Domingos Tavares, “Hospital de Santo António” em *Sob o Manto da Misericórdia,* Inês Amorim (coord*),* vol IV, Almedina, 2018, pp. 305-325.



Hospital de Santo António

Oscilações arquitectónicas

Cidade larga que se estende para ocidente ao ritmo das correntes do Rio Douro, o Porto foi ganhando posições para o lado do mar. Com a chegada de uma poderosa comunidade inglesa que se foi instalando a partir do início do século XVIII, dedicada ao comércio com implicações exportadoras, foi-se abrindo uma outra via urbana, ajudando a romper a dimensão do velho burgo. Esta tendência de valorizar os caminhos para a costa Atlântica cresceu até à modernidade, até que, à entrada dos anos sessenta, a cidade ganhou uma nova porta para o sul, aberta com a via rápida automóvel. Da Ponte da Arrábida, como da Foz, de Lordelo e de outros lugares mais populosos, se abriu uma linha de cada vez mais intensos movimentos urbanos. Vindos da Boavista e do Campo Alegre, tomam caminho cidade adentro à procura do centro cívico com história e patine antiga. Passa os portões dos Jardins do Palácio e a velha Rua dos Quartéis, agora larga, direita e reformulada, para esbarrar de frente com a imagem de um hospital novo.

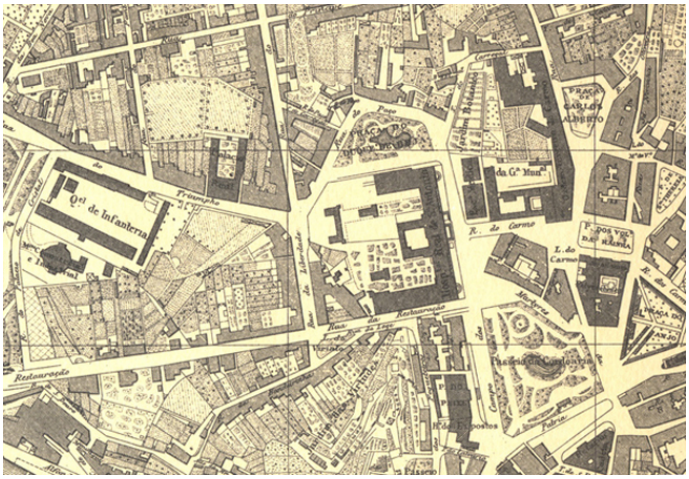


(Fig.1) – Hospital de Santo António, perspectiva a partir da Rua D. Manuel II (Foto D.Tavares).

Expressa-se o novo equipamento de assistência à saúde como um volume dobrado, imenso, em altura, envolvo por pavilhões diversos, mais baixos, com suas portarias, vidraças, grades e artifícios vários, em tudo diferente da imagem clássica em granito escuro que afasta a lembrança do velho Hospital de Santo António. Não nos mostra uma arquitectura particularmente interessada na definição de um referencial urbano, recusando abrir diálogo com os processos de expansão da cidade moderna para

ocidente. Ao contrário, quer-se fechada nos sistemas de eficácia interna, expondo à evidência para quem passa a existência de um acesso rápido aos referenciados serviços de urgência, acentuando conflitos e pressões na difícil convivência entre pessoas e trânsito mecânico. Mas também alguma indeterminação na referência a outras entradas e funções que se imagina existirem na órbita das complexidades formais percebidas. Desvaloriza a relação com a rua da Restauração e as ligações formais ao edifício antigo, tanto na frente sul como na articulação com o jardim do Carregal.

É certo que uma linha vertical na dobragem dos volumes maiores se coloca no alinhamento dessas ruas vindas da banda poente, com que se confronta. Mas deixa voluntariamente em aberto o potencial de clarificação do espaço ambíguo herdado da má definição de ruas e vielas que por ali se foram arrumando com o tempo, nomeadamente o que se refere ao remate da Rua do Rosário. É o caso da articulação das esquinas com os vazios internos e jardim vizinho, de pendentes diferenciadas. Cria-se uma viragem confusa de sentidos únicos servindo preferencialmente para as máquinas de transporte, deixando as passadeiras de peões mal percebidas. Ponto vago de articulação da cidade centro com outras realidades urbanas. Incluindo a definição de mecanismos visuais para absorver a saída da histórica Rua da Bandeirinha ou a valorização de um quadro de paisagem quando se preparam caminhos para descer as complicadas encostas para atingir as margens do Douro. Encontramos, no lugar que foi a Rua da Liberdade, poucas vizinhanças e parcos comércios.



(Fig.2) – A mancha do Hospital na Planta do Porto de 1892

O velho hospital da Santa Casa da Misericórdia, baptizado à nascença pela invocação de Santo António, nasceu nos limites da plataforma elevada, dita da Cordoaria, terreiro aberto arborizado junto à Porta do Olival, integrando a mancha mais qualificada de um Porto iluminista que se vinha instalando no bairro ocidental, por

oposição à urbe medieva. Já o Tribunal/Cadeia da Relação pretendera marcar a presença civil num recinto dominado por conventos e suas igrejas predominantemente barrocas. Depois surgiu o hospital, edifício fronteira, expressando-se como frente construída, larga e imponente, num confronto neoclássico para remate da urbe. Impunha-se contorna-lo pelos baixios húmidos do vale do chamado Rio Frio, o Carregal, para atingir a área dos quartéis e, daí, seguir pelos caminhos ínvios da estrada para Matosinhos. Os terrenos que integraram a cerca do novel equipamento, formada pelas cabeceiras do ribeiro, não ofereciam uma delimitação regular na parte poente, nitidamente uma área suburbana da cidade.

Quando, em 1983, o arquitecto José Carlos Loureiro assumiu o encargo de projectar a expansão há muito necessária e, de algum modo, sempre imaginada, do que fora em tempos idos o inacabado Hospital Real, não teve qualquer intenção de recuperar o critério organizador do projecto original, para sempre interrompido. Nem tal hipótese se poderia então considerar, porque os limites da cerca, há muito estabelecidos, nunca avançaram para formar a esquina noroeste da mancha necessária para a implantação completa do quadrado desenhado. Após a nacionalização dos hospitais, na sequência da Revolução de Abril, Carlos Loureiro completou o Plano Director do Hospital de Santo António a pedido da Secretaria de Estado da Saúde representada pela administração própria colocada no Hospital (MENDO, 1993, p. 194). O novo edifício surgiu como solução controversa que não adoptou uma viragem expressiva, à luz de novos desenvolvimentos urbanos, nem se constituiu como alternativa à orientação clássica original, abandonando as relações formais entre o velho e o novo.



(Fig.3) – Torre de remate da ala sul (Foto D.Tavares).

O grande hospital de Santo António, mesmo construído em apenas por uma curta metade do projecto inglês de John Carr, terminou sendo um dos mais extraordinários exemplos da arquitectura neopalladiana realizada fora de Inglaterra, bem a par de algumas obras excepcionais que esta variante neoclássica produziu no território da Grande Bretanha. Ao interromper, objectivamente, a colocação no terreno da concepção original que recebera, a Santa Casa da Misericórdia reagia com naturalidade à crise instalada nos primeiros anos do século XIX. O golpe definitivo representado por essa suspensão dos trabalhos, ainda que provisória, aconteceu em algum momento situado entre 1799, com a entrada em funcionamento de um primeiro sector do hospital, e a queda da cidade às mãos do exército francês em 1809, em plena Guerra Peninsular. Depois, acompanhando a vitória liberal, foram lenta mas conscientemente enterrados os sonhos quanto à possibilidade de concluir no Porto um projecto arquitectónico absolutamente surpreendente, não só pela sua dimensão e arrojo técnico, mas também por clarificar o princípio da continuidade cultural em matérias de equipamento de saúde, muito além do que vinha sendo ensaiado em Inglaterra, com ligação profunda a outros avanços consolidados a partir do Renascimento (PEVSNER, 1976).



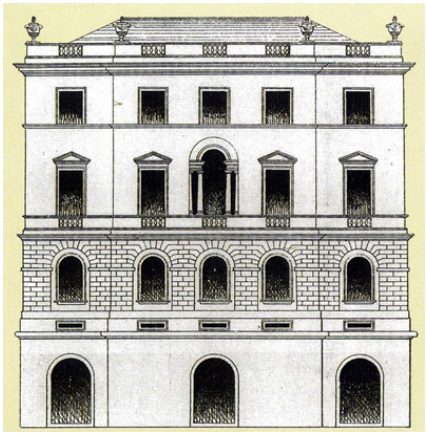
(Fig.4) – Estrutura das abóbadas nas caves da ala sul (Foto D.Tavares).

Até às primeiras décadas de novecentos nada de verdadeiramente significativo tinha ocorrido no processo de consolidação arquitectónica do grande equipamento ao serviço da saúde das populações mais carecidas da cidade e, já então, de uma vasta região circundante. As prementes e constantes necessidades de espaços e equipamentos específicos que os avanços da medicina iam requisitando, davam lugar a adaptações circunstanciais no interior do edifício existente ou à construção de pavilhões exteriores

com carácter provisório e cujo funcionamento depressa se revelava como muito deficiente. Montou-se o aqueduto no atravessamento da cerca e foi regularizado o limite norte da propriedade com arranjo em jardim da Praça Duque de Beja.[1] Entretanto, o projecto inglês de setecentos estava definitivamente fechado na viragem para o século da República e as circunstâncias políticas da época não deixavam grande margem para desígnios muito ambiciosos.

A carta da cidade do Porto (FERREIRA, 1892), com um razoável grau de rigor topográfico e de representação dos edifícios importantes, mostra a situação de desenvolvimento do projecto do novo hospital à entrada dos anos noventa. Toda a frente nascente, orientada para o Carmo e a Praça dos Voluntários da Rainha, se encontra perfeitamente delineada, percebendo-se os contornos das escadas exteriores mas a ausência de uma cobertura correspondente a um pórtico saliente. A parte da ala sul que foi o primeiro sector concluído com um grau de funcionalidade razoável, presumia a continuação para o pórtico da fachada lateral que nunca chegou a ser executado. Do lado norte alguma imprecisão do contorno edificado, porque na época estava apenas lançado o suporte das fundações e as primeiras fiadas de pedra dos muros de contorno. No interior do recinto, agregado ao meio da ala nascente, uma construção precária formando um pequeno pátio, substituindo o pórtico das traseiras. O jardim já apresenta dois sectores planificados e tratados na ligação aos dois pavilhões destinados ao internamento de doentes infecto-contagiosos, um feminino e o outro masculino. A noroeste, próximo da vedação da propriedade e com entrada pela antiga Rua da Liberdade, as instalações do banco de sangue. E, nas costas de um triângulo de construções privadas fazendo a esquina sudoeste, a pequena capela do Senhor dos Aflitos, que fora parta ali transferida quando do encerramento do cemitério dos enforcados (BARBOSA, 1910).

[1] A então designada Praça do Duque de Beja, conhecida sempre por Jardim do Carregal, aparece formada e ajardinada numa planta de 1857. Arquivo Histórico Municipal do Porto, cota D-CDT/A3-300 de 1851 e D-TGa/CMP/2 (402) de 1857.



(Fig.5) – Projecto de Silva Campos: alçado do topo poente para as alas norte e sul.

O verdadeiro recomeço que constituiu a decisão de fechar com coerência a componente incompleta do projecto almadino, ocorreu em 1895. Nesse ano foi aprovado o desenho que havia de constituir o guião para a conclusão possível da obra, numa versão de remate comprometida com o projecto original, mas abandonando definitivamente o sonho de concluir o grande quadrado com igreja central no pátio, inventado por John Carr. A partir dessa data era a própria Mesa Administrativa que reconhecia a premência de dar corpo às obras da projectada conclusão, porque estava esgotada a verba para quaisquer ampliações significativas no âmbito do plano setecentista (PACHECO, 2010, ps. 261 e 265-266). Foi então tomada a decisão de travar a continuidade da obra, não permitindo estender as alas norte e sul sobre o difícil terreno vazio disponível. Optou-se pela política de criar pavilhões dispersos no interior do recinto outrora destinado ao grande pátio, para acudir às novas necessidades com soluções de baixo custo.

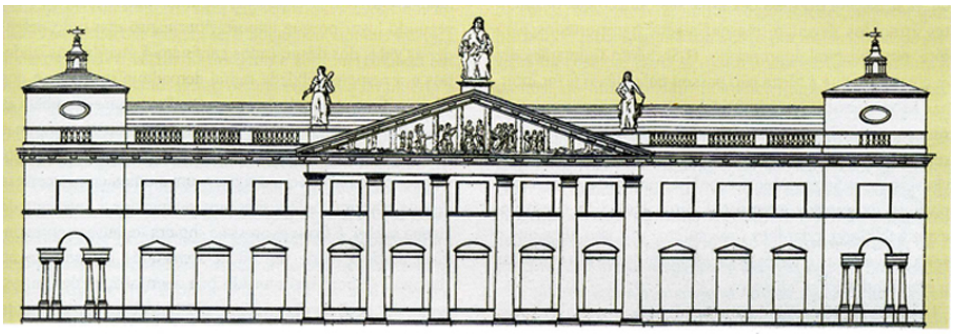
O autor do projecto de encerramento do edifício foi José Isidro da Silva Campos, um condutor de obras públicas considerado como arquitecto da Santa Casa. Encontrou uma solução simples para o remate das alas norte e sul, seguindo o enunciado dos alçados laterais de Carr. Executou um primeiro tramo do corpo principal da frente sul sob a forma de uma torre de remate, em versão fiel ao projecto setecentista, e deu continuidade à parte da arcaria da cave que havia sido executada desde o desde os trabalhos iniciais de 1771, no canto sudeste junto à Cordoaria. Método construtivo que testemunha a agilidade e competência do engenheiro militar Francisco Pinheiro da Cunha quando este esteve na condução dos trabalhos. Montada para suportar o pavimento principal, foi executada em tijolo sob a forma mista de arcos transversais abatidos com impostas em granito, formando módulos quadrados. As Lajes sob forma de abóbadas cruzadas, igualmente em tijolo e com a mesma flecha dos arcos,

estabeleciam um princípio estrutural que foi continuado por Silva Campos. Aproveitava o princípio de aproveitamento de mais um andar na base da construção, assente no nivelamento do terreno para o pátio seis metros abaixo do pavimento principal, preparando os alçados das alas para o pátio ao nível da cave com um ritmo de aberturas mais espaçado, mas compatível com a imagem preparada para o projecto original.



(Fig.6) – Projecto de Silva Campos: alçado interior da ala norte.

Os torreões adaptados para o remate poente das duas alas resultam, assim, da interpretação dos alçados laterais projectados por John Carr. Os construtores do século XVIII haviam deixado o arranque saliente do corpo central para contenção do pórtico do sul, como se pode ver no desenho de 1833 (VILANOVA, 1987). Então o primeiro tramo realizado e a sua continuação só esboçada serviu como tema para o remate encontrado, com os três vãos previstos, incluindo um terceiro andar rematado com balaustrada encimada por quatro urnas. Foi só virar o critério desta secção do alçado para a face poente, com o ajuste para cinco módulos, com ligeiro destaque para os três vãos do meio. No desenho ainda introduz ao centro desta empena recuperada a mesma janela de Palladio que figura nos alçados laterais dos desenhos de Carr e já estava executado na fachada sul. Mas, ou porque não chegou a ser executada ou porque se perdeu em transformações posteriores, essa janela especial desapareceu, ficando todas iguais. A primeira secção da ala norte foi executada na mesma linha, repetindo integralmente o desenho exterior da ala sul.



(Fig.7) – Projecto de Silva Campos: remates para o frontão principal.

Em 1900 continuavam a faltar o frontão principal e as torrinhas laterais do corpo central, mas toda a parte restante da fachada nascente virada à cidade se encontrava concretizada. Entre 1900 e 1904 foram várias as deliberações da Mesa no sentido de incrementar as obras do projectado encerramento dos corpos incompletos, reconhecendo que continuavam esgotadas as verbas com vista a qualquer hipótese de recuperação do restante plano original. Ao longo dos anos precedentes tinham-se feito inúmeras correcções na organização dos espaços interiores e iniciara-se o processo de electrificação de todo o hospital. No recinto da cerca foram edificados a lavandaria a vapor, organizados dois pavilhões para doenças infecto-contagiosas, restaurada a capela, etc. Só em 1916 se concluiu, finalmente, o frontão, platibanda e outros elementos da fachada principal virada ao Carmo ao nível do remate dos telhados, bem como os torreões de remate das alas norte e sul. Quando se preencheu o vazio de ligação das galerias dos andares e foi demolido um saguão encostado à traseira da ala nascente, não mais se pensou no pórtico virado ao jardim, que significava uma área privada do edifício. No seu lugar foi montada a escadaria de ligação do átrio principal ao pátio.

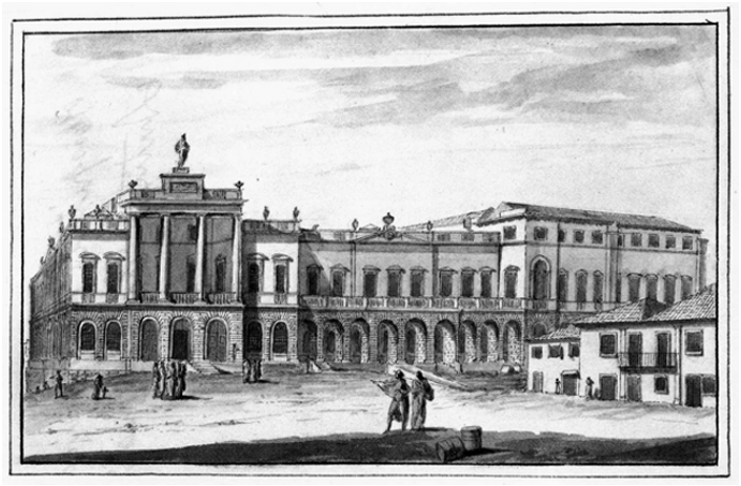


(Fig.8) – Ala norte (Foto D.Tavares).

Estas foram as iniciativas a abrir o século XX e não constituíam qualquer contribuição conceptual em termos da arquitectura do conjunto, para além da própria percepção de um término de obra. O plano parcial de encerramento da parte correspondente à metade executada do projecto setecentista procurou manter estrita fidelidade ao desenho original de John Carr. Ressalve-se, apenas, a presunção decorativa para o tímpano do frontão principal, virado à Rua do Carmo, que Silva

Campos esboçou numa versão moderna do seu desenho, aparentemente só para lembrar que aqueles segmentos triangulares das fachadas se destinam, em geral, a receber esculturas alegóricas em baixo relevo. Com alguma felicidade para a coerência da imagem da obra, a Santa Casa da Misericórdia não logrou a realização desse elemento decorativo e o tímpano do frontão sobre a colunata da entrada ficou definitivamente vazio.[2] Encerrava-se, ao fim de perto de cento e cinquenta anos o ciclo de execução do edifício com suporte no projecto almadino.

A burguesia liberal portuense, bem representada na vereação municipal, estava muito activa no final dos anos oitocentos, empenhada no embelezamento da parte alta da cidade. Programou a abertura de avenidas novas e pensou na construção de novos Paços do Concelho, em substituição das acanhadas instalações da Praça D. Pedro (actual Praça da Liberdade). Uma das hipóteses consideradas foi a adaptação do Hospital de Santo António para sede das instalações municipais, mais interessante do que a captação da sede da Associação Comercial, o Palácio da Bolsa, localizado na zona baixa do velho burgo, representando a classe social mais conservadora. Em Dezembro de 1889 propôs à Misericórdia a cedência do seu edifício da Cordoaria para esse fim. A Mesa respondeu com habilidade e pragmatismo. Acederia a negociar a cedência do edifício do hospital na condição de o Município construir dois hospitais modernos em locais diferentes, correspondendo às necessidades de assistência às populações dos bairros Oriental e o Ocidental do Porto (SOUSA, 2013, p.72).



(Fig.9) – Desenho de Vitória Vilanova representando o estado da construção em 1833..

[2] A Mesa solicitou propostas de preço a sete notáveis escultores da cidade, com o fim de realizar um baixo-relevo no tímpano. Mas o custo da operação, por um lado, e as incidências da entrada de Portugal na Grande Guerra, acabaram por adiar indefinidamente esta pretensão.

Este episódio admite, de algum modo, o reconhecimento de que o Santo António não dispunha das condições necessárias para corresponder às novas exigências de um denso território com forte índice de industrialização e em franco desenvolvimento populacional e urbano, impondo-se o desdobramento das estruturas de assistência médica. Afinal já não se tratava, à entrada do século XX, de um estabelecimento dedicado a pobres e miseráveis, mas de um equipamento fundamental na prestação de serviços de saúde à população em geral. O hospital da Misericórdia dispunha de uma equipa profissional altamente qualificada, consciente da extensão das obrigações sociais que lhe competia assumir. A criação de um segundo hospital de largo espectro ao serviço da cidade e região tinha ganho relevância no sentimento da eficiência operativa revelada pela classe médica e era já uma reivindicação colectiva com que as autoridades se confrontavam.

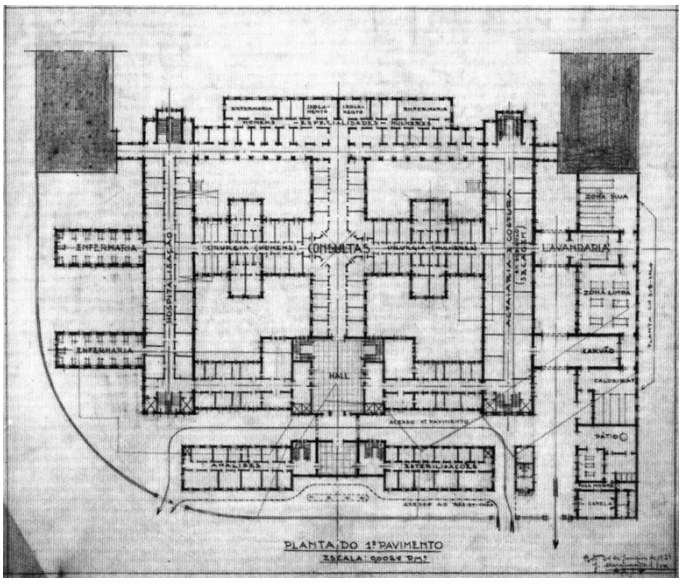
A vereação ficou desarmada com a resposta. Na verdade a monumentalidade do edifício, rara no contexto da cultura arquitectónica portuguesa, não deixava de impressionar os mais ilustres visitantes, para orgulho dos cidadãos do burgo. Para a administração municipal era a ideia de transferir, mais uma vez, o centro cívico para o alto da Cordoaria, onde já marcava presença a Academia Politécnica, enquadrada por notáveis exemplos da arquitectura barroca portuense. Aproveitando a força presencial da imponente fachada neoclássica, esse desígnio continuava presente em 1907: "A Câmara deveria adoptar o H.G.S.A. para os novos Paços do Concelho… Deveriam ser demolidos os edifícios da Escola Médica e da Guarda Municipal, e quarteirão intercalado, prolongando o Jardim da Cordoaria a toda a largura da frente do edifício monumental, criando um espaço público de grande perspectiva."[3]

O processo de crescimento coerente do hospital com novas instalações numa lógica de expansão global até às ruas da Restauração e Liberdade, actual Rua de Alberto Aires de Gouveia, tornou-se finalmente possível a partir de 1937. O Palácio dos Carrancas, da antiga Rua dos Quartéis, fora doado à Misericórdia por testamento de D. Manuel II, falecido no exílio de Inglaterra em 1915. Previa-se aproveitar a residência, a fábrica anexa e a extensão da propriedade para o interior do quarteirão como um hospital de crianças, de função complementar ao Santo António. Tal desígnio não se cumpriu porque em anos de guerras e revoluções nunca a Misericórdia teve meios financeiros para tal. Até que, no interesse da cidade, se procedeu à sua expropriação

[3] Carta Aberta, publicada nos jornais da cidade em 24 de Setembro de 1907.

negociada para instalar nas Carrancas o Museu Soares dos Reis. O Estado pagou o justo valor do edifício, com a condição de que a verba seria destinada à construção de um edifício integral no recinto interior disponível da cerca, ocupando o antigo Carregal, respondendo às necessidades efectivas dos serviços do hospital.

Fechado o negócio, a Mesa encetou de imediato as diligências para execução do respectivo projecto, programando limpar a propriedade de todo um conjunto de instalações precárias (banco de sangue, lavandaria, alfaiataria, etc.), bem como de alguns prédios particulares ainda existentes no canto sudoeste da cerca. O estudo foi inicialmente encomendado ao arquitecto José Marques da Silva, então a figura de maior prestígio no universo dos arquitectos do Porto, director da Escola de Belas Artes e autor de alguns dos mais emblemáticos edifícios do século, na cidade. O provedor solicitou ao mestre arquitecto uma ideia dos custos, tanto do projecto como da obra, e ficou alarmado com os valores que lhe foram indicados. De modo elegante tratou de afastar Marques da Silva da tarefa e procurou que fosse o serviço das Construções Hospitalares a encarregar-se do assunto. Sobrou um Estudo Prévio deste arquitecto, numa linha arquitectónica bem diferente da que viria a ser depois adoptada. Em quarenta anos de actividade profissional Marques da Silva tinha marcado a imagem central da cidade, pautando a sua intervenção com notáveis edifícios de forte expressividade neobarroca, ao modo "beaux-arts". Esta tendência à francesa, contraditória com a experiência inglesa intentada no Porto, pretendia compatibilizar formas dialogantes com outras linhagens de cariz histórico.



(Fig.10) – Projecto de Marques da Silva: planta do andar principal.

Assinado em Janeiro de 1939,[4] mas realizado no ano anterior, o estudo de Marques da Silva apresentava um desenvolvimento horizontal à boa maneira dos esquemas hospitalares de matriz neoclássica. Respeitava as bases dimensionais das estruturas preexistentes, preenchendo a quase totalidade do terreno disponível. Organizado em alas extensas cruzadas, seguia o modelo conceptual já aplicado pelo mesmo arquitecto nos liceus do Porto, optando por uma mancha regular geometrizada, cuja linha de simetria coincidia com o eixo de composição do monumento setecentista. Considerando a inevitabilidade de libertar o muro redondo na periferia noroeste, recuava a mancha de construção dos limites da cerca sem perturbar a simetria global preexistente. Não desmontou o princípio geral transportado desde a origem renascentista do projecto inglês, criando uma frente oposta como função em espelho, organizando um sistema de entrada pelo lado poente.

Esta subtileza permitia percepcionar a passagem da forma antiga para o complexo a construir, pela visibilidade atribuída às empenas dos torreões de topo das alas primitivas, que funcionavam como remate desde a intervenção do início do século XX. Formava, assim, um rectângulo maior, subdividido em quatro, a que acrescentava corpos menores para aproveitamento de áreas interiores. Pelos extremos da uma nova banda prevista como limite nascente da nova construção, estabelecia passagens para as galerias dos porticados antigos e encerrava o meio pátio-jardim original como um amplo espaço colectivo para vivência privada dos utentes. Tratava com atenção a coordenação das fachadas para sul, graças à introdução de um volume baixo e contínuo para serviços de lavandaria e apoios técnicos. Assumia um fecho significativo, em ângulo, como esquina sudoeste, onde reconstruía a velha e popular capela do Senhor dos Aflitos,[5] tomada como capela do hospital. Do lado norte a transição entre o velho e o novo fazia-se graças à imagem produzida por dois braços exteriores formando pente, colocado no vazio deixado pela lateral do complexo projectado.

Particularmente cuidado era o sistema de acessos a poente, pela Rua da Liberdade, tomados como alternativa paralela ao antigo pórtico principal, mas interessando especialmente à penetração automóvel. Começava por distinguir um primeiro portão de serviço e uma linha mais baixa, de acesso secundário, directa à zona de depósitos, lavandaria e outros apoios, que integravam um corpo autónomo do

[4] Fundação Marques da Silva, IMS/AJMS/191

[5] SILVA, Germano (2008) in *Jornal de Notícias*, 18 de Outubro. A capela da invocação do Senhor dos Aflitos estava desde há muitos anos no interior da cerca do hospital, foi desmontada no início das obras da fase nova e reconstruída em 2008.

edifício colocado ao correr com a Rua da Restauração. Ao longo da Rua da Liberdade organizava a penetração das ambulâncias com vias de sentido único com entrada na parte baixa e saída na parte alta da rua de modo a oferecer a direita das viaturas à portaria pública. Separava o acesso ao designado rés-do-chão, um pavimento secundário, colocado por trás da vedação gradeada, da portaria mais solicitada que serviria o átrio principal no primeiro pavimento elevado, recorrendo a rampas laterais para atingir a cota deste andar principal.

O projecto subentendia uma reorganização integrada de toda a actividade hospitalar, amarrando o velho edifício ao novo que agora se projectava, num sistema único de valências sectoriais qualificadas. O complexo criado servia dois sectores de cirurgias, gabinetes de consulta médica, mais enfermarias mas também quartos de internamento e outras estruturas de apoio à função hospitalar. Em planta, a solução parecia querer recuperar o princípio renascentista da geometria quádrica, num parentesco nostálgico com a sugestão formal de Carr. Tal como na primeira secção de Filarette, a cruz inserida no quadrado conforma quatro pátios de iluminação. Corredores ao meio, com escadas nos topos das bandas laterais e ênfase no cruzamento assinalando a área de consultas. Os ressaltos dos braços da cruz paralelos às fachadas (dedicados às cirurgias), bem como o alargamento do átrio de entrada, mostram não haver intenção de qualificar os pátios ao modo antigo, para além do seu valor de saguão.

Constituiu-se uma comissão para avaliar todas as circunstâncias da ampliação programada, de que fez parte o próprio arquitecto autor do ante-projecto. Ainda nos primeiros meses de 1939 Marques da Silva pediu a confirmação do encargo do projecto definitivo e o pagamento das despesas referentes a material e colaboradores, oferecendo o trabalho próprio em benefício da Misericórdia. A Mesa deu acordo ao solicitado, mas quis saber, mais uma vez, como ficariam os custos do serviço de arquitectura nessas circunstâncias. Mas, dois meses depois, agradeceu a colaboração oferecida, elogiou o arquitecto e informou-o que abandonava o projecto em virtude das incertezas do futuro face à perturbada e instável situação internacional. Era outra vez a situação política a interferir com os desígnios da instituição. Este foi mais um plano dos que não tiveram continuidade face aos reflexos que a situação de guerra generalizada na Europa acabou por provocar, criando uma retracção psicológica em tudo o que representasse investimentos de risco.

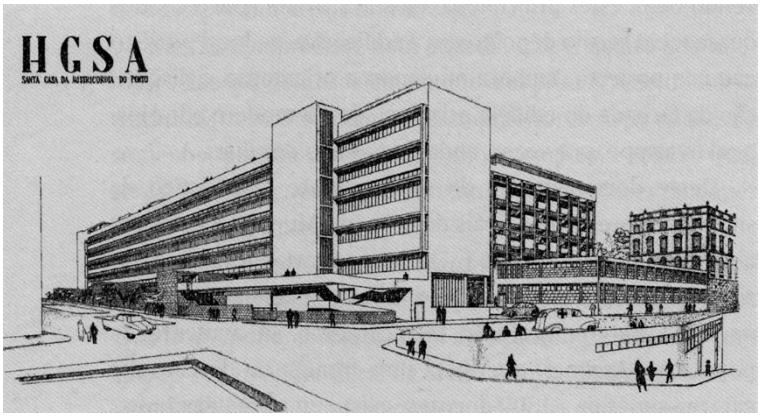
A história recente das acções com vista à recriação de um grande hospital na dimensão originariamente prevista, teve outro episódio marcante no “pós guerra”

quando, ainda em 1945, a Santa Casa encomendou um ante-projecto que foi elaborado pela equipa chefiada por Jorge Viana, engenheiro civil, com a colaboração dos arquitectos Delfim Amorim e Oliveira Martins. Impunha-se, mais uma vez, encontrar solução para novas valências médicas, estendendo o programa à totalidade do quarteirão disponível. Desmontavam-se os pavilhões dispersos na cerca incluindo a Capela do Senhor dos Aflitos e expropriavam-se as casas e oficinas de particulares ainda ali existentes. Mas a Mesa já não dispunha de recursos para levar a bom termo uma tal operação, dado que se tinham perdido os meios excepcionais de que chegou a dispor após a venda do Palácio das Carrancas. Ensaiou enfrentar as dificuldades, na convicção de que o Estado não negaria um apoio substancial e na esperança de poder beneficiar do particular momento de prosperidade da economia portuguesa que, à saída da guerra, haveria de proporcionar uma boa oportunidade para a execução do projecto (ROSAS, 1994, p.349).

Essa oportunidade não surgiu. Foi solicitada ajuda à Secretaria da Administração Social para a expropriação dos prédios particulares ainda existentes na cerca e um acrescento à verba do legado de D. Manuel II, justificado pela pretensão de construir um novo Banco de Urgências. A Comissão das Construções Hospitalares ainda apreciou o estudo de ampliação do edifício mandado executar pela Santa Casa, mas o suporte financeiro para uma operação da envergadura do projecto elaborado não cabia nos planos globais do Ministério, já completamente orientado para a construção dos novos hospitais escolares, em Lisboa e no Porto, deixando margens reduzidas para o apoio às instituições das Misericórdias. Preferia o projecto grandioso de representação do Estado que viria, marginalmente, a desanuviar a pressão de crescimento da capacidade de assistência incidindo sobre o velho hospital, de que a comunidade médica portuense era um insistente veículo de reivindicação.

Com a criação da Universidade após a implantação da República, tinha-se procedido à criação teórica de um Hospital da Cidade, por decreto de 1912, distinto da Escola Médico-Cirúrgica que então funcionava na dependência do Santo António. De algum modo a ideologia de serviço público integrado na estrutura do Estado concorria com a instituição da Santa Casa e, nessa medida, o governo procurava não dispersar meios financeiros, restringindo o apoio a instituições já instaladas. Poderia ter a vantagem de aliviar a pressão sobre o hospital da Misericórdia. Daria continuidade a outras valências de saúde independentes que foram surgindo na cidade para cobertura de situações de epidemias indesejáveis na convivência com os doentes comuns, ou

alargando a assistência a grupos sociais autónomos como já acontecia com o hospital militar. Mas só em 1933[6] foi efectivamente instituído o Hospital Escolar de São João, programando-se um novo edifício para o lugar da Asprela, integrando posteriormente um campus universitário distante do centro urbano.[7]



(Fig.11) – Projecto de Delfim Amorim e Oliveira Martins, tutelado por Jorge Viana.

A equipa de Jorge Viana fez tábua rasa da proposta anterior de Marques da Silva e assumiu claramente o princípio de renovação da imagem por contraste. No contexto da promoção de um nível de urbanidade acrescido do lado poente, fechava o sistema de ruas envolventes da cerca com uma arquitectura linear, de grande porte, como a defendida pelo movimento da Arquitectura Moderna, então triunfante na reconstrução das capitais europeias. A proposta invocava a resposta necessária às exigências dos novos tempos, numa orientação funcionalista a que se convencionou chamar Estilo Internacional.[8] Neste conceito cabiam preocupações com a sistematização construtiva e a eficiência estrutural, assim como uma atenção particular à capacidade de qualificar a envolvência urbana a partir de critérios plásticos próximos de um purismo formal. Uma arquitectura ideológica defendendo a imagem final como expressão exterior da função, diferenciando as partes num jogo de contrapontos entre o alto e o baixo, o cheio e o vazio, o colorido e o neutro, sob o signo de novas tecnologias.

No essencial, a proposta de 1946 concentrava a edificação na parte dos terrenos confinantes com a Rua da Restauração e a Rua da Liberdade, apesar de se tratar, em

---

[6] Só em Julho de 1933 foi publicado o Decreto-Lei 22917, que autoriza a construção dos Hospitais Escolares de Lisboa e Porto. O Hospital de São João foi inaugurado apenas em Junho de 1959. O Porto passou a ter dois equipamentos com a categoria de hospitais centrais.

[7] O Plano Regulador de Almeida Garrett, publicado em 1952, desenha com rigor a mancha do novo hospital escolar, mas ignora a ideia de uma zona universitária ou qualquer outra indicação programática para a urbanização da área envolvente.

[8] Em Portugal a corrente arquitectónica associada ao Estilo Internacional tinha como referência as obras de Walter Gropius ou Le Corbusier e, de um modo mais penetrante, a moderna arquitectura brasileira representada por Lúcio Costa e Óscar Niemeyer.

parte, dos sectores de cota natural mais desfavorável, a dos fundos em aterro do rio original. Nomeadamente o contacto com a Rua da Restauração densificava a periferia sul-poente e libertava o espaço jardim contido no pátio interior. Opção por razões de ventilação e higiene que estivera na origem do edifício neoclássico, mas também como questão memorial, por imposição estética de quem queria propor uma intervenção ao contrário, assente em critérios de contemporaneidade. Apesar de uma faixa significativa de terreno na esquina formada pelas duas ruas não pertencer ainda à instituição, visto que o processo de aquisição das casas ainda não tinha sido conseguido, ignorou esse contratempo e foi capaz de encontrar um plano de ocupação coerente e com força estruturadora para uma zona tão frágil da cidade.

Aproveitando a mais que evidente necessidade de reorganização de todo o serviço médico a manter nas instalações do velho hospital, o novo projecto ateve-se ao complemento da distribuição interna no âmbito de um plano global. Considerou um sistema funcional que tomava três tópicos base para resolver: consultas externas, pensionistas e laboratórios. Todo o serviço de consultas externas passava a ter um acesso independente a partir do exterior, localizado no terço superior da Rua da Liberdade. Estes serviços ocupavam quase completamente os primeiros quatro andares acima do térreo e eram complementados com enfermarias colectivas no sexto piso e em várias parcelas dos andares intermédios, em função das especialidades clínicas. Os andares do volume ortogonal correspondente, virado ao sul, eram destinados a quartos particulares dos enfermos, ditos para pensionistas. O sector dos laboratórios e alguns serviços complementares seriam instalados no corpo baixo e largo fazendo a frente da Rua da Restauração. Toda a área de pessoal se situava no pavimento mais baixo, meio rés-do-chão, meio enterrado por força da inclinação do arruamento a poente.

O projecto procurava colocar as partes edificadas no contacto directo com os passeios, definindo os seus alinhamentos próximo dos limites da propriedade. Qualificava especialmente a frente poente com uma massa de construção contínua da altura de seis andares, complementada por extensões ortogonais em pente ligando a um corpo baixo interior e paralelo, fechando dois pátios largos de iluminação e ventilação. Utilizava a banda sul, baixa e larga, para criar uma articulação em plano duplo na ligação ao torreão extremo da ala primitiva. No encontro da Rua da Restauração com a Rua da Liberdade, tornada frente de referência pública, estabeleciam-se os principais sistemas de entrada nos edifícios. Ficava por resolver a viragem noroeste do conjunto e a relação das tensões urbanas na passagem do Jardim Duque de Beja (do Carregal) para

a Rua D. Manuel II (antiga Rua dos Quartéis), deixando dependurado no vazio o torreão de remate da ala norte. Não agradou sobremaneira aos mesários esta arquitectura excessivamente geométrica e desprovida de efeitos ornamentais, "em absoluto e inadmissível contraste de arquitecturas".[9]

Não se confirmaram as expectativas optimistas da Mesa da Santa Casa quanto à possibilidade de andamento rápido deste plano, por força da morosidade das expropriações e, no passo seguinte, este projecto foi mesmo abandonado. O assunto só voltaria a ser considerado em 1953, quando já estaria garantida uma base financeira para a sua prossecução. Estudada outra vez a situação, seria pretendido então como a grande casa de saúde que esteve, depois, na base dos estudos do casal Moreira da Silva (PACHECO, 2010, ps.382-384). Surgia de modo muito claro, nesta fase, a intenção de sequenciar as operações construtivas no âmbito de um plano de expansão integral. No final, o que a direcção do hospital pretendia era coordenar as obras sempre necessárias de remodelação das inadequadas instalações antigas e concluir com a criação de um moderno edifício destinado a medicina, cirurgia e quartos particulares, funcionando essencialmente como Hospital de Urgência (CARVALHO, 2002).

Nessa época os Moreira da Silva vinham dando continuidade a inúmeros compromissos profissionais do arquitecto Marques da Silva, pai e patrono de Maria José, que falecera em 1947. E entre eles estaria o retomar da primeira grande iniciativa da Mesa no sentido de proceder à expansão do Hospital para a dimensão imaginada pelos promotores originais no final do século XVIII, ensaiada com a encomenda a Marques da Silva em 1938, mas que fora abandonada com os prenúncios de crise nos alvores da Guerra Mundial. Assim, também, a mesma atitude esteve na base da remodelação esboçada em 1955 pelo par de arquitectos Maria José e David Moreira da Silva, propondo um grande bloco construído no vazio da cerca. Sob o pretexto da expansão necessária, a Santa Casa da Misericórdia pretendeu conferir à nova edificação o carácter de uma Casa de Saúde, com as valências referidas, privilegiando a medicina privada e os quartos particulares.

O esquema apresentado pelo casal Moreira da Silva era bastante elementar: propunha um pavilhão em volume alto e alongado, tomando a direcção nascente poente a partir do centro da fachada antiga, fechando em "T" do lado contrário para encontrar uma superfície de fachada no contacto com a Rua da Liberdade. Solução que pode ter

[9] Intervenção do mesário engenheiro Veiga de Faria numa reunião com o Provedor Luís de Pina e o Director-Delegado das Construções Hospitalares, em 13 de Agosto de 1955.(AHSCM, Lvº I-1-4).

resultado de reuniões conjuntas entre os arquitectos, a Mesa da Misericórdia e as autoridades governamentais que tutelavam a área da saúde. É perceptível, através dos documentos que se referem a essa fase de negociações, que o partido adoptado decorria de uma opinião autoritária exposta pelo então Director das Construções Hospitalares, quando o governo se propunha apoiar técnica e financeiramente a iniciativa. O projecto acabou por ser desenvolvido pelos técnicos do serviço público na mesma base do esboço já discutido, mas recebeu reprovação radical da Junta Nacional de Educação.[10]

(Fig.12) – Proposta dos serviços de urbanização da Câmara Municipal.

Não era nova esta atitude de arquitectura narcísica na história recente do hospital, na linha das concepções dominantes entre os detentores da sabedoria técnica em assuntos de construção. Em Março de 1958 a Câmara Municipal apresentou à Misericórdia um estudo de alargamento da Rua da Liberdade, quando esta passou a chamar-se Rua de Alberto Aires de Gouveia, justificando acordos negociais tendentes à expropriação das casas particulares. Quatro anos depois o processo iria mais longe, como resultado de um estudo do Gabinete de Urbanismo do município, na sequência da conclusão do Plano Director Municipal, da responsabilidade de Robert Auzelle. Era definido um corte profundo no sector sudoeste da cerca para afeiçoar a curva de uma via automóvel de acesso rápido ao centro da cidade. Complementarmente, eram estabelecidas normas de altura e mancha para a edificação dos edifícios dentro da propriedade. Tratava-se, afinal, de propor estranhos e abusivos critérios de inserção urbana, quer na dimensão quer na forma, como se os chamados técnicos do urbanismo tivessem autoridade e meios para impor as suas lógicas de transformação sobrepondo-se à cultura da cidade. Neste caso em total desalinho com qualquer estrutura precedente.

Entre conceptualizações técnicas de competentes funcionários dos serviços públicos, funcionalistas, urbanistas ou gestores de tráfico automóvel, sucediam-se interferências mútuas na procura do melhor dos mundos. Entretanto a direcção do hospital constatava, ainda em 1963, a impossibilidade de demover a teimosia da Junta Nacional de Educação, incapaz de atender aos aturados estudos desenvolvidos durante anos pela Comissão das Construções Hospitalares, que foi capaz de reduzir os volumes, as áreas do programa, o número de pisos, sem encontrar uma solução capaz de satisfazer a funcionalidade, a economia e a estética. E quando, finalmente, foi possível chegar a

[10] Parecer da Junta Nacional de Educação acerca do Ante-Projecto de pavilhão a construir nos jardins do Hospital de Santo António, no Porto: "…a ampliação projectada pode considerar-se um atentado ao edifício existente…".

um consenso no quadro das instituições oficiais quanto à forma dimensão e conteúdo da futura ampliação das instalações a executar, a Mesa recusou a solução proposta por completamente inadequada aos seus próprios programas.

Para reintegrar o objectivo de criar um novo edifício autónomo centrado no banco de urgências, incluindo a medicina e a cirurgia, mas valorizando a ideia de casa de saúde oferecendo quartos particulares, surgiu ainda um ante-projecto com data de 1966, da autoria dos arquitectos Eduardo Brito e Alves Nogueira. Pretendia resolver a complexa equação de cumprir a norma e a ocupação proposta pelo Plano Director Municipal, dando espaço à via rápida que haveria de mergulhar em túnel por baixo do jardim da Cordoaria. Tratou-se de uma versão infeliz, porque amarrada aos pressupostos do plano elaborado no município, tolhendo qualquer possibilidade de articulação plástica com o monumento preexistente, qualquer que fosse a opção, de continuidade ou de ruptura linguista. Depois desta última hipótese, todos os esforços foram canalizados para a remodelação do antigo edifício, utilizando áreas menos aproveitadas como o pavimento do andar principal e a cave da ala norte ou as dependências deixadas desocupadas pela Faculdade de Medicina, para aí instalar novas valências médicas.



(Fig.13) – Vista aérea do novo hospital no confronto com o edifício antigo (Foto F.Jorge).

O arquitecto José Carlos Loureiro começou a trabalhar para a Santa Casa da Misericórdia do Porto desde os anos cinquenta. A escolha da empresa projectista para a realização do Plano Director do Hospital de Santo António a solicitação da nova administração do hospital nacionalizado, terá tomado em consideração o prestígio alcançado ao longo de muitos anos de trabalhos profissionais de mérito largamente reconhecido, incluindo a prestação regular de serviços à Misericórdia do Porto. Um dos casos de evidente sucesso da intervenção destes arquitectos no domínio de operações da Santa Casa em investimentos reprodutivos na área da habitação é o conjunto Luso-Lima, bairro residencial na Rua da Alegria iniciado em 1958. Carlos Loureiro já integrara em 1971 uma Comissão para o Plano Estratégico do Hospital e programara a reconstrução da ala norte após o trágico incêndio de 1976. Com projecto apenas iniciado em 1986, a construção da nova instalação hospitalar arrancou, finalmente, em 1992 e só viria a entrar em pleno funcionamento em 1998, praticamente ao fechar do século. Passou a integrar os serviços de urgência, as consultas externas, internamento de cirurgias e laboratórios, aliviando vários sectores das antigas instalações.

O critério arquitectónico em que se apoiou o projecto Loureiro foi, antes de mais, direccionado para as questões de natureza funcional. Dedicou particular cuidado à racionalização de acessos e circulações, bem como à mecanização dos movimentos internos e às articulações dentro de cada serviço e entre os três sectores principais que compõem a parte nova, incluindo duas passagens de ligação às antigas instalações. Encontrou uma distribuição volumétrica capaz de albergar um extenso programa de áreas sem bloquear a percepção da massa dominante do edifício original, quando observado lateralmente a partir dos ângulos noroeste ou sudoeste. Concentrou os internamentos num bloco quebrado, longitudinal, alto de oito pavimentos acima da soleira da rua, dispondo-o em linha “ao contrário”, paralelo e deslocado do eixo de simetria primitivo. Utilizou uma das ligações do novo ao antigo em galeria envidraçada de andar duplo na posição desse eixo, sob a forma de ponte, partindo em dois o pátio principal contido na dimensão sobrante da obra original.



(Fig.14) – O novo e o velho hospital: fachadas sul (Foto D.Tavares).

Deu, assim, por adquirido a existência de duas realidades arquitectónicas de estilo bem diferenciado, separando o velho do novo. Actuava muito à maneira das convicções mais frequentes no quadro da cultura moderna, progressivamente consolidada na sequência das Grandes Guerras e absolutamente generalizada no movimento arquitectónico internacional. Entendia-se que às exigências sociais do progresso deveriam corresponder novas linguagens artísticas, abandonando definitivamente as tendências para o mimetismo romântico sob qualquer disfarce, seja nos ritmos, nas volumetrias ou nas texturas. Na mudança dos sistemas produtivos com a utilização de outras técnicas construtivas, outros materiais com expressividades próprias, diferentes entendimentos de aplicação de variados sistemas de fabricação das obras, exigiam uma atitude conceptual assinalando, por um lado, os valores próprios de épocas distintas, e por outro, a identidade do hospital duplicado.

São três as principais valências concentradas na edificação nova. De um lado o novo banco de urgências, servido por entrada rápida de veículos ao cimo da Rua de Alberto Aires de Gouveia, com caminho de escoamento conduzido posteriormente para a Rua da Restauração. Corpo baixo, organizado em circuito interno ocupando um pavimento para facilidade de movimentação dos doentes e sinistrados em situação de primeiros socorros. Ao meio o bloco longo e quebrado, de sete andares, integrando os quartos particulares de internamento distribuídos pelas diversas especialidades. Do outro lado, com acesso público independente pelo norte, toda a estrutura orientada para o serviço de consultas externas, igualmente desenvolvido num pavimento principal. Em duplicação parcial de um andar nos corpos laterais, distribui um vasto complexo de

laboratórios adstritos às diversas especialidades. A amarração entre as partes de funcionamento autonomizado faz-se como nó de articulação situado na parte posterior do conjunto, incluindo as ligações por galerias envidraçadas aos sectores distribuídos pelo edifício antigo. Pelo terreno sobrante e em níveis inferiores espalham-se áreas de apoio tão diversas como as cozinhas, lavandarias, oficinas, alojamentos de pessoal, estacionamento de ambulâncias e toda uma panóplia de espaços técnicos necessários ao eficaz cumprimento das funções hospitalares.

Das soluções arquitectónicas encontradas, extrai-se a reacção pública que a obra provocou, com alguma desvalorização dos méritos do projecto, muito centrados na eficácia funcional interna. Um dos aspectos mais sensíveis é o da coloração e brilho da ampla fachada sul do corpo emergente da nova construção. Ele é a expressão viva do contraste procurado frente à mole imensa de granito cinzento que apresenta o velho hospital no topo da colina da Cordoaria, se observado do lado da Rua da Restauração ou a partir das plataformas altas de Vila Nova de Gaia. À noção de solidez que se extrai da obra almadina, opõem-se as variações volumétricas diluindo a imagem dos corpos baixos envolventes de um novo edifício maior. Marcado pela cerâmica decorativa, pelo metal e o vidro, o corpo novo acrescenta as escultóricas escadarias exteriores dedicadas à emergência da fuga que, na cor dura do betão, sustêm a fluidez da grande fachada. Como peças soltas, esses volumes menores preenchem os fundos da acidentada topografia da cerca.

Esta orientação criativa para o estabelecimento de ruptura visual com o passado, surgia frequentemente na cultura arquitectónica da modernidade própria do final de novecentos. Uma corrente que fez o caminho de um século marcado por constantes rupturas, apenas equilibrada quando se agudizava criticamente o confronto com o prestígio de alguns monumentos do passado através de mecanismos de diálogo compreensível. O grande hospital do Porto iluminista, classificado em 1910 como Monumento Nacional, não chegara a impor-se no sentimento comum do povo portuense, por ser peça dura, inacabada, encolhida no fundo da Rua do Carmo, mais disponível para a nostalgia da obra triste do que para o encantamento da beleza formal. E, no entanto, a parte executada do projecto de John Carr deveria constituir motivo de grande entusiasmo, por ser um dos mais extraordinários exemplos da arquitectura neopalladiana realizada fora de Inglaterra.

Fontes documentais

Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto

FERREIRA, Augusto Geraldo Teles (1892) *Carta Topográfica da Cidade do Porto*.

Fundação Marques da Silva, IMS/AJMS/191

Referências bibliográficas

BARBOSA, Sousa (1910), Capela do Senhor dos Aflitos e Adro dos Enforcados, Porto, O Tripeiro, 71

CARVALHO, Luís de (2002) *O Hospital de Santo António na segunda metade do Século XX.* In *A Santa Casa da Misericórdia do Porto e o Voluntariado da Saúde*, Porto, Santa Casa da Misericórdia.

MENDO, Paulo (1993) *O H.G.S.A. Presente e futuro*, Porto, O Tripeiro nº 7.

PACHECO, Hélder (2010) *O Hospital de Santo António no Tempo da Cidade*, Misericórdia do Porto e Edições Afrontamento.

PEVSNER, Nikolaus (1976), *A History of Building Types*, Princeton University Press.

ROSAS, Fernando (1994) *O Estado Novo* (1926-1974). In MATTOSO, José (Direcção) *História de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores.

SOUSA, Fernando e FERREIRA-ALVES, Joaquim Jaime (2012), *Os Paços do Concelho do Porto*, Porto, Cepese e Câmara Municipal.

VILANOVA, Joaquim Cardoso Vitória (1987), *Edifícios do Porto em 1833*, Porto, BPMP. Edição de 102 desenhos a tinta da china e aguarela. Manuscritos da Biblioteca Pública Municipal do Porto, (Ms 1479).