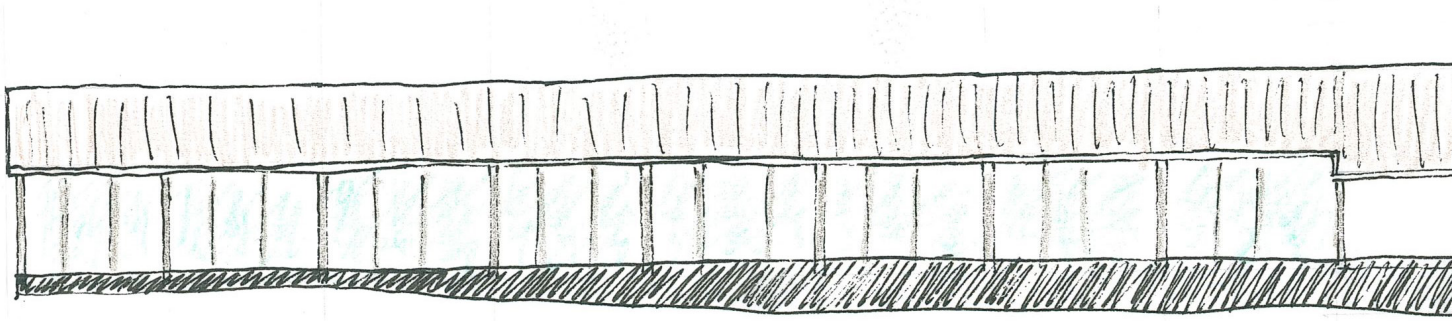
Zonas Técnicas / Logísticas ≃100

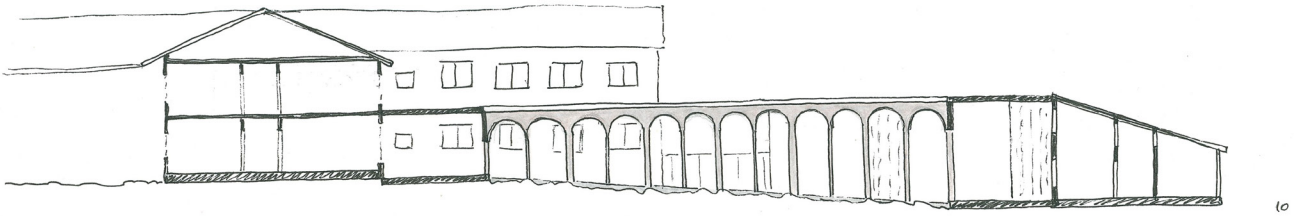
- Central Térmica ≃ 30 m²
- Quadros Elétricos ≃ 6 m²
- Sala de Equipamentos ≃ 20 m²
- Reservatório de água? ≃ 20 m²
- Resíduos clínicos (? devem necessitar?) ≃ 20 m²

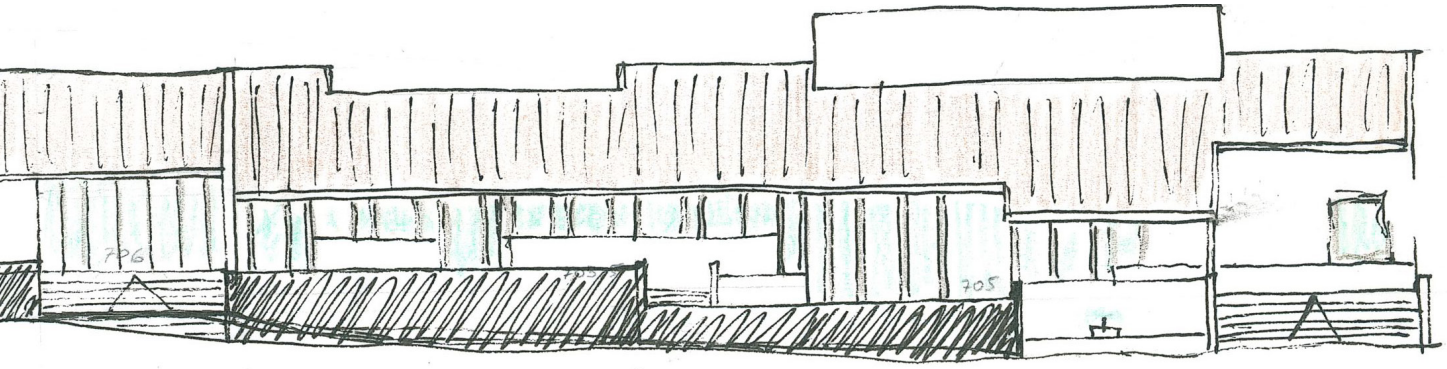
sala jantar
Copa
Sala estar
708
709
708
708
708

706
706
706
705
704
703
202
parque
infantil
Portaria
1

4. Espaço central - estudos dos alçados e cortes

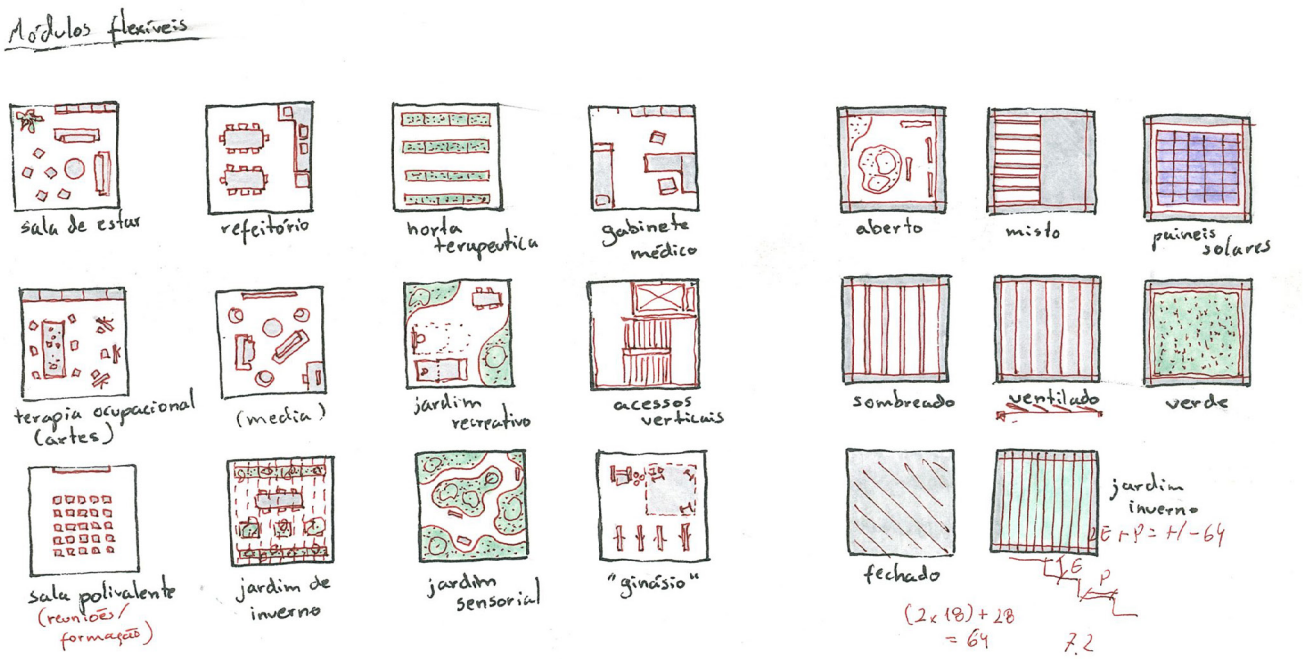


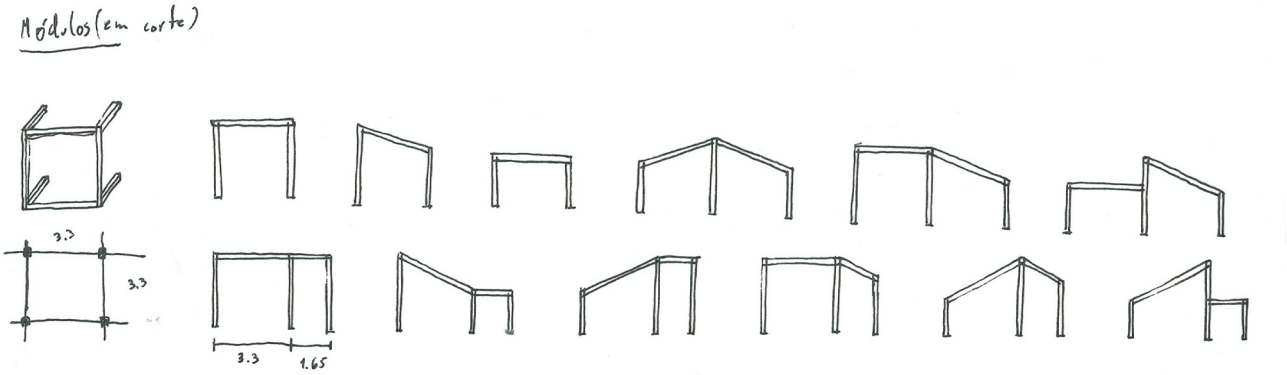


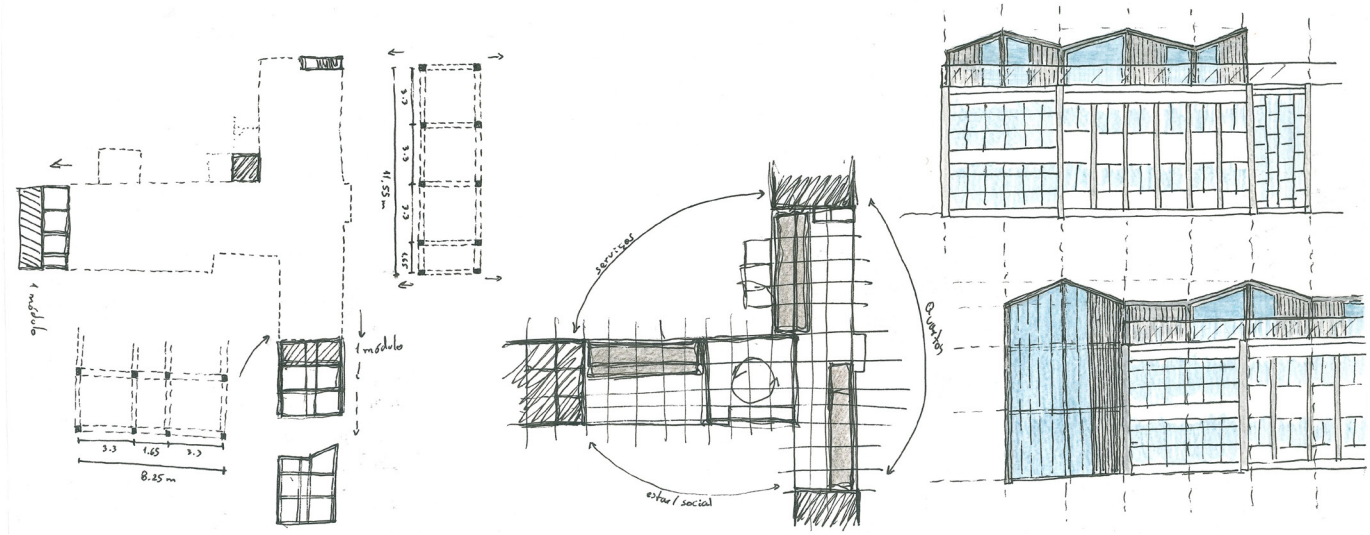


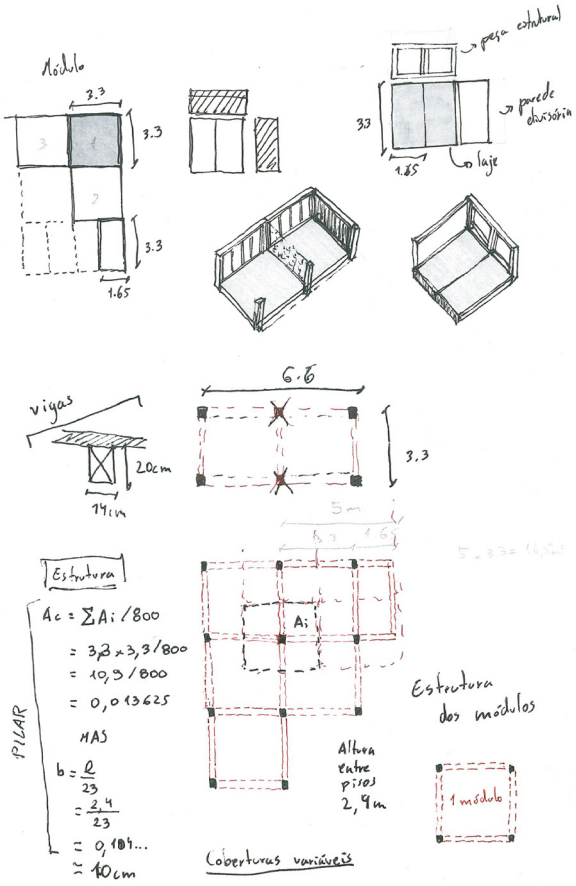
5. Explorações modulares

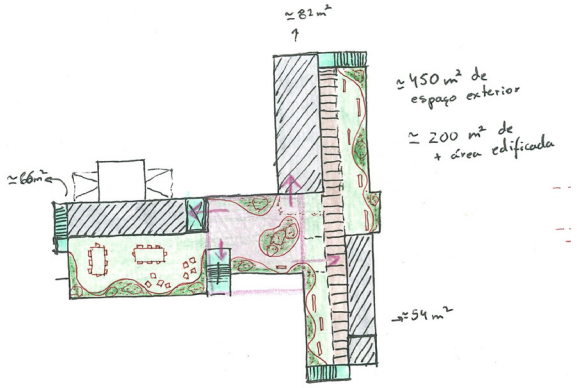
É de salientar que nenhuma destas ideias chegou à fase final. Serviram como exploração pertinente sobre a aplicabilidade dos conceitos de modularidade e adaptação a diferentes cenários.

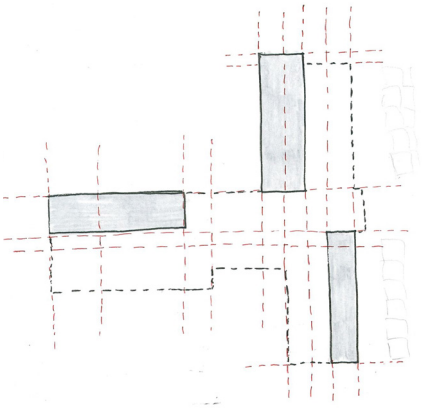


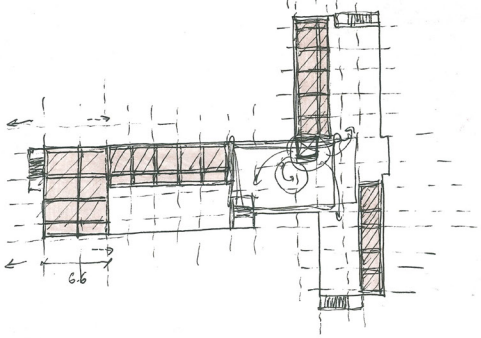


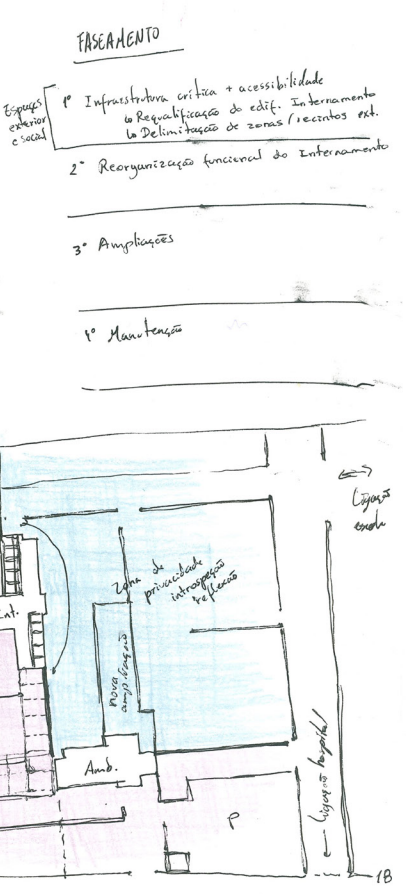



Módulo
3.3
3.3
3.3
1.65
peça estrutural
parede divisória
laje
1.85
vigas
20cm
74cm
6.6
3.3
5m
Estrutura
Ac = ∑Ai / 800
= 3,3 x 3,3 / 800
= 10,9 / 800
= 0,013625
MAS
b = l/23
= 2,4/23
= 0,104...
≈ 10cm
PILAR
Ai
Estrutura dos módulos
Altura entre pisos 2,9m
1 módulo
Coberturas variáveis

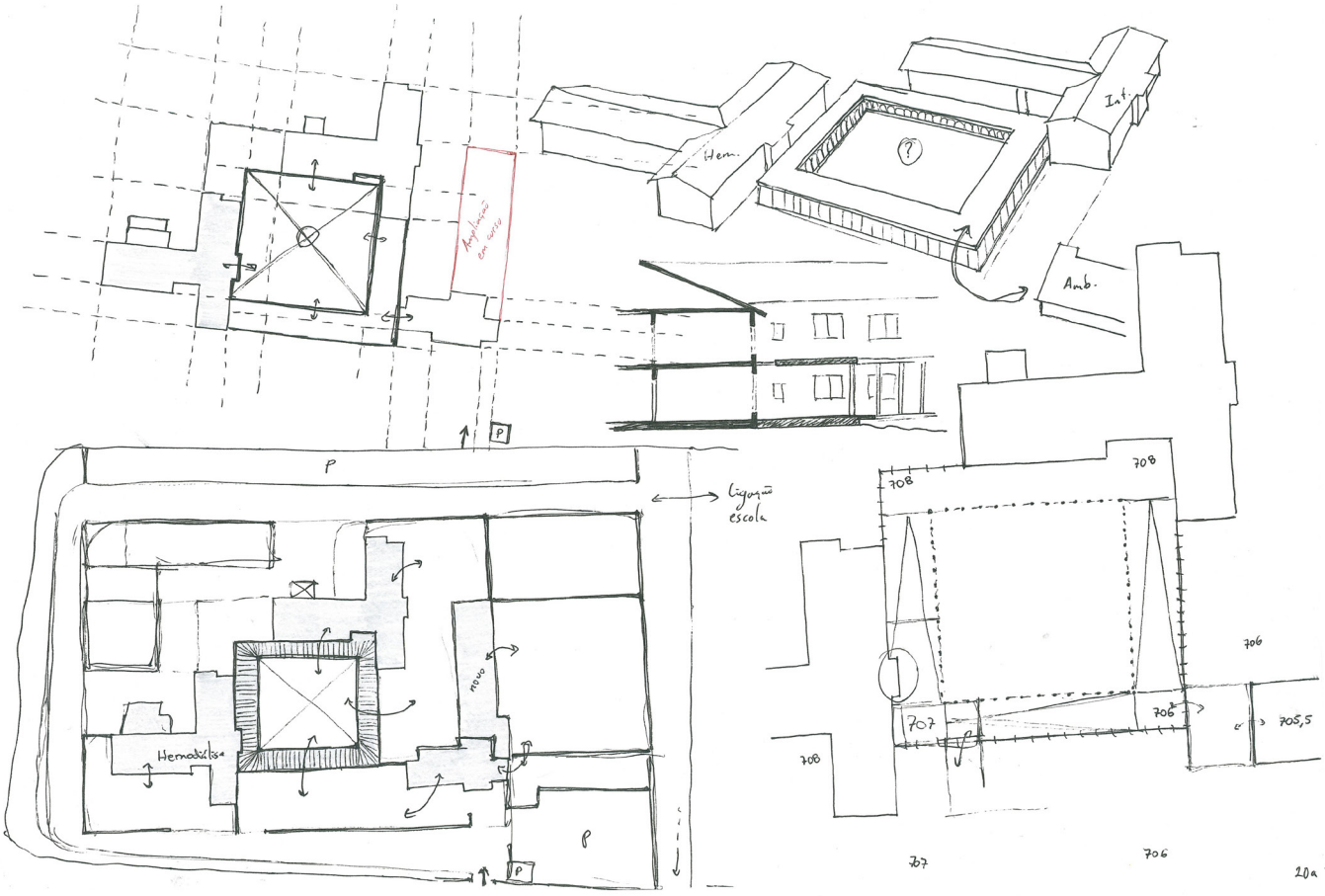

≈82m²
≈450m² de espaço exterior
≈ 200 m² de área edificada
≈66m²
≈54m²

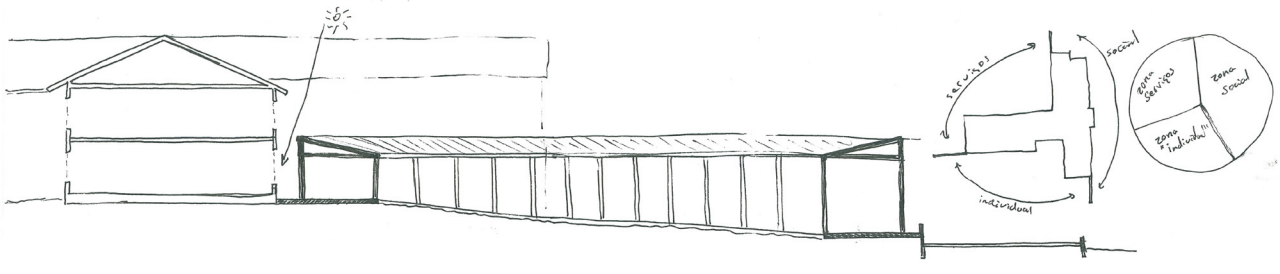


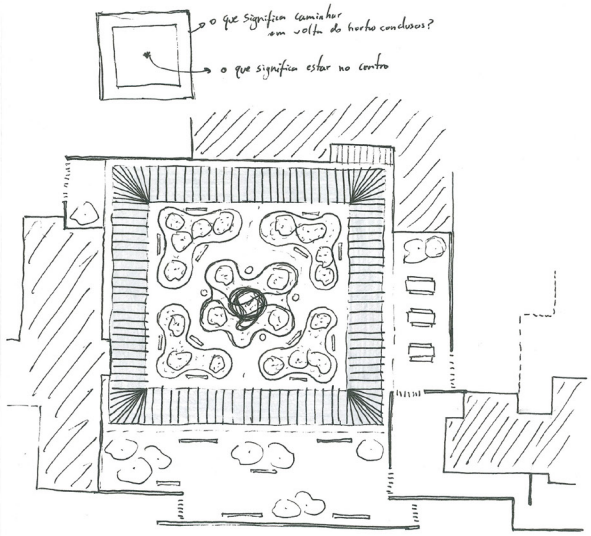

6.6

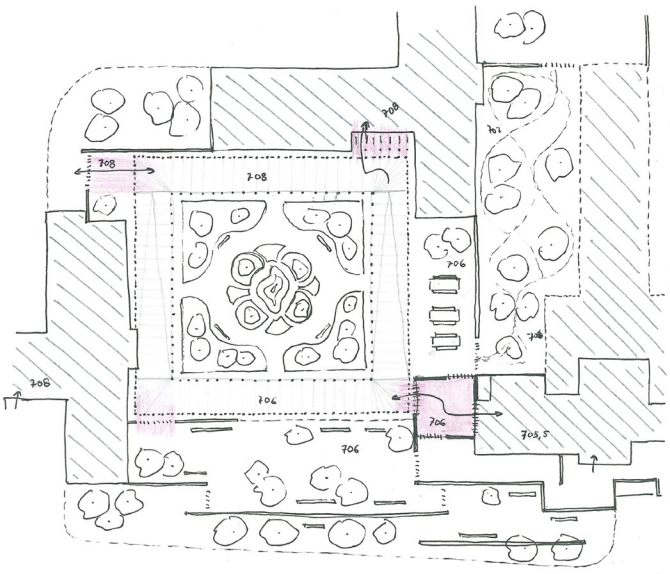

FASEAMENTO
Espaços exterior e social
1º Infraestrutura crítica + acessibilidade
a Requalificação do edif. Internamento
b Delimitação de zonas / recintos ext.
2º Reorganização funcional do Internamento
3º Ampliações
1º Manutenção
Zona de serviços
Int.
Zona de privacidade intermédia reflexão
Zona social de estar
Hemo.
Amb.
P
Logradouro
18

6. Criação do claustro

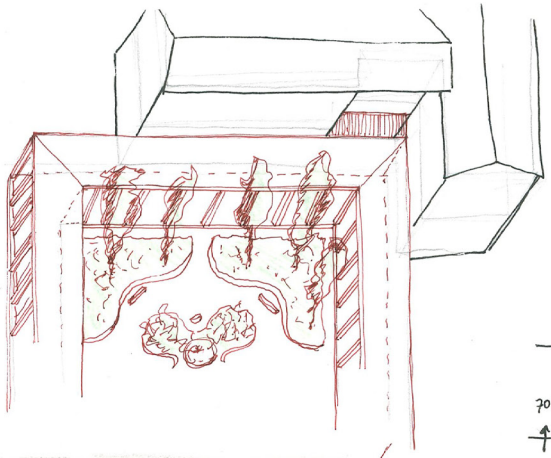


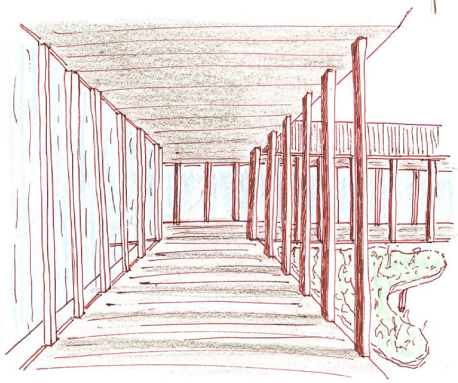


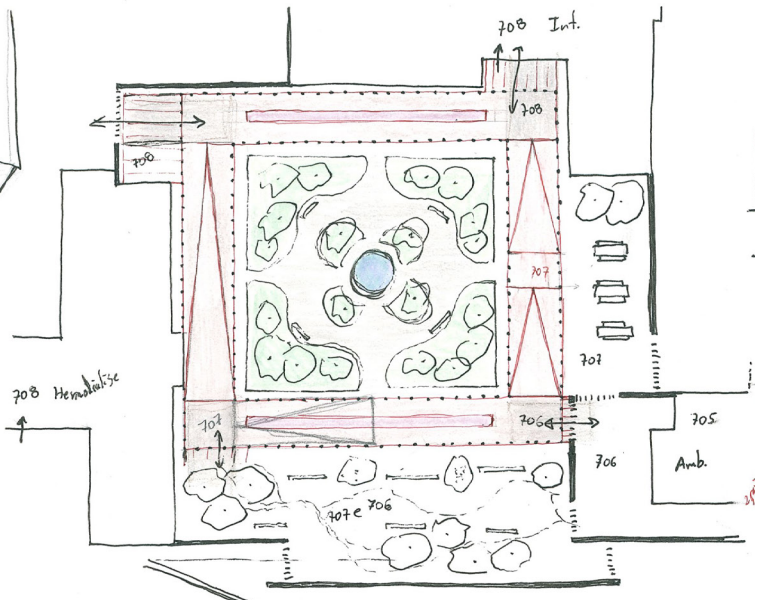

o que significa caminhar em volta do horto conclusos?
o que significa estar no centro

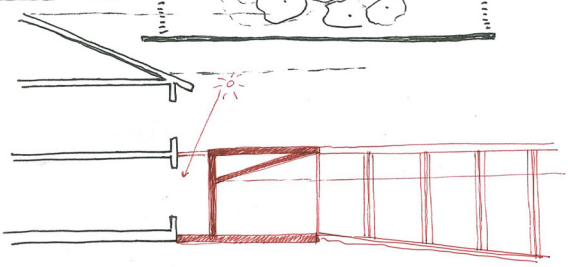

708
708
707
708
706
706
706
706
705,5
708

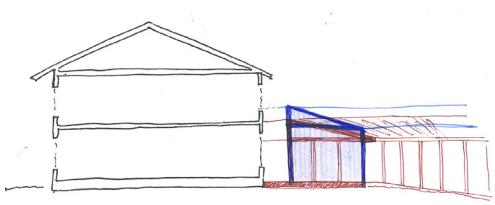
21

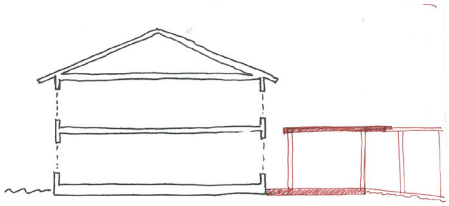


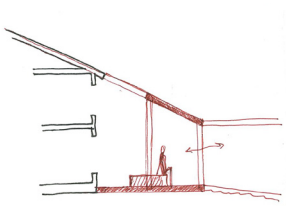


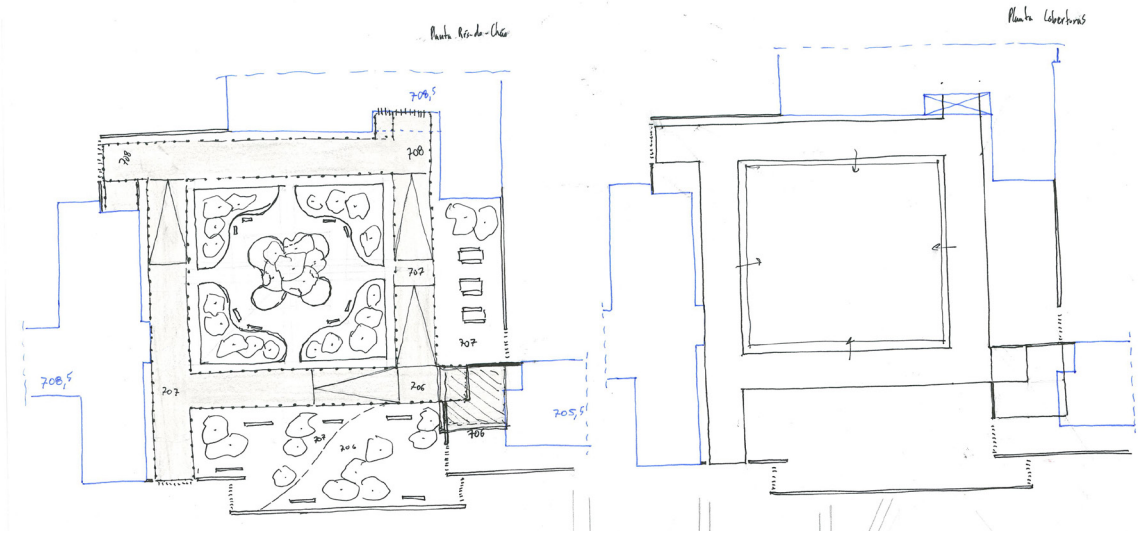

708 Int.
708
707
707
707
706
705
Amb.
706
707 e 706
708 Hemodiálise

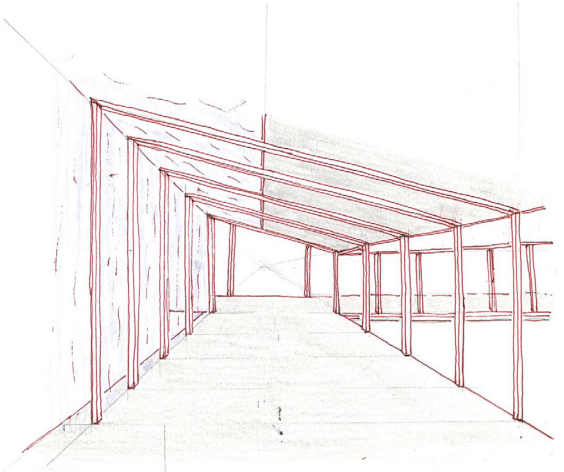


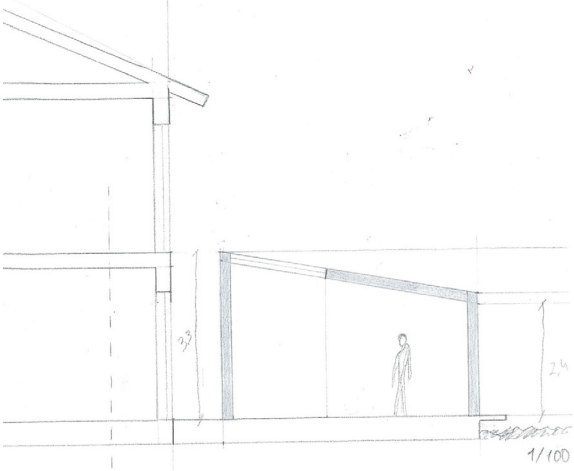


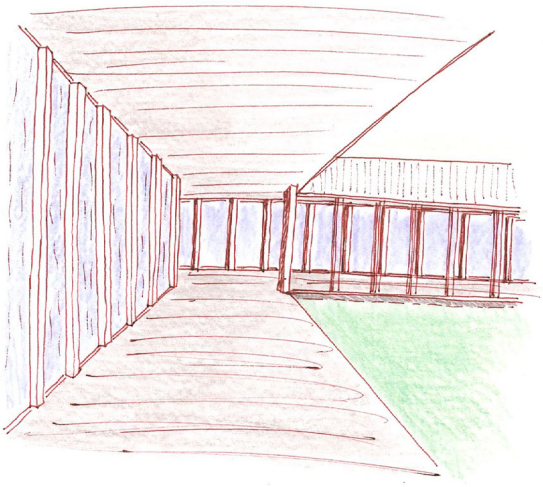


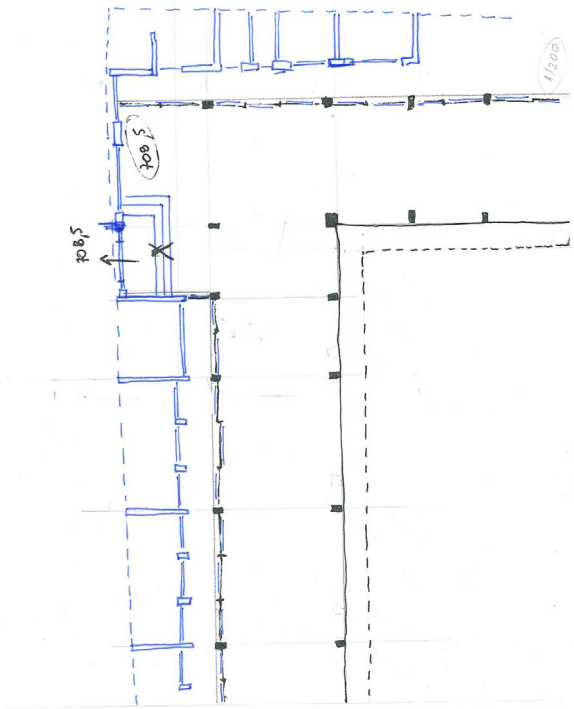


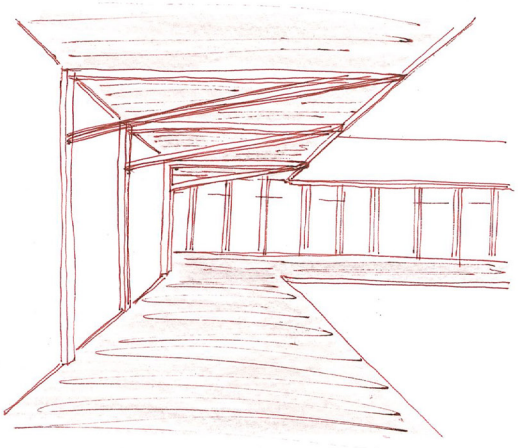

Planta Rés-do-Chão
Planta Coberturas
708,5
708
707
706
705,5
3
2,4
5

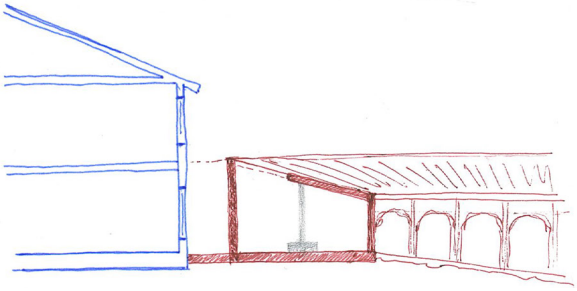


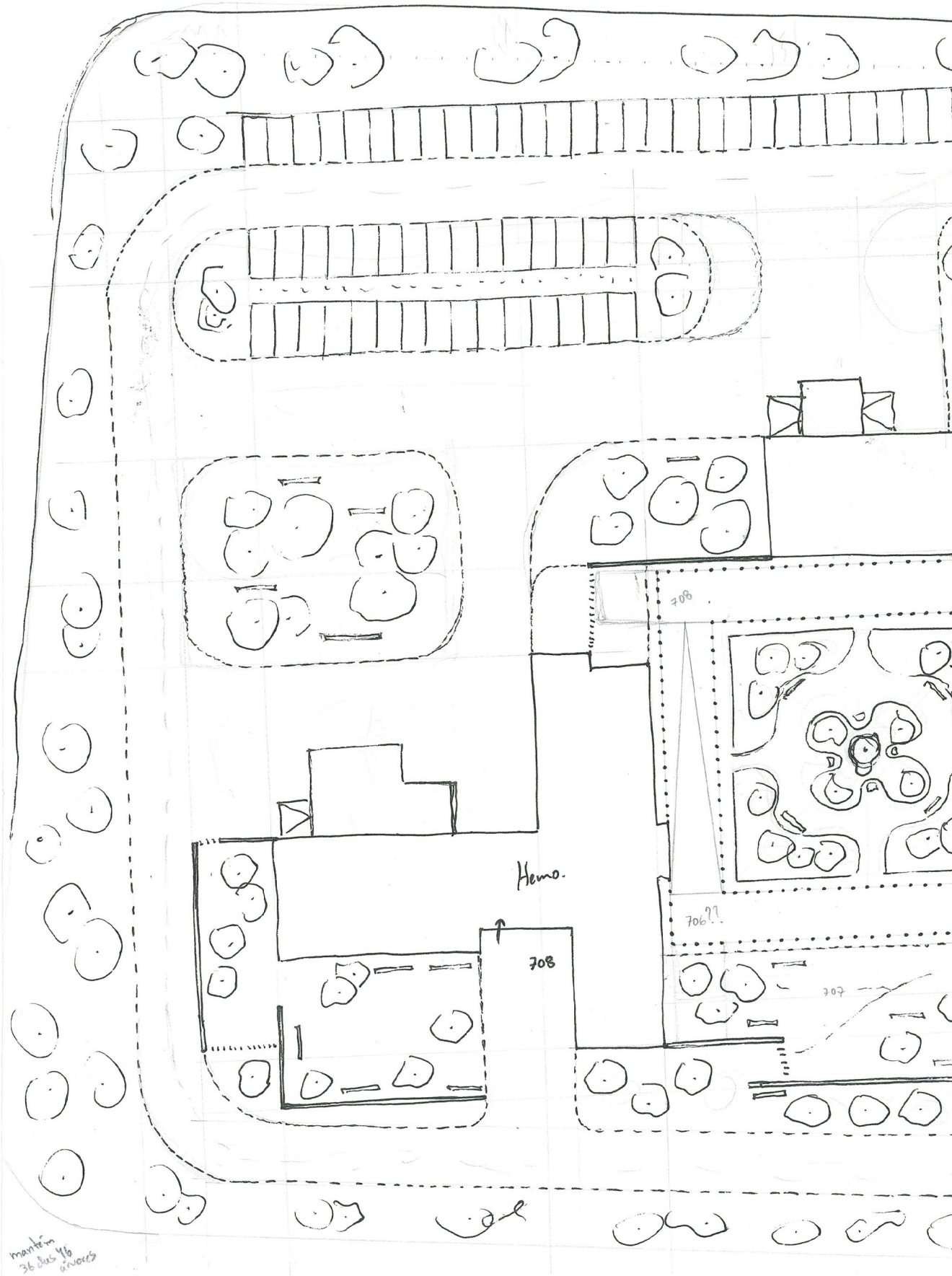

2,3
2,4
1/100

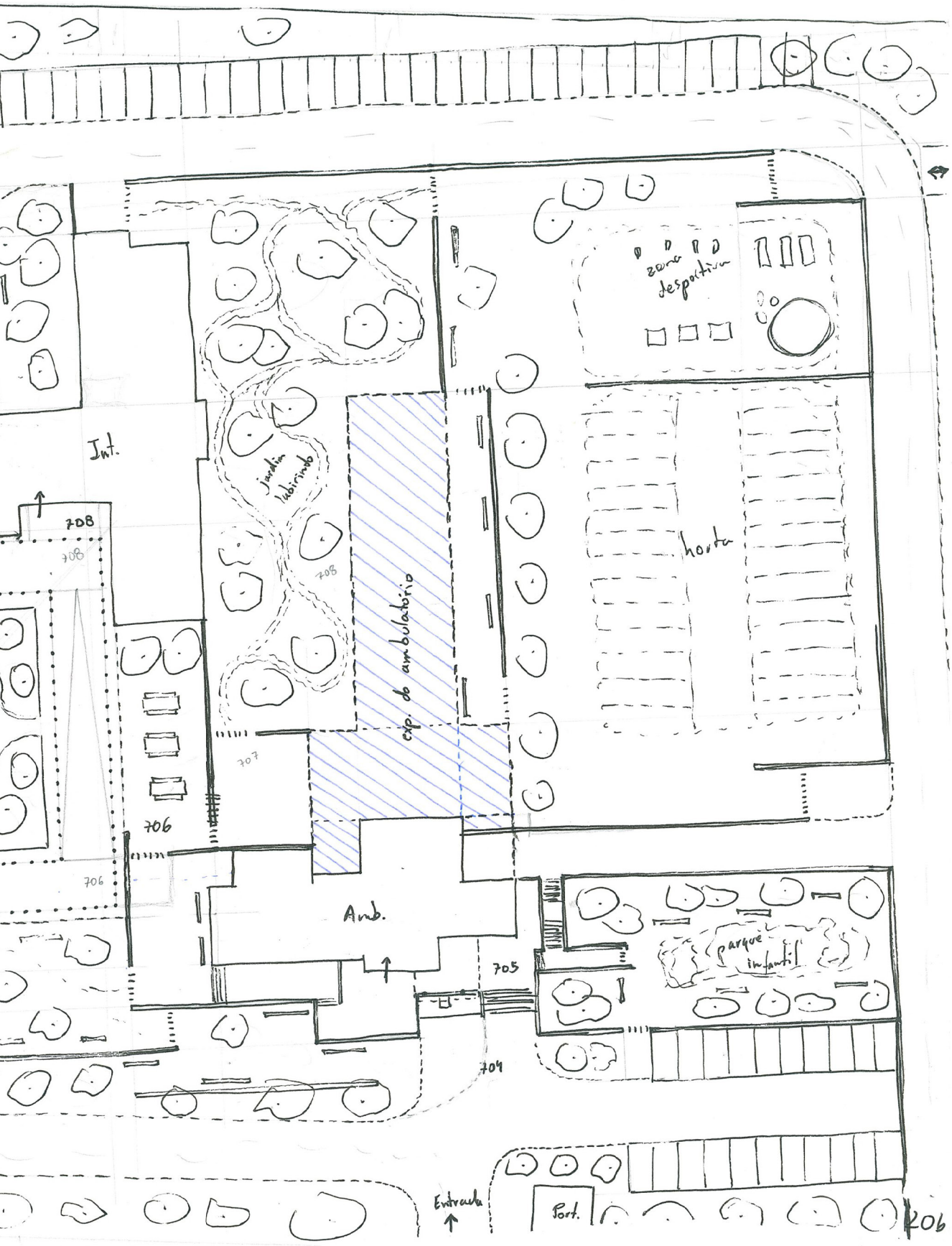



1/200
208,5
208,5

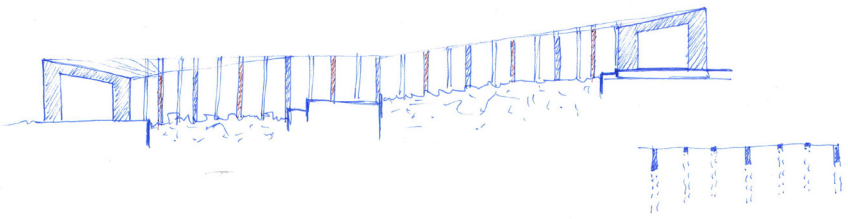


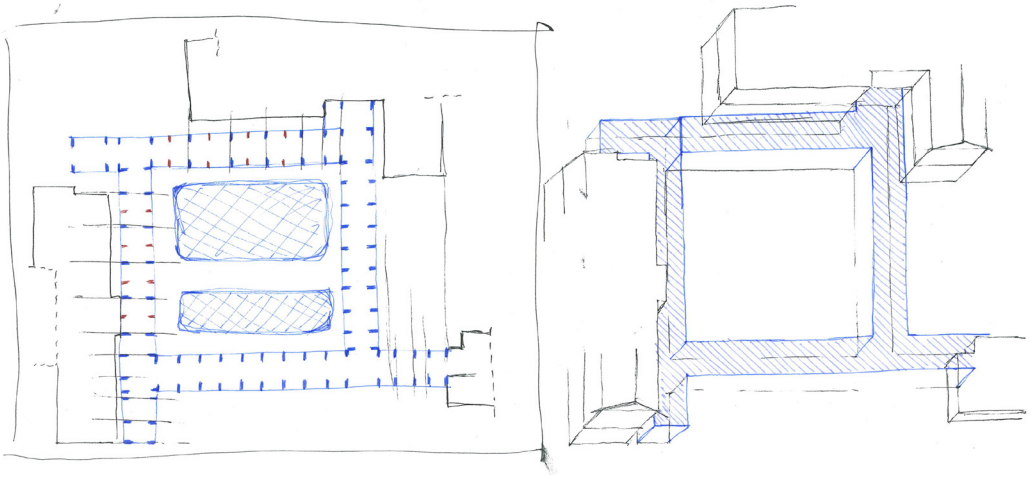


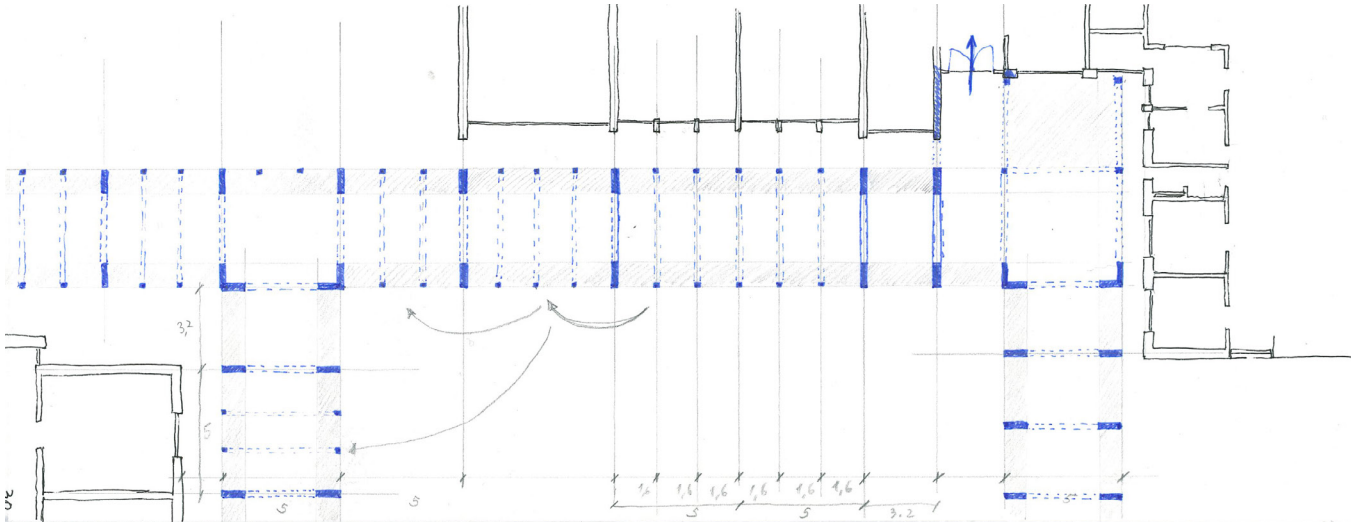

Hemo.
708
707
mantém
36 árvores

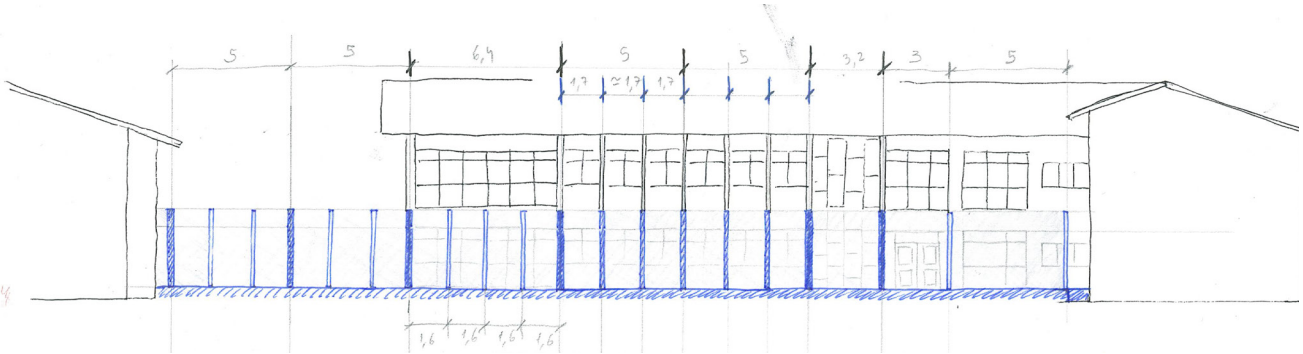

zona desportiva
Int.
jardim labiríntico
708
708
708
horta
exp. de ambulatório
707
706
706
Amb.
705
parque infantil
704
Entrada
Port.
206

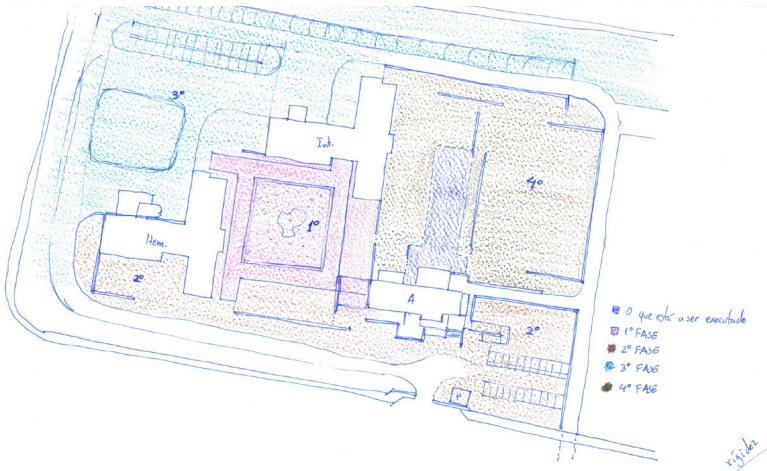
7. Estabilização da matriz

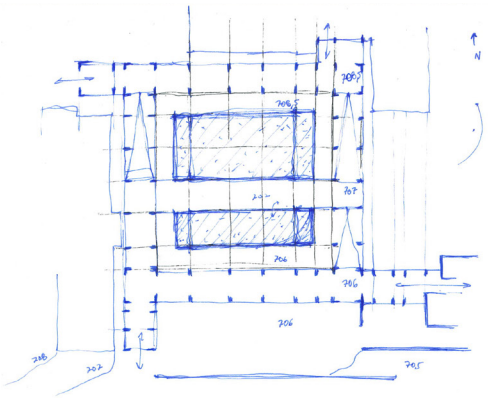


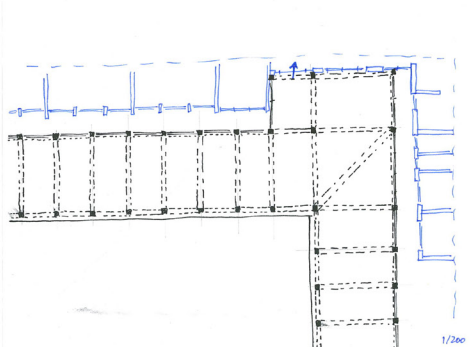


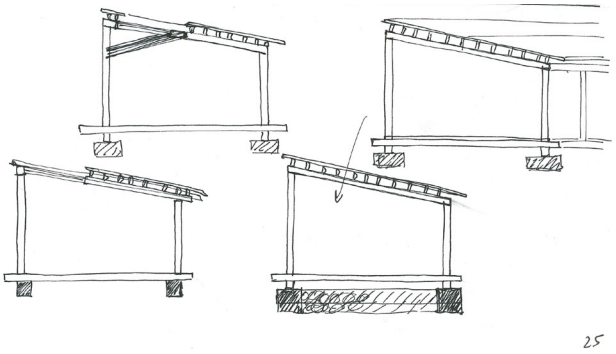


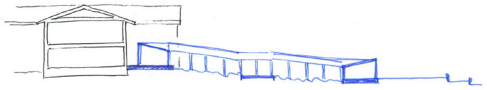


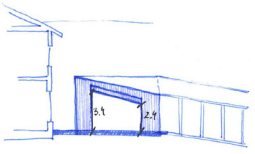


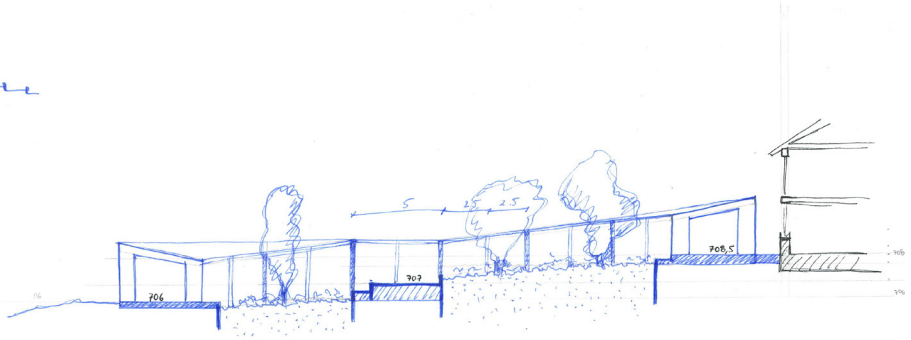

N
706
707
706
706
706
707
706
706
707
706
706
706

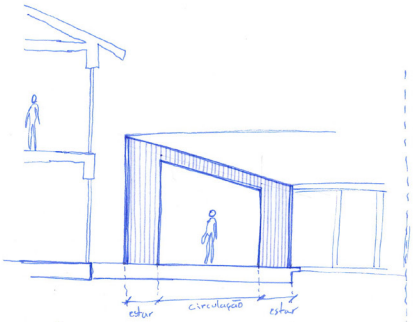

1/200

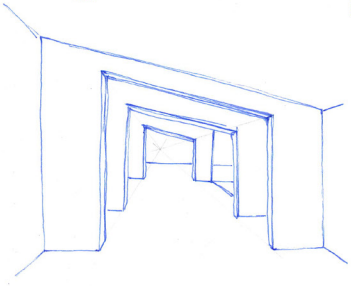

25

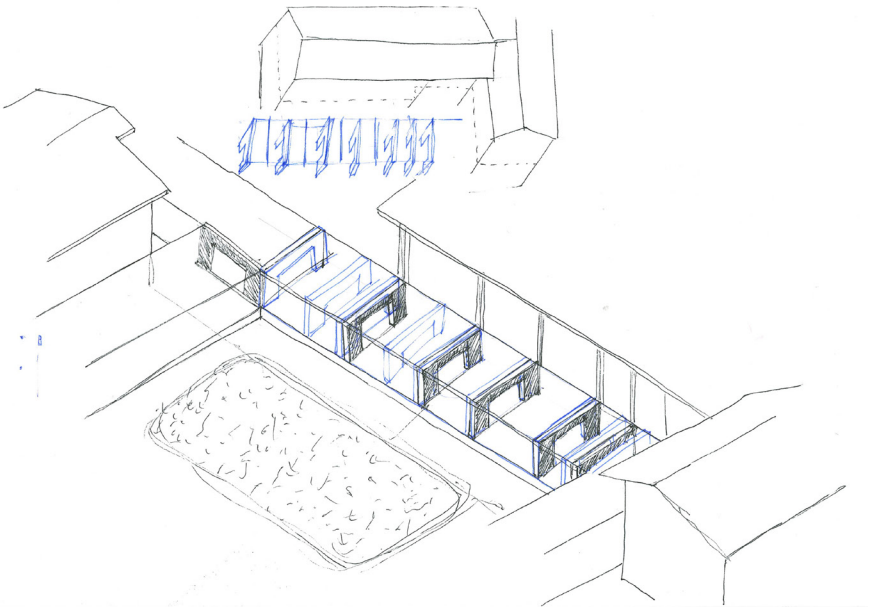


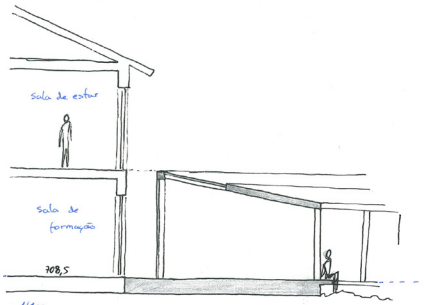

3.4
2.4

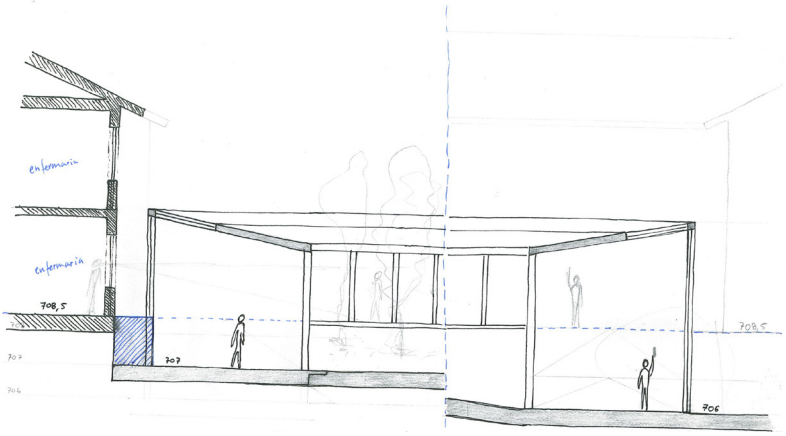

5
2.5
2.5
706
707
708.5

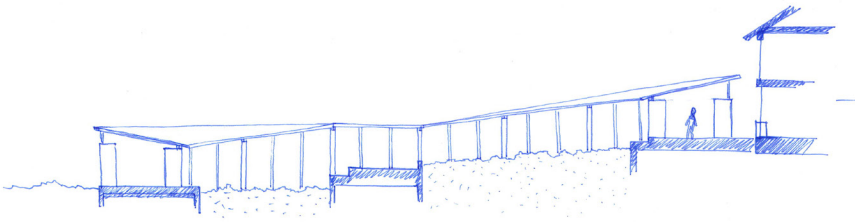

estar
circulação
estar

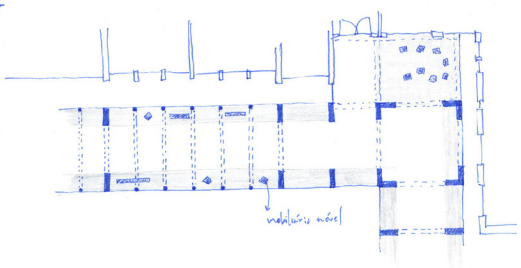


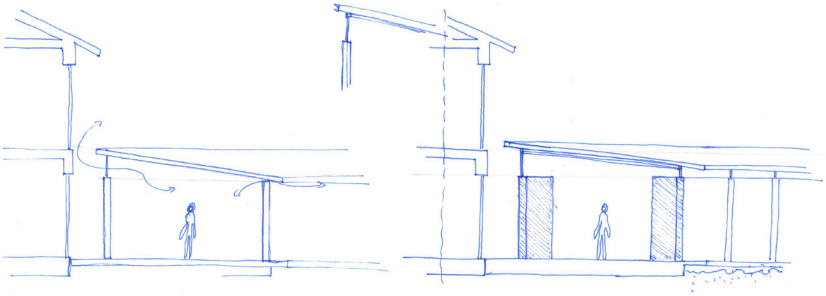


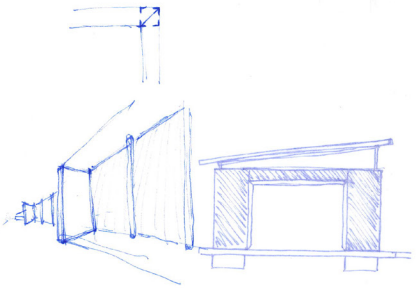

sala de estar
sala de formação
708,5
1/100

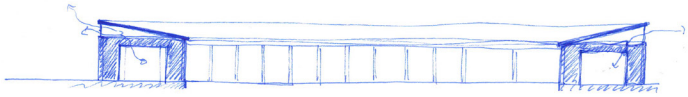

enfermaria
enfermaria
708,5
707
706
708,5

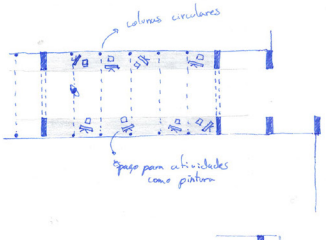


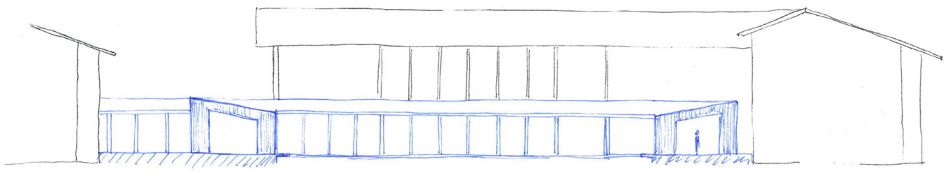

mobiliário móvel



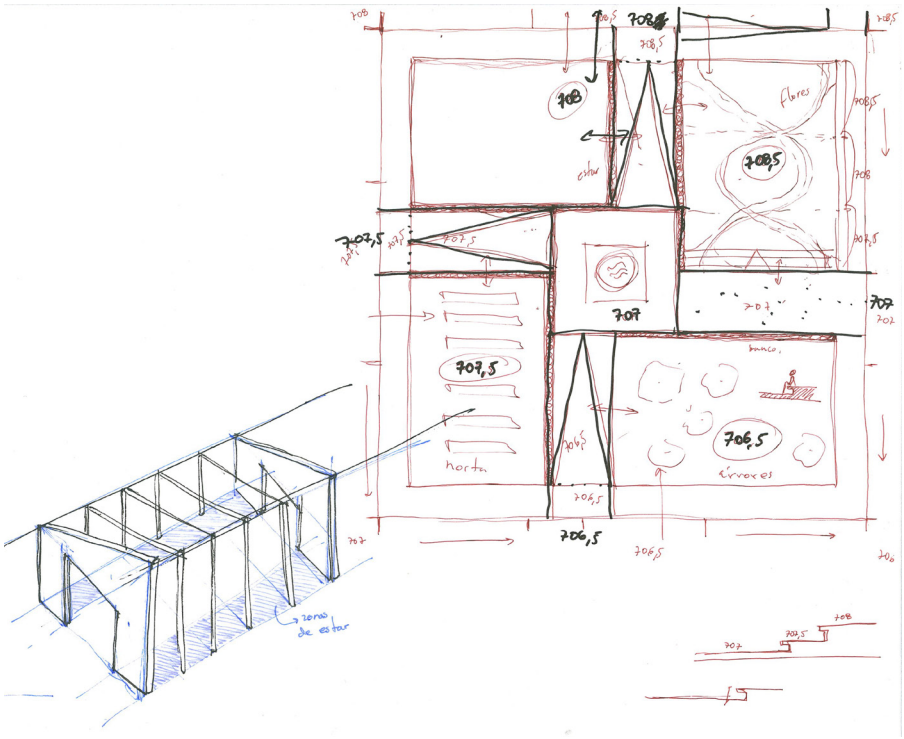


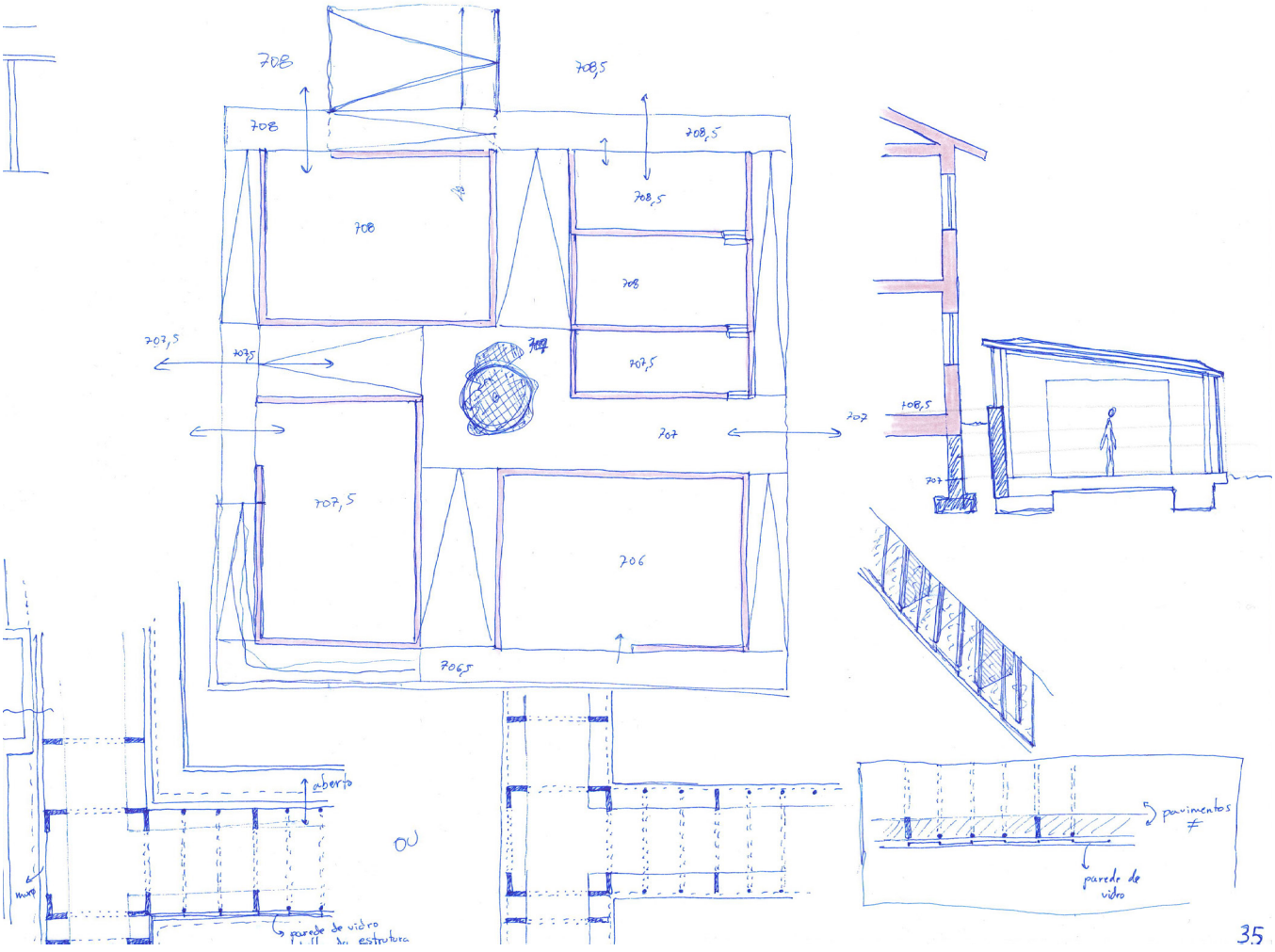


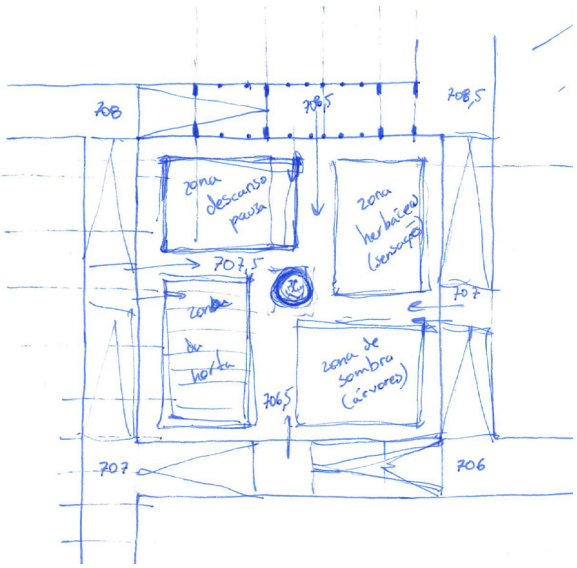

colunas circulares
espaço para atividades como pintura



8. Desenho do jardim central





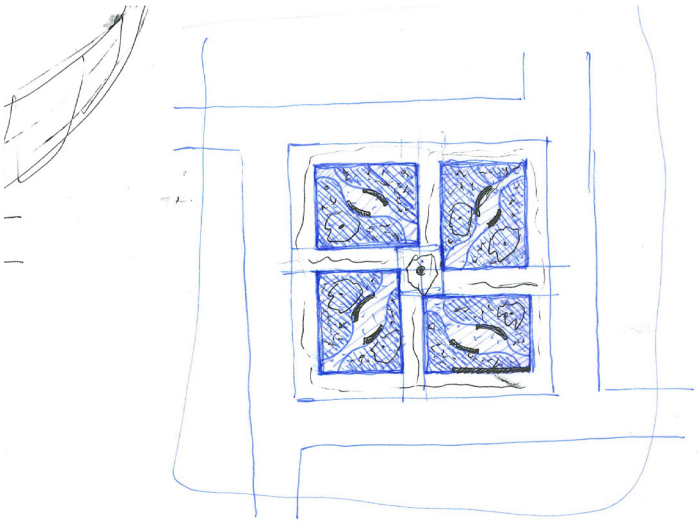


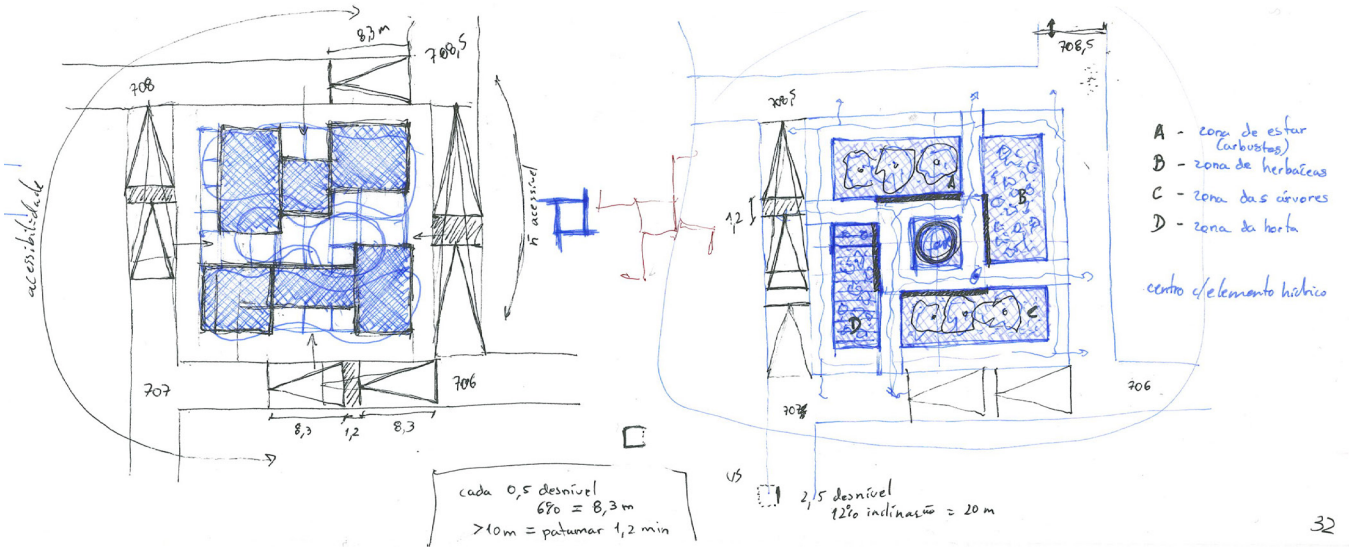
Espécies autóctones

Árvores (sombra)
- carvalho (negral e roble)
- azinheira
- bidoeiro
- loódão-bastardo
- teixo (macho)

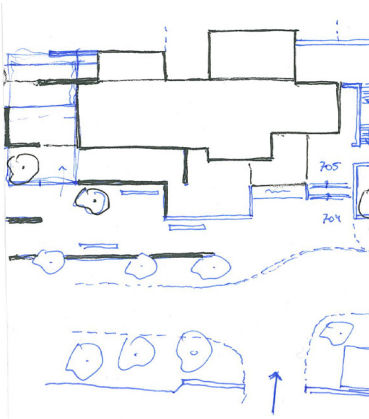
Arbustos (boa densidade e visibilidade)
- medronheiro
- aroeira
- sabugueiro-negro
- urze arbórea

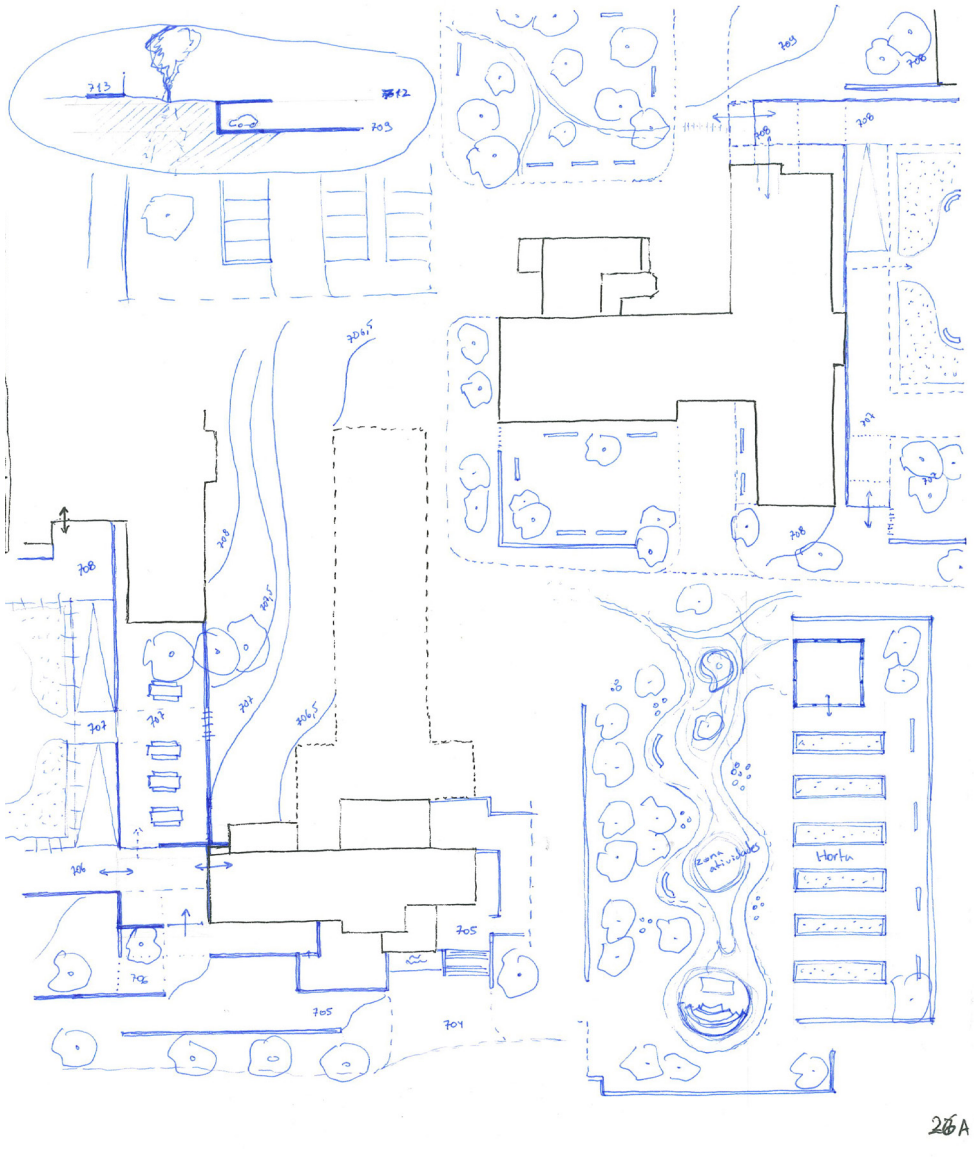
Herbáceas (sensações) + terapia ocupacional
- rosmaninho
- erva-cidreira
- tomilhos
- hortelã-brava
- melissa, iris ...
- poejo
- oregãos
- morangueiro

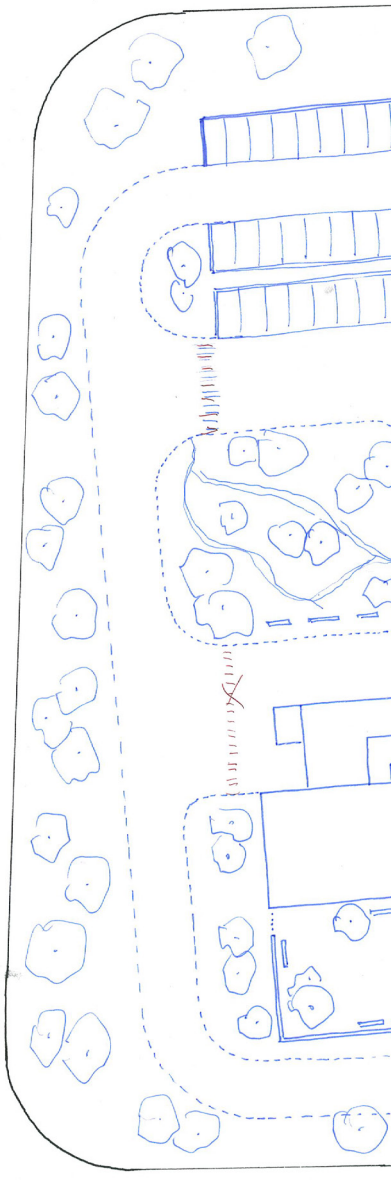


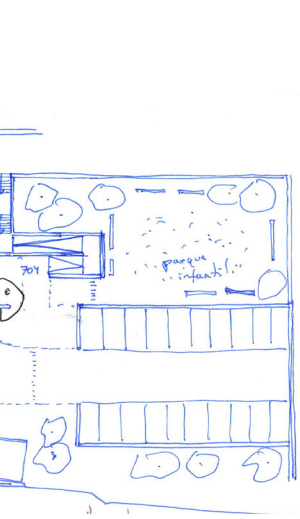


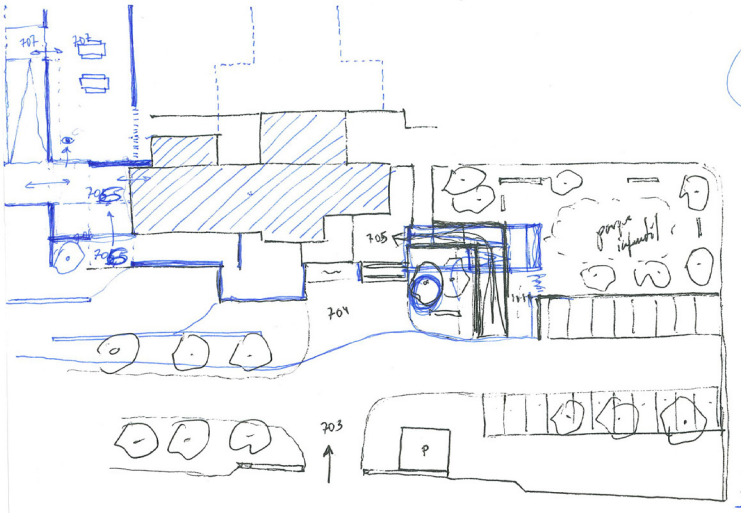
9. Desenho dos espaços envolventes I

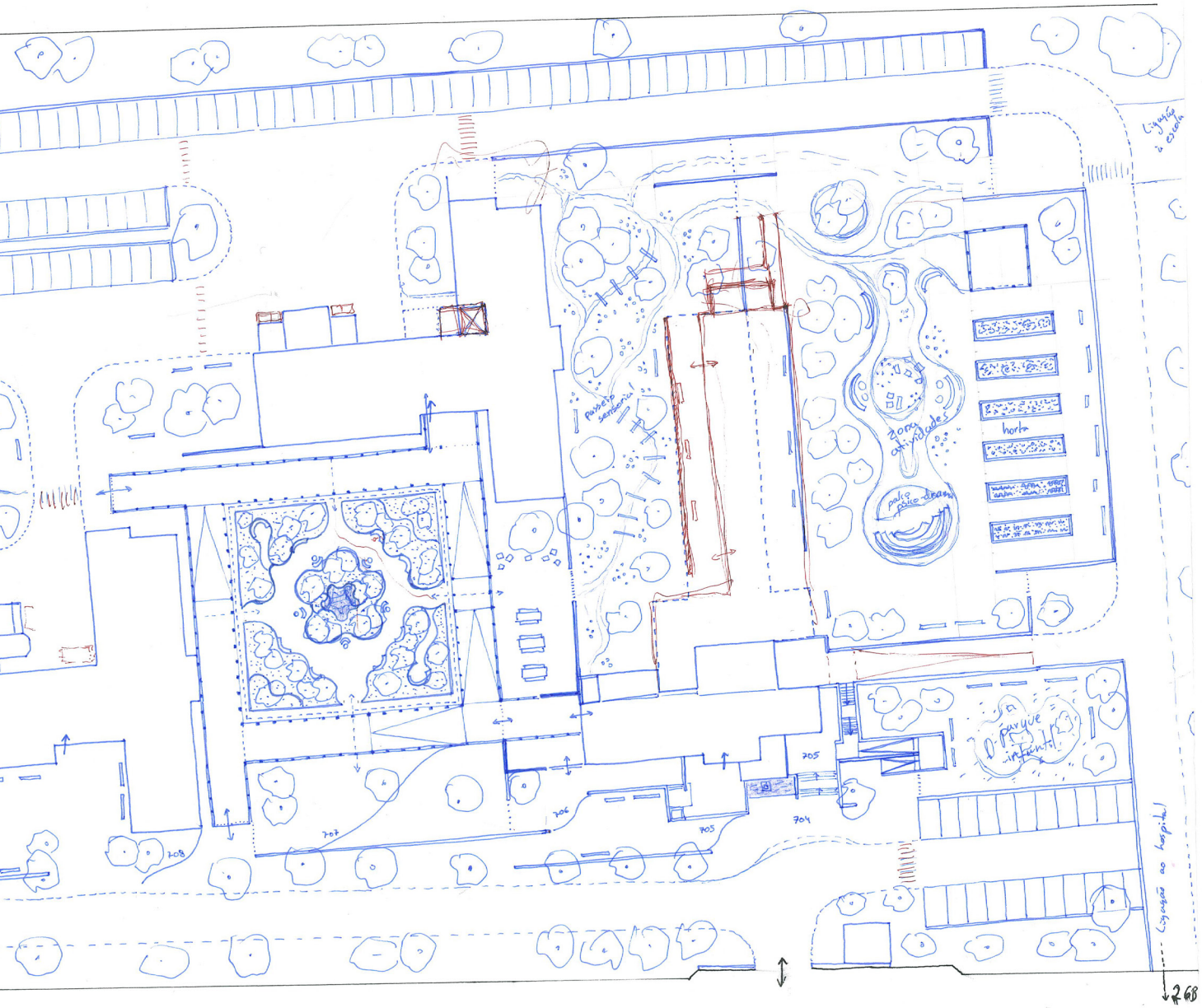




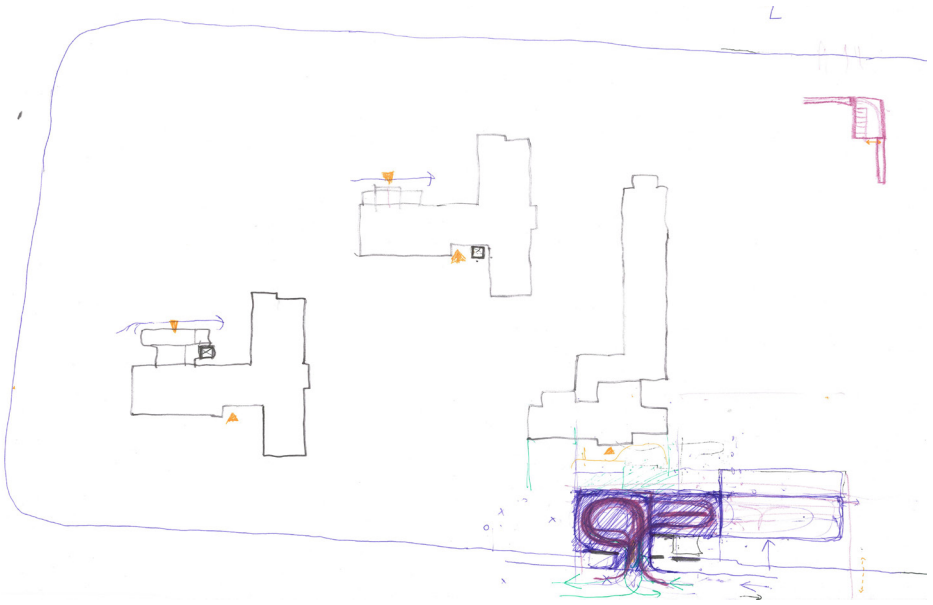


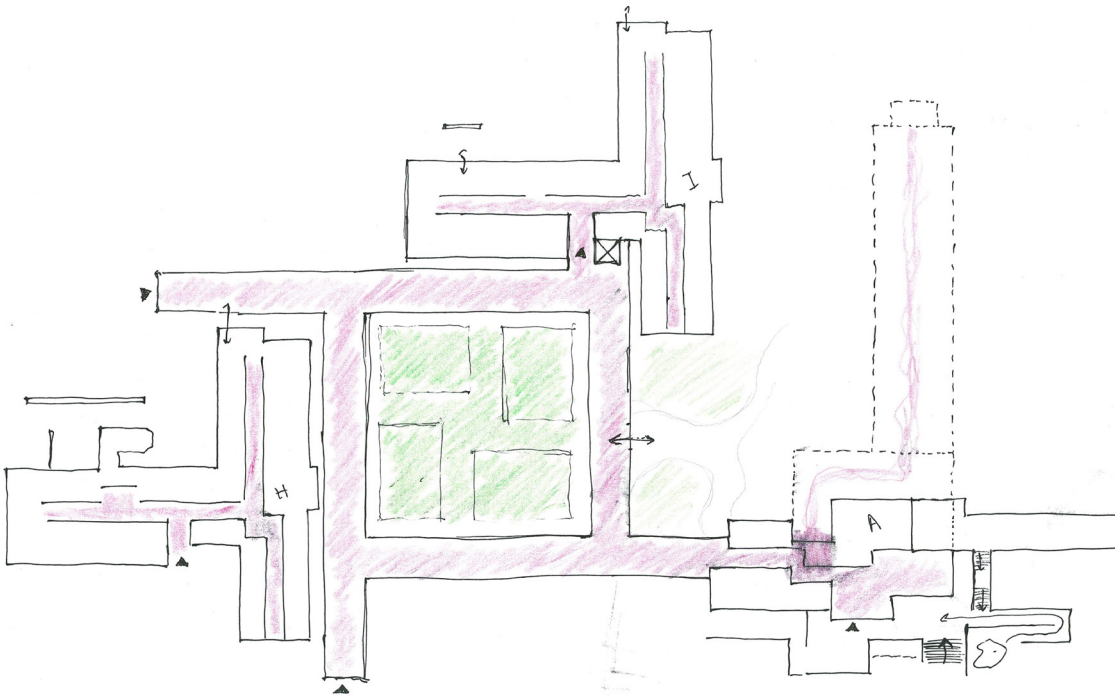

parque infantil

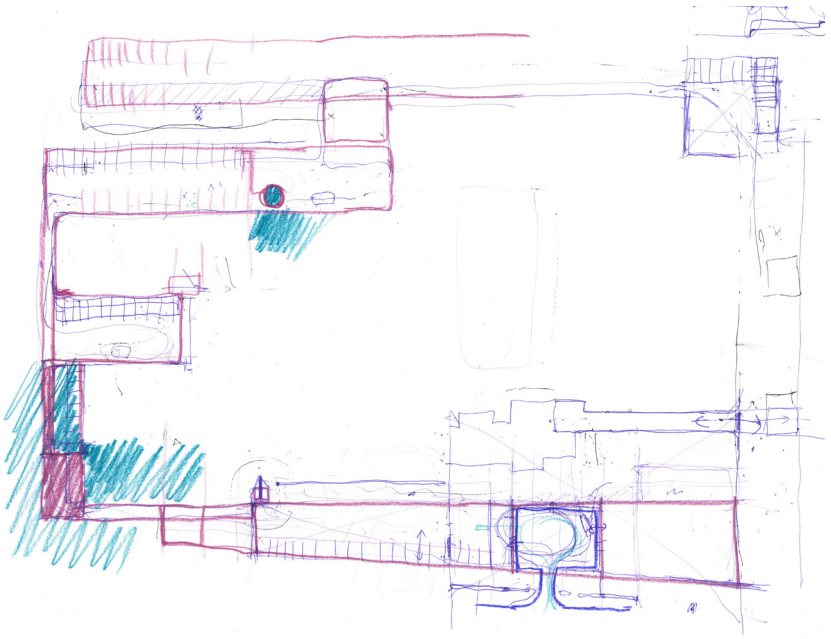

parque infantil
705
704
703
P

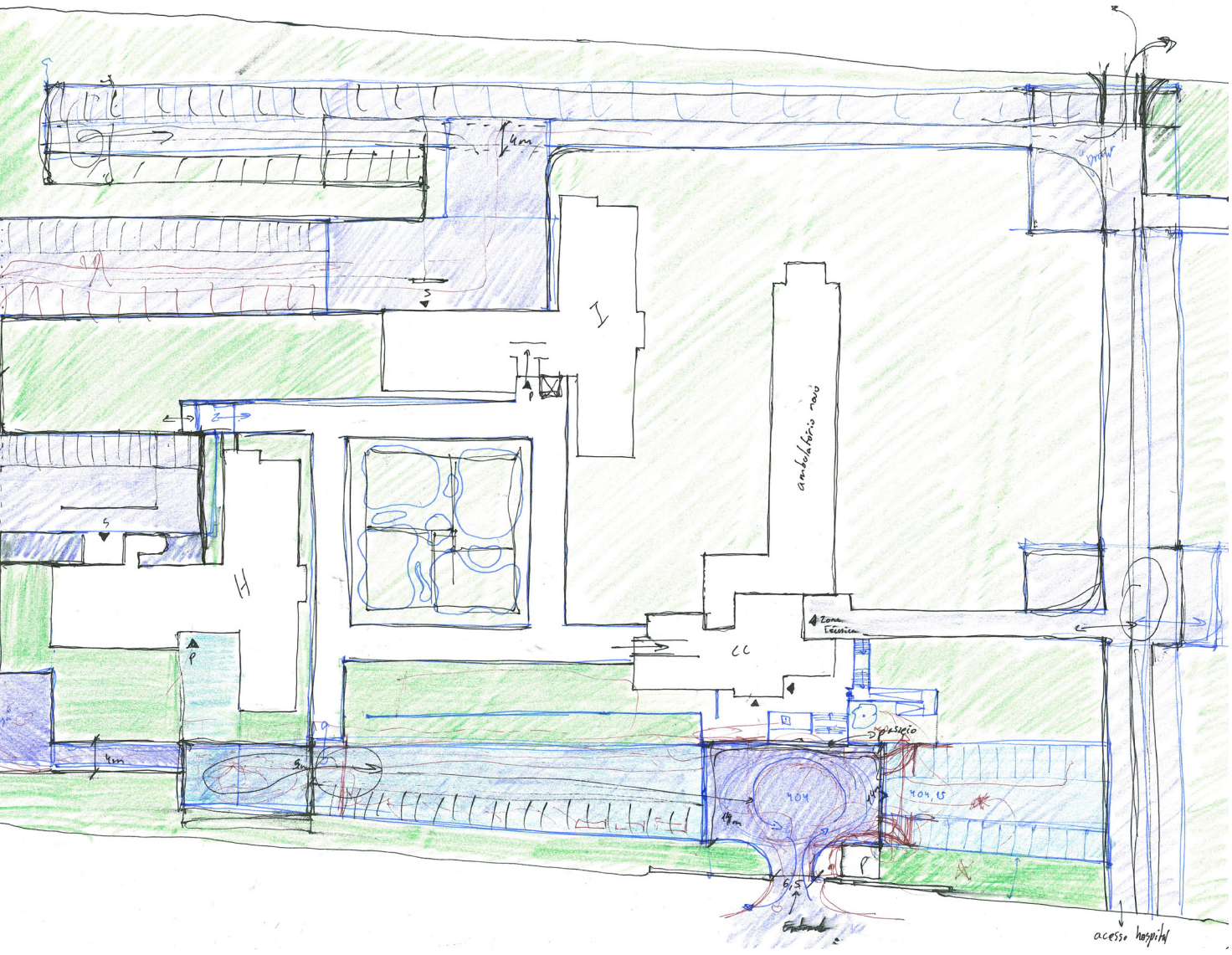

ligação à escola
percurso sensorial
zona atividades
horta
parque infantil
705
704
707
ligação ao hospital
268

10. Desenho dos espaços envolventes II








ambulatório novo
Zona Técnica
acesso hospital

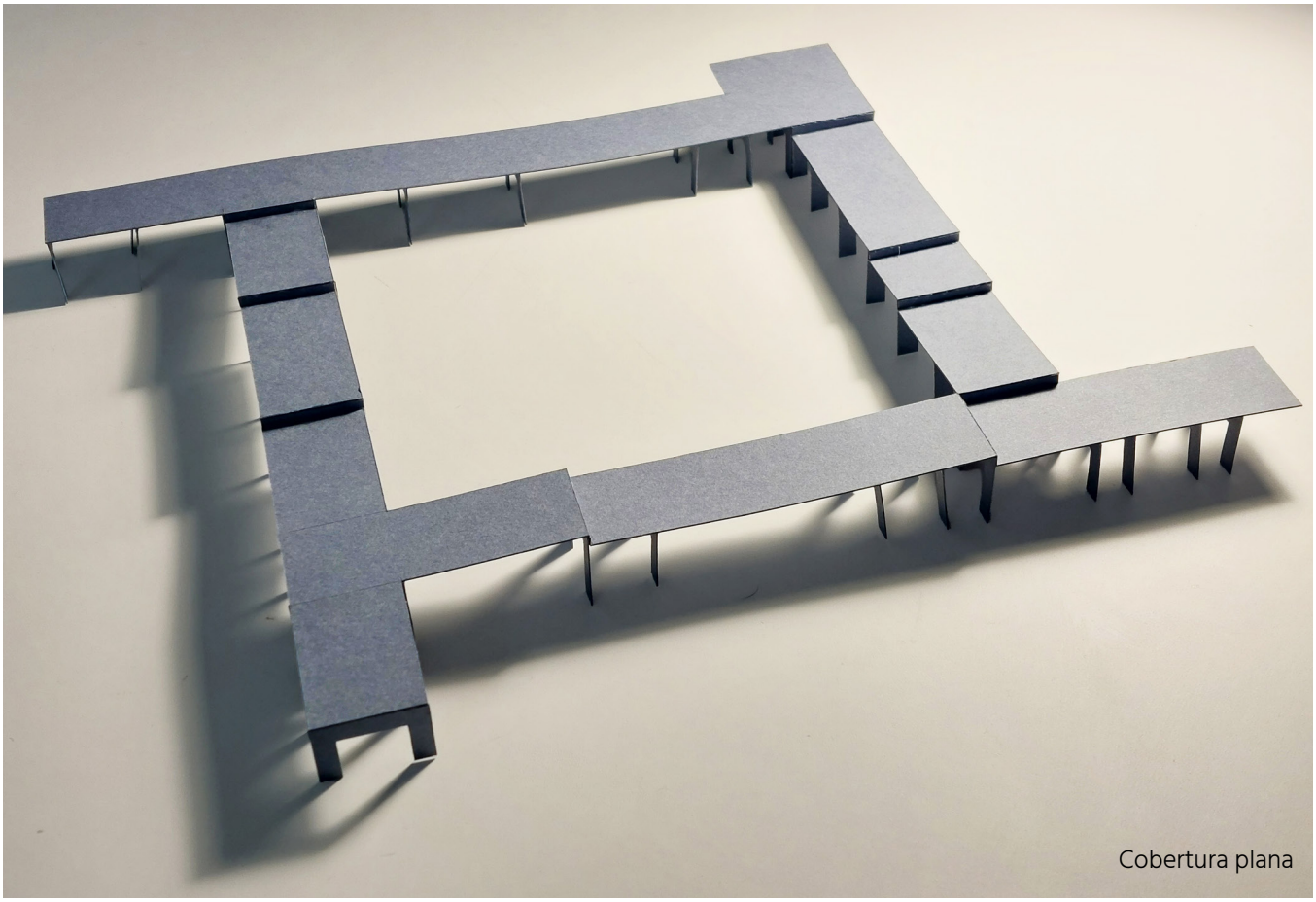
Maquetas físicas e digitais

Seguem-se registos das maquetas físicas e digitais desenvolvidas ao longo do processo de projeto, cada uma com finalidades específicas.

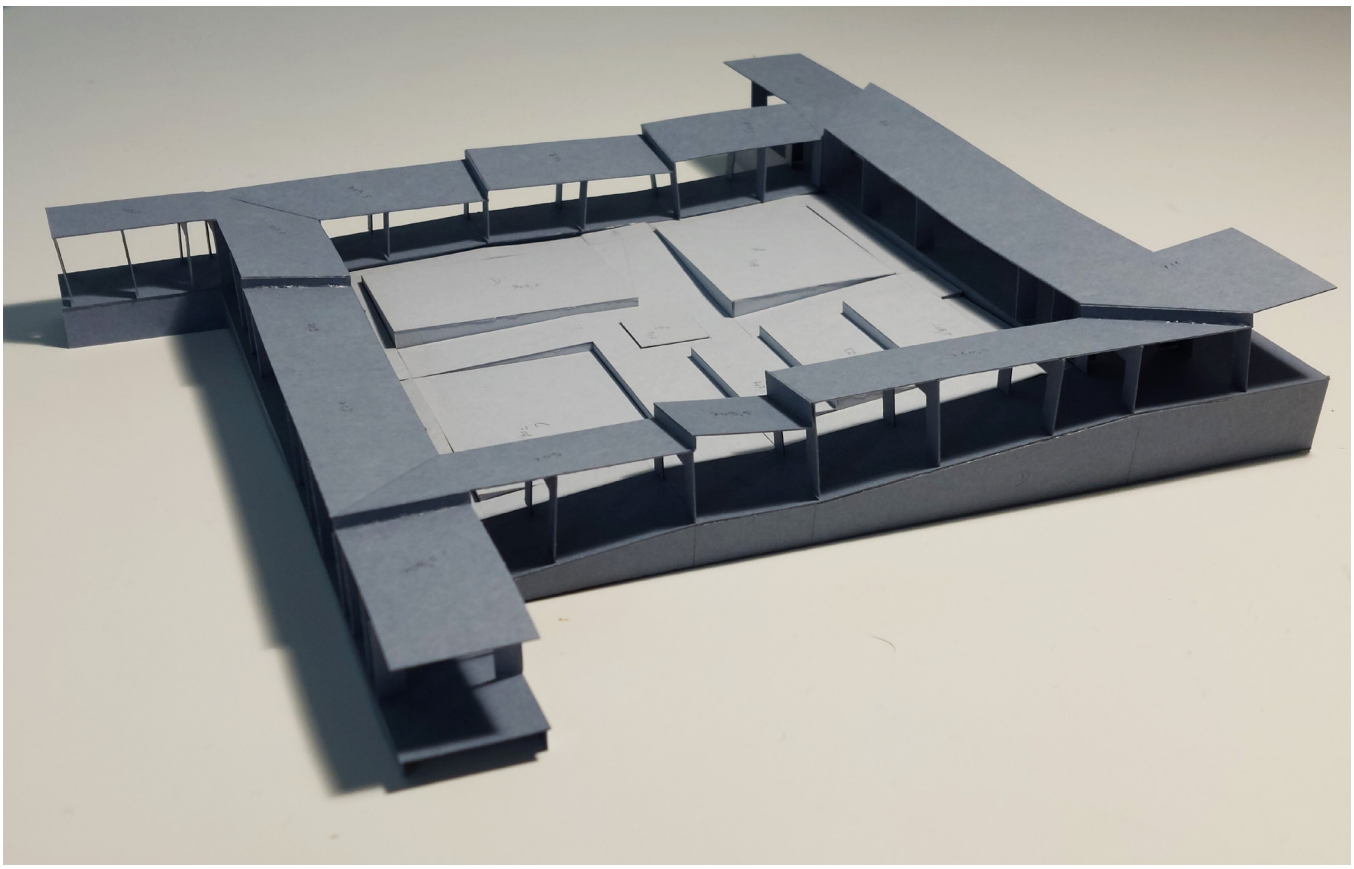
O primeiro conjunto, relativo às maquetas físicas, incide sobretudo no estudo da cobertura e do *hortus conclusus*. Neste âmbito, a maqueta revelou-se um instrumento fundamental para a tomada de decisão entre uma solução de cobertura inclinada e uma cobertura plana, tendo sido adotada a solução de cobertura inclinada.

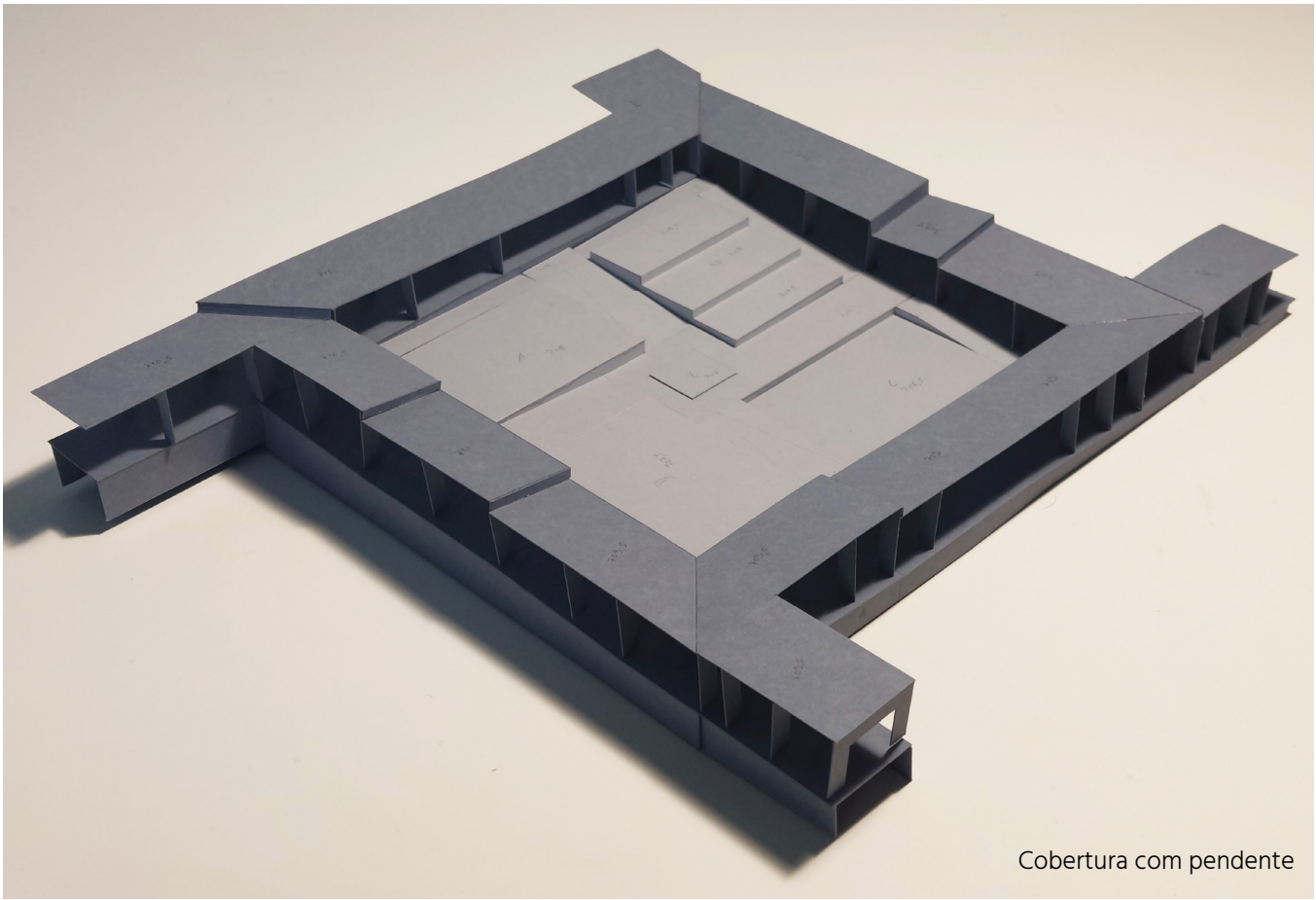
O segundo conjunto, referente às maquetas digitais, centra-se na análise da relação deste dispositivo - o claustro - com os edifícios existentes, nomeadamente os dois pavilhões de internamento e o centro de convívio.

1. Maquetas físicas

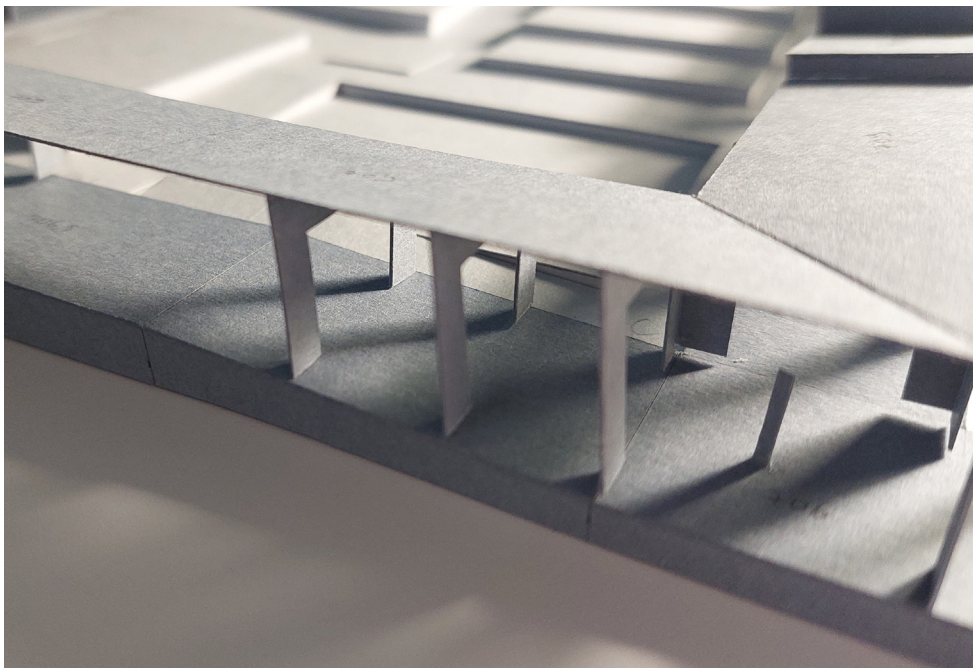


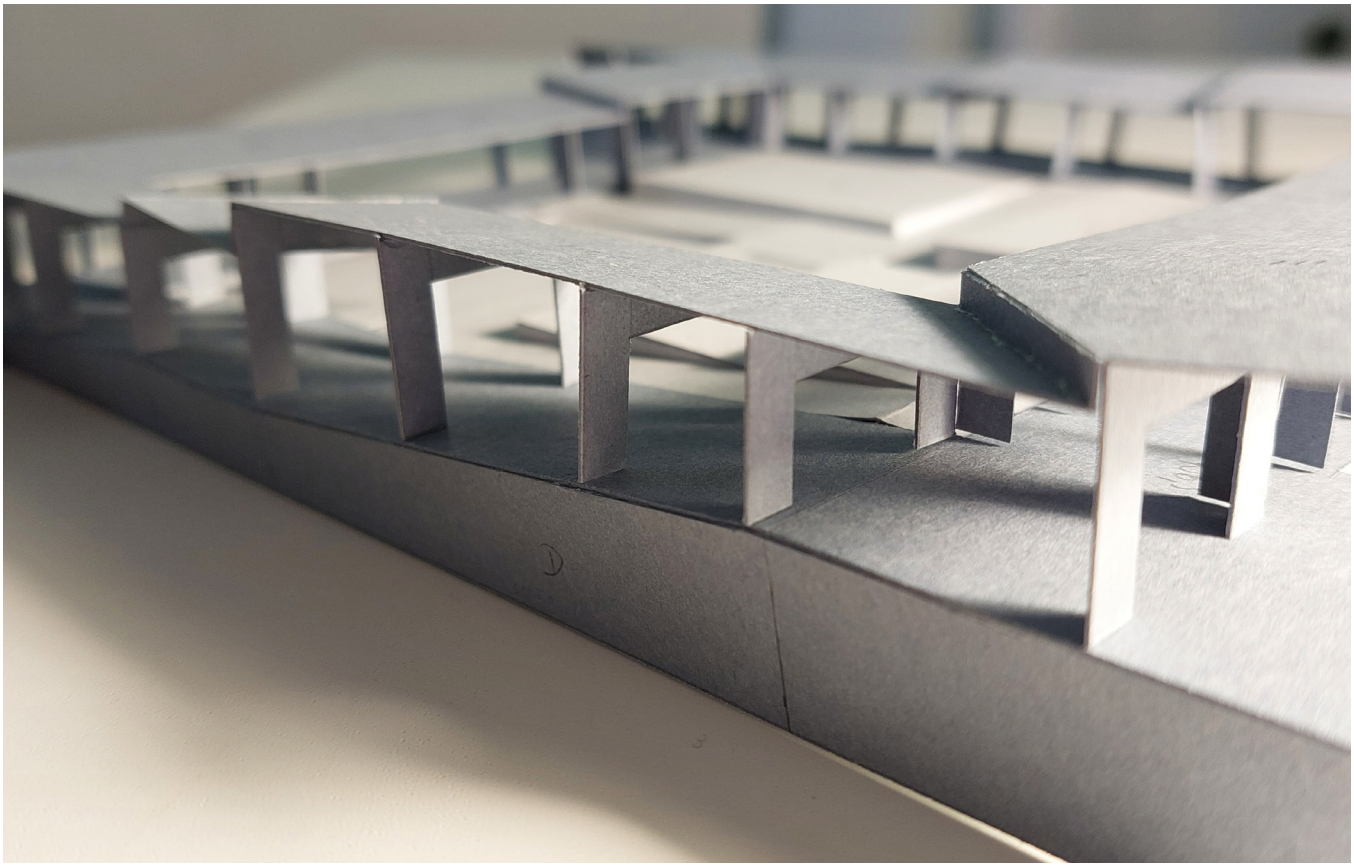
Cobertura plana

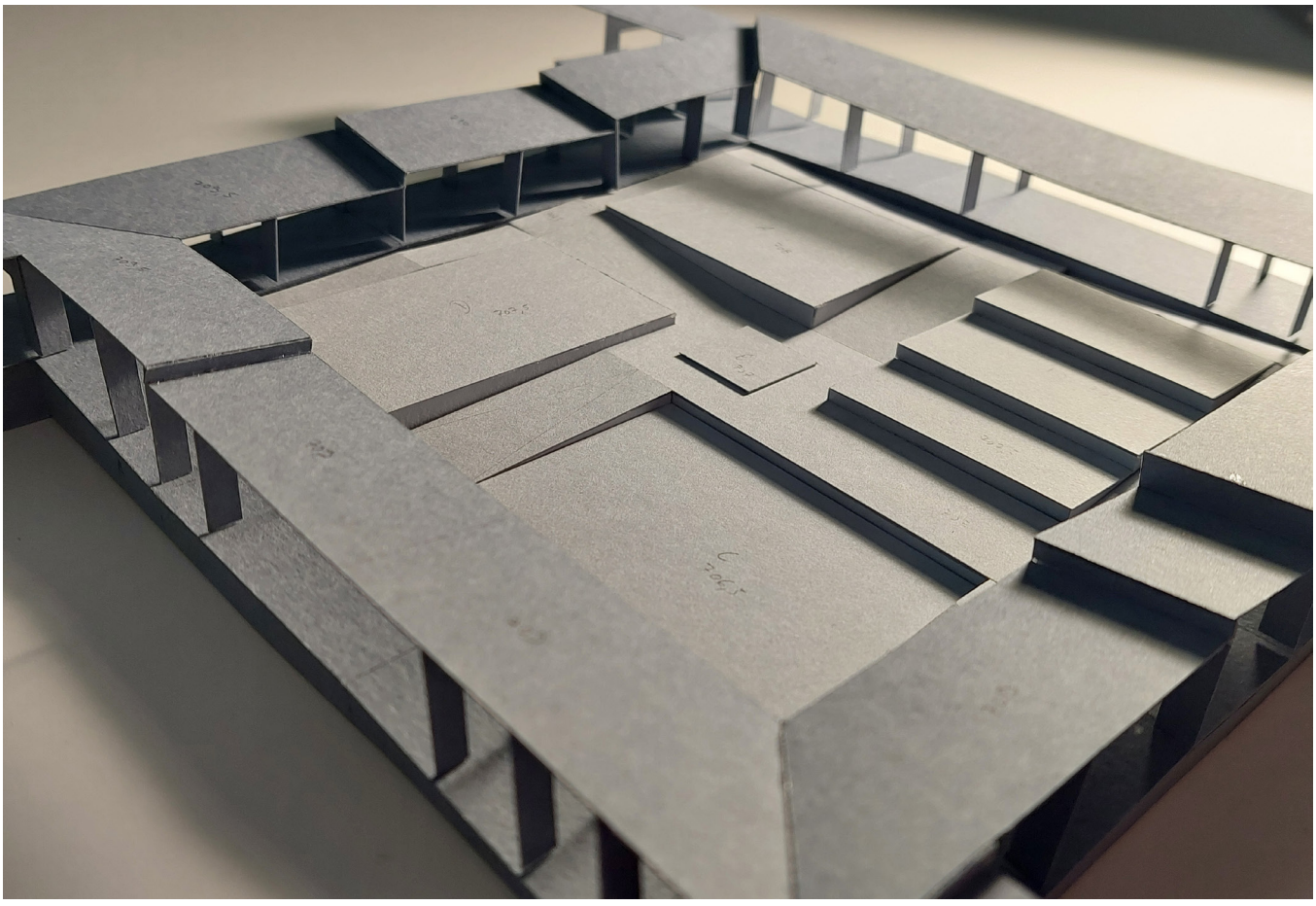




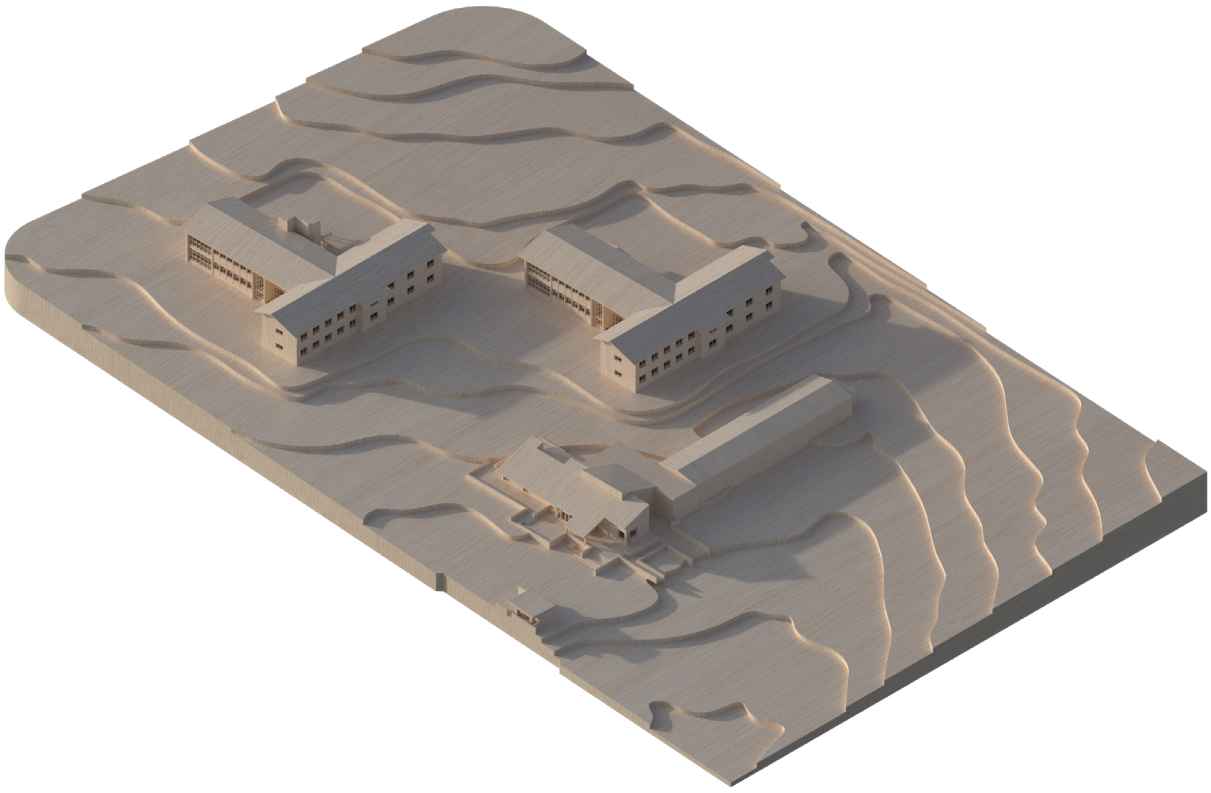
Cobertura com pendente

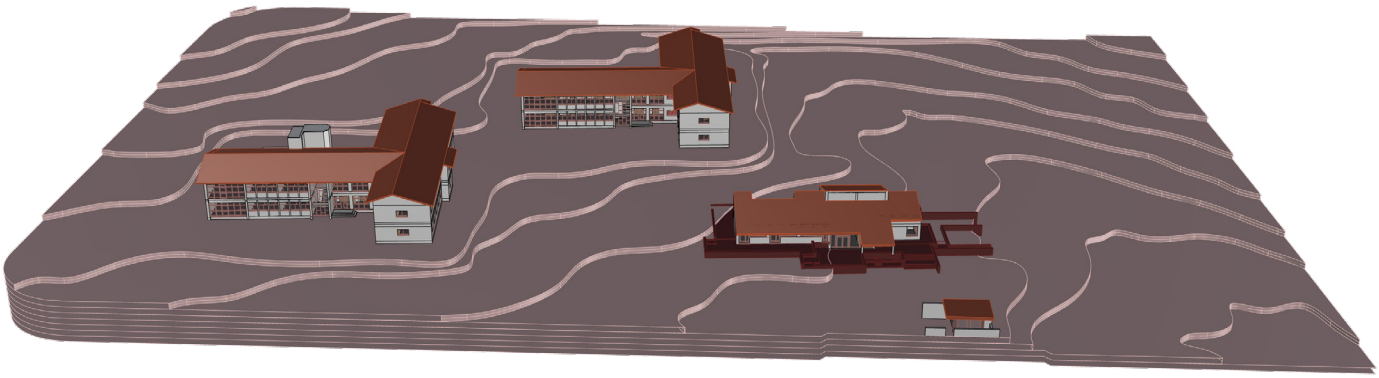


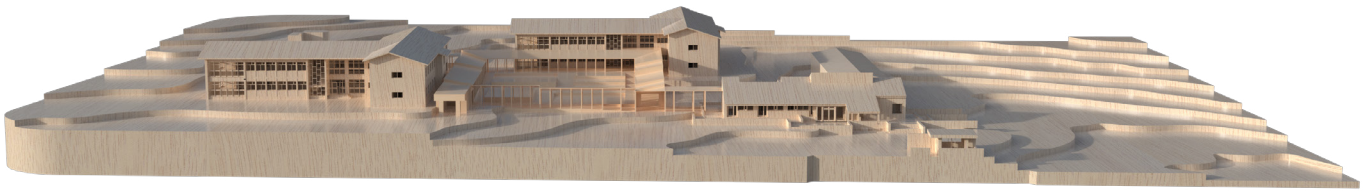


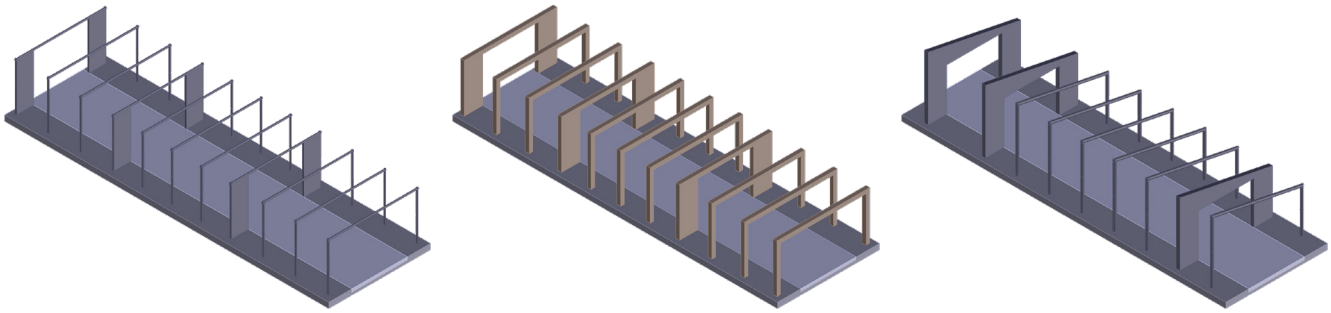


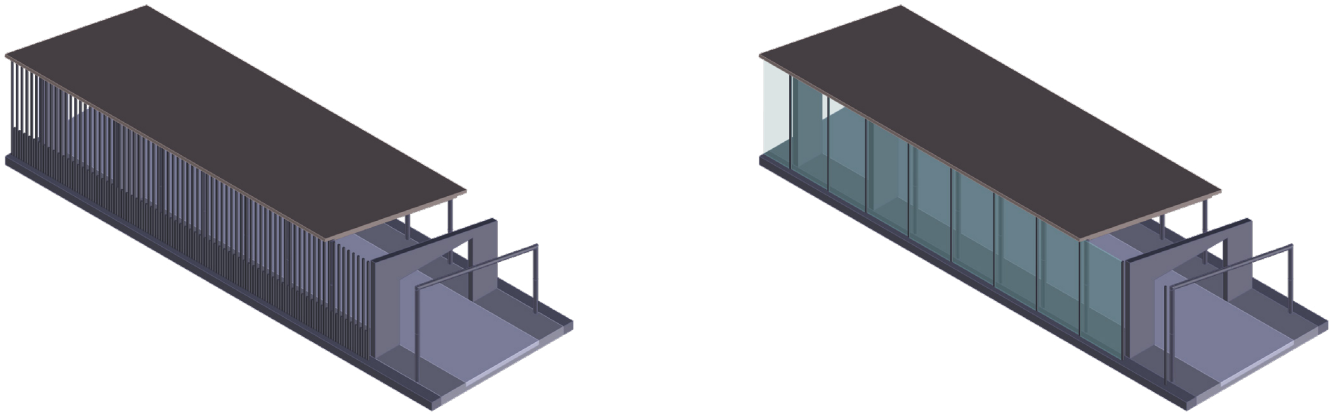
2. Maquetas digitais

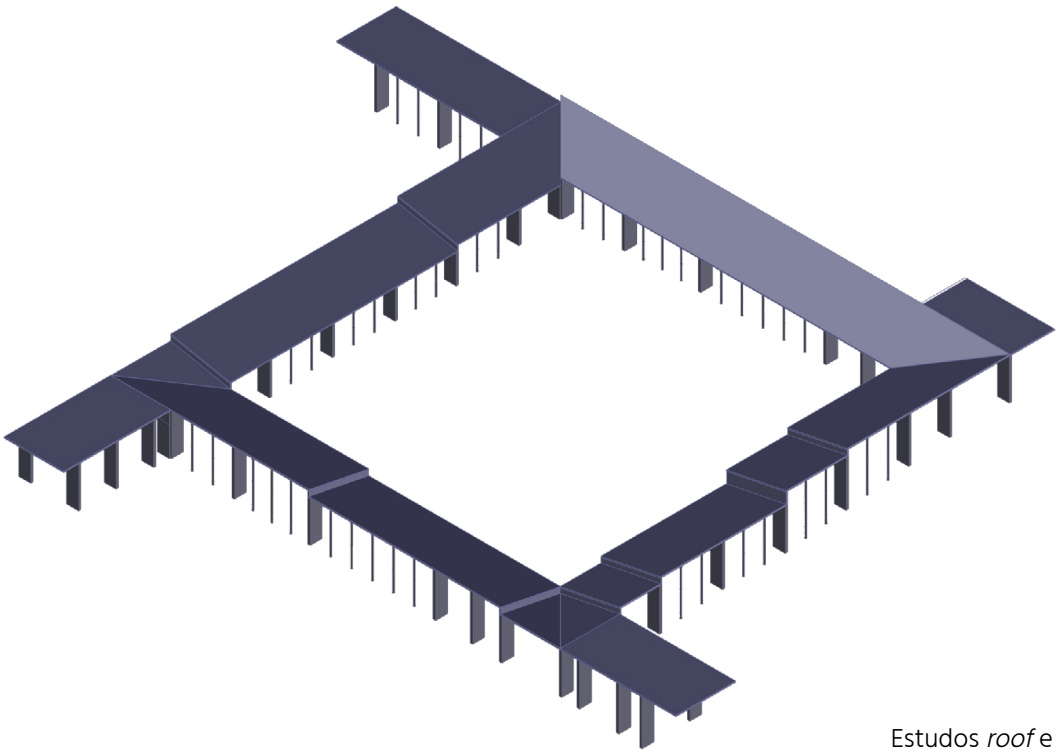




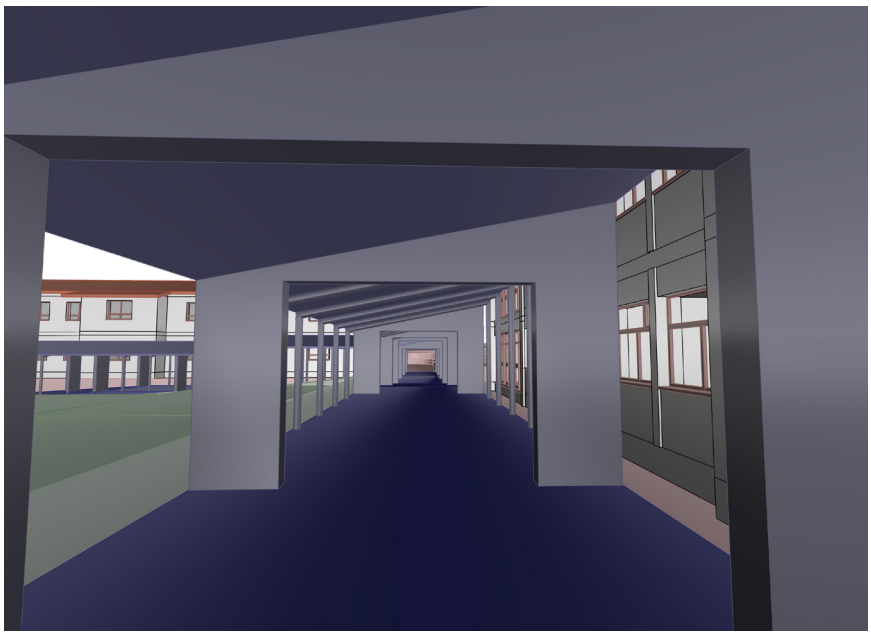


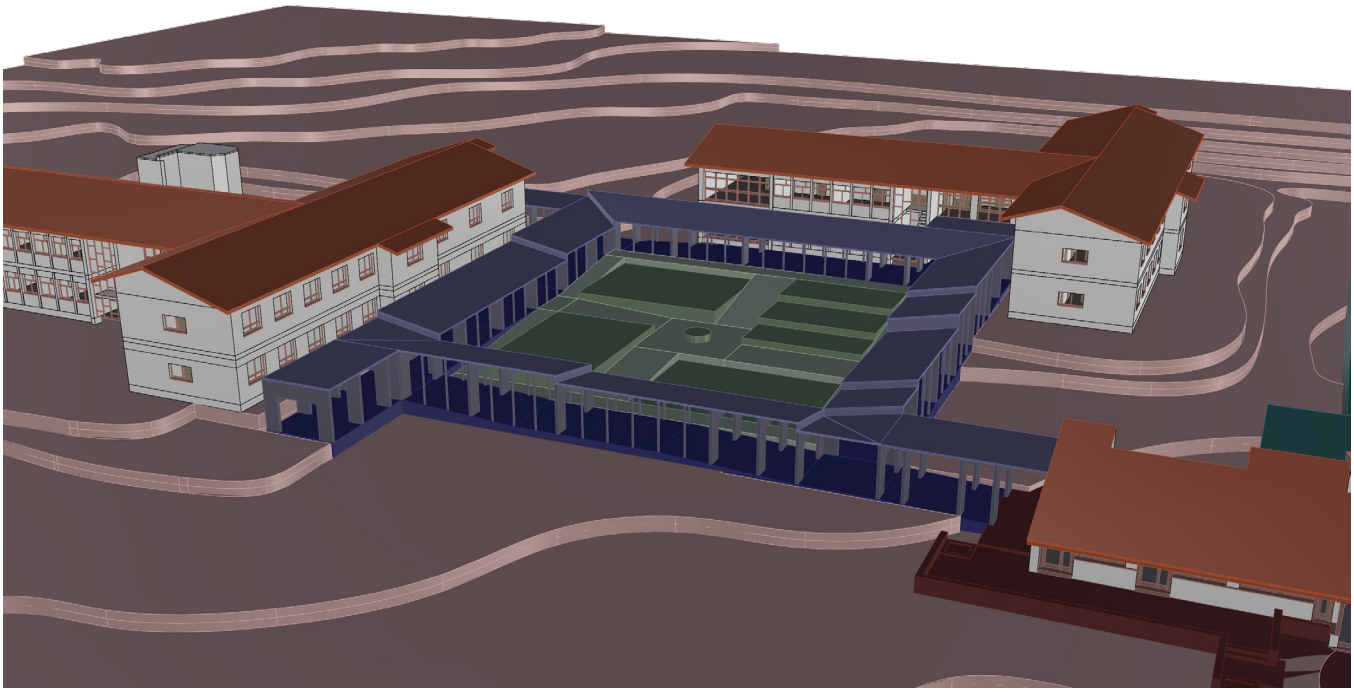


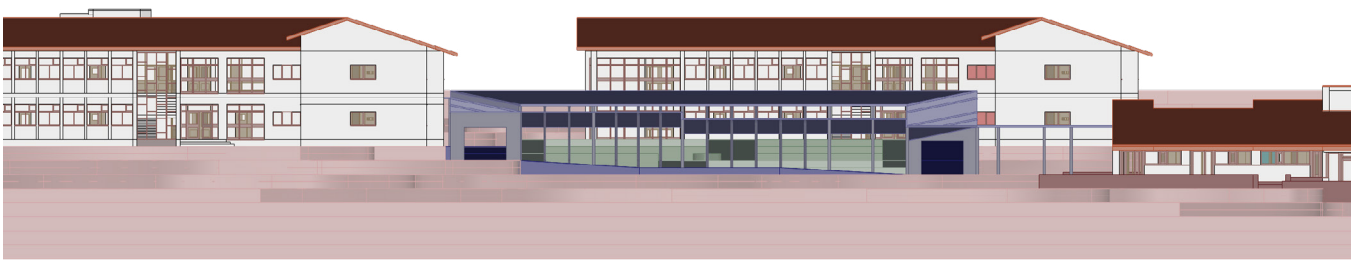


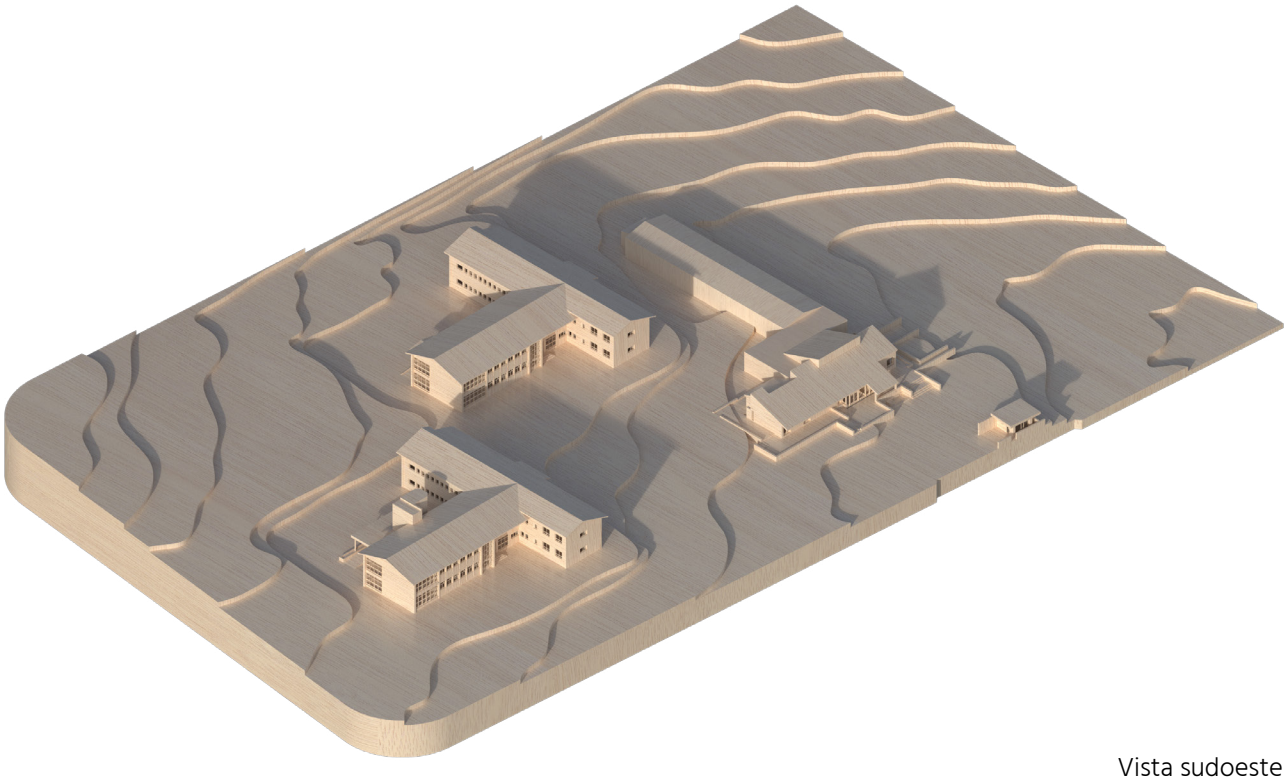


Estudos *roof* e *enclosure*

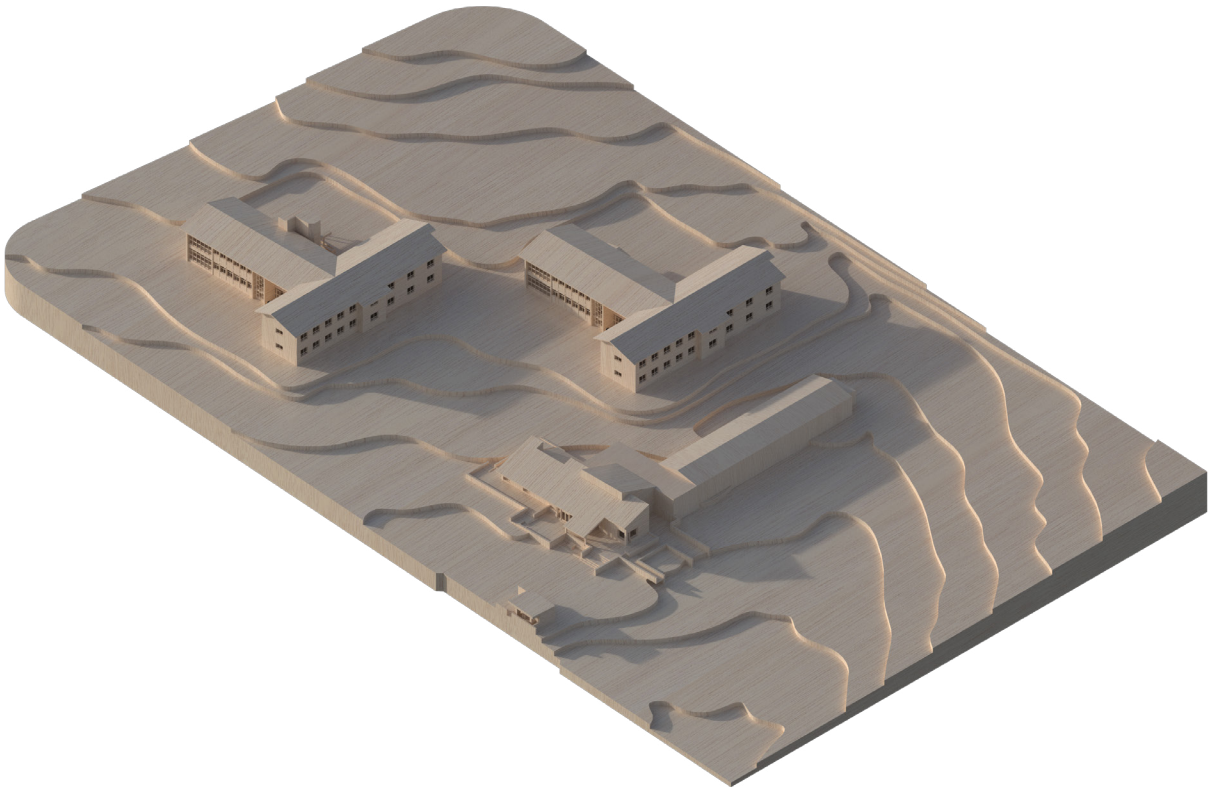




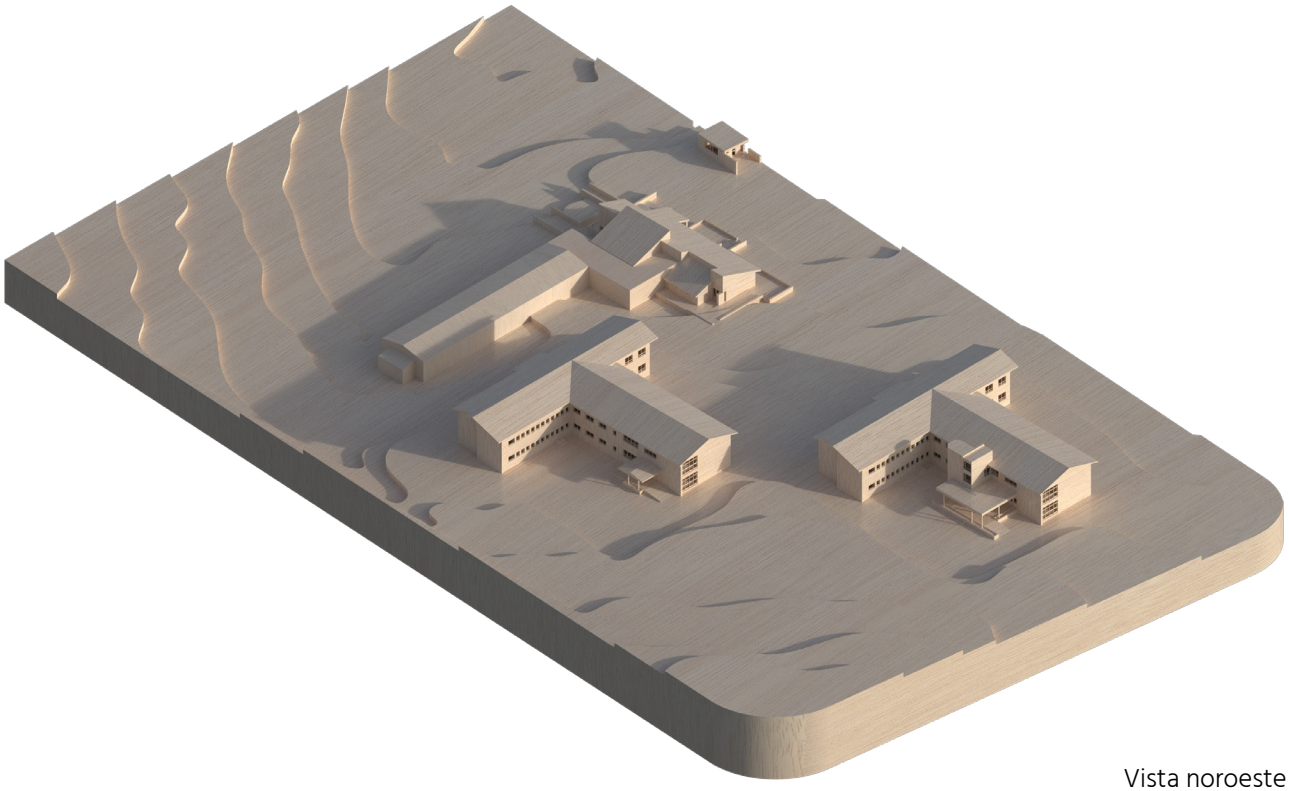




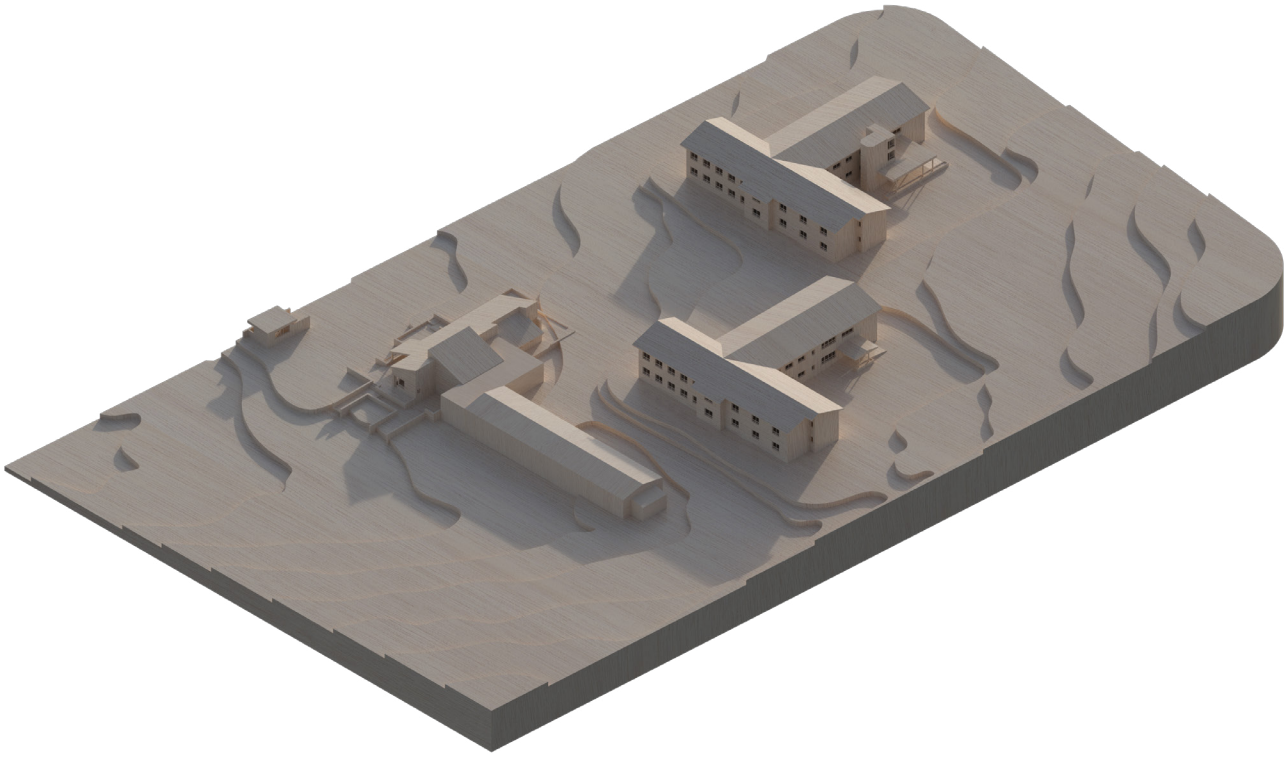
Vista sudoeste



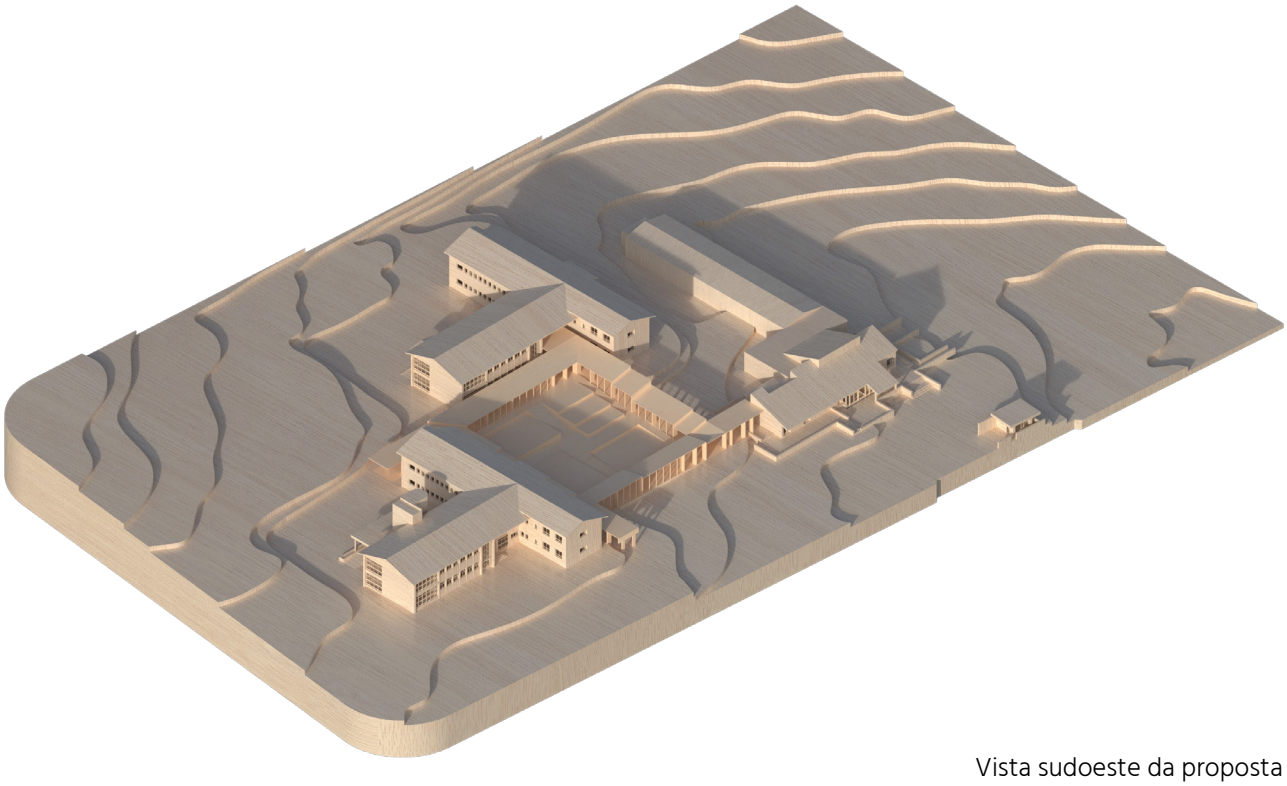
Vista sudeste



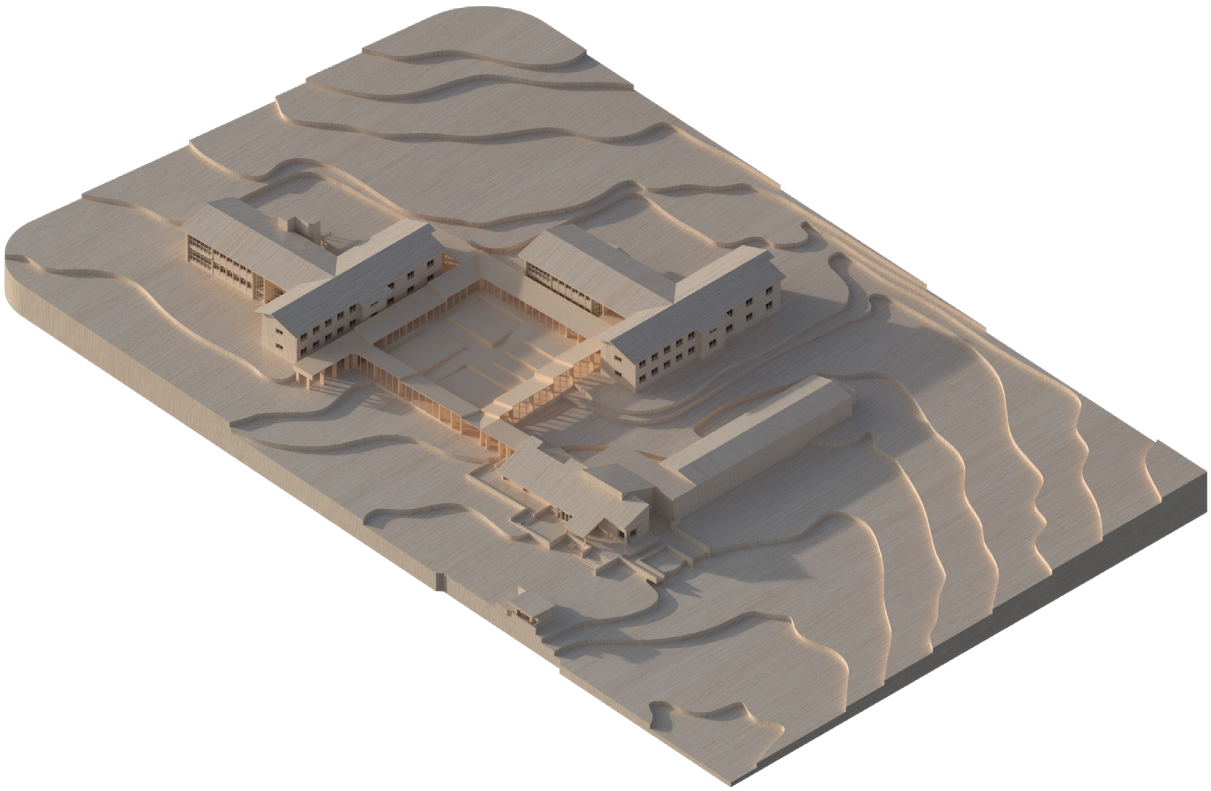
Vista noroeste



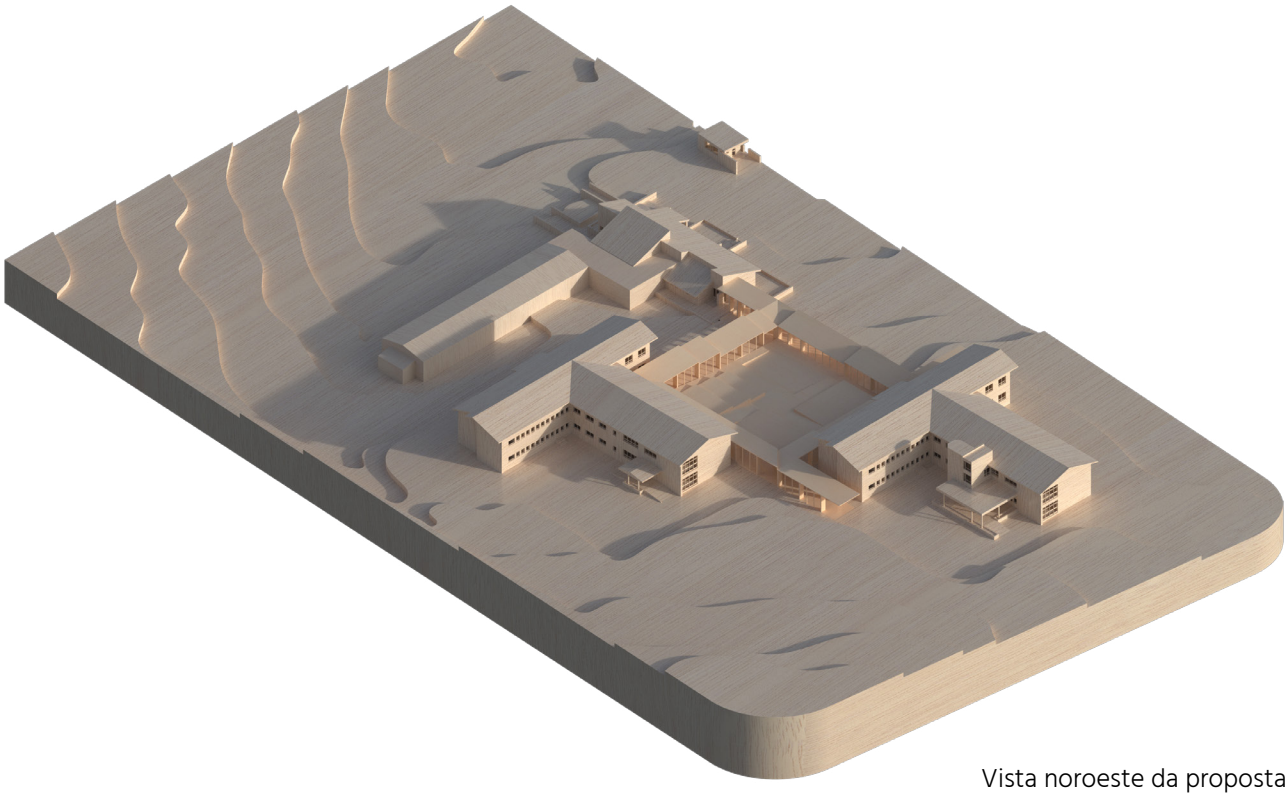
Vista nordeste



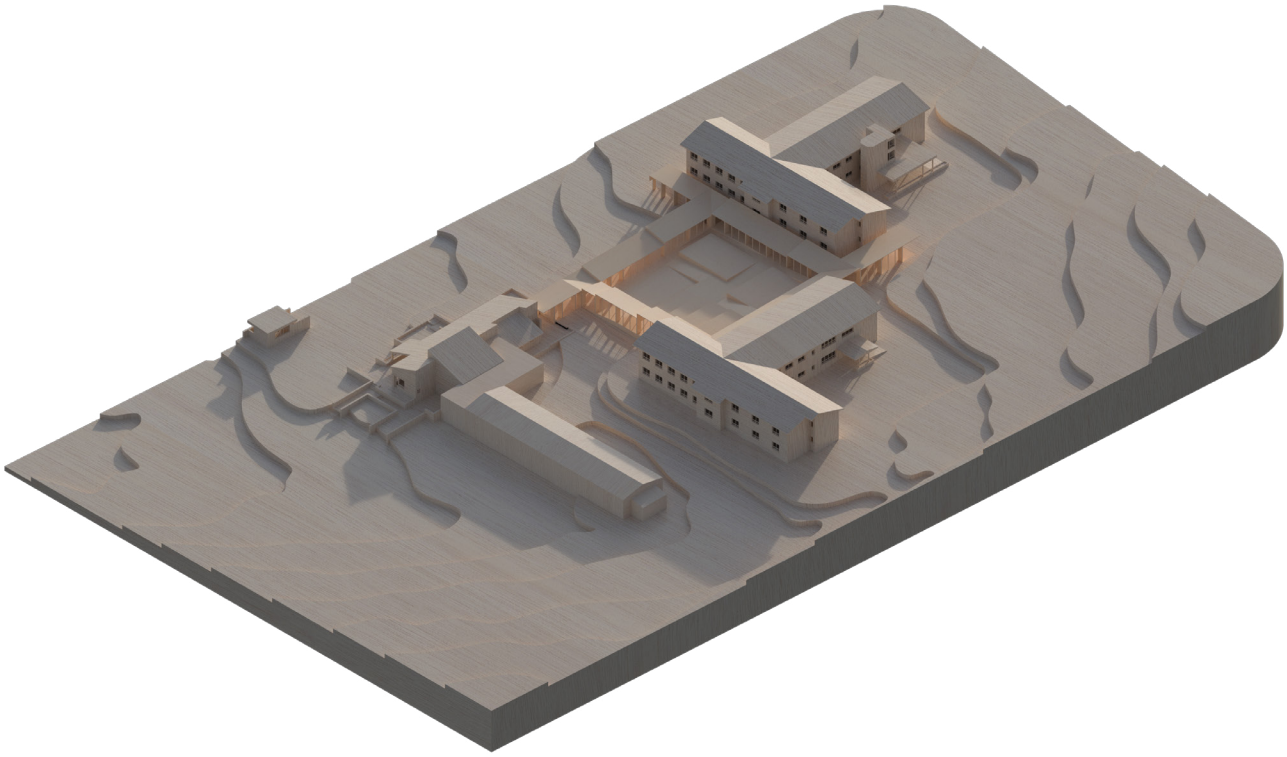
Vista sudoeste da proposta



Vista sudeste da proposta



Vista noroeste da proposta

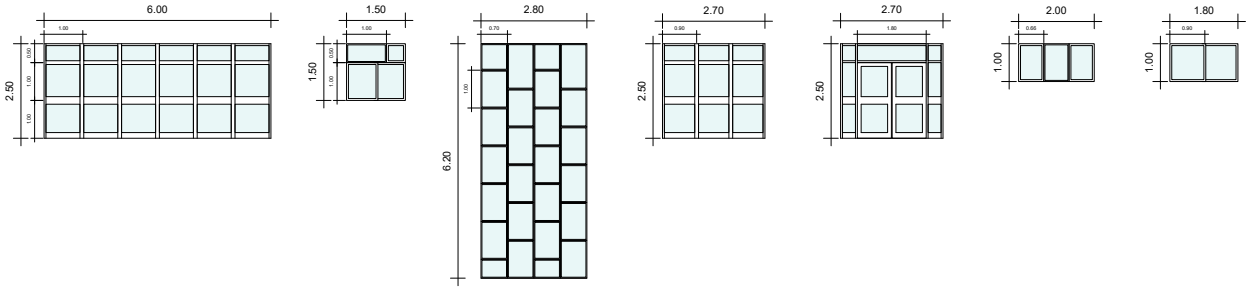
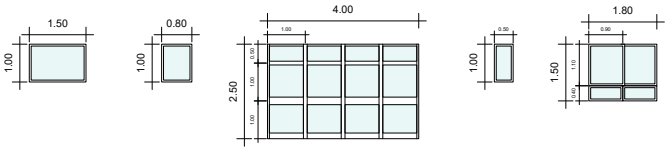
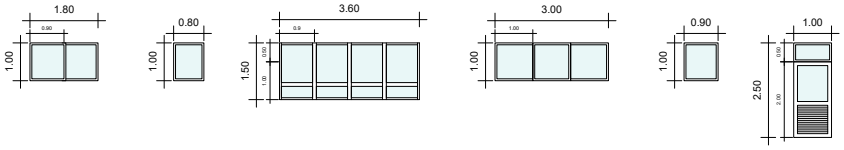
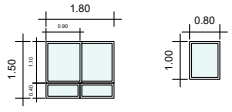


Vista nordeste da proposta

Análise detalhada do *Pavilhão-tipo*

Seguem-se registos que resultaram da análise do *pavilhão-tipo,* existente na Clínica Psiquiátrica de Bragança, bem como no Hospital Magalhães Lemos, no Porto, e no Pavilhão de Psiquiatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, em Vila Real.

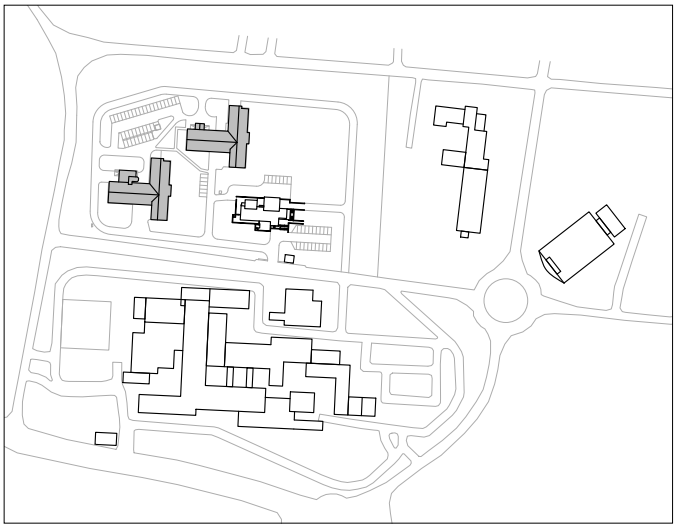
Mapa de vãos do *pavilhão-tipo* de internamento, escala 1:200

ALÇADO SUL							
Dimensão	2,5m x 6m	1,5m x 1,5m	6,2m x 2,8m	2,5m x 2,7m	2,5m x 2,7m	1m x 2m	1m x 1,8m
Quantidade	2	12	1	3	1	2	2
Classificação	Janela	Janela	Janela	Janela	Porta Principal	Janela	Janela
ALÇADO POENTE							
Dimensão	1m x 1,5m	1m x 0,8m	2,5m x 4m	1m x 0,5m	1,5m x 1,8m		
Quantidade	2	25	2	2	4		
Classificação	Janela	Janela	Janela	Janela	Janela		
ALÇADO NORTE							
Dimensão	1m x 1,8m	1m x 0,8m	1,5m x 3,6m	1m x 3m	1m x 0,9m	2,5m x 1m	
Quantidade	6	2	2	1	2	1	
Classificação	Janela	Janela	Janela	Janela	Janela	Porta Serviços	
ALÇADO NASCENTE							
Dimensão	1,5m x 1,8m	1m x 0,8m					
Quantidade	18	2					
Classificação	Janela	Janela					

Mapa ilustrativo da localização dos *pavilhões-tipo*

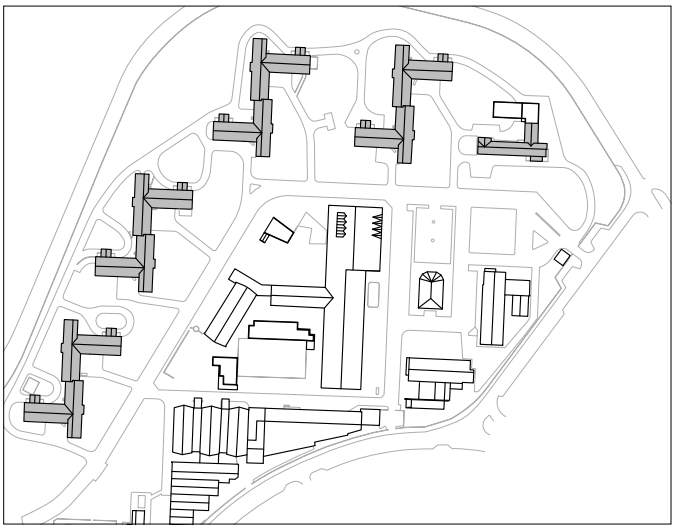
Implantação dos *pavilhões-tipo*, escala 1:50000

Bragança



Vila Real

Porto



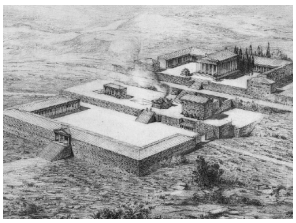
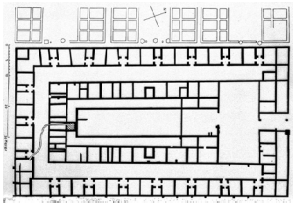
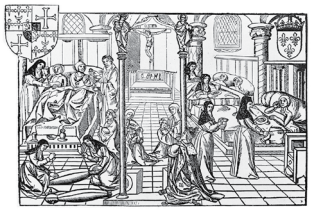
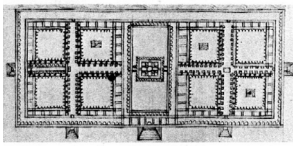
Experiências com *Adobe Firefly* (Inteligência Artificial)

A elaboração desta dissertação coincidiu com o desenvolvimento de aplicações de *Machine Learning* na geração de imagens. Utilizando variadas imagens das maquetas aqui apresentadas como *input*, junto com outros parâmetros como a descrição de variáveis: materiais, vegetação, condições geográficas, entre outras, foram obtidas como *output* ilustrações hipotéticas.

Tabelas/Sínteses

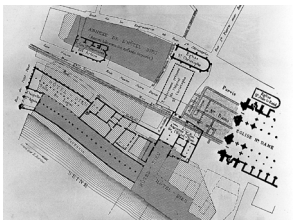
Evolução histórica dos espaços de saúde

Esta tabela foi elaborada por forma a sintetizar a evolução histórica dos espaços de saúde no âmbito do capítulo 1.3 *Dos Asclepieia à medicalização do corpo: transformação dos espaços para a saúde*.

		Caso-exemplo	Modelo
Antiguidade Clássica	Grécia 300 a.C.	 *Asklepieion of Kos*, Grécia	Modelo de saúde espiritual: - crença no deus Asclépio/ Esculápio - *Asclepeion*, templos dedicados a este; - crença nos efeitos curativos da Natureza, traduzidos na presença de paisagens e elementos de água; - dieta saudável e exercício físico; - dormitórios comuns ventilados e com luz natural; - assistência espiritual e interpretação de sonhos.
	Roma séc. I a.C. - V d.C.	 *Valetudinarium*, Roma	Infraestruturas sanitárias: - optimização da salubridade do meio urbano e crença na terapia pela água, através de aquedutos e banhos públicos; - reconhecimento da interdependência - clima, recursos hídricos e saúde. *Valetudinarium*: - hospitais militares, marcados pela realização de procediementos cirúrgicos.
Idade Média	séc. VI - X	 *Hôtel-Dieu*, Paris	Modelo de caridade: - assistência espiritual associada às ordens religiosas; - sem função curativa, mas antes de acolhimento e preparação para a morte de doentes (idosos, pobres e peregrinos); - enfermarias em torno de espaços centrais ajardinados - simbolizando o Jardim de Éden; - segregação espacial e isolamento, escassez de iluminação e ventilação; - enfermarias monásticas, hospitais de caridade e leprosários.
Renascimento	séc. XV - XVI	 *Ospedale Maggiore*, Milão	Modelo Cruciforme: - recuperação de ideais humanistas, mantendo o vínculo religioso; - salubridade dos cuidados, melhorias na salubridade, higiene e saneamento; - hospital como dispositivo de mediação entre público e privado; - estudos do corpo humano; - Leon Battista Alberti estabelece os cânones para o desenho de estruturas hospitalares segundo o modelo cruciforme - pátios internos e corredores clerestório que permitiam renovação de ar e entrada de luz.

Renascimento

séc. XV - XVI



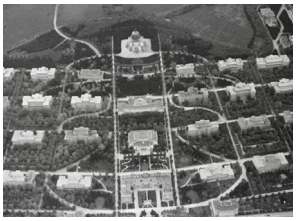
Hôtel-Dieu, Paris

Anti-modelo:
- hospital como estrutura de exclusão social;
- condições insalubres que levaram à propagação de infeções hospitalares.

- Hôtel-Dieu (século VII): sala grande, pessimamente ventilada, onde vários doentes ocupavam a mesma cama. Incêndio de 1772 mudou o paradigma.

Industrial

séc. XVIII - XIX



Hospital Psiquiátrico *Steinhof,* Viena

Modelo Terapêutico / A "máquina de cura":
- Revolução Científica, século XVIII - a medicina é vista como ciência e é proposto um novo modelo de ensino e pesquisa, onde o hospital é espaço de eleição;
- tratadistas da arquitetura hospitalar, Jaques-René Tenon, Florence Nightingale, e Casimir Tollet, consolidam o espaço como instrumento terapêutico;
- início da separação de doentes por patologias - organização pavilhonar;
- ambiente natural como instrumento terapêutico - valorização da ventilação e iluminação natural, simplicidade formal, higiene e limpeza.

Moderno

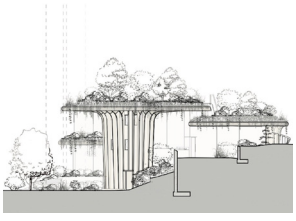
séc. XX

Sanatório *Paimio*, Finlândia

Modelo Tecnológico / A "máquina":
- Movimento Higienista do pós-Revolução Industrial - novos planos urbanos;
- desenvolvimentos tecnológicos, como o raio X;
- introdução do bloco operatório e complexificação do programa;
- supremacia dos procedimentos médicos e da Medicina como área científica;
- racionalização espacial e valorização da eficiência funcional;
- surgem os modelos: monobloco e pódio com torre (2ª metade do século XX)
- desvalorização do papel da arquitetura e da Natureza;
- diversificação profissional e ensino especializado.

Contemporâneo

séc. XXI



Maggie's Leeds, Reino Unido

Modelo Humanizado:
- foco na descentralização de serviços e na decomposição volumétrica;
- reconhecimento do paciente como entidade, fazendo dele elemento central;
- humanização dos espaços de saúde e valorização do ambiente terapêutico;
- valorização do papel da Natureza, do contacto direto com esta, das vistas, iluminação e ventilação;
- desenvolvimento do *Evidence-Based Design*;
- surgem novas tipologias.

Tabelas/Sínteses

Exemplos de boas práticas

Esta tabela foi elaborada de forma a organizar uma seleção extensa de exemplos de boas práticas de desenho de espaços para a saúde. Compila exemplos que seguem os parâmetros explicitados no capítulo 1.4 *Dos princípios teóricos aos estudos de caso.*

BILIHETE IDENTIDADE DO PROJETO										
CÓDIGO	ID VISUAL	DATA	LOCALIZAÇÃO	NOME/TÍTULO	AUTORIA	TIPOLOGIA INSTITUCIONAL	ÁREA/ESCALA	PATROCÍNIO / CLIENTE	ÂMBITO DE PROJETO	TIP
001		2011 - 2015	Slagelse, Dinamarca	Slagelse Psychiatric Hospital	Vilhelm Lauritzen Architects, Karlsson Architects	Hospitais Psiquiátricos	44,000 m2	Region Zealand	Novo	Claus
002		2002 - 2006	Helsingør, Dinamarca	ELlsinore Psychiatric Hospital	BIG - Bjarke Ingels Group, JDS/JULIEN DE SMEDT ARCHITECTS	Ala de Psiquiatria em Hospital Geral	6,000 m2	Frederiksborg County e Helsingør Hospital	Novo	Hí int
003		2014 - 2017	Vejle, Dinamarca	Vejle Psychiatric Hospital	Arkitema Architects	Hospitais Psiquiátricos	17,400 m2	Region Syddanmark	Novo	Claus
004		2020	København, Dinamarca	The North Wing "Nordfløjen" (Rigshospitalet)	3XN/GXN, LINK Arkitektur, Sweco, Kristine Jensen Tegnestue, Nickl and Partner Architekten	Hospital Geral	65,200 m2	Rigshospitalet	Ampliação	Híbri
005		2015	København, Dinamarca	Patient Hotel (Rigshospitalet)	3XN/GXN, LINK Arkitektur	Internamento	8,000 m2	Rigshospitalet	Ampliação	Híbri
006		2017 - on going	København, Dinamarca	Children Mary Elizabeth Hospital	3XN/GXN	Pediatria e Maternidade	58,000 m2	Capital Region of Denmark	Em desenvolvimento/construção	Hí int
007		2014 - 2026	Hillerød, Dinamarca	New North Zealand Hospital	Herzog & de Meuron and Vilhelm Lauritzen Architects	Hospital Geral	118,000 m2	Capital Region of Denmark	Em desenvolvimento/construção	Claus
008		2021	København, Dinamarca	Steno Diabetes Center Copenhagen	Vilhelm Lauritzen Architects	Hospital Especializado	24,000 m2	Capital Region of Denmark e Novo Nordisk Foundation	Novo	Claus
009		2015	Aabenraa, Dinamarca	Aabenraa Psychiatric Hospital	White Architects, DEVE Arkitekter	Ala de Psiquiatria em Hospital Geral	20,000 m2	Region Syddanmark	Novo	Hí int
010		2011 - 2021	Herlev, Dinamarca	Herlev Hospital	Henning Larsen Architects, SLA Landscape Architects	Hospital Geral	56,000 m2	Herlev Hospital	Ampliação	Mon
011		2024	Hvidovre, Dinamarca	New Hospital Hvidovre	LINK Arkitektur, Schmidt Hammer Lassen Architects	Hospital Geral	30,000 m2	Capital Region's Quality Fund Construction Projects	Ampliação	Mon
012		ongoing	Viborg, Dinamarca	New Psychiatric Unit Viborg	LINK Arkitektur	Ala de Psiquiatria em Hospital Geral	15,900 m2	Region Midtjylland	Em desenvolvimento/construção	Hí int
013		2013 - 2021	Roskilde, Dinamarca	Forensic Psychiatry at St. Hans Hospital	Nordic Office of Architecture, KHR arkitekter	Ala de Psiquiatria em Hospital Geral	20,000 m2	Region Hovedstaden Psykiatri	Novo	Claus
014		2012 - 2022	København, Dinamarca	Glostrup Neuro Rehabilitation Centre	Nordic Office of Architecture, AART architects	Hospital Especializado	21,000 m2	Glostrup Hospital	Ampliação	Híbri
015		2013	Bergen, Noruega	Kronstad Psychiatric Hospital	Origo Arkitektgruppe, Smedsvig Landskapsarkitekter	Hospitais Psiquiátricos	12,500 m2		Novo	Mon
016		2015 - 2018	Oslo e Kristiansand, Noruega	Outdoor Care Retreat - Friluftssykehuset	Snøhetta	Espaço de retiro	35 m2	Stiftelsen Friluftssykehuset	Novo	Hí int
017		2013 - 2014	Tønsberg, Noruega	Tønsberg Hospital	LINK Arkitektur	Hospital Geral	42,000 m2	Tønsbergprosjektet, Sykehuset i Vestfold	Ampliação	Híbri
018		2019 - 2025	Lørenskog, Noruega	Centre for Psychiatric Healthcare in Nordbyhagen	Nordic Office of Architecture	Hospitais Psiquiátricos	9,800 m2	Akershus universitetssykehus HF	Ampliação	Hí int
019		2015 - 2025	Stavanger, Noruega	New Stavanger University Hospital	Nordic Office of Architecture, AART Architects, SLA Landscape Architects, COWI	Hospital Universitário	215,000 m2	Helse Stavanger	Novo	Mon
020		2017 - 2020	Bærum, Noruega	Carpe Diem Dementia Village	Nordic Office of Architecture	Hospital Especializado	18,000 m2	Bærum municipality	Novo	
021		2014 - 2025	Drammen, Noruega	Drammen Hospital	LINK Arkitektur, Ratio Arkitekter, Bølgeblikk Arkitekter	Hospital Geral	129,000 m2	Helse Sør-Øst HF	Novo	Mon
022		2006 - 2009	Göteborg, Suécia	Östra Hospital – Emergency Psychiatry Ward	White Architects	Ala de Psiquiatria em Hospital Geral	18,000 m2	Västfastigheter	Novo	Claus
023		2021	Borås, Suécia	Södra Älvsborg – Psychiatric Clinic	White Architects	Ala de Psiquiatria em Hospital Geral	23,000 m2	Västfastigheter	Novo	Hí
024		2013 - 2020	Stockholms, Suécia	Södersjukhuset	LINK Arkitektur	Hospital Geral	70,000 m2	Locum AB	Ampliação	Mon
025		2018	Stockholms, Suécia	Karolinska University Hospital	White Architects	Hospital Universitário	330,000 m2	SHP (Swedish Hospital Partners)	Novo	Mon
026		1984 - 1992	Järna, Suécia	Vidar Rehab/Vidarkliniken	Erik Asmussen	Hospital Especializado	c. 4,000 m2 a 5,000 m2	Stiftelsen Vidarkliniken	Novo	Hí int

	FATORES DE ESPECIFICIDADE			PARÂMETROS					
OLOGIA ARQUITETÓNICA	UTILIZADOR (GÉNERO E IDADE)	PATOLOGIA (S)	DURAÇÃO/TIPO TRATAMENTOS	RELAÇÃO INTERIOR/EXTERIOR	CONTACTO DIRETO C/ NATUREZA	QUALIDADE FÍSICA (CONDIÇÕES AMBIENTAIS)	LEGIBILIDADE E VARIAÇÃO ESPACIAL	FLEXIBILIDADE (ESPAÇOS EVOLUTIVOS)	ENCLOSED GARDEN
tral/Pátio: pátio como núcleo terapêutico, cruciforme	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X		X
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X		
tral/Pátio: pátio como núcleo terapêutico, cruciforme	F + M (todos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X		X
do Institucional: reintegração institucional	F + M (Adultos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X		X	X	X	
do Institucional: reintegração institucional	F + M (Adultos)	Doenças não psiquiátricas	Interno - longa duração	X	X	X	X		
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X	X	
tral/Pátio: pátio como núcleo terapêutico, cruciforme	F + M (todos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X	X	X
tral/Pátio: pátio como núcleo terapêutico, cruciforme	F + M (todos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X	X	X
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X	X	X
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (todos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório		X	X		X	
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (todos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X	X	X
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X	X	X
tral/Pátio: pátio como núcleo terapêutico, cruciforme	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X	X	X
do Institucional: reintegração institucional	F + M (Adultos)	Reabilitação	Interno e Ambulatório	X	X	X	X	X	X
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório		X	X	X		
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Doenças psiquiátricas e não psiquiátricas	Ambulatório	X	X	X	X		
do Institucional: reintegração institucional	F + M (todos)	Doenças psiquiátricas e não psiquiátricas	Interno e Ambulatório			X	X	X	
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X		X	X	X	
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (todos)	Doenças psiquiátricas e não psiquiátricas	Interno e Ambulatório		X	X	X		X
Aldeia	F + M (Adultos)	Demência	Interno - longa duração	X	X	X	X	X	
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (todos)	Doenças psiquiátricas e não psiquiátricas	Interno e Ambulatório			X	X	X	
tral/Pátio: pátio como núcleo terapêutico, cruciforme	F + M (todos)	Doenças psiquiátricas	Interno - curta duração	X	X	X	X		X
do Institucional: reintegração institucional	F + M (todos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X	X	
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (todos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório			X	X	X	
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (todos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório			X	X	X	
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas e não psiquiátricas	Interno e Ambulatório - método antroposófico	X	X	X	X		

027		1929 - 1933	Paimio, Finlândia	Paimio Sanatorium	Alvar Aalto	Hospitais Psiquiátricos	14,000 m2	Hospital District of Southwest Finland	Novo	
028		1998 - 2002; 2018 - 2020	Basel, Suíça	REHAB, Clinic for Neurorehabilitation and Paraplegiology	Herzog & de Meuron	Hospital Especializado	9,500 m2 (GFA)	REHAB Basel AG	Novo	Hú int
029		2011-2012 (competição); 2014-2024	Zurique, Suíça	University Children's Hospital (Kinderspital Zürich)	Herzog & de Meuron	Hospital Universitário	96,246 m2 (GFA)	Kinderspital Zürich: Eleonorenstiftung	Ampliação	Hú int
030		2017	Melle, Bélgica	Psychiatric Clinic Caritas	de vylder vinck taillieu / jo taillieu		1800 m2	PC Caritas	Transformação/Reabilitação	
031		2008 - 2012	Friedrichshafen, Alemanha	Friedrichshafen Psychiatric Centre	Huber Staudt Architekten	Ala de Psiquiatria em Hospital Geral	5,550 m2	Südwürttembergische Zentren für Psychiatrie	Novo	Claus
032		2011 - 2015	Reichenau, Alemanha	Psychiatric Centre in Reichenau	Huber Staudt Architekten	Ala de Psiquiatria em Hospital Geral	6,335 m2	Zentrum für Psychiatrie Reichenau	Novo	Claus
033		2022	Porto, Portugal	Pediatria do Hospital de São João do Porto	ARG Studio (Ricardo Guedes); Francisca Ramalho	Pediatria e Maternidade	350 m2	Hospital de São João do Porto	Transformação/Reabilitação	Hú int
034		2018 - 2023	Carcavelos, Portugal	Pólo de Saúde de Carcavelos	Simão Botelho, Joana Jordão, Mário Serrano, Margarida Fonseca	Saúde Familiar, Psiquiatria para Crianças e Adultos,	2050 m2	Câmara Municipal de Cascais	Novo	Hú int

035		2001 - 2008	Londres, Reino Unido	Maggie's West London Centre, Charing Cross	Rogers Stirk Harbour + Partners, Dan Pearson Studio	Centro de Dia	370 m2	Maggie's	Novo	Hú int
036		2010	Cheltenham General Hospital, Reino Unido	Maggie's Cheltenham	MJP Architects (Sir Richard MacCormac)	Centro de Dia	300 m2	Maggie's	Novo	Hú int
037		2011	Gartnavel Hospital, Glasgow, Reino Unido	Maggie's Gartnavel	Rem Koolhaas	Centro de Dia	530 m2	Maggie's	Novo	Hú int
038		2003	Ninewells Hospital, Reino Unido	Maggie's Dundee	Frank Gehry	Centro de Dia	200 m2	Maggie's	Novo	Hú int
039		2012 - 2020	Yorkshire, Leeds, Reino Unido	Maggie's Yorkshire	Heatherwick Studio	Centro de Dia	460 m2	Maggie's	Novo	Hú int
040		2011 - 2017	London, Reino Unido	Maggie's Barts	Steven Holl Architects	Centro de Dia	600 m2	Maggie's	Novo	Hú int
041		2019	Cardiff, Reino Unido	Maggie's Cardiff	Dow Jones Architects	Centro de Dia	240 m2	Maggie's	Novo	Hú int
042		2013 - 2016	Manchester, Reino Unido	Maggie's Manchester	Foster + Partners	Centro de Dia	730 m2	Maggie's	Novo	Hú int
043		2013	Newcastle, Reino Unido	Maggie's Newcastle	Ted Cullinan, of Cullinan Studio	Centro de Dia	300 m2	Maggie's	Novo	Hú int
044		2014 - 2017	Oldham, Reino Unido	Maggie's Oldham	Alex de Rijke of dRMM	Centro de Dia	260 m2	Maggie's	Novo	Hú int

045		2001 - 2004; 2011	Aschau, Alemanha	Orthopädische Kinderklinik	Nickl & Partner Architekten AG	Hospital Especializado	5,025 m2	Behandlungszentrum Aschau GmbH, Aschau im Chiemgau	Transformação/Reabilitação	Híbri
046		2002 - 2006	Darmstadt, Alemanha	Kinderklinik Prinzessin Margaret	Angela Fritsch Architekten	Pediatria e Maternidade	11,800 m2	Stiftung Alice Hospital vom Roten Kreuz	Ampliação	Hú int
047		2012 - 2017	Pamplona, Espanha	Psychiatric Center Pamplona	Vaillo + Irigaray (Antonio Vaillo, Juan L. Irigaray, Daniel Galar, Josecho Vélaz)	Hospitais Psiquiátricos	9,820 m2	Servicio Navarro de Salud	Transformação/Reabilitação	Pavilh
048		2014 - 2018	Sheffield, Reino Unido	Sheffield Children's Hospital	Avanti Architects, Morag Myerscough	Pediatria e Maternidade	8, 000 m2	Sheffield Children's NHS Foundation Trust	Novo	Mon
049		2016 - 2018	Peidong Zhu, China	Weihai Hospital of Traditional Chinese Medicine	GLA Architects	Hospital Especializado	8,000 m2		Novo	Claus
050		2013 - 2020	Entebbe, Uganda	Children's Surgical Hospital	Renzo Piano Building Workshop, Studio TAMassociati	Pediatria e Maternidade	9,700 m2	Emergency NGO Onlus	Novo	Hú int
051		2007 - 2011	Melbourne, Austrália	Royal Children's Hospital	Bates Smart, Billard Leece Partnership;HKS Architects (Interior Design)	Pediatria e Maternidade	165,000 m2	State Government of Victoria	Novo	Mon
052		1948 / 1958 - 1973	Bragança, Portugal	Hospital Regional de Bragança	Alfredo Viana de Lima; Tavares de Castro; António Afonso	Hospital Geral		Comissão de Construções Hospitalares (CCH)	Novo	Mon
053		1960 - 1970s	Bragança, Portugal	Centro de Saúde Mental	António Afonso (CCH) e António Menéres	Hospitais Psiquiátricos	c. 3,400 m2	Comissão de Construções Hospitalares (CCH)	Novo	Pavilh
054		1960 - 1984	Porto, Portugal	Hospital Psiquiátrico Dr. Magalhães Lemos	António Afonso (CCH)	Hospitais Psiquiátricos		Comissão de Construções Hospitalares (CCH)	Novo	Pavilh
055		1970s - 1980s	Vila Real, Portugal	Unidade de Psiquiatria, Centro Hospitalar De Trás-Os-Montes E Alto Douro		Ala de Psiquiatria em Hospital Geral	c. 1,400 m2		Novo	Pavilh
056		1901 - 1904	Parede, Cascais, Portugal	Sanatório de Sant' Ana	Rosendo Carvalheira (1861-1919)	Hospital Especializado		Claudina de Freitas Guimarães Chamiço; Santa Casa da	Novo	
057		1937 - 1953	Lisboa, Portugal	Hospital Santa Maria (H. Escolar de Lisboa)	Hermann Distel (1875-1945)	Hospital Universitário	c. 128,000 m2	Estado Português / SNS; Faculdade de Medicina da Univ. de	Novo	Mon
058		1976 - 1992	Guimarães, Portugal	Hospital Distrital de Guimarães	Celestino de Castro (1920-2007)	Hospital Geral	c. 40,000 m2	SNS / Unidade Local de Saúde do Alto Ave	Novo	Mon
059		1892 - 1896	Lisboa, Portugal	Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda (antigo Hospital de Rilhafoles)	José Maria Nepomuceno	Hospitais Psiquiátricos	c. 40m diâmetro		Novo	
060		1956 - 1966	Alcoitão, Portugal	Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão	Sebastião Formosinho Sanches	Hospital Especializado		SCML - Totobola	Novo	Claus

Sanatório	F + M (Adultos)	Tuberculose	Interno - longa duração	X	X	X	X	X	
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (Adultos)	Reabilitação	Interno e Ambulatório	X	X	X	X	X	X
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (Crianças e Adolescentes)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X	X	X
tral/Pátio: pátio como núcleo terapêutico, cruciforme	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X		X
tral/Pátio: pátio como núcleo terapêutico, cruciforme	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X		X
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (Crianças e Adolescentes)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X		X	X	X	
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Doenças psiquiátricas e não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X		X	X		
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Cancro	Ambulatório	X	X	X	X		X
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Cancro	Ambulatório	X		X	X		
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Cancro	Ambulatório	X	X		X		X
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Cancro	Ambulatório	X	X	X	X	X	
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Cancro	Ambulatório	X	X	X	X	X	
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Cancro	Ambulatório			X	X	X	
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Cancro	Ambulatório	X	X	X	X	X	X
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Cancro	Ambulatório	X	X	X	X	X	
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Cancro	Ambulatório	X	X	X	X		
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (todos)	Cancro	Ambulatório	X	X	X	X	X	X
do Institucional: reintegração institucional	F + M (Crianças e Adolescentes)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X		X	X		
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (Crianças e Adolescentes)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X		X	X		
nonar: paisagem distribuída e controlo graduado	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X	X	
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (Crianças e Adolescentes)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório			X	X		
tral/Pátio: pátio como núcleo terapêutico, cruciforme	F + M (Adultos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X			X
umanizado: escala humana, tegração urbana, claustral, cruciforme, estrelar	F + M (Crianças e Adolescentes)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X	X		X
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (Crianças e Adolescentes)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X		X	X		
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (todos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório			X	X		
nonar: paisagem distribuída e controlo graduado	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório						
nonar: paisagem distribuída e controlo graduado	F + M (todos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório	X	X	X			
nonar: paisagem distribuída e controlo graduado	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno e Ambulatório						
Sanatório	F + M (todos)	Tuberculose	Interno - longa duração	X		X	X		
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (todos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório			X	X		
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (todos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório			X	X		
Panóptico	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno - longa duração	X		X			X
tral/Pátio: pátio como núcleo terapêutico, cruciforme	F + M (todos)	Reabilitação	Interno e Ambulatório	X		X	X		X

061		651; 829; 1865 - 1876	Paris, França	Hôtel-Dieu (incêndio em 1772)	Saint Landry; Emile Jacques Gilbert; Arthur-Stanislas Diet; Baron Haussmann	Hospital Geral	27,000 m2	Variados ao longo dos séculos de história; Assistance	Novo	
062		1964 - 1965	Veneza, Itália	Hospital de Veneza	Le Corbusier; Guillermo Jullian de la Fuente	Hospital Geral	não construído	Município de Veneza	não construído	Claus
063		1846 - 1858	Paris, França	Hôpital Lariboisière	Martin-Pierre Gauthier	Hospital Geral		Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP)	Novo	Pavil
064		1969-1977; 1982	Brooklyn, New York	Woodhull Medical and Mental Health Center	Kallmann & McKinnell, Russo & Sonder	Hospital Geral	92,900 m2	Prefeito John V. Lindsay e Governador Nelson Rockefeller	Novo	Mon
065		1904-1907	Hutteldorf, Viena	Am Steinhof	Otto Wagner (1841-1918), Ferdinand Muller (1858-1942)	Hospitais Psiquiátricos	60 pavilhões em 143 hectares	Governo estatal	Novo	Pavil
066		1904 - 1905 (renovações 1926, 1995, 2003)	Purkersdorf, Austria	Sanatorium Purkersdorf	Josef Hoffmann	Hospital Especializado		Victor Zuckerkandl	Novo	Híbr
067		1905 - 1909	Davos, Suíça	Queen Alexandra Sanatorium	Otto Pfleghard e Max Haefeli (engenheiro Robert Maillart)	Hospital Especializado		Queen Alexandra Society	Novo	
068		1898 - 1900	Davos, Suíça	Schatzalp Sanatorium	Otto Pfleghard e Max Haefeli (engenheiro Robert Maillart e o médico Lucius Spengler)	Hospital Especializado		Willem Jan Holsboer	Novo	
069		1925 - 1928	Hilversum, Paises Baixos	Zonnestraal Sanatorium	Jan Duiker e Bernard Bijvoet, Jan Gerko Wiebenga	Hospital Especializado	6,000 m2	Algemeene Nederlandsche Diamantbewerkersbo	Novo	
070		1929 - 1931	Marburg, Alemanha	Sonnenblick Sanatorium	Werner Hebebrand e Wilhelm Kleinertz	Hospital Especializado		Landesversicherungsanstalt Hessen Nassau	Novo	
071		1930 -1932	Trenčianskych Tepliciach, Eslováquia	Trenčianskych Tepliciach Sanatorium	Jaromír Krejcar	Hospital Especializado		Sociedade das Termas de Trenčianske Teplice	Novo	Híbri
072		1933 - 1938	Barcelona, Espanha	Dispensario Antituberculoso de Barcelona	Josep Lluís Sert López, Joan Baptista Subirana e Josep Torres Clavé (GATCPAC)	Hospital Especializado		Generalitat de Catalunya	Novo	
073		1934 - 1935	Laguardia, Álava, España	Sanatorio Antituberculoso de Leza	Pablo Zabalo Ballarín	Hospital Especializado		Diputación Provincial de Logroño	Novo	
074		1938 - 1939	Waukegan, Lake County, Illinois	Lake County Tuberculosis Sanitarium	William Ganster e William L. Pereira; Arthur Hennighausen	Hospital Especializado		Lake County Board	Novo	

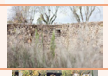
Monástico/Medieval	F + M (todos)	Todos	Interno - longa duração						
tral/Pátio: pátio como núcleo terapêutico, cruciforme	F + M (todos)	Doenças não psiquiátricas	Interno e Ambulatório						
nonar: paisagem distribuída e controlo graduado	F + M (todos)	Doenças psiquiátricas e não psiquiátricas	Interno e Ambulatório						
obloco/Torre: hospital como máquina eficiente	F + M (todos)	Doenças psiquiátricas e não psiquiátricas	Interno e Ambulatório						
nonar: paisagem distribuída e controlo graduado	F + M (todos)	Doenças psiquiátricas	Interno - longa duração						
ido especializado: sanatório terapêutico	F + M (Adultos)	Doenças psiquiátricas	Interno - curta duração						
Sanatório	F + M (Adultos)	Tuberculose	Interno - longa duração						
Sanatório	F + M (Adultos)	Tuberculose	Interno - longa duração						
Sanatório	F + M (Adultos)	Tuberculose	Interno - longa duração						
Sanatório	F + M (Adultos)	Tuberculose	Interno - longa duração						
do especializado: sanatório e estância termal	F + M (Adultos)	Tuberculose, entre outros	Interno - curta duração						
Sanatório	F + M (Adultos)	Tuberculose	Ambulatório						
Sanatório	F + M (Adultos)	Tuberculose	Interno - longa duração						
Sanatório	F + M (Adultos)	Tuberculose	Interno - longa duração						

Tabelas/Sínteses

Exemplos de jardins murados

Esta tabela foi elaborada de forma a organizar uma seleção de exemplos de jardins murados. Compila e estende-se sobre os exemplos como os referidos no capítulo 2.3 *A importância da Natureza: do recinto ao enclosed garden contemporâneo*.

CÓDIGO	ID VISUAL	DATA	LOCALIZAÇÃO	NOME/TÍTULO	AUTORIA	TIPO
001		ca. 200 A.C.	Pompeii, Itália	Casa dei Vettii		Arquitetura
002		ca. 830	Reichenau, Alemanha	St. Galler Klosterplan		Desenho / Plano
003		1084 - 1794; 1816 - 1903; 1940	Saint-Pierre-de-Chartreuse, França	La Grande Chartreuse		Arquitetura
004		ca. 1410 - 1420	Frankfurt, Alemanha	Paradiesgärtlein	Oberrheinischer Meister	Pintura
005		ca. 1430	Florença, Itália	Annunciazione	Fra Angelico	Pintura
006		1456	Milão, Itália	Ospedale Maggiore	Filarete	Arquitetura
007		ca. 1543	Gymnasium Patavinum (1654)	Orto Botanico di Padova	Giacomo Filippo Tomasini	Gravura
008		ca. 1590	Afeganistão	Imperador supervisionando as obras do Jardim da		Pintura
009		1892 - 1896	Lisboa, Portugal	Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda	José Maria Nepomuceno	Arquitetura
010		1956 - 1966	Alcoitão, Portugal	Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão	Sebastião Formosinho Sanches	Arquitetura
011		1984 - 1992	Järna, Suécia	Vidar Rehab/Vidarkliniken	Erik Asmussen	Arquitetura
012		1998 - 2004	Bohemia, República Checa	Abbey of Our Lady of Nový Dvůr	John Pawson	Arquitetura
013		1998 - 2002; 2018 - 2020	Basel, Suíça	REHAB, Clinic for Neurorehabilitation and Paraplegiology	Herzog & de Meuron	Arquitetura
014		2001 - 2008	Londres, Reino Unido	Maggie's West London Centre, Charing Cross	Rogers Stirk Harbour + Partners, Dan Pearson Studio	Arquitetura
015		2005 - 2010	Lausanne, Suíça	EPFL's Rolex Learning Center	SANAA	Arquitetura
016		2006 - 2009	Göteborg, Suécia	Östra Hospital – Emergency Psychiatry Ward	White Architects	Arquitetura
017		2008 - 2012	Friedrichshafen, Alemanha	Friedrichshafen Psychiatric Centre	Huber Staudt Architekten	Arquitetura
018		2010	Atenas, Grécia	Hortus Conclusus: Theater Square	Point Supreme Architects	Concurso de Arquitetura
019		2011	Londres, Reino Unido	Serpentine Pavilion	Peter Zumthor	Arquitetura
020		2011	Gartnavel Hospital, Glasgow, Reino Unido	Maggie's Gartnavel	Rem Koolhaas	Arquitetura

021		2011 - 2015	Slagelse, Dinamarca	Slagelse Psychiatric Hospital	Vilhelm Lauritzen Architects, Karlsson Architects	Arquitetura
022		2011-2012 (competição); 2014-2024	Zurique, Suíça	University Children's Hospital (Kinderspital Zürich)	Herzog & de Meuron	Arquitetura
023		2013 - 2021	Roskilde, Dinamarca	Forensic Psychiatry at St. Hans Hospital	Nordic Office of Architecture, KHR arkitekter	Arquitetura
024		2014 - 2017	Vejle, Dinamarca	Vejle Psychiatric Hospital	Arkitema Architects	Arquitetura
025		2014 - 2026	Hillerød, Dinamarca	New North Zealand Hospital	Herzog & de Meuron and Vilhelm Lauritzen Architects	Arquitetura
026		2015 - 2025	Stavanger, Noruega	New Stavanger University Hospital	Nordic Office of Architecture, AART Architects, SLA	Arquitetura
027		2018	Elefsina, Grécia	Hortus Conclusus: proposal for administration building	Leonidas Papalampropoulos, Georgia Syriopoulou	Arquitetura
028		2018 - 2022	Lower Wraxall, West Dorset, Reino Unido	Wraxall Yard	Clementine Blakemore Architects	Arquitetura
029		2019	Santa Clara, Coimbra, Portugal	Hortus Conclusus #1 – Claustro	Atelier Corvo	Arquitetura
030		2019	Santa Clara, Coimbra, Portugal	Hortus Conclusus #2 – Floresta	Atelier Corvo	Arquitetura
031		2019	Santa Clara, Coimbra, Portugal	Hortus Conclusus #3 —Terreiro	Atelier Corvo	Arquitetura
032		2021	København, Dinamarca	Steno Diabetes Center Copenhagen	Vilhelm Lauritzen Architects	Arquitetura

Tabelas/Sínteses

Investigação NORAD

Este pequeno texto explora uma investigação paralela que surgiu aquando do estudo da Clínica Psiquiátrica de Bragança e expande o subcapítulo 3.1 *The Mound_o contexto português*.

No decorrer da investigação sobre a Clínica Psiquiátrica de Bragança, foi identificado um documento cujo conteúdo motivou a exploração de uma possível ligação entre este complexo e o financiamento norueguês em Portugal durante a década de 1980.

"As novas instalações do Centro de Saúde Mental foram construídas (...) possivelmente graças ao financiamento de um fundo cedido pelo Governo Norueguês, tal como aconteceu com a instalação do Centro de Saúde Mental de Vila Real"[1].

Perante esta hipótese, tornou-se necessário compreender o Programa de Cooperação com a Noruega, no setor da saúde. Solicitado por Portugal em 1976[2], este programa foi formalizado pela publicação do Aviso de 28 de dezembro de 1979[3]. Desenvolvido entre 1979 e 1986, contou com apoio técnico e financeiro da Agência Norueguesa para o Desenvolvimento Internacional[4]. Centrado no desenvolvimento dos cuidados de saúde no distrito de Vila Real, o programa tinha como objetivo estruturar serviços de cuidados primários e reforçar os cuidados hospitalares, utilizando a experiência local como base para a disseminação de práticas e estratégias noutras regiões do país.

No entanto, a análise cronológica levanta algumas reservas quanto a uma relação direta com o caso de Bragança. O Centro de Saúde Mental de Bragança, encontrava-se já em construção aquando da Revolução de 25 de Abril de 1974[5], o que indica que o seu projeto é anterior à formalização do acordo com a Noruega. De forma semelhante, no Porto, o Hospital Magalhães Lemos apresentava já fases significativas da construção antes de 1979: em 1962 foram concluídos o pavilhão do Hospital de Dia e Dispensário, e as enfermarias de Internamento; em 1974, finalizou-se o edifício administrativo; e, em 1984, as áreas sociais[6].

Acresce que, no Aviso de 1979, os financiamentos mencionados dizem respeito exclusivamente ao distrito de Vila Real[7]. Estes dados sugerem que os pavilhões em análise poderão integrar um modelo tipológico desenvolvido pela Comissão de Construções Hospitalares, posteriormente replicado em diferentes contextos. Assim, o modelo implementado no Porto terá sido adaptado em Bragança e, mais tarde, em Vila Real, onde o envolvimento da cooperação norueguesa poderá ter incidido sobretudo ao nível do financiamento, e não necessariamente da conceção arquitetónica, não sendo, ainda assim, possível estabelecer uma relação direta entre este apoio e os projetos analisados.

1. RODRIGUES, Carina Bragança; Mariana Noronha DE ANDRADE, Virgílio PALMA, 2016. Do Dispensário de Higiene Mental à ULS do Nordeste. In Ana Leonor PEREIRA, João Rui PITA. *VI Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental.* Coimbra: Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia-CEIS20 e Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde, pp. 21-28. P. 24

2. "A Portuguese request in 1976 for health aid was met by an allocation of NKr 100 million (...)" ANKER, Herman, Christian F. BORCHGREVINK, 1985. Primary Health Care in Portugal: Reflections on a Portuguese-Norwegian Development Project. *Family Practice*, Vol. 2 (3), pp. 159-164.

3. *Aviso, de 28 de dezembro*, 1979. Diário da República n.º 298/1979, Série I de 1979-12-28. Lisboa: Ministério dos Negócios Estrangeiros - Direcção-Geral dos Negócios Económicos. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/aviso/365760

4. NORAD, [s.d.]. *The Norwegian Agency for Development Cooperation* [online]. [consultado a 23 de Janeiro 2026]. Disponível em: https://www.norad.no/en

5. Tal como referido por António Menéres que, aquando da Revolução, se encontrava em Bragança devido a uma visita à obra. Também fotografias da inauguração do Hospital Regional de Bragança, no ano de 1973, provam a existência deste complexo de Saúde Mental antes de 1979.

6. PROVIDÊNCIA, Paulo, Joana COUTINHO, 2020. Hospital Psiquiátrico Dr. Magalhães Lemos. In Ana TOSTÕES, Daniela ARNAUT, Paulo PROVIDÊNCIA, 2020. *Curar e cuidar: arquitetura da saúde em Portugal, 1901-1976.* Lisboa: IST-ID, Técnico, pp. 280-287. P. 281

7. À exceção de um departamento de clínica geral, no Porto, que não se relaciona diretamente com os Centros de Saúde Mental.

Diversos

EURAU26

Durante a elaboração desta dissertação surgiu a oportunidade de explorar o mesmo tema num outro contexto: o *European Research in Architecture and Urbanism* (EURAU). O simpósio de 2026, com o tema *LATITUDES,* sugeriu uma abordagem a este trabalho com ênfase especial na sua adaptabilidade a variados contextos.

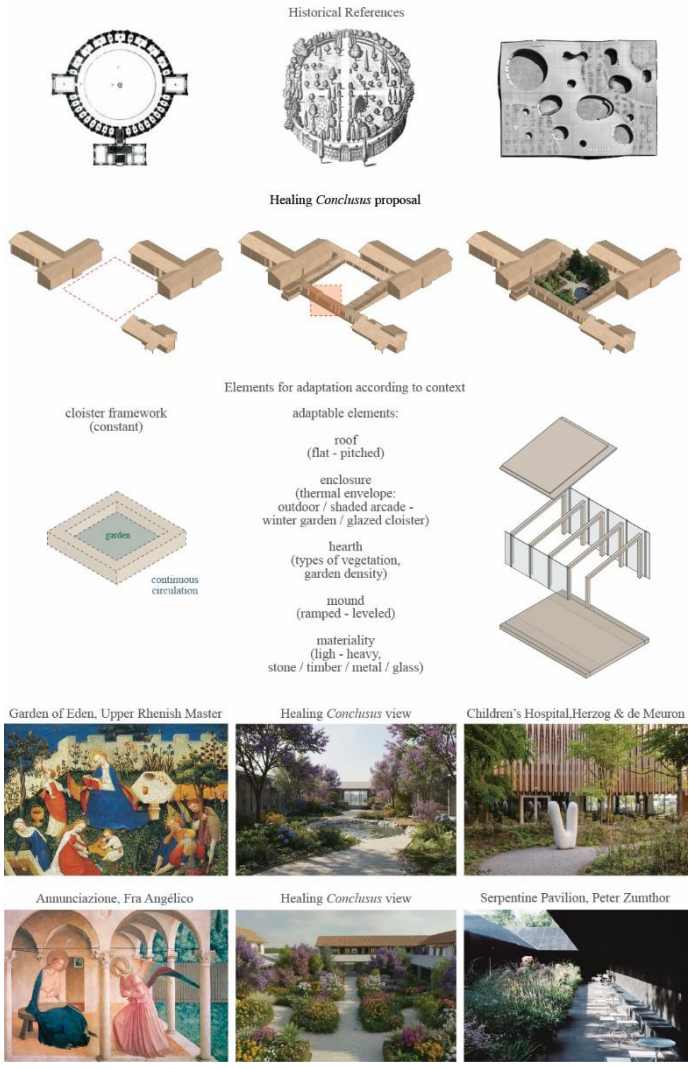


Fig. 1. Healing *Conclusus*, collage 9/14 cm. Axonometries, diagrams, views and assembly by Carolina Félix, 2026.

EURAU26 LATITUDES Umeå School of Architecture
10-13 June 2026

Healing *Conclusus*: Hospital Architecture Between Context and Paradigm. From Type to Situated Urban Practices towards Transferable Knowledge

Carolina Duarte, Vaz Félix, Faculty of Architecture, University of Porto, Porto, Portugal. up201807987@edu.arq.up.pt, 41°08'59.9"N 8°38'06.4"W

Carla, Garrido de Oliveira, Faculty of Architecture, University of Porto, Porto, Portugal. coliveira@arq.up.pt, 41°08'59.9"N 8°38'06.4"W

Daniela, Arnaut, Instituto Superior Técnico, University of Lisbon, Lisboa, Portugal. daniela.arnaut@tecnico.ulisboa.pt, 38°44'12.4"N 9°08'19.3"W

Synopsis

This paper proposes hospital architecture as a situated urban practice, shaped by specific geographical, historical, political and cultural conditions. Instead of being approached as an isolated infrastructure, the hospital is framed as a mediator between care, enclosure, landscape and city, through architectural form and spatial systems.

Grounded in psychiatric hospital structures of the 1970s in Northern Portugal, the study mobilizes Foucault's concept of heterotopia, through which the hospital is understood as a differentiated urban condition that negotiates inclusion and exclusion, openness and enclosure, protection and exposure, within broader social systems. Through Saskia de Wit's notion of

the enclosed garden, therapeutic landscapes are interpreted as spatial thresholds that mediate relations of autonomy and control, refuge and exposure, recalibrating the hospital's relationship with the city, time and bodily consciousness.

While rooted in local conditions, the investigation proposes a universal framework of design. Rather than producing a site-specific solution, the project advances a set of adaptable parameters, applicable across diverse contexts and scenarios, across diverse latitudes. In this perspective, the local becomes a testing ground through which transferable architectural knowledge is generated, allowing the project to function as a guide for context-responsive, yet adaptable, architectural practices.

1. Architectural Heritage of Care

Hospital architecture can operate as a mediator within a specific context, positioning *"curative and care spaces"* (Arnaut, 2020: 5) as part of a broader urban and ecological context rather than a standalone object. However, throughout history, the hospital typology has been evolving not as a reflection of its topographical, urban and landscaping environment, but more as a reflection of disease, medical and technological changes (Colomina, 2019: 182).

Hospitals are often defined by standardized spatial and functional criteria that tend to establish them as a distinct architectural type. Although differences can be found across latitudes, this typology has become a functional universal machine through the progression of the International Style (van den Berg, Wagenaar, 2006: 255).

Drawing on the challenge of the modernist paradigm of the hospital as a universal *"machine à guérir"* (von Moos, 2025) and the interpretation of architecture as a medical and diagnostic apparatus (Colomina, 2019: 94), this research interprets hospitals not merely as functional machines of care, but as complex, stratified heterotopias embedded within specific social, cultural, and territorial contexts.

2. Heterotopias and the 'Hortus Conclusus'

A heterotopia is an achievable utopia (Foucault, 1967). Hospitals constitute heterotopias of deviation, real and

institutionalized spaces that accommodate individuals whose physical or mental states diverge from societal norms.

Heterotopias are not isolated but relate to all other spaces by reflecting, contesting, and inverting them. Psychiatric institutions thus operate as "*other spaces*" (Foucault, 1967) embedded within the urban fabric, simultaneously separated from and connected to the city. Ruled by distinct temporalities - suspended, intensified, or cyclically repeated - and by systems of enclosure and regulated access, hospitals establish controlled stratified environments where care, control, and refuge coexist. Architecture structures these tensions through thresholds, hierarchies, and transitions between public and private, technical and intimate, normal and pathological, accelerated and suspended time, translating local notions of care and enclosure.

The idea of enclosure, historically articulated through the cloister, is central to the spatial logic of monasteries and to the exploration of the *hortus conclusus.* Rather than functioning as exclusion, enclosure operates as a condition of interiority, protection, and relational depth (Garrido, 2009: 47- 52).

The *hortus conclusus* is a *"framed collection of natural elements"* (de Wit, 2014: 39), an interior landscape that condenses and reorganizes the world at a legible scale. Within psychiatric hospitals, this enclosed garden functions as a spatial counter-model grounded in threshold and sensory mediation, negotiating key dichotomies such as inclusion and exclusion, protection and exposure, care and control, interiority and exteriority.

Enclosed yet relational, the garden recalibrates the hospitals' relationship with the urban fabric and nature, introducing alternative temporalities rooted in natural cycles, and heightened bodily awareness. Operating as a secondary heterotopia nested within the institutional heterotopia, the *hortus conclusus* translates heterotopic principles into architectural sequences that support refuge, reflection, and progressive autonomy.

Accordingly, heterotopia, as both analytical concept and design principle, provides a productive lens for understanding and shaping the hospital as an instrument of care, reflection and urban integration.

3. Project Context and Strategies

Under this theoretical approach, the project stands as a situated urban practice developed for an existing Psychiatric Institution in Bragança, Portugal. Composed by three isolated buildings and an outdoor disregarded space, the project intends to respond to the needs of the patients, the medical team, and the visitors, while building a sense of harmony/unity to the segregated complex.

As a situated architectural practice, the project is embedded in its' context - geographical, historical, political, social and cultural - its' latitude - 41°48'10.8"N 6°46'02.5"W. From topographical, climatic and structural analysis to the redrawing of the existing and acknowledgement of institutional requirements, an architectural form is shaped - the 'cloister'[1]. Here, the 'cloister', and its garden, serve as a reaction to observed problems such as the absence of protected outdoor areas, and the non-existence of indoor connection between the three existing buildings.

Building on this, the project becomes a framework of design guidelines applicable to other structures, tested through two case studies at different latitudes - CHTMAD in Vila Real and Magalhães Lemos in Oporto.

Nevertheless, the aim of the design is not to establish a fixed solution, but rather to inform other complex structures in need of expansion and/or transformation. Notably, even though it was designed to aim local conditions, it has an ability to transform, adapt, metamorphose into a wide variety of solutions. The 'cloister' can expand or reduce, be fully closed or opened, with a plane or tilted roof, with a recreational or a contemplative *hortus*. It can align itself towards the historical concept of the monastic cloister or be reinterpreted in distinctive ways. Type is not a fixed form but a structural principle capable of transformation (Garrido, 2009: 80-84). As an understanding of typology is proposed through spatial principles - metric grids, proportions, building heights - it can be reinterpreted and used elsewhere.

Therefore, this research proposes a guide of hypothesis, supporting the transformation or development of structures. It's a situated project that aspires to generate transferable knowledge.

[1] Cloister intended as a contemporary reinterpretation of the monastic *claustrum*.

4. The Added Value of an Experimental Situated Practice

Hospital structures, like contemporary cities, continuously grow and mutate. They transform through new spatial configurations - by addition, transformation of the existing, rearrangements - in response to medical advances, technological innovation, and the shifting of social approaches towards illness and care (Wagenaar, 2006: 26-41). The constant evolution of these reflects ever-changing scenarios and their mutual influence. It's crucial to examine dynamic environments and respond to their needs. This research contributes by fostering debate regarding these complex structures that, regardless their latitude, significantly shape the experience of cities and landscapes.

Essentially, the project presents a set of guidelines to be considered as parameters, while remembering the need for specificity when addressing individual cases. By operating through spatial principles rather than fixed formal outcomes, it seeks to inform architectural design at a broader, potentially global scale.

Bibliography

ARNAUT, Daniela. Cure and care at the cradle of innovation. In: *Docomomo: cure and care*. Barcelona: Docomomo International, 2020, No 62, pp. 4-5. DOI: https://doi.org/10.52200/62.I.K9OSXV6D

COLOMINA, Beatriz. *X-Ray Architecture*. Zurich: Lars Müller Publishers, 2019. ISBN 978-3-03778-443-3

DE WIT, Saskia. *Hidden Landscapes: the metropolitan garden and the genius loci*. Delft: Delft University of Technology, 2014.

FOUCAULT, Michel. *Of other spaces (1967), Heterotopias* [online]. Translated by Jay Miskowiec. Architecture, Mouvement, Continuité no. 5 (1984): 46-49. [Accessed 12 December 2025]. Available from: https://foucault.info/documents/heterotopia/foucault.heteroTopia.en/

GARRIDO DE OLIVEIRA, Carla. *intervenções em estruturas monásticas_do conjunto edificado à construção do território*. Porto: Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto, 2009.

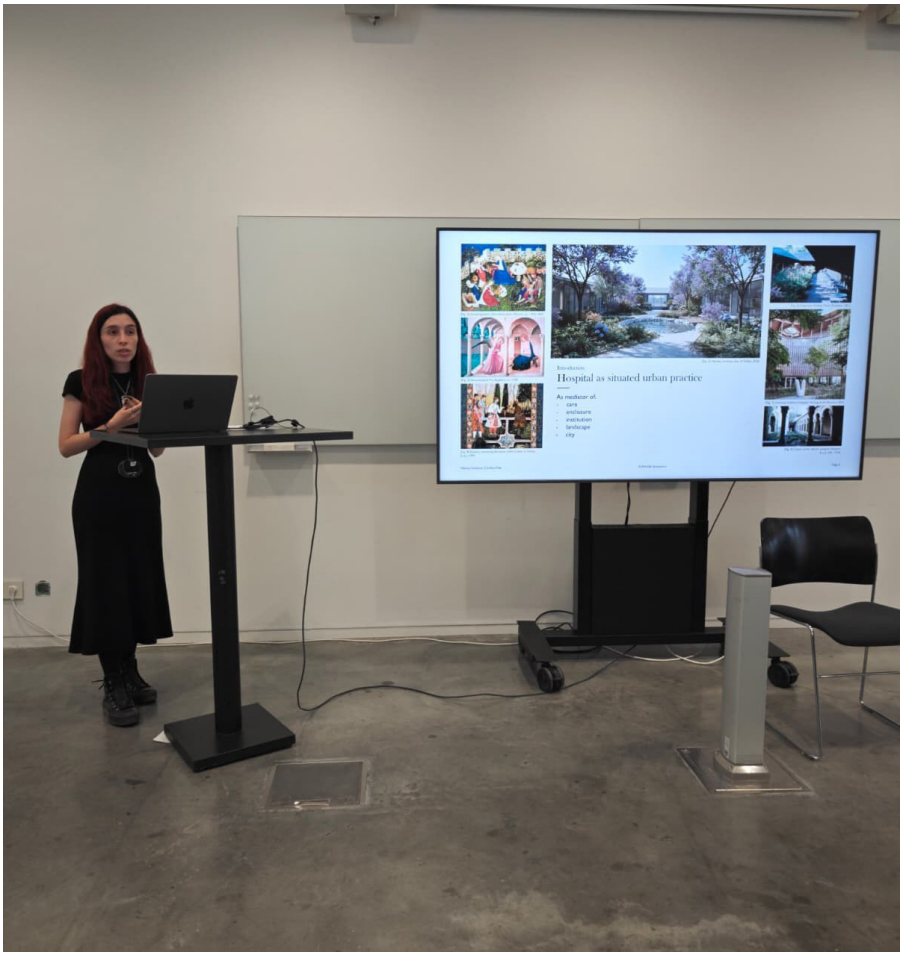
VAN DEN BERG, Agnes, Cor, WAGENAAR. Healing by Architecture. In: WAGENAAR, Cor. *The Architecture of Hospitals*. Rotterdam: NAi Publishers, 2006, pp. 254-257. ISBN 978-90-5662-464-4.

VON MOOS, Stanislaus. *Context vs. Paradigm: On Le Corbusier, Herzog & de Meuron, and the Idea of the Hospital* [online]. February 2025. [Accessed 24 October 2025]. Available from: https://www.e-flux.com/architecture/treatment/653963/context-vs-paradigm-on-le-corbusier-herzog-de-meuron-and-the-idea-of-the-hospital

WAGENAAR, Cor. Five Revolutions: A Short History of Hospital Architecture. In: WAGENAAR, Cor. *The Architecture of Hospitals*. Rotterdam: NAi Publishers, 2006, pp. 26-41. ISBN 978-90-5662-464-4.

Figure 1

Bombarda, M. (1894). Hospital de Rilhafolles, Pavilhão de Segurança. Observador. At: https://surl.li/lrrgvt
Tomasi, G. F. (1957). Botanical garden at Padua, 1654. Wellcome collection. At: https://surl.li/mudwjx
Herzog, A. (n.d.) EPFL's Rolex Learning Center, Sanaa. Wikipedia Commons. At: https://surl.li/qmxaru
Upper Rhenish Master. (c. 1410/1420). The Garden of Eden. Public Domain. At: https://surli.cc/arjrdt
Herzog & de Meuron. (2024). University Children's Hospital, Herzog & de Meuron. At: https://surl.li/gwjohh
Fra Angélico. (1437-1446). Annunciazione. Public Domain. At: https://surl.li/wadlyd
Georgi, G. (2011). Serpentine Pavilion, Peter Zumthor. Flickr. At: https://surl.li/oeakjp



Apresentação do respetivo artigo no simpósio EURAU26, Umeå, Suécia. Fotografia de João Medeiros.

Diversos

IJUP 2026

Durante a elaboração desta dissertação surgiu a oportunidade de participar no *Encontro de Investigação Jovem da Universidade do Porto* (IJUP). A apresentação do trabalho ocorreu a 6 de maio sob a forma de Comunicação Oral e expôs, de forma muito sucinta, o debate presente nesta dissertação.

24372 | Healing Enclosure: Architecture between Type and Context

Carolina Félix[1]

[1]Faculty of Architecture, University of Porto, Porto, Portugal

---

Background & Aim: Healthcare architecture has often been conceived as a standardized and isolated building model, largely shaped by disease, medical and technological paradigms [1]. This research revisits and challenges the modern concept of the hospital as a universal machine [2], framing it as a situated urban practice embedded within specific geographical, political, cultural, and social contexts. Grounded in psychiatric institutions built in Northern Portugal in the 1970s, the study interprets the hospital as a structure that negotiates care and control, enclosure and exposure. Ultimately, it seeks to articulate a transferable architectural framework that reconciles contextual specificity with adaptability across settings where pre-existing forms enable a cloistered spatial logic. **Methods:** The research adopts a design-based methodology combining theoretical review and architectural practice. Foucault's concept of heterotopia and Saskia de Wit's notion of the enclosed garden structure the analytical framework. The fieldwork and detailed case study of an existing Psychiatric Institution in Bragança, Portugal, informs the development of a cloister-based spatial strategy. **Results:** The study reveals that enclosed gardens and cloistered spatial sequences recalibrate the hospitals' relationship with the urban fabric and nature, introducing alternative temporalities rooted in natural cycles and heightened bodily awareness. The enclosed garden translates heterotopic principles into architectural sequences that support refuge, reflection, and progressive autonomy. Rather than defining a fixed solution, the project establishes a set of adaptable spatial strategies that can be applied when transforming/expanding healthcare environments across varied contexts. **Conclusions:** By reframing healthcare architecture, it proposes a design framework that balances specificity and transferability. Emphasizing spatial principles over fixed formal outcomes, it seeks to inform architectural design at a broader scale.

Keywords: Hospital; Psychiatric Institution; Heterotopia; Enclosed Garden; Bragança

Acknowledgments:
This research constitutes part of a Master's Dissertation within the Integrated Master's Degree in Architecture at Faculty of Architecture of the University of Porto, carried out under the supervision of

Professors Carla Garrido de Oliveira (Faculty of Architecture of the University of Porto) and Daniela Arnaut (Instituto Superior Técnico, University of Lisbon).

References:

[1] COLOMINA, Beatriz. X-Ray Architecture. Zurich: Lars Müller Publishers, 2019. ISBN 978-3-03778-443-3. P.182

[2] VON MOOS, Stanislaus. Context vs. Paradigm: On Le Corbusier, Herzog & de Meuron, and the Idea of the Hospital [online]. February 2025. [Accessed 24 October 2025]. Available from: https://www.e-flux.com/architecture/treatment/653963/context-vs-paradigm-on-le-corbusier-herzog-de-meuron-and-the-idea-of-the-hospital

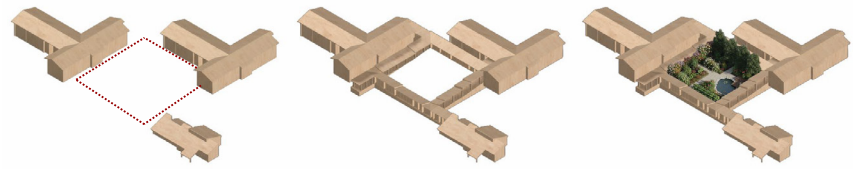


Figure 1: Healing Enclosure: existing buildings; adding the enclosure; development of the enclosed garden.

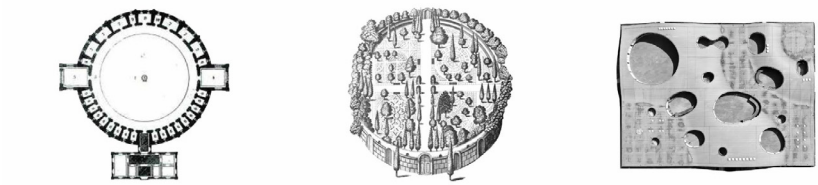


Figure 2: Historical references: *Security Pavilion of Hospital de Rilhafoles*, José Maria Nepomuceno (1896); *Orto Botanico di Padova*, Giacomo Filippo Tomasini (c. 1543); *EPFL's Rolex Learning Center*, Sanaa (2010).

Figure 3: Atmospheres: *The Garden of Eden*, Upper Rhenish Master (c. 1410/1420); *Healing Enclosure view*, author of the abstract (2026); *University Children's Hospital*, Herzog & de Meuron (2024).

Diversos

HealthScape 25

No início da elaboração desta dissertação surgiu a oportunidade de participar no *hackathon HealthScape 25,* organizado pela Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. O tema de 2025 foi a *"Criação de um jardim terapêutico no IPO, unindo natureza e saúde para melhorar a experiência dos utentes e reforçar a resiliência ambiental do local",* o que prometia ser relevante para a minha investigação.

Fotografia equipa Healing Grounds, 1º prémio, abril 2025. SIC - FCUP

Health
scape
2025

DO SILO À PAISAGEM

Architecture Poster

"Do Silo à Paisagem" nasce de uma proposta de libertação total da área em questão para elaboração de jardins e praças, com vista a dar continuidade ao Parque da Asprela e assim, oferecer novos espaços de lazer, desportivos, introspetivos e terapêuticos.
O estacionamento encontra-se por debaixo de um manto verde, tirando partido da pendente existente no terreno, de quase 10 metros, por forma a desenvolver o seu sistema. Assim, a escala da intervenção não se esgota na 'cidade'. Ela parte desta, relacionando os jardins e o complexo Hospitalar com a mesma, mas sempre remetendo para o utilizador - paciente, médico e/ou visitante - como elemento primordial.
Posto isto, a Cidade e o Jardim são traçados em simbiose com o Hospital e o Paciente.

Concept Diagram

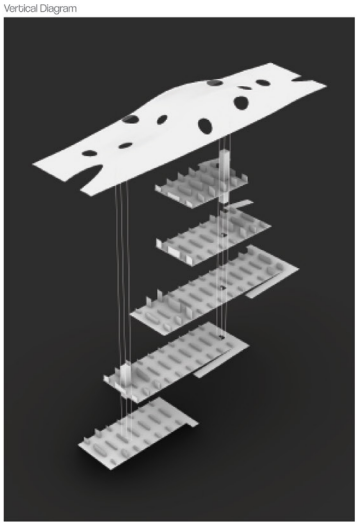
Colagem conceptual

Concept Development

Cidade | Jardim | Hospital | Paciente

Section A - A'

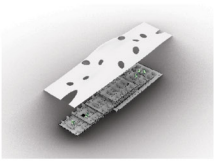
Vertical Diagram



No que diz respeito à estrutura, o sistema é composto por lâminas de betão com 30cm de largura, variando no seu comprimento de acordo com o sistema de circulações. Estas lajes são dispostas numa métrica de 10 em 10 metros.
As rampas de acesso aos variados pisos acompanham o terreno, dispondo-se longitudinalmente no volume.

O estacionamento como mediação

Este estacionamento não se pretende assumir como um volume independente do resto da proposta, mas antes em simbiose total com a paisagem. Desenvolve-se ao longo de 5 pisos em patamares que aproveitam o declive existente no terreno. Estes 5 patamares oferecem cerca de 700 lugares de estacionamento, pontuados por corpos verticais de escadas e elevadores que permitem o acesso direto aos vários pisos e à cobertura vegetal. Este estacionamento apresenta ainda vários óculos, aberturas para árvores e luz, que servem também de ventilação natural a todo o edificado, com apontamentos arvoreais que abraem o verde para o seu interior.

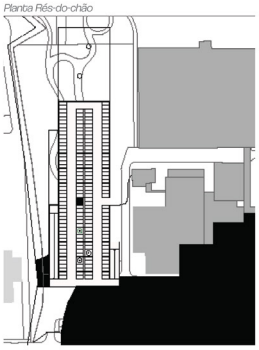


A arquitetura como cura

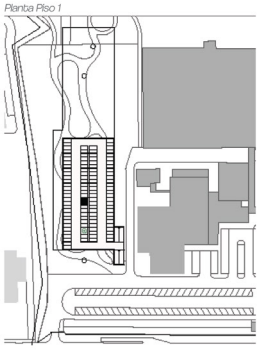
A arquitetura tem o poder de transformar o quotidiano do Homem estimulando os seus sentidos. Ao experienciar os espaços que o rodeiam de forma consciente e sensibilizada, as suas sensações são exaltadas por meio de sons e cores, formas e sombras, cheiros e texturas. Tudo isto influencia o seu estado de espírito.

Um espaço deve ser pensado como um gesto de humildade, uma tentativa de proporcionar conforto ao paciente que a habita e/ou experiencia.
O desafio do arquiteto consiste em responder tanto à perceção interior, relativa à experiência fenomenológica, como à exterior, da expressão do seu propósito.

Planta Rés-do-chão



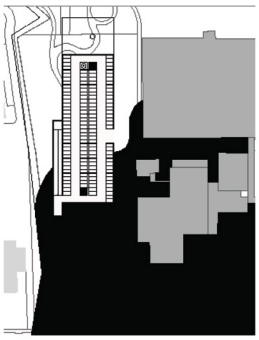
Planta Piso 1



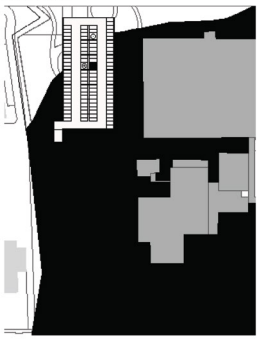
Tenjima Art Museum, by SANAA (Teshima, Japão)

Tindaya, by Eduardo Chillida (Ilhas Canárias, Espanha)

Planta Piso - 1



Planta Piso - 2



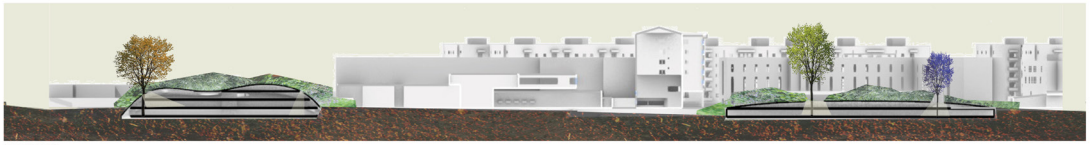
Restaurante Costa, by Lina Bo Bardi (Leblon de Meio Norte do Brasil)

Koren Biberis Plads, by Dobe (Copenhaga, Dinamarca)

Colagem conceptual do percurso do paciente

Colagem conceptual do interior do estacionamento

Vistas esquemáticas da implantação da proposta no complexo hospitalar do IPO



Corte longitudinal

Authors: *Mafalda Mendes | Ana Carolina Silva | Ana Sofia Ferreira | Carolina Félix | Edgar Monteiros | Fábio Lopes | Madalena Hörnig | Marta Dias*

Funded by the European Union

Diversos

Experiência de estágio / trabalho em Copenhaga

A motivação inicial para o desenvolvimento deste tema partiu da minha própria relação com o objeto de estudo, bem como outros espaços de saúde em Bragança. Mas foi durante os meus 2 anos em Copenhaga que corroborei a minha intuição de que a arquitetura dos espaços para a saúde em Portugal poderia ser diferente, para o benefício de todos os usuários.

Por exemplo, ao longo do meu período a trabalhar para o atelier 3XN/GXN, fui exposta ao projeto *Mary Elizabeth Children's Hospital* que se encontrava e encontra em construção. A pergunta que guiou o design deste projeto foi *"Can a hospital be both logical and playful?"*, o que se reflete na leveza do espaço com muitas zonas dedicadas à brincadeira.

Ao mesmo tempo, fui elucidada em relação a várias áreas de pesquisa relacionadas com a arquitetura como a *Environmental Psychology*, através da arquiteta My Lunsjö com quem trabalhei e tive a oportunidade de conversar sobre estes temas.

No geral, fiquei a conhecer múltiplos exemplos de *espaços de cura e de cuidado* que considero serem exemplares no equilíbrio entre eficiência e bem-estar.

Atelier 3XN/GXN. Fotografias da autora.

Convívio recorrente, onde ocorreram muitas partilhas. Fotografia de Ann-Britt Vejlgaard, elemento do GXN.

Diversos

FACT: ensaio fotográfico FMUP

Um dos primeiros momentos em que o interesse pelas estruturas hospitalares surgiu foi aquando da inscrição na Unidade Curricular *Fotografia da Arquitectura, Cidade e Território*, na qual tive a oportunidade de escolher uma faculdade da Universidade do Porto e selecionei a de Medicina.

Seguem-se algumas páginas do booklet final elaboradas pelo grupo: Carolina Félix, Pedro Oliveira, Ricardo Ferreira e Rita Serra.