

MESTRADO INTEGRADO
ARQUITETURA

Arquitetura que acolhe:

O pavilhão da Liga Portuguesa contra o cancro,
IPO de Lisboa

Teresa Duarte Silva Cassiano Santos

M
2026



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Arquitetura que acolhe:

O pavilhão da Liga Portuguesa contra o cancro, IPO de Lisboa

Teresa Duarte Silva Cassiano Santos

Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto
Dissertação de Mestrado Intergrado em Arquitectura
Ano lectivo 2025/26

Orientação: Prof. Doutora Ana Sousa Brandão Alves Costa
Coorientação: Prof. Doutora Daniel Arnaut Godinho Antunes

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Nota prévia:

A presente dissertação está redigida de acordo com o Novo Acordo Ortográfico.

Todas as citações encontram-se assinaladas entre aspas. As citações apresentadas em bloco foram mantidas no idioma original, enquanto as citações integradas no corpo do texto foram alvo de tradução livre.

As fotografias, desenhos e demais elementos iconográficos foram tratados e dimensionados sempre que necessário, podendo apresentar variações relativamente às imagens originais.

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Agradecimentos

Às Prof. Doutora Ana Alves Costa e Prof. Doutora Daniela Arnaut, pela disponibilidade e orientação na elaboração desta dissertação.

Aos meus amigos, Catarina, Henrique, Rita e Sara,
pela paciência e ajuda que me acompanhou desde o 1º momento na FAUP,

À minha família,
pelo apoio e incentivo.

À minha mãe, especialmente,
a quem dedico este trabalho.

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

a·co·lher

v tr. dar guarida a; admitir em sua casa ou companhia; acoutar; hospedar; receber; proteger; prender

v refl. refugiar-se ; abrigar-se (do lat. “accolligere”; “recolher”; “acolher”)

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Resumo

Esta dissertação parte da premissa de que a arquitetura é fundamental na criação de ambientes terapêuticos em contexto oncológico. Neste enquadramento, identificou-se o Pavilhão da Liga Portuguesa Contra o Cancro como caso de estudo para ensaiar a requalificação do espaço conferindo qualidade espacial através do projeto de arquitetura.

A intervenção tem como objetivo conceber um ambiente qualificado e terapêutico, que promova conforto físico e que reforce a dignidade dos utilizadores e acolha diferentes modos de estar, entre espaços de socialização e de recolhimento individual. A arquitetura promove a relação entre o corpo e o espaço, torna os percursos claros, distingue a socialização e a intimidade, trabalha a luz, e a relação com a natureza. Para isso, a escolha de materiais promove (ou desincentiva) a criação de atmosferas acolhedoras, propícias ao ambiente terapêutico, que se pretende centrado no utilizador.

Para sustentar esta abordagem, a dissertação articula uma contextualização histórica da arquitetura hospitalar em Portugal, com foco no desenvolvimento do IPO de Lisboa e no papel da Liga Portuguesa Contra o Cancro nas respostas complementares de apoio, com uma análise aprofundada dos Maggie's Cancer Caring Centres. A filosofia destes centros, sintetizada na expressão "Architecture of Hope", é uma referência fundamental para a definição dos princípios de projeto, nomeadamente o recurso à luz natural e à escala doméstica, e o cuidado na seleção dos materiais. A partir deste enquadramento e do estudo do contexto específico, a dissertação apresenta soluções concretas para uma nova proposta para o Pavilhão da Liga, baseadas num desenho centrado no utilizador e com o objetivo de construir um ambiente terapêutico.

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Abstract

This dissertation starts from the premise that architecture plays a fundamental role in creating therapeutic environments in oncology settings. Within this framework, the Pavilion of the Liga Portuguesa Contra o Cancro was identified as a case study in which to test the requalification of space, enhancing spatial quality through architectural design. The intervention aims to conceive a qualified therapeutic environment that promotes physical comfort, reinforces users' dignity, and accommodates different modes of inhabiting the space, ranging from social interaction to individual retreat. Architecture is understood as a medium that structures the relationship between body and space, clarifies routes, distinguishes between socialisation and intimacy, and works with light and the relationship with nature. In this sense, the choice of materials either promotes or inhibits the creation of welcoming atmospheres that support a user-centred therapeutic environment.

To underpin this approach, the dissertation combines a historical contextualisation of hospital architecture in Portugal - focusing on the development of the Lisbon IPO and on the role of the Liga Portuguesa Contra o Cancro in providing complementary support - with an in-depth analysis of the Maggie's Cancer Caring Centres. The philosophy of these centres, synthesised in the expression "Architecture of Hope", is a key reference for defining the design principles, particularly the use of natural light, domestic scale and careful material selection. Building on this framework and on the specific analysis of the context, the dissertation presents concrete design solutions for a new proposal for the Liga Pavilion, based on a user-centred design approach with the aim of constructing a therapeutic environment.

Agradecimentos

Resumo

Abstract

1. Introdução	
1.1 Tema	xviii
1.2 Problemática	xx
1.3 Estrutura	xxii
1.4 Metodologia	xxiv
2. O Instituto Português de Oncologia e a Liga Portuguesa contra o Cancro	
2.1 IPO de Lisboa: contexto histórico I funcionamento actual	28
2.2 LPCC: contexto histórico I funcionamento actual	40
3. Casos de Estudo	
3.1 Maggie's Center:	
3.1.1 Contextualização histórica	48
3.1.2 Architectural Briefing	52
3.1.3 Maggie's Center e LPCC: proximidade e diferenças	56
3.2 Quatro casos de estudo	58
3.2.1 Maggie's Center de Tóquio	60
3.2.2 Maggie's Center de Londres Oeste	66
3.2.3 Maggie's Center de Glasgow	70
3.2.4 Maggie's Center de Oldham	74
4. Corpo, espaço e sentidos: Aalto, Pallasmaa e Ulrich	80

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

5. O projeto do novo pavilhão da LPCC	
5.1 O existente	94
5.2 A proposta	100
5.3 Programa e organização funcional	110
5.4 Materialidade, cor e arte na definição do ambiente de cuidado	
5.4.1 A materialidade	116
5.4.2 A cor e os pátios	118
5.4.3 A integração da arte no projeto	126
6. Considerações Finais	130
7. Referências bibliográficas	134
7.1 Créditos de imagem	140
8. Apêndice	
8.1 Desenhos do projeto e processo	148
8.2 Levantamento Fotográfico	168

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

1

Introdução

1.1 Tema

Ao organizar o espaço, a arquitetura estrutura modos de estar e age sobre a forma como o corpo se relaciona com o espaço, embora cada pessoa leia e habite os espaços de maneira singular, através do seu corpo particular, das suas memórias únicas.

No campo da saúde, e em particular da oncologia, esta dimensão ganha uma relevância acrescida. Os espaços podem atenuar ou intensificar o stress, a ansiedade e o sentimento de vulnerabilidade associados à doença prolongada. Neste contexto, uma arquitetura pensada a partir do corpo, do espaço e dos sentidos, pode contribuir de forma ativa para a elaboração de edifícios de cuidado humanizados, nos quais o ambiente construído se torna aliado no processo terapêutico. A presente dissertação procura, precisamente, refletir sobre este cruzamento entre arquitetura e saúde.

Focando-se no estudo do Pavilhão da Liga Portuguesa Contra o Cancro, interroga-se o modo como um espaço de apoio oncológico pode ser redesenhado à luz dos princípios de acolhimento, dignidade e bem estar. A investigação centra-se na procura de uma arquitetura capaz de oferecer ambientes menos institucionais, mais próximos da escala doméstica.

Os Maggie's Centres surgem assim naturalmente como referência de uma “arquitetura da esperança”¹, que traduz em forma construída uma atenção particular à experiência sensível de quem vive com a doença oncológica, através de espaços luminosos, abertos à paisagem e organizados em torno da convivialidade e da possibilidade de recolhimento. Em diálogo com estes exemplos e a partir de conceitos dos arquitectos Alvar Aalto, Juahni Pallasmaa e o professor Roger Ulrich, esta investigação procura compreender de que modo a reabilitação do Pavilhão da LPCC pode integrar estratégias espaciais, materiais e sensoriais que coloquem a experiência do corpo no centro da concepção espacial.

A vertente prática do trabalho constitui, assim a oportunidade na qual se testam as ideias estudadas na primeira parte da dissertação. A proposta pretende desenhar um espaço que reconheça a vulnerabilidade dos seus utilizadores, proporcione lugares de encontro e de intimidade com percursos claros, com luz e matéria capazes de produzir conforto.

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Nesse sentido, a dissertação entende a arquitetura como parte integrante do processo de cuidado, e assume que um espaço que acolhe, pode contribuir para a motivação, o equilíbrio emocional e a construção de significado na experiência da doença oncológica.

1.2 Problemática

A problemática que enquadra esta dissertação nasce do desfasamento persistente entre o ideal de um ambiente de cuidado centrado na pessoa e a realidade concreta de muitos espaços afetos à oncologia, onde os percursos de doença são prolongados, as presenças no hospital são recorrentes e o corpo se encontra exposto a sucessivas situações de vulnerabilidade, cansaço e incerteza. Aqui, ganham relevância os dispositivos de apoio não estritamente clínico, como os centros de acolhimento, casas de apoio ou pavilhões de suporte integrados em grandes complexos hospitalares. Experiências como as dos Maggie's Centres demonstram que espaços pensados à escala doméstica, podem desempenhar um papel decisivo na forma como doentes e famílias atravessam a doença. Podem oferecer um “lugar entre” a casa e o hospital, onde é possível conversar, informar-se, estar só ou acompanhado, num ambiente que procura ativamente reduzir a ansiedade e reforçar a sensação de pertença e de esperança. Paralelamente, a literatura recente em arquitetura e saúde tem vindo a consolidar a importância de abordagens que integram a evidência empírica, a experiência do utilizador e o desenho sensível e sublinham que o espaço construído pode contribuir para diminuir o stress, apoiar a autonomia, qualificar relações de cuidado e reforçar a dignidade dos pacientes.

O caso do Pavilhão da Liga Portuguesa Contra o Cancro do IPO de Lisboa, concentra de forma paradigmática muitas destas tensões. Localizado num *campus* de forte densidade programática e técnica, o pavilhão acolhe um conjunto diversificado de respostas de apoio, desde programas de reabilitação e grupos de entreaajuda a serviços de aconselhamento, estética e apoio à pediatria, mas fá-lo numa estrutura pré-fabricada, marcada por um carácter provisório prolongado, por degradação material e por uma sucessão de adaptações internas avulsas. A planta em “L”, progressivamente fragmentada por compartimentações pouco pensadas e sobreposição de usos, perdeu legibilidade, continuidade e qualidade ambiental. Os percursos tornaram-se confusos, os espaços de espera pouco qualificados e a atmosfera, em vez de convidar à permanência, tende a afastar justamente quem mais necessita de apoio. Esta discrepância entre a importância simbólica e funcional do edifício e a pobreza do seu enquadramento arquitetónico torna evidente a necessidade de repensar, em profundidade, o modo como estes espaços são concebidos.

A problemática central desta dissertação configura-se em torno de uma dupla questão: por um

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

lado, como pode a arquitetura contribuir para humanizar e qualificar espaços de apoio oncológico e, por outro de que modo é possível traduzir, num contexto constrangido e pré-existente como o do Pavilhão da LPCC no IPO de Lisboa, os princípios e estratégias identificados em referências internacionais como os Maggie's Centres, sem cair em mimetismos formais nem ignorar as especificidades do caso português. Porque a Liga portuguesa contra o cancro existe mas nunca pensou sobre o seu significado enquanto espaço físico.

1.3 Estrutura

O trabalho organiza-se em três partes articuladas entre si e que conduzem progressivamente do enquadramento institucional e teórico à definição e materialização da proposta projetual para o Pavilhão da LPCC.

Na primeira parte procede-se a uma leitura sobre a realidade nacional da arquitetura ligada à oncologia, tomando como caso central o IPO de Lisboa e articulando-o com a atuação da Liga Portuguesa Contra o Cancro. Analisa-se o percurso histórico destas instituições, as suas transformações organizativas e espaciais e o modo como o seu funcionamento actual se traduz na configuração física dos edifícios e na rede de espaços de apoio ao doente. Esta abordagem permite situar o pavilhão num sistema alargado de cuidados, explicitar as tensões entre exigências técnicas, constrangimentos infraestruturais e necessidades humanas, e clarificar o lugar que estes dispositivos arquitetónicos ocupam na experiência do doente oncológico e dos seus acompanhantes. Na segunda parte, segue-se a análise de um conjunto de casos de estudo centrados nos Maggie's Centres. Procura-se compreender a sua filosofia e programa que os suporta bem como fazer uma comparação de quatro centros concretos, onde se identificam as estratégias espaciais, a escolha de materiais que contribuem para a construção de ambientes que são efetivamente acolhedores. Na terceira parte, desenvolve-se um enquadramento em torno da relação entre corpo, espaço e sentidos, a partir do contributo dos arquitetos Alvar Aalto, Juhani Pallasmaa e do professor Ulrich. Discutem-se conceitos como atmosfera, experiência tátil, memória corporal, percepção multissensorial e evidência empírica sobre os efeitos do ambiente construído na saúde, e procura-se articular a dimensão fenomenológica da arquitetura com a investigação em ambientes terapêuticos. Estes três aurores facultaram algumas ferramentas conceptuais que ajudam a analisar os espaços de cuidado, interpretar o modo como a forma, a luz, a materialidade e a organização funcional interferem na vivência da doença e sustentam as opções de projeto que serão propostas.

Por fim, todas estas reflexões convergem na proposta para o novo Pavilhão da LPCC. Nesta fase, a definição do programa, a discussão da materialidade e a formulação da solução arquitetónica são desenvolvidas à luz do enquadramento institucional, dos referenciais teóricos e das lições retiradas dos casos de estudo.

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

A proposta procura responder de forma precisa às necessidades dos diferentes perfis de utilizadores, qualificar percursos, espaços de espera, áreas de encontro e de recolhimento, e transformar o pavilhão num lugar de verdadeiro acolhimento e de cuidado que seja um recurso ativo no processo de superação da doença.

1.4 Metodologia

A metodologia do trabalho assenta numa articulação entre investigação, análise de casos de estudo e prática de projeto, de forma que cada parte alimente e interfira com o todo.

Numa primeira fase, desenvolve-se uma investigação de base documental e historiográfica sobre o IPO de Lisboa e a Liga Portuguesa Contra o Cancro, recorrendo a arquivos institucionais, publicações científicas e documentos oficiais para compreender a evolução arquitetónica, organizativa e funcional destas estruturas no contexto da oncologia em Portugal.

Em paralelo constrói-se um enquadramento teórico em torno da relação entre corpo, espaço e sentidos. Através da análise de publicações elaboradas pelo professor Roger Ulrich e pelos arquitectos Alvar Aalto e Juhani Pallasma que visam estudar fenomenologia da arquitetura, a questão das atmosferas e a evidência empírica sobre ambientes terapêuticos. A revisão da literatura é orientada de modo a compreender questões ligadas ao conforto e as condições ambientais.

Uma arquitetura “humanizada” parte do conforto: uma arquitetura que envolve todos os sentidos, cria intimidade, pertença e espessura tátil.

Uma segunda fase, corresponde à análise de casos de estudo, com particular foco nos Maggie’s Centres. A metodologia combina o estudo de documentos (architectural briefing, plantas, fotografias, textos críticos) com a análise comparada de quatro centros Maggie’s¹. Embora existam atualmente 24 Maggie’s Centres em funcionamento, foram analisados apenas quatro. A seleção destes centros decorreu da maior proximidade entre os respetivos conceitos arquitetónicos e a proposta desenvolvida para o novo pavilhão da Liga Portuguesa Contra o Cancro, o que os torna particularmente relevantes para o enquadramento crítico e projetual da dissertação.

Estas leituras são tratadas segundo uma lógica de estudo de caso em arquitetura: definem-se critérios de observação (organização espacial, relação interior–exterior, materialidade, luz, escala, relação com a paisagem), procede-se à recolha sistemática de informação e constroem-se sínteses gráficas e textuais que permitem comparar projetos entre si e extrair princípios operativos transferíveis para o contexto da LPCC. Esta abordagem aproxima-se de uma perspetiva de *evidence based design*¹ em arquitetura, na medida em que procura apoiar as decisões projetuais em conhecimento acumulado sobre ambientes de cura, sem perder de vista a interpretação crítica e a adaptação ao lugar específico.

1 Ulrich, Roger S. et al., A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design, HERD: Health Environments Research & Design Journal, vol. 1, n.º 3, 2008, pp. 61–125.

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

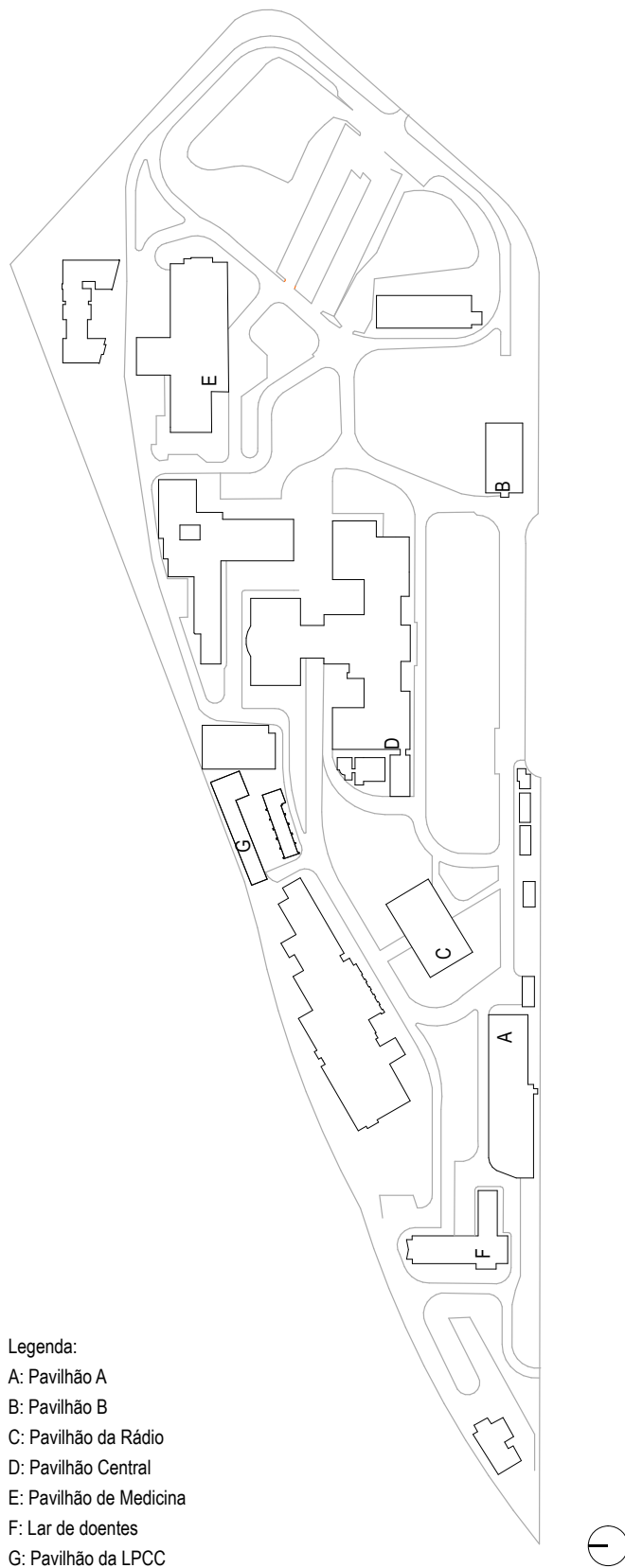
Uma terceira fase, é de natureza projetual, toma a forma de um processo iterativo de desenho aplicado ao Pavilhão da LPCC. Partindo do levantamento físico e funcional existente, é formulado o programa, esquemas de organização espacial e hipóteses de materialidade que são sucessivamente confrontados com os dados recolhidos nas fases anteriores. O projeto é assim entendido como dispositivo de investigação: através do desenho, testam-se alternativas de percursos, relações entre áreas públicas e reservadas, modos de integrar natureza e luz, e formas de garantir conforto, intimidade e flexibilidade de apropriação pelos utilizadores. As soluções são avaliadas qualitativamente à luz dos referenciais teóricos e dos casos de estudo, num movimento de ajuste e refinamento.

Deste modo, a metodologia combina análise e síntese, passado e futuro, descrição e proposição: a compreensão do contexto institucional e arquitetónico, a reflexão teórica sobre corpo, espaço e sentidos e a leitura crítica de exemplos de referência convergem na construção de um projeto que responde a um problema concreto mas que também contribui para a discussão mais alargada sobre arquitetura e cuidado em oncologia.

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

2 O Instituto Português de Oncologia e a Liga Portuguesa Contra o Cancro



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

2.1 O IPO de Lisboa: contexto histórico I funcionamento actual

O Instituto Português de Oncologia constitui-se como um exemplo de modelo pavilhonar no âmbito da arquitetura hospitalar.

É neste contexto que se inscreve a génese do Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa. Em 1923, por iniciativa do cirurgião Francisco Gentil e por decreto de António Sérgio, é criado o Instituto Português para o Estudo do Cancro (IPEC), com sede provisória no Hospital de Santa Marta, ligado à Universidade e com uma tripla vocação: investigação, ensino e assistência¹.

O complexo do Instituto Português de Oncologia de Lisboa foi objeto de uma sequência de planos urbanísticos e arquitetónicos que foram ajustando o desenho do campus à evolução da medicina oncológica e às políticas públicas de saúde.

O Instituto Português de Oncologia, inicialmente conhecido como Instituto Português para o Estudo do Cancro (IPEC), foi-se desenvolvendo entre 1927 e 1975, através de sucessivos planos e projetos assinados por vários autores. O Arq.º Luís Cristino da Silva define em 1927 o primeiro plano e projeta os Pavilhões A (1927) e B (1929); o Arq.º Carlos Ramos elabora planos subsequentes, um ainda em 1927 e outro em 1934, já após o Pavilhão do Rádio (1933); em 1935, os Arq.º Raul Lino e Ernst Kopp apresentam um novo plano e o anteprojeto do Pavilhão das Enfermeiras (1937); em 1938, o Arq.º Walter Distel, com o engenheiro Manuel Tavares Cardoso, estabelece o plano considerado definitivo, integrando edifícios existentes e prevendo novas construções; por fim, na década de 1970, o Arq.º Raul Rodrigues de Lima projeta o Pavilhão de Medicina (1971) e o Lar de Doentes (1975), concluindo este ciclo de desenvolvimento.

O complexo do IPO estrutura-se como uma “cidade hospitalar”, onde edifícios autónomos desenhados em épocas distintas, se articulam por um sistema viário em anel e por galerias técnicas subterrâneas, sobre um terreno de topografia acidentada entre a Rua Professor Lima Basto a Sul e a linha férrea a Norte. Os primeiros edifícios, os Pavilhões A e B, concretizam parcialmente o

1 Gentil & Athias (1930)f + IPOLFG (História)

2_IPO e a LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

plano do Arq.º Luís Cristino da Silva de 1927, que previa um volume principal em U e vários corpos secundários, mas que ficou reduzido à construção destes dois pavilhões, já orientados para a assistência ambulatoria, o diagnóstico e o acompanhamento em regime externo. O Pavilhão A (A), com cerca de 460 m² na versão original, é um volume térreo retangular, organizado a partir de um corredor central que distribui a quase totalidade dos compartimentos encostados às fachadas, assegurando relação direta com o exterior, num sistema construtivo de paredes exteriores portantes e paredes interiores espessas de travamento que definem uma malha regular e flexível. Os alçados resultam de uma métrica ritmada de vãos, que não traduz a especificidade programática de cada compartimento, evidenciando uma abordagem em que a ordem geométrica e construtiva prevalece sobre a expressão funcional diferenciada¹.

Ao longo do tempo, este pavilhão evolui de espaço ambulatorio e de exame para oficina e serviços da Liga Contra o Cancro e, em 1953, para laboratório de Rádio Isótopos, triplicando a área até cerca de 1140 m² e alterando profundamente a compartimentação, sem abandonar a matriz estrutural original.

O Pavilhão B (B), inaugurado em 1929, assume desde o início a vocação de consultas externas gerais e de especialidade, mantendo a lógica tipológica do corredor central que distribui gabinetes ao longo das fachadas, assegurando iluminação natural a todos os espaços clínicos e uma relação imediata entre espera e atendimento. Um amplo espaço de espera antecede o corredor, articulado com o hall de entrada e com as instalações sanitárias, revelando uma preocupação precoce com a gestão dos fluxos de utentes e com a criação de um limiar de acolhimento que regula a passagem do exterior para o interior clínico. Com a construção do Pavilhão Central (1938), o Pavilhão B perde a sua função, sendo progressivamente reconvertido para Bacteriologia, Laboratório de Estirpes e, mais recentemente, Laboratório de Bacteriologia e Virologia, através de operações de subdivisão e unificação de salas que preservam o esquema estrutural e de circulação, confirmando a robustez do partido pavilhonar enquanto suporte para reprogramações técnicas complexas². O Pavilhão do Rádio (C), projetado pelo Arq.º Carlos Ramos e inaugurado em 1933, constitui a peça charneira entre o modelo pavilhonar higienista e a arquitetura moderna internacional, sendo considerado o primeiro edifício europeu especificamente concebido para radioterapia com

¹ Daniela Arnaut, (2020). Edifícios de saúde em Portugal (1927–1958): O espaço de cura, entre forma e função. Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa, Lisboa. p.229

² Idem, p. 237

2_IPO e a LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

proteção efetiva contra radiações, em conformidade com as normas do II Congresso Internacional de Radiologia de 1928¹. Implantado a Noroeste, como prisma retangular de três pisos com cobertura em terraço e solário (mais tarde ampliado com um quarto piso), o edifício assume uma linguagem depurada em que a simetria organiza plantas e alçados, mas é pontualmente quebrada para receber a caixa de escadas, o elevador, o grande vão do bloco operatório e a entrada principal, que fica situada na fachada Norte e é acessível através de uma ponte que chega ao nível do segundo piso. A malha estrutural modular de 2,5 m por 2,5 m estabelece uma correspondência direta entre estrutura, compartimentação e ritmo dos vãos, permitindo que o mesmo desenho de abertura sirva salas de máquinas, salas de tratamento, salas de espera ou serviços administrativos, num equilíbrio entre anonimato funcional e monumentalidade discreta². A fachada Sul, enquadrada por uma pequena plataforma ajardinada que garante distância de segurança face às radiações, é dominada pelo volume vertical da escada e do elevador, que se elevam acima da cêrcea geral e revelam os patamares através de vãos assimétricos, transformando elementos estritamente funcionais em dispositivos de expressão arquitetónica.

Nas últimas décadas, o Pavilhão do Rádio foi profundamente transformado para responder às exigências técnicas contemporâneas, com a introdução de novas infraestruturas mecânicas (aquecimento, arrefecimento, ventilação, gases medicinais, redes de águas e esgotos) e a reorganização interna dos pisos, incluindo a construção de um quarto nível o que alterou profundamente o perfil volumétrico original. Estas adaptações, resultantes da necessidade de atualizar equipamentos de radioterapia e de suporte clínico, densificaram a compartimentação e a presença de condutas e equipamentos aparentes, mas mantiveram o edifício em funcionamento e estiveram na origem do reconhecimento do seu valor patrimonial, consagrado na classificação como Monumento de Interesse Público e na definição de uma Zona Especial de Proteção que hoje condiciona e orienta novas intervenções. O Pavilhão Central (D), inaugurado em 1948 e desenhado por Arq.º Walter Distel, traduz a entrada do IPO na era do bloco hospitalar compacto, sem abandonar no entanto a lógica do modelo pavilhonar, já que se articula com pavilhões existentes e futuros através de um anel viário e de galerias subterrâneas de circulação³.

1 Daniela Arnaut, (2020). Edifícios de saúde em Portugal (1927–1958): O espaço de cura, entre forma e função. Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa, Lisboa. pp. 217-221

2 Daniela Arnaut, (2020). Edifícios de saúde em Portugal (1927–1958): O espaço de cura, entre forma e função. Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa, Lisboa. pp.135-137

3 Daniela Arnaut, (2020). Edifícios de saúde em Portugal (1927–1958): O espaço de cura, entre forma e função. Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa, Lisboa. p. 251



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA





ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Com nove pisos e cave, o conjunto organiza-se em torno de um corpo principal retangular, orientado Sudoeste-Nordeste¹ e paralelo à Rua Professor Lima Basto, cuja fachada principal é marcada por um embasamento em pedra escura nos dois primeiros níveis e por reboco claro nos pisos superiores, rematados por cobertura em terraço, numa composição de vocabulário clássico simplificado que retoma claramente o espírito monumental das Obras Públicas do Estado Novo². A entrada principal, ao nível térreo, é monumentalizada por um pórtico cuja cobertura sobe até à cota do segundo piso, enquadrado por um espaço ajardinado em declive que funciona como praça de transição topográfica, e permite a ligação da rua ao interior do recinto. No entanto, a organização funcional interna subverte a hierarquia esperada, já que o acesso principal de utentes ao internamento se faz por um segundo ponto de entrada, na fachada Nordeste, à cota do primeiro piso, onde se encontra um átrio de grandes dimensões vocacionado para acolher e distribuir fluxos. Nos pisos superiores da ala principal concentram-se as enfermarias de internamento, agrupadas em duas unidades por piso com quartos de duas a oito camas, enquanto os pisos inferiores agregam consultas, diagnóstico e tratamento, administração, auditório, biblioteca, museu, cozinha, lavandaria e áreas técnicas, distribuídos por volumes secundários interligados, cada um dotado de sistema de circulação vertical próprio, o que permite um funcionamento semiautónomo das diferentes partes do edifício³.

Nos dias hoje, este pavilhão continua a concentrar uma parte substancial das cerca de 260 camas de internamento do IPO, tem sido objeto de remodelações sucessivas ao nível do bloco operativo, das unidades de internamento (nomeadamente a Unidade de Transplante de Medula) e das infraestruturas técnicas, visando adequar espaços e sistemas às exigências contemporâneas de segurança, conforto e eficiência energética, mantendo o edifício como núcleo funcional do hospital num contexto de permanente atualização tecnológica.

Na década de 1970, o modelo pavilhonar é prolongado para nascente com o Pavilhão de Medicina (E) e o Lar de Doentes (F), ambos da autoria do Arq.º Raul Rodrigues de Lima, que introduzem uma linguagem moderna tardia, marcada por volumes mais abstratos, maior plasticidade no tratamento da topografia e uma relação mais direta entre espaços interiores de permanência e pequenas áreas exteriores ajardinadas⁴.

1 Daniela Arnaut, (2020). Edifícios de saúde em Portugal (1927–1958): O espaço de cura, entre forma e função. Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa, Lisboa. p.259

2 Ana Tostões, A Idade Maior, 2015, pp. 173,174.

3 Daniela Arnaut, (2020). Edifícios de saúde em Portugal (1927–1958): O espaço de cura, entre forma e função. Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa, Lisboa. pp.259-271

4 Daniela Arnaut, (2020). Edifícios de saúde em Portugal (1927–1958): O espaço de cura, entre forma e função. Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa, Lisboa. p.203



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

O Pavilhão de Medicina reforça a capacidade de internamento e integra serviços clínicos especializados, enquanto o Lar de Doentes, com quatro pisos e 114 camas, oferece alojamento temporário para doentes e acompanhantes, com quartos, salas de estar e espaços comuns, incorporando no IPO uma dimensão de hospitalidade e de suporte social que vai além da hospitalização estrita, em linha com a evolução dos modelos internacionais de reabilitação e de acompanhamento em oncologia. Todos estes edifícios surgem num terreno de topografia complexa, com desníveis com cerca de 5 m entre a entrada pela Rua Professor Lima Basto e o limite Norte junto à linha férrea e de quase 10 m até ao extremo Oeste, condicionando fortemente a relação entre pavilhões e espaços exteriores.

As soluções adotadas ao longo do tempo: rampas, muros de suporte, plataformas parciais e zonas de estacionamento, foram respondendo a necessidades imediatas de acessibilidade e de expansão, mas sem um desenho global que integrasse cotas, percursos pedonais, circulação automóvel e áreas de permanência, produzindo uma paisagem fragmentada com bolsas residuais e caminhos pouco legíveis, que acentuam a desorientação dos utentes e colocam em causa a qualidade do espaço público hospitalar.



2.2 LPCC: contexto histórico I funcionamento actual

Em Portugal, a luta organizada contra o cancro consolida-se a partir da criação do Instituto Português para o Estudo do Cancro, por iniciativa do Prof. Doutor Francisco Gentil, em 1923, com enquadramento legislativo preparado pelo professor António Sérgio, e cuja primeira materialização edificada foi o pavilhão inaugurado em 1927, em Lisboa. Neste contexto de incidência das doenças oncológicas, um grupo de senhoras entre as quais se destaca a enfermeira Mécia Mouzinho de Albuquerque, funda em 1931 a Comissão de Iniciativa Particular de Luta Contra o Cancro, que durante uma década promove peditórios, recruta voluntários, e acompanha doentes e famílias, aliando de forma pioneira a ideia de prevenção do cancro à promoção da saúde através de rastreios de deteção precoce da doença.

É sobre este trabalho que Francisco Gentil se apoia, propondo em novembro de 1937 a criação da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), com o objetivo de auxiliar centros oficiais de ensino, articular-se com ligas estrangeiras congéneres, apoiar o desenvolvimento de centros regionais, criar asilos para doentes incuráveis e colaborar com o serviço social.

Legalmente fundada a 4 de abril de 1941¹, a Liga Portuguesa Contra o Cancro assume-se desde a origem como uma instituição assente em dois princípios estruturantes, a Humanização e a Solidariedade, e procura suprir as carências do Estado no financiamento do tratamento do cancro, desde o equipamento hospitalar à roupa de cama.

A primeira grande realização material desta ação é o Pavilhão D, inaugurado a 17 de maio de 1943, destinado ao alojamento de doentes com cancro em fase avançada, onde eram prestados cuidados paliativos. Com capacidade “para 36 doentes pobres (...) um pequeno asilo”² que acolhia quem se deslocava a Lisboa para tratamento, descrito como um edifício “todo creme, com persianas amarelas”³ que mais parecia “uma casa de campo ou praia do que a dependência de um Hospital. Tudo muito novo, muito pintado, muito bonito e mais possível acolhedor”⁴.

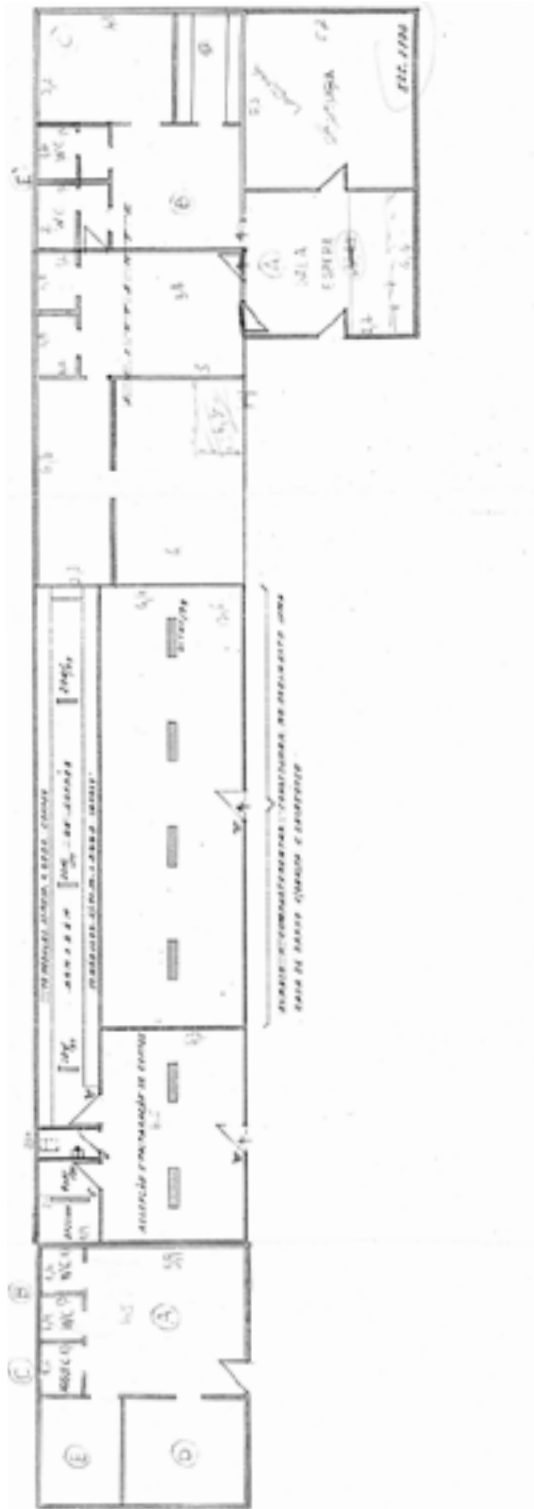
O Pavilhão D, também designado Asilo de Doentes, acabaria por ser demolido. E em 1975 seria inaugurado, no mesmo local, projetado pelo arq.º Raul Rodrigues de Lima, o Lar dos Doentes. Este novo edifício permite concentrar, num único conjunto, os doentes em regime de ambulatório que até então se encontravam dispersos pelos lares de Benfica, Montes Claros e Rua dos Açores, reforçando o papel da Liga na oferta de alojamento e apoio social aos doentes oncológicos.

¹ Portaria nº 9772 Diário do Governo, 4 de Abril de 1941

² Cit. in BOTELHO, Luis da Silveira (Coord.) - O Instituto Português de Oncologia e a luta contra o cancro em Portugal: 75 anos. Mafra: Elo, 2000, p.45

³ Idem

⁴ Idem



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

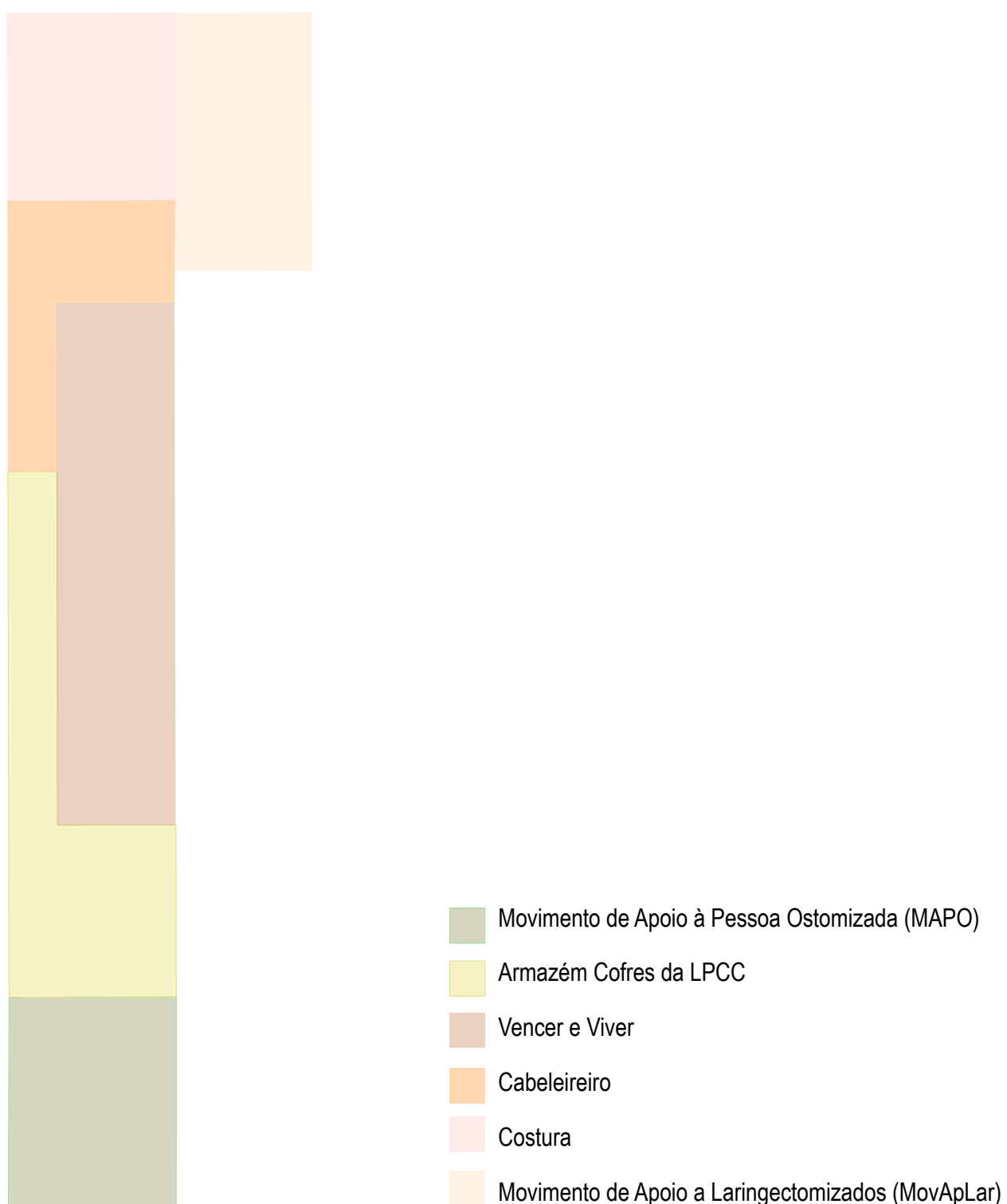
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Num paradigma mais recente, a Liga Portuguesa Contra o Cancro foi progressivamente reorientando a sua ação: se inicialmente os recursos financeiros se destinavam sobretudo a suprir carências do Estado no financiamento direto do tratamento e das infraestruturas, com o passar dos anos passaram a ser mobilizados para iniciativas orientadas para a prevenção do cancro e para o apoio à investigação. Paralelamente, os vários Núcleos Regionais¹ desenvolveram planos de ensino e de sensibilização da população sobre os sinais de alerta e a prevenção da doença, de forma cada vez mais estruturada e descentralizada a nível comunitário, fazendo da educação para a saúde e da literacia em oncologia um dos pilares centrais da sua intervenção. Esta crescente focalização dos recursos na atenção ao doente e à sua família, por um lado, e na deteção precoce da doença, por outro, culminou numa das iniciativas mais relevantes da instituição: o Programa Nacional de Rastreio de Cancro da Mama, apresentado como um contributo decisivo para salvar vidas, preservar famílias e fortalecer a coesão social. Em paralelo, diversos organismos do Estado e da sociedade civil reconheceram o papel fundamental da Liga, que em 1966 recebeu do Presidente da República o título de Membro Honorário da Ordem de Benemerência e foi posteriormente declarada Instituição de Utilidade Pública, consolidando o seu estatuto como agente central de interesse público na luta contra o cancro em Portugal.

No Núcleo Regional do Centro, a Liga Portuguesa Contra o Cancro dinamiza vários grupos² de apoio dirigidos aos doentes oncológicos e às suas famílias, nos quais a intervenção de profissionais especializados se articula com o apoio emocional prestado por pessoas que passaram por experiências semelhantes, procurando constituir um factor decisivo na recuperação física e emocional. Embora a sede da Liga Portuguesa Contra o Cancro do Núcleo Regional do Centro se encontre instalada no piso 1 do edifício do Lar de Doentes no IPO de Lisboa, a atividade dos diversos movimentos de apoio decorre sobretudo no pavilhão da LPCC localizado no recinto do Instituto (ver localização indicada na planta na página 28), entre o edifício de Radioterapia, a ponte, e o edifício de Administração, a nascente.

¹ Actualmente existem Núcleos Regionais nos Açores, Centro, Madeira, Norte E Sul.

² Estes grupos organizam-se em função de diferentes tipos de cancro e necessidades específicas, integrando, o MovApLar, orientado para o acompanhamento de doentes laringectomizados, o MAPO: Movimento de Apoio à Pessoa Ostomizada, centrado na promoção da qualidade de vida das pessoas ostomizadas, e o Movimento Vencer e Viver, que apoia mulheres com cancro da mama, bem como os seus familiares, desde o momento do diagnóstico (Liga Portuguesa Contra o Cancro. "Serviços". LPCC. Fevereiro 2026. <https://www.ligacontracancro.pt/>)



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Este pavilhão constitui igualmente suporte logístico para outras iniciativas da Liga dirigidas aos doentes, acolhendo serviços como o cabeleireiro e a equipa de costura, e funcionando ainda como espaço de armazenamento dos cofres utilizados nos tradicionais peditórios, essenciais à angariação de fundos.

Em Portugal, destaca-se a Liga Portuguesa Contra o Cancro enquanto principal entidade de apoio aos doentes oncológicos; em contexto internacional, consolidaram-se múltiplos movimentos e organizações de apoio a doentes com cancro, que procuram responder de forma estruturada às necessidades emocionais, sociais e práticas associadas à doença.

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

3

Casos de Estudo

3_CASOS DE ESTUDO



3.1 Maggie's Caring Centres

3.1.1 Contextualização histórica

A organização Maggie's Cancer Caring Centres, sediada no Reino Unido, tem-se distinguido pela aplicação e difusão do conceito de ambiente terapêutico. Fundados em 1995, por Maggie Keswick Jencks e pelo seu marido Charles Jencks, os Maggie's Centres assumem como princípio central a criação de espaços arquitetonicamente qualificados, concebidos para promover o bem-estar e a autonomia dos utentes, atribuindo um papel decisivo às características físicas e sensoriais do ambiente construído no processo de adaptação à doença. Segundo a própria Maggie Keswick, pretende-se que a arquitetura ofereça uma resposta concreta à ansiedade e à fragilidade emocional associadas à condição oncológica. “Em geral, os hospitais não são amigos do paciente. A doença reduz a confiança do doente, e chegar pela primeira vez a um grande hospital do NHS é muitas vezes um momento de ansiedade desnecessária. Só encontrar o caminho já é exaustivo. A obsessão do NHS em reduzir o tempo de espera - mas esperar, em si, não é assim tão mau - ignora que o que conta são as circunstâncias em que se tem de esperar. A iluminação vinda de cima (por vezes até fluorescente/neon), os espaços interiores sem vistas para o exterior e os bancos miseráveis encostados às paredes contribuem todos para um esgotamento mental e físico extremo. Os doentes que chegam relativamente esperançosos começam depressa a definhar.”¹

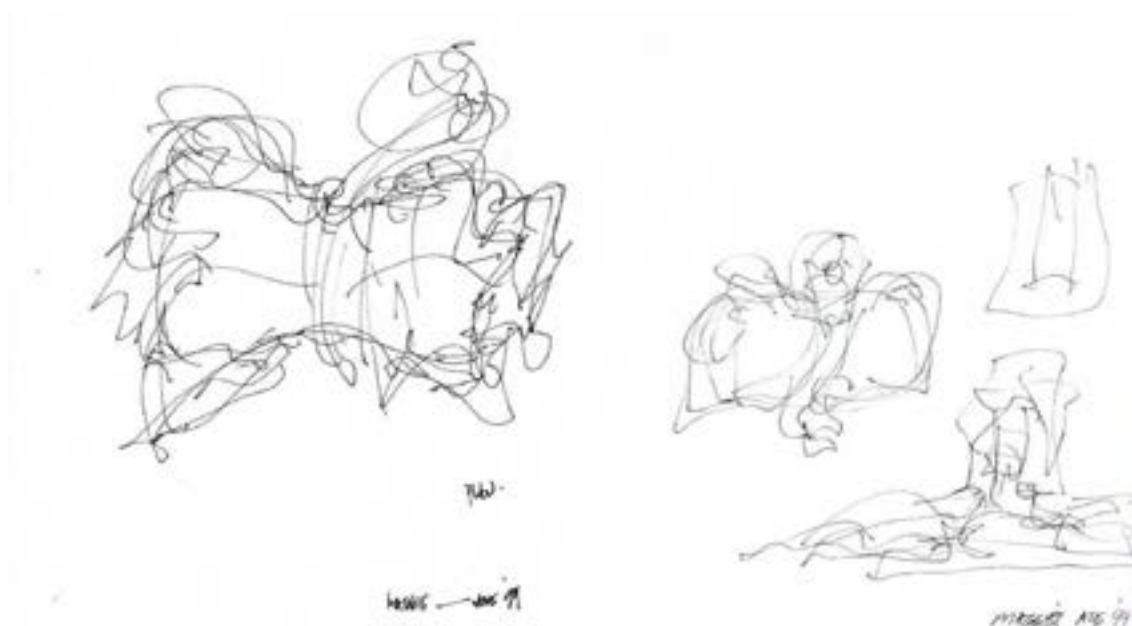
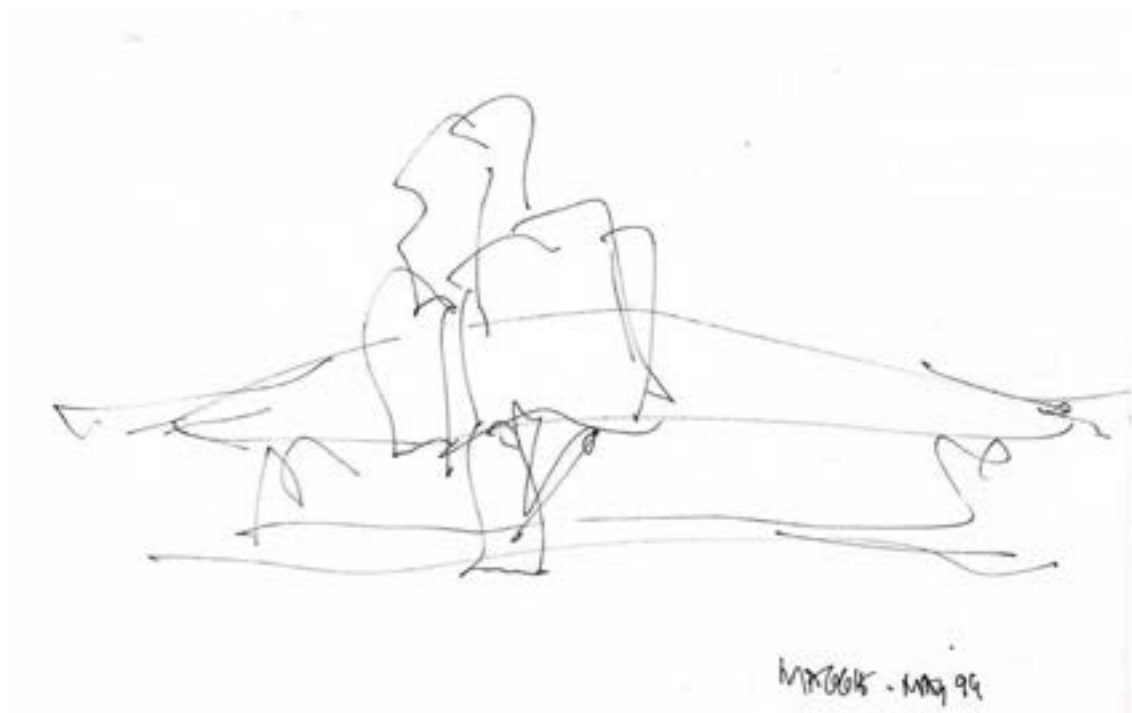
Para Charles Jencks, os Maggie's Centres configuram uma arquitetura situada “entre categorias”, na medida em que se aproximam da atmosfera acolhedora do espaço doméstico sem a reproduzir de forma convencional, ao mesmo tempo que operam como um dispositivo de cuidado que se distancia, formal e simbolicamente, do modelo institucional hospitalar, afirmando-se antes como uma verdadeira “architecture of hope” orientada para contrariar a impessoalidade associada ao edifício hospitalar tradicional. “É um edifício híbrido por natureza - é uma igreja que não é religiosa, tem arte dentro, mas não é um museu; é uma casa, mas não é um lar.”²

Para Charles Jencks, a expressão “architecture of hope” designa o novo tipo híbrido de edifício desenvolvido para os Maggie's Centres, no qual a arquitetura é intencionalmente concebida como terceiro cuidador, articulando ambiente doméstico, equipamento de saúde e espaço cultural, a fim de apoiar emocionalmente as pessoas com cancro e contrariar a impessoalidade do hospital tradicional.

¹ Tradução livre pela autora da dissertação, citação origina, KESWICK 1995: “In general hospitals are not patient friendly. Illness shrinks the patient's confidence, and arriving for the first time at a huge NHS hospital is often a time of unnecessary anxiety. Simply finding your way around is exhausting. The NHS is obsessed with cutting waiting time - but waiting in itself is not so bad - it's the circumstances in which you have to wait that count. Overhead (sometimes even neon) lighting, interior spaces with no views out and miserable seating against the walls all contribute to extreme mental and physical enervation. Patients who arrive relatively hopeful soon start to wilt.”

² Tradução livre pela autora da dissertação, citação origina, JENCKS 2010: “It's a hybrid building by nature - it's a church that's not religious, it's got art in it but it's not a museum, a house but it's not a home.”

3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Existem atualmente cerca de vinte e oito Maggie's Centres construídos no mundo, vinte e quatro destes centros localizam-se no Reino Unido e quatro no estrangeiro (Hong Kong, Tóquio, Barcelona e Groningen).

Resultantes de projetos de diferentes arquitetos, todos seguem o mesmo programa funcional definido pela instituição através do *architecture briefing*¹ que é facultado aos arquitectos.

Estes centros, sempre implantados junto a grandes hospitais de oncologia, assumem a escala e a atmosfera de um edifício doméstico informal. A génese deste modelo decorre do percurso de sete anos de Maggie Jencks quando foi esposta ao processo de diagnóstico, tratamento, remissão e recidiva, o que a levou a formular uma abordagem inovadora na relação entre cancro, cuidado e ambiente.

Maggie sublinhava a importância de elementos como “uma iluminação cuidada”², “vista para árvores, pássaros e céu”³ e a possibilidade de “relaxar e conversar longe das preocupações domésticas”⁴, articulando acolhimento, privacidade e apropriação do espaço. O *architectural briefing* insiste que o edifício, a paisagem, o interior e a arte são parte integrante do trabalho terapêutico do centro, devendo produzir um impacto emocional positivo e mensurável.

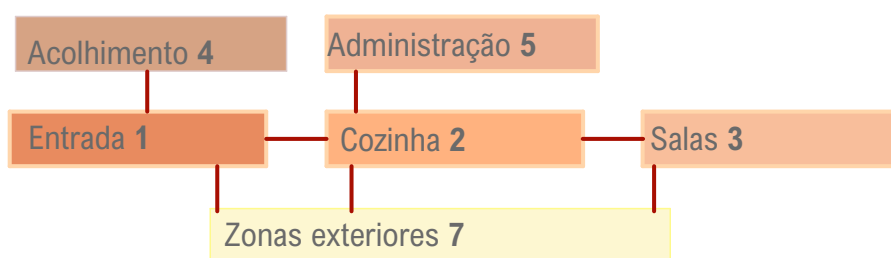
1 O documento Maggie's Architecture and Landscape Brief (2015) sintetiza o programa arquitetónico e paisagístico da instituição, definindo princípios espaciais, atmosféricos e funcionais que todos os projectos de Maggie's Centre devem cumprir, com ênfase em ambientes domésticos, acolhedores e emocionalmente reparadores

2 Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, KESWICK 1995 “thoughtful lighting”

3 Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, KESWICK 1995 “a view out to trees, birds and sky”

4 Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, KESWICK 1995 “to relax and talk away from home cares”

3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

3.1.2 *Architectural briefing*

Nos Maggie's Centres, o espaço físico é concebido como instrumento ativo na reconstrução da esperança e da capacidade de agir, em contextos marcados por medo, impotência e solidão. O *architectural briefing* exige edifícios e jardins que permitam ao utente imaginar sentir-se diferente aqui, que articulem calma e vitalidade, e que promovam pequenas escolhas quotidianas, onde se sentar-se, mover uma cadeira, fazer o próprio chá, podem contrariar a lógica de ausência de controlo frequentemente associada ao cancro. A organização espacial deve evitar uma imagem de pequena cidade fechada, garantindo continuidade interior- exterior, abertura visual e diferentes modos de estar¹.

Nesta perspetiva, a arquitetura, a paisagem e a arte são pensadas em conjunto desde o início, para gerar um sistema coerente de espaços interiores e exteriores: a paisagem introduz variação sazonal e sensorial, reforçando o sentimento de pertença a um mundo vivo; a vegetação é desenhada para garantir vistas e filtros de privacidade; e a arte é convocada para despertar curiosidade e imaginação. Os centros são sempre implantados em terrenos de hospitais oncológicos ou no seu redor, com função complementar: enquanto o hospital se orienta para o diagnóstico e tratamento, numa lógica técnico funcional, os Maggie's centres adotam uma escala doméstica, sem sinalética institucional, centrada na pessoa e desconstruindo elementos espaciais desmoralizantes como corredores intermináveis e portas fechadas.

Embora não imponha uma forma arquitetónica única, o programa define um conjunto de espaços mínimos e a respetiva atmosfera de uso: uma entrada claramente legível (1), acolhedora e não intimidante, com zona de pausa que permita observar o interior sem obrigar à participação imediata; um “coração doméstico” constituído por cozinha e grande mesa comum (2), organizada para incentivar a auto organização e a convivialidade; várias salas de estar e atividade, de escalas diferentes (3), aptas para relaxamento, workshops, encontros de grupo e eventos; consultórios e espaços de recolhimento com vista para o exterior (4), acusticamente protegidos; zonas administrativas (5); instalações sanitárias amplas (6), confortáveis e verdadeiramente privadas; e uma forte ênfase na luz natural, vistas e pátios (7), que funcionam simultaneamente como foco visual, extensão terapêutica e filtro de privacidade.

2 Charles Jenks, *the architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres* (3rd ed.). Frances Lincoln, 2015, p.21

3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Apesar da flexibilidade dimensional e das adaptações a cada contexto, há uma constante: a exigência de um edifício pequeno, humano e belo, que eleve o espírito quando se entra e que funcione como embaixador da instituição junto da comunidade local.¹

Em síntese, um Maggie's Centre deve simultaneamente: funcionar como dispositivo espacial de mediação entre hospital e vida quotidiana; oferecer uma matriz doméstica que legitime o cuidado informal e a autonomia do utente; e materializar, através da articulação entre arquitetura, paisagem e arte, uma arquitetura de esperança que reconhece a dureza da experiência oncológica, mas abre espaço para a transformação e reconstrução pessoal.

¹ Maggie's Architecture and Landscape Brief (2015) p.11

3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

3.1.3 LPCC e Maggie's Caring centre: proximidade e diferenças

A organização Maggie's Caring Centres foi identificada como principal caso de estudo desta dissertação devido à sua aproximação com a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC) na medida em que ambas se constituem como estruturas de apoio psicológico e social que operam em estreita articulação com hospitais oncológicos. Implantando-se no interior ou na envolvente imediata de grandes centros de tratamento do cancro para complementar a resposta estritamente biomédica com cuidados de natureza emocional, social e informativa. Tal como a Liga desenvolve programas de voluntariado hospitalar, apoio social, psicológico e informativo a doentes e famílias em contexto oncológico português, os Maggie's Centres oferecem um conjunto integrado de serviços de suporte, aconselhamento especializado, grupos de apoio, informação, espaços de convivência e de recolhimento, concebidos para atenuar a experiência de vulnerabilidade, solidão e desorientação associada à doença, reforçar a autonomia do doente e humanizar a trajetória de cuidados. Uma das diferenças mais marcantes entre a LPCC e a organização britânica Maggie's reside no estatuto conferido à arquitetura no modelo de apoio ao doente oncológico. Enquanto os Maggie's Centres assumem explicitamente o projeto arquitectónico e paisagístico como instrumento central de cuidado, partindo da disciplina da arquitetura para construir ambientes terapêuticos cuidadosamente desenhados, nos quais depois se inscrevem as diversas ações de apoio a quem luta contra o cancro, direta ou indiretamente, a LPCC estrutura a sua intervenção sobretudo através de programas, serviços e redes de voluntariado que se distribuem por múltiplos contextos hospitalares e comunitários, sem dispor, porém, de um espaço físico próprio, estável e formalmente qualificado que corresponda, em termos arquitectónicos, à escala e à relevância da sua ação.

3_CASOS DE ESTUDO



3.2 Quatro casos de estudo

Embora existam atualmente 28 Maggie's Centres em funcionamento, esta dissertação analisa apenas quatro exemplos, seleccionados de forma criteriosa em função da sua relevância no âmbito da proposta para o novo pavilhão da LPCC.

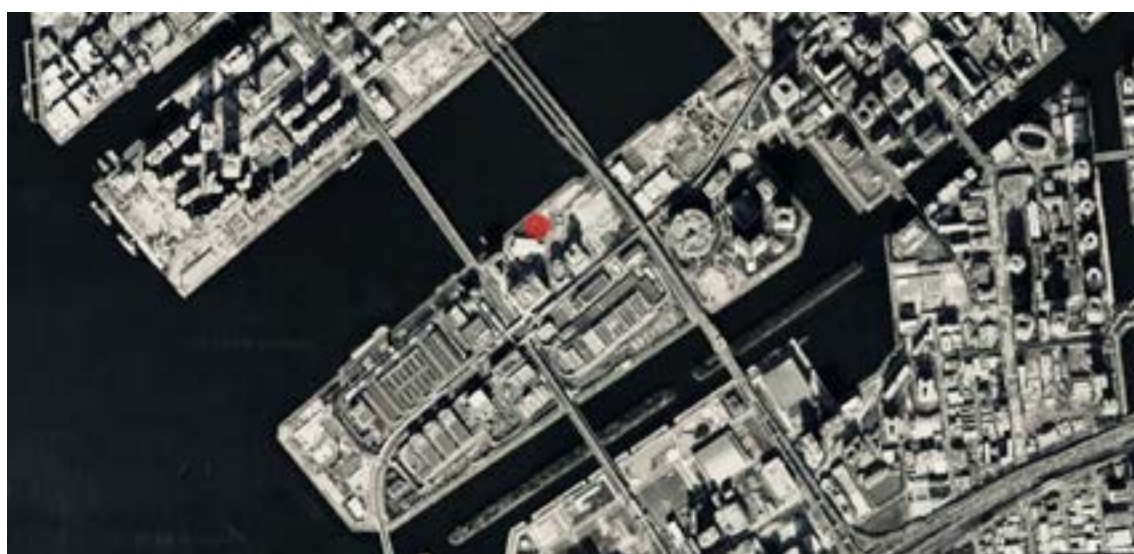
O Maggie's Centre de Tóquio, construído no ano de 2016, foi incluído por constituir o único caso em que foi realizada uma visita presencial, permitindo experienciar diretamente a atmosfera de conforto e informalidade doméstica que é associada de forma recorrente a estes centros.

O Maggie's West London, concluído no ano de 2008, projetado por Rogers Stirk Harbour + Partners, foi seleccionado pela sua configuração volumétrica compacta e aparentemente introvertida para o exterior, contraposta a um sistema interno de pátios e jardins que estruturam os espaços de permanência e a relação com a luz natural, estratégia que informa diretamente a organização espacial proposta para o novo pavilhão da LPCC.

O Maggie's Centre de Glasgow, finalizado no ano de 2011, desenhado pelo atelier OMA, desenvolve-se como um anel de compartimentos interligados em torno de um pátio central ajardinado, onde a circulação contorna os espaços de apoio e estabelece múltiplas aberturas visuais e uma forte continuidade com a envolvente paisagística; estes aspetos são reinterpretados no desenho do novo pavilhão da LPCC.

Por fim, no Maggie's Oldham, terminado no ano de 2017, da autoria de Alex de Rijke (dRMM), a planta assume uma configuração mais livre, na qual o pátio central se articula com uma envolvente arborizada, reforçando a sensação de abrigo e a ligação sensorial ao exterior, princípios que também são transpostos para a proposta arquitetónica desenvolvida para a LPCC.

3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

3.2.1 Maggie's Tóquio

Numa visita ao Maggie's Centre de Tóquio foi possível observar de forma direta os princípios definidos no programa destes centros. Implantado na *Tokyo Bay Area*, na zona de Toyosu, o edifício integra-se na iniciativa *Wagan Action*, programa de regeneração da frente ribeirinha que articula projetos de alimentação, desporto, arte, educação e música, visando reforçar a coesão comunitária e a qualidade de vida neste território. Desenhado pelo arquiteto Tsunomu Abe e pela equipa Cosmos More, o centro constitui um caso paradigmático da forma como a arquitetura é convocada como instrumento central de cuidado no contexto Maggie's. Ao contrário da maioria dos Maggie's Centres no Reino Unido, não se encontra inserido na propriedade de um único hospital oncológico, sendo utilizado de forma partilhada por várias instituições e beneficiando de uma implantação rara num espaço verde junto a um canal afluente da baía de Tóquio, com a silhueta dos arranha céus a marcar o horizonte.

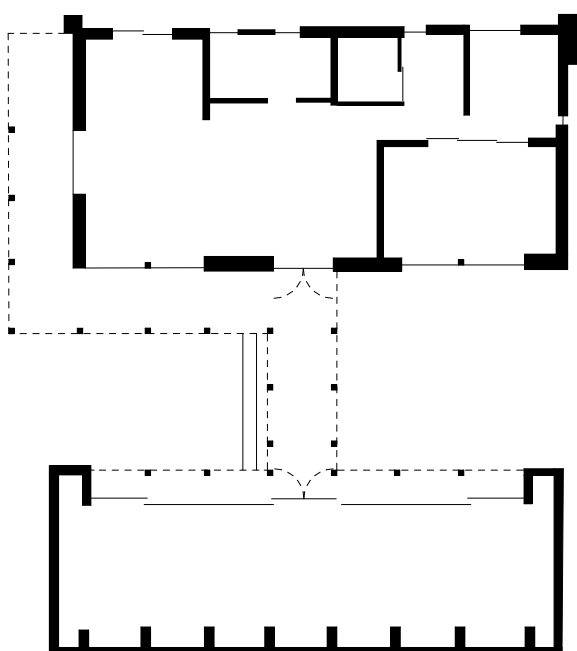
Embora concebido como edifício temporário e com fortes limitações orçamentais, o Maggie's Tóquio afirma-se como uma arquitetura de escala doméstica que contrasta com o vidro e o aço do contexto envolvente, articulando construção leve, espacialidade íntima e relação sensível com a paisagem urbana¹. Dois volumes térreos paralelos com cobertura em duas águas geram um vazio central que funciona como jardim e dispositivo de mediação visual, oferecendo vistas para o céu e para a vegetação numa sequência de espaços exteriores protegidos que prolongam a experiência interior. O conjunto é composto por um corpo principal com estrutura pré-fabricada de aço e um anexo em madeira, unificados por uma mesma cobertura em chapa de aço e por revestimentos interiores em madeira nas superfícies em contacto com o corpo, reforçando a atmosfera doméstica e acolhedora descrita por Abe.

Do ponto de vista material e tipológico, o edifício afirma-se como um híbrido entre casa tradicional japonesa, o *bungalow* norte-americano e a sauna finlandesa, explorando a combinação de varanda perimetral profunda, estrutura leve e presença massiva da madeira para evocar simultaneamente tradição, domesticidade e cuidado². A estratégia projetual parte de um orçamento reduzido e de um lote exíguo e temporário, convertendo estas condicionantes em ferramentas úteis para o desenho: os dois corpos paralelos, ligados por um *deck* contínuo e por varandas que se unem à envolvente através de caminhos, passadiços e muretes baixos em madeira, multiplicam situações de transição e ambiguidade entre interior e exterior, produzindo uma perceção de profundidade e oásis verde que contrasta com a densidade de torres em vidro e aço no horizonte.

1 Abe, Masami Archi-ecture. (2017) Maggie's Tokyo. Schinkenchiku, 92(14), p. 158

2 Jencks, C. & Heathcote, E. (2015). The architecture of hope: Maggie's Center (3ª ed.) p. 200

3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

A organização espacial responde diretamente ao briefing dos Maggie's Centres. A escala é deliberadamente doméstica: pés direitos baixos, proporções humanizadas e ausência de sinalética institucional reforçam a sensação de casa, em oposição à linguagem do edifício médico¹. Ao entrar, o visitante é imediatamente acolhido pela cozinha aberta e pela grande mesa, que estruturam o espaço de estar como núcleo social e dispositivo de hospitalidade, em linha com a ideia de *open kitchen* enquanto coração da vida quotidiana. A partir do espaço de trabalho da equipa, a configuração garante visibilidade sobre o conjunto, sem recurso a balcão de receção formal, permitindo reconhecer discretamente quem chega e criar uma relação de proximidade não hierárquica entre profissionais, voluntários e utilizadores.

O desenho interior privilegia transições suaves entre zonas, evitando compartimentações rígidas. As transições entre áreas fazem-se por variações subtis de cota, cor, textura e densidade de elementos, em vez de paredes estanques, permitindo que os espaços se encadeiem de forma fluida.

O projeto é composto por dois corpos paralelos, ligados por um *deck* contínuo e por varandas que se prolongam em caminhos, passadiços e muretes baixos em madeira, multiplicam situações de transição entre interior e exterior e constroem a perceção de um oásis verde em contraste com a densidade de torres em vidro e aço no horizonte.

Complementarmente, o projeto integra o conceito de “mobiliário que envolve”², através de grandes peças móveis em madeira com ripas verticais que desenham micro campos de intimidade no interior. Estes elementos criam “lugares dentro do lugar”³: pequenas bolsas de recolhimento onde o corpo se sente envolvido, mas a altura das réguas mantém a linha de visão à escala do observador, permitindo reconfigurar continuamente a distribuição dos usos em função de grupos e indivíduos.

Grandes panos envidraçados do pavimento ao teto e portas de correr em madeira maximizam a entrada de luz natural, filtrada pelo teto e pelas estruturas em madeira, gerando uma luminosidade quente e difusa que acentua a textura do material.

A disposição do conjunto - dois corpos paralelos, pátio jardinado, *deck* frontal e varandas envolventes - permite que o centro beneficie da acessibilidade aos hospitais oncológicos vizinhos e, simultaneamente, se afirme como enclave autónomo, separado do ambiente hospitalar por um pequeno jardim e por uma gradação de espaços exteriores. O resultado é um edifício de pequena escala, mas intenso em densidade simbólica e experiencial, onde luz, madeira, ar, cheiros, sons e vistas são trabalhados como ferramentas arquitetónicas de suporte emocional, concretizando de forma exemplar a ideia de arquitetura como instrumento ativo de cuidado.

1 Jencks, C. & Heathcote, E. (2015). *The architecture of hope: Maggie's Center* (3ª ed.) p. 200

2 Abe, Masami *Archi-tecture*. (2017) *Maggie's Tokyo*. *Schinkenchiku*, 92(14), p. 160

3 *Ibidem*

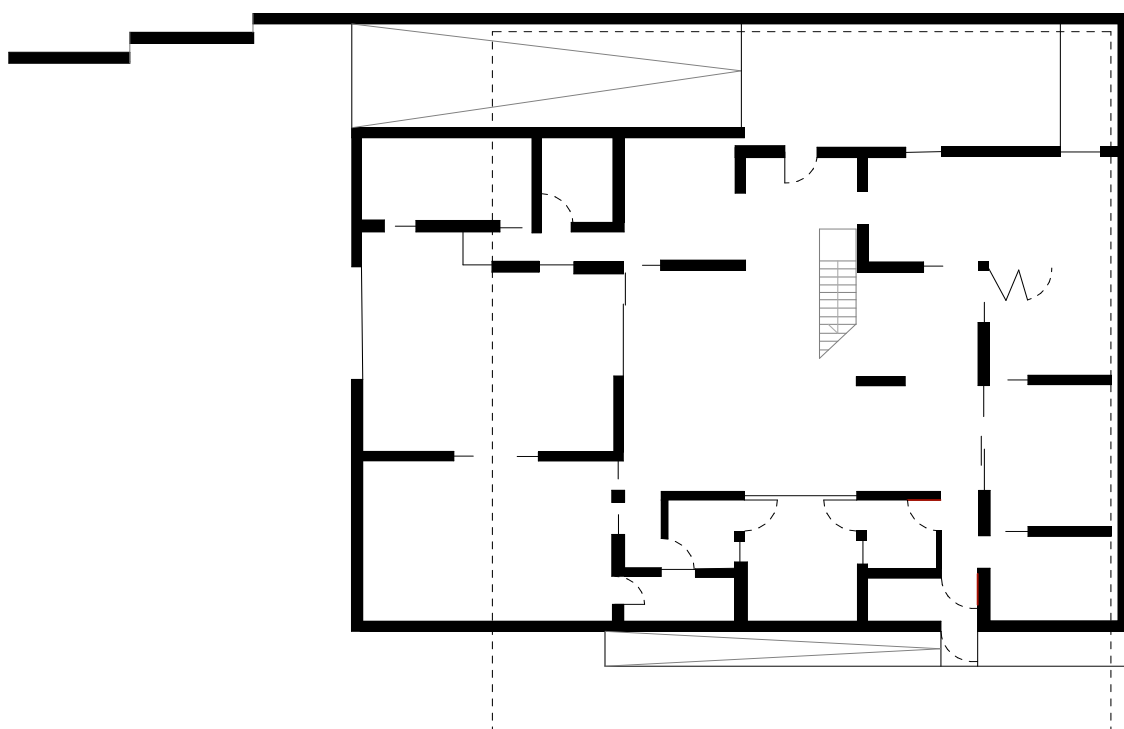
3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

3.2.2 Maggie's Center de Londres Oeste

Projetado pelo atelier Rogers Stirk Harbour + Partners, liderado por Richard Rogers, e inaugurado em 2008, o Maggie's Centre West London localiza-se no recinto do *Charing Cross Hospital*, em Londres, inserido num contexto urbano consolidado e fortemente marcado pela presença massiva do edifício hospitalar. A volumetria procura atenuar o impacto desta envolvente institucional através de um muro perimetral que circunda as quatro frentes, configurando um invólucro que filtra a relação com o exterior e protege o interior da exposição direta ao ruído e ao movimento da cidade e do hospital, aproximando-se da imagem de um “coração doméstico”¹ aninhado num casulo arquitetónico, tal como Charles Jencks descreve na *architecture of hope* dos Maggie's Centres.

A cozinha, com duplo pé direito e acesso direto a partir do exterior, assume o papel de núcleo central do edifício, em torno do qual se organizam radialmente os espaços de estar, biblioteca, sala de atividades e salas de apoio e terapia, reproduzindo a centralidade simbólica da mesa e do ato de preparar e partilhar alimentos na vida doméstica. Tal como Charles Jencks sublinha em *The Architecture of Hope*, a opção por uma cozinha aberta e visível como coração do edifício é deliberada: trata-se de configurar um ambiente quotidiano, não institucional, onde o encontro informal e a conversa espontânea se tornam dispositivos fundamentais de cuidado e de reconstrução de sentido perante a experiência de doença, aproximando o centro da ideia de uma casa ampliada em contraste com a lógica funcionalista e hierarquizada dos espaços hospitalares.

À volumetria de base são subtraídos vazios de diferentes escalas, que correspondem a pátios e jardins interiores de carácter intimista, funcionando como dispositivos de entrada de luz natural, de ventilação e de enquadramento visual, contribuindo de forma decisiva para a qualificação ambiental e atmosférica do espaço interior. A laje de cobertura, suspensa por pilares recuados em relação ao perímetro, liberta-se das paredes exteriores e cria um vão contínuo envidraçado que permite a entrada de luz natural difusa ao longo de todo o perímetro superior, reforçando a perceção de um teto flutuante e atenuando a sensação de clausura, enquanto o mezanino com áreas de trabalho e administração mantém relações visuais pontuais com os espaços de permanência, equilibrando vigilância discreta, autonomia e privacidade.

Este caso de estudo foi selecionado pela forma como o sistema de muros se fecha relativamente ao exterior imediato, abrindo-se, em contrapartida, para um interior densamente articulado por pátios, jardins e espaços de estar interligados. Nessa medida, o Maggie's West London constitui um exemplo particularmente expressivo de uma arquitetura que operacionaliza a *architecture of hope* descrita por Jencks, utilizando estratégias de escala doméstica, mediação paisagística e qualificação sensível da luz e da matéria para transformar o contexto hospitalar num ambiente de maior suporte emocional e, assim, contribuir para a humanização do cuidado oncológico.

1 Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, JENCKS 2010: “the kitchen serves as the heart of the centre”

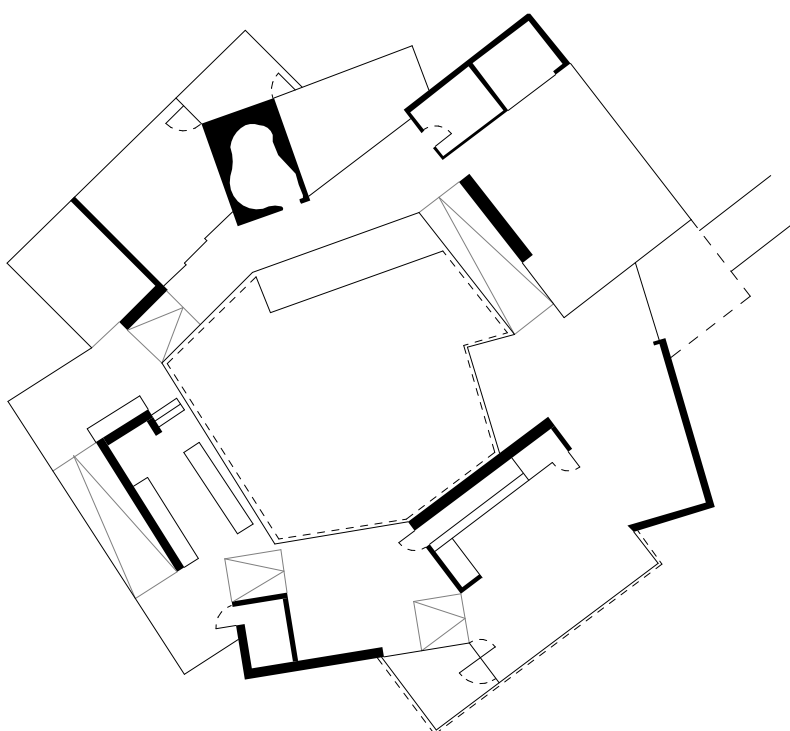
3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

3.2.3 Maggie's Center de Glasgow

Projetado pelo atelier OMA, liderado por Rem Koolhaas, o Maggie's Centre Gartnavel foi implantado no recinto do Gartnavel Hospital, em Glasgow, num contexto paisagístico marcado por uma forte presença natural, aproximando-se da ideia de um pavilhão inserido num bosque, discretamente separado da massa edificada hospitalar. O edifício, desenvolvido num único piso, organiza-se como um anel de espaços sequencialmente justapostos em torno de um pátio central ajardinado, configuração que promove a fluidez espacial, reduz a necessidade de corredores convencionais e assegura que todos os compartimentos estabeleçam relações visuais tanto com o pátio interior como com a paisagem envolvente. Esta estratégia de “anel habitado”¹ concretiza, na leitura de Jencks, uma das intenções centrais da *architecture of hope*: criar uma sequência contínua de “cenas de domesticidade”² que apoie tanto o encontro informal e comunitário como a possibilidade de circulação lenta, deambulação e descoberta individual. A volumetria é fortemente marcada por uma espessa laje de betão que acompanha a topografia existente, permitindo a variação controlada das alturas nos espaços interiores e associando as zonas mais rebaixadas e protegidas às áreas de uso mais privado (nomeadamente salas de consulta e espaços de recolhimento), reservando as zonas mais altas e abertas para os espaços de carácter social, como sala de estar, biblioteca ou área de refeições. O pátio central funciona como espaço de pausa, contemplação e contacto mediado com a natureza, assumindo-se como verdadeiro núcleo organizador da experiência espacial: em contraste com outros Maggie's Centres, onde a cozinha e a grande mesa comum são claramente enfatizadas como “coração da casa”³, aqui é a relação contínua com o jardim interior e com o anel de salas envidraçadas que estrutura a apropriação quotidiana do edifício. Esta deslocação do centro simbólico do edifício da cozinha para o pátio reforça a dimensão paisagística da *architecture of hope* descrita por Jencks, em que o desenho da envolvente vegetal e a possibilidade de uma escapatória visual desempenham um papel tão relevante como a escala doméstica e o tratamento dos interiores. Concluído em 2011, o Maggie's Centre Gartnavel tem sido amplamente reconhecido pela forma como traduz a filosofia dos Maggie's numa sequência fluida de espaços que concilia abertura comunitária e possibilidade de recolhimento, num equilíbrio entre exposição e refúgio que é central para a experiência de doentes oncológicos e seus familiares. Para os objetivos desta dissertação, este caso de estudo revela-se particularmente pertinente pela sua organização em torno de um pátio central e pela forma como o a circulação, mais do que um simples meio funcional, assume um papel espacial importante e cuidado: ao desenhar e unir os diferentes ambientes - da cozinha às salas de terapia, passando pela biblioteca e pelas zonas de estar - este anel de espaços sustenta diferentes modos de estar e de relação, articulando necessidades de intimidade, sociabilidade e contemplação num mesmo continuum arquitetónico.

¹ Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, JENCKS 2010: “ring of interconnecting rooms”

² Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, JENCKS 2010: “a series of scenes of domesticity in which the kitchen, dining room and library appear in succession”

³ Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, JENCKS 2010: “the kitchen serves as the heart of the centre”

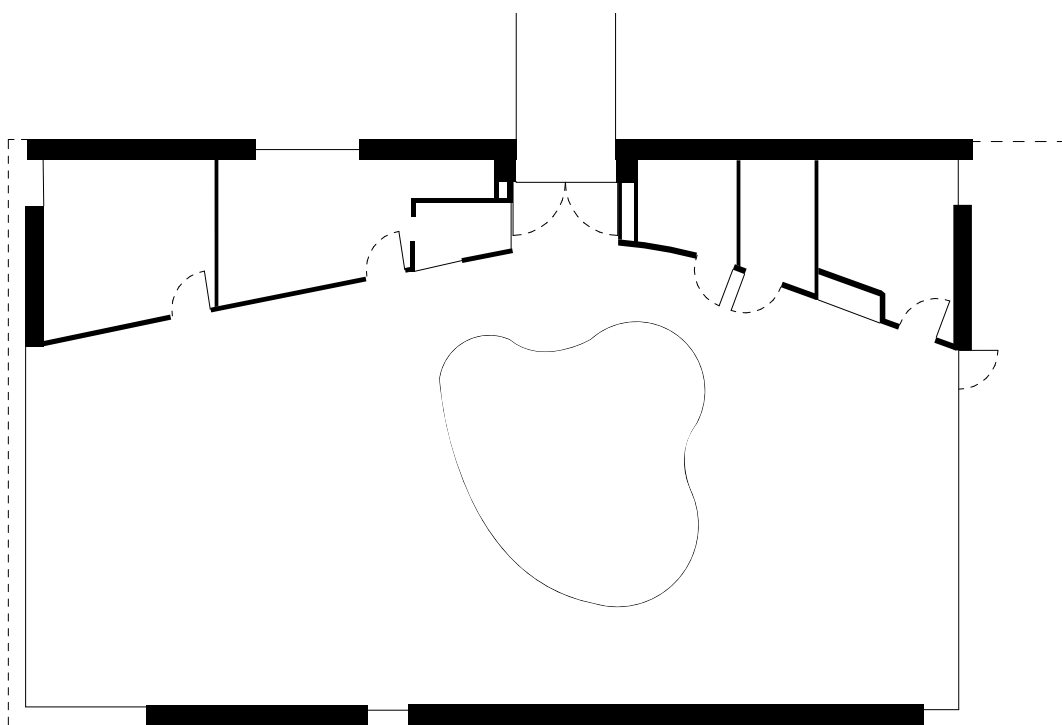
3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

3.2.4 Maggie's Center de Oldham

Projetado pelo atelier dRMM, liderado por Alex de Rijke, e inaugurado em 2017, o Maggie's Centre Oldham implanta-se no recinto do Royal Oldham Hospital como uma caixa de madeira elevada sobre pilares metálicos, libertando o solo para um jardim contínuo e permitindo que a paisagem e uma bétula atravessassem o edifício. Esta posição elevada reforça a autonomia em relação ao hospital, garantindo maior privacidade visual e aproximando o centro da imagem de um volume leve pousado sobre o terreno, descrito como “um volume tipo caixa, elevado sobre pilotis, com um jardim inferior e uma árvore no ponto central”¹. No interior, o edifício desenvolve-se como um grande espaço tendencialmente contínuo, atravessado por um átrio envidraçado de geometria orgânica com a bétula ao centro, abrindo vistas sobre os telhados de Oldham e articulando-se com um terraço que se prolonga para o jardim e para a estufa inferiores.

A construção em madeira laminada, utilizada simultaneamente como estrutura, acabamento e isolamento, confere unidade material ao projeto e afirma o Maggie's Oldham como um marco na experimentação de soluções sustentáveis em arquitetura de saúde. A madeira exposta nas paredes e nas coberturas produz uma atmosfera calorosa e tátil que procura contrariar a materialidade fria de muitos ambientes clínicos e explorar, em linha com a *architecture of hope* descrita por Jencks, o potencial emocional dos materiais naturais na criação de lugares seguros, acolhedores e não institucionais. Como sintetiza Alex de Rijke, “na madeira há esperança, humanidade, escala, calor e o engenhoso plano da natureza para absorver carbono”², sublinhando a dimensão ecológica, sensorial e simbólica desta opção material.

O átrio central funciona como espaço de pausa, contemplação e orientação, introduzindo terra, vegetação e céu no centro do edifício e oferecendo um momento de suspensão à chegada, antes da participação nas atividades do centro. Neste sentido, o edifício funciona como um laboratório de arquitetura de saúde sustentável e sensorialmente qualificada, em que a inovação técnica se coloca ao serviço de um ambiente terapêutico coerente com os princípios da *architecture of hope*: escala doméstica, materialidade calorosa, forte relação com o exterior e possibilidade de escolha e apropriação por parte dos utilizadores.

Este exemplo foi selecionado porque, apesar de assentar numa planta mais livre e menos compartimentada, organiza-se como uma caixa clara que rompe a rigidez volumétrica através da abertura de um átrio pátio central e da continuidade entre interior, terraço e jardim. A combinação entre um volume aparentemente simples, um sistema construtivo inovador e um dispositivo espacial centrado na presença da árvore e da luz natural torna o Maggie's Oldham particularmente relevante para pensar como a arquitetura pode, em simultâneo, responder a exigências de sustentabilidade e qualificar, de forma sensível, a experiência de quem vive a doença oncológica.

¹ Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, JENCKS 2010: “matchbox on stilts, with a garden below and a tree at its centre”

² Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, RIJKE 2017: “in wood there is hope, humanity, scale, warmth, and nature's clever plan to absorb carbon”

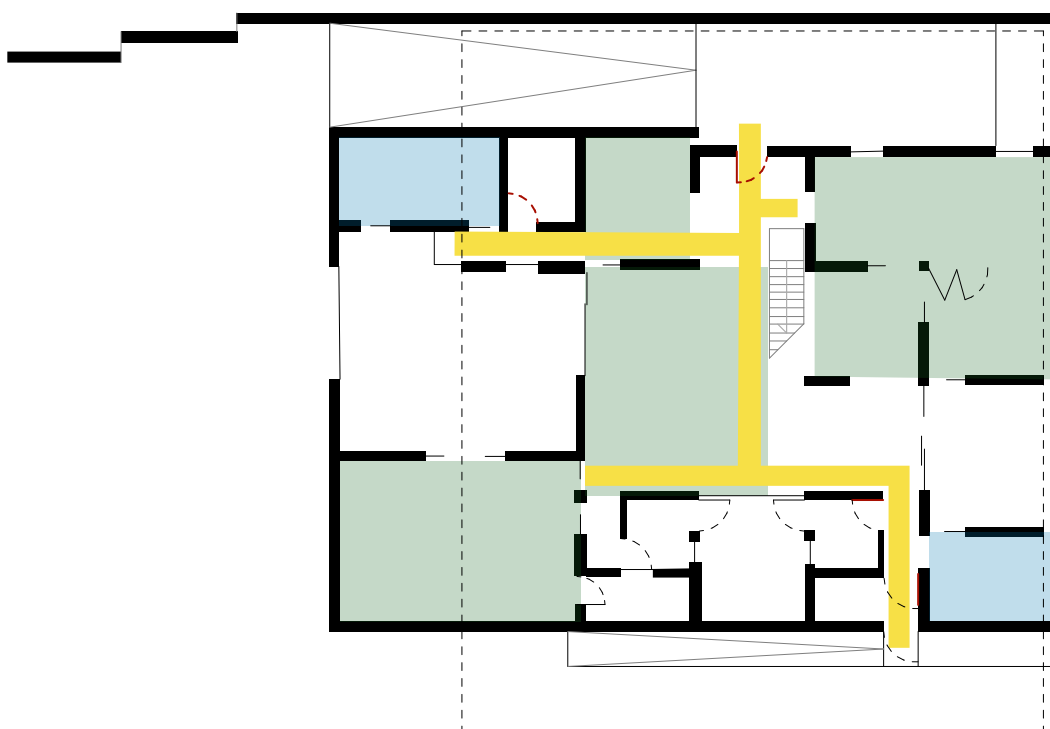
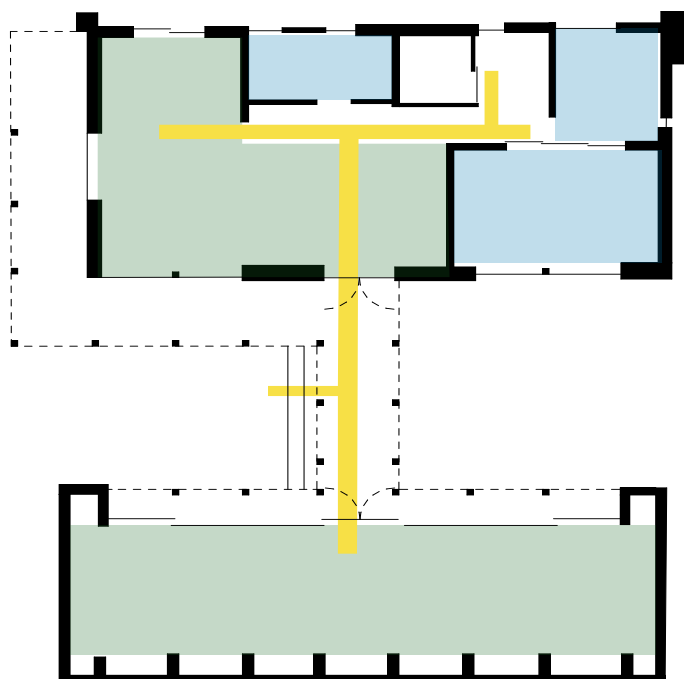
3_CASOS DE ESTUDO



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



3_CASOS DE ESTUDO



-  Circulação
-  Espaços e salas encerradas (zonas de aconselhamento; área administrativa; instalações sanitárias)
-  Zonas de estar informais (cozinha; zonas de convívio)

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

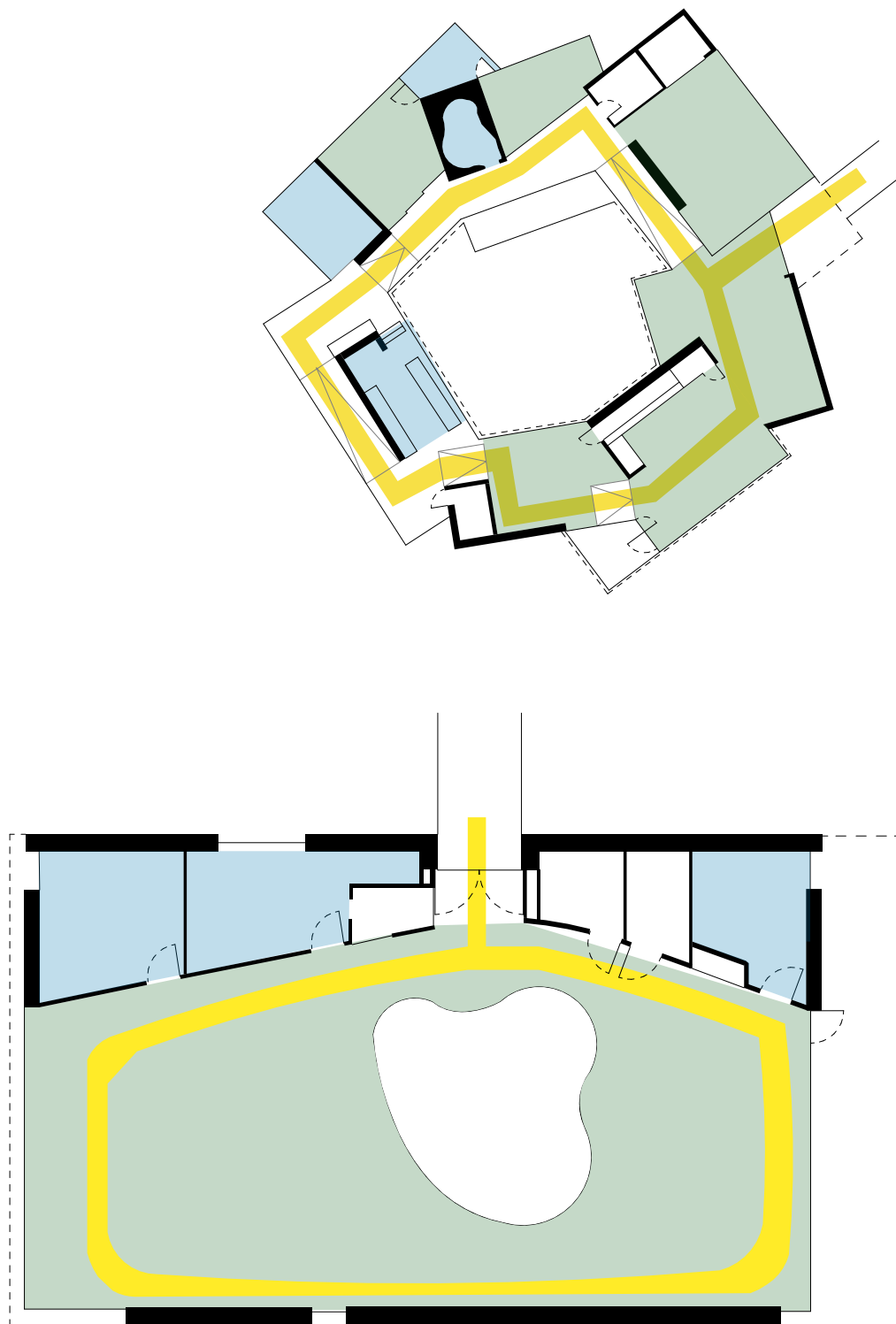


Figura 43: Esquemas de organização interna dos quatro casos de estudo Maggie's Center

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

4

Corpo, espaço e sentidos:
Ulrich, Aalto e Pallasma

A percepção do espaço em ambientes hospitalares transcende a mera organização física. Diversos fatores atuam em conjunto na configuração da experiência dos utilizadores, condicionando a forma como estes interagem com o ambiente.

«A ênfase na eficiência funcional, em articulação com uma conceção patogénica da doença e da saúde, produziu com frequência estabelecimentos de saúde com ambientes hoje considerados marcadamente institucionais, geradores de stress e prejudiciais à qualidade dos cuidados.»¹

O professor Roger S. Ulrich é um dos autores centrais na investigação sobre a relação entre ambiente construído e resultados em saúde, sendo considerado pioneiro do *evidence based design*² em arquitetura hospitalar. No artigo *Effects of healthcare environmental design on medical outcomes*³, o autor sistematiza evidência empírica que demonstra como as vistas para a natureza, organização espacial, ruído, luz, controlo ambiental, influenciam o stress, o bem estar e indicadores clínicos de doentes e profissionais.

O autor defende que um projeto arquitetónico deve ser orientado para reduzir estímulos negativos e potenciar experiências positivas e que pode contribuir de forma mensurável para a recuperação e para a qualidade dos cuidados.

Segundo Roger Ulrich, o foco histórico na eficiência funcional e na competência técnica dos serviços de saúde levou frequentemente à criação de ambientes hospitalares pouco acolhedores. Esta estratégia, profundamente marcada por um modelo focado na doença, priorizou a diminuição de riscos e a adoção de tecnologias, contudo, negligenciou as necessidades psicológicas e sociais dos pacientes. Como consequência, muitos ambientes de cuidado resultam em espaços pouco recetivos e incapazes de proporcionar suporte emocional num cenário já caracterizado por vulnerabilidade e stress.

Ulrich defende que a arquitetura hospitalar deve ser entendida como um componente ativo no processo de cura, e não apenas como um suporte neutro para a prática clínica.

¹ Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, ULRICH 1991: "The emphasis on functional efficiency, together with pathogenic conception of disease and health, has often produced healthcare facilities with environments now considered starkly institutional, stressful, and detrimental to care quality."

² O conceito de evidence based design (EBD) designa um quadro de projeto em que as decisões sobre o ambiente construído são fundamentadas em investigação empírica robusta, por analogia com a evidence based medicine. No campo da arquitetura de saúde, a síntese de estudos desenvolvida por Roger Ulrich e por instituições como o Center for Health Design tornou o EBD um referencial metodológico para avaliar criticamente ambientes hospitalares existentes e orientar novas soluções espaciais com base em dados sobre outcomes clínicos e experienciais.

³ Neste artigo, publicado em 2001, Roger Ulrich apresenta uma revisão de referência sobre os efeitos do ambiente físico em outcomes médicos, sintetizando décadas de investigação e estabelecendo uma base conceptual para o desenvolvimento do evidence based design em arquitetura de saúde.

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

O autor demonstra que características específicas do ambiente físico, como a presença de vistas naturais¹, a redução do ruído², a garantia de privacidade³ e o acesso a luz natural⁴, se associam a resultados mensuráveis⁵, como diminuição do consumo de analgésicos, redução do tempo de internamento e menor incidência de complicações pós-operatórias. Segundo o autor, incorporar estas considerações no desenho desde o início do projeto não só maximiza os benefícios terapêuticos, mas também pode resultar em economias substanciais a longo prazo. Deste modo, a arquitetura deixa de ser neutra e passa a ser um instrumento clínico.

Roger Ulrich sistematiza estes resultados na teoria do *supportive healthcare design*, identificando um conjunto de princípios ambientais associados a melhores desfechos clínicos. Em particular, defende a importância de reduzir fontes de stress ambiental (ruído, desorientação, sobrelotação e estímulos visuais agressivos), introduzir distrações positivas (vistas naturais, arte, contacto com o exterior), favorecer o suporte social (através de espaços que facilitem a presença de familiares) e aumentar a sensação de controlo do utente sobre aspetos como iluminação, privacidade e organização do espaço.

Em síntese, o professor Roger Ulrich entende que a consciência espacial nos hospitais pressupõe reconhecer o ambiente físico como elemento fundamental e inseparável do cuidado, destacando o seu impacto terapêutico real e essencial.

1 Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420–421

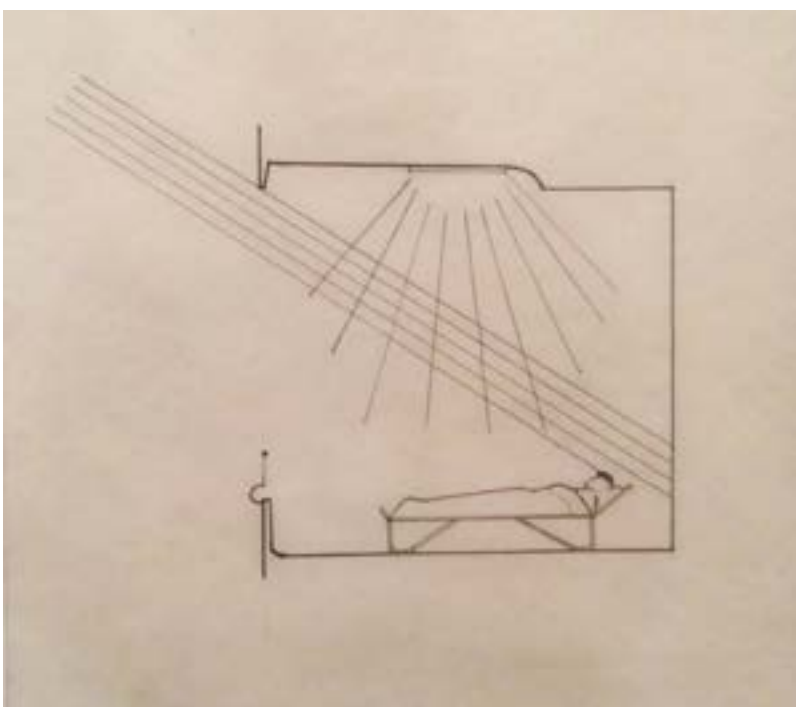
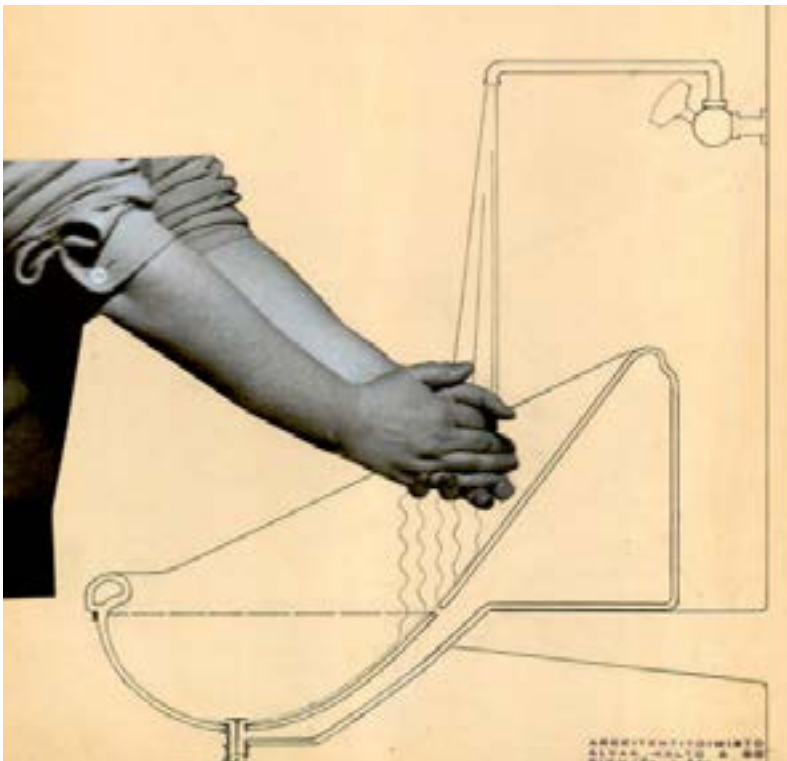
2 Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Design*, 3, 97–109.

3 Ulrich, R. S. (1991). A theory of supportive design for healthcare facilities. *Journal of Health Care Design*, 9, 3–7

4 Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Design*, 3, 97–109

5 Ulrich, R. S. (2000). Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. *International Journal of Health Care Design*, p.50-54

4_CORPO, ESPAÇO E SENTIDOS: ULRICH, AALTO e PALLASMA



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

«A arquitetura é um fenómeno sintético que abrange praticamente todos os domínios da atividade humana. (...) Porém, dado que a arquitetura cobre a totalidade do campo da vida humana, uma verdadeira arquitetura funcional tem de ser funcional sobretudo do ponto de vista humano. Se examinarmos mais profundamente os processos da vida humana, descobriremos que a técnica é apenas um auxiliar, e não um fenómeno definido e independente no seu seio. O funcionalismo técnico não pode criar uma arquitetura definitiva»¹

Segundo o arquiteto Alvar Aalto, a primazia atribuída à eficiência técnica dos edifícios nas primeiras fases da arquitetura moderna conduziu com frequência a soluções espaciais que, embora consistentes do ponto de vista construtivo e económico, se revelavam limitadas na sua capacidade de responder às necessidades humanas. O autor critica este “funcionalismo estritamente tecnológico, argumentando que tende a produzir resultados parciais e empobrecidos, ao reduzir a arquitetura a desempenho técnico ignorando e a sua natureza intrinsecamente abrangente, ligada a múltiplas dimensões da atividade humana”².

Nesta linha, Aalto não rejeita o funcionalismo, mas propõe o seu alargamento ao domínio psicológico e humano, enfatizando que a técnica deve ser entendida como instrumento ao serviço da experiência e não como finalidade autónoma. Essa posição torna-se particularmente evidente no Sanatório de Paimio, projectado entre 1929 e 1933, situado na cidade de Paimio. Neste projeto o arquiteto toma o paciente, enquanto sujeito especialmente sensível, como centro do processo de projeto, explorando de forma sistemática as relações entre forma arquitetónica, corpo e estados mentais.

Na enfermaria de Paimio, cada pormenor é pensado a partir da posição de repouso do doente: a paleta cromática, a geometria e inclinação do teto, o tipo e a orientação da luz, o sistema de aquecimento, o controlo acústico, a localização das portas e o desenho do lavatório são articulados para reduzir o desconforto, evitar encandeamentos, atenuar o ruído e favorecer o descanso. Este conjunto de opções revela uma abordagem em que dimensões técnicas, psicológicas e fisiológicas são trabalhadas de forma integrada, sem subordinação rígida da experiência vivida a critérios meramente técnicos.

Aalto salienta que a humanização da arquitetura, nesta perspetiva, corresponde a um processo de conceção que parte da compreensão da condição humana concreta, marcada pela vulnerabilidade, pelo cansaço, pela expectativa e pelo medo, e procura, a partir daí, estruturar espaços capazes de reduzir esforços, filtrar estímulos nocivos, facilitar a orientação e, em contexto hospitalar, apoiar de forma efetiva o percurso de recuperação³.

1 Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, AALTO 1940 : «Architecture is a synthetic phenomenon covering practically all fields of human activity. (...) But, since architecture covers the entire field of human life, real functional architecture must be functional mainly from the human point of view. If we look deeper into processes of human life, we shall discover that technic is only an aid, not a definite and independent phenomenon therein. Technical functionalism cannot create definite architecture.»

2 AALTO, Alvar, “The Humanizing of Architecture”. In SCHILDT, Goran (ed.), Alvar Aalto in His Own Words. New York: Rizzoli International Publishers, 1998, p. 188–195

3 AALTO, Alvar, “The Humanizing of Architecture”, 1940



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

«A arquitetura é o nosso instrumento primordial para nos relacionarmos com o espaço e o tempo e para conferir a estas dimensões uma medida humana. (...) Como consequência desta interdependência de espaço e tempo, a dialética entre exterior e interior, físico e espiritual, material e mental (...) bem como a forma como os sentidos, os seus papéis relativos e interações, se articulam, têm um impacto essencial na natureza das artes e da arquitetura.»
«(...) em termos gerais, o design modernista acolheu o intelecto e o olhar, mas deixou o corpo e os restantes sentidos, assim como as nossas memórias, imaginação e sonhos, sem casa.»¹

Juhani Pallasmaa, arquiteto e teórico finlandês, tem desenvolvido uma reflexão central sobre a dimensão fenomenológica da arquitetura, enfatizando o papel do corpo e dos sentidos na experiência espacial. Na obra *The eyes of the skin: Architecture and the senses*, o autor critica a hegemonia da visão (enquanto sentido do corpo humano) na cultura arquitetónica moderna, argumentando que a redução do projeto a uma lógica predominantemente ótica empobrece a relação entre sujeito e espaço e conduz a ambientes abstratos, distanciados da experiência vivida.

Pallasmaa defende que a arquitetura deve constituir uma prática intrinsecamente multissensorial e existencial, em que visão, tato, audição, olfato, memória e imaginação participam de forma integrada na construção do significado do espaço. Em vez de uma “arquitetura retiniana”, centrada na imagem, o autor propõe uma arquitetura que envolva o corpo inteiro, explorando textura, profundidade, sombra, temperatura, som e escala humana como componentes ativos da conceção. Esta crítica adquire especial relevância em ambientes de saúde, onde a experiência dos pacientes é marcada por vulnerabilidade, imobilidade e maior sensibilidade aos estímulos sensoriais.

Nessa perspetiva, Pallasmaa sublinha que o espaço deve apoiar a orientação sensorial e emocional, funcionando como extensão e suporte do corpo. Tal implicação traduz-se, em contexto hospitalar, na necessidade de percursos intuitivos, elementos arquitetónicos facilmente legíveis, materiais agradáveis ao toque e ambientes que reduzam a estranheza e favoreçam um sentimento de pertença e segurança. Ao enfatizar que a arquitetura é uma mediação entre o indivíduo e o mundo que se concretiza através dos sentidos, o autor fornece um enquadramento teórico particularmente útil para pensar projetos de arquitetura centrados na experiência do corpo fragilizado.

¹ Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, PALLASMAA 2005: “Architecture is our primary instrument in relating us with space and time and giving these dimensions a human measure. (...) As consequences of this interdependence of space and time, the dialectics of external and internal space, physical and spiritual, material and mental (...) concerning the senses as well as their relative roles and interactions, have an essential impact on the nature of arts and architecture.”

“(...) modernist design at large has housed the intellect and the eye, but it has left the body and the other senses, as well as our memories, imagination and dreams, homeless.”

A reflexão destes três autores converge para uma problematização consistente do modo como a arquitetura é concebida quando dirigida a sujeitos em situação de vulnerabilidade, como acontece nos espaços de saúde. Ulrich introduz a evidência empírica de que o ambiente físico influencia diretamente indicadores clínicos; Aalto expõe os limites de um funcionalismo estritamente técnico, defendendo a inclusão sistemática de dimensões psicológicas e fisiológicas no projeto; e Pallasmaa sublinha a centralidade do corpo e da experiência multissensorial na construção do sentido do espaço.

Em conjunto, estes contributos sustentam que a arquitetura não pode ser reduzida a um exercício tecnológico ou formal, sobretudo em contextos de cuidado, onde o espaço intervém nas emoções, na percepção e em respostas fisiológicas dos utilizadores. Mais do que “humanizar” num sentido genérico, trata-se de reconhecer o ambiente construído como parte integrante do próprio ato de cuidar.

No projecto do novo pavilhão da LPCC, as reflexões de Ulrich, Aalto e Pallasmaa constituíram as suas bases conceptuais. A organização do edifício procura articular, ambiente físico, condição corporal e experiência sensorial, entendendo que a forma como o corpo se desloca, permanece e percebe o espaço interfere na forma como o cuidado é vivido.

A partir de Ulrich, integrou-se no projeto do novo pavilhão da LPCC a importância de uma relação estruturante com o exterior ajardinado, materializada na abertura dos vãos para pátios onde a vegetação é cuidadosamente introduzida de modo a reforçar a continuidade espacial e ambiental entre interior e exterior.

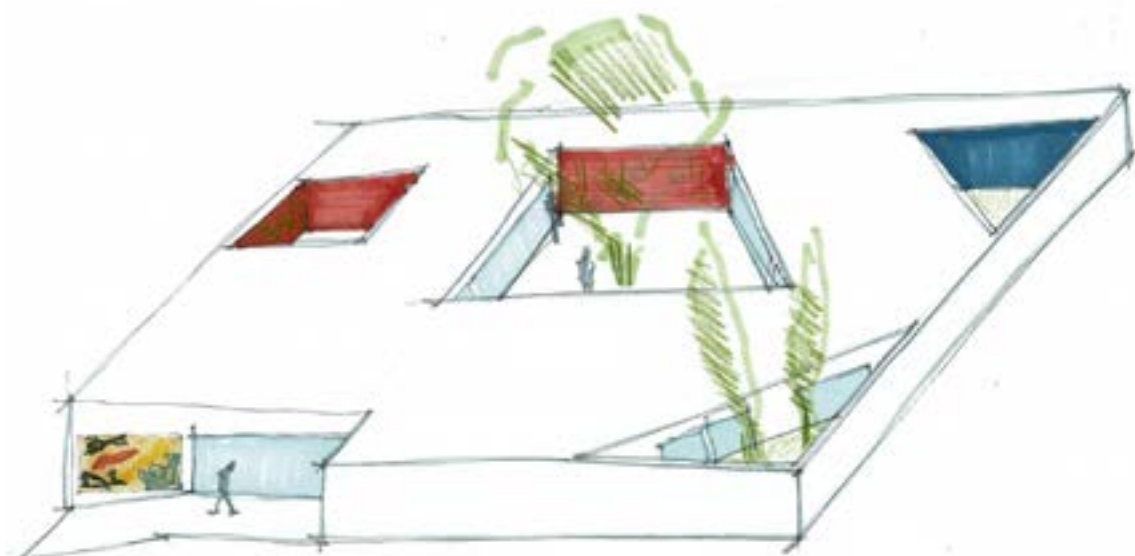
De Alvar Aalto decorre uma postura projetual centrada na perspectiva do doente, isto é, o desenho do espaço a partir das situações difíceis que este enfrenta ao longo do percurso de doença. Esta atitude é concretizada numa proposta que procura filtrar através de muros e pátios os múltiplos estímulos negativos presentes no IPO de Lisboa, configurando um ambiente mais protegido face à agitação institucional do lugar e à carga emocional da doença.

Pallasmaa influenciou o projeto através de uma atenção sistemática ao corpo e ao seu movimento, orientando o desenho de percursos internos intuitivos e de fácil leitura, que possam ser apropriados sem esforço cognitivo acrescido. A circulação assumiu um papel determinante: foi concebida desde o início como uma estrutura contínua, onde o corpo flui entre os diferentes espaços do programa. Procurou-se que estes trajetos fossem flexíveis, simultaneamente claros mas agradáveis, tanto para deslocações rápidas como situações de convivência entre os utilizadores, através da criação de zonas de estar espontâneas inseridas nos próprios percursos.

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Nesta lógica de percurso, tanto a relação entre cheios e vazios, como a distribuição de luz e sombra ou a escolha de materiais são trabalhados como componentes interdependentes que, em conjunto, constroem um contexto de cuidado entendido como dimensão intrínseca da arquitetura, e não apenas como enquadramento técnico das práticas clínicas. O novo edifício é um lugar capaz de modular simultaneamente exposição e intimidade, abertura e proteção, estímulo e calma, que procura alinhar a experiência espacial com as exigências emocionais e físicas associadas à doença e ao tratamento.



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

5

O projeto do Pavilhão da LPCC

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Neste capítulo aprofunda-se a vertente prática de projeto. As opções projetuais são expostas e fundamentadas com base na informação teórica recolhida.

Este capítulo centra-se em três aspetos fundamentais para a compreensão da obra: a implantação, o programa e a sua organização funcional, e as soluções construtivas.

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

5.1 O pavilhão existente

O pavilhão atualmente ocupado pela Liga Portuguesa Contra o Cancro corresponde a uma construção pré-fabricada da década de 1970, que foi sendo sucessivamente adaptada às diferentes necessidades funcionais dos programas aí desenvolvidos. Estas adaptações tiveram um carácter pouco estruturado com resultados espaciais pouco qualificadas, fragilidades ao nível da organização, da imagem construída e da manutenção do edifício.

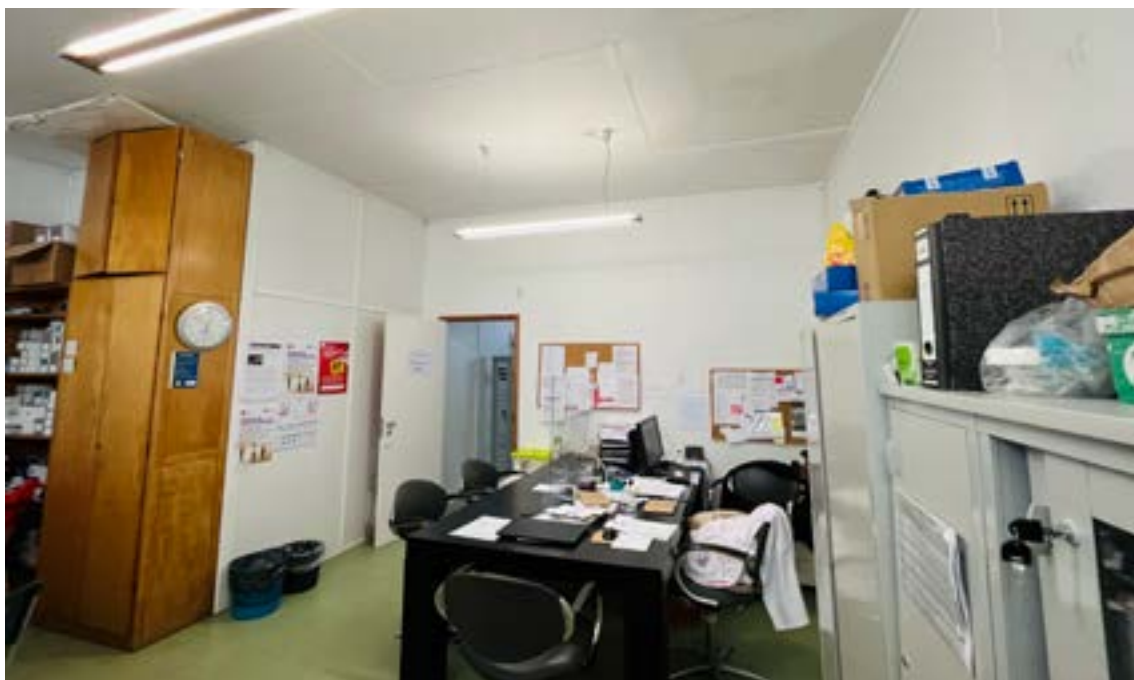
Com planta em L, inscrita num retângulo com aproximadamente 46 metros de comprimento e 12 metros de largura, a configuração volumétrica do pavilhão não é acompanhada por uma qualificação adequada dos espaços exteriores. A envolvente imediata revela uma quase total ausência de desenho e cuidado, que enquanto os espaços interiores se apresentam excessivamente fragmentados, com compartimentações sucessivas que comprometem a legibilidade dos percursos e a fluidez de utilização. Esta fragmentação espacial contribui para uma experiência confusa e pouco intuitiva por parte dos utentes, contrariando a desejável clareza funcional num equipamento de acolhimento e apoio.

A desvalorização do espaço exterior manifesta-se, em particular, na zona de entrada, atualmente dominada pela presença de viaturas e pela ausência de um qualquer tipo de tratamento do espaço público de chegada. O acesso torna-se caótico, pouco acolhedor e desajustado. Verifica-se desde logo um desfasamento evidente entre a natureza intrinsecamente nobre da missão da instituição e a pobre expressão arquitetónica do pavilhão que a acolhe, cujo carácter ignóbil, do ponto de vista formal e espacial, não acompanha a dignidade do serviço prestado.

A sul do edifício localiza-se uma central de pressurização, implantada de forma pouco favorável à organização global do lote e ao estabelecimento de relações qualificadas com a envolvente construída e ajardinada. A posição atual deste volume introduz uma barreira física e visual que dificulta a racionalização do espaço disponível e a definição de uma composição mais coerente para o conjunto edificado. Neste sentido, a proposta de intervenção prevê o deslocamento da central, de modo a que esta possa passar a desempenhar um papel mais estruturante no controlo e na delimitação do lote, contribuindo simultaneamente para a clarificação da forma e da implantação do novo pavilhão da Liga Portuguesa Contra o Cancro.

Após a análise do atual pavilhão da Liga Portuguesa Contra o Cancro, conclui-se que a sua re-

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

abilitação não se revela compatível com a nova proposta programática nem com os objetivos de redesenho do lote. A estrutura existente, pelas suas limitações formais, construtivas e espaciais, não oferece condições adequadas para acomodar o conjunto de funções previstas, nem para assegurar a qualidade arquitetónica e ambiental pretendida para este tipo de equipamento.

O atual pavilhão da LPCC apresenta essencialmente dois aspetos positivos: por um lado, o potencial inerente ao conjunto de programas que neste se desenvolvem; por outro, a sua localização no interior do campus do IPO de Lisboa, num lote periférico em relação ao centro, o que lhe confere a possibilidade de se distanciar parcialmente da intensa concentração funcional e da consequente sobrecarga espacial do instituto.

Todavia, do ponto de vista do funcionamento interno, o pavilhão encontra-se claramente condicionado pela ausência de um planeamento arquitetónico sistemático. Os diversos serviços e iniciativas de apoio promovidos pela LPCC, que incluem respostas de índole social, emocional e informativa, encontram-se atualmente sobrepostos e comprimidos num volume cuja capacidade espacial se revela manifestamente insuficiente para a variedade e intensidade de usos que acolhe. À medida que surgem novas necessidades e programas de apoio ao doente oncológico e à respetiva família, estes têm sido integrados sobre a estrutura existente, acrescentando usos sucessivos a espaços já ocupados e recorrendo a soluções provisórias e espacialmente precárias, que não refletem a relevância destas respostas no contexto da experiência da doença. Em resultado, o pavilhão existente deixa de conseguir responder de forma adequada e digna às exigências dos seus utentes, justificando a opção por uma nova construção de raiz em vez de uma intervenção de reabilitação, a qual não permitiria colmatar, de modo consistente, as limitações estruturais e organizativas identificadas.

A nova proposta procura, assim, estabelecer uma relação mais qualificada e coerente com a envolvente, articulando-se com o contexto edificado e paisagístico de forma mais equilibrada. Pretende-se uma ocupação do lote assente num desenho cuidado dos espaços exteriores, entendidos como parte integrante da experiência do edifício, e numa forma construída que organize e clarifique o uso do espaço disponível. Deste modo, o novo pavilhão assume-se como oportunidade para reconfigurar o lote, reforçar a legibilidade dos acessos e percursos e criar áreas exteriores pensadas para o acolhimento, a permanência e o bem-estar dos utentes.

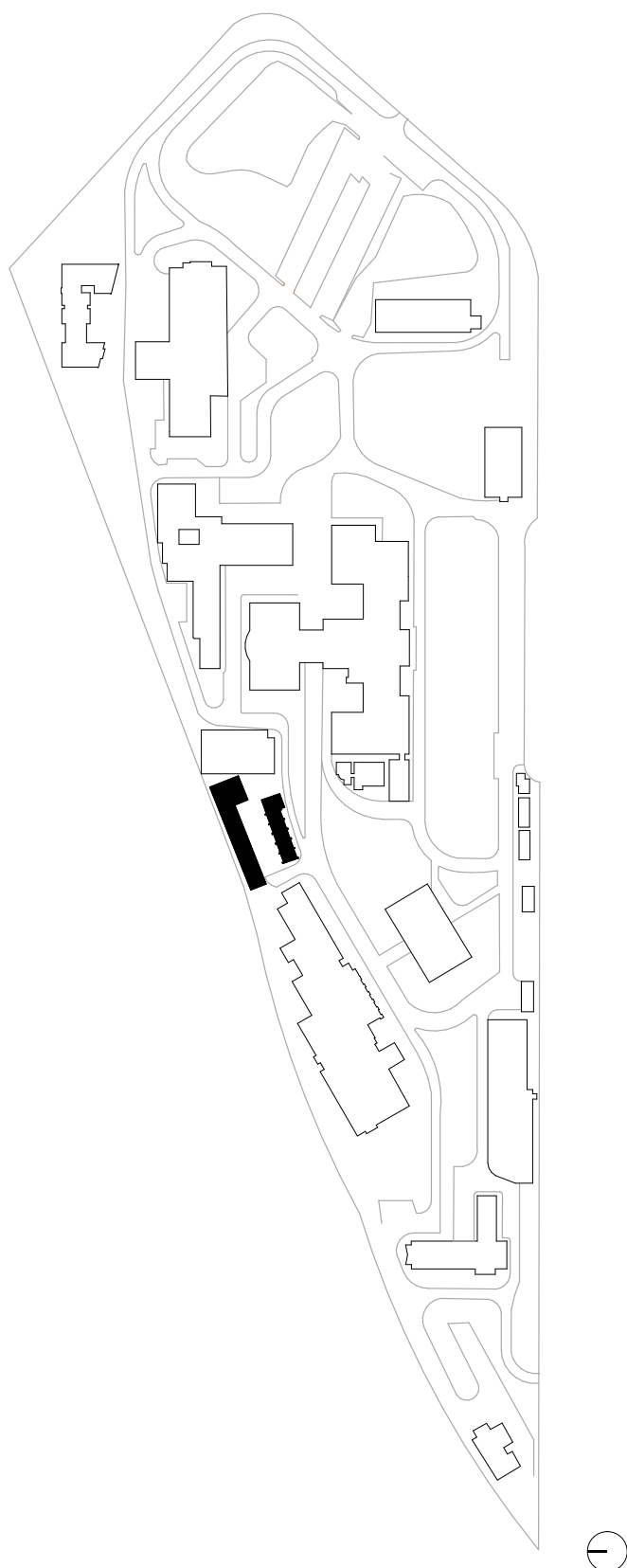
5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

5.2 A proposta

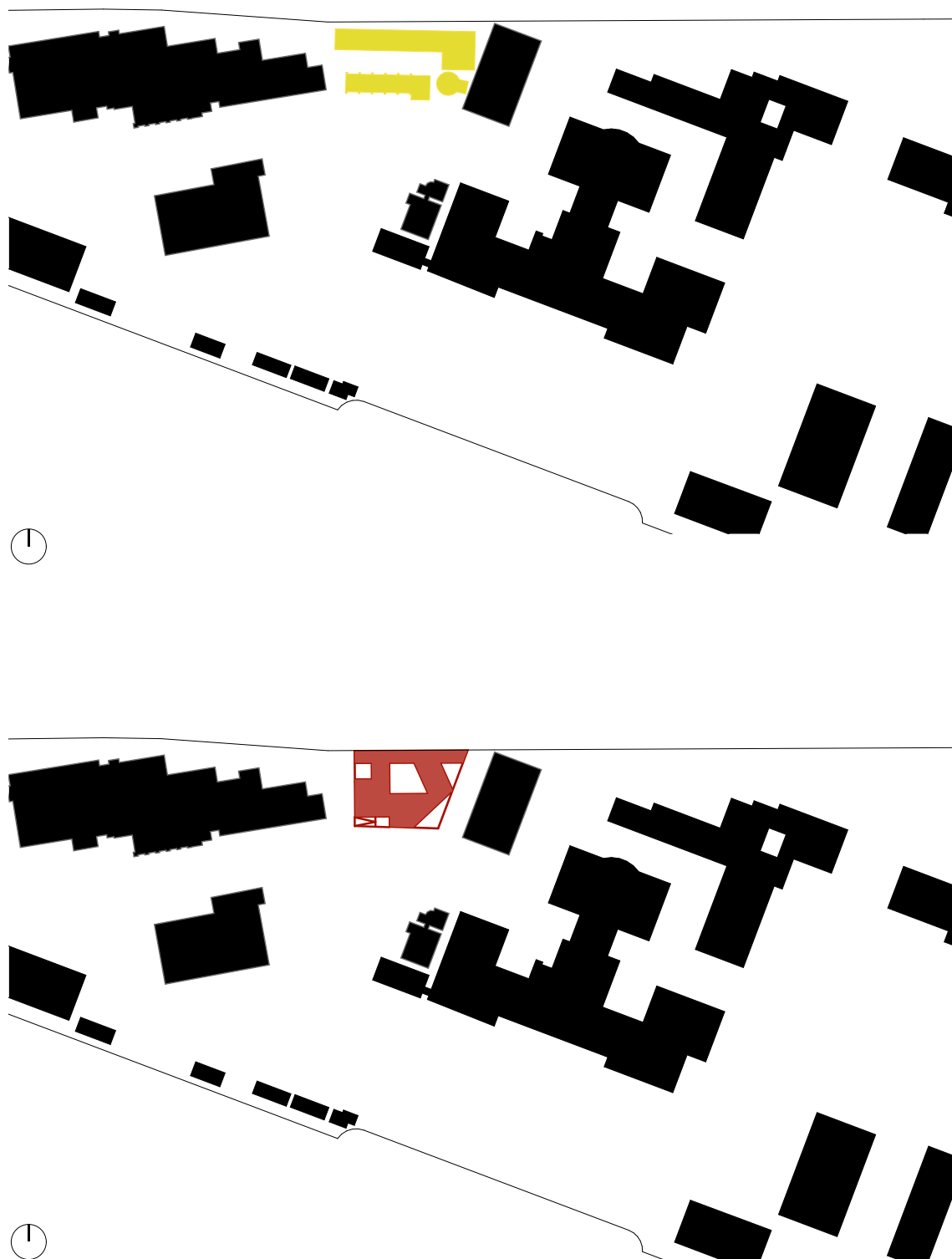
A organização atual do Instituto Português de Oncologia de Lisboa resulta de um processo cumulativo, marcado pela sobreposição de diferentes planos diretores e intervenções pontuais, desenvolvidos em momentos distintos e por várias equipas de projeto, sem que se tenha consolidado uma visão global coerente do conjunto. O complexo mantém a matriz pavilhonar original, com edifícios autónomos dispersos no recinto e articulados por uma rede de percursos, acessos e infraestruturas técnicas, mas essa estrutura foi sendo progressivamente densificada, remendada e adaptada à medida que novas valências, tecnologias e exigências clínicas surgiam.

O resultado é um campus fortemente estratificado no tempo, onde coexistem diversos edifícios de forte intencionalidade compositiva, pavilhões especializados e construções mais recentes ou provisórias, frequentemente acrescentadas numa lógica de oportunidade e de resposta imediata à pressão assistencial. Do ponto de vista urbanístico e arquitetónico, este modo de crescimento incremental gera um ambiente percecionado como pouco legível e pouco hierarquizado, tanto para utilizadores ocasionais como para quem trabalha diariamente no hospital, com impactos na orientação, na experiência de uso e na identidade do conjunto.

O pavilhão da Liga Portuguesa Contra o Cancro localiza-se junto ao limite norte do recinto do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, entre o edifício de Radioterapia, a poente, e o pavilhão Administrativo, a nascente. A envolvente caracteriza-se pela presença de diferentes volumetrias, estilos e escalas, gerando constrangimentos à integração harmoniosa do novo edifício no contexto existente; simultaneamente, a presença de estruturas adjacentes e de áreas arborizadas contribui para definir limites de ocupação e enquadramento espacial do novo volume, permitindo estabelecer relações de continuidade e diálogo com o existente.

O programa funcional constituiu um fator determinante no processo de conceção formal do edifício da LPCC. Embora fisicamente integrado no recinto hospitalar do IPO de Lisboa, o pavilhão é pensado para oferecer aos utentes um ambiente claramente distinto do contexto hospitalar, promovendo sensações de conforto, recolhimento e bem estar, em linha com princípios de humanização dos cuidados oncológicos. Assim, o edifício adota uma configuração que tende a fechar-se sobre si próprio, criando espaços introspectivos e protegidos, ligeiramente elevados em relação à cota envolvente, o que reforça a sua autonomia arquitetónica e simbólica dentro do conjunto institucional.

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

A implantação do edifício procura revelar uma composição geométrica rigorosa e intencional, a partir de um jogo de cheios e vazios cuidadosamente regulado. Parte-se da unificação do espaço de implantação como entidade única, em que os vazios surgem como exceções necessárias para dimensionar o interior, qualificar os espaços interiores e articular percursos.

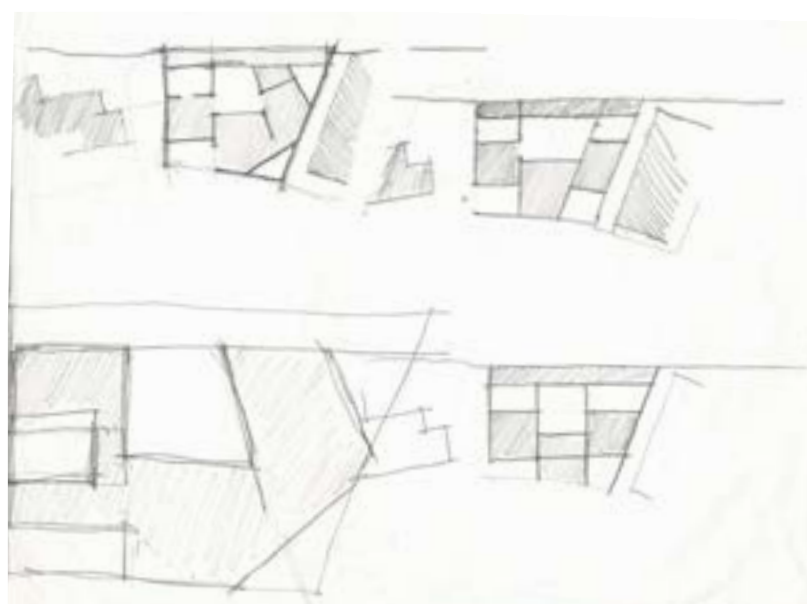
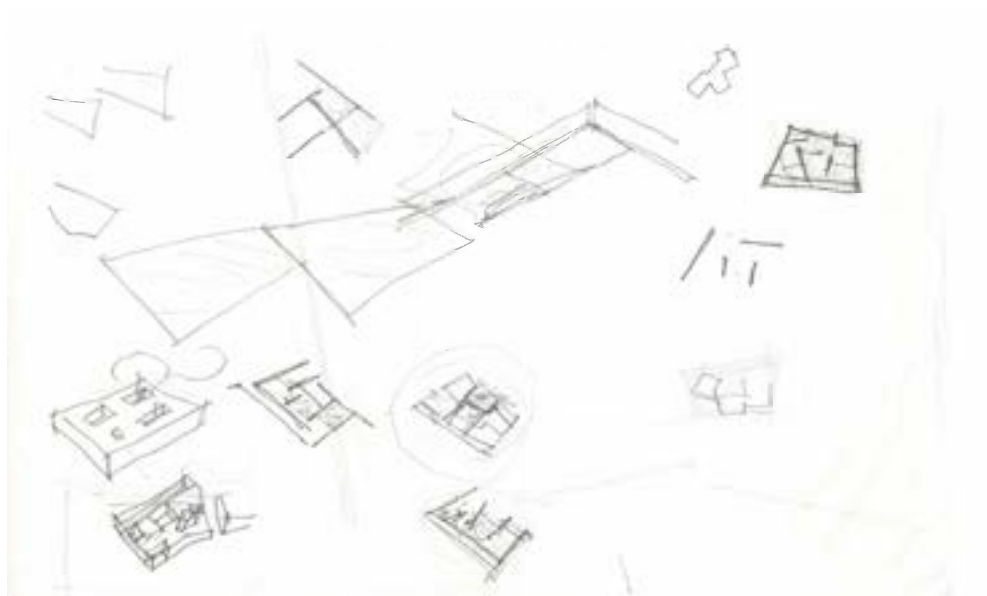
A estratégia de implantação procura, num primeiro momento, alinhar o novo edifício com o limite sul do edifício de Radioterapia, estabelecendo uma continuidade física e volumétrica com a pré existência; em contrapartida, no limite nascente, o volume sofre uma torção orientada pelo pavilhão Administrativo. Este gesto formal traduz a vontade de o novo edifício se ajustar às direções dominantes do conjunto hospitalar sem abdicar da sua autonomia formal, funcionando como mediador entre diferentes lógicas arquitetónicas presentes no campus.

A entrada principal, localizada no limite sudoeste do edifício, é feita através de um vazio que se assume como pátio de chegada e espaço de transição. Este espaço exterior, parcialmente protegido, oferece ao utente uma zona de desaceleração e interiorização antes do acesso ao interior, constituindo uma primeira camada de acolhimento e anunciando a atmosfera mais doméstica e intimista que se pretende para o pavilhão. A configuração deste pátio de entrada, enquanto antecâmara do edifício, contribui para transformar o momento de chegada numa experiência menos institucionalizada e mais centrada na dimensão humana do acolhimento.

A norte, o volume da central de pressurização assume um papel relevante não apenas do ponto de vista técnico, mas também compositivo. O seu desenho e a sua implantação contribuem para a definição do limite do lote, funcionando como elemento de contenção espacial que ajuda a estruturar os pátios interiores e a clarificar a relação entre o novo pavilhão e as construções adjacentes. Esta dialética entre cheios e vazios adquire, assim, um valor espacial e plástico que contribui para regular a percepção de escala e para organizar a leitura do conjunto.

O edifício é concebido a partir da ideia de criar um recinto no interior ao IPO, um volume coeso que, através de direções intencionalmente marcadas, define espaços de diferentes escalas, intensifica as relações interior–exterior e estabelece, pela forma como se implanta no terreno, uma

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

relação controlada mas significativa com a envolvente. Esta condição de “refúgio” dentro de um campus hospitalar denso e fragmentado visa afirmar o pavilhão como lugar de proteção, apoio e reconfiguração simbólica da experiência da doença.

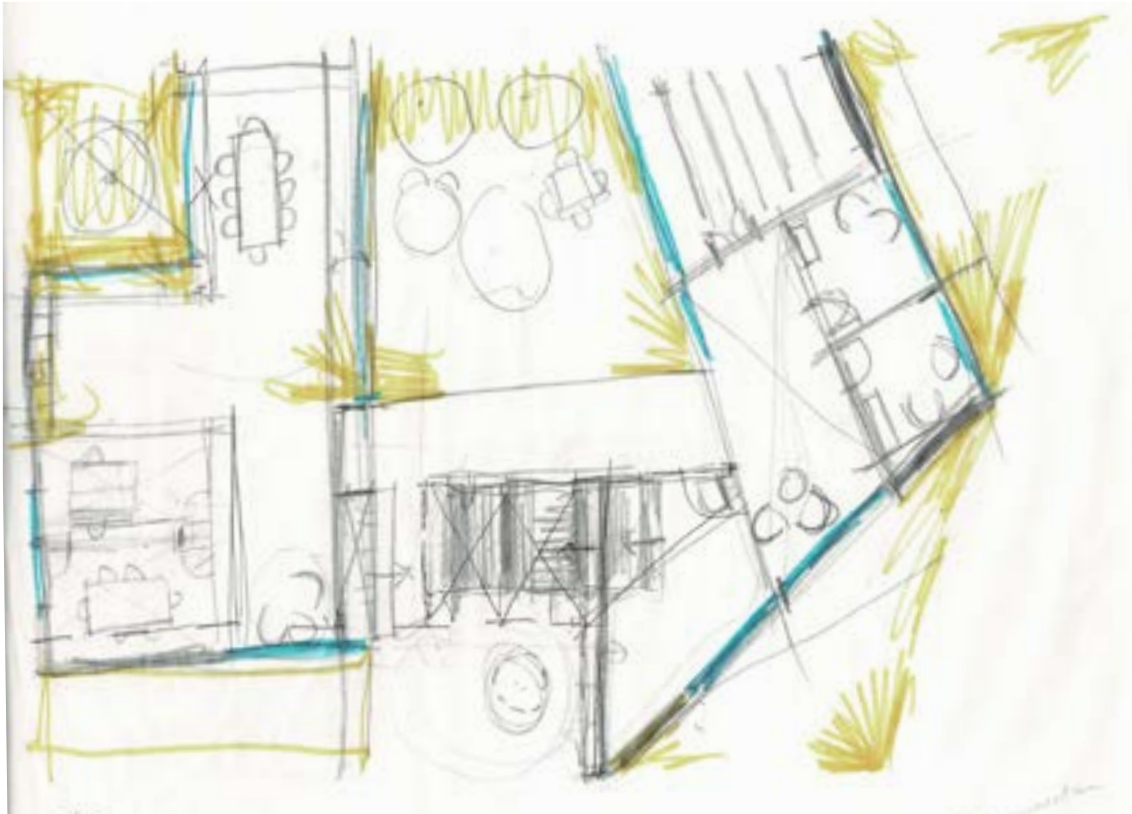
A relação com o exterior foi pensada, desde o início, em estreita articulação com o que acontece no interior do edifício, procurando estabelecer uma continuidade física, visual e sensorial entre ambos. Esta opção projetual concretiz-se na criação de relações não apenas visuais, mas também, em determinados pontos, fisicamente permeáveis, através de vãos generosos, pátios e zonas de transição que permitem a extensão dos espaços interiores para o exterior.

O edifício é envolvido por cinco pátios: um pátio central, de maior escala, que funciona como elemento de união do conjunto, previsto para um uso mais público e de convívio alargado, e quatro pátios periféricos com funções mais específicas. A noroeste, um pátio de planta aproximadamente quadrada ilumina a cozinha e a zona de refeições, podendo, em determinadas alturas do ano, acolher refeições e atividades no exterior. Junto ao limite nascente do pavilhão dispõem-se dois pátios de configuração triangular, associados a um carácter mais reservado, para onde se orientam as salas de conversação e a sala médica, reforçando a dimensão de intimidade e confidencialidade própria dessas funções.

A implantação das árvores e da vegetação nos pátios foi cuidadosamente estudada de modo a articular-se com a posição dos vãos do edifício, reforçando a continuidade entre interior e exterior e qualificando as vistas a partir dos espaços de permanência. Deste modo, a vegetação deixa de ser um mero elemento paisagístico de fundo para assumir um papel ativo na construção da experiência espacial dos utentes, contribuindo para a criação de ambientes terapêuticos, visualmente ricos e emocionalmente mais acolhedores, em consonância com princípios contemporâneos de humanização dos cuidados em contexto oncológico.

A relação com espaços verdes assume particular relevância em edifícios associados a programas de recuperação, acolhimento e apoio emocional, como é o caso da Liga Portuguesa Contra o Cancro. Esta preocupação é amplamente referida no *architectural briefing* dos Maggie's Centres, onde se enfatiza a presença de elementos vegetais articulados com o edifício e com o quotidiano dos utentes, sendo especialmente valorizadas as espécies caducifólias, capazes de tornar visível o ciclo das estações e, metaforicamente, o ciclo da vida. Também Roger Ulrich sublinha a impor-

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC

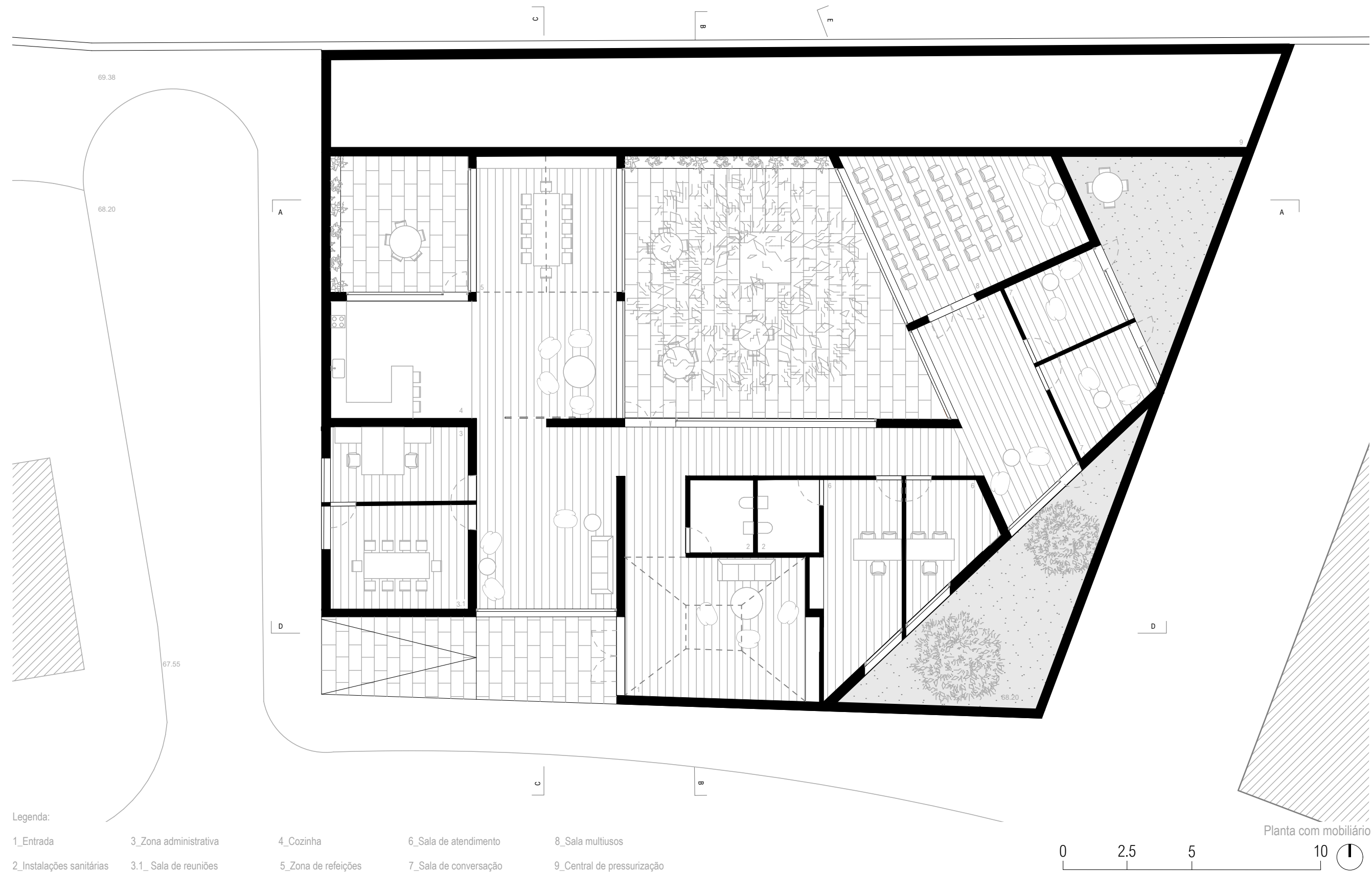


ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

tância do contacto com a vegetação enquanto forma de “distração positiva”, demonstrando que elementos naturais integrados no ambiente construído contribuem para a redução do stress e para a melhoria do bem-estar psicológico de doentes em contexto hospitalar.

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



5.3 Programa e organização funcional

A articulação entre as observações realizadas na visita ao Maggie's Centre de Tóquio e o levantamento sistemático das necessidades identificado no atual pavilhão da Liga Portuguesa Contra o Cancro permitiu formular uma proposta de programa funcional considerada ideal para o novo edifício. Partindo das exigências concretas enunciadas em diálogo com os profissionais da LPCC, e tendo como referência os princípios espaciais e ambientais consagrados no modelo Maggie's, em particular a centralidade da arquitectura na criação de ambientes terapêuticos, procura-se conceber um edifício que encontre um equilíbrio rigoroso entre a tradição organizativa e simbólica da Liga e uma vontade de renovação sustentada no cuidado do seu desenho.

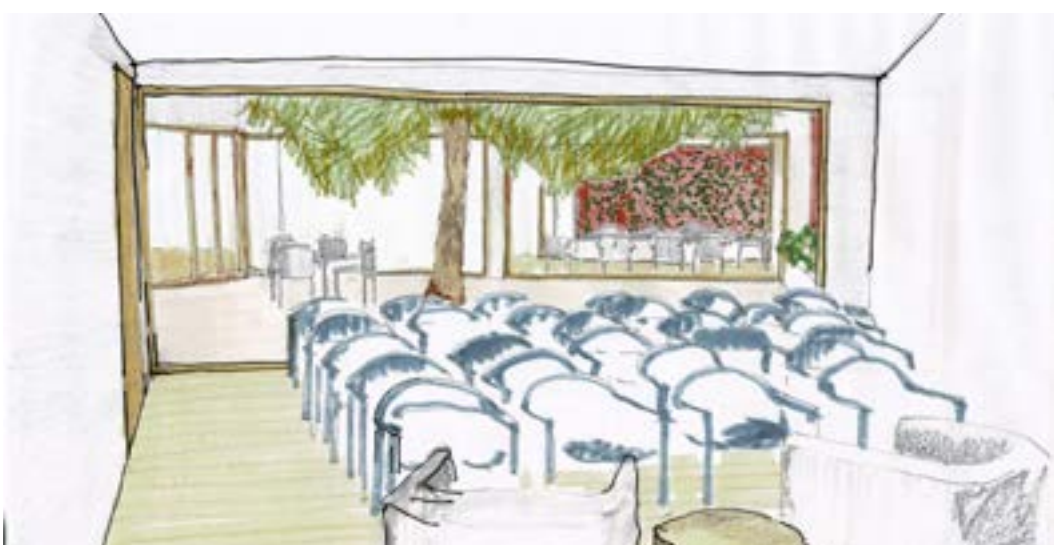
Neste enquadramento, a arquitetura é entendida como instrumento operativo para colmatar algumas das limitações do dispositivo atual da LPCC, nomeadamente a dispersão funcional, a escassez de espaços qualificados de encontro e a ausência de um ambiente construído que traduza plenamente, no plano espacial, a dignidade e a amplitude da sua ação junto dos doentes oncológicos e respetivas famílias. Inspirando-se nos exemplos e na gramática projetual dos Maggie's Centres, o novo edifício é pensado como infraestrutura de cuidado que, sem romper com a identidade e os modos de funcionamento consolidados da Liga, introduz uma qualificação arquitectónica capaz de potenciar a humanização e a legibilidade do papel da LPCC.

Neste edifício, o programa arquitetónico assume um carácter mais fluido e menos compartimentado, refletindo uma organização espacial que valoriza a continuidade e a permeabilidade entre ambientes. Verifica-se uma clara distinção entre as zonas de circulação livre e os espaços de natureza mais privada.

A área de circulação do edifício assume um papel central enquanto elemento estruturante, modelador e gerador de espaços, deixando de ser apenas um espaço de passagem para se tornar parte ativa da experiência arquitetónica. O seu desenho resulta de uma reflexão cuidada sobre o movimento do corpo humano, procurando tornar a deslocação entre os diferentes espaços tão clara, intuitiva e confortável quanto possível, reduzindo situações de dúvida ou desconforto na orientação.

Ao longo do percurso, a largura da circulação varia intencionalmente: existem trechos mais estreitos, que conduzem o movimento, e zonas de alargamento, que potenciam momentos de perma-

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

nência e de convívio espontâneo entre utentes, acompanhantes e profissionais. Estas dilatações espaciais funcionam como zonas de encontro e pausa, reforçando a dimensão social e relacional do edifício.

Paralelamente, ao longo dos trajetos são construídos vários eixos perspéticos, que estabelecem relações visuais tanto no interior do próprio edifício como entre o interior e o exterior, enquadrando pátios, vãos envidraçados e áreas verdes, e contribuindo para uma maior legibilidade espacial e para uma vivência mais rica e humanizada do percurso.

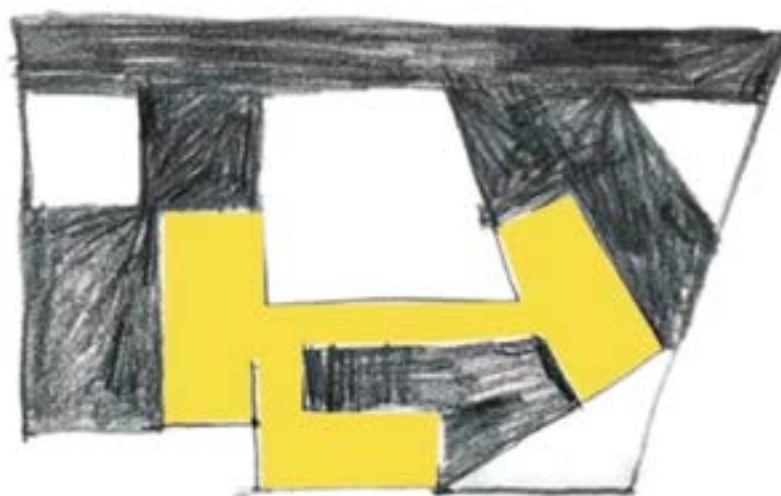
Desde o início, o projeto foi orientado pela resolução dos problemas que foram surgindo ao longo do processo, integrando os como oportunidades de ajuste e reforço da coerência global da proposta. O resultado assume-se como um conjunto unitário: um edifício que se fecha relativamente ao exterior imediato e se organiza em torno de um sistema de pátios, os quais estabelecem relações cruzadas entre si e com os diferentes espaços interiores.

Antecedendo a entrada, foi desenhada uma zona exterior de transição, que não é totalmente encerrada, de modo a evitar uma rutura abrupta com o campus do IPO e a permitir uma passagem gradual entre o ambiente hospitalar e o novo pavilhão. Este percurso de aproximação oferece aos utentes a possibilidade de se “prepararem” para a chegada, funcionando como um intervalo espacial e emocional entre o instituto e o espaço de apoio.

A área de entrada foi deliberadamente desenhada afastando-se da imagem convencional de receção hospitalar, em consonância com o *architectural briefing* dos Maggie’s Centres, que recomenda ambientes mais próximos da escala doméstica. Assim, o átrio de entrada aproxima-se de uma sala de estar, com mobiliário informal e uma iluminação natural obtida através de uma abertura zenital, enfatizando a centralidade simbólica e funcional da entrada.

A área de circulação do edifício assume um papel central enquanto elemento estruturante, cujo desenho procura tornar a deslocação entre os diferentes espaços tão clara, intuitiva e confortável quanto possível, reduzindo situações de dúvida ou desconforto na orientação, com alargamentos que funcionam como zonas de encontro e pausa,

A opção por uma circulação que não é apenas um meio para atingir outros espaços, mas que par-



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

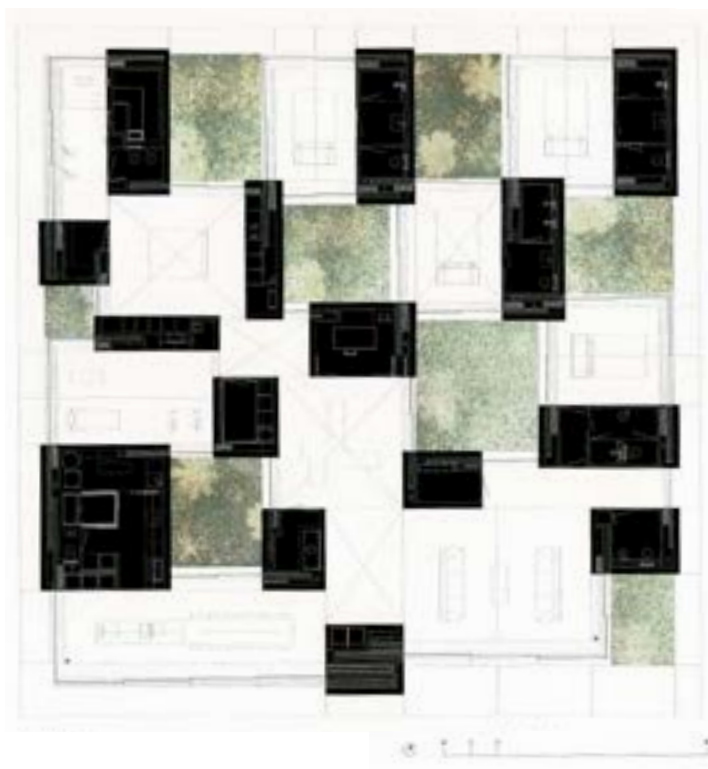
ticipa ativamente na construção da experiência arquitetónica, encontra afinidades com o Kolumba Art Museum, concluído em 2007, projectado por Peter Zumthor, onde os percursos assumem um papel estruturante na definição e articulação dos espaços encerrados. No pavilhão da LPCC, o desenho das circulações procura ser fluido, contínuo e legível, ecoando as reflexões de Juhani Pallasmaa sobre a necessidade de uma atenção sistemática ao corpo, aos entidos e ao movimento na conceção arquitetónica. Tal como é salientado no *architectural briefing*, Juhani Pallasmaa defende também a variação de escalas entre diferentes salas, adequando a dimensão e o grau de exposição social aos usos previstos: uma sala polivalente de maior escala e duas salas mais pequenas, destinadas a conversas mais íntimas, momentos de meditação ou acompanhamento em grupos reduzidos.

O programa funcional inclui ainda salas de atendimento (médico ou não médico), cuja localização próxima da entrada procura facilitar o acesso e reduzir percursos em situações de maior fragilidade. Ambas se abrem para um pátio mais reservado, decisão fundamentada na evidência apresentada por Ulrich em “View through a window may influence recovery from surgery” (1984), onde o autor demonstra que a presença de eixos visuais para a natureza pode favorecer a recuperação e reduzir o stress associado à hospitalização.

Um dos núcleos mais significativos do projeto é o conjunto cozinha–zona de refeições. Este setor estabelece relação direta com um pátio próprio, mas mantém também contacto visual com o pátio central, permitindo diferentes graus de abertura e recolhimento. O espaço foi desenhado para poder ser parcialmente autonomizado em relação ao restante edifício, reforçando a sua dimensão doméstica e quotidiana, frequentemente associada à partilha de refeições, à preparação de alimentos e à convivialidade. Esta dimensão “doméstica” é entendida como um instrumento essencial de humanização de um programa particularmente delicado do ponto de vista emocional. A “humanização da arquitetura”¹ tal como defende Aalto constituiu, de forma transversal, também para nós, um objetivo central do projeto. O conforto e as condições ambientais que o suportam (luz natural, relação com o exterior, acústica, escalas e proporções) foram conceitos estruturantes, influenciando tanto o desenho volumétrico como as opções de materialidade.

¹ Conceito retirado de Alvar Aalto, “The Humanizing of Architecture”. In SCHILDT, Goran (ed.), Alvar Aalto in His Own Words. New York: Rizzoli International Publishers, 1998.

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



5.4 Materialidade, cor e arte na definição do ambiente de cuidado

5.4.1 A materialidade

As opções sobre os materiais foram orientadas pela vontade de criação de uma atmosfera acolhedora e pela leitura do edifício como um todo coerente. No interior, privilegiaram-se materiais de carácter acolhedor, como a madeira de pinho, rebocos pintados em tons claros e a presença controlada de betão à vista nas coberturas, de forma a conjugar robustez, sobriedade e conforto visual.

No exterior, o edifício é revestido com um sistema ETICS¹, conferindo-lhe uma imagem unificada e permitindo trabalhar o volume como uma “caixa” sólida e contínua, sobre a qual se abrem pátios de diferentes formas e cores que rompem e qualificam esta unidade volumétrica. A cobertura plana reforça esta percepção de continuidade, contribuindo para a leitura do conjunto como um elemento coeso, discretamente destacado do tecido hospitalar envolvente.

Tal como na Casa em Quinhão do Barranco, do arquiteto Manuel Aires Mateus, cuja formalidade é “rasgada” por uma sequência de pátios, também aqui se trabalha a ideia de um núcleo compacto que se vai definindo através de um jogo de cheios e vazios; os pátios delimitam e fracionam o espaço construído, mas, em simultâneo, enriquecem-no, introduzindo profundidade, luz natural e camadas de exterioridade no interior do volume.

A vegetação assume no projeto um papel fulcral em duas dimensões complementares. Por um lado, é concebida como “distração positiva” e elemento redutor de stress, de acordo com Ulrich, que demonstra como a presença de elementos naturais e visões para a vegetação em ambientes de saúde contribui para a diminuição do stress, a melhoria do humor e o apoio a doentes e acompanhantes. Por outro lado, procura-se reforçar sistematicamente a relação interior–exterior, através do alinhamento intencional entre as zonas ajardinadas, as árvores existentes e os vãos do edifício.

Assim, a implantação e o desenho da vegetação não são tratados como mero fundo paisagístico, mas como dispositivo arquitetónico que estrutura e qualifica os eixos visuais a partir dos espaços de estar, prolongando a experiência interior para o exterior e introduzindo variações sazonais na percepção do conjunto. Esta opção dialoga diretamente com os *architectural briefing* dos Maggie's Centres, nos quais os jardins e a proximidade a plantas e árvores são entendidos como componentes essenciais da experiência terapêutica dos utentes e como extensão funcional e simbólica dos próprios edifícios

1 External Thermal Insulation Composite System

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

5.4.2 A cor e os pátios

A dissertação parte da premissa de que a arquitetura atua como agente ativo na criação de ambientes terapêuticos em contexto oncológico, com impacto direto no conforto, no bem estar e na experiência emocional dos utilizadores.

A estratégia cromática adotada no novo Pavilhão da Liga Portuguesa Contra o Cancro assumirá um papel importante na construção de uma atmosfera distinta da do IPO de Lisboa, ao consolidar através da cor aplicada nos pátios, um ambiente de acolhimento, calma e vitalidade.

Nas paredes dos pátios que não possuem vãos, a aplicação de azulejos coloridos nas superfícies opacas, permitem transformá-las em planos ativos de qualificação ambiental. A escolha de um tom terracota para os pátios associados a programas de convivência, inspira-se entre outros, na casa em Oeiras de Pedro Domingos, concluída em 2015, onde o pátio murado se afirma como “sala exterior” e núcleo afetivo do habitar, reforçado pela materialidade cromática das superfícies que o delimitam. A tonalidade quente em tons terra, cria uma sensação de proximidade, proteção e densidade material, favorecendo a permanência e o encontro, e afastando-se deliberadamente da frieza cromática associada ao imaginário hospitalar. Em termos psicológicos, a escolha de cores quentes, quando controlada, pode intensificar a percepção sensorial e contribuir para a vitalidade do espaço, sobretudo em áreas de socialização e uso coletivo¹. Nos pátios visíveis e acessíveis a partir de zonas mais reservadas - como salas de conversação e áreas de atendimento - opta-se por uma paleta em torno de um azul acinzentado, que remete para a serenidade dos tons frios sem cair numa atmosfera excessivamente clínica. A literatura sobre psicologia da cor em arquitetura² sublinha que o azul, sobretudo em tonalidades suavizadas, transmite calma e relaxamento, sendo particularmente útil em contextos terapêuticos e de recolhimento³ e contenção emocional, articulando se com a natureza mais íntima e confidencial dos programas que se desenvolvem nesses espaços.

A escolha de uma paleta que combina tons azuis acinzentados com superfícies em terracota encontra suporte em diversos contributos da psicologia das cores aplicadas à arquitetura de saúde⁴. No projeto, estes tons surgem nos pátios ligados a funções mais íntimas, reforçando a ideia de recolhimento e estabilização emocional. Já a terracota, enquanto cor quente, aparece como apro-

¹ Umami Portas. (2024). Psicologia das cores: O segredo para ambientes hospitalares mais humanizados. Recuperado em março de 2026, de <https://umaniportas.com.br/psicologia-das-cores-o-segredo-para-ambientes-hospitalares-mais-humanizados/>

² ArchDaily Brasil. (2021). A cor na arquitetura: Estratégias, tendências e exemplos aplicados. Recuperado em março de 2026, de <https://www.archdaily.com.br/br/955548/a-cor-na-arquitetura-estrategias-tendencias-e-exemplos-aplicados>

³ Ibidem

⁴ ArchDaily Brasil. (2021). A cor na arquitetura: estratégias, tendências e exemplos aplicados. Recuperado em março de 2026, de <https://www.archdaily.com.br/br/955548/a-cor-na-arquitetura-estrategias-tendencias-e-exemplos-aplicados>

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

priada para zonas de convívio e socialização, por evocar calor, proximidade e uma energia moderada, próxima do universo doméstico. Em ambientes hospitalares humanizados, recomenda-se o uso criterioso de paletas quentes para contrariar a frieza institucional e estimular interações mais descontraídas¹. Assim, nos pátios de convivência do pavilhão, a terracota, não só “aquece” o espaço, como pretende ser uma marca, desde o primeiro olhar, como diferença face à estética do hospital. A articulação entre azuis acinzentados (serenidade e contenção) e terracotas (acolhimento e vitalidade), aplicada de forma diferenciada conforme o grau de privacidade dos espaços, traduz arquitetonicamente a diversidade de estados emocionais presentes no apoio oncológico, transformando a cor num verdadeiro dispositivo de cuidado. A opção por conferir cor ao edifício sobretudo através do revestimento cerâmico, e não por pintura, inscreve-se numa dupla lógica: por um lado, a busca de durabilidade e resistência ao tempo e ao uso intensivo; por outro, a inscrição consciente do projeto na tradição portuguesa do azulejo como mediador entre arquitetura, luz e cor. Em vários dos seus projetos, Álvaro Siza explora o azulejo não apenas como acabamento, mas como dispositivo de modulação da luz e de construção da atmosfera, como sucede nos recuos e planos envidraçados do Pavilhão de Portugal na Expo’98, onde a cerâmica colorida introduz profundidade, vibração e identidade cromática no limite entre interior e exterior². De forma análoga, os pátios do novo pavilhão utilizam o azulejo para intensificar a presença da cor na experiência quotidiana dos utentes, incorporando-a nas superfícies que definem o horizonte visual imediato, em vez de a remeter para elementos decorativos secundários.

Esta estratégia articula-se também com reflexões mais amplas sobre a cor na arquitetura, enquanto instrumento de definição formal, construção de ambiências e indução de respostas emocionais. A cor pode evidenciar volumes, unificar ou fracionar planos, delimitar espaços e introduzir contrastes que orientam o olhar e o corpo no interior do edifício³. Le Corbusier, na sua teoria da policromia arquitetónica⁴, defende a cor como componente fundamental da arquitetura, capaz de produzir ilusões espaciais, hierarquizar elementos e criar pontos focais de intensidade percetiva. Ao seleccionar de forma calibrada paletas quentes e frias para diferentes pátios, o projeto apropria-se desta dimensão operativa da cor, usando-a para diferenciar graus de publicidade e intimidade, marcar transições entre zonas de encontro e de recolhimento, e reforçar a legibilidade do conjunto.

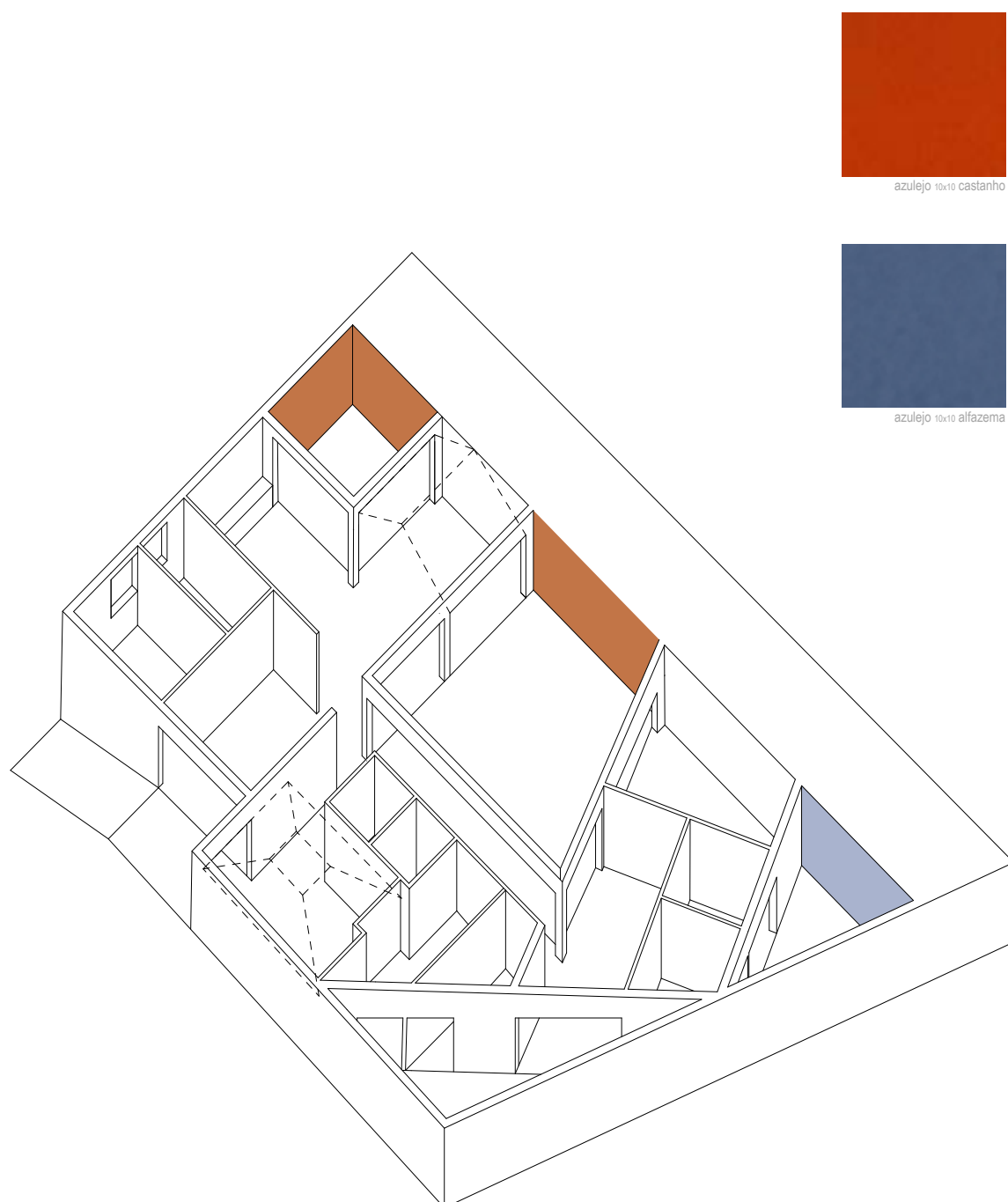
1 Umani Portas. (2024). Psicologia das cores: O segredo para ambientes hospitalares mais humanizados. Recuperado em março de 2026, de <https://umaniportas.com.br/psicologia-das-cores-o-segredo-para-ambientes-hospitalares-mais-humanizados/>

2 ArchDaily Brasil. (2016). Pavilhão de Portugal na Expo 98 / Álvaro Siza Vieira. Recuperado em março de 2026, de <https://www.archdaily.com.br/br/783137/classicos-da-arquitetura-pavilhao-portugues-na-expo-98-alvaro-siza-vieira>

3 Fondation Le Corbusier, “Le Corbusier’s architectural polychromy”, consultado em março de 2026, em <https://www.fondationlecorbusier.fr>.

4 Ibidem

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

A relação entre cor, luz e tempo constitui outro eixo relevante desta opção projetual. A cor na obra de Luis Barragán não se reduz a um atributo estático da superfície, mas resulta da interação entre pigmento, luz natural e movimento do observador, produzindo variações subtis ao longo do dia e das estações¹. Nos pátios do novo pavilhão, as tonalidades terracota e azul acinzentado respondem de forma distinta à luz rasante ou zenital, tornando visível o passar do tempo e introduzindo um dinamismo sensorial que contrasta com a rigidez e a monotonia cromática de muitos espaços hospitalares. Esta dimensão processual da cor contribui para uma experiência mais rica e envolvente, em que o utente reconhece alterações no ambiente que o rodeia, ainda que permaneça fisicamente no mesmo lugar.

Em contexto de saúde, estudos² sobre humanização de ambientes hospitalares defendem que as escolhas cromáticas devem equilibrar estímulo e calma, evitando tanto a agressividade visual como a neutralidade excessiva, associada a sentimentos de despersonalização e anonimato. Ao introduzir cor de forma concentrada nos pátios - e mantendo uma envolvente predominantemente branca no restante edifício - o projeto constrói uma espécie de “câmara cromática” progressiva: a partir dos corredores neutros, o olhar abre-se para superfícies intensamente coloridas, que funcionam como marcos de orientação, focos de atenção positiva e sinais de que a atmosfera interna do pavilhão se distingue claramente da do hospital. Esta diferenciação reforça a ideia de que o Pavilhão da Liga constitui um lugar de transição entre o espaço estritamente clínico e um território de apoio, escuta e reconfiguração subjetiva da experiência da doença.

Uma segunda distinção clara entre os dois tipos de pátio reside no tratamento do pavimento. Nos três pátios associados a uma utilização mais frequente e à promoção do convívio optou-se por um revestimento em pedra lioz, material de elevada durabilidade e bom desempenho em pavimentos exteriores, garantindo maior conforto de uso e uma imagem cuidada.

Nos restantes pátios, de carácter mais reservado e vocacionados para a contemplação silenciosa, adotou-se um acabamento em relva, reforçando a dimensão paisagística e a percepção de proximidade com o solo natural.

¹ R. Rispá, Barragán: Obra completa (Barcelona: Gustavo Gili, 1995), p.40

² J. Malkin, Hospital interior design for patients and visitors (1992); Brieflands, “The impact of color in healthcare environments”, Semnan Medical Journal, 2023.

5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



5_O PROJETO DO PAVILHÃO DA LPCC



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

5.4.2 A integração da arte no projeto

A integração da arte no projeto do novo pavilhão da Liga Portuguesa Contra o Cancro assume uma dimensão programática e simbólica particularmente evidente no painel de azulejo previsto para a parede que conduz à entrada principal, com cerca de 2.0 x 5.0 metros. Esta superfície, visível tanto para os utentes do pavilhão como para o conjunto de utilizadores do IPO, é concebida como suporte de uma obra de arte específica para o sítio, a desenvolver em colaboração com um artista plástico, e não como mero elemento decorativo.

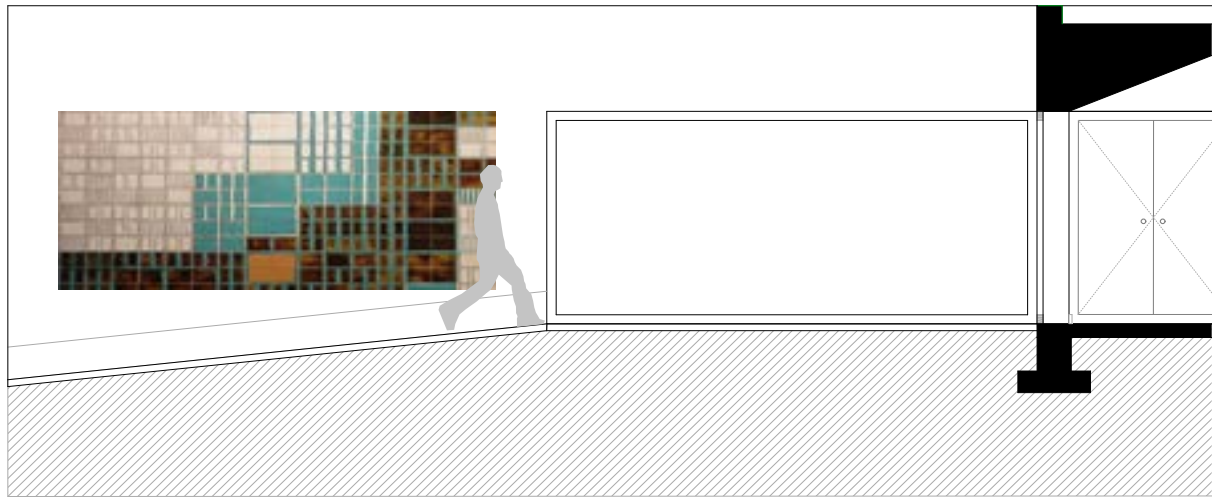
Prevê-se que este painel artístico seja enquadrado por uma moldura e fixado à parede como se de um quadro se tratasse, em vez de ser aplicado como um simples revestimento parietal. Esta opção sublinha o seu carácter autónomo dentro do conjunto, atribuindo-lhe um estatuto de peça artística claramente legível e evitando que seja percecionado apenas como continuidade da pele construtiva do edifício.

Nesta perspetiva, o painel funciona como dispositivo de mediação entre o universo clínico e o espaço de acolhimento, inscrevendo, logo no limiar, uma marca de singularidade e de cuidado que deliberadamente procura a neutralidade anódina, que caracteriza grande parte dos ambientes hospitalares contemporâneos.

A reflexão em torno das artes nos Maggie's Centres evidencia a importância de evitar imagens genéricas, neutras ou “agradáveis” apenas em aparência, defendendo, em vez disso, obras que expressem visões artísticas consistentes e exigentes, capazes de oferecer verdadeiro nutrimento imaginativo em contextos de grande vulnerabilidade. Charles Jencks sublinha que a arte nos centros Maggie's não deve ser entendida como consolação sentimental ou ornamento, mas como presença autónoma, “aceite nos seus próprios termos”¹, que participa na construção de um ambiente de dignidade, esperança e sentido, em contraste com a impessoalidade de muitos espaços hospitalares. O painel de azulejos proposto, aproxima-se desta ambição: mais do que ilustrar de forma literal temas ligados à doença ou à cura, pretende introduzir um campo visual denso, aberto à interpretação, que permita a cada utente projetar memórias, afetos e significados próprios, fazendo da chegada ao edifício um momento de suspensão e de reconfiguração simbólica.

A literatura recente na interseção entre arte e saúde reforça esta ideia de que a criação artística, quando integrada com intencionalidade em espaços de cuidado, pode ter efeitos relevantes ao

¹ Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, JENCKS (2015), “accepted on its own terms, not as consolation or appropriate decoration”.



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

nível da saúde mental, da expressão emocional e da percepção de bem estar. Estudos sobre criatividade artística como intervenção terapêutica apontam que o potencial terapêutico da arte não reside apenas no resultado estético final, mas sobretudo no processo e na possibilidade de a obra funcionar como mediadora entre experiência íntima e mundo exterior, abrindo espaços de reflexão, reconhecimento e projeção subjetiva ¹. Neste enquadramento, o painel de azulejos do novo pavilhão assume-se como ponto focal na experiência de aproximação ao edifício, inscrevendo no próprio percurso de chegada um primeiro gesto de reconhecimento da dimensão subjetiva e sensível da doença oncológica. A sua posição, num plano de grande visibilidade a partir dos percursos do IPO, permite ainda projetar para o exterior a singularidade atmosférica do pavilhão da Liga, tornando legível, mesmo à distância, que se trata de um lugar “outro” dentro do campus hospitalar: não apenas um anexo funcional, mas um espaço onde arte e arquitetura se articulam para construir um ambiente de cuidado ampliado.

¹ Daisy Fancourt e Saoirse Finn, What is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being? A Scoping Review (Health Evidence Network Synthesis Report, 67) (Copenhaga: WHO Regional Office for Europe, 2019).

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

6

Considerações finais

“ Há muitas situações na vida em que a organização é demasiado rígida; cabe ao arquiteto conferir à vida uma estrutura menos severa.”¹

Este trabalho procura contribuir para a valorização do papel da arquitetura, especificamente no contexto da saúde. Procura-se compreender de que forma a qualidade do espaço pode melhorar a relação entre o paciente e o hospital, tendo em conta a complexidade destes edifícios e tudo o que têm de integrar: utentes, tratamentos, profissionais de saúde e equipas de apoio.

Este estudo procura contribuir para uma reflexão que possa vir a ter um papel positivo na humanização dos espaços de saúde.

Nas considerações finais, queremos destacar os principais temas que permitiram definir as matrizes orientadoras do projeto. Evidencia-se o conforto do paciente e as condições ambientais que contribuíram para o promover, o que integra dimensões físicas, sensoriais e emocionais. Aspetos como a qualidade da luz natural, a ventilação, a materialidade, a escala e a relação com o exterior revelam-se fundamentais na construção de ambientes mais dignos e acolhedores.

Foram também analisados contributos teóricos de autores que se debruçam sobre a necessidade de tornar a arquitetura mais humana, e exploram a forma como o espaço influencia a perceção, o bem-estar e até a vivência da doença por parte dos utentes.

Estas referências reforçam a importância de pensar o espaço hospitalar para além da sua dimensão funcional, incorporando valores de empatia, cuidado e proximidade.

Num contexto mais específico, este trabalho incide sobre a proposta de renovação do pavilhão da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), localizado no IPO de Lisboa. Atualmente, este núcleo funciona num pavilhão pré-fabricado que não reúne as condições adequadas ao pleno desenvolvimento das atividades da instituição. O seu uso tende a restringir-se a utentes com menores recursos ou sem acesso a outras formas de apoio, o que reforça a sua condição periférica dentro do conjunto hospitalar.

¹ Tradução livre pela autora da dissertação, citação original, AALTO 1978: “There are many situations in life in which the organization is too brutal; it is the task of the architect to give life a gentler structure.”

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

A presente dissertação defende que esta realidade pode ser transformada através da arquitetura, quando esta é pensada e desenhada com o objetivo de melhorar a vida dos seus utilizadores. Um projeto que valorize a iluminação natural, promova circulações claras e fluidas, estabeleça uma relação qualificada com o exterior e proporcione espaços de permanência dignos pode contribuir significativamente para alterar positivamente a experiência destes utentes.

Deste modo, a humanização da arquitetura deixa de ser um conceito abstrato para se afirmar como uma prática concreta, materializada em decisões de projeto que influenciam diretamente o bem-estar. Estes princípios constituíram diretrizes fundamentais no desenvolvimento da proposta para o pavilhão da LPCC, procurando afirmar a arquitetura como um instrumento ativo de cuidado, apoio e dignificação no contexto da doença.

Este trabalho permitiu levantar questões que são nucleares e transversais a todos os programas da arquitetura, mas tendo por foco a saúde que toca a todos os seres humanos de forma tão premente, torna-se evidente o quanto a melhoria do espaço influencia a otimização da experiência da cura.

A eficiência dos edifícios, muitas vezes pode eclipsar as questões abordadas neste trabalho: o cuidado na definição dos espaços, circulações, materiais, luz, é tão impactante na utilização do edifício como a sua eficiência funcional.

Permanece em aberto um critério científico ou mais rigoroso que pudesse permitir uma avaliação de todos os temas que aqui foram abordados. Seria porventura interessante realizar um levantamento e inquérito

às instalações hospitalares existentes e comparar o cuidado e consciência com que foram concebidos, com a satisfação dos seus utentes.

Mas mesmo sem esses números, a experiência de percorrer o Edifício do Maggie's Center de Tóquio bem como a análise dos vários casos que foram abordados nesta dissertação, confirmam: a arquitetura que acolhe pode ajudar a curar.

7

Referências bibliográficas

Livros

- Aalto**, Alvar. "The Humanizing of Architecture". In Schildt, Göran (ed.), *Alvar Aalto in His Own Words*. New York: Rizzoli International Publishers, 1998. [texto original: 1940]
- Correia**, A. (1999). *Hospitalização e assistência em Portugal (séculos XV–XX)*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Correia**, F. S. (1938). *Portugal sanitário (subsídios para o seu estudo)*. Ministério do Interior e da Saúde Pública.
- Eiró**, A. M. (Coord.). (s.d.). *Saúde e arquitetura em diálogo*. [S.l.]: [s.n.].
- Foucault**, M. (1987). *O nascimento da clínica: Uma arqueologia do olhar médico* (M. T. C. Albuquerque & J. A. B. de Miranda, Trad.). Edições 70. [obra original: 1963]
- Jencks**, C., & Heathcote, E. (2010). *The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres*. Frances Lincoln.
- Jencks**, M. K. (2007). *A view from the front line: Foreword and Maggie's Centres: Marching on*. Maggie's Cancer Caring Centre. [texto original: 1995]
- Kahn**, L. I. (2002). *Conversa com estudantes*. Editorial Gustavo Gili. [texto original: 1968]
- Neves**, J. A. (s.d.). *Arquitetura branca: Os sanatórios para a tuberculose em Portugal*. [S.l.]: [s.n.].
- Malkin**, J. (1992). *Hospital interior architecture: Creating healing environments for special patient populations*. Nova Iorque, NY: Van Nostrand Reinhold.
- Pallasmaa**, J. (2005). *The eyes of the skin: Architecture and the senses* (2nd ed.). Wiley-Academy. [obra original: 1996]
- Pita**, J. R. (1990). *Os hospitais em Portugal: Da Idade Média ao século XX*. Edições Afrontamento.
- Rispa**, R. (Ed.). (1995). *Barragán: Obra completa*. Sevilla, Espanha: Tanais.
- Silva**, H. (2023). *Essencial sobre o IPO: História do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil*. Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.
- Tenon**, J. R. (1788). *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*. [S.l.]: [s.n.].
- Tostões**, A. (2015). *A idade maior: Cultura arquitectónica em Portugal, 1943–1974*. Dafne Editora.
- Zumthor**, P. (2006). *Atmospheres: Architectural environments – Surrounding objects* (5th printing ed.). Birkhäuser Architecture. [obra original: 2006]
- Zumthor**, P. (1998). *Thinking architecture*. Birkhäuser.
- Zumthor**, P. (2014). *Peter Zumthor: Buildings and projects, 1985–2013* (Vol. 4, pp. 145–167). Birkhäuser.

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Capítulos de livros / obras coletivas

Fancourt, D., & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review (Health Evidence Network Synthesis Report, 67). Copenhagen, Dinamarca: WHO Regional Office for Europe.

Jencks, C. (2006). “Maggie Centers and the architectural placebo”. In C. Wagenaar (Ed.), *The architecture of hospitals* (pp. 449–459). NAI Publishers.

Tostões, A., & Arnaut, D. (2020). “Curar e cuidar em Portugal: Políticas, descobertas e equipamentos (1901–1976)”. In A. Tostões, P. Providência, & D. Arnaut (Eds.), *Curar e cuidar: Arquitetura da saúde em Portugal (1901–1976)*. IST-ID.

Gentil, F., & Athias, M. (1930). Instituto Português do Cancro: Relatório e estudo. [S.l.]: [s.n.].

Artigos de revista

Abe, Masami *Archi-tecture*. (2017). Maggie’s Tokyo. *Shinkenchiku*, 92(14), 156-163

Alves, J. F. (2010). Saúde pública e a construção do Estado moderno: Discursos e práticas na Primeira República Portuguesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*.

Daykin, N., et al. (2017). The impact of creative spaces on health and wellbeing: Systematic review of qualitative evidence. *Health & Place*.

Esteves, A. (2024). Os hospitais em Portugal no século XIX e na primeira metade do século XX / Hospitals in Portugal from the nineteenth to the mid-twentieth centuries. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*.

Heathcote, E. (2015, 11 de setembro). Maggie’s Centres: A sanctuary from sickness. *Financial Times*. Consultado em março de 2026, de <https://www.ft.com/content/ca8dd8ce-50cd-11e5-b029-b-9d50a74fd14>

Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420–421.

Ulrich, R. S. (1991). Effects of health facility interior design on wellness: Theory and scientific research. *Journal of Health Care Design*, 3, 97–109.

Ulrich, R. S. (2001). Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. *International Journal of Health Care Design*.

Teses e dissertações

Arnaut, D. (2020). Edifícios de saúde em Portugal (1927–1958): O espaço de cura, entre forma e função (Tese de doutoramento). Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Coutinho, J. (2013). A arquitectura da cura e os equipamentos hospitalares: Dois hospitais: Santa Maria e São João (Dissertação de mestrado). Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Gato, A. P. (2013). Da assistência aos pobres aos cuidados de saúde primários: O papel da enfermagem (1926–2000) (Tese de doutoramento). Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.

Jorge, M. Á. (2019). A influência da arquitectura no processo da cura (Dissertação de mestrado). Faculdade de Arquitectura, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Rego, D. P. S. (2012). A arquitetura como instrumento medicinal (Dissertação de mestrado). Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Tavares, A. (2005). Arquitectura antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça (Dissertação de mestrado). Faculdade de Arquitectura, Universidade do Porto, Porto.

Legislação e documentos institucionais

Imprensa Nacional. (2024). O essencial sobre o IPO Lisboa (N.º 154). Imprensa Nacional.

Ministério da Saúde. (2009). 30 anos do Serviço Nacional de Saúde. Direção Geral da Saúde.

Portaria n.º 389/2013, de 18 de junho. (2013). Diário da República, 2.ª série, n.º 115, 19370–19371.

SIPA – Sistema de Informação para o Património Arquitectónico. (2015). Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil Martins (IPA.00007764). Direção Geral do Património Cultural.

Páginas web / recursos online

ArchDaily. (2025, abril). Maggie's Centres: Como a arquitetura pode ajudar pacientes na luta contra o câncer. ArchDaily Brasil. Consultado em março de 2026, de <https://www.archdaily.com.br/927065/maggies-centres-como-a-arquitetura-pode-ajudar-pacientes-na-luta-contr-o-cancer>

ArchDaily Brasil. (2016). Casa em Oeiras / Pedro Domingos arquitectos. ArchDaily Brasil. Consultado em março de 2026, de <https://www.archdaily.com.br/788245/casa-em-oeiras-pedro-domin-gos-arquitectos>

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

ArchDaily Brasil. (2018). O papel da cor na arquitetura. ArchDaily Brasil. Consultado em março de 2026, de <https://www.archdaily.com.br/br/894425/o-papel-da-cor-na-arquitetura>

ArchDaily Brasil. (2021). A cor na arquitetura: Estratégias, tendências e exemplos aplicados. ArchDaily Brasil. Consultado em março de 2026, de <https://www.archdaily.com.br/br/955548/a-cor-na-arquitetura-estrategias-tendencias-e-exemplos-aplicados>

ArchDaily Brasil. (2023). Teoria de cores de Le Corbusier: Explorando a policromia na arquitetura. ArchDaily Brasil. Consultado em março de 2026, de <https://www.archdaily.com.br/br/1003832/teoria-de-cores-de-le-corbusier-explorando-a-policromia-na-arquitetura>

ArchDaily Brasil. (2016). Pavilhão de Portugal na Expo 98 / Álvaro Siza Vieira. Consultado em março de 2026, de <https://www.archdaily.com.br/br/783137/classicos-da-arquitetura-pavilhao-portugues-na-expo-98-alvaro-siza-vieira>

Arquitecturas da Saúde. (s.d.). Architecturas da Saúde – Hospitais Portugueses. Consultado em janeiro de 2026, de https://www.arquitecturasdasaude.pt/hospitais_pt.html

Arquitecturas da Saúde. (s.d.). Instituto Português do Cancro (1927) / Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil Martins. Consultado em abril de 2025, de <https://www.arquitecturasdasaude.pt>

Arquitecturas da Saúde. (s.d.). Instituto Português de Oncologia. Consultado em janeiro de 2026, de <https://www.arquitecturasdasaude.pt/ipo.html>

Baycan, İ. (2025). Colour psychology in clinical design: How do colours affect patients' mood? Recuperado em março de 2026, de <https://ipekbaycan.com/colour-psychology-in-clinical-design-how-do-colours-affect-patients-mood>

Frearson, A. (2017, 21 de junho). dRMM builds Oldham Maggie's Centre around a courtyard and tree. Dezeen. Consultado em fevereiro de 2026, de <https://www.dezeen.com/2017/06/21/drmm-maggies-centre-centre-care-architecture-courtyard-oldham-manchester-uk/>

Fondation Le Corbusier. (2025). Le Corbusier's architectural polychromy. Consultado em março de 2026, de <https://www.fondationlecorbusier.fr>

FlowUp. (2025). Psicologia das cores na arquitetura: Como as cores influenciam ambientes. Consultado em março de 2026, de <https://www.flowup.me/blog/psicologia-das-cores-na-arquitetura/>

Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil. (s.d.). História. Consultado em janeiro de 2026, de <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/ipo/historia/>

Liga Portuguesa Contra o Cancro. (2025, 14 dezembro). Resenha histórica. Consultado em abril de 2025, de <https://www.ligacontracancro.pt/resenha-historica/>

7_ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Liga Portuguesa Contra o Cancro. (2025, abril). Liga Portuguesa Contra o Cancro [Site institucional]. Consultado em abril de 2025, de <https://www.ligacontracancro.pt/>
- Maggie's. (2017). 8th relay essay – Maggie's Tokyo report. Maggie's Tokyo.
- Maggie's. (s.d.). Maggie's Architecture and Landscape Brief [Manuscrito institucional]. Maggie's Centres.
- Maggie's. (s.d.). Maggie's Tokyo. Consultado em janeiro de 2026, de <https://www.maggies.org/our-centres/maggies-tokyo/>
- Maggie's. (2025, abril). Maggie's Centres [Site institucional]. Consultado em abril de 2025, de <https://www.maggies.org/>
- Pedro Domingos Arquitectos. (2015). House in Oeiras [Projeto de arquitetura]. Consultado em abril de 2026, de <https://www.pdarq.com/copy-3-of-concurso-gulbenkian>
- Peter Zumthor: Kolumba – imagens. (s.d.). Art Museum Kolumba, Cologne, Switzerland. Consultado em março de 2026, de <https://architecture-history.org/architects/architects/ZUMTHOR/OBJ/1997-2007,%20Art%20Museum%20Kolumba,%20Cologne,%20Switzerland.html>
- SIPA – Sistema de Informação para o Património Arquitectónico. (2015). Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil Martins (IPA.00007764). Consultado em janeiro de 2026, de http://www.monumentos.gov.pt/site/app_pagesuser/sipa.aspx?id=7764
- Umani Portas. (2024). Psicologia das cores: O segredo para ambientes hospitalares mais humanizados. Consultado em março de 2026, de <https://umaniportas.com.br/psicologia-das-cores-o-segredo-para-ambientes-hospitalares-mais-humanizados/>
- Zeall. (2025). Psicologia das cores e seus impactos em ambientes hospitalares. Consultado em março de 2026, de <https://zeall.com.br/psicologia-das-cores-ambientes-hospitalares/>

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

7.1 Créditos de imagem

Figura 1: Esquema Ipo de Lisboa

Desenho da autora

Figura 2: Fotografia do Pavilhão A

FONTE: <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/ipo/historia/>

Figura 3: Fotografia do Pavilhão B

FONTE: <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/ipo/historia/>

Figura 4: Fotografia do Pavilhão da Rádio (exterior)

FONTE: <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/ipo/historia/>

Figura 5: Fotografia do Pavilhão da Rádio (interior)

FONTE: <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/ipo/historia/>

Figura 6: Fotografia do Pavilhão da Rádio

FONTE: <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/ipo/historia/>

Figura 7: Desenho do alçado Norte do Pavilhão da Rádio, Carlos Ramos

FONTE: <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/ipo/historia/>

Figura 8: Fotografia do Pavilhão Central

FONTE: <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/ipo/historia/>

Figura 9: Fotografia do Pavilhão Central

FONTE: <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/ipo/historia/>

Figura 10: Fotografia do Pavilhão Central

FONTE: <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/ipo/historia/>

Figura 11: Fotografia de Francisco Gentil com enfermeiras

FONTE: <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/ipo/historia/>

Figura 12: Pavilhão da LPCC, planta do edifício existente (2026)

FONTE: <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/ipo/historia/>

Figura 13: Planta esquemática da organização actual do pavilhão da LPCC

Desenho da autora

Figura 14: Fotografia Maggie's Center Dundee, Frank Ghery

FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln.

Figura 15: Fotografia Maggie's Center Dundee, Frank Ghery

FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Figura 16: Esquisso Maggie's Center Dundee, Frank Ghery

FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln.

Figura 17: Esquisso Maggie's Center Dundee, Frank Ghery

FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln.

Figura 18: Fotografia Maggie's Center Tóquio, Cosmum Abe

Fotografia da autora

Figura 19: Esquema de organização interna segundo o architectural briefing

Desenho da autora

Figura 20: Fotografia Maggie's Center Tóquio, Cosmum Abe

Fotografia da autora

Figura 21: Fotografia Maggie's Center Leeds, Heatherwick Studio

FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln

Figura 22: Fotografia da fachada do pavilhão da LPCC

Fotografia da autora

Figura 23: Fotografia da fachada Maggie's Center Tóquio, Cosmum Abe

Fotografia da autora

Figura 24: Fotografia do Maggie's Center de Oldham, Drmm (Alec de Rijke)

FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln

Figura 25: Mapa da zona de intervenção "Wagan Action"

Desenho da autora

Figura 26: Fotografia aérea do Maggie's Center de Tóquio

FONTE: <https://www.google.com/maps/place/Ba%C3%ADa+de+T%C3%B3quio/@35.3685841>

Figura 27: Fotografia da fachada Maggie's Center Tóquio, Cosmos More / Tsutomu Abe

Fotografia da autora

Figura 28: Planta do Maggie's Center Tóquio, Cosmum Abe

Desenho da autora

Figura 29: Fotografia do Maggie's Center Tóquio, Cosmos More / Tsutomu Abe

Fotografia da autora

7_ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Figura 30: Fotografia do Maggie's Center Tóquio, Cosmos More / Tsutomu Abe
Fotografia da autora

Figura 31: Fotografia do Maggie's Center de Londres Oeste, Roger Stirk Harbour and Partners
FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln

Figura 32: Planta do Maggie's Center de Londres Oeste, Roger Stirk Harbour and Partners
Desenho da autora

Figura 33: Fotografia do Maggie's Center de Londres Oeste, Roger Stirk Harbour and Partners
FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln

Figura 34: Fotografia do Maggie's Center de Londres Oeste, Roger Stirk Harbour and Partners
FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln

Figura 35: Fotografia do Maggie's Center de Glasgow, OMA (Rem Koolas)
FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln

Figura 36: Planta do Maggie's Center de Glasgow, OMA (Rem Koolas)
Desenho da autora

Figura 37 : Fotografia do Maggie's Center de Glasgow, OMA (Rem Koolas)
FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln

Figura 38: Fotografia do Maggie's Center de Glasgow, OMA (Rem Koolas)
FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln

Figura 39: Fotografia do Maggie's Center de Oldham, Drmm (Alec de Rijke)
FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln

Figura 40: Planta do Maggie's Center de Oldham, Drmm (Alec de Rijke)
FONTE: Desenho da autora

Figura 41: Fotografia do Maggie's Center de Oldham, Drmm (Alec de Rijke)
FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:

O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Figura 42: Fotografia do Maggie's Center de Oldham, Drmm (Alec de Rijke)

FONTE: Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres. Frances Lincoln

Figura 43: Esquemas de organização interna dos quatro casos de estudo Maggie's Center
Desenho da autora

Figura 44: Desenho de Alvar Aalto: "A noiseless wash basin"

FONTE: <https://www.alvaraalto.fi/>

Figura 45: Desenho de Alvar Aalto

FONTE: <https://www.alvaraalto.fi/en/>

Figura 46: Olafur Eliasson The Weather Project in the Turbine Hall, Tate Modern

FONTE: <https://www.tate.org.uk/whats-on/tate-modern/unilever-series/unilever-series-olafur-eliasson-weather-project>

Figura 47: Esquismo do novo pavilhão da LPCC

Desenho da autora

Figura 48: Fotografia do actual pavilhão da LPCC

Fotografia da autora

Figura 49: Fotografia do pavilhão o actual da LPCC

Fotografia da autora

Figura 50: Fotografia do pavilhão actual da LPCC (interior)

Fotografia da autora

Figura 51: Fotografia do pavilhão actual da LPCC (interior)

Fotografia da autora

Figura 52: Fotografia pavilhão o actual da LPCC

Fotografia da autora

Figura 53: Fotografia do actual pavilhão da LPCC

Fotografia da autora

Figura 54: Fotografia pavilhão o actual da LPCC

Fotografia da autora

Figura 55: Esquema IPO de Lisboa com identificação da localização do pavilhão da LPCC

Desenho da autora

7_ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Figura 56: Pavilhão actual da LPCC

Desenho da autora

Figura 57: Proposta para o novo pavilhão da LPCC

Desenho da autora

Figura 58: Estudos para novo o pavilhão da LPCC

Desenho da autora

Figura 59: Estudos para o novo pavilhão da LPCC

Desenho da autora

Figura 60: Estudos para o novo pavilhão da LPCC

Desenho da autora

Figura 61: Esquisto da zona de refeições

Desenho da autora

Figura 62: Esquisto da sala multiusos

Desenho da autora

Figura 63: Esquema sobre a Planta do Kolumba Art Museum

Desenho da autora

Figura 64: Esquema sobre a Planta do novo pavilhão da LPCC

Desenho da autora

Figura 65: Planta da Casa do quinhão do barranco, Manuel Aires Mateus

FONTE: Aires Mateus. (2011). El Croquis 154: Aires Mateus 2002–2011. El Croquis.

Figura 66: Fotografia aérea da Casa do quinhão do barranco, Manuel Aires Mateus

FONTE: Aires Mateus. (2011). El Croquis 154: Aires Mateus 2002–2011. El Croquis.

Figura 67: Fotografia da Casa de Oeiras, Pedro Domingues

FONTE: <https://www.archdaily.com.br/br/788245/casa-em-oeiras-pedro-domingos-arquitectos>

Figura 68: Fotografia da Casa de Oeiras, Pedro Domingues

FONTE: <https://www.archdaily.com.br/br/788245/casa-em-oeiras-pedro-domingos-arquitectos>

Figura 69: Fotografia da Casa de Oeiras, Pedro Domingues

FONTE: <https://www.archdaily.com.br/br/788245/casa-em-oeiras-pedro-domingos-arquitectos>

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

Figura 70: Fotografia do Pavilhão de Portugal, Alvaro Siza

FONTE: <https://www.viuvalamego.com/pt/projetos/pavilhao-portugal/308/>

Figura 71: Axonometria do novo pavilhão da LPCC onde se pretende evidenciar o uso da cor nos pátios.
Desenho da autora

Figura 72: Fotografia da Casa Antonio Gálvez, Luis Barragán

FONTE: Rispa, R. (Ed.). (1995). Barragán: obra completa. Tanais Ediciones

Figura 73: Fotografia da Casa Antonio Gálvez, Luis Barragán

FONTE: Rispa, R. (Ed.). (1995). Barragán: obra completa. Tanais Ediciones

Figura 74: Fotografias da Villa La Roche, Le Corbusier

Fotografia da autora

Figura 75: Fotografia da Fondation Suisse, Le Corbusier

FONTE: Rispa, R. (Ed.). (1995). Barragán: obra completa. Tanais Ediciones

Figura 76: Fotografia do painel de azulejos do metro do intendente, Maria Keil do Amaral

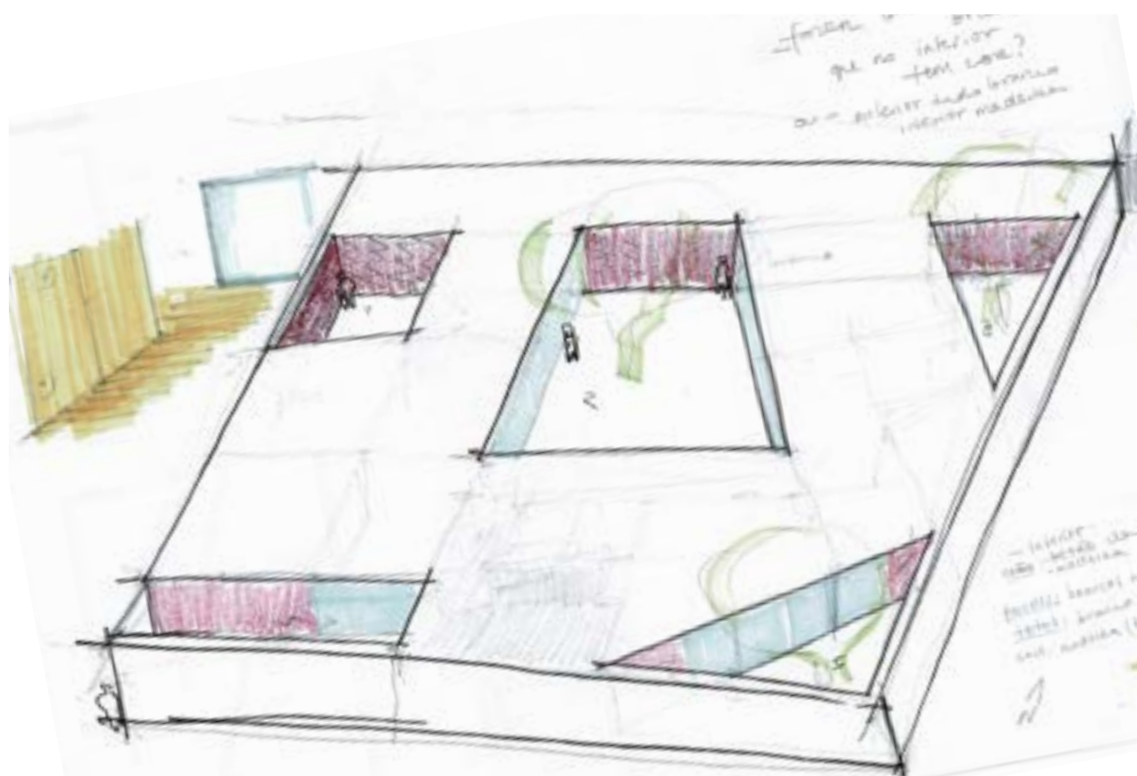
FONTE: <https://www.viuvalamego.com/pt/projetos/pavilhao-portugal/308/>

Figura 77: Fotografia do painel de azulejos da capela do Monte, Álvaro Siza

FONTE: <https://www.joaomorgado.com/portfolio/capela-do-monte/>

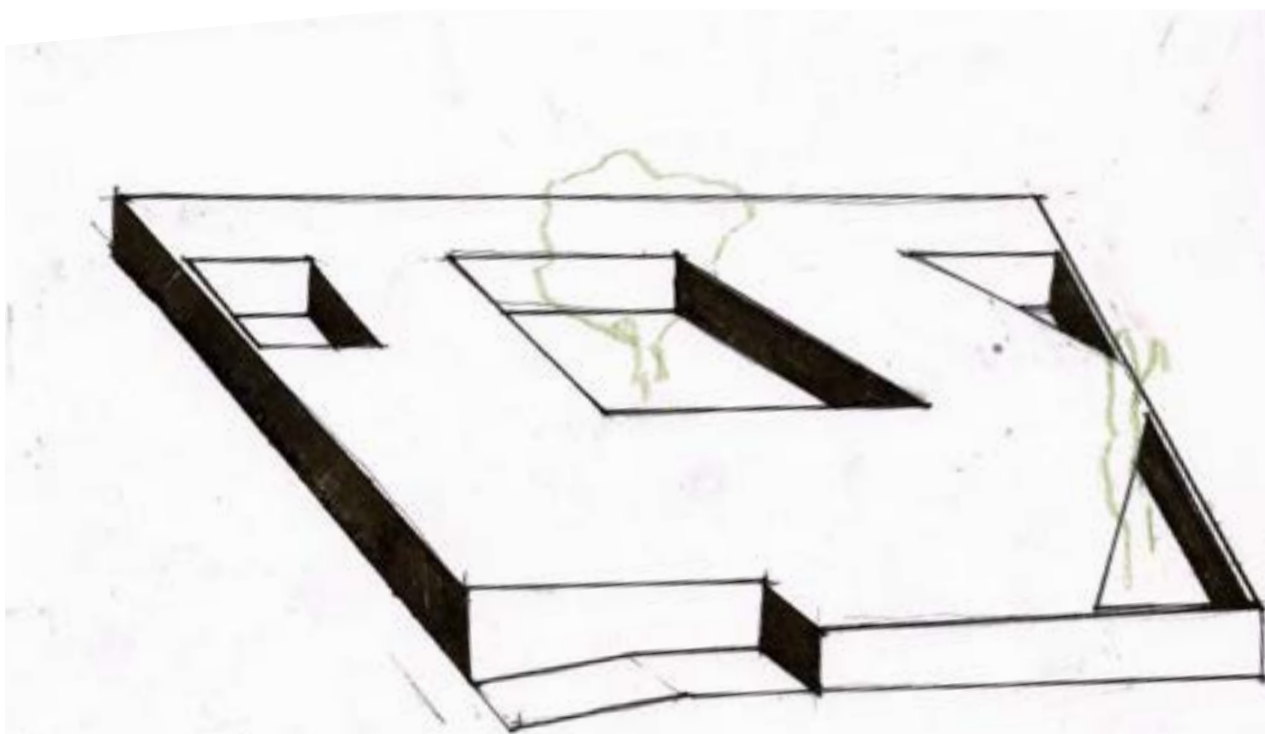
Figura 78: Colagem, alçado sul, painel de azulejos de Maria Keil do Amaral

Desenho da autora



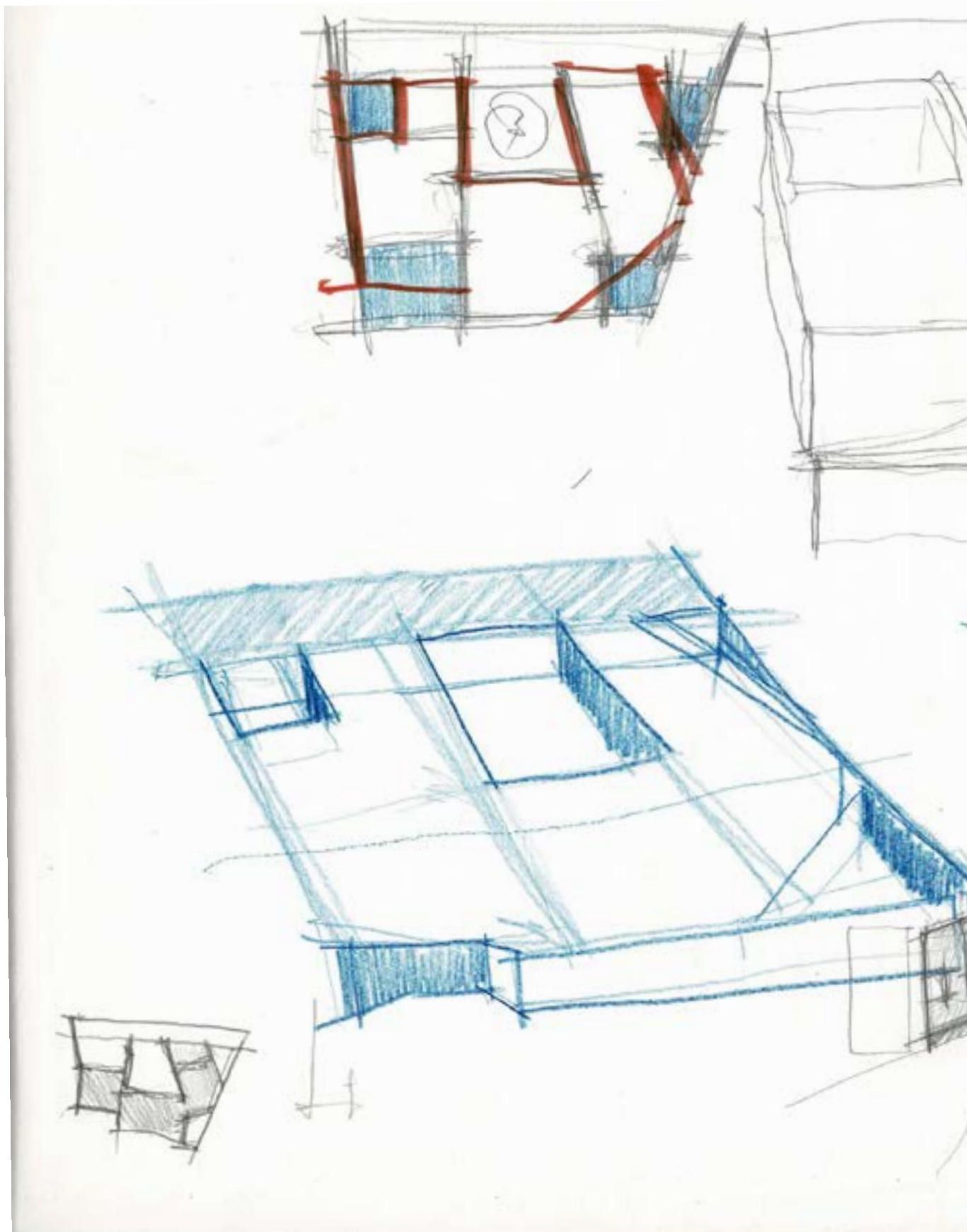
8

Apêndice

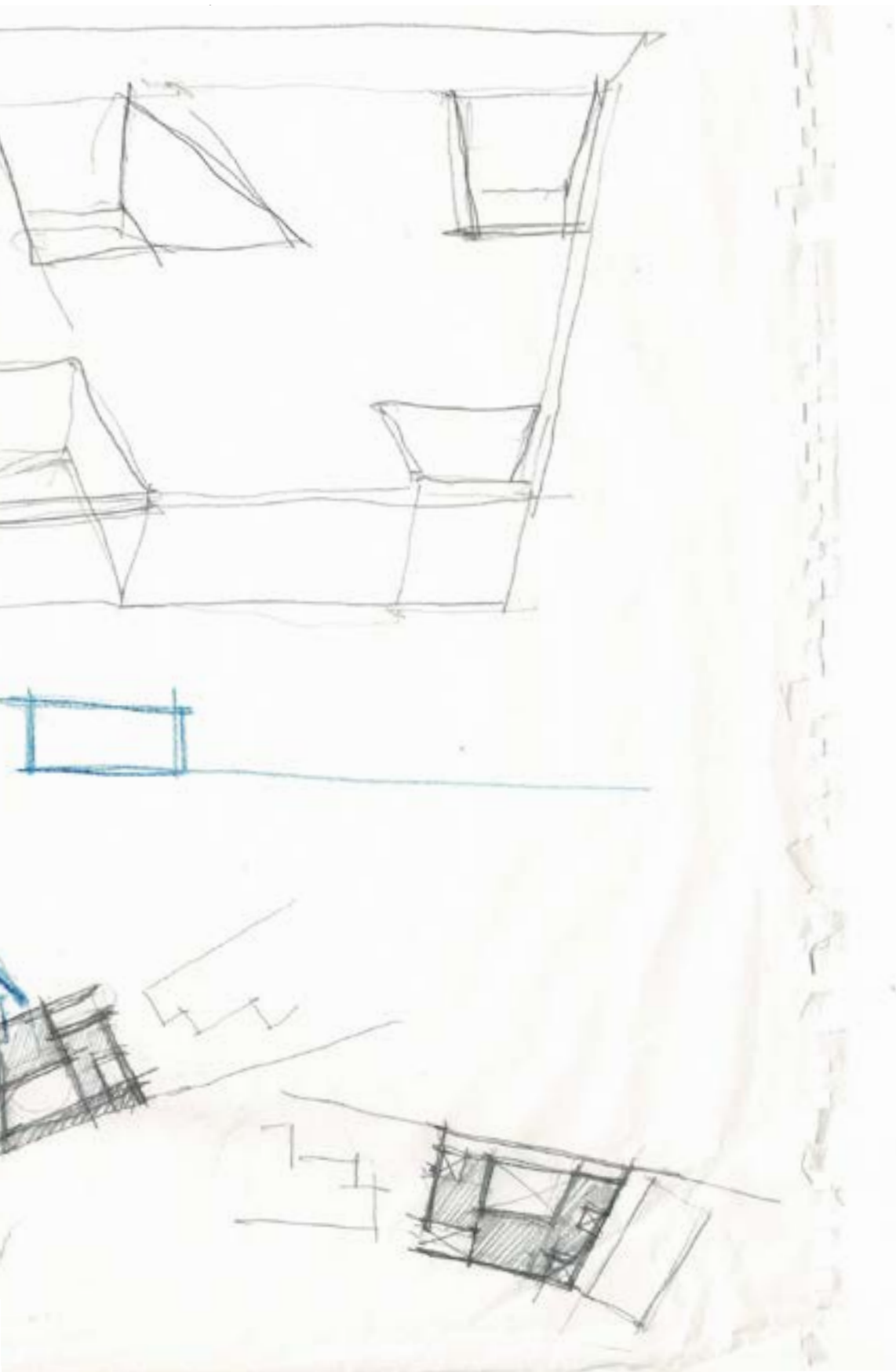


8_APÊNDICE

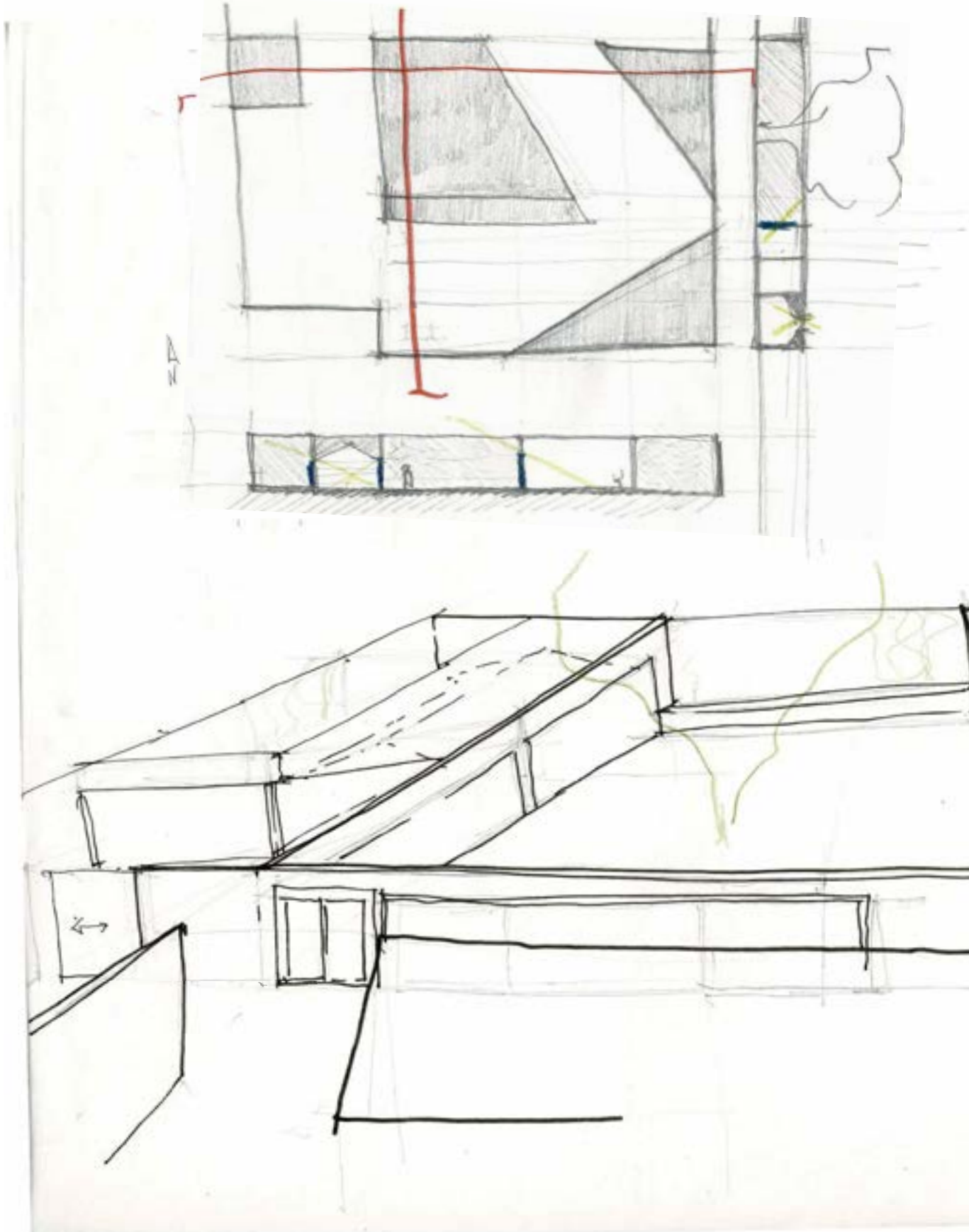
8.1 Desenhos do projeto e processo



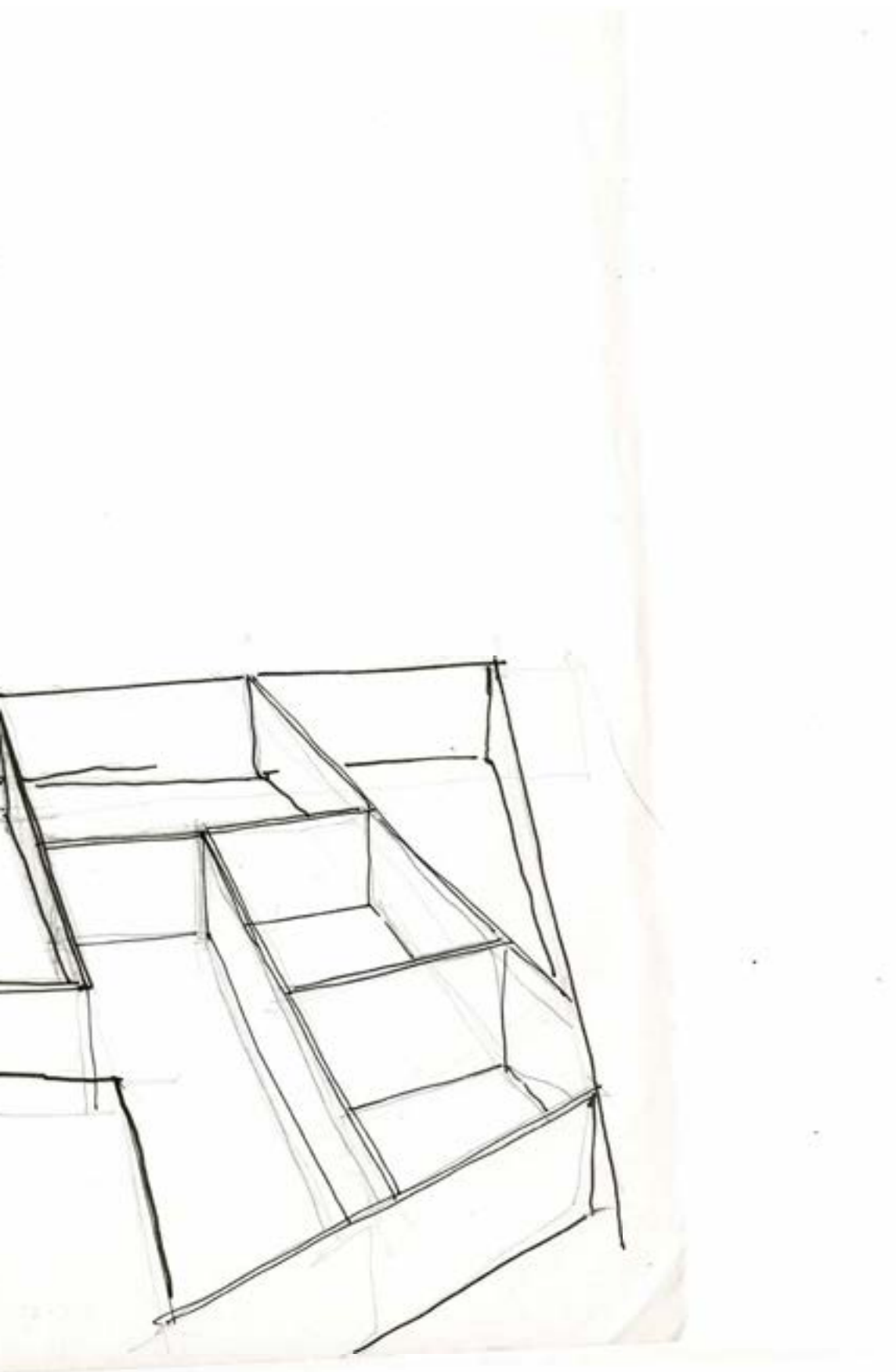
ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



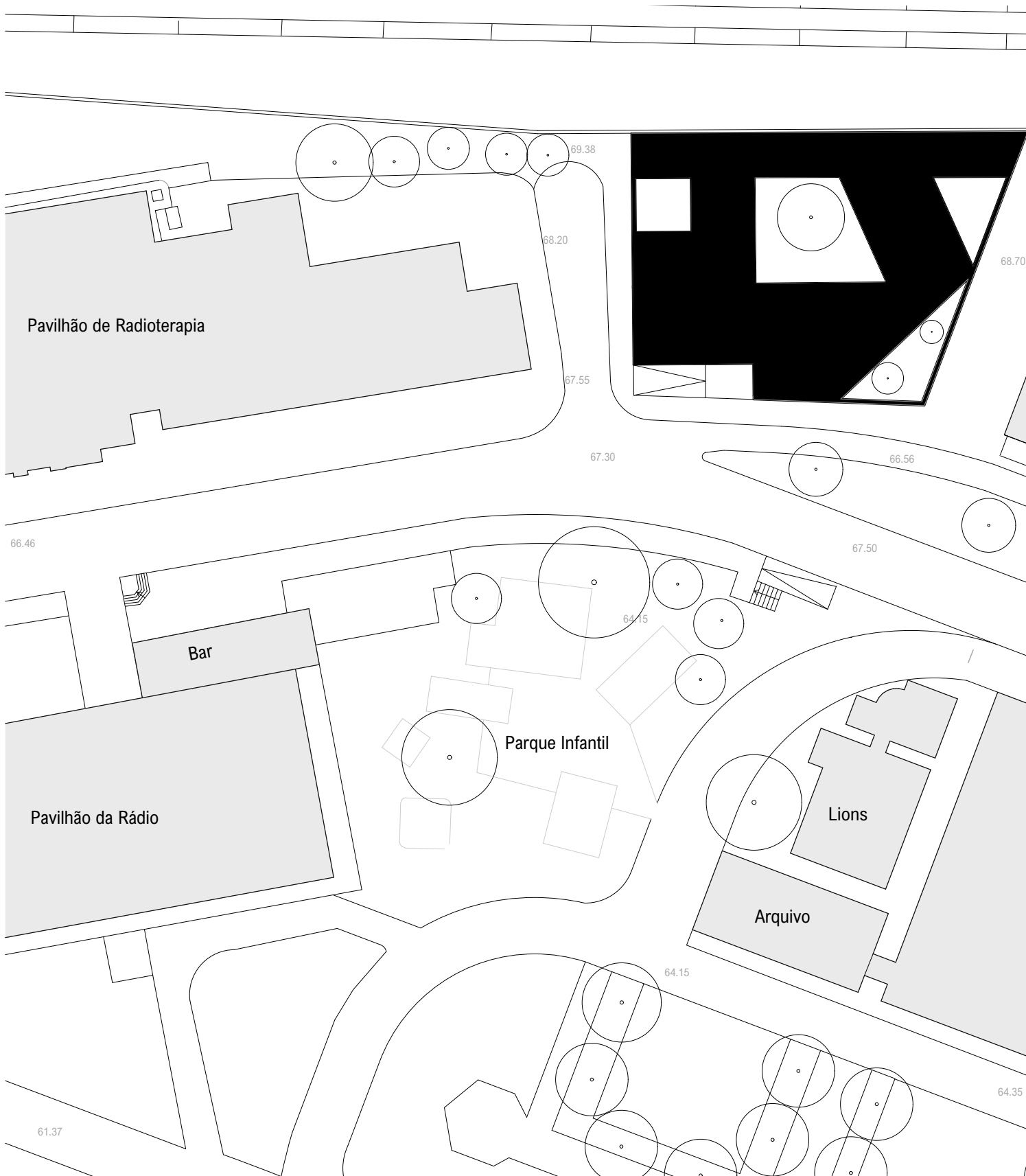
8_APÉNDICE



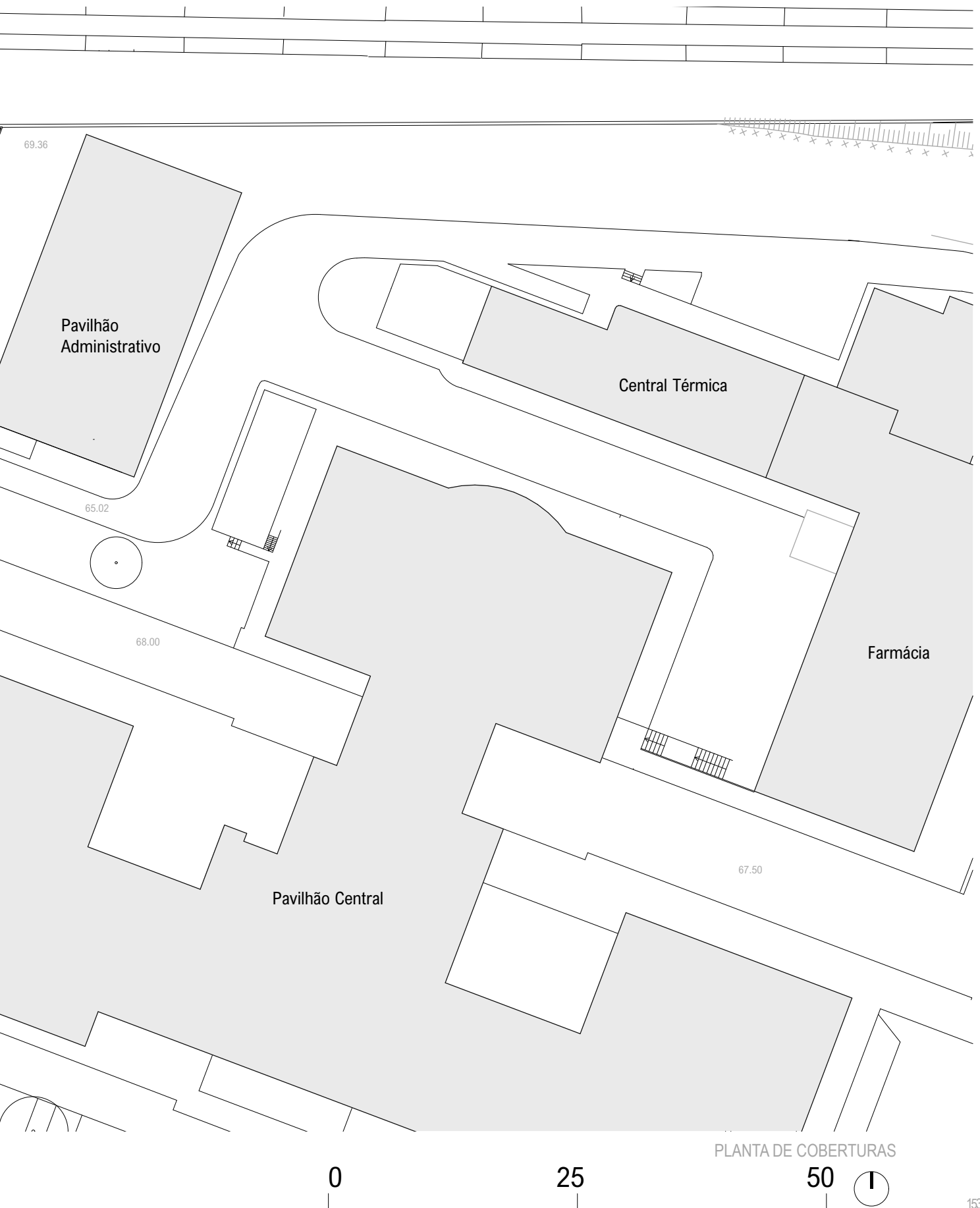
ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



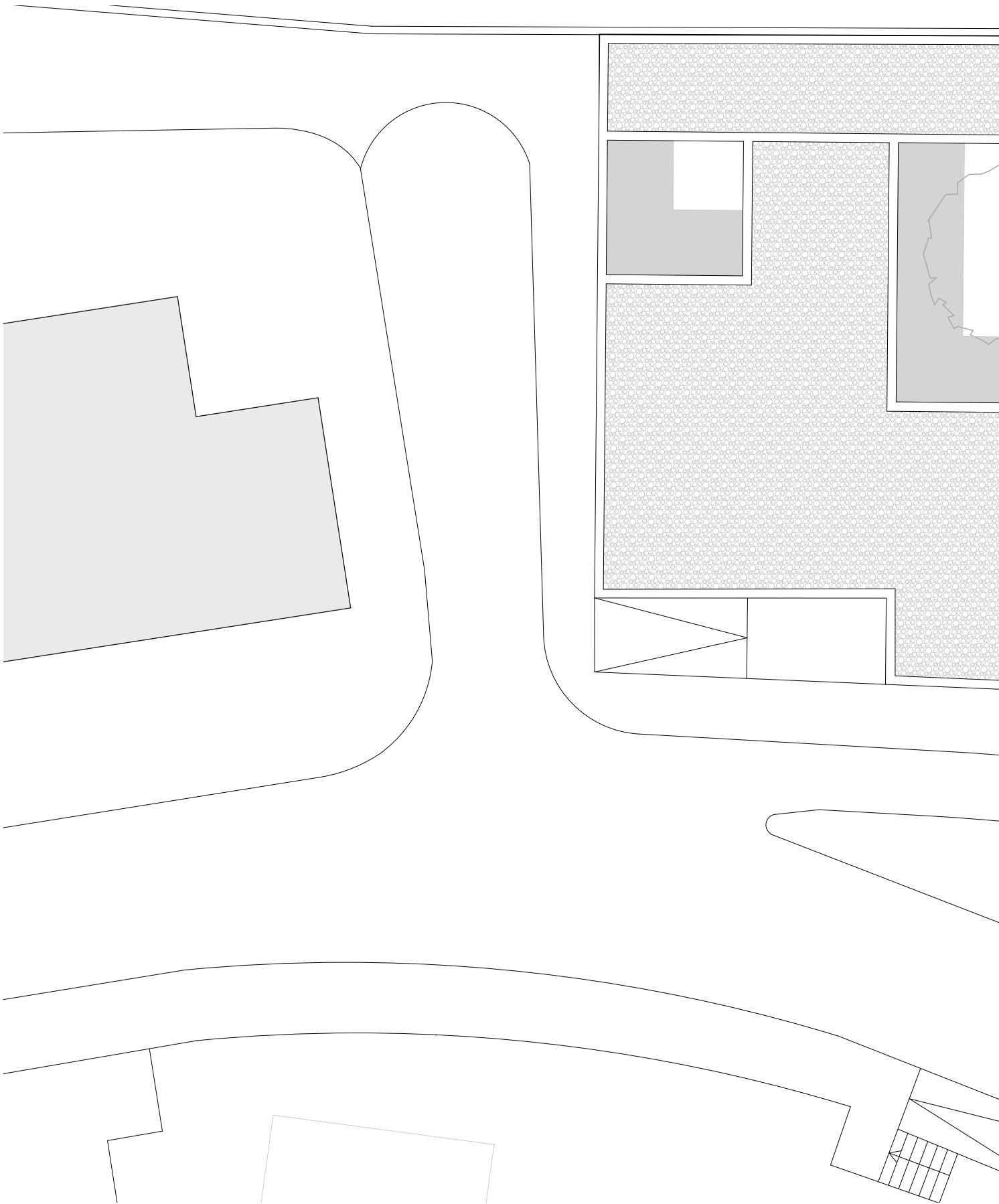
8_APÊNDICE



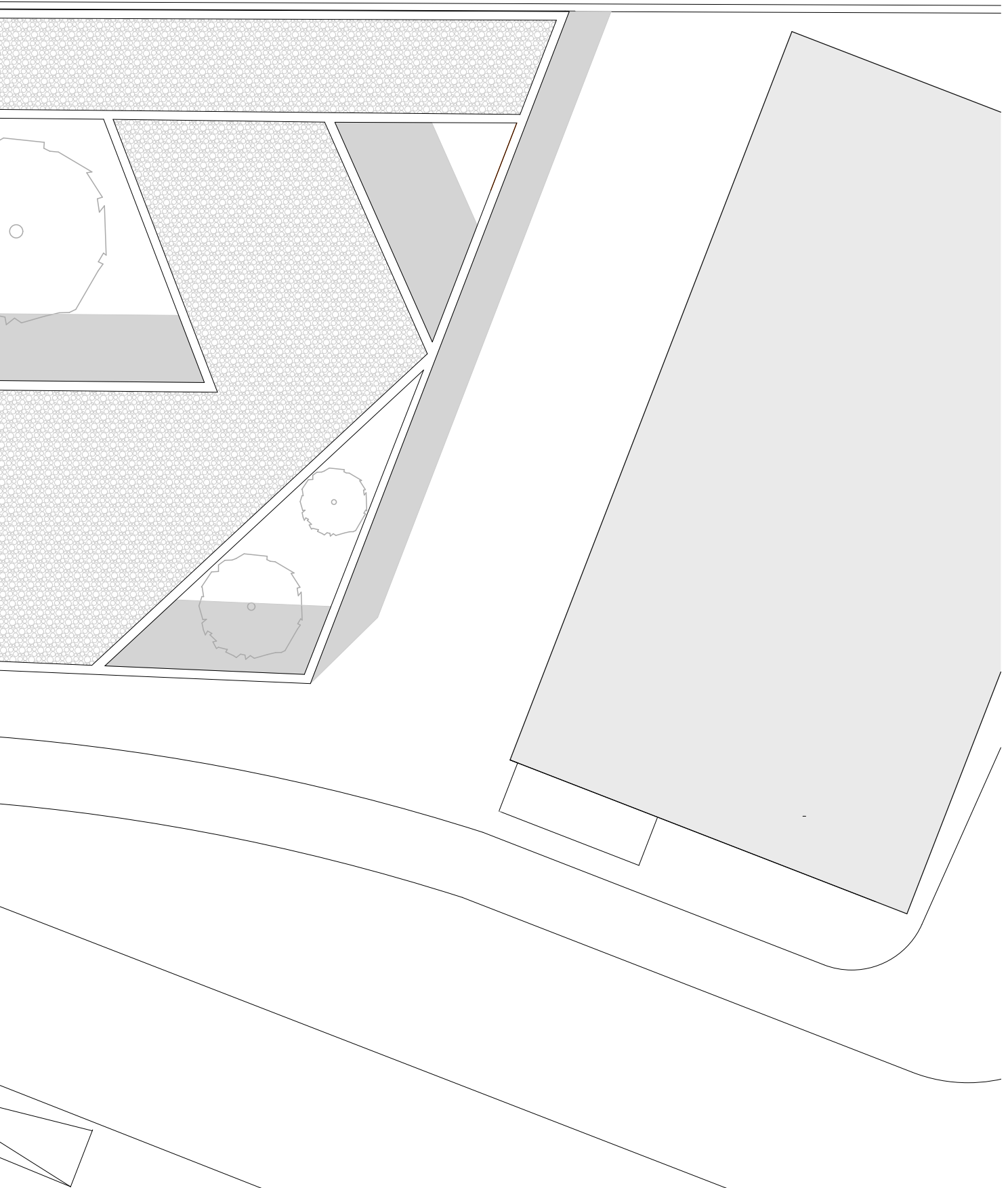
ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



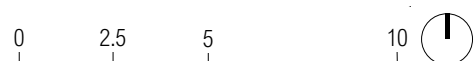
8_APÉNDICE



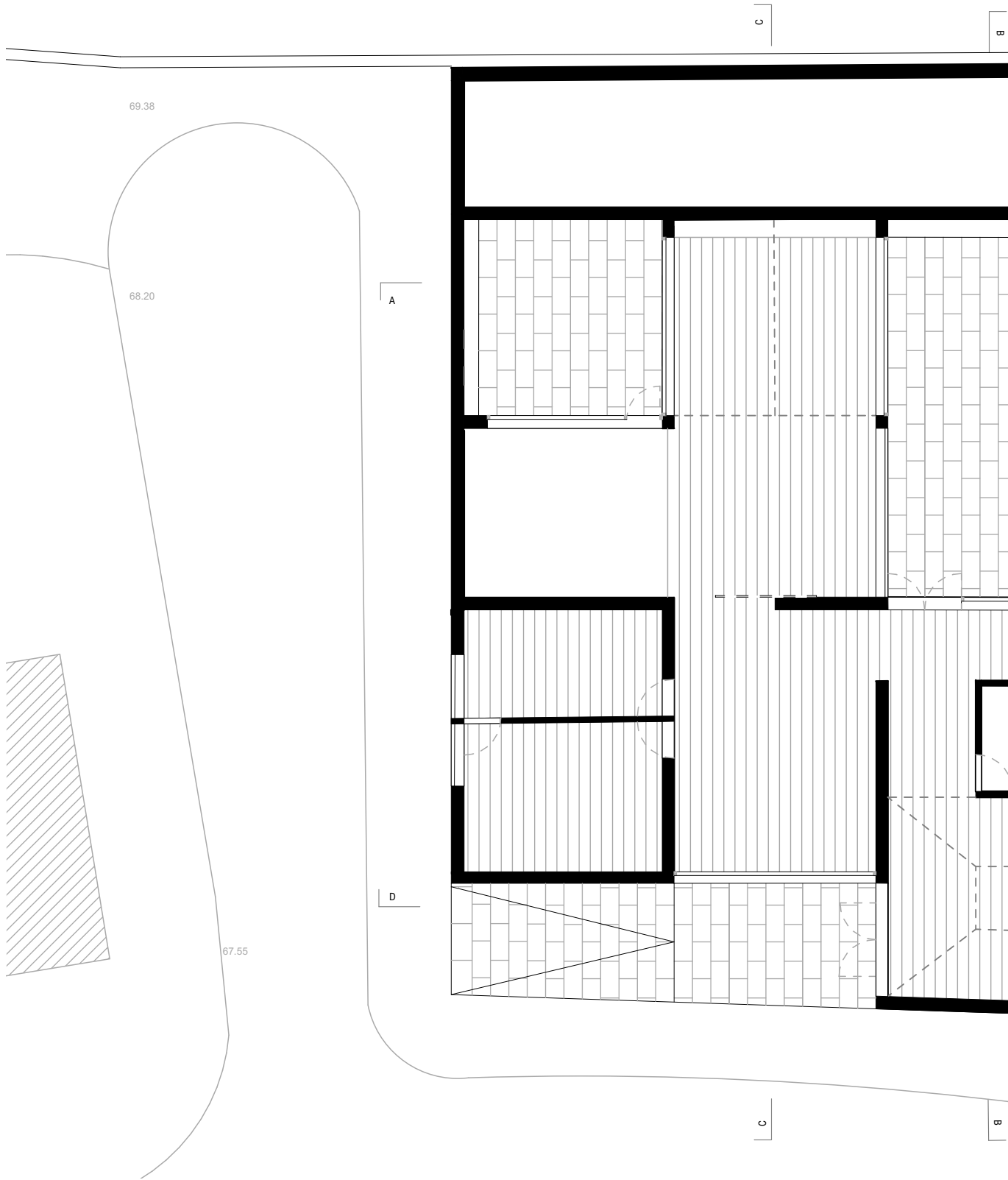
ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



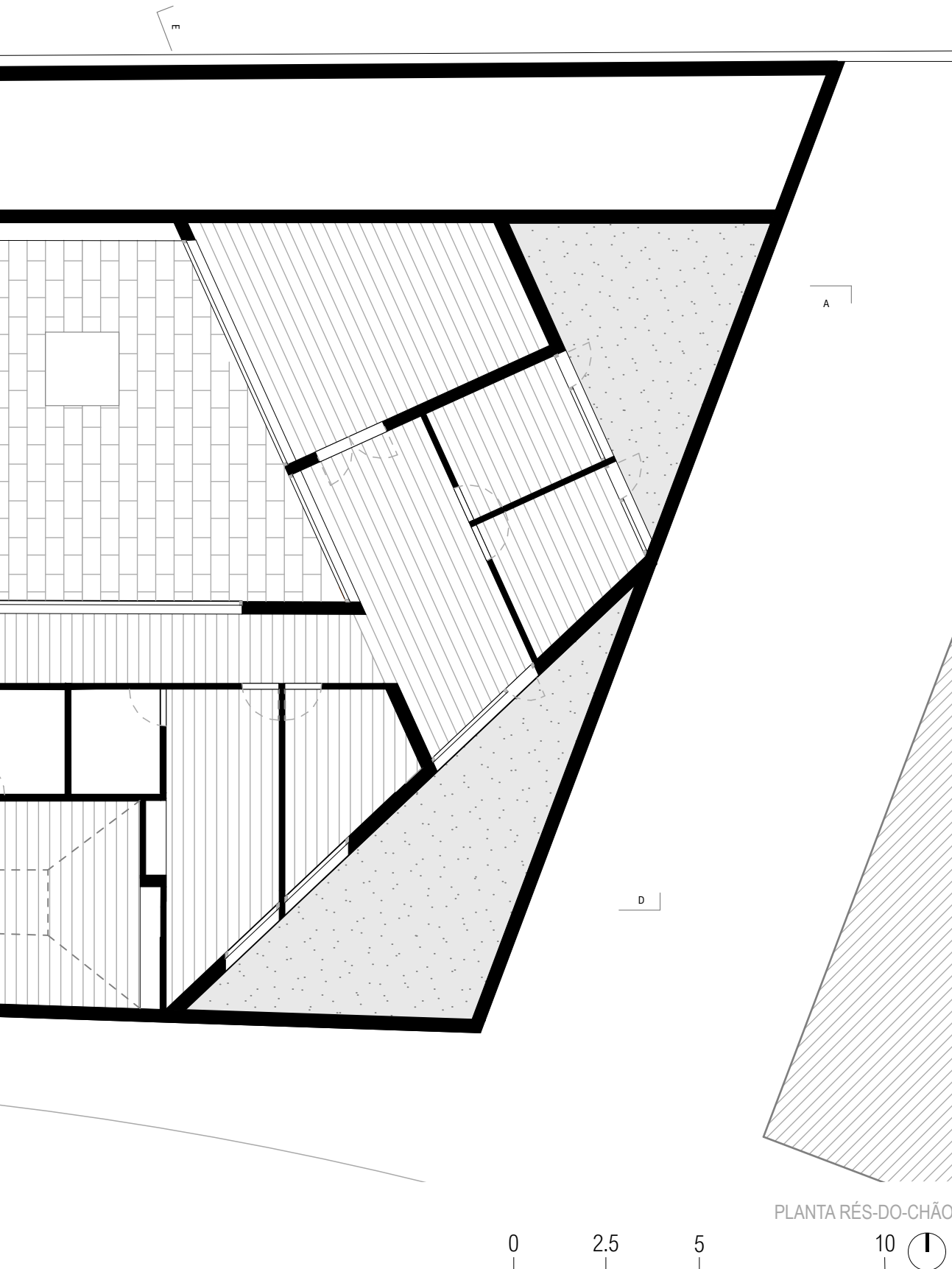
PLANTA DE COBERTURAS



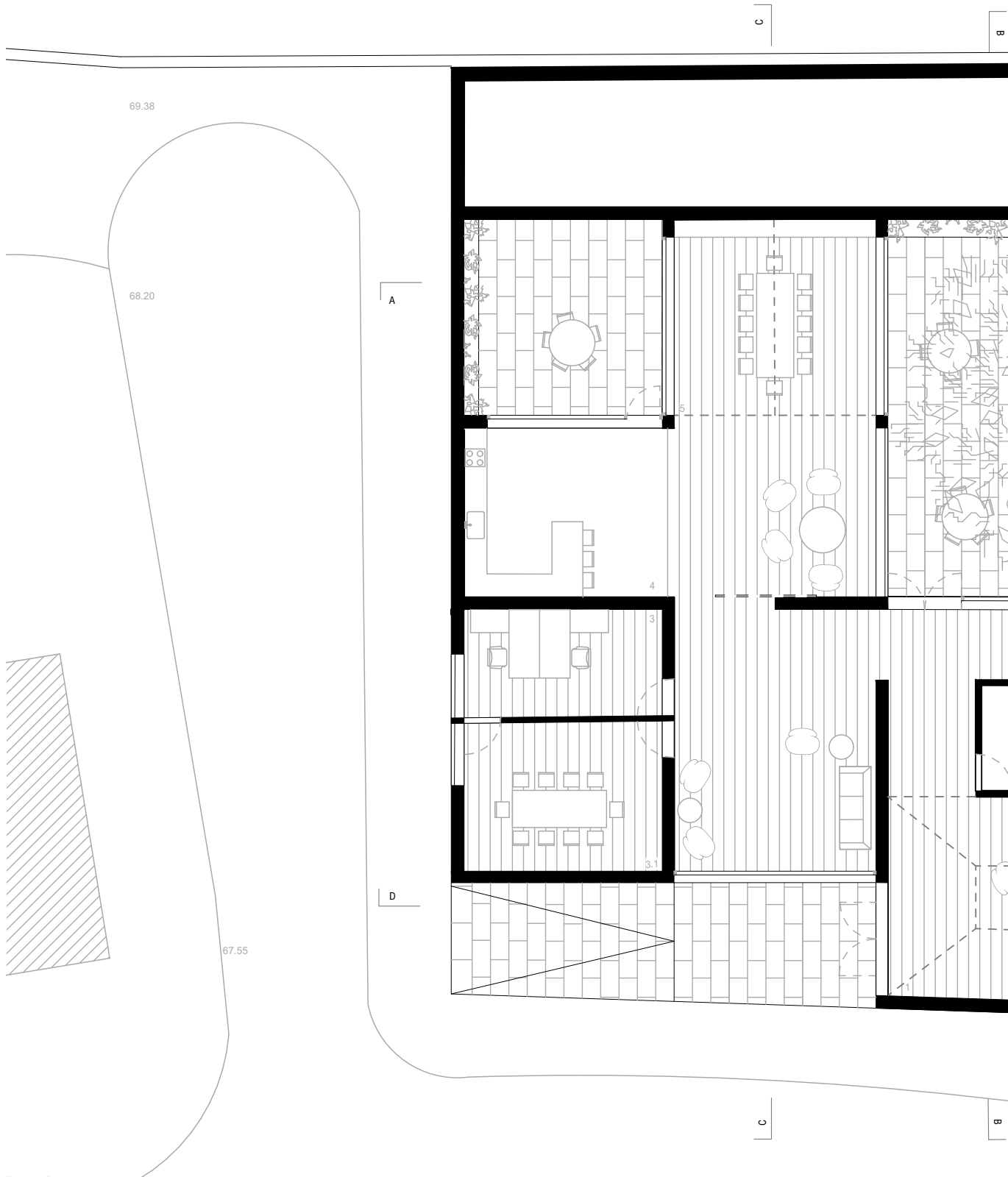
8_APÊNDICE



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



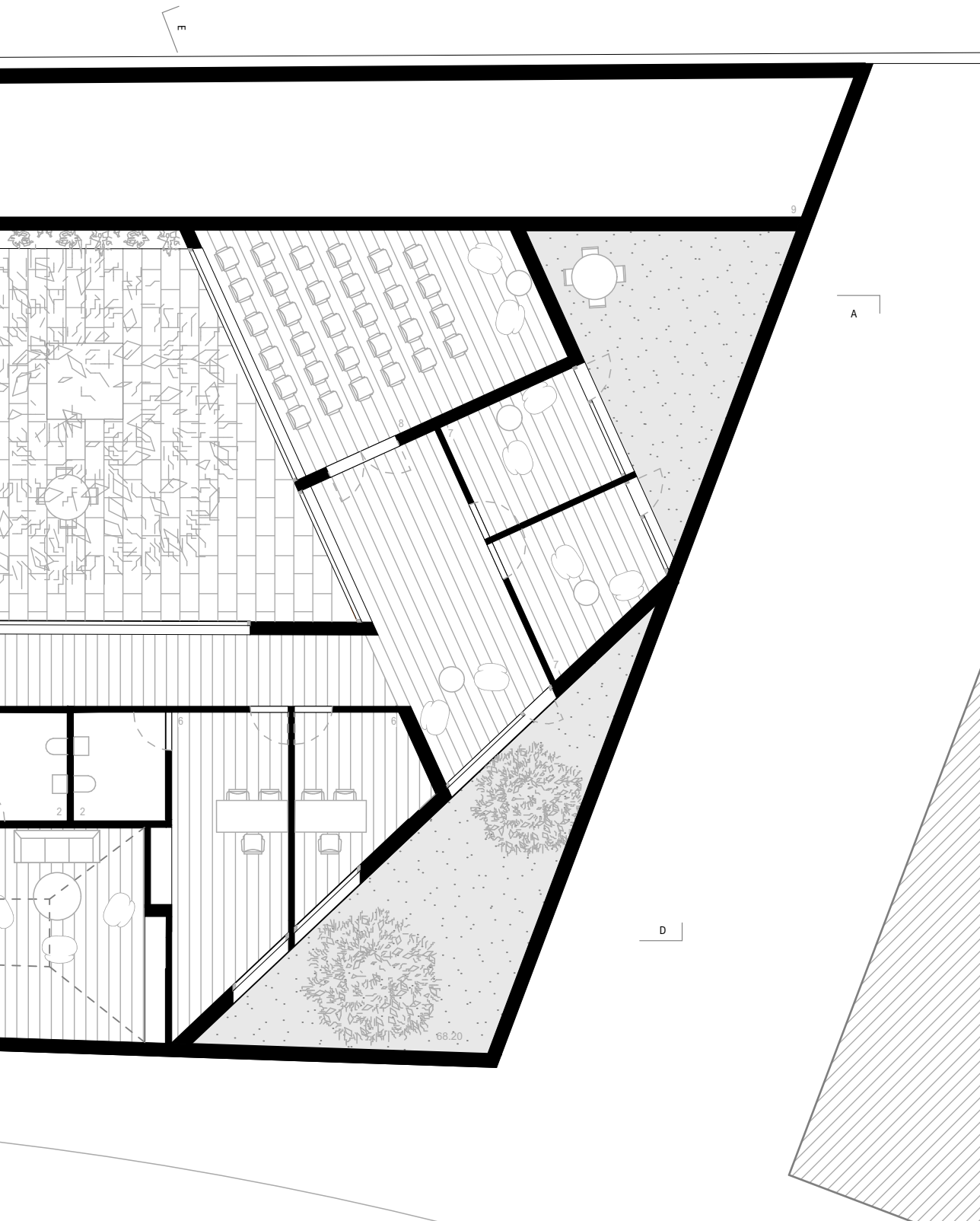
8_APÊNDICE



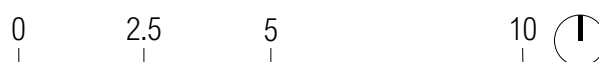
Legenda:

- | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1_Entrada | 3_Zona administrativa | 4_Cozinha | 6_Sala de atendimento | 8_Sala multiusos |
| 2_Instalações sanitárias | 3.1_ Sala de reuniões | 5_Zona de refeições | 7_Sala de conversação | 9_Central de pressurização |

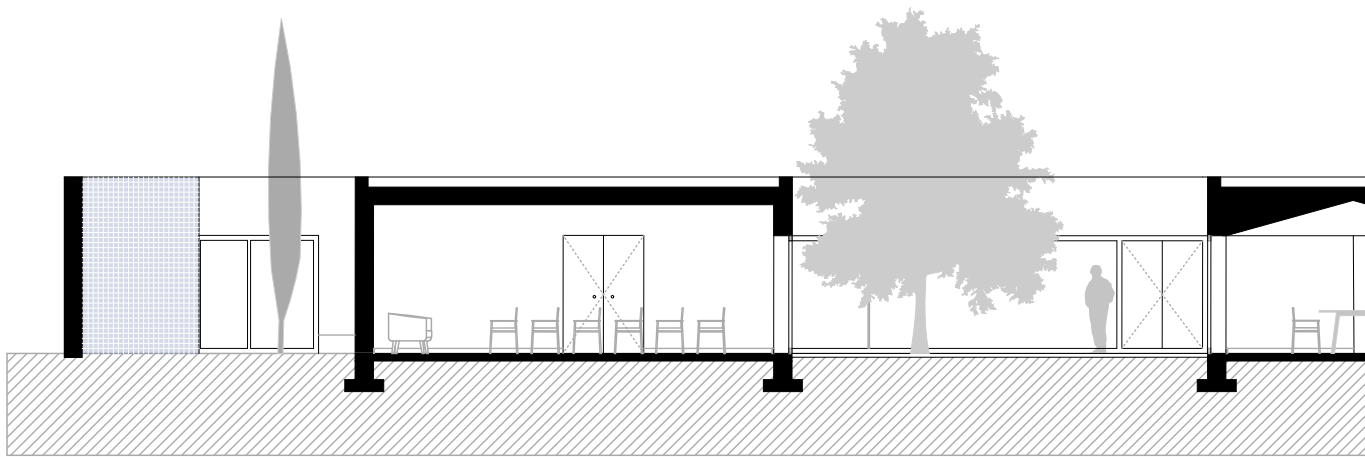
ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



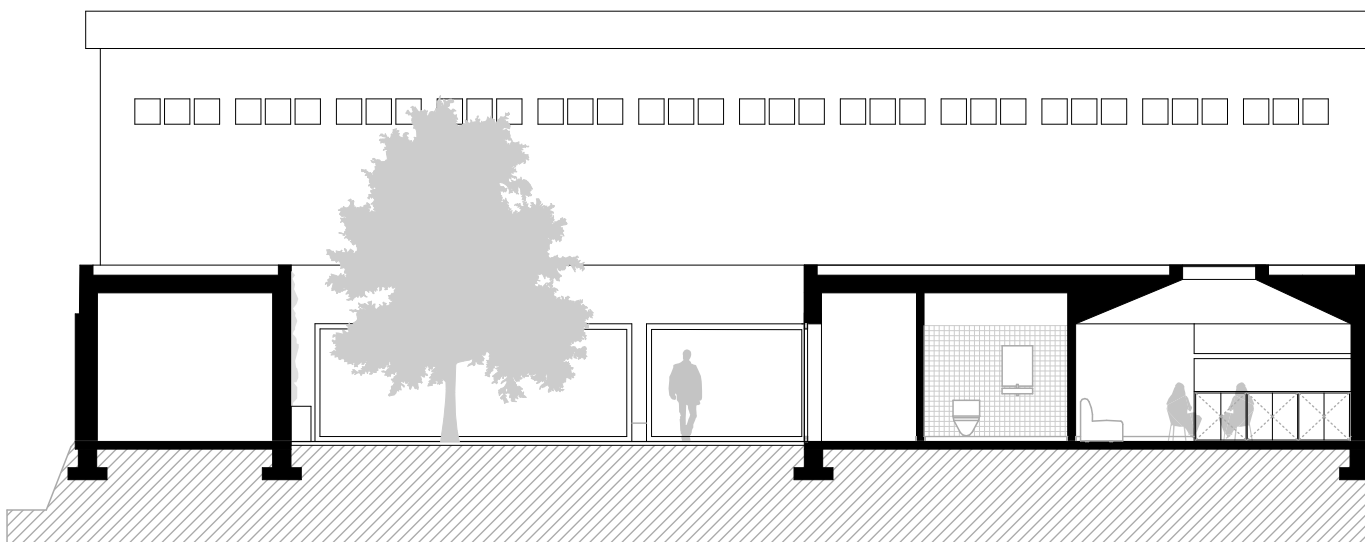
PLANTA RÉS-DO-CHÃO com mobiliário



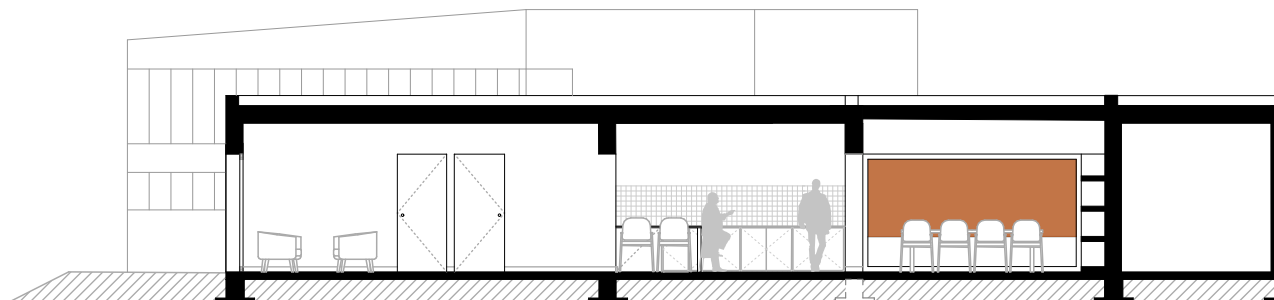
8_APÊNDICE



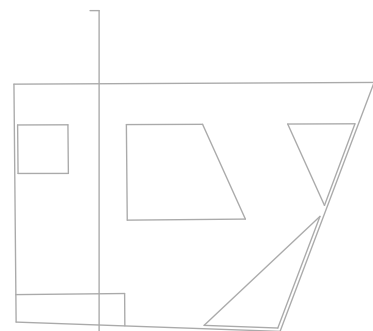
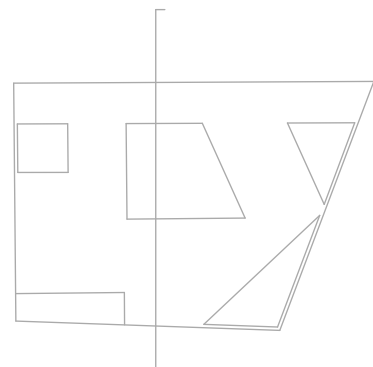
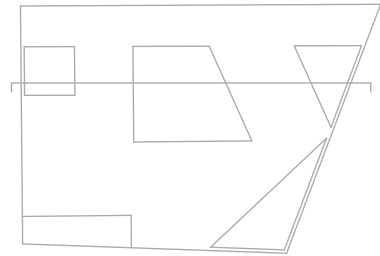
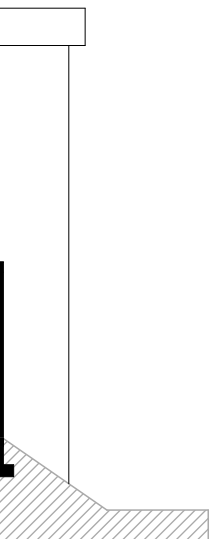
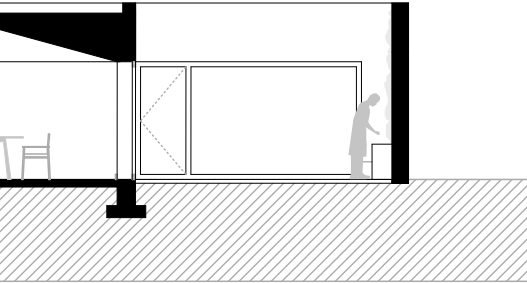
Corte AA



Corte BB

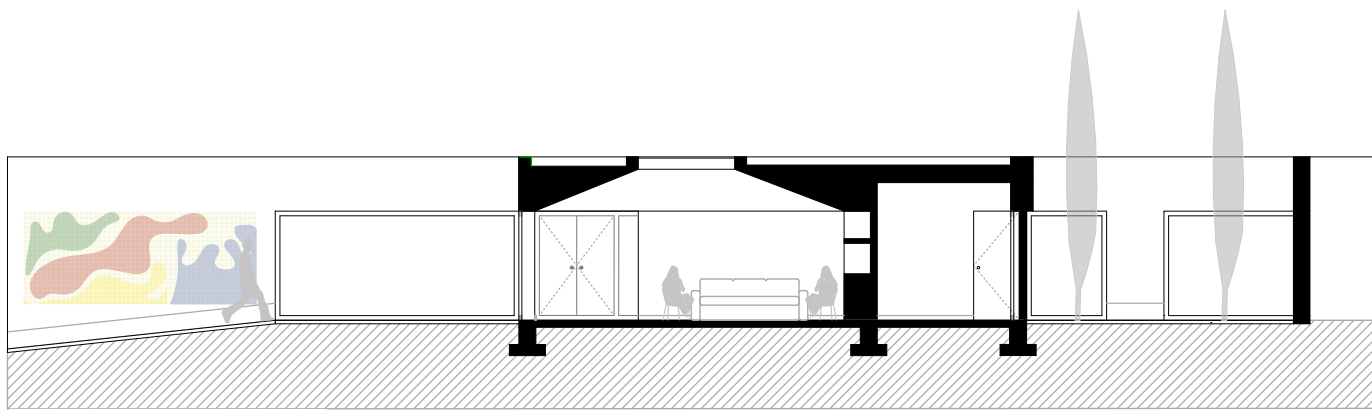


ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

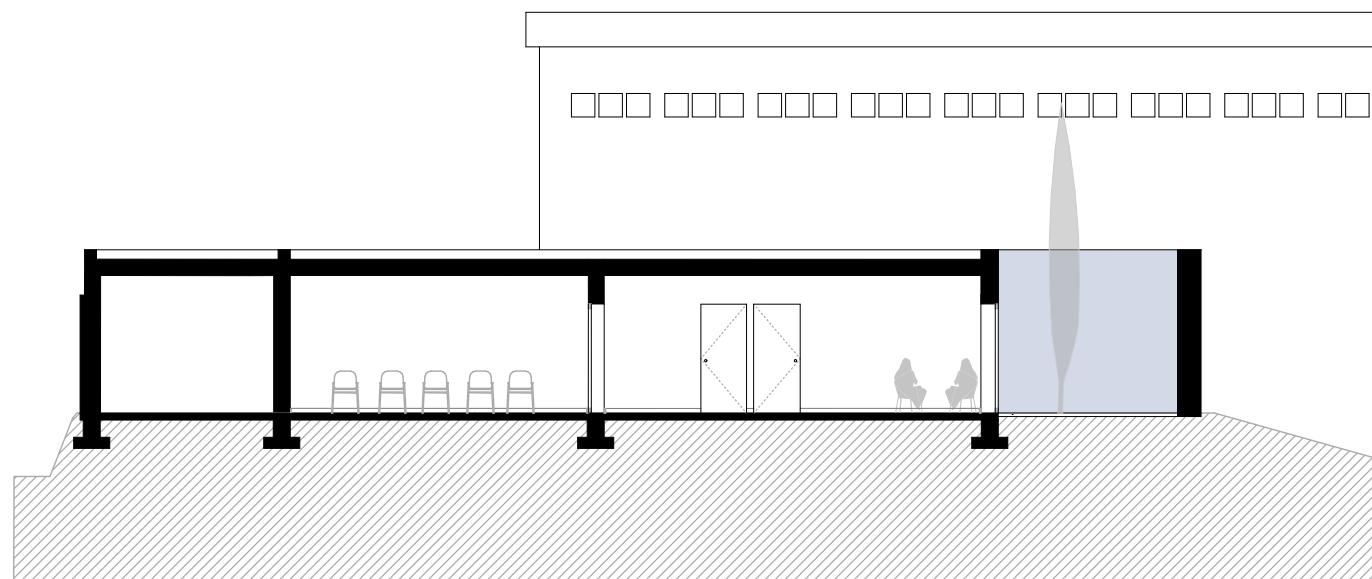


CORTES AA BB CC | ESCALA 1:150

8_APÉNDICE

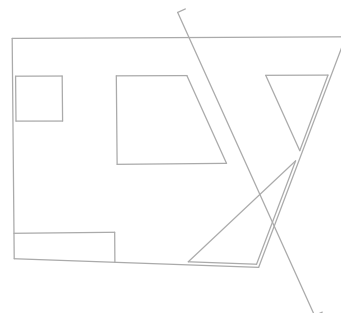
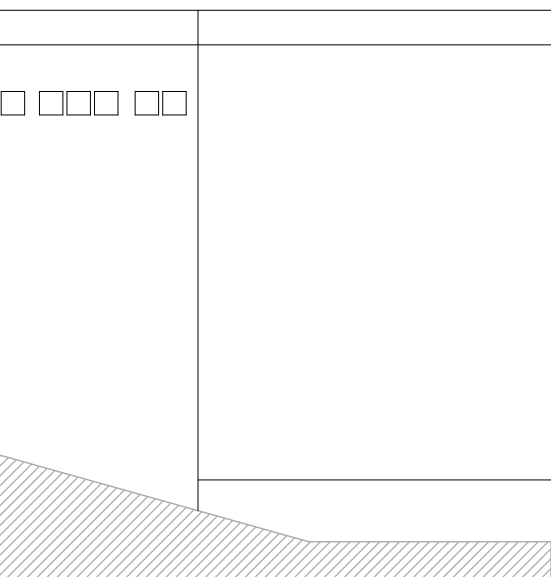
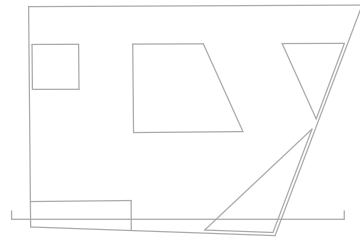


Corte DD



Corte EE

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA

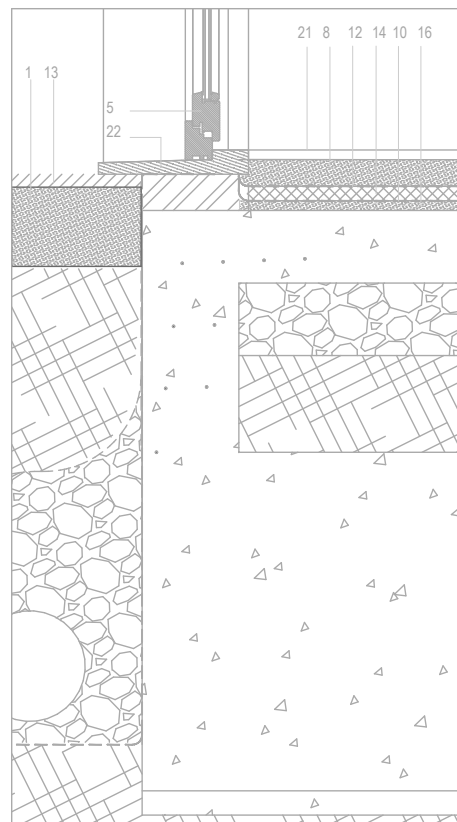
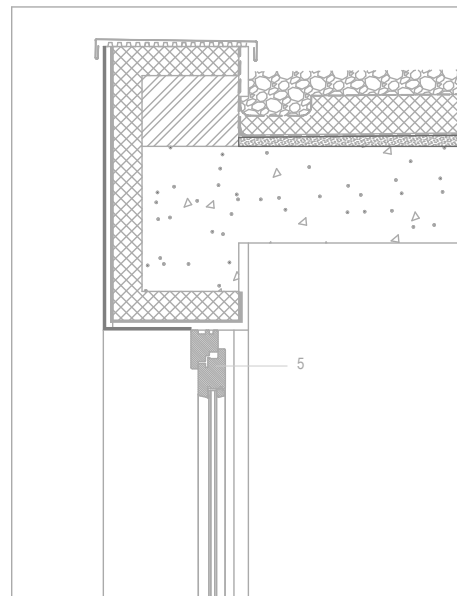


CORTES DD EE | ESCALA 1:150

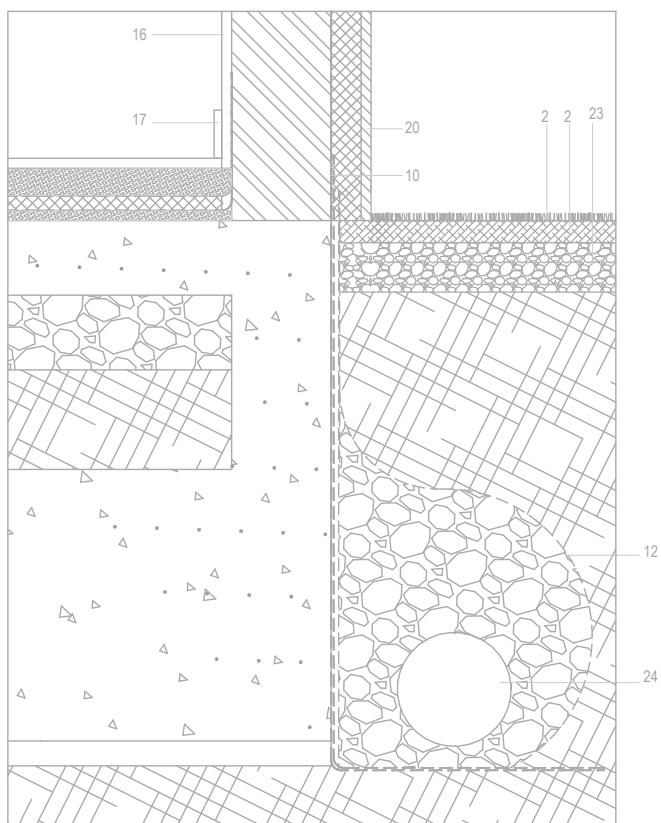
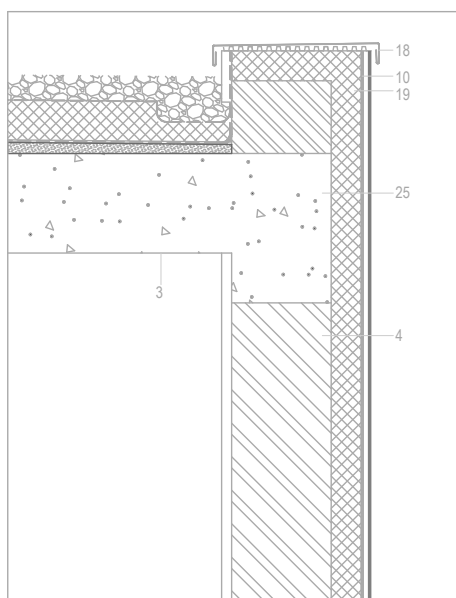
8_APÊNDICE

Legenda:

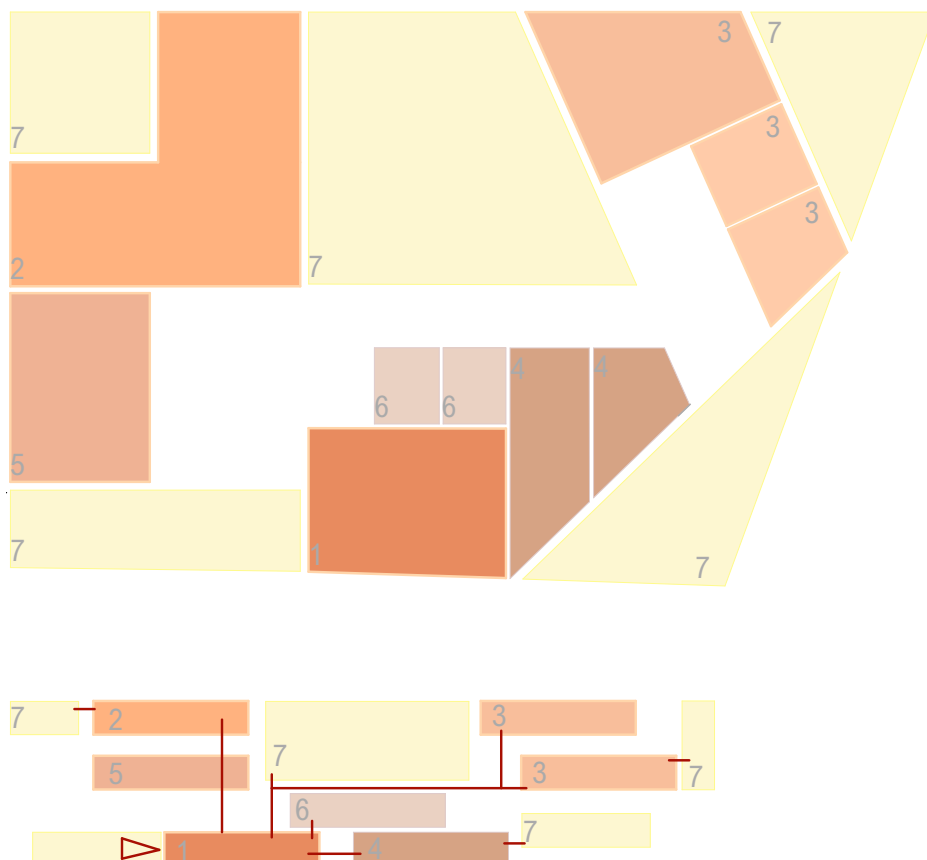
1. Base compactada
2. Base em terra vegetal
3. Betão à vista
4. Bloco térmico
5. Caixilharia de madeira
6. Camada de forma
7. Cobertura de gramíneas
8. Enchimento
9. Godo
10. Impregneabilização
11. Lage de betão
12. Manta geotextil
13. Pavimento em pedra Lioz
14. Poliestereno extrudido de 5cm
15. Poliestereno extrudido de 8cm
16. Reguralização
17. Roda-pé
18. Rufo em Zinco
19. Sistema Etics 6cm
20. Soco em pedra Lioz
21. Soalho em madeira (pinho marítimo)
22. Soleira de pedra Lioz
23. Sub-base em brita
24. Tubo de drenagem
25. Viga e lage betão



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



8_APÊNDICE



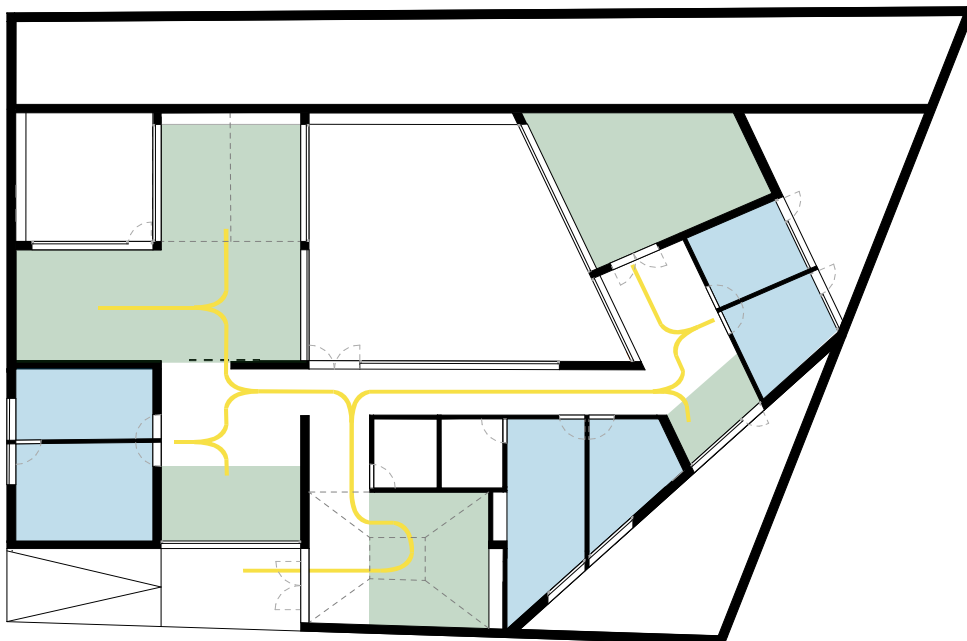
Partindo do esquema de organização interna definido a partir do *architectural briefing* dos Maggie's Centres, foi elaborado um diagrama composto por duas partes. Na parte inferior, apresenta-se a transposição direta dessa lógica programática para o projeto do novo pavilhão da LPCC, evidenciando a hierarquia entre espaços de acolhimento, áreas de socialização e zonas de maior reserva.

Na parte superior, o mesmo esquema é sobreposto à planta do projeto, permitindo verificar de que modo as diferentes categorias funcionais se distribuem e articulam no desenho final do edifício

ESQUEMA DE ORGANIZAÇÃO

1. Entrada 2. Cozinha 3. Salas com diferentes escalas/ usos 4. Zonas de Acolhimento 5. Administração
6. Instalações sanitárias 7. Zonas exteriores

ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



ESQUEMA DE ORGANIZAÇÃO

-  Circulação
-  Espaços e salas encerradas (zonas de aconselhamento; área administrativa; instalações sanitárias)
-  Zonas de estar informais (cozinha; zonas de convívio)

8.2 Levantamento fotográfico



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



8_APÉNDICE



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



8_APÊNDICE



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



8_APÉNDICE



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



8_APÉNDICE



ARQUITECTURA QUE ACOLHE:
O PAVILHÃO DA LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO, IPO DE LISBOA



