



A História na medida do Presente. O Ospedale della Misericordia di Parma

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INTEGRADO EM ARQUITECTURA
FACULDADE DE ARQUITECTURA DA UNIVERSIDADE DO PORTO
ANO LECTIVO 2015 - 2016

ORIENTADOR: MARIANA RAMOS MOREIRA E SÁ
ESTUDANTE: BERNARDO SANTOS DIAS

Sumário

Agradecimentos	i
Abstract	ii
Introdução	iii
1 Da arquitectura hospitalar. Os hospitais do século XV no Norte de Itália	
1.1 Hospital, etimologia e definição.	2
1.2 Das primeiras instituições hospitalares às <i>xenodochia</i> e mosteiros medievais.	4
1.3 Os primeiros hospitais da Toscânia.	6
1.3.1 <i>Ospedale di Santa Maria Nuova</i> de Florença	7
1.3.2 <i>Ospedale di Santa Maria della Scala</i> de Siena	14
1.4 A reforma hospitalar do <i>Quattrocento</i> .	
1.4.1 O espírito humanista e a centralização dos serviços	18
1.4.2 <i>De Re Aedificatoria</i> , hospitais e mosteiros	20
1.4.3 O <i>Ospedale di San Matteo</i> de Pavia	22
1.4.4 A influência dos hospitais da Toscânia	28
1.4.5 A influência dos mosteiros na arquitectura hospitalar do século XV	35
1.4.6 O <i>Ospedale di San Luca</i> de Brescia	39
1.4.7 Entre Brescia, Pavia e Mantova	43
1.4.8 O <i>Ospedale di San Leonardo</i> de Mantova	44
1.4.9 O <i>Ospedale Maggiore</i> de Milão	48
1.5 Repercussões do desenvolvimento hospitalar italiano. <i>El Escorial</i> e o Hospital de Todos os Santos	54
2 Do <i>Ospedale della Misericordia di Parma</i>	
2.1 O hospital, fases de construção e funções	66
2.2 O hospital de Rodolfo Tanzi no contexto da cidade de Parma	71

2.3 A reforma hospitalar do <i>Quattrocento</i> em Parma	75
2.3.1 O projecto de Gian Antonio da Erba	77
2.3.2 <i>A loggia</i> do <i>Ospedale della Misericordia</i>	86
2.4 O projecto de Gian Francesco Testa	92
2.5 A história do hospital entre os séculos XVII e XIX	103
 3 Dos hospitais no contexto contemporâneo. Abandono e reabilitação	
3.1 O estado dos hospitais em Itália no século XX	112
3.2 Da reabilitação dos hospitais do século XV	
3.2.1 Os hospitais de Pavia e Mantova	113
3.2.2 <i>San Luca</i> de Brescia	114
3.2.3 <i>Ospedale Maggiore</i> de Milão	122
3.2.3.1 O projecto da <i>ala sforzesca</i> e do pátio central	123
3.2.3.2 O projecto da <i>ala Ottocentesca</i>	133
3.3 Entre Brescia, Milão e Parma, a <i>intervenção analógica</i>	134
3.4 Sobre o <i>Ospedale della Misericordia di Parma</i>	
3.4.1 O hospital no século XX e início do século XXI	138
3.4.2 O projecto de reabilitação de <i>Vincenzo Vandelli Progettisti Associati</i>	143
3.4.3 A história na medida do presente, reflexão sobre o projecto de reabilitação	149
 Considerações finais	161
 Glossário	164
 Bibliografia e Webografia	167
 Lista de Imagens	170

Agradecimentos

A presente dissertação não seria possível sem o apoio daqueles que aqui refiro. A todos deixo o meu sincero agradecimento.

À minha família, que sempre se esforçou para me dar todos os meios para o meu sucesso pessoal e profissional. A todos, em especial aos meus pais e irmão, deixo aqui o registo da minha profunda gratidão.

À Carolina, que para além do apoio incondicional contribuiu para a presente dissertação no aconselhamento relativo à edição do material produzido. O acréscimo de qualidade, fruto da sua contribuição, constitui um dos pontos que mais me orgulho no presente trabalho.

À minha orientadora, a Professora Architecta Mariana Sá, por estimular uma discussão que conduziu a uma reflexão aprofundada dos temas aqui abordados. Sinto que sem a sua contribuição as temáticas aqui defendidas seriam referidas de forma muito mais superficial, se é que seriam referidas de todo.

Por último, ao Michele Fiaschi, por me ter apresentado à realidade do *Ospedale Maggiore* aquando da minha visita a Parma, e pelo apoio fornecido no decurso de todo este processo.

Abstract

O presente trabalho procura realizar um estudo operativo da história da arquitectura relativa aos hospitais do século XV no Norte de Itália, em particular do caso de estudo escolhido, o *Ospedale della Misericordia* di Parma. Pretende-se compreender o aparecimento e desenvolvimento da tipologia praticada no caso em questão, traçando assim as suas origens e a forma como foi concebido, permitindo a posterior aplicação deste conhecimento na reconstituição das várias fases de projecto do *Ospedale della Misericordia*. A compreensão da história associada a estes hospitais, bem como do pensamento dos arquitectos que versaram sobre estes temas, permitirá partir para uma análise do papel contemporâneo destes edifícios, estudando os projectos de reabilitação de que foram alvos para se adaptarem à realidade do século XXI, regressando de seguida ao nosso caso prático, criando uma reflexão crítica relativa ao projecto de reabilitação apresentado em Dezembro de 2015.

The following dissertation aims to create an operative study of the history of architecture regarding the hospitals of the XV century in Northern Italy, particularly of our chosen case study, the *Ospedale della Misericordia di Parma*. The objective of this study is to understand the appearance and development of the typology applied on this specific case, tracing its roots and the way it was conceived, allowing the application of this knowledge in the restitution of the various project phases of the *Ospedale della Misericordia*. The comprehension of the history associated with these hospitals, as well as the thinking process of the architects that wrote about them, will allow an analysis of the contemporary role of these buildings through the study of the rehabilitation projects built to adapt them to the XXI century reality, returning after to our case study, creating a critical analysis of the rehabilitation project presented in December 2015.

Introdução

O presente trabalho pretende criar uma reflexão relativa à herança contemporânea que nos foi deixada pelas instituições hospitalares do século XV no Norte de Itália, com um especial enfoque no *Ospedale della Misericordia di Parma*, que funcionará como o nosso caso de estudo.

Pretende-se estabelecer uma ligação entre história e arquitectura de modo operativo, enfatizando a forma como a primeira constitui uma disciplina não apenas válida mas obrigatória na acção do arquitecto que intervém no património construído.

O método utilizado na realização da presente dissertação dividiu-se em várias fases. Na primeira foi compreendido o *estado da arte* através da recolha e leitura do máximo de informação possível relativa aos temas que nos propomos a abordar. Neste passo foi, em primeiro lugar, consultada a informação disponível através das monografias relativas aos períodos que abordámos no presente trabalho, sobretudo relativamente ao século XV. A partir da consulta destes recursos partiu-se para uma leitura mais especializada, baseada sobretudo em artigos relativos a hospitais ou realidades específicas, como a reforma hospitalar do século XV no Norte de Itália. Esta leitura especializada permitiu a criação de um conhecimento que funcionou como base de todas as interpretações e conclusões que pretendemos retirar da arquitectura apresentada, tendo por isso uma importância fulcral para o raciocínio desenvolvido. Numa segunda fase foram estabelecidas relações entre as ideias que se foram formando a partir das leituras efectuadas, procurando um ponto de vista sobre a matéria abordada com um fundamento histórico e arquitectónico forte, permitindo uma maior coesão dos argumentos apresentados e consequentemente de todo o trabalho. A análise de casos de estudo paralelos criará também uma argumentação factual que permitirá, em algumas situações, a generalização das características da tipologia arquitectónica que estudaremos, funcionando assim como mais uma justificação para as ideias apresentadas.

A presente dissertação é organizada, como consequência da informação recolhida, em três capítulos claramente distintos. No primeiro capítulo procura-se o estabelecimento de uma base histórica e arquitectónica relativa aos hospitais do Norte de Itália do século XV, explicando as suas origens, antecessores, e a forma como foram concebidos, sendo à partida analisados vários casos que pretendem, como foi referido, a compreensão total da tipologia que acreditamos estar por detrás do caso prático que pretendemos estudar. No segundo capítulo é abordado directamente o caso prático a estudar, o *Ospedale della Misericordia di Parma*, à luz das informações recolhidas anteriormente, procurando a compreensão das diferentes fases de construção do edifício que hoje existe, enfatizando as ideias dos diferentes intervenientes que participaram na história do hospital. Por último, no terceiro capítulo, procurou-se a compreensão de como os hospitais anteriormente analisados evoluíram até aos nossos dias, procurando mais uma vez uma fundamentação baseada na história da arquitectura como base

de uma reflexão ao projecto de reabilitação realizado para o *Ospedale della Misericordia*, mostrando como *a história vale na medida do presente*¹.

A compreensão do desenho como método de comunicação primário por parte do arquitecto foi um dos aspectos mais trabalhados na presente dissertação, procurando uma ilustração operativa das ideias que nem sempre são facilmente explicáveis por texto. Compreendidos os limites formais impostos neste tipo de trabalhos, foram tomadas diversas opções que pretendem otimizar a forma como o trabalho é apresentado. Tendo em vista esta optimização, optou-se por representar a planta do *Ospedale della Misericordia* sempre no seu piso térreo, que não representa as alas hospitalares por se situarem num piso superior. Tal decisão foi tomada por se privilegiar a representação da *loggia*, considerando-se que a forma das alas hospitalares se compreende através do perímetro das paredes dos volumes, apenas ignorando os pilares que existem neste piso térreo.

O autor optou por não utilizar o Novo Acordo Ortográfico.

¹ Fernando Távora, O problema da casa portuguesa, Manuel João Leal, Lisboa, 1947, p. 7

1 Da Arquitectura hospitalar. Os hospitais do século XV no Norte de Itália

1.1 Hospital, etimologia e definição

Como forma introdutória ao estudo da realidade hospitalar que pretendemos abordar, surge a necessidade, em primeiro lugar, de definir o conceito de *hospital*, o que por si só constitui um desafio relacionado com a multiplicidade de interpretações que esta palavra assumiu ao longo do tempo. De acordo com o *Dicionário da Língua Portuguesa*, da Porto Editora:

*hospital s. m. estabelecimento onde se atendem e tratam doentes.*¹

Esta constitui a definição popular contemporânea de *hospital*, ditada pela realidade hospitalar que se vive nos dias de hoje, ou seja, um edifício onde se tratam os enfermos, destinado quase exclusivamente a esse propósito. No entanto, o estudo de um contexto passado, como era o caso do Norte de Itália do século XV, período que nos propomos a estudar, constituiu uma realidade totalmente diferente, traduzindo-se, conseqüentemente, num conceito igualmente diferente. A compreensão da forma como estas instituições eram percebidas pela população e as funções que ocupavam na sociedade constitui assim um importante ponto sobre o qual o presente trabalho se apoiará, pois apenas assim será possível entender a forma como os edifícios se adaptariam às necessidades dos habitantes.

*Hospital, hospício, hostel, são derivados da palavra latina 'hospes', hóspede. A pluralidade de palavras representam a grande quantidade de funções do hospital medieval: hospital, casa de caridade, asilo, orfanato, casa de hospedagem para viajantes e peregrinos e casa para pobres.*²

Nikolaus Pevsner, na sua *Historia de las tipologias arquitectonicas*, refere-se aos hospitais neste conceito mais alargado, acrescentando encargos a estas instituições para além daqueles que referimos e aos quais estamos habituados, levando-nos assim para a realidade que se iniciará com o aparecimento das primeiras instituições deste género. De facto, a definição de *hospital* parece surgir ligada não apenas ao tratamento de enfermos mas também à prestação de serviços de caridade e alojamento. A ligação com a religião cristã, que estudaremos ao longo do presente trabalho, dará ênfase a este aspecto, procurando utilizar o *hospital* como uma instituição de caridade igualmente responsável por acolher pobres, peregrinos e crianças abandonadas. Esta multiplicidade de funções reflectir-se-á na organização destes edifícios, surgindo, por vezes, a especialização de determinados hospitais para cumprir um destes fins. A definição de *hospital* na *Grande*

¹ Dicionário da Língua Portuguesa, Porto Editora, Porto, Outubro de 2005, p. 427

² *Hospital, hospicio, hostería y hotel son derivados de la palabra latina hospes, huésped. La pluralidad de palabras representan la gran cantidad de funciones del hospital medieval: hospital, casa de caridad, asilo, orfanato, inclusa, casa de hospedaje para viajeros y peregrinos y casa para pobres.* Nikolaus Pevsner, *Historia de las tipologias arquitectonicas*, Trad. de Anna Maria Pujol i Puigvehí, 2ª ed., Gustavo Gili, Barcelona, 1980 p. 165

enciclopédia Portuguesa e Brasileira dá conta desta mudança, relatando de forma completa a evolução deste conceito:

*Casa, edifício em que se tratam e recolhem gratuitamente ou por preço diminuto doentes pobres (...) A significação etimológica da palavra hospital torna-a sinónimo de hospício, albergue, albergaria, ou seja, a casa de hospitalidade, destinada a substituir o lar longínquo de cada um, são ou doente. O conceito moderno substituiu esta significação pela de casa exclusivamente destinada a tratamento de doentes curáveis.*³

Será importante, no entanto, restringir o contexto no qual utilizamos estas definições. O aparecimento de hospitais não é um fenómeno exclusivo do contexto europeu, mas, dada a sua ligação com a religião, torna-se imperativo limitar esta definição ao contexto da religião cristã, que ditou os avanços nestas instituições de uma forma única, levando ao aparecimento dos edifícios que abordaremos ao longo deste capítulo.

Outro ponto interessante será considerar o aparecimento do termo *hospital*, que apenas surge na Idade Média, com a existência dos xenodóquios, pequenas instituições que se ocupariam dos cuidados já referidos, que estudaremos de seguida.

*O antigo termo 'xenodochium', utilizado ainda no século IX, começou a entrar em desuso depois do ano 1000, até desaparecer por completo no século XII, deixando lugar às palavras 'hospitalia' e 'hospitia'.*⁴

O surgimento dos termos que deram origem à palavra *hospital* ocorre apenas a partir da data referida, remetendo o início da realidade das instituições hospitalares para uma época em que nem se utilizaria as origens da palavra em questão.

Será neste contexto que iniciaremos o nosso estudo da realidade hospitalar, com a existência de pequenas instituições responsáveis por uma grande variedade de funções, derivadas do próprio conceito que lhes era associado. Como veremos, partilharão este papel com os mosteiros, fornecendo tratamentos de forma indiferenciada e totalmente gratuita, constituindo assim o primeiro sistema hospitalar instalado na maioria das cidades da Europa.

³ *Grande enciclopédia Portuguesa e Brasileira*, dir. António Mendes Correia [et al.], Editorial Enciclopédia Limitada, Lisboa/Rio de Janeiro, 1987, vol. 13, pp. 396 - 398

⁴ *L'antico termine xenodochium, adoperato ancora nel IX secolo, cominciò a entrare in disuso dopo il 1000, fino a scomparire del tutto nel XII secolo, lasciando il posto alle parole hospitalia e hospitia.* H. C. Peyer, *apud* Francesco Bianchi e Marek Slon, *Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale in Ricerche di storia sociale e religiosa*, N° 69, Edizioni di Storia e Letteratura, 2006, p. 8

1.2 Das primeiras instituições hospitalares às *xenodochia* e mosteiros medievais.

Iremos iniciar o estudo da arquitectura hospitalar com uma breve análise do estado das instituições que se ocuparam destas funções desde o seu aparecimento até à Alta Idade Média, período em que surgiram os primeiros hospitais na Toscana, que analisaremos de seguida.

As origens dos hospitais, de acordo com Alberti, remontam às civilizações clássicas, que veneravam deuses responsáveis pela cura em templos próprios. De acordo com o autor:

Os Antigos pensavam que os homens recuperavam e conservavam a saúde graças às artes e ao poder dos deuses Esculápio, Apolo e Saúde: por isso, construíam-lhes templos apenas em lugares muito salubres, onde abundassem brisas puras e águas limpíssimas, para que os doentes levados para lá recuperassem rapidamente a saúde, não apenas por graça dos deuses, mas também por acção benéfica do lugar.¹

Desde as civilizações greco-romanas a cura estaria associada a lugares limpos, com condições para permitir a recuperação dos enfermos, associando-se também a acção divina à cura, característica que transitará para as instituições da Idade Média.

É na Idade Média que se verificará o aparecimento das primeiras instituições com função de acolhimento de doentes, dividindo-se em dois tipos principais: os mosteiros e os xenodóquios², que se instalariam em posições diferentes. Embora formalmente sejam muito diferentes, o tipo de tratamento associado a estas instituições seria o mesmo, muito baseadas na cura religiosa, com poucos cuidados médicos prestados.

Os xenodóquios caracterizavam-se pela sua inserção no meio urbano através da sua instalação em edifícios de pequena dimensão, o que condicionava o número de utentes que teriam a cada altura, explicando a razão para se terem difundido em grande número nas cidades. Estes edifícios nos quais se instalariam, em geral, consistiam em casas adaptadas a estas funções, o que explicará a falta de condições que falaremos de seguida, aquando da crise hospitalar associada ao aparecimento de doenças como a peste negra. Estes edifícios devem ser vistos como um conjunto, ou seja, um sistema que se instalava nas cidades para providenciar a assistência hospitalar necessária, sendo o primeiro exemplo de um conjunto de instituições que se responsabilizavam por esta função.

As origens dos sistemas hospitalares nas cidades do Ocidente medieval remetem para as xenodochia, entendidas como centros de aco-

¹ Leon Battista Alberti, *Da arte edificatória [De Re Aedificatoria]*. Trad. para português de Arnaldo Espírito Santo, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 2011 (1ª ed., 1485), p. 336

² Consultar a definição no Glossário, disponível em anexo no final da prova.

*lhimento e socorro geridos na sua maioria por comunidades religiosas ou instituições eclesíásticas. Estas hospedarias não eram especializados e geralmente não forneciam curas médicas: tratavam-se de estruturas destinadas a utentes indiferenciados, compostos por viajantes, peregrinos e pobres, a quem eram oferecidos por alguns dias comida e alojamento, talvez acompanhada pela oferta de esmolas.*³

Os xenodóquios seriam assim instituições instaladas em meio urbano e presentes em grande número, formando um sistema que teria na sua base a cura associada à religião cristã⁴, sem grande especialização relativamente ao tratamento dos hóspedes. Por outro lado, estas instituições forneciam alojamento aos peregrinos que se deslocariam nas principais vias de peregrinação, que iremos abordar posteriormente. Estas instituições irão dominar a grande parte das cidades do Norte de Itália, assumindo uma preponderância muito maior que os mosteiros pelo seu número e grande densidade na estrutura urbana.

Os mosteiros, por outro lado, representam uma realidade totalmente diferente da dos xenodóquios. Instalados tanto nas cidades como fora destas, estas instituições acolheriam doentes e peregrinos de acordo com as regras da ordem à qual pertenciam. A ordem Beneditina constitui a principal congregação que se encarregará de acolher peregrinos e doentes graças à regra de São Bento, renovada no Sínodo de Aachen (816-817), que afirmava que *todo o forasteiro que chegue será tão bem recebido como se fosse Cristo*⁵ e que a tarefa do monje é de *infirmium visitare*, ou seja, visitar os enfermos. Esta ideia encontra-se expressa no plano ideal do mosteiro de *Saint Gall*, um dos mais importantes mosteiros da Ordem Beneditina.

*A abadia de Saint Gall era beneditina e já desde 820 existia um plano ideal que contemplava uma parte específica para acolher peregrinos e pobres. Existia uma zona para os hóspedes principais e uma enfermaria para doentes e monjes velhos com capela própria e claustro, a noroeste do limite oriental*⁶.

Sobre este mosteiro e a forma como eram desenhados estes espaços iremos falar mais adiante. Interessa-nos, de momento, compreender que os mosteiros eram um tipo de instituições responsável pela assistência hospitalar na Idade Média, com instalações próprias para acolher peregrinos, doentes e pobres.

³ *Le origini dei sistemi assistenziali nelle città dell'Occidente medievale risalgono agli xenodochia, intesi come centri di accoglienza e soccorso gestiti per lo più da comunità religiose o istituzioni ecclesiastiche. Questi ospizi non erano specializzati e generalmente non fornivano cure mediche: si trattava di strutture rivolte a un'utenza indifferenziata, composta da viandanti, pellegrini e poveri, a cui venivano offerti per alcuni giorni vitto e alloggio, magari accompagnati dall'elargizione di elemosine.* Francesco Bianchi e Marek Slon, *Le riforme ospedaliere del Quattrocento*, op. cit., p. 8

⁴ Nikolaus Pevsner, *Historia de las tipologias arquitectonicas*, op. cit., p 163

⁵ *Idem*, p. 165

⁶ *Idem*, *Ibidem*

Esta será a realidade que estará na base do aparecimento dos primeiros hospitais da Toscana, que abordaremos de seguida. A função hospitalar seria assim vista como uma das componentes da caridade cristã, cumprida através do trabalho nestas duas frentes, os xenodóquios e os mosteiros. Por outro lado, a função hospitalar não seria entendida numa lógica relacionada apenas com o tratamento dos doentes, mas antes da aglomeração de uma série de situações relacionadas com doença, pobreza, abandono de crianças e ainda peregrinações, sendo qualquer cidadão que se encontrasse numa das situações referidas poderia ser acolhido por estas instituições, se tal desejasse. Embora o surgimento dos primeiros hospitais ocorra muito antes (no caso de Siena, como veremos, o hospital terá surgido no século XI ou ainda anteriormente), esta realidade perdurará na maioria das cidades do Norte de Itália até ao século XV, época em que ocorre a reforma hospitalar, numa resposta às fracas condições apresentadas sobretudo pelos xenodóquios, que, como referimos, seriam dominantes no meio urbano.

1.3 Os primeiros hospitais da Toscana

Na Etrúria⁷, em virtude do antigo culto do sagrado e da verdadeira religião, em que sempre se notabilizou, vêem-se magníficos hospícios, mantidos à custa de gastos elevadíssimos, onde qualquer cidadão ou forasteiro sente que nada lhe faltará no que respeita à saúde.⁸

Contrariando a tendência geral da época no que toca às pequenas estruturas hospitalares inseridas em meio urbano, na região da Toscana ocorre o aparecimento de duas instituições que serviriam como modelo para os hospitais do século XV no Norte de Itália. Falamos dos hospitais de *Santa Maria Nuova*, em Florença, e de *Santa Maria della Scala*, em Siena. Caracterizados por terem sido fundados por cidadãos que realizavam investimentos ao promover a construção destes edifícios, demarcaram-se das restantes instituições da época não por oferecerem um tipo de tratamento médico diferente daquele oferecido nos séculos anteriores⁹, mas por serem o primeiro tipo de edifícios projectados para assumir estas funções hospitalares, contrariando a tendência do passado de promover estes serviços em edifícios não desenhados para esse efeito.

O aparecimento destes primeiros casos desenhados especificamente com o objectivo de albergar todo o tipo de funções hospitalares estabelecerá a base sobre a qual se construirá o desenvolvimento do *hospital* do século XV, tanto a nível tipológico como a nível de inserção urbana. Como tal,

⁷ A Etrúria consiste numa antiga região da Itália central, abrangendo as actuais regiões da Toscana, Lácio e Úmbria.

⁸ Leon Battista Alberti, *Da arte edificatória [De Re Aedificatoria]*, op. cit., p. 336

⁹ John Henderson, *Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence*, in *Renaissance Studies* vol. 15 No. 2, Wiley-Blackwell, New Jersey, Março de 2001, p. 190

a compreensão do surgimento e funcionamento destas instituições constitui um ponto importante sobre o qual apoiaremos o trabalho a desenvolver mais adiante.

Como foi referido, ambos os hospitais partiram de uma fundação privada, tendo sido geridos pela família responsável pela sua construção, utilizando o património do fundador como geradora de rentabilidade. Esta importância política do hospital conduzia a uma constante necessidade de afirmação da instituição na cidade, sendo por isso construídas em zonas centrais e de fácil acesso, tendo em vista a valorização do património (não apenas do próprio edifício mas também do terreno em que se construiu), factor que era de grande importância para a família em questão¹⁰. Veremos assim que ambos os hospitais referidos se situam no centro das respectivas cidades, em posições que lhes permitiam uma valorização e afirmação crescentes.

O serviço prestado por estes hospitais caracterizava-se por ser gratuito e aberto a todos os que necessitassem de auxílio, funcionando também como instituições de caridade¹¹. O cuidado prestado dividia-se em duas partes diferentes vistas como complementares: a *cura dell'anima* (cura da alma, a vertente religiosa) e a *cura del corpo* (cura do corpo, a vertente médica)¹². Os serviços prestados caracterizavam-se ainda por uma separação por género, existindo sempre as alas dedicadas a homens e outras a mulheres, característica que transitará para os hospitais do século XV, em parte devido aos ensinamentos de Alberti.

A evolução dos complexos que albergavam as instituições em questão são ainda hoje alvo de debate, uma vez que os arquivos dos hospitais não foram totalmente explorados e consequentemente existe alguma incerteza relativa à data das adições que foram sendo realizadas ao longo dos séculos, sendo questionável a influência directa a nível tipológico que estas instituições terão nos hospitais do Norte de Itália do século XV, que exploraremos mais à frente.

1.3.1 *Ospedale di Santa Maria Nuova de Florença*

A história do Hospital de *Santa Maria Nuova* inicia-se em 1286¹³, com a sua inauguração, tendo sido financiado por Folco Portinari¹⁴, um mercante

¹⁰ Esther Diana, *Non solo carità. L'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze: Un risultato imprenditoriale (1285-1427)*, in *Ricerche Storiche*, Polistampa, Firenze, Janeiro-Abril de 2010, pp. 6-7

¹¹ Na época em questão, e mesmo no século XV, a função hospitalar não era diferenciada do acolhimento dos pobres e das crianças abandonadas.

¹² Henderson refere o conceito de *Christus Medicus*, desenvolvido por S. Agostinho, como a visão da enfermidade tida nesta época. As doenças eram associadas ao pecado, levando a que os pacientes dos hospitais necessitassem igualmente de cuidados religiosos. John Henderson, *Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence*, op. cit., p. 191-192

¹³ Philip Foster, *Per il disegno dell'Ospedale di Milano*, in *Arte Lombarda*, La Rete, Milano, 1973, p. 4

¹⁴ De acordo com Esther Diana, Folco Portinari provinha de uma família que ocupava vários cargos

florentino. O edifício foi inaugurado a 23 de Junho de 1288¹⁵, não se sabendo de forma exacta como seria a configuração inicial deste hospital, uma vez que os seus vastos arquivos ainda não foram totalmente explorados, como referimos anteriormente.

A inserção do edifício foi cuidadosamente escolhida: situado no actual centro da cidade, foi edificado muito perto do local onde poucos anos antes passaria o fosso da muralha (que datava de 1172), destruída em 1260 por decisão da *comune* para aumentar o espaço interno da cidade. Para além da pequena Igreja de Sant'Egidio e do seu convento anexo, englobados no novo hospital, poucas mais construções existiriam. Com a destruição da muralha, toda a zona em questão iniciou um forte processo de construção, levando à valorização do terreno adquirido por Portinari, tornando o hospital um investimento rentável sujeito a uma valorização rápida do seu património¹⁶.

Pouco tempo após a demolição das muralhas há notícia da construção da *Via di Sant'Egidio*, a actual *Via Bufalini*, a rua que serve o hospital¹⁷. Através da análise das figuras 1 e 2 podemos verificar que a configuração desta via pouco mudou desde 1594 até aos dias de hoje. Verificamos ainda a existência da *Piazza di Santa Maria Nuova* pelo menos desde o final do século XVI, cujos alçados eram desenhados pelo hospital e pela Igreja de Sant'Egidio até à intervenção de Bernardo Buontalenti já no século XVII. Existiria ainda um cemitério ligado ao hospital denominado *Chiostro delle Ossa*, que terá sido demolido em meados do século XVII (já depois da intervenção de Buontalenti) para dar origem à ala feminina, que até à época ter-se-à situado do outro lado da *Via di Sant'Egidio*, num edifício independente.

Tal como foi referido anteriormente, as primeiras fases de construção do hospital não se encontram totalmente documentadas, pelo que as datas apresentadas poderão variar ligeiramente. A importância da determinação mais precisa possível das datas das sucessivas construções que ocorreram no hospital são de grande importância para os historiadores que versam sobre este tema, pois em causa está a determinação se *Santa Maria Nuova* poderá ter sido o modelo a partir do qual se desenvolveram as tipologias presentes nos hospitais em cruz do século XV no Norte de Itália, um tema polémico entre os historiadores que se dedicaram a este assunto. Sobre este tema falaremos mais adiante aquando do estudo dessas tipologias baseado na análise arquitectónica do edifício, sendo que nos guiaremos por agora pelas datas apresentadas por Henderson¹⁸ no seu artigo e sintetizadas na figura 3.

políticos em Florença. Sendo ele um mercante, é caracterizado como uma personagem emergente na sociedade florentina, tendo acumulado um vasto património.

Esther Diana, *Non solo carità*, op. cit., p. 10-11

¹⁵ Esther Diana, *Non solo carità*, op. cit., p. 13

¹⁶ *Idem*, p. 10

¹⁷ *Idem*, *Ibidem*

¹⁸ John Henderson, *Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence*, op. cit., p. 193

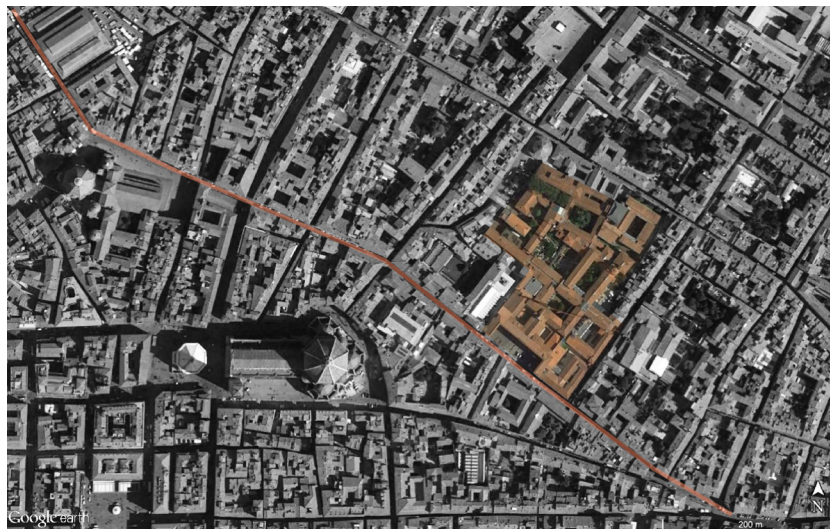


Fig.1 Fotografia aérea do Hospital de *Santa Maria Nuova* e a sua envolvente.

A cores encontra-se salientado o *Ospedale di Santa Maria Nuova*

 *Via di Sant'Egidio, actual Via Bufalini*



Fig.2 Mapa de Florença, datado de 1594/1624.

 *Ospedale di Santa Maria Nuova*

 *Via di Sant'Egidio, actual Via Bufalini*

Relativamente à construção inicial do hospital, Esther Diana afirma:

Ambos os complexos [dos homens e das mulheres] (...) evidenciam também uma série de reestruturações/melhoramentos relativos a qualquer pré-existência que no caso do hospital masculino se tratava de um ambiente do originário convento dos Saccati¹⁹ que, presumivelmente, vinha reorganizado para oferecer um alojamento mais adequado aos trabalhadores e staff responsável.²⁰

O período de 1313-15 parece ser consensual relativamente à data da construção da primeira ala masculina do hospital (1a na figura 3), que consistia numa grande nave em que as camas seriam dispostas perpendicularmente às paredes. Um edifício semelhante existiria na mesma época do outro lado da praça, sendo a ala feminina do hospital (5 na figura 3) e que funcionaria de forma semelhante. Será legítimo afirmar que, pelo menos no caso do hospital masculino, a ala existente nesta época provinha do antigo convento referido por Esther Diana que existiria no local, verificando-se que nesta época o hospital não possuía grandes diferenças nem tipológicas²¹ nem a nível de tratamento médico em relação às instituições hospitalares dos séculos passados.

Em 1334²² inicia-se a construção do braço Sudoeste (1b na figura 3), configuração que o hospital terá aproximadamente até ao final do século XV, mesmo após a construção da capela de San Luca (1c) em 1369, no cruzamento destas duas alas. A colocação desta capela no cruzamento das alas permitia que todos os pacientes e funcionários do hospital assistissem à missa, independentemente da sua posição. Esta colocação de uma capela no cruzamento dos braços do hospital será uma característica que transitará para os hospitais do século XV, que estudaremos mais adiante, tanto pela elegância da solução como pela posição privilegiada em relação ao hospital que este altar terá.

Apenas em 1479 é adicionado o braço Nordeste (1d), sendo que a secção Noroeste (1e) foi adicionada entre 1479 e 1515. Conclui-se assim que a estrutura em cruz da ala masculina do hospital de *Santa Maria Nuova* apenas surge em finais do século XV ou no início do século XVI, o que será de grande importância para o estudo que realizaremos mais adiante. Sobre o surgimento destes braços que se cruzam assumindo a forma de cruz, Esther Diana afirma o seguinte:

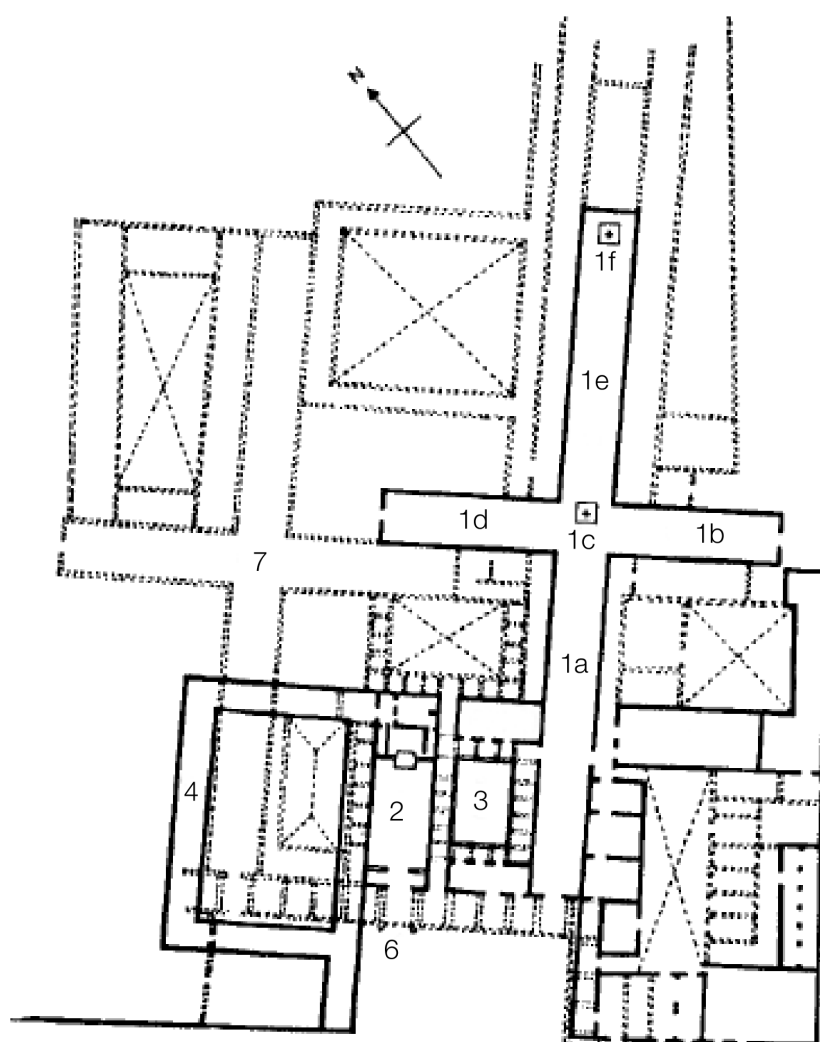
Esta construção lenta do esquema em cruz (...) valoriza a hipótese de uma estrutura tipológica originada não de uma ideia predefinida (...) mas de uma feliz génese projectual, na qual as urgentes solicitações culturais em

¹⁹ Terceira ordem de São Domingos (Ordem dos Pregadores), o ramo leigo da ordem.

²⁰ Esther Diana, *Non solo carità*, op. cit., p. 19

²¹ John Henderson, *Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence*, op. cit., p. 205

²² Esther Diana, *Non solo carità*, op. cit., p. 20



Legenda:

- 1a Secção inicial da ala masculina, c.1315-15
- 1b Secção Sudoeste da ala masculina, 1334
- 1c Capella di S. Luca, 1369
- 1d Secção Nordeste da ala masculina, 1470
- 1e Secção Noroeste da ala masculina, entre 1479 e 1515
- 1f Prolongamento do braço Noroeste da ala masculina e adição de uma nova capela, da autoria de Bernardo Buontalenti
- 2 Igreja de S. Egidio, ampliada em 1418-20
- 3 Chiostrò delle Medicherie, alterado em 1422
- 4 Extensão aproximada do Chiostrò delle Ossa (primeiro cemitério do hospital)
- 5 Primeira ala feminina, c.1308-22
- 6 Loggia do hospital, construída sob projecto de Bernardo Buontalenti, 1612-18
- 7 Segunda ala feminina, da autoria de Pietro da Cortona, c.1650-55
- 8 Claustro da ala feminina, 1329

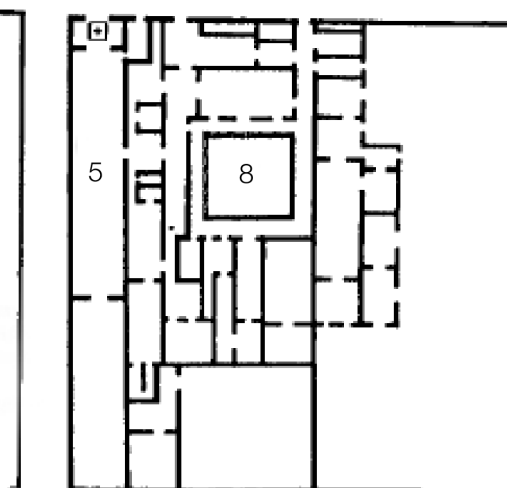


Fig.3 Planta com as várias fases de construção do hospital de *Santa Maria Nuova*

*direcção aos novos modelos arquitectónicos encontram, em vários momentos, nos casuais mas progressivos recursos financeiros, na fruibilidade de novos espaços circundantes, na particular sensibilidade e abertura cultural das personagens encarregues da condução da instituição, aquela síntese de intenções que conduzirá à codificação e completamento do esquema cruciforme.*²³

A concretização do esquema cruciforme será assim uma consequência da necessidade de resposta a problemas da sociedade, que se materializaram numa expansão do hospital a partir do primeiro braço, proveniente do mosteiro no qual o hospital se instalou, não existindo, muito provavelmente, uma intenção inicial de construir uma disposição da ala hospitalar em cruz, mas antes um conjunto de intenções que guiaram o edifício nesse sentido.

No estudo deste hospital interessa-nos particularmente analisar a relação do construído com os pátios internos do hospital, pois a relação do interior do hospital com o exterior permitirá o estabelecimento de uma comparação com os hospitais do século XV, que valorizarão muito esta relação. Na figura 4 vemos parte da axonometria da cidade de Florença desenhada por Stefano Buonsignori, na qual a estrutura do hospital já assume uma disposição cruciforme. Com a excepção da capela no braço Noroeste (da autoria de Bernardo Buontalenti em 1575-76) a estrutura assemelha-se àquela de 1515, data da construção do último braço. A disposição dos pátios na figura 4 assemelha-se à que se pode verificar na figura 3, pelo que podemos considerar esta planta como representativa da realidade existente no século XVI nos parâmetros que pretendemos analisar. Tanto na axonometria como na planta disponível vemos que a relação entre alas e pátios é quase inexistente, recorrendo-se sempre a divisões internas para realizar esta ligação. Com excepção do *Chiostro delle Medicherie* (3 da figura 3), que provavelmente faria parte do convento dominicano pré-existente e que se liga ao braço inicial do hospital (provavelmente como consequência da tipologia do mosteiro), os restantes braços não possuem relações directas com os espaços exteriores, mostrando uma autonomia de pensamento entre a ala e os pátios, separação essa que não se verificará nos hospitais do século XV que analisaremos. Estes braços posteriores foram pensados apenas na sua disposição em cruz como forma de facilitar a comunicação entre si, a possibilidade de assistir à missa de todos os pontos da estrutura e a facilidade a nível funcional que esta disposição demonstra, sem preocupações com a relação com os espaços exteriores ou com a lógica geral do edifício. Estas intenções mostram assim um distanciamento dos mosteiros dos séculos

²³ *Questo costituirsi 'lento' dello schema a croce (...) avvalora la tesi di una struttura tipologica originatasi non da un'idea predefinita (...) bensì di una struttura prodotta di una felice gemmazione progettuale, nella quale le incalzanti sollecitazioni culturali verso nuovi modelli architettonici trovano, in vari momenti, nelle casuali ma progressive risorse finanziarie, nella fruibilità di nuovi spazi circostanti, nelle particolari sensibilità e 'aperture' culturali dei personaggi preposti alla conduzione dell'istituzione, quella sintesi di intenti che condurrà alla codificazione e completamento dello schema cruciforme.*

Esther Diana, *Non solo carità*, op. cit, p. 33

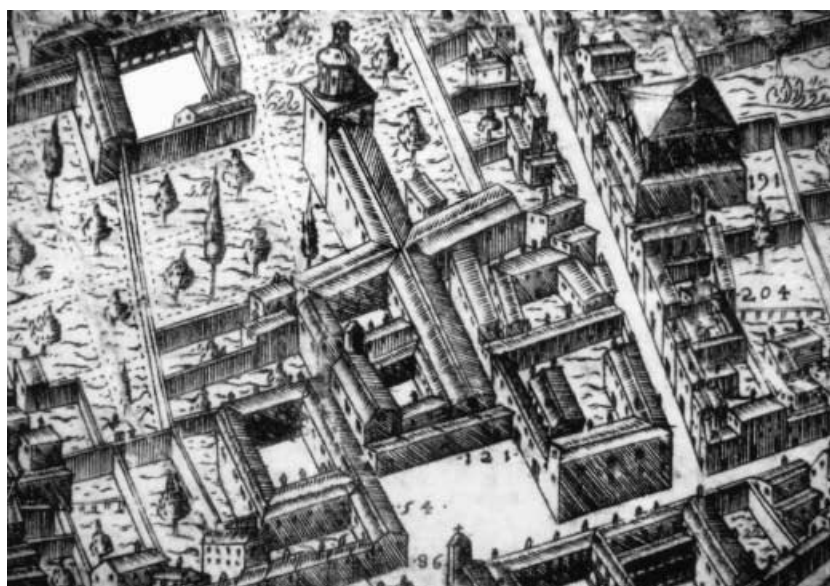


Fig.4 Vista axonométrica do hospital, datada de 1584-94, autoria de Stefano Buonsignori

anteriores que funcionariam como instituições hospitalares, dado que estes edifícios possuíam uma relação com os seus claustros muito mais acentuada, tendência que irá regressar no século XV.

1.3.2 *Ospedale di Santa Maria della Scala* de Siena

O primeiro registo da existência do Hospital de *Santa Maria della Scala* data de 1090 e, tal como no caso de Florença, o hospital foi fundado por um cidadão, não existindo, no entanto, registo do seu nome e ocupação²⁴.

De acordo com Pevsner, *a história dos seus edifícios [de Santa Maria della Scala] ainda não foi revelada*²⁵, não sendo, por isso, possível traçar a evolução da estrutura tal como foi feito no caso de *Santa Maria Nuova*, sabendo-se, no entanto, que *o hospital cresce durante todo o período medieval por sucessivas e nem sempre coerentes agregações, tornando-se a metáfora da cidade de Siena*²⁶. Esta impossibilidade de traçar uma história contínua relativa ao património edificado do hospital não representará um problema para o presente trabalho, dado que a afinidade deste hospital com o objecto central que pretendemos estudar não é estabelecida a nível tipológico, mas de inserção urbana.

Fundado inicialmente com a função de acolher os pobres e peregrinos, algum tempo depois inicia também o acolhimento de crianças abandonadas e apenas no século XIV o tratamento geral de doentes²⁷, não podendo, por isso, ser analisado da mesma forma que o hospital de Florença anteriormente referido. Procuraremos assim abordar a fundação e inserção urbana deste hospital, que constituem as questões que mais nos interessam reter para estudar os hospitais do século XV.

A inclusão de Siena na *Via Francigena*²⁸, rota medieval de peregrinos que passava por esta cidade em direcção a Roma, explica em grande parte a posição do hospital na cidade. A intenção ao colocar o hospital situado em frente do *Duomo* é explicada por esta inserção na rota dos peregrinos: ao chegar a Siena estes assistiam a cerimónias religiosas no *Duomo* e eram acolhidos no Hospital de *Santa Maria della Scala*²⁹. Como tal, mais do que um hospital, este edifício funciona como um complexo na sua relação com o

²⁴ Enrico Pieri, *Santa Maria della Scala a Siena, 1998-2000*, in *Costruire in laterizio* n° 87, Maio-Junho de 2002, p. 24

²⁵ Nikolaus Pevsner, *Historia de las tipologias arquitectonicas*, op. cit., p. 169

²⁶ Enrico Pieri, *Santa Maria della Scala a Siena, 1998-2000*, op. cit., p. 24

²⁷ *Idem, Ibidem*

²⁸ Percurso de peregrinos, existente desde a Idade Média, que ligava a Cantuária a Roma, passando por França e Itália e possuindo paragens definidas, uma delas em Siena. Juntamente com o *Caminho de Santiago* e as rotas de Jerusalém irá formar as rotas dos peregrinos em Itália, que serão de grande importância para a inserção urbana dos hospitais situados nas cidades contempladas nestes percursos.

²⁹ O nome *della Scala* refere-se ao facto de o hospital se situar em frente da escadaria do *Duomo*, simbolizando esta proximidade entre os dois edifícios, como se verifica na Figura 6.



Fig.5 Foto aérea do Hospital de *Santa Maria della Scala* e do contexto urbano em que se insere.

A cores encontra-se salientado o complexo de *Santa Maria della Scala*



Fig.6 Vista do Hospital de *Santa Maria della Scala* e do Duomo de Siena

Duomo, assumindo um importante papel como complexo hospitalar, religioso e como uma peça chave na configuração da *Piazza del Duomo*, como se verifica nas figuras 5 e 6.

A zona onde o hospital se insere desde cedo assumiu importância na cidade. Embora o núcleo pré-romano de Siena se situasse perto do *Castelvecchio*³⁰, a partir de 29 a.C., com a entrada dos romanos, o centro da cidade terá mudado, sendo o *forum* aquilo que hoje é a *Piazza del Duomo*, a praça visível na Figuras 5 e 6³¹. Sabe-se ainda que na zona na qual se insere o hospital existiu, no século IV, uma estrutura termal, já inexistente aquando da provável construção do complexo hospitalar³². Por outro lado, é sabido também que parte do complexo se instalava sobre muralhas defensivas, provavelmente destruídas para permitir o alargamento do centro urbano. Como foi referido, apenas em 1090 se encontra a primeira referência ao hospital, curiosamente descrito como *xenodóquio e hospital*³³, designação que demonstra a proximidade com as instituições mais vulgares da época.

A partir do século XIV o hospital inicia o tratamento de doentes, sendo que já anteriormente acolhia peregrinos e crianças. A partir deste momento a assistência hospitalar da cidade será dominada por esta instituição, convertendo-se num modelo que inspirará o aparecimento dos hospitais no século XV.

Atentando à figura 7 podemos verificar como funcionava o hospital e ainda a sua propensão para receber peregrinos, que se reflecte na disposição dos espaços deste edifício. A partir da entrada (marcada com 1), acessível a partir da *Piazza del Duomo*, é possível o acesso directo a três espaços, a Igreja (que também possui entrada a partir da praça), um espaço de passagem (marcado com 5) e o *Pellegrinaio*³⁴, o espaço onde os peregrinos eram acomodados, decorado com frescos que procuram retratar episódios da história do hospital. Através da análise da figura 8, é possível verificar a escala deste espaço, de dimensões claramente menores (sobretudo em altura) em relação à ala hospitalar que estudámos no caso de *Santa Maria Nuova*. A preocupação relativa à ornamentação do espaço, tanto a nível dos

³⁰ Federico Cantini, *Prima dell'ospedale: Siena tra tarda antichità e XI secolo. Genesi della città altomedievale a partire dalla deinizione della civitas christiana*, in *Ospedale di Santa Maria della Scala: ricerche storiche, archeologiche e storico-artistiche: atti della giornata di studi*, Protagon, Siena, 2011 p. 33

³¹ Esta proposta foi efectuada recentemente por Silvia Pallecchi, arqueóloga da Università degli Studi di Genova, que afirma que o novo centro urbano da cidade, aquando do domínio romano, foi transferido para a zona que hoje é o Duomo, estabelecendo uma construção em lotes regulares, dentro de uma nova cintura murária. Desde o século XV diversos estudos arqueológicos foram efectuados relativamente à cidade de Siena, não existindo, no entanto, uma proposta que reúna consenso relativamente à forma de ocupação da cidade pelo Império Romano.

Idem, Ibidem

³² *Idem*, p. 42

³³ A referência feita ao hospital descreve-o como *senodochio et ospitale de canonica Sancte Marie domui episcopio Senemse*.

Federico Cantini, *Prima dell'ospedale, op. cit.*, p. 51

³⁴ Embora apenas no século XIV o *Pellegrinaio* tenha adquirido a conformação que vemos actualmente, o hospital já receberia peregrinos neste espaço desde a sua abertura.



Fig.7 Planta do Hospital de *Santa Maria della Scala*

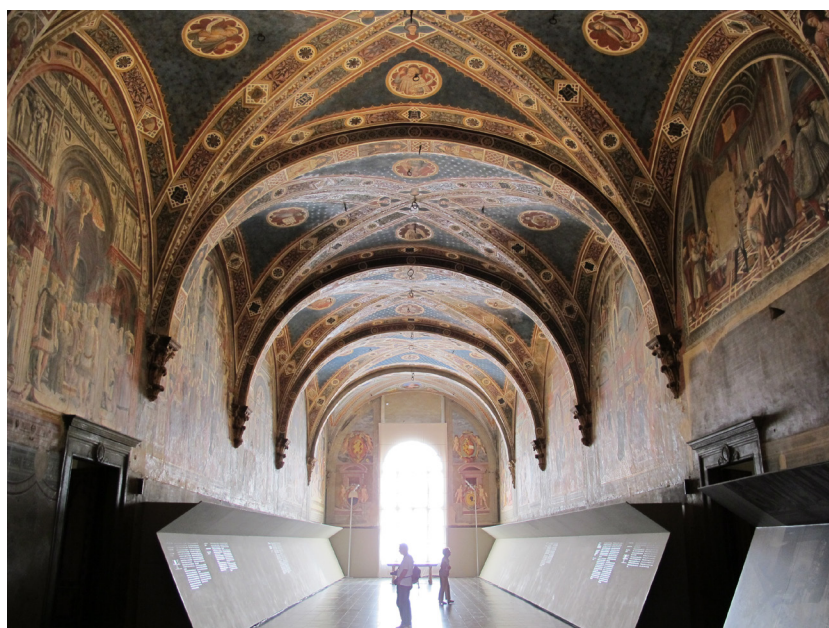


Fig.8 *Pellegrinaio* do Hospital de *Santa Maria della Scala*.

Na Fig.7 este espaço encontra-se marcado com o número 6

frescos como a nível arquitectónico, marca um distanciamento em relação à realidade dos hospitais do século XV do Norte de Itália, recorrendo a um gosto claramente de carácter gótico. Analisando ainda a planta da figura 7 verificamos o distanciamento também a nível tipológico deste hospital em relação a *Santa Maria Nuova* e aos hospitais que estudaremos posteriormente, não apenas pela ausência de uma disposição das alas em cruz mas principalmente pela ausência de espaços externos ou de uma regra que ordene a disposição do hospital, o que denota a construção *nem sempre coerente*³⁵ referida anteriormente.

Santa Maria della Scala respeita a característica que define a implantação dos hospitais desta época: insere-se num contexto de elevada importância para a cidade, permitindo assim a valorização do seu património, assegurando um investimento rentável para a família que financia e gere a instituição. No entanto, demarca-se do modelo florentino por estar integrado num complexo juntamente com o *Duomo* e todo o percurso da Via Francigena, sendo por isso a sua inserção urbana resultado de uma resposta a uma necessidade diferente daquela que foi vista em Florença, sendo o hospital também uma peça urbana que desenha uma das principais praças da cidade, não podendo ser visto individualmente, mas como um conjunto, juntamente com o *Duomo* e o espaço entre estes edifícios (*Piazza del Duomo*).

1.4 A reforma hospitalar do Quattrocento

1.4.1 O espírito humanista e a centralização dos serviços

Ao contrário da tendência verificada na Toscana relativa à construção de grandes edifícios que albergavam funções hospitalares, no Norte de Itália, até ao século XV, este tipo de cuidados era ainda fornecido pelos pequenos xenodóquios, que proliferaram pela cidade, constituindo, na maioria dos casos, as únicas instituições responsáveis por dar resposta aos problemas sanitários da população. O aparecimento da Peste Negra irá contribuir de duas formas diferentes para a desestabilização deste tipo de instituições: em primeiro lugar, criará um movimento de êxodo rural, pois as populações deslocar-se-ão para as cidades na procura de melhores instalações hospitalares e de trabalho³⁶; em segundo lugar porque irá levar a um aumento drástico do número de utentes destas instituições, que para além disso evidenciará a má gestão praticada dentro de cada uma e a falta de condições para o tratamento eficaz da doença em questão³⁷.

³⁵ Enrico Pieri, *Santa Maria della Scala a Siena, 1998-2000*, op. cit., p. 24

³⁶ Francesco Bianchi e Marek Slon, *Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale*, op. cit, p. 11

³⁷ Giuliana Albini, *La riforma quattrocentesca degli ospedali nel ducato di Milano, tra poteri laici ed ecclesiastici*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia. Dal medioevo ad oggi*, Il Mulino, Bologna, 2000, p. 1

Conscientes da incapacidade que o sistema hospitalar mostrava relativamente ao tratamento da epidemia que assolava a Europa naquela época, e juntamente com um sentimento Humanista crescente³⁸, que conduziu a um maior sentido de responsabilidade cívica, as classes sociais responsáveis pela administração das principais cidades do Norte de Itália procuraram criar governos citadinos que respondessem de forma mais racional às necessidades dos cidadãos, conferindo um forte impulso para uma reorganização das infraestruturas hospitalares³⁹.

Como resultado dos factores acima descritos, verificou-se uma laicização dos funcionários que contribuíam tanto no tratamento dos pacientes das instituições como nas próprias administrações responsáveis pelos hospitais, processo que não terá sido pacífico no que toca à perda de poder dentro destas instituições por parte do clero⁴⁰. No entanto, relativamente ao tratamento recebido, verificou-se a continuidade do tratamento médico e religioso que já vinha do passado, não se notando, por isso, uma evolução na forma como os pacientes eram atendidos.

É assim a superação da ideia do hospital como uma comunidade de frades chefiada por um sacerdote (ou seja, uma comunidade religiosa), para deixar espaço à ideia de hospital como lugar de recuperação, onde pobres e doentes são ajudados sempre em nome da caridade cristã, mas por pessoal salariado, organizado e controlado por um grupo consistente de administradores, que se devem ocupar de todas as questões que dizem respeito à instituição, da gestão dos bens e do funcionamento da estrutura ⁴¹.

Outra tendência que se verificará nesta época será o início da especialização das instituições tendo em conta o tipo de utentes que receberão. Verifica-se assim o aparecimento de estruturas como os *lazaretti* (instituições que acolhiam os enfermos que sofriam de lepra ou peste) e os *berefotrofi* (instituições que acolhiam os recém-nascidos abandonados). Ainda que este processo dependesse das cidades em questão, como veremos mais adiante, a especialização das instituições permitiu uma melhor resposta aos problemas comuns existentes na sociedade, combatendo a dispersão existente

³⁸ No artigo acima citado, da autoria de F. Bianchi e M. Slon, é questionada a influência real que este sentimento Humanista terá tido na reforma hospitalar. Os autores referem a crescente preocupação com os problemas do Homem como um dos principais factores associados a esta reforma, no entanto fazem-no com cautela, referindo a falta de estudos que comprovem de este argumento. Francesco Bianchi e Marek Slon, *Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale*, op. cit, p. 14

³⁹ *Idem, Ibidem*

⁴⁰ *Idem*, p. 9

⁴¹ *È quindi il superamento dell'idea di ospedale come comunità di frates con a capo un ministro (quindi una comunità religiosa) per lasciare spazio all'idea di ospedale come luogo di ricovero, ove poveri e malati sono aiutati sempre in nome della carità cristiana, ma da personale salariato, organizzato e controllato da un consistente gruppo di amministratori, che si devono occupare di tutte le questioni che riguardano l'ente, dalla gestione dei beni al funzionamento della struttura stessa.*

Giuliana Albinì, *La riforma quattrocentesca degli ospedali nel ducato di Milano*, op. cit, p. 8

anteriormente⁴².

O fenómeno de especialização das estruturas hospitalares conduziu também ao desenvolvimento de uma nova forma de pensar os edifícios que acumulavam funções hospitalares. A falta de edifícios desenhados intencionalmente com o propósito de albergar enfermos e pobres levou a que as condições dentro destas instituições se agravassem ainda mais, promovendo um debate sobre a melhoria destes serviços.

1.4.2 De Re *Ædificatoria*, hospitais e mosteiros

Naturalmente, um processo da importância e dimensão desta reforma hospitalar despertou a atenção dos mais estudiosos e atentos aos problemas da sociedade, em particular a Leon Battista Alberti, que sobre este assunto interveio no seu tratado *De Re *Ædificatoria**, cuja publicação data de 1485, período em que uma boa parte dos hospitais do Norte de Itália já tinham sido construídos. No entanto, as considerações de Alberti sobre estes edifícios não devem ser interpretadas de um modo directo, uma vez que o autor tece apenas considerações genéricas sobre as instalações hospitalares e dado que aquando da publicação do seu tratado uma grande parte dos hospitais já tinham sido edificadas. Estas considerações devem ser vistas como o pensamento de um arquitecto que actua dentro de uma tradição arquitectónica que pretendemos compreender e na qual acreditamos que os hospitais em questão se inserem, providenciando assim a visão tida na época sobre os requerimentos destes edifícios.

Apresentando o seu discurso sobre hospitais através de várias considerações comuns aos edifícios públicos, Alberti afirma:

*Ora, se pretendemos construir auditórios e escolas públicas, onde possamos encontrar sábios e professores, devemos construí-las em lugar que seja igualmente vantajoso para todos os habitantes.*⁴³

Verificaremos que embora muitas vezes a construção dos hospitais no centro das cidades seja impossibilitada pela falta de espaço, a questão da fácil acessibilidade é sempre tida em conta, como forma de tornar o serviço mais eficiente e ainda, por vezes, também para permitir englobar os hospitais em rotas de peregrinos, e que passavam pelas principais artérias da cidade.

Alberti preocupa-se ainda com a correcta separação dos doentes tendo em conta o tipo de doenças (contagiosa ou não), indo ao encontro da tendência de criar instituições especializadas em receber estes tipos de pacientes, melhorando a qualidade dos hospitais.

⁴² Francesco Bianchi e Marek Slon, *Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale*, op. cit., p. 17

⁴³ Leon Battista Alberti, *Da arte edificatória [De Re *Ædificatoria*]*, op. cit., p. 335

*Mas, havendo doentes graves que possam infectar osãos com a lepra, a peste, ou outras peçonhas contagiosas, e outros que, por assim dizer, são curáveis, eu preferia que estes ocupassem hospícios separados. (...) De resto, os doentes contagiosos devem ser arredados para longe, não só da cidade mas também da via pública; ao passo que os outros serão conservados na cidade.*⁴⁴

Por último, dita ainda uma ideia que marcará todos estes hospitais e que será particularmente visível no *Ospedale Maggiore* de Milão, que consiste na separação das alas hospitalares por género.

*Acrescente-se que as mulheres devem ocupar um espaço separado dos homens, quer estejam doentes quer tratem deles.*⁴⁵

Todas estas considerações, ainda que de carácter generalista, farão parte do pensamento dos arquitectos responsáveis pela construção dos hospitais desta época, como veremos mais adiante. No entanto, mais interessante que a forma como Alberti vê a organização interna do hospital é a forma como olha para a instituição. O autor, no início deste capítulo, inicia o seu pensamento falando sobre as *palestras*⁴⁶ dos Gregos, falando de seguida de auditórios e escolas públicas (na citação anteriormente transcrita). Alberti refere ainda os templos da época clássica dedicados a *Esculápio*, *Apolo* e *Saúde*, explicando como estes procuravam lugares salubres⁴⁷. Claramente Alberti vê o hospital numa óptica diferente daquela das pequenas instituições que caracterizaram o período medieval, conferindo dimensão ao hospital (comparável a auditórios e escolas públicas) e importância relativamente à sua localização, que deveria ser o mais central possível, como foi referido. Alberti estaria assim, totalmente de acordo com o desenvolvimento hospitalar verificado nesta época.

Existe ainda outra ideia, sugerida por John Henderson, relativamente à inspiração tipológica dos hospitais do Norte de Itália do século XV, que parece estar presente, ainda que de forma subtil, no tratado de Alberti.

De facto, se examinarmos o contexto de passagem citada acima [em que Alberti fala sobre os hospitais da Toscana] e também o referido pelo quase contemporâneo tratado de arquitectura de Antonio Filarete, o arquitecto do Ospedale Maggiore em Milão, aprendemos mais sobre a percepção contemporânea do papel dos hospitais na sociedade. Em primeiro lugar, ambos estes arquitectos do Renascimento colocaram hospitais imediatamente após a sua secção sobre igrejas e mosteiros. Os últimos eram vistos por Alberti como ‘uma forma de campo militar religioso’ constituído

⁴⁴ *Idem*, 336

⁴⁵ *Idem*, *Ibidem*

⁴⁶ Edifícios destinados à educação física e moral da juventude grega.

⁴⁷ *Idem*, P. 336

Vide 1.2 Das primeiras instituições hospitalares às *xenodochia* e mosteiros medievais, p.1

*por membros de um exército espiritual travando guerra ao pecado e ao demónio. Os hospitais eram assim vistos como uma ramificação das ordens monacais, como pode ser visto pela forma como o seu projecto e função desenvolveram o papel da hospitalidade entre as ordens religiosas medievais. No entanto os hospitais iam mais longe, eram por definição abertos ao mundo e admitiam os pobres, a quem os monges alimentavam nos portões (em vez de permitir grandes números nas suas enfermarias para tratamento médico).*⁴⁸

Interessa-nos assim estudar também o pensamento de Alberti sobre os mosteiros, presente no capítulo anterior ao que fala sobre os hospitais. O arquitecto refere a que a lógica do mosteiro poderia ser tanto a de clausura como a de inserção no meio urbano, dependendo para isso apenas a ideologia de cada ordem⁴⁹. Onde Alberti parece assumir um discurso mais directo é na organização interna do edifício, sobre a qual afirma:

*A luz será recebida no interior do mosteiro através de uma área a céu aberto. Em torno dessa área, serão dispostos os lugares apropriados, a colunata, o deambulatório, as celas, o refeitório, a sala do capítulo e os serviços, segundo os mesmos princípios das residências particulares. E não gostaria que faltassem os espaços de jardim e de um prado pequeno, que contribuam não tanto para fomentar o prazer, como para repousar a alma; sendo assim, não será insensato retirá-los do meio da frequência dos habitantes*⁵⁰.

Mais adiante iremos abordar directamente esta relação entre os hospitais do século XV e os mosteiros, uma vez que esta ultrapassa largamente o âmbito do discurso de Alberti. No entanto, através da citação anteriormente referida, verificamos que a descrição da disposição do mosteiro por parte de Alberti em tudo parece semelhante à descrição de um hospital. A grande importância do pátio como elemento organizador do edifício será uma das características que transitará para os hospitais e que assumirá especial preponderância na tipologia que analisaremos, como veremos de seguida.

⁴⁸ Indeed if we examine the context of the passage cited above and also that of the almost contemporary architectural treatise by Antonio Filarete, the architect of the Ospedale Maggiore in Milan, we learn more about the contemporary perception of the role of hospitals in society. In the first place both of these Renaissance architects placed hospitals immediately after their section on churches and monasteries. The latter were seen by Alberti as 'a form of religious military camp' made up of the members of a spiritual army waging war on sin and the devil. Hospitals were thus regarded as an offshoot of monastic orders, as can be seen in the way that their design and function developed the role of hospitality among the medieval religious orders. But hospitals went further; they were by definition open to the world and admitted the poor whom the monks had fed at their gates rather than permitting large numbers into their infirmaries for medical treatment).

John Henderson, *Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence*, op. cit., p. 189

⁴⁹ Leon Battista Alberti, *Da arte edificatória [De Re Aedificatoria]*, op. cit., p. 333

⁵⁰ Idem, p. 334

1.4.3 O Ospedale di San Matteo de Pavia

Dos hospitais que pretendemos estudar como forma de estabelecer uma base teórica que permita compreender melhor o hospital de Parma, o *Ospedale di San Matteo* de Pavia salienta-se não por ser dos primeiros hospitais com a tipologia que pretendemos analisar (*San Luca* de Brescia, que veremos de seguida, surgiu antes), mas por ser o que a concretiza da forma mais completa possível, tornando-se por si só um modelo representativo da tipologia que caracterizará a maioria dos hospitais do Norte de Itália no século XV, entre eles incluído o caso prático de Parma que estudaremos no próximo capítulo.

A cidade de Pavia como a conhecemos hoje surge após a sua ocupação romana, cujo processo de centurição originou a estrutura regular que ainda hoje vemos, representada na figura 9. Como a maioria das cidades romanas, Pavia possuía duas vias principais, o *Cardo maximus* (que corria de Norte para Sul) e o *Decumano maximus* (que corria de Nascente para Poente), representados também na figura 9, e um fórum, situado na actual *Piazza della Vittoria*, perto do cruzamento destas duas vias⁵¹.

O *Cardo maximus*, hoje denominado *Corso Strada Nuova*, assume especial importância por estabelecer ligação entre a *Via Emilia*⁵² e a Gália, sendo assim um importante ponto de defesa contra as invasões do Norte⁵³ e para os peregrinos que se deslocavam na *Via Francigena*, já referida aquando da análise do hospital de *Santa Maria della Scala*.

A decisão de construir um novo hospital na cidade surge após a reunião de várias personalidades notáveis de Pavia, realizada com o objectivo de discutir a falta de condições e a capacidade de resposta das instituições até aí existentes na cidade, sob influência dos discursos de Domenico da Catalogna, frade da Ordem dos Pregadores⁵⁴. O terreno para construção foi cedido por Francesco Sforza em 1449, possuindo já um mosteiro beneditino dedicado a *San Matteo*⁵⁵. A bula papal de 1449 faz referência à constituição de uma Confraternidade de *San Matteo*, que irá gerir a instituição, e à construção de um novo hospital *com capela, campanário e cemitério para os pobres*⁵⁶, e que fosse *ad instar Florentini et Senen. Hospitalum*⁵⁷, ou seja, semelhante aos casos de Florença e Siena. A construção inicia-se assim em Junho de 1449 e o primeiro doente é aceite em 1456, tendo algumas partes

⁵¹ Leonardo Benevolo, *La città italiana nel rinascimento*, Il Polifilo, Milano, 1990, p. 93

⁵² Estrada romana que ligava em linha recta Rimini a Piacenza.

⁵³ *Idem*, *Ibidem*

⁵⁴ Cesare Saletti, *La fabbrica quattrocentesca dell'ospedale di San Matteo in Pavia*, in *Arte Lombarda*, Vita e Pensiero – Pubblicazioni dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Junho de 1960, p. 49

⁵⁵ Saletti, no artigo acima citado publicado em 1959, refere apenas a existência da Igreja de San Matteo, que posteriormente foi englobada na estrutura do hospital.

Em várias outras referências verificamos a menção a um mosteiro beneditino dedicado ao mesmo santo, o que irá de acordo com as nossas ideias relativas à implantação dos hospitais deste período. <http://www.sanmatteo.org/il-san-matteo/chi-siamo-storia-principi/storia/> [consultado a 09/08/2016]

⁵⁶ Cesare Saletti, *La fabbrica quattrocentesca dell'ospedale di San Matteo in Pavia*, *op. cit.*, p. 49

⁵⁷ *Idem*, P. 49



Fig.9 A cidade de Pavia e as marcações do *decumano* e *cardo maximus*

- Ospedale di San Matteo*
- Università degli Studi di Pavia*
- Decumanus maximus*
- Cardo maximus*

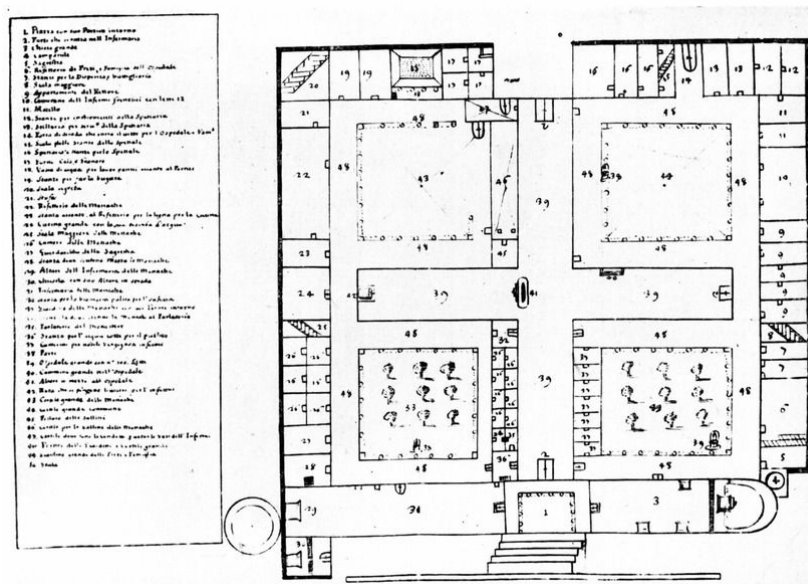


Fig.10 Planta do Hospital de San Matteo, de data incerta



Fig.11 Perspectiva aérea do Hospital de San Matteo, retirada da representação da cidade de Pavia feita por Ottavio Bellada, datada de 1654.

apenas sido finalizadas já nos últimos anos do século XV.

Com recurso à figura 10, é possível analisar aquela que terá sido aproximadamente a disposição inicial do hospital, pois embora a planta não possua uma data concreta, verificamos facilmente bastantes semelhanças com o hospital representado na figura 11, que data de 1654.

O projecto resulta, como foi referido acima, de uma adaptação a um contexto urbano já consolidado, sendo no entanto incerto que parte daquilo que vemos hoje constituiu a pré-existência sobre a qual se edificou o hospital. Através da análise da figura 11 verificamos que já no século XV existia o edifício situado a Poente do hospital, e que se separavam apenas por uma parede, o que demonstra uma adaptação a um contexto pré-existente. Este edifício já na época pertencia à Universidade de Pavia⁵⁸, a quem o hospital de *San Matteo* foi doado em 1951⁵⁹. Em ambas as figuras (10 e 11), à direita da entrada é possível ver a antiga Igreja de *San Matteo*, que faria parte do mosteiro, e que foi totalmente englobada aquando da construção do hospital, demonstrando uma atitude por parte dos intervenientes na obra de respeito e aproveitamento do contexto no qual se interveio. Não há notícia da forma como a restante parte do mosteiro terá sido englobada no projecto do hospital, podendo, no entanto, ser sugerida uma abordagem semelhante por parte dos construtores para com o restante complexo, ou seja, é possível que a disposição inicial do mosteiro tenha influenciado a forma como se implantou o hospital.

Na figura 10 verificamos a utilização de uma tipologia em cruz grega inscrita num quadrado, formando assim quatro pátios. Esta será a tipologia mais difundida no Norte de Itália no século XV, enfatizando a relação do interior com os pátios através de ligações entre as alas hospitalares e o espaço exterior. A partir da entrada verificamos a existência de uma escadaria, que dava acesso a um espaço situado acima do piso térreo, permitindo a passagem para a enfermaria (à esquerda), para a igreja de *San Matteo* (à direita) e para a ala hospitalar (em frente), que, estando situada acima do piso térreo, é conectada com o exterior através de uma *loggia*, que ocupa os dois pisos e possui escadas para os ligar (figura 12). Era assim privilegiada uma ligação interior-exterior com a valorização não só dos pátios mas também do espaço coberto que os limitava.

Dos quatro pátios que constituem a estrutura, apenas o Sudeste se encontra inalterado em relação ao projecto original, sendo possível compreender, com alguma exactidão, como seriam os restantes pátios, dadas as semelhanças entre eles, perceptível na planta representada na figura 10. Na figura 12 vemos uma fotografia deste pátio e dos seus dois pisos cobertos, suportados por colunas dóricas em ambos os pisos. Curiosamente, verifica-se uma certa ambiguidade na decoração dos elementos arquitectónicos, que varia desde o austero das colunas dóricas, ao mais exuberante,

⁵⁸ *Idem, Ibidem*

⁵⁹ *Idem*, p. 54



Fig.12 Lado Sul do pátio Sudeste do hospital de *San Matteo*

visível na decoração dos frisos e cornijas em terracota⁶⁰, ainda de acordo com o gosto tardogótico vigente na Lombardia do século XV. Sobre este assunto, Saletti afirma:

*É, portanto, um exemplo de elegante 'contaminação' entre um complexo arquitectónico já consciente das novidades renascentistas e um gosto decorativo ainda ligado à tradição local tardogótica.*⁶¹

Afirma ainda, um pouco depois:

*Os arquitectos anónimos do complexo compreenderam claramente a nova concepção urbanístico-hospitalar relativamente à implantação, enquanto que o alçado de tal ideia decididamente renascentista adaptou-se com um leve compromisso à tradição local tardogótica.*⁶²

Esta aparente contradição será uma característica presente nos hospitais da Lombardia neste período, resultado da importação de modelos toscanos já adaptados a uma realidade arquitectónica do Renascimento mas ainda executadas por colaboradores (mestres de obras, escultores, entre outros) claramente enraizados numa tradição tardogótica. Veremos que esta situação será ainda mais evidente no hospital de Milão, da autoria de Filarete.

Devemos, no entanto, salientar um pormenor relativo à tipologia em questão que constitui um erro presente em diversas fontes, facilmente identificável neste hospital. Na figura 13 encontra-se representada uma fotografia aérea do hospital de Pavia, na qual vemos a cúpula colocada sobre o cruzamento dos braços do hospital. Esta cúpula apenas foi adicionada no século XVIII, e, como podemos verificar na figura 11, não existiria nenhuma estrutura a marcar o encontro entre os braços⁶³. A mesma situação acontecerá no *Ospedale della Misericordia di Parma*, pelo que já saberemos que esta adição não constitui um componente original da tipologia.

Compreendida assim a história do hospital de *San Matteo* podemos agora partir para a análise dos temas arquitectónicos que nos permitirão compreender melhor a concepção e pensamento comum por detrás dos hospitais do século XV, em particular daqueles que partilham a mesma tipologia que o hospital de *San Matteo* de Pavia, que usaremos como base para expandir o nosso raciocínio.

⁶⁰ Nos dias de hoje esta decoração apenas existe em alguns pontos do hospital, devido aos danos que a estrutura foi sofrendo com o tempo.

⁶¹ *Si ha dunque un esempio di elegante 'contaminatio' tra un impianto architettonico già conscio delle novità rinascimentali ed un gusto decorativo ancora legato alla tradizione locale tardogotica.* Cesare Saletti, *La fabbrica quattrocentesca dell'ospedale di San Matteo in Pavia*, op. cit., p. 52

⁶² *Gli anonimi architetti del complesso compresero chiaramente la nuova concezione urbanistico-ospedaliera per ciò che riguarda la struttura, mentre nell'alzato tale idea decisamente rinascimentale andò adattandosi con lieve compromesso alla tradizione locale tardogotica.* Idem, p. 54

⁶³ Cesare Saletti, *La fabbrica quattrocentesca dell'ospedale di San Matteo in Pavia*, op. cit., p. 52



Fig.13 Fotografia aérea do *Ospedale di San Matteo* de Pavia

1.4.4 A influência dos hospitais da Toscana

Como consequência natural da reforma hospitalar promovida pelas classes sociais com responsabilidade administrativa, foram procurados exemplos onde as infraestruturas fossem capazes de dar uma resposta satisfatória aos problemas enfrentados pela sociedade, entrando aqui os hospitais de *Santa Maria Nuova* e *Santa Maria della Scala*, que abordámos anteriormente. Estes hospitais eram vistos como um avanço relativamente ao sistema hospitalar existente no Norte de Itália⁶⁴, tendo servido naturalmente como referência, quer a nível arquitectónico, quer a nível administrativo, para os hospitais resultantes da reforma do *Quattrocento*. Focar-nos-emos no ponto de vista arquitectónico, procurando explicar como estes hospitais influenciaram os arquitectos que intervieram após na reforma hospitalar referida.

Como foi referido anteriormente, a possível influência a nível tipológico do Hospital de *Santa Maria Nuova* gerou alguma polémica entre os autores que investigaram os hospitais do século XV do Norte de Itália, uma vez que os estudos efectuados sugerem que a estrutura cruciforme do hospital terá apenas surgido já no final do século XV, não estando, por isso, construída aquando da edificação da maioria dos hospitais que pretendemos estudar⁶⁵. Ao mesmo tempo, a influência do caso de Siena é também questionada por vários autores, que o descrevem como *fora de moda*⁶⁶ e que *continua a ser um mistério porque razão o arquitecto do hospital de Génova⁶⁷ foi enviado a Siena*⁶⁸. Parece existir uma desconfiança por parte dos historiadores que se dedicaram ao estudo dos hospitais do século XV relativamente à influência que os exemplos Toscanos terão tido na sua concepção, por não se identificarem semelhanças tipológicas claras (no caso de Siena) e não corresponderem a um período de tempo directamente compatível (no caso de Florença). A análise arquitectónica que iremos efectuar pretende demonstrar como, de facto, estes hospitais podem ser entendidos como referências para aqueles que surgiram no século XV no Norte de Itália.

No caso abordado de Pavia existe logo a referência, na bula papal de 1449, da construção de um hospital *ad instar Florentini et Senen. Hospitalum*⁶⁹, o que por si só não justifica obrigatoriamente a relação entre estes

⁶⁴Giuliana Albini, *La riforma quattrocentesca degli ospedali nel ducato di Milano*, op. cit., p. 2

⁶⁵ Foster procura, através da análise de várias imagens e relatos da época, demonstrar que a estrutura cruciforme de *Santa Maria Nuova* não existiria aquando da construção do *Ospedale Maggiore* de Milão.

Philip Foster, *Per il disegno dell'Ospedale di Milano*, op. cit., pp. 5-7

⁶⁶ *Idem*, p. 4

⁶⁷ O hospital de Génova, construído a partir de 1474, foi um dos exemplos que resultaram da reforma hospitalar do século XV.

⁶⁸ Nikolaus Pevsner, *Historia de las tipologias arquitectonicas*, op. cit., p. 169

⁶⁹ Cesare Saletti, *La fabbrica quattrocentesca dell'ospedale di San Matteo in Pavia*, op. cit., p. 49

hospitais, pois os arquitectos poderiam ter entendido de forma diferente esta relação. No entanto verifica-se uma afinidade entre estes edifícios estabelecida pelos tópicos anteriormente vistos para *Santa Maria Nuova* e *Santa Maria della Scala*, a tipologia e a implantação, respectivamente.

Vários historiadores, entre os quais se destaca Philip Foster, procuraram demonstrar que tanto *Santa Maria Nuova* como *Santa Maria della Scala* não poderão ter influenciado os hospitais do Norte de Itália do *Quattrocento*, sendo o seu argumento principal o facto de, à data da construção da maioria dos hospitais italianos, a disposição cruciforme das alas de *Santa Maria Nuova* ainda não estaria completa⁷⁰. De facto, todos os dados que possuímos indicam que existe esta incompatibilidade de datas, no entanto, as semelhanças entre os dois hospitais são claras (o de Pavia e Florença), sobretudo na compreensão dos espaços de cura, ou seja, as alas hospitalares. Em ambos os casos como se pode verificar nas figuras 3 e 10, as alas consistem em espaços compridos e de grande altura, e já à data da construção do hospital de *San Matteo* existia a capela no cruzamento dos dois braços já construídos de *Santa Maria Nuova*, característica que transita para o hospital em Pavia. Por outro lado, embora o esquema em cruz grega de Pavia seja totalmente diferente daquele apresentado em Florença, é possível que a forma já existente na época (como vimos, à data da construção do hospital de Pavia, *Santa Maria Nuova* teria uma forma em 'L' invertido), já sugerisse uma disposição em cruz, ou seja, tivesse deixado pistas suficientes para que os intervenientes no hospital de Pavia entendessem que essa seria a evolução natural do hospital de *Santa Maria Nuova*, procurando assim englobar já essa evolução na sua obra. *Santa Maria Nuova* terá influenciado os arquitectos do hospital de *San Matteo* através da compreensão da forma e disposição da ala hospitalar, possivelmente até terá contribuído para a ideia de um esquema cruciforme.

Não podemos, no entanto, atribuir ao caso de Florença a compreensão e valorização que os arquitectos de Pavia demonstram relativamente à ligação com os espaços exteriores, ou seja, com a disposição cruciforme a criar quatro pátios internos. Como já abordámos anteriormente, a relação interior-exterior em *Santa Maria Nuova* é quase inexistente, fruto do acaso com que as alas foram sendo criadas, ao contrário do que vemos em *San Matteo*, com uma valorização clara destes espaços, ligações directas das alas hospitalares às *loggias* que conformam os pátios, ou seja, uma tipologia que claramente sugere que o edifício foi pensado a partir destes espaços para depois surgirem as alas hospitalares, e não ao contrário. Esta importância relativa à valorização destes espaços claramente não provém de *Santa Maria Nuova*, sendo, na nossa opinião, uma herança relativa aos mosteiros que antigamente serviam como instituições hospitalares, e que os arquitectos do Renascimento reaproveitaram e reformularam, aspecto que falaremos mais adiante. Podemos concluir, no entanto, que independentemente da incompatibilidade de datas anteriormente verificada, os arquitectos

⁷⁰ Philip Foster, *Per il disegno dell'Ospedale di Milano*, op. cit., p. 7

tos associados ao hospital de Pavia terão interpretado o modelo florentino com uma compreensão daquilo que o complexo arquitectónico era e como poderia evoluir, implementando esse pensamento no hospital de *San Matteo*, em Pavia.

Tal como Domingos Tavares apontará o *Ospedale Maggiore* de Milão como uma *síntese geométrica*⁷¹ da tipologia praticada em Pavia, o mesmo poderá ser dito de *San Matteo* de Pavia em relação a *Santa Maria Nuova*. Ainda que influenciado por outras ideias, o grande avanço deste caso de Pavia em relação ao hospital de Florença ou ainda ao de Brescia (que veremos de seguida) foi a capacidade de criar uma composição geométrica simples que reunisse os elementos já evidenciados em *Santa Maria Nuova* mas que ainda não se encontravam sistematizados de uma forma coerente, resultado do seu processo de construção por fases. A tipologia em questão, que, a nosso ver, se gerará neste hospital de Pavia, consistirá assim, em termos formais, na reunião de várias ideias provenientes do caso florentino sob um raciocínio geométrico preciso e rigoroso.

Explicado assim, em parte, o aparecimento da tipologia de *San Matteo* e a sua relação com *Santa Maria Nuova*, resta-nos explicar a forma como foi implantado o hospital de Pavia, recorrendo para isso ao hospital de *Santa Maria della Scala*, em Siena.

O hospital de Siena, juntamente com o Duomo e a *Piazza del Duomo* funcionou como um complexo destinado ao acolhimento de peregrinos, uma estrutura arquitectónica implantada ao longo da *Via Francigena* que permitia a celebração de cerimónias religiosas e providenciava um local para os peregrinos se acomodarem e, quando necessário, receber cuidados médicos. Vimos ainda que para facilitar este processo, este complexo foi colocado no centro da cidade (antigo *fórum* de Siena), fazendo com que o hospital ganhasse importância e se valorizasse, ao mesmo tempo que permitia um acesso mais fácil ao complexo (figura 6).

Como podemos verificar na figura 14, Pavia estava incluída na *Via Francigena* e numa das várias rotas do *Caminho de Santiago* (figura 15), sendo por isso um ponto importante por onde os peregrinos passariam. Os hospitais do Norte de Itália do século XV caracterizar-se-ão pelo acolhimento não apenas de doentes mas também de pobres e peregrinos, sendo por isso natural que se encontrem ao longo destas rotas. No caso de Pavia, como verificamos na figura 9, o hospital implanta-se, à semelhança do caso de Siena, numa das principais vias da cidade, onde existia o antigo *cardo*, que permitia a ligação com o Norte da Europa, e por onde os peregrinos que chegavam a Pavia vindos do Norte entravam na cidade. Esta implantação procura assim um acesso facilitado dos peregrinos ao lugar onde são acolhidos, como em *Santa Maria della Scala*, de onde, a nosso ver, a implantação terá sido compreendida e posteriormente aplicada em Pavia.

Por outro lado, é necessário compreender que o caso de Pavia foi construído sobre uma pré-existência de origem beneditina, o que não acon-

⁷¹ Domingos Tavares, *Antonio Averlino Filarete: a cidade ideal*, Dafne Editora, Porto, 2014, p. 97



Fig.14 Percorso italiano da Via Francigena

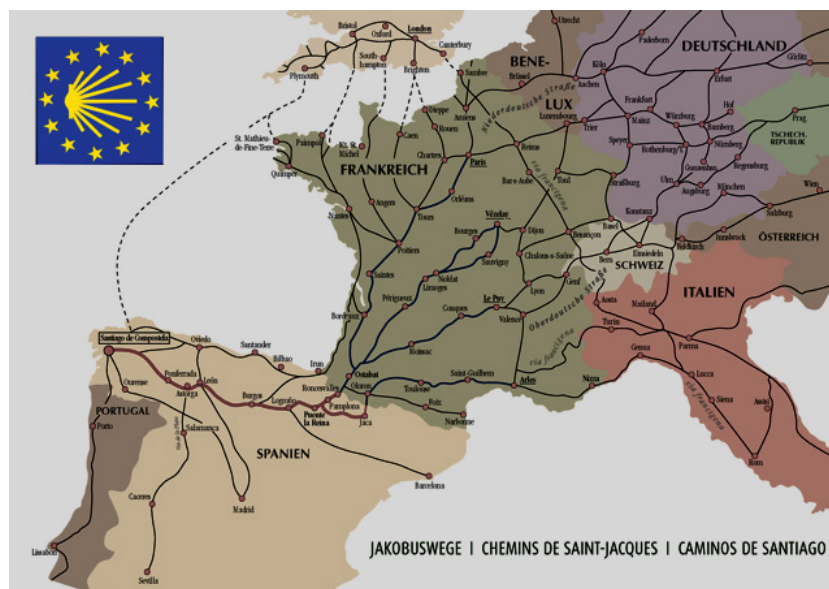


Fig.15 Percorso do Caminho de Santiago

teceu em Siena, que provavelmente terá sido construído de raiz já com a função de albergar peregrinos⁷². Verifica-se que uma parte dos hospitais relevantes para o nosso estudo de facto se inseriam em rotas de peregrinos e se instalaram em antigos mosteiros, o que sugere uma relação directa entre estes factores. A escolha e cedência do terreno no qual foi edificado o hospital de Pavia foi assim pensada de forma a servir uma complexa rede de infraestruturas que suportavam as peregrinações ao longo destas rotas.

A inserção dos hospitais nestas rotas de peregrinos surge assim de forma estudada. Como vimos anteriormente, uma grande parte das ordens religiosas incluíam nas suas obrigações o acolhimento de peregrinos, sendo natural que os mosteiros se tenham implantado em função destas rotas, para permitir o abrigo sempre que necessário. Como tal, ao ocorrer a substituição dos mosteiros por hospitais, como foi o caso de Florença, Pavia e Brescia, é natural que estas novas instituições tivessem também a obrigação de acolher peregrinos para dar continuidade às rotas já existentes, que eram de grande importância para a religião cristã. No caso de Pavia o facto de sabermos através de dados históricos que o mosteiro pré-existente seria de origem beneditina confirma esta ideia, dada a obrigação que os membros desta ordem tinham em receber os peregrinos (devido à Regra de São Bento já referida anteriormente).

Outro ponto de afinidade entre os hospitais de Siena e Pavia será a inclusão de igrejas dentro do próprio edifício. Em Siena, como pode ser visto na figura 7, marcada com o número 2 está a igreja que é acessível tanto a partir da *Piazza del Duomo* como do interior do edifício, através do átrio de entrada. Curiosamente a mesma configuração se verifica no hospital de *San Matteo*, no qual, como vimos, existiu o cuidado de manter a igreja de *San Matteo* já pré-existente com a mesma configuração que existe em Siena, uma entrada a partir do exterior e uma entrada a partir do interior no espaço de recepção dos edifícios (figura 10, número 3). Certamente que este cuidado de manter e dispor a igreja da mesma forma que em Siena terá sido intencional, refutando assim os argumentos de Foster e de outros historiadores, que procuram defender a incompatibilidade destas afinidades com base em datas históricas e não em compreensão da arquitectura e das intenções dos intervenientes nas obras⁷³.

Como veremos mais adiante, a influência destes hospitais toscanos poderá ser generalizada aos hospitais do Norte de Itália no século XV, pois a própria tipologia aplicada (da qual nós usámos o hospital de *San Matteo* como exemplo para facilitar a sua explicação e compreensão) deriva da compreensão dos casos de Florença e Siena, existindo, de facto, uma con-

⁷² Em *Santa Maria della Scala*, ao que tudo indica, o local onde o hospital foi construído já tinha sido lugar de termas romanas e estruturas, não havendo, no entanto, referência a qualquer tipo de estrutura de acolhimento de peregrinos.

Federico Cantini, *Prima dell'ospedale*, op. cit., p. 42

⁷³ No caso do artigo de Philip Foster será necessário compreender que este foi publicado em 1973, tendo entretanto o estudo dos hospitais evoluído muito, pelo que a informação que nós dispusemos e que Foster dispôs na época foram completamente diferentes, o que poderá levar à compreensão do seu ponto de vista.

tinuidade na história da arquitectura que como veremos de seguida, provém desde as primeiras instituições, atravessando o período medieval e o Renascimento, continuando até aos nossos dias.

1.4.5 A influência dos mosteiros na arquitectura hospitalar do século XV

Nos tópicos anteriormente abordados várias foram as referências que fizemos aos mosteiros e à sua influência no hospitais italianos do *Quattrocento*, tendo ainda verificado que os casos de *Santa Maria Nuova*, em Florença, e *San Matteo*, em Pavia, se instalaram em antigos mosteiros, um dominicano e um beneditino, respectivamente. Em ambas as construções existiu sempre um esforço por manter uma parte do antigo mosteiro, que em Florença terá sido o primeiro braço da ala hospitalar e a igreja, e em Pavia apenas a igreja, de acordo com os dados que possuímos. É assim legítimo questionar a extensão da influência dos mosteiros não apenas como uma pré-existência respeitada na obra mas como um predecessor dos hospitais, recuperado na época do Renascimento.

Anteriormente abordámos a forma como antes do aparecimento das primeiras estruturas hospitalares os mosteiros cumpriam em parte estas funções, cuidando dos doentes e acolhendo os peregrinos. Como foi referido, a Regra de São Bento obrigava aos monges a acolher os peregrinos *como se fossem Cristo*⁷⁴, tradição que passou para as ordens que resultaram de divergências a partir da Ordem Beneditina, como a Ordem de Cluny e a Ordem de Cister⁷⁵. O mosteiro de *Saint Gall*, já referido anteriormente, mostrava este dever da ordem beneditina que transitou para os hospitais que pretendemos estudar de duas formas diferentes. Como foi referido anteriormente, existiam espaços desenhados exclusivamente com o propósito de receber hóspedes, pobres, e tratar de enfermos. Estes espaços encontram-se salientados na figura 16, que contém este plano ideal da Abadia de *Saint Gall*, de origem beneditina. Note-se como todos estes espaços seriam organizados em torno de pátios, criando unidades independentes dentro de um sistema maior que era o mosteiro. As figuras 17 e 18 mostram dois destes espaços, a enfermaria e a casa de hóspedes, respectivamente. Esta ideia transitará primeiro para os mosteiros beneditinos e de todas as ordens associadas (*Saint Gall* seria um dos mosteiros beneditinos mais importantes) e posteriormente para os hospitais do século XV, pela sua herança a partir dos mosteiros já referidos. Note-se que, para além desta configuração, os mosteiros herdaram ainda a função de albergar peregrinos, já presente nesta planta.

Esta preocupação em acolher os peregrinos terá levado a que os mosteiros fossem assim utilizados como pontos de acolhimento ao longo

⁷⁴ Nikolaus Pevsner, *Historia de las tipologias arquitectonicas*, op. cit., p. 165

⁷⁵ *Idem*, p. 60



Fig.16 Planta ideal do Mosteiro de Saint Gall
Dentro dos retângulos brancos as partes da planta representadas nas figuras 17 e 18.

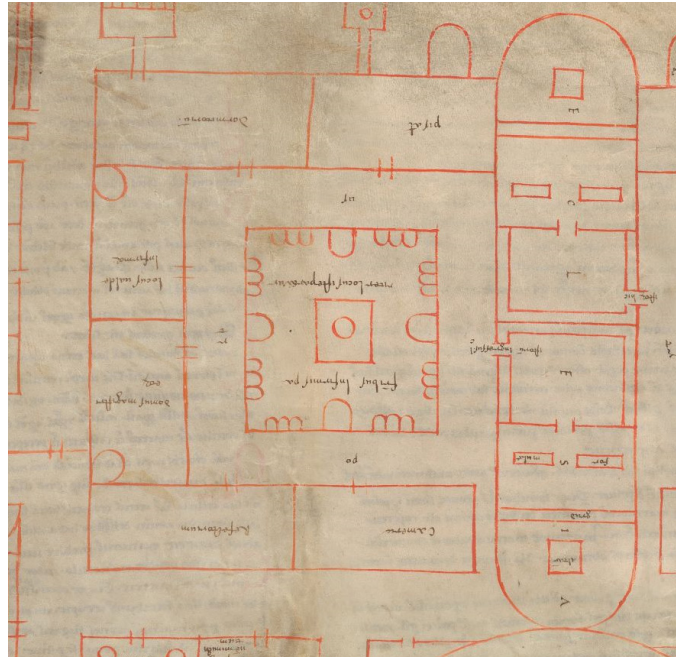


Fig.17 Enfermaria

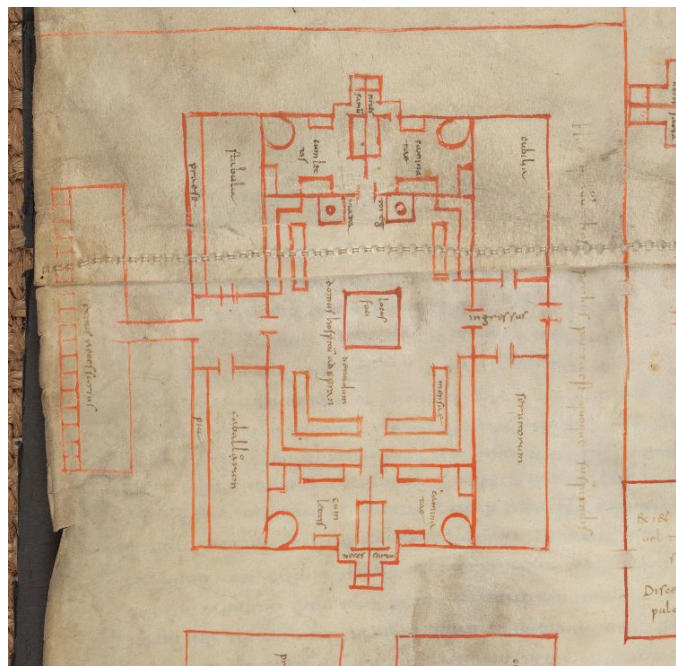


Fig.18 Casa de hóspedes

das suas rotas, dado que estes se instalavam ao longo das antigas vias romanas, que moldaram a *Via Francigena*. A escolha que vimos anteriormente do local de edificação dos hospitais do século XV não foi, de todo, aleatória, exactamente pela razão anteriormente citada, ou seja, como eram pensados para acolher doentes e peregrinos, eram edificadas em lugares onde essas funções de acolhimento eram exercidas, ou seja, em antigos mosteiros. No caso de Pavia, a bula papal de 1449 estabelece a abolição do Priorado de *San Matteo*⁷⁶, ou seja, extingue a congregação existente no mosteiro beneditino para dar lugar ao hospital, que assume assim o papel de acolher peregrinos (para além de doentes e pobres) que provavelmente a congregação anterior já acolheria (pela inclusão e proximidade na *Via Francigena* e pela obrigação inerente aos monges beneditinos anteriormente referida). Verifica-se assim uma tendência em edificar hospitais em locais que já desempenhassem funções de acolhimento de peregrinos, mesmo que fosse necessário recorrer a expropriações, o que mostra a importância deste factor. O mesmo acontecerá em Brescia e, de forma diferente, em Parma, como veremos mais adiante.

Por outro lado, a relação dos hospitais com os mosteiros revela-se também na tipologia aplicada. Vimos anteriormente que embora uma parte da configuração dos novos hospitais construídos no século XV possa ser explicada através de afinidades com o hospital de *Santa Maria Nuova*, existem elementos, que não são explicados através deste hospital, sobretudo a valorização dos pátios, cuja construção relativamente caótica não permitiu a criação de espaços exteriores a toda a volta das enfermarias. O discurso de Alberti sobre mosteiros, já referido anteriormente e que em tudo é semelhante à configuração dos pátios dos hospitais, poderá ajudar a explicar de onde provém esta valorização do espaço exterior, ou seja, um retorno ao hospital-mosteiro através de uma construção que procuraria reconstituir a tipologia de hospital mais adequada até então (sobretudo comparando com os pequenos xenodóquios), verificando-se assim o uso da história como base para a construção de um edifício com uma lógica moderna.

Por outro lado, a escolha de implantar hospitais em antigos mosteiros (que, como veremos, para além de Florença e Pavia é também o caso de Brescia), revela-se intencional, na nossa opinião. Este ressurgimento de espaços exteriores associados aos edifícios hospitalares remete-nos assim para a recuperação de uma tradição que entretanto foi esquecida na construção dos primeiros hospitais toscanos (*Santa Maria Nuova* não valorizava estes espaços e *Santa Maria della Scala* nem possuía pátios), e que voltam assim a aparecer nesta nova tipologia, que combina a ala alta e comprida de *Santa Maria Nuova* com uma disposição cruciforme inserida num quadrado criando quatro pátios fechados.

A influência dos mosteiros na concepção desta nova tipologia de hospital será assim duplamente importante. Em primeiro lugar, pela clara relação que estes edifícios possuíam com os hospitais no olhar dos arquitec-

⁷⁶ Cesare Saletti, *La fabbrica quattrocentesca dell'ospedale di San Matteo in Pavia*, op. cit., p. 49

tos renascentistas, nomeadamente Alberti e Filarete (cujo discurso veremos mais adiante). Por outro lado, a procura de implantar hospitais em antigos mosteiros mostra mais uma vez a afinidade entre estes dois edifícios, com provável reaproveitamento das alas e pátios pré-existentes (que terão ajudado nas conformações dos edifícios de Florença, Brescia e Pavia) e ainda com a transmissão de funções entre as instituições, nomeadamente o acolhimento de peregrinos.

1.4.6 O Ospedale di San Luca de Brescia

De acordo com Leonardo Benevolo, a primeira representação fidedigna da cidade de Brescia data de 1599⁷⁷ (Fig. 19), num mapa publicado em Veneza⁷⁸, onde se verifica o carácter compacto de toda a cidade construída dentro das muralhas, que mantém uma regularidade no seu tecido proveniente já do período em que esteve sob o domínio do Império Romano.

A regularidade da malha urbana da cidade de Brescia resulta do plano de expansão medieval, realizado com compreensão e continuidade da estrutura previamente definida: o tecido urbano foi propagado com a mesma regra, seguindo uma regularidade de vias rectilíneas paralelas e perpendiculares, tal como havia sido definido no período de domínio romano. Esta continuidade de pensamento levou à unificação de todas as partes da cidade, ao contrário do que aconteceu noutras cidades italianas cuja expansão não respeitou as regras do conjunto pré-existente⁷⁹. Posteriormente, a cidade foi dividida em *Quadre*, que funcionariam como zonas da cidade divididas com o intuito de facilitar a gestão dos serviços e da recolha dos impostos. É na *Quadra di Sant'Alessandro*, situada no canto Sudeste da cidade, que se irá construir o *Ospedale Maggiore di San Luca*, conhecido também como *Crociera di San Luca*, curiosamente sem nunca na sua história a ala hospitalar ter assumido a forma de uma cruz.

A análise do hospital de Brescia revela-se bastante produtiva para o presente trabalho por se tratar daquele que é considerado por muitos como o primeiro hospital no Norte de Itália do século XV construído de acordo com uma tradição proveniente dos modelos toscanos e a partir do qual todos os hospitais construídos posteriormente neste século se basearam:

A proliferação dos 'hospitais maiores' teve particular sucesso na Lombardia, onde se registam numerosos processos de concentração hospitalar. Brescia foi a primeira cidade a promover uma reforma nesta direcção e a construir uma nova e imponente estrutura (hospital de S. Luca), edificada entre 1447 e 1452, sob o exemplo fornecido pelos hospitais senense e florentino. Por sua vez o projecto bresciano funcionou como modelo archi-

⁷⁷ Leonardo Benevolo, *La città italiana nel rinascimento*, op. cit. p. 51

⁷⁸ Na época em questão Brescia encontrava-se sob domínio da República de Veneza.

⁷⁹ Leonardo Benevolo, *La città italiana nel rinascimento*, op. cit. pp. 51-52

*tectónico para outros edifícios hospitalares lombardos, exportando assim o esquema cruciforme.*⁸⁰

O hospital de *San Luca* é apresentado assim como o primeiro exemplo da importação dos modelos toscanos para o Norte de Itália, tendo também servido como modelo para os hospitais posteriores, entre eles o caso de Pavia anteriormente apresentado⁸¹. Poderemos assim ver o hospital de Brescia como o primeiro exemplo da reforma hospitalar do *Quattrocento* e consequentemente a primeira reflexão sobre estes modelos importados, que, como se verá mais adiante, lançará os temas arquitectónicos que foram desenvolvidos em *San Matteo*, ainda de forma imperfeita.

O local de edificação do hospital segue por um lado uma lógica semelhante à que vimos em Pavia, no sentido em que se procurou implantar o hospital num antigo mosteiro da ordem dos *Umiliati*⁸², demonstrando já esta propensão para voltar a associar as instituições hospitalares aos mosteiros que terão originado as suas tipologias, uma vez que os dois edifícios seriam vistos como muito próximos em termos formais, como vimos anteriormente. Por outro lado, dado que Brescia não está inserida numa rota de peregrinos⁸³, não se sentiu uma obrigação de instalar o hospital perto do centro ou das vias de maior afluência, procurando antes um local de fácil acesso para todos os cidadãos⁸⁴.

Como foi referido na citação acima transcrita, foi requerido que o novo hospital de Brescia seguisse os exemplos dos hospitais toscanos, mais particularmente que *fosse desenhado como o de Siena*⁸⁵, demonstrando mais uma vez como os hospitais da Toscana estavam presentes na população que opinou relativamente à construção do novo hospital e ainda nos arquitectos da época, que os viam como bons exemplos de arquitectura hospitalar. Curiosamente veremos que a afinidade deste hospital com *Santa Maria Nuova* será maior do que com *Santa Maria della Scala*, tanto a nível tipológico como a nível de inserção urbanística. A inserção urbana, como vimos acima, foi determinada pela existência de um convento aban-

⁸⁰ *La proliferazione degli ospedali grandi ebbe particolare successo in Lombardia, dove si registrano numerosi processi di concentrazione ospedaliera. Brescia fu la prima città a promuovere una riforma in questa direzione (1427) e a costruire una nuova e imponente struttura (ospedale di S. Luca), edificata fra il 1447 e il 1452, sull'esempio fornito dagli ospedali senesi e fiorentini. A sua volta il progetto bresciano funzionò come modello architettonico per altri edifici ospedalieri lombardi, esportando così lo schema cruciforme.*

Francesco Bianchi e Marek Slon, *Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale*, op. cit., p. 23

⁸¹ Idem, p. 23

⁸² Ordem religiosa fundada no século XIII, proveniente de Alessandria, e que se difundiu sobretudo no Norte de Itália, tendo sido extinta em 1571, após acusações de heresia.

⁸³ Embora a cidade de Brescia não se encontre inserida nas rotas principais de peregrinação, é possível que existissem peregrinos que circulassem nesta cidade, seguindo rotas alternativas.

⁸⁴ As *Quadre* mais recentes, como é o caso daquela na qual o hospital se insere, resultam da expansão medieval realizada na cidade, que, de acordo com Leonardo Benevolo, procurou criar vias largas na continuação das já existentes, o que facilitaria o acesso a esta zona.

⁸⁵ Nikolaus Pevsner, *Historia de las tipologias arquitectonicas*, op. cit., p. 169



Fig.19 Mapa de Brescia, 1599



Fig.20 Vista aérea do Ospedale di San Luca de Brescia

donado e de se tratar de uma zona de acesso fácil, não existindo assim uma relação tão directa com o hospital de Siena. Deve-se salientar, no entanto, a inclusão da igreja de *San Luca*⁸⁶ proveniente do mosteiro, existente desde o século XI, no complexo hospitalar, de forma semelhante ao que verificámos em Siena e Pavia. No entanto, como veremos de seguida, a relação com o hospital de *Santa Maria Nuova* será bastante mais acentuada.

O projecto de recuperação do antigo mosteiro no qual o hospital se instalou é atribuído a Tonino da Lumezzane⁸⁷, não sendo, até aos dias de hoje, possível determinar se alguma parte do mosteiro terá sido reaproveitada, embora o artigo no qual nos baseamos fale especificamente de *trabalhos de construção e reestruturação da antiga casa dos Umiliati*⁸⁸, o que claramente sugere uma recuperação da estrutura pré-existente, à semelhança do que aconteceu em Florença e posteriormente em Pavia. Originalmente existiria apenas um braço da ala, no sentido Norte-Sul, ao qual foi adicionado um outro no sentido poente, que aparece pela primeira vez representado em imagens datadas de 1704⁸⁹. Na figura 20 vemos já esta adição, sendo ainda possível verificar a existência de pelo menos dois pátios. Infelizmente não foi possível obter nenhuma planta da época, sendo por isso a figura 20 a representação mais fidedigna que temos do hospital. Como foi referido, o braço poente só foi adicionado no início do século XVI, pelo que as actividades do hospital foram desenvolvidas apenas com o braço Norte-Sul, à semelhança do que ocorreu em Florença até 1334. Apesar de não apresentar o esquema cruciforme que verificamos em Pavia e mais adiante veremos no hospital de Parma, *San Luca* representa a primeira tentativa de importação dos modelos toscanos, mais particularmente do hospital florentino, pois importa a colocação desta estrutura num antigo mosteiro, muito provavelmente aproveitando as pré-existências desse mosteiro. Por outro lado acrescenta já o tema do pátio, que como vimos em *Santa Maria Nuova* não é trabalhado: na figura 20 é possível verificar a existência de pelo menos dois pátios, trabalhados com desenho de arcadas anexas às alas hospitalares, sugerindo assim uma proximidade com *San Matteo* no que toca à valorização da relação interior-exterior, que consideramos essencial para a caracterização da tipologia do caso de Pavia, Mantova e Parma, que veremos mais adiante.

Entendendo assim *San Luca* como um estado intermédio entre *Santa*

⁸⁶ A igreja de *San Luca* existente nos dias de hoje corresponde a uma adaptação da igreja original para planta central, obra realizada no século XVIII, da autoria de Domenico Carboni.

⁸⁷ Alberto Ottaviani, *Il civile scrive un capitolo della sua prestigiosa storia investendo 143 milioni di euro*, p. 508 Disponível em <http://www.ancebrescia.it/?p=4065> [consultado a 28/07/2016]. De Tonino da Lumezzane pouco se sabe, sendo que o seu nome encontra-se associado a várias na cidade de Brescia, sendo muito provavelmente um mestre de obras.

⁸⁸ *Idem*, p. 510

⁸⁹ Paolo Ventura, *L'ospedale nuovo di Brescia di Angelo Bordini (1938-1952)*, p. 1. Disponível em https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiD0LfJyI3PAhVDshQKHxFHCicQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fades.dicar.units.it%2F01_progetti%2Fbrescia%2F00_presentazione%2F03_documenti%2Ftesto.doc&usg=AFQjCN-GbKe-tNspFP7M6smHjPqUrEEuGHQ&sig2=BldAKI1aWej1zkM8vNyBjw [consultado a 28/07/2016].

Maria Nuova e *San Matteo*, ou seja, como a primeira tentativa de implementar o sucesso que as estruturas toscanas tiveram relativamente ao tratamento hospitalar (em contraste com as pequenas instituições do Norte de Itália), entendemos que o hospital de Brescia assume um carácter incompleto, ou seja, representa uma evolução tipológica que apenas com o hospital de Pavia estará totalmente completa, daí ser considerado um estado intermédio. Por outro lado, podemos olhar para *San Matteo* de outra forma, como uma evolução dos temas apresentados em Brescia (da ala hospitalar alta e comprida que define a criação de pátios associados ao hospital) como uma síntese geométrica destes temas, ou seja, um arranjo formal diferente e mais elegante das mesmas temáticas praticadas em Brescia, apresentando uma tipologia proporcionada, simétrica e funcional, que posteriormente será aplicada sem grandes registos de evolução.

1.4.7 Entre Brescia, Pavia e Mantova

Até ao momento analisámos os casos que conduziram à evolução e aparecimento da tipologia que acreditamos ter estado por detrás da concepção do caso prático que iremos abordar no capítulo seguinte. Como tal, interessa-nos compreender como cada hospital estudado até ao momento contribuiu para o desenvolvimento desta nova forma de construir.

Os hospitais da Toscana, em particular o de *Santa Maria Nuova*, conduziu à compreensão da forma como as alas hospitalares se poderiam organizar, que posteriormente levou à criação da cruz grega, e ainda de determinadas situações que essa organização poderia gerar, como o altar no cruzamento dos braços. Por outro lado, *Santa Maria della Scala* contribuiu com o entendimento do hospital como uma instituição que faria parte de um grande sistema de acolhimento de peregrinos, condicionando a inserção urbana e as relações com o contexto por parte dos hospitais.

A importação destes modelos para o Norte de Itália deu-se inicialmente com o caso de *San Luca* de Brescia que, como vimos, lança já as temáticas que serão desenvolvidas posteriormente, ainda que sem as concretizar de acordo com um raciocínio geométrico rigoroso. Esta concretização final da tipologia deu-se com o caso de Pavia, que por essa razão optámos por abordar em primeiro lugar e usar como modelo com o qual os restantes hospitais seriam comparados. Este hospital foi assim, na nossa opinião, o culminar de um processo que conduziu à tipologia do hospital em cruz que cria quatro pátios. O retorno ao hospital-mosteiro parece ter sido um ponto essencial para esta evolução, pelo que enfatizamos este facto e procurámos compreender como terá sido esta relação entre hospital e pré-existência.

O hospital de Pavia representou, no entanto, o início de uma situação diferente. O desenvolvimento completo desta tipologia conduziu à sua autonomia em relação às pré-existências que até então teriam sido usadas para basear a construção do novo hospital. Com o caso de Pavia inicia-se assim a construção desta tipologia independentemente do local onde se pretende

edificar, não se verificando uma preocupação com as pré-existências do local, uma vez que provavelmente existiria a cópia do projecto de San Matteo, que por sua vez era capaz de conduzir a construção de um novo hospital de forma independente (mostrando claras diferenças dependendo da interpretação de cada construtor). No seguimento desta autonomia tipológica surge a construção de hospitais cruciformes com quatro pátios em Mantova (1450), que veremos de seguida, Génova (1474), Parma (1476) e posteriormente em Udine, Turim, Piacenza, entre outras cidades do Norte de Itália. O hospital de Pavia funcionou assim como o caso que permitiu a construção desta tipologia independentemente do contexto existente.

De seguida analisaremos os hospitais construídos em Mantova, que na nossa opinião se baseia no hospital de Pavia, e de Milão, que usa a tipologia em questão como ponto de partida para a criação de um hospital de escala muito maior através de relações geométricas simples.

1.4.8 O Ospedale di San Leonardo de Mantova

Fora do Ducado de Milão, ao qual pertenciam tanto Brescia como Pavia, situa-se o hospital que analisaremos de seguida, tipologicamente muito semelhante ao de Pavia. Esta expansão da tipologia de alas cruciformes formando pátios para além das fronteiras existentes na época demonstra o sucesso associado a estas importações dos modelos toscanos, bem como a partilha de um conhecimento comum, resultado de uma necessidade absoluta de responder aos urgentes problemas relacionados com a falta de condições hospitalares existentes na época. Veremos que este caso de Mantova, por ser construído na mesma época que o hospital de Pavia, torna mais difícil especificar de onde terá surgido a tipologia final que vemos nestes hospitais, bem como a existência de um arquitecto que a tenha desenhado pela primeira vez.

Durante o século XV e a primeira metade do século XVI ocorre na cidade um processo de renovação, que levará à construção de vários edifícios renascentistas de grandes dimensões, elevando Mantova a um estatuto de admiração por toda a Europa⁹⁰. De acordo com Leonardo Benevolo:

[A transformação do organismo urbano conduziu] *não a uma ampliação da área urbanizada, mas à inserção de uma série de monumentos, e uma reestruturação das construções públicas dentro dos limites tradicionais*⁹¹.

Esta atitude, somada à tendência da reforma hospitalar em criar grandes edifícios que se assumam como importantes pontos da cidade

⁹⁰ (...) *non un ampliamento dell'area urbanizzata, ma l'inserimento di una serie di monumenti, e una ristrutturazione della compagine edilizia entro i limiti tradizionali.*

Leonardo Benevolo, *La città italiana nel rinascimento*, op. cit. p. 69

⁹¹ *Idem, Ibidem.*



Fig.21 Fotografia aérea de Mantova



Fig.22 Pormenor de um desenho da cidade de Mantova, da autoria de Franz Hogenberg, datado de 1575

levará à edificação do hospital de *San Leonardo* numa importante zona da cidade, o bairro de *San Leonardo*. Na figura 21 verificamos que o hospital se insere hoje na *Piazza Virgiliana*, o que não acontecia anteriormente ao século XVIII. Na figura 22, um pormenor de um desenho datado de 1575, verificamos que a *Piazza Virgiliana* não existia, existindo antes o porto de *Sant'Agnese*, que foi aterrado no século XVIII. É possível ver ainda uma via que ligava directamente à *Ponte dei Mulini*, que permitia o acesso desde Norte à cidade. Mantova situava-se na estrada que ligava Veneza a Turim, que era percorrida por peregrinos que desejavam realizar a *Via Francigena* ou o Caminho de Santiago, e esta ligação entre a ponte que daria entrada aos peregrinos provenientes do Norte e o hospital seria essencial para as suas actividades. O fácil acesso a esta zona e a proximidade à ponte ditariam assim o posicionamento do hospital, dado que não há registo de se ter implantado num mosteiro ou qualquer outra estrutura semelhante, ao contrário dos casos de Pavia e Brescia.

O processo que ocorreu em Mantova é semelhante em tudo ao que se verifica nos outros casos já estudados: existiu uma centralização dos serviços impulsionada pelo *marchese* Ludovico Gonzaga como forma de responder à falta de condições hospitalares existente⁹². Tal como em Pavia, em 1449 uma bula do Papa Nicolau V⁹³ autorizou a construção do hospital, que, no entanto, só começou em 1950, um ano ou menos após o início da construção do hospital de Pavia⁹⁴. O arquitecto tradicionalmente associado à construção deste hospital é Luca Fancelli, conhecido por ser o construtor das obras de Alberti, e que terá iniciado o seu serviço em Mantova a partir de 1450⁹⁵. No entanto são vários os autores a questionar esta atribuição⁹⁶, sendo sugerido também Antonio Manetti⁹⁷, aluno de Brunelleschi, embora não exista consenso sobre esta autoria.

Observando as figuras 23 e 24 verificamos que a tipologia que observámos em Pavia se repete neste hospital, com a inscrição de ala hospitalar formando uma cruz grega inscrita num quadrado, desenhando quatro pátios. Verificamos ainda que um dos pátios não foi terminado, existindo ainda algumas edificações ligadas ao hospital que facilmente se compreende que não pertencem ao conjunto, provavelmente resultado da construção do hospital sobre casas pré-existentes.

Todos estes factos contribuem para a ideia que Mantova poderá ser a primeira repetição da tipologia iniciada em Pavia. Embora se situe numa

⁹² *Ospedale "Carlo Poma" di Mantova*, a cura di Luisa Onesta Tamassia. Ministero per i Beni e le Attività Culturali, Archivio di Stato di Mantova, 2002, p. 2

⁹³ *Idem*, P. 2

⁹⁴ Nikolaus Pevsner, *Historia de las tipologias arquitectonicas*, *op. cit.*, p. 170

⁹⁵ *Idem*, *Ibidem*

⁹⁶ Foster questiona a atribuição da obra a Luca Fancelli pois, à data do início da construção do hospital, o arquitecto teria apenas 20 anos.

Philip Foster, *Per il disegno dell'Ospedale di Milano*, *op. cit.*, p.8

⁹⁷ *Ospedale "Carlo Poma" di Mantova*, a cura di Luisa Onesta Tamassia. Ministero per i Beni e le Attività Culturali, Archivio di Stato di Mantova, 2002, p. 2



Fig.23 Imagem aérea do hospital de Mantova

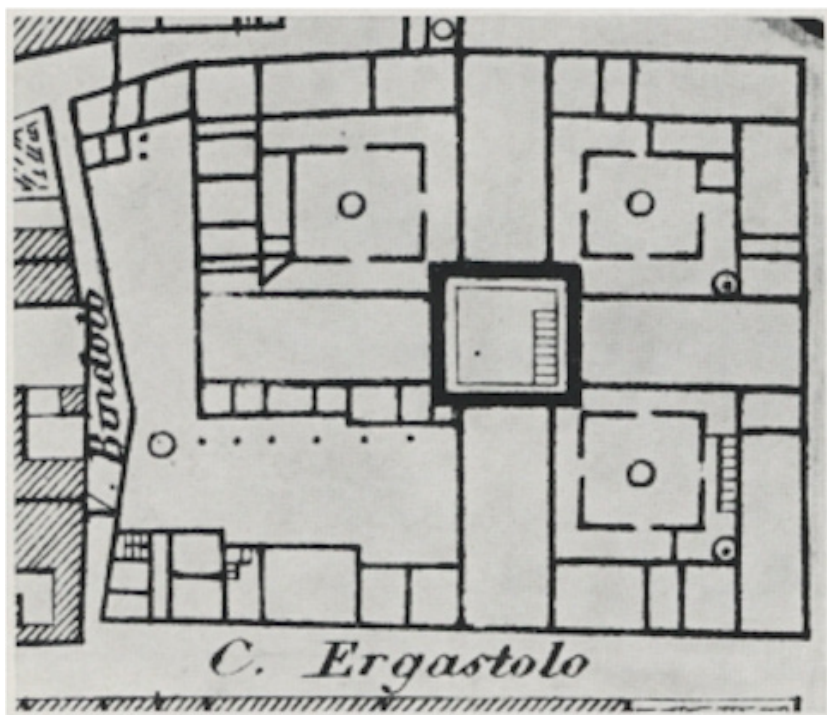


Fig.24 Planta do hospital de Mantova

rota de peregrinos, como vimos anteriormente, a ausência de uma pré-existência relacionada com a função hospitalar sobre a qual se poderia trabalhar (no caso de Pavia e Brescia, um mosteiro), revela uma construção que não partiu do local mas sim que derivará de uma tipologia que ganhou autonomia, não necessitando de um mosteiro para ser gerada, e que provém da experiência concretizada em Pavia, cujo projecto, embora pouco anterior, terá iniciando assim uma tipologia que se repetirá várias vezes. Assim sendo, a atribuição do projecto quer a Luca Fancelli, quer a Antonio Manetti refere-se muito provavelmente apenas à atribuição da personagem responsável pela execução da obra, e não do projecto em si, razão pela qual não valorizamos mais este facto.

Philip Foster sugere que o hospital de Mantova terá sido o primeiro representante da tipologia cruciforme com quatro pátios pela comparação da data de início da construção do hospital de Pavia (Junho de 1449) e da aprovação da construção do hospital de Mantova (Março de 1449)⁹⁸. Tal como referimos anteriormente, Pevsner aponta a data do início da construção do hospital de Mantova no ano de 1950, invalidando à partida esta ideia. No entanto, no nosso entender, existe uma questão mais importante que impedirá Mantova de gerar a tipologia em questão em relação a Pavia. No entendimento global desta tipologia, teremos que ter em conta não apenas o seu aspecto formal (embora mesmo aqui o caso de Mantova tenha alguns defeitos já referidos) mas também a sua inserção na cidade. A proximidade do caso de Pavia com a *Via Francigena* é uma característica que irá transitar para outros casos, nomeadamente o de Parma. No caso de Mantova, embora o hospital seja edificado num local com grande importância para a cidade, não está em contacto directo com nenhuma via principal de peregrinação, existindo antes uma relação de proximidade, já referida. Por outro lado, o facto já referido de o hospital de Mantova não ter sido construído sobre um edifício pré-existente como um mosteiro invalidará a ideia de Foster, uma vez que contradiz a história que provém desde *Santa Maria Nuova*, passando por *San Luca* de Brescia e *San Matteo* de Pavia. No nosso entender, o caso de Mantova será assim representante da geração dos hospitais formados a partir dos resultados obtidos em Pavia, que aqui apresentámos para compreender a utilização desta tipologia como base de um projecto para um novo hospital.

1.4.9 O Ospedale Maggiore de Milão

Considerado por Nikolaus Pevsner como o *mais importante hospital do Renascimento*⁹⁹, o Ospedale Maggiore de Milão surge na sequência das experiências realizadas anteriormente em Brescia, Pavia e Mantova, sob projecto de um arquitecto enraizado já num pensamento renascentista mas

⁹⁸ Philip Foster, *Per il disegno dell'Ospedale di Milano*, op. cit., p. 10

⁹⁹ Nikolaus Pevsner, *Historia de las tipologias arquitectonicas*, op. cit., p. 170

dotado também de um carácter fortemente fantasioso, de nome Antonio Averlino, comumente designado por *Il Filarete* (o amante da virtude). A par do *Ospedale degli Inocenti*, de Filippo Brunelleschi em Florença, o caso de Milão é sem dúvida uma das obras hospitalares produzidas no Renascimento mais estudadas, fruto não só do carácter *misterioso*¹⁰⁰ do seu autor, mas também da polémica da própria obra, bem como da ampla divulgação que posteriormente teve, e ainda a consequente influência sobre inúmeras obras literárias, sobretudo a nível internacional.

A construção inicia-se em 1456 e prolongar-se-á até ao século XIX¹⁰¹, tendo posteriormente sido bombardeada na 2ª Guerra Mundial e reconstruída a partir de 1951, albergando a *Università degli Studi di Milano* a partir de 1958¹⁰². De forma semelhante ao que verificámos no hospital de Pavia, este projecto demonstra claramente a influência dos avanços toscanos mas também uma resistência a estas influências encontradas na zona da Lombardia, materializando-se num esquema claramente renascentista apoiado numa concretização, sobretudo no alçado, no pátio central e na decoração de gosto tardogótico¹⁰³, levando Filarete a abandonar a obra em 1465¹⁰⁴.

Será legítimo questionar o significado deste hospital para o presente trabalho e para o maior conhecimento do caso prático que abordaremos. Dotado de uma escala muito maior que os casos estudados anteriormente e do que o hospital de Parma, o *Ospedale Maggiore* reflecte, no entanto, o pensamento de um arquitecto renascentista sobre o hospital e a tipologia praticada na Lombardia, ainda que a intervirmos num contexto que não lhe era favorável, permitindo-nos compreender o raciocínio e entendimento que os arquitectos desta época tinham relativamente às obras de carácter hospitalar, algo que ainda não foi possível nos casos anteriormente estudados não só pela falta de nomes associados aos projectos mas também pela falta de testemunhos do seu pensamento, algo que existe no caso de Filarete. Apoiar-nos-emos assim mais no seu *Trattato di Architettura* do que na própria obra (pelo desfasamento entre os dois já referido), procurando a compreensão do pensamento que o levou a conceber uma obra claramente influenciada pela tipologia que pretendemos aprofundar.

Observando a figura 25 compreendemos facilmente a relação do hospital de Milão com o hospital de Pavia, identificando de imediato a cruz inscrita num quadrado formando quatro pátios, característica da tipologia já estudada, mas aqui duplicada. No entanto, Filarete leva esta tipologia a um nível diferente, conferindo-lhe uma escala monumental obtida através da sua

¹⁰⁰ Nikolaus Pevsner, *An outline of european architecture*., Thames & Hudson, London, 2009, p. 102

¹⁰¹ *Idem*, *Historia de las tipologias arquitectonicas*, op. cit., p. 170

¹⁰² Domingos Tavares, *Antonio Averlino Filarete: a cidade ideal*, op. cit., p. 70

¹⁰³ A resistência da Lombardia, personificada pelos mestres de obras ainda enraizados na tradição tardogótica dos séculos anteriores ditará o seguimento apenas parcial do projecto de Filarete, verificando-se uma planta semelhante àquela projectada pelo arquitecto toscano mas um alçado e decoração claramente de gosto gótico. Esta incompatibilidade de Filarete com os artistas lombardos levará ao seu abandono da obra.

Nikolaus Pevsner, *An outline of european architecture*, op. cit., p. 103

¹⁰⁴ Domingos Tavares, *Antonio Averlino Filarete: a cidade ideal*, op. cit., p. 70

repetição e da adição de um pátio de grandes dimensões que albergaria uma igreja de planta central, enquadrados por um eixo axial que marcará a entrada principal. De acordo com Domingos Tavares:

Filarete tomou a fórmula de San Matteo mas, aproveitando a extensão disponível de terreno, duplicou-a criando dois hospitais autónomos interligados, um para os homens e outro para as mulheres e crianças abandonadas. Entre as duas unidades abriu um amplo pátio central separador, em condições de acolher a entrada axial do conjunto e reservando no centro o lugar para o templo principal da instituição. Com esta organização ficou definido um rectângulo com duzentos e trinta e cinco metros de comprimento e noventa e quatro de largo, a acompanhar a margem poente do canal.¹⁰⁵

Curiosamente, Filarete nunca refere o hospital de Pavia (ou qualquer um dos outros construídos neste século), sendo no entanto possível estabelecer a afinidade entre estes hospitais pela clara relação formal que apresentam. No entanto, como veremos, para além da relação formal, verificaremos que o pensamento do arquitecto é em tudo semelhante às pistas deixadas em *San Matteo* que interpretámos anteriormente, sugerindo uma semelhança de temas arquitectónicos nos quais os seus intervenientes pensaram. O raciocínio de Filarete será assim passível de ser extrapolado para a reconstituição que faremos no caso prático de Parma, pela afinidade de temas abordados, como a criação de pátios dentro de uma composição geométrica que parte das alas cruciformes.

O processo que conduziu à construção do hospital é em tudo semelhante ao que verificámos anteriormente, com a centralização das pequenas instituições hospitalares num grande edifício, cujo impulso para a construção foi dado pelas autoridades estatais. A decisão de construir um hospital é tomada em 1401; no entanto o processo revela-se particularmente moroso e a obtenção de um terreno só é efectuada em 1456, ano em que Francesco Sforza atribui o projecto a Filarete¹⁰⁶. A obra vem posteriormente descrita no *Trattato di Architettura* de Filarete (1460-1464), demonstrando as diferenças entre a construção inicialmente projectada pelo arquitecto e o que foi de facto construído. Todo este tratado, escrito em linguagem coloquial, relata o diálogo entre o arquitecto e o *senhor*, numa tentativa de autopromoção por parte do autor, que apresenta como ideia principal a cidade de *Sforzinda*, uma cidade projectada por Filarete como sendo *ideal*. No livro em questão, relativo a mosteiros, igrejas e *hospitais de pobres*¹⁰⁷, é pedido a Filarete a descrição do hospital de Milão e os aspectos que o caracterizam. Este diálogo foi totalmente idealizado pelo arquitecto, traduzindo-se naturalmente num enfoque relativo aos pontos positivos da obra, englobado num tratado

¹⁰⁵ *Idem*, p. 66

¹⁰⁶ Francesco Bianchi e Marek Slon, *Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale*, op. cit., p. 24

¹⁰⁷ Antonio Averlino Filarete, *Tratado de arquitectura* / Antonio Averlino Filarete, Ed. de Pilar Pedraza, Epialte, Vitoria, 1990, p. 186

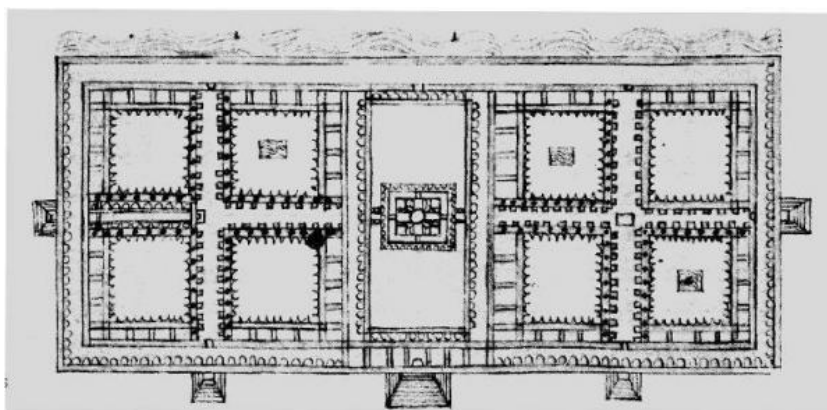


Fig.25 Planta do *Ospedale Maggiore* de Milão, de acordo com o tratado de Filarete

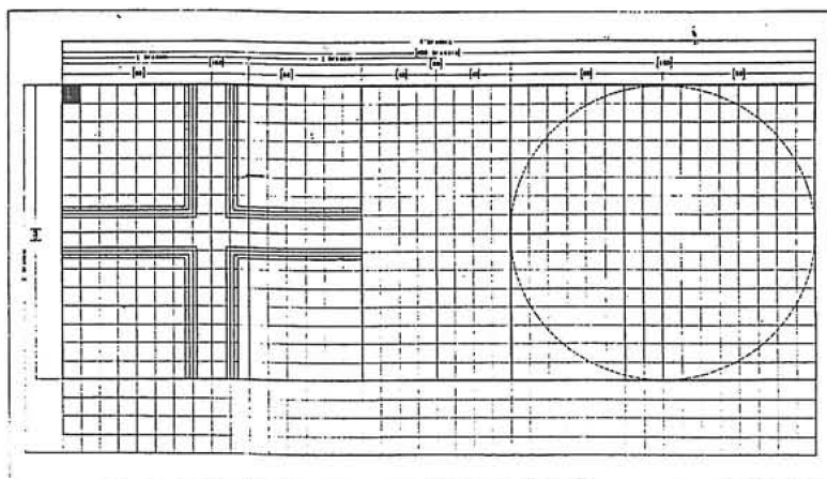


Fig.26 A interpretação de Liliana Grassi sobre o processo projectual de Filarete

de carácter fantasioso e de demonstração de superioridade intelectual¹⁰⁸, provavelmente resultado das suas más experiências com os mestres lombardos.

Focar-nos-emos, de momento, no processo apontado por Filarete que conduziu à concepção do esquema verificado na figura 25. O autor inicia o relato relativo ao processo que conduziu à concepção do esquema do hospital de Milão após falar sobre o desenho de igrejas e de um mosteiro beneditino¹⁰⁹, começando por se referir ao terreno, escolhido por Francesco Sforza e alguns cidadãos, descrevendo-o como *muito belo e adequado a semelhante edifício*¹¹⁰. O duque de Milão desejava um hospital para *doentes, homens e mulheres e crianças que nascem indirectamente*¹¹¹, perguntando ao arquitecto se ele tinha visto os hospitais de Florença ou Siena, e pedindo para desenhar a planta de *Santa Maria Nuova*, que no entanto não terá agradado ao duque¹¹². Sabe-se, no entanto, que Francesco Sforza enviou Filarete a Florença para estudar *Santa Maria Nuova* em Junho de 1456, enquanto se demoliam as casas existentes no terreno onde se implantaria o hospital¹¹³.

O processo geométrico pensado por Filarete é referido de seguida. A série de passos descrita pelo arquitecto não é fácil de compreender e não parece coerente, levando aos autores que estudaram o hospital a abreviar bastante todo este processo¹¹⁴. Contudo procuraremos interpretá-lo para compreender o pensamento do arquitecto. Para tal, adoptámos a interpretação de Liliana Grassi (arquitecta que interveio na reabilitação do *Ospedale Maggiore* e que realizou uma tradução do tratado de Filarete) sobre este processo, desenhado na figura 26, que usaremos como auxiliar para compreender a difícil descrição do autor.

Filarete inicia o processo de concepção da planta do hospital a partir de um tabuleiro com proporções de 1/2, ou seja, em que o comprimento corresponderia ao dobro da largura. De seguida, a medida maior é dividida em três partes, duas de 160 braças e uma de 80. Uma vez que as partes de 160 braças são descritas como quadrados, poderemos definir a largura do hospital, possuindo assim a mesma medida. Como tal, uma pequena parte do tabuleiro é deixada de fora, alterando a proporção de 1/2 (figura 26). De seguida, Filarete afirma que *a cada braça destes quatro quadrados dividi em cem quadraditos, que equivaliam naquelas linhas a quatro braças*¹¹⁵. A inter-

¹⁰⁸ Domingos Tavares, *Antonio Averlino Filarete: a cidade ideal*, op. cit., p. 70

¹⁰⁹ Antonio Averlino Filarete, *Tratado de architectura*, op. cit., p. 185-186

¹¹⁰ *Idem*, p. 186

¹¹¹ Crianças que nasciam fora do vínculo matrimonial, em geral abandonadas à nascença.
Idem, *Ibidem*

¹¹² *Idem*, *Ibidem*

¹¹³ Philip Foster, *Per il disegno dell'Ospedale di Milano*, op. cit., p. 9

¹¹⁴ A bibliografia estudada que se refere o Hospital de Milão revela sempre esta tendência de sintetizar o processo que levou à concepção do hospital referindo apenas a divisão em dois quadrados e um rectângulo pela dificuldade em compreender o raciocínio de Filarete.

¹¹⁵ Antonio Averlino Filarete, *Tratado de architectura*, op. cit., p. 186

pretação de Liliana Grassi para esta afirmação encontra-se visível na figura 26 e consistiu na divisão da medida de cada quadrado em 100, gerando um módulo de 16 braças. A partir deste módulo Filarete desenha a cruz do hospital, utilizando dois módulos aos quais ainda retirará a espessura das paredes e de um canal de água que circula por dentro destas e que percorre todo o hospital (Filarete enfatiza muito na sua descrição o aspecto relacionado com a distribuição de água limpa em todo o edifício). Após a descrição da forma como foi gerada a planta, Filarete refere a organização do edifício. As alas são colocadas numa cota superior ao solo para permitir a criação de oficinas no piso térreo, característica que verificámos no caso de Pavia e veremos em Parma (que poderia também estar associada à diminuição da humidade e melhor circulação de ar). As duas alas previstas são divididas entre homens e mulheres, sendo que a ala das mulheres teria a forma de “T” uma vez que, de acordo com Filarete, as mulheres doentes são em menor número que os homens, aproveitando-se o braço da cruz sobrando para criar um espaço para acolher crianças.

Do raciocínio de Filarete utilizado para gerar o esquema que dará origem ao hospital de Milão podemos verificar afinidades com os aspectos salientados no hospital de *San Matteo*, cuja relação, ainda que nunca admitida pelo arquitecto, é claramente visível. No seu *Tratatto di Architettura*, Filarete afirma ter visitado as cidades de Pavia e Mantova¹¹⁶, estando por isso a par da tipologia praticada nestes hospitais, que se repetirá aqui numa escala maior. Como tal, todo o raciocínio a nível geométrico e entendimento da tipologia apresentados pelo autor e descrito anteriormente mostra a leitura por ele feita dos esquemas de *San Matteo* e *San Leonardo*, sendo por isso o seu testemunho tão importante para o nosso trabalho. Note-se que todo o processo descrito inicia-se pela divisão do hospital em três zonas, posteriormente modeladas de forma a inserir uma cruz, surgindo, conseqüentemente, os pátios do hospital. O pensamento do arquitecto claramente parte de uma lógica de valorização do espaço exterior (que é o que trabalha em primeiro lugar), neste caso não só dos pátios de cada quadrado mas também do pátio central, com uma entrada axial e a igreja ao centro, aumentando a monumentalidade e a percepção da grandeza do complexo. Atentando na figura 25 vemos ainda a representação de pequenos arcos no pátio, que Filarete desenhcou propositadamente para indicar a configuração da *loggia* que percorre todo o pátio. Ao mesmo tempo é desenhada uma *loggia* externa, associada a escadas que permitem o acesso às alas hospitalares a partir do exterior. De acordo com Filarete, estas escadas foram desenhadas apenas nos pontos essenciais por razões relacionadas com custos da obra e porque o hospital não é um *sítio de espetáculos*¹¹⁷.

¹¹⁶ Filarete refere a visita a Pavia e Mantova ao discutir, no seu tratado, a construção de pontes sobre os rios Indo e Averlo, que passariam pela sua *cidade ideal*, Sforzinda. A discussão sobre o facto de Filarete conhecer ou não os hospitais de Pavia e Mantova baseia-se, assim nestas visitas, não existindo relatos directos sobre a visita do arquitecto a estes edifícios.

Antonio Averlino Filarete, *Tratado de arquitectura*, op. cit., p. 356

¹¹⁷ *Idem*, p. 187

Por outro lado, Maria Antonia Crippa aponta o uso da tipologia de Pavia por apresentar uma curiosa relação com o *homo ad circulum*¹¹⁸, ou seja, a concepção do homem inscrito num círculo (e, por vezes, num quadrado, como o *Homem Vitruviano* de Da Vinci). Aponta-se assim uma possível inspiração do arquitecto para usar este tipo de geometria na sua obra pela relação com a fisionomia humana, que poderá também ter estado no pensamento do autor do projecto de Pavia.

Todos estes factos revelam um grande cuidado no desenho dos pátios do edifício, atitude semelhante ao que verificámos em *San Matteo* e que demonstra uma evolução em relação a *Santa Maria Nuova*. Associado também ao facto do hospital ter sido referido imediatamente após se falar de mosteiros, compreende-se que esta valorização do espaço exterior demonstra uma tendência para o regresso ao mosteiro-hospital, ou seja, a tipologia praticada nestes casos procura este regresso às origens hospitalares, materializada nas alas cruciformes e nos pátios.

De acordo com Domingos Tavares:

*A explicação [para Filarete entrar na história do Renascimento] é a de que foi capaz de elaborar as sínteses geométricas de algumas das grandes realizações arquitectónicas da antiguidade, nomeadamente explorando o tema do espaço central dos templos bizantinos, tão caro à geração dos humanistas, que viria a ter consagração gloriosa na arquitectura de Donato Bramante.*¹¹⁹

Não se tratando de uma obra da antiguidade, aquilo que Filarete fez foi compreender a tipologia praticada em *San Matteo* e a partir dela criar um esquema de grandes dimensões capaz de suportar a actividade hospitalar de uma cidade também de grandes dimensões como era o caso de Milão, através de uma *síntese geométrica* e funcional (um lado para os homens, outro para as mulheres e crianças) para criar um edifício que, apesar da sua grande escala, continua a apresentar as mesmas preocupações dos casos estudados anteriormente.

1.5 Repercussões do desenvolvimento hospitalar italiano. *El Escorial* e o Hospital de Todos os Santos

Entendido assim o aparecimento e desenvolvimento da tipologia que acreditamos que estará na base do caso prático que abordaremos de seguida, interessa-nos agora traçar uma breve história da forma como este tipo de hospitais se difundiu não apenas em Itália mas em toda a Europa.

A partir da construção do hospital de Pavia foi criada uma autonomia

¹¹⁸ Maria Antonietta Crippa, *L'Ospedale Maggiore di Milano, la storia e il restauri*, in *Butlletí de la Reial Acadèmia Catalana de Belles Arts de Sant Jordi*, vol. 12, 1998, p. 180

¹¹⁹ Domingos Tavares, *Antonio Averlino Filarete: a cidade ideal*, op. cit., p. 97

da tipologia em relação ao contexto no qual se insere que, como já referimos anteriormente, conduziu a construção de vários hospitais, entre os quais o *Ospedale di San Leonardo di Mantova*. Com a natural evolução do pensamento dos arquitectos, a tipologia em cruz formando quatro pátios foi também sofrendo alterações, adaptando-se a situações e soluções diferentes. Um dos exemplos mais claros desta situação será o Ospedale de *San Giovanni* de Turim, construído a partir de 1680, representado na figura 27.

Construído de acordo com o projecto do arquitecto Amedeo di Castellamonte, o hospital caracterizar-se-ia por várias alterações em relação à tipologia estudada anteriormente. Em primeiro lugar, verificar-se-à um prolongamento dos volumes laterais, que se encontram alinhados com uma capela circular, construída exteriormente ao edifício mas ligado a este pelo interior. Por outro lado, a disposição interna das alas hospitalares é repensada de forma inédita até então, criando dois pisos de alas cruciformes sobrepostas, uma para homens e outra para mulheres, com altura inferior às alas até agora estudadas dos casos do século XV mas, devido à sobreposição dos dois pisos, resultando num edifício claramente mais alto, modificando a proporção dos pátios exteriores.

Esta adaptação da tipologia estudada ocorre por dois motivos diferentes. Em primeiro lugar, como já foi referido, constitui uma evolução natural do processo de criação do edifício, através da invenção dos intervenientes como tentativa de melhorá-lo e adaptá-lo a situações e condições novas. Por outro lado, o tempo decorrido entre a formulação do modelo inicial que autonomizou a tipologia (neste caso, na nossa opinião, foi o *Ospedale di San Matteo* de Pavia), cria também um afastamento relativo ao novo edifício, uma vez que o antigo caso de Pavia, construído mais de 200 anos antes do de Turim, seria visto como um exemplo desactualizado passível de ser melhorado de várias formas.

Por outro lado, a tipologia em questão parece ter recebido uma aceitação universal, tendo-se difundido por toda a Europa. São vários os hospitais cruciformes em Inglaterra, França, Alemanha e Espanha, o que demonstra a forma como o aparecimento desta tipologia revolucionou o tratamento dos doentes, pobres e peregrinos. Dos países anteriormente referidos, a criação de hospitais de acordo com os princípios estudados foi particularmente expressiva em Espanha e, consequentemente, nos territórios dominados pelo reino espanhol.

A aplicação da tipologia cruciforme com quatro pátios irá concretizar-se nas cidades de Santiago de Compostela (1501-11), Toledo (1504-1514) e Granada (iniciado em 1504)¹²⁰. Todos estes hospitais terão sido projectados por Enrique Egas, apresentando, no entanto, características totalmente diferentes entre eles (figura 28). Um ponto em comum nestes hospitais será o uso de decoração de carácter gótico, presente claramente nos pórticos de entrada de cada edifício, que demonstra a forma como em Espanha as antigas formas góticas ainda seriam a prática comum em pleno século XVI,

¹²⁰ Nikolaus Pevsner, *Historia de las tipologias arquitectonicas*, op. cit., p. 170



Fig.27 Ospedale San Giovanni de Turim, vista aérea

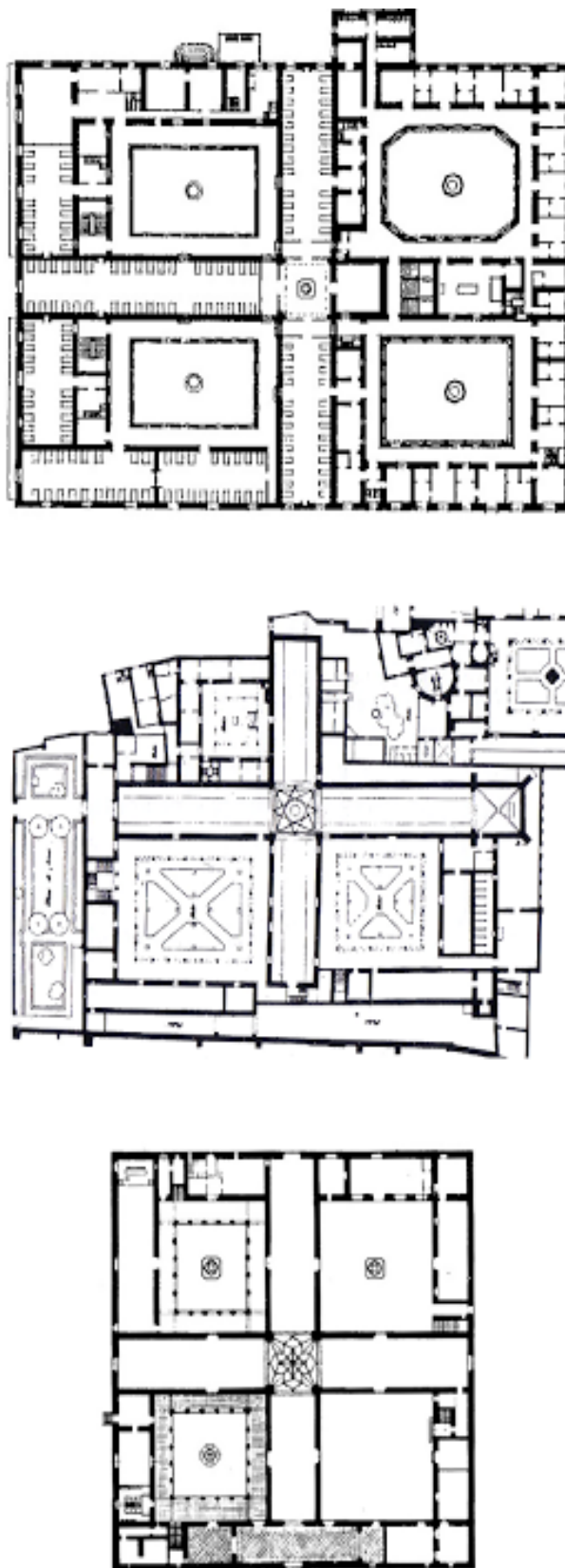


Fig.28 Variações das plantas dos hospitais cruciformes em território espanhol. Os hospitais representados são o *Hospital de los Reyes Católicos*, de Santiago de Compostela, o *Hospital de Santa Cruz*, de Toledo e o *Hospital Real*, de Granada, por ordem descendente.

ao contrário do que ocorreria em Itália.

A partir das plantas dos três hospitais poderemos verificar as características que estes apresentam, mostrando diferentes intenções e talvez até referências do arquitecto ao projectar os edifícios. No *Hospital Real de Granada*, aquele que se aproximará mais dos casos estudados anteriormente do Norte de Itália no século XV, é privilegiada a forma global quadrada, mostrando uma aproximação ao caso de Pavia devido ao entendimento semelhante da inserção da cruz no quadrado, e ainda da disposição de grandes divisões no quadrado exterior. Note-se a supressão dos átrios nas extremidades da cruz, eliminando o espaço intermédio existente entre o exterior e o edifício, mostrando aqui uma diferença considerável em relação a todos os casos estudados do Norte de Itália. No *Hospital de Santa Cruz* de Toledo verifica-se, por outro lado, uma abordagem totalmente diferente em relação à composição do hospital. Neste caso são apenas desenhados três pátios, sendo que um deles nem possui as dimensões totais das alas, tendo ficado consideravelmente menor que os outros dois. O esquema apresentado parece até apresentar um retorno a *Santa Maria Nuova* de Florença pelo diferente dimensionamento dos braços e pela ausência de um volume que inscreva a cruz, estando o edifício inserido num complexo de maiores dimensões e de forma irregular, o que demonstra um afastamento claro em relação à tipologia estudada anteriormente. Por último, o *Hospital de los Reyes Católicos*, de Santiago de Compostela, mostra ainda outra atitude totalmente diferente relativamente à interpretação da tipologia cruciforme por parte de Enrique Egas, com um alongamento do volume que inscreve a cruz, passando a ser um rectângulo, criando pátios alongados (bastante mais do que no caso de Pavia ou, como veremos, de Parma). De forma semelhante ao caso de Granada, os átrios nas extremidades das alas são suprimidos, criando um acesso directo do exterior às alas hospitalares. Note-se, por outro lado, a manutenção das ligações do interior das alas aos pátios, característica essencial da tipologia desenvolvida no Norte de Itália, demonstrando a presença consciente de uma ideia que é aqui materializada de forma diferente, conduzindo à evolução da tipologia e à adaptação a um contexto diferente daquele que a gerou.

Estes três casos em território espanhol permitem, aos quais se juntariam posteriormente os hospitais de Valência e Sevilha¹²¹, permitem compreender como os avanços arquitectónicos resultantes da reforma do sistema hospitalar do século XV do Norte de Itália se alastraram pela Europa. Por outro lado, a variabilidade existente entre os três hospitais, todos da autoria do mesmo arquitecto, demonstra a forma como a interpretação e pensamento de cada autor condiciona a aplicação das ideias, provando que a tipologia cruciforme é, na verdade, uma ideia base sobre a qual se trabalha e se adapta a um determinado contexto, originando soluções totalmente diferentes mas ligadas por uma base comum.

Por outro lado, o *Ospedale Maggiore* de Milão, que, como vimos

¹²¹ Nikolaus Pevsner, *Historia de las tipologias arquitectonicas*, op. cit., p. 170

anteriormente, incorporava no seu desenho uma forte influência do hospital de Pavia, foi sujeito a um forte processo de divulgação por toda a Europa, dado o sucesso do edifício no tratamento e acolhimento dos necessitados. A tradução do *De Architectura*, de Vitrúvio, por Cesare Cesariano, publicado em 1521, constituiu uma fonte de divulgação do projecto, com o autor a comparar o hospital de Milão com *oecus* antigo¹²² (figura 29). A divulgação do projecto de Filarete continuará por toda a Europa com a publicação em *Architectura Civilis* (1628) e *Architectura Universalis* (1635) na Alemanha, ambos da autoria de Joseph Furttenbach, e em França, com a *Oeuvre Entière* (1626), de Philibert Delorme¹²³.

A extensa divulgação do projecto de Filarete conduziu a uma grande quantidade de edifícios que tomaram o hospital como modelo e o alteraram, muitas vezes tendo apenas a volumetria como referência. Em comparação com a tipologia desenvolvida em Pavia e aplicada, como já vimos, em vários lugares da Europa, o modelo do *Ospedale Maggiore* irá ser aplicado em edifícios de escala muito superior, tais como grandes hospitais, palácios e mosteiros.

Em Paris, graças às modificações promovidas pelos reis Henrique IV e Louis XIII, que procuraram a construção de novas instituições, sobretudo fora das muralhas da cidade¹²⁴, foram construídos o *Hôpital des Incurables* e o *Hôtel des Invalides*, iniciados em 1635 e 1634, respectivamente. Em ambos os casos, o hospital de Milão servirá como base para o desenvolvimento de edifícios com diferenças claras mas assentes sobre um pensamento semelhante. Curiosamente, em ambos os edifícios é colocada uma igreja de grandes dimensões entre as alas hospitalares, de forma semelhante ao que Filarete teria proposto no seu tratado mas que não foi construído. O *Ospedale Maggiore* de Milão funcionou assim como um modelo sobre o qual se trabalharia de forma a criar um edifício totalmente diferente mas assente sobre os mesmos princípios e, em parte, sobre a mesma volumetria, através do uso da cruz inscrita no quadrado como ala hospitalar individual.

Outro edifício que se poderá afirmar que possui influências do *Ospedale Maggiore* de Milão será o *Monasterio y Sitio de El Escorial en Madrid*, construído a partir de 1561 sob ordens de Filipe II, que desejava construir um grande edifício que funcionasse como residência real. Para a construção de tal edifício, encarrega o arquitecto Juan Bautista de Toledo, regressado de Itália em 1559¹²⁵, que fará o projecto da residência real e conduzirá as obras até 1567, data da sua morte. Após Filipe II mostrar a sua insatisfação relativamente ao projecto de Toledo para a igreja, é aberto um concurso no

¹²² De acordo com Vitruvius, *oecus* seria a divisão da casa onde se fariam as refeições. Philip Foster, *Per il disegno dell'Ospedale di Milano*, op. cit., p. 18

¹²³ Nikolaus Pevsner, *Historia de las tipologias arquitectonicas*, op. cit., p. 170

¹²⁴ *Idem*, p. 172

¹²⁵ Leonardo Benevolo, *Historia de la arquitectura del renacimiento: la arquitectura clásica del siglo XV al siglo XVIII*, Trad. de Maria Teresa Weyler, 4ª ed., Barcelona, Gustavo Gili, 1981, p. 519

qual participa, entre vários outros arquitectos, Andrea Palladio¹²⁶. A escolha do rei Filipe II, no entanto, recaiu sobre Juan de Herrera, arquitecto que já desde 1563 trabalhava na construção do *El Escorial*, que materializou a composição que ainda hoje se verifica.

Mais uma vez, à semelhança do que foi referido acerca do *Hôtel des Invalides*, é curioso verificar que existem aproximações em relação ao projecto de Filarete que acabariam por nem ser realizadas no próprio Ospedale Maggiore de Milão. Note-se na planta do edifício (figura 30) a criação do pátio central de largura aproximadamente metade dos lados dos quadradinhos que inscrevem as cruces, tal como Filarete havia proporcionado no seu projecto, e que posteriormente foi alterado para ser construído um pátio quadrado. Por outro lado, no alçado do edifício verifica-se a construção de torreões nos cantos, tal como Filarete havia desenhado no seu tratado, e que mais uma vez não foi construído no *Ospedale Maggiore* de Milão. Estas semelhanças poderão demonstrar que os arquitectos que intervieram tanto no *El Escorial* como nos edifícios anteriores teriam acesso ao projecto de Filarete e não ao projecto do *Ospedale Maggiore* tal como foi construído.

Em Portugal existirá também um caso intimamente relacionado com o *Ospedale Maggiore* de Milão o Hospital Real de Todos os Santos, destruído aquando do terramoto de 1755. O processo relacionado com a construção do hospital ocorre de forma semelhante a todo o processo de reforma hospitalar que ocorreu no Norte de Itália, com D. João II, em 1479, a pedir autorização papal *a fim de substituir os 43 albergues e hospitais que antes juncavam a cidade*¹²⁷. A autorização papal concretizou-se em 1485, iniciado as obras em 1492, sobre um espaço que anteriormente pertenceria ao mosteiro Dominicano ainda hoje existente¹²⁸.

A organização do hospital seria em tudo semelhante ao projecto de Filarete para o hospital de Milão, com a organização de duas alas, cada uma com volumes cruciformes inscritos num quadrado, formando quatro pátios. Não existiria, no entanto, um pátio central, sendo este substituído por uma igreja de grandes dimensões, que possuiria acesso desde o exterior através de uma grande escadaria de desenho muito semelhante à proposta de Filarete para o acesso às alas do hospital de Milão (figuras 31 e 32).

O aparecimento destes modelos italianos são, à semelhança do que verificámos em Espanha, construídos ainda com um claro gosto gótico, no caso português de carácter manuelino. Veja-se a fachada da entrada do Hospital Real de Todos os Santos, decorada com recurso a ornamentação manuelina, demonstrando, mais uma vez, a partilha de uma tipologia comum que será modificada mediante o local onde se pretende construir o edifício, mostrando um claro distanciamento entre a realidade italiana e o contexto português e espanhol.

Traçada assim a história e evolução da tipologia que acreditamos es-

¹²⁶ *Idem, Ibidem*

¹²⁷ Ramos, Luís A. de Oliveira, *Do Hospital Real de Todos os Santos à História Hospitalar Portuguesa*, Porto, Universidade do Porto - Faculdade de Letras, p. 336

¹²⁸ *Idem, Ibidem*

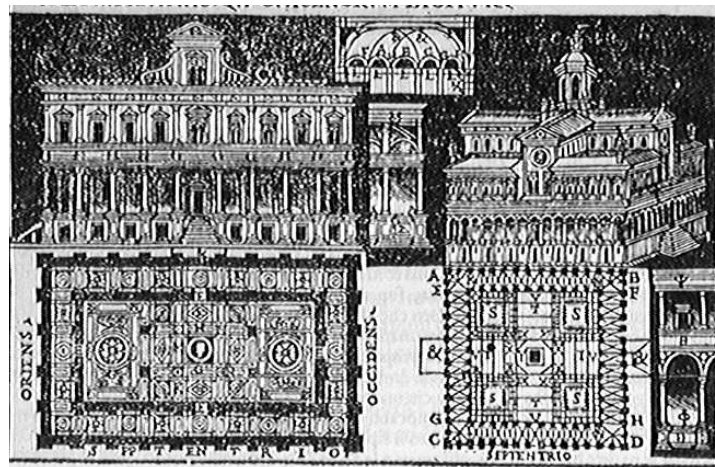


Fig.29 Representação do Ospedale Maggiore de Milão no *De Architectura*, traduzido por Cesare Cesariano

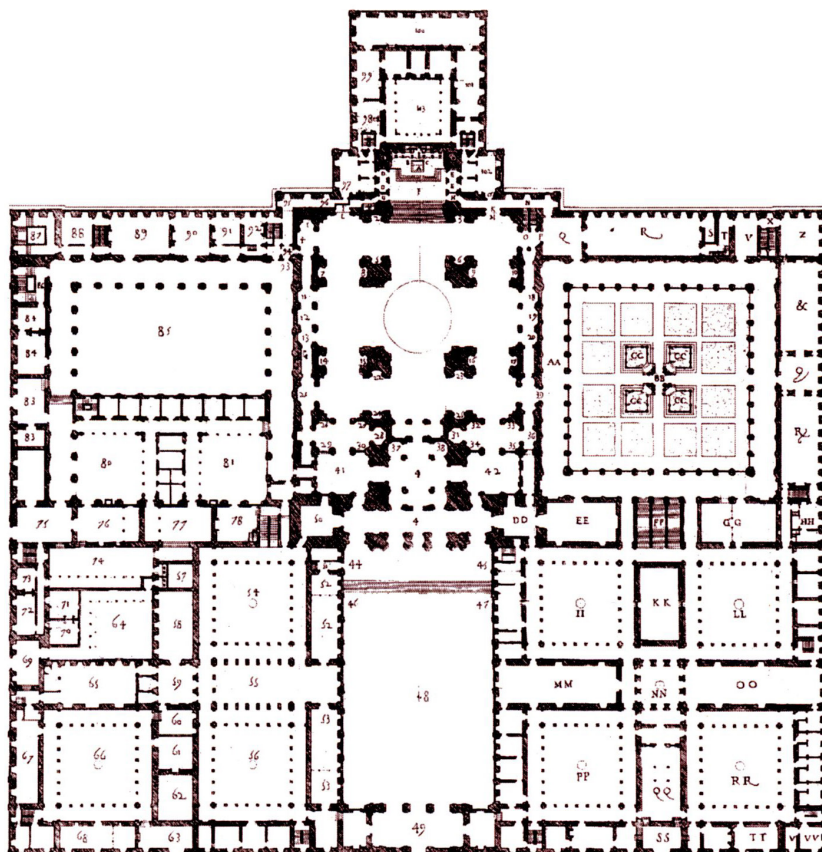


Fig.30 Planta do Monasterio y Sitio de El Escorial en Madrid

tar por detrás do *Ospedale della Misericordia* de Parma, faremos de seguida um enfoque neste edifício, recorrendo para tal ao conhecimento desenvolvido neste capítulo, baseando-nos assim na história da arquitectura como base para a interpretação das diferentes fases de um edifício e, no final do presente trabalho, como fundamentação da intervenção no património construído, criando soluções contemporâneas com respeito pela história e evolução do edifício e do seu contexto.



Fig.31 Representação do alçado do Hospital de Todos os Santos



Fig.32 Gravura do século XVI, representando o Hospital de Todos os Santos

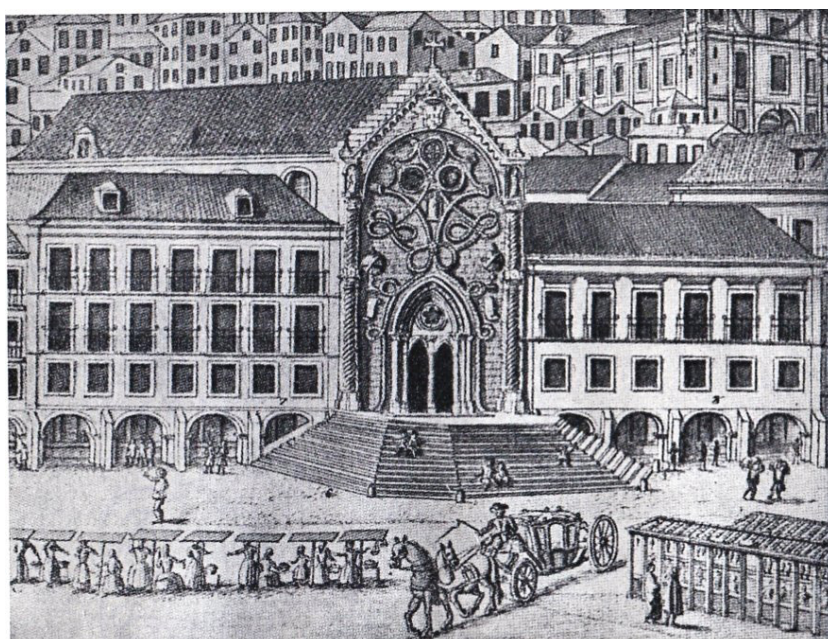


Fig.33 Representação do alçado do Hospital de Todos os Santos.
Note-se o desenho do pórtico de entrada, claramente de gosto gótico

2 Do Ospedale della Misericordia di Parma

2.1 O hospital, fases de construção e funções

No primeiro capítulo do presente trabalho procurámos compreender a história das instituições hospitalares que conduziram à criação da tipologia em cruz formando quatro pátios, originalmente praticada no Norte de Itália a partir do século XV e que posteriormente se difundiu por toda a Europa e ainda na América, através dos territórios sob domínio espanhol. Estabelecida essa base teórica, neste segundo capítulo procuraremos estudar o *Ospedale della Misericordia* de Parma, construído a partir de 1476, ou seja, já cerca de 26 anos após os hospitais de Pavia e Mantova e 20 anos após a construção do *Ospedale Maggiore* de Milão.

Todos os casos estudados anteriormente apresentaram sempre um desvio em relação ao pensamento original dos seus projectistas, o que no caso de Parma será ainda mais evidente. Em Pavia, o edifício foi posteriormente modificado para pertencer a uma estrutura de grandes dimensões que hoje constitui o edifício da Universidade. Em Mantova, um dos pátios não foi terminado. No caso de Milão a resistência lombarda ao Renascimento e o abandono da obra por parte do arquitecto ditaram um seguimento do projecto apenas parcialmente, levando também a que os alçados e a decoração tenham assumido um carácter tardogótico, ao contrário das ideias de Filarete. O caso de Parma entrará também nesta lista, dado que o seu edifício resulta de vários processos complexos e nem sempre coerentes, criando uma arquitectura difícil de interpretar, cujo âmbito ultrapassa largamente a tipologia anteriormente estudada, que estará na base da configuração do edifício.

As figuras 34 e 35 salientam a posição do hospital na cidade, que se insere no eixo que a divide a em dois, que na zona a poente do rio Parma se denomina *Via Massimo D'Azeglio*. Como veremos adiante, o hospital situa-se longe do centro da cidade, no *quartiere*¹ *Oltretorrente*², cujo próprio nome indica que se situa do 'outro lado do rio'. A Norte do hospital situa-se o *Parco Ducale*, construído em 1564³, já depois da edificação do hospital. Mais adiante verificaremos como esta localização influenciou a importância ganha pelo *Ospedale della Misericordia* na cidade sugerindo uma escolha cuidada do local já desde a fundação do hospital que lhe precedeu, o hospital *Rodolfo Tanzi*, fundado em 1201.

A figura 35 confirma a complexidade do edifício anteriormente identificada: embora a 'cruz' seja visível, as inúmeras alterações realizadas ao longo dos séculos conduziram a uma difícil análise do conjunto com base na tipologia anteriormente estudada, que, como veremos, será insuficiente para explicar as intenções dos arquitectos que pensaram este edifício. A sua

¹ A palavra *quartiere* refere a uma divisão da cidade em várias zonas, um pouco à semelhança dos 'bairros' portugueses.

² Também é denominado, curiosamente, de *Parma Vecchia*, embora o núcleo romano da cidade seja bastante anterior a esta zona.

³ Leonardo Benevolo, *La città italiana nel rinascimento*, op. cit. p. 92



Fig.34 A cidade de Parma e a posição do Ospedale della Misericordia

 Ospedale della Misericordia



Fig.35 O Ospedale della Misericordia e contexto mais próximo

complexidade conferirá assim um caso de estudo que ultrapassa uma única ideia ou tipologia, traçando um perfil das várias épocas e dos vários intervenientes, que deixaram marcas na história do hospital e do seu edifício.

A figura 36 mostra a estrutura do hospital e as diferentes fases em que foi construído⁴. Embora não represente o início da história do edifício (como veremos mais à frente) a primeira intervenção corresponde ao período da reforma hospitalar, claramente mostrando a cruz grega e o pátio característicos da tipologia estudada. Esta primeira intervenção data de 1476 e consistiu na construção do projecto de Gian Antonio da Erba⁵, que durou mais de 40 anos, tendo por isso contado também com a participação de Bernardino Zaccagni, que completou parte do projecto. Esta corresponderá assim a uma primeira análise que faremos ao hospital, tendo como apoio o conhecimento já obtido com os casos de Pavia, Brescia, Mantova e Milão. A segunda fase corresponderá à intervenção de Gian Francesco Testa no século XVI, que trabalhará com o contexto já construído e procurará manter as ideias de Erba, o que nos permitirá discutir temáticas de continuidade e tradição na arquitectura. De seguida são apresentadas as intervenções dos séculos XVII e XVIII, caracterizadas pela falta de um projecto orientador, que acabarão, na sua maioria, por descaracterizar o conjunto e contribuir para o aspecto complexo do edifício nos dias de hoje. Por último, é representada a intervenção do século XIX na parte do edifício que correspondia ao Hospital *Rodolfo Tanzi*, datada do século XIII, e que foi realizada pelo arquitecto Nicola Bettini, com o objectivo de criar um internato para raparigas orfãs⁶.

A disparidade das intervenções verificadas tornar-se-à um pretexto propício para a discussão de várias temáticas da arquitectura, desde tipologia e tradição até à quebra desta mesma ideia de tradição, justificando assim a escolha do *Ospedale della Misericordia* como o objecto sobre o qual o presente trabalho se versa e revelando a importância e actualidade destes temas.

A organização dos espaços no interior do hospital foi um processo em constante modificação, resultado também das várias fases de construção registadas, que iam criando divisões que pudessem suprir as necessidades de toda a instituição. Aquando do projecto de Gian Antonio da Erba, o hospital estaria dividido em duas secções que funcionariam de forma inde-

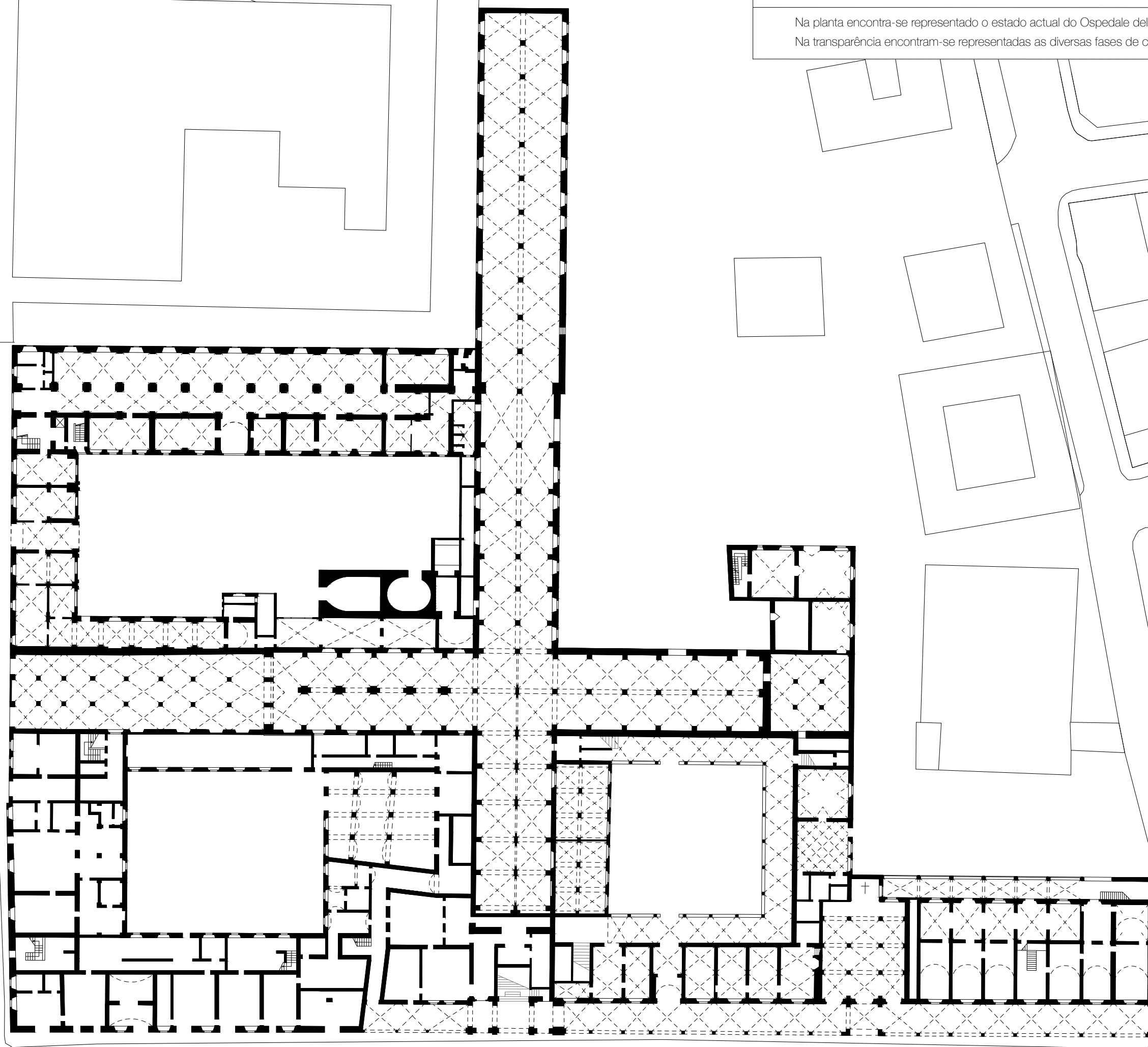
⁴ Os dados recolhidos para a definição de cada fase foram obtidos através da tese de Alberto Notartomaso, que embora o âmbito do seu trabalho fosse a análise da composição dos frescos do hospital, escreveu vários capítulos onde relata a história do hospital baseado sobretudo nos textos de M. Gazzini e na consulta dos livros de pagamentos e contratos do hospital. Esta corresponde à visão 'tradicional' das fases de construção do hospital. Estudos recentes apresentados em 2014 referem a existência de cerca de 50 fases de construção. Para o estudo em questão interessa-nos encarar cada fase como correspondente a cada intervenção diferente, independentemente se estas fases demoraram vários anos a ser construídas.

⁵ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma: analisi preliminari degli affreschi del quartiere Sud-Est*, Università degli Studi di Parma, Parma, 2013, Tese de Mestrado, p. 23

⁶ Idem, p. 25

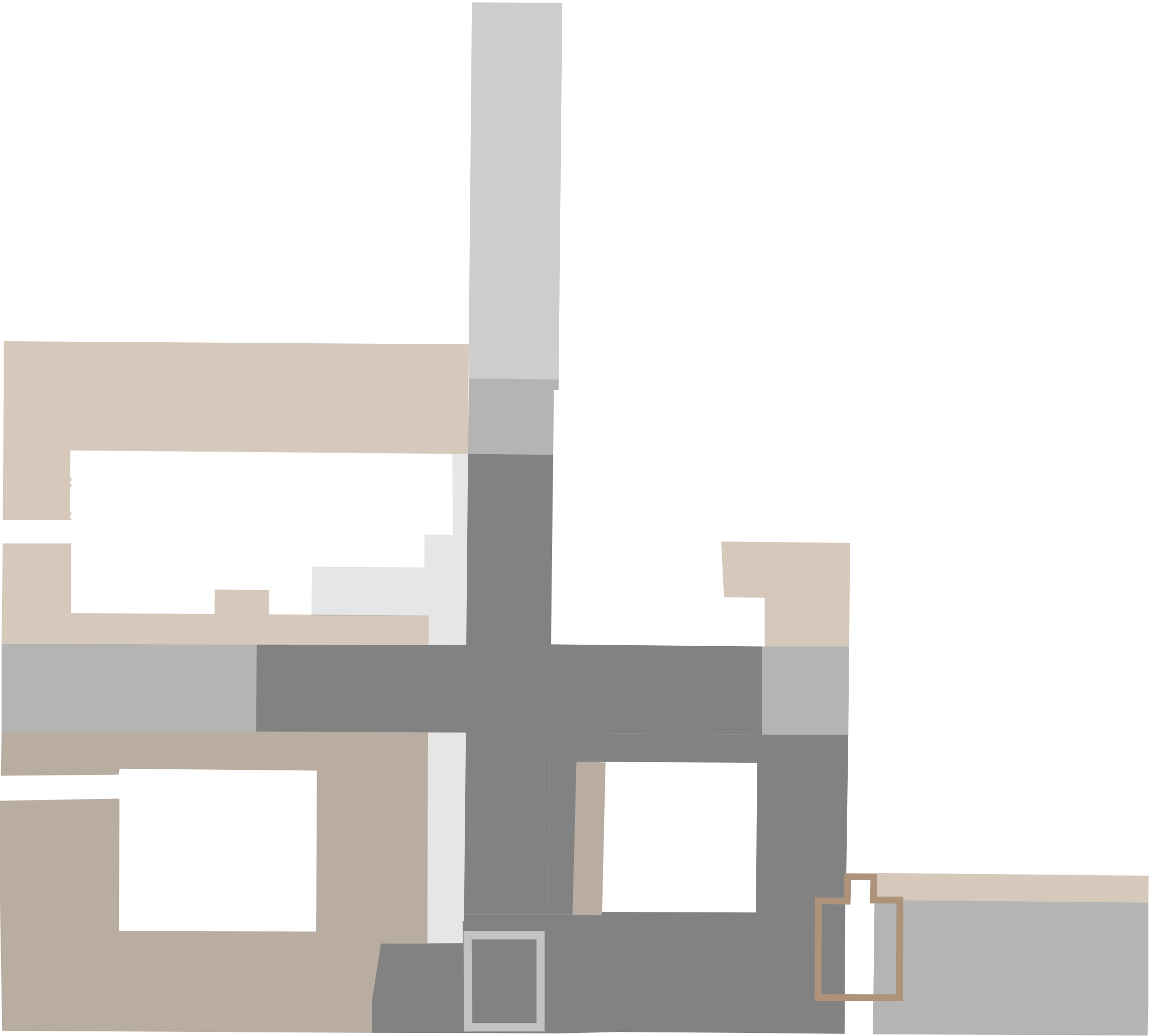


Na planta encontra-se representado o estado actual do Ospedale della Misericordia e ainda a sua envolvente próxima.
Na transparência encontram-se representadas as diversas fases de construção do edifício.



LEGENDA:

- 1476 - 1509
Gian Antonio da Erba
Bernardino Zaccagni
- 1567 - ...
Gian Francesco Testa
- Igreja de Sant'Ilario
1663
- Intervenção já construída
a metade do séc. XVIII
- 1757-58
Oratorio Nuovo e corredor
- 1782
Louis-Auguste Feneulle
- Séc. XIX
Nicola Bettoli



pendente, o *Ospedale della Misericordia* e o *Ospizio degli Esposti*⁷, o primeiro com a responsabilidade de cuidar dos doentes da cidade e o segundo de dar abrigo a pobres e peregrinos e ainda de recolher crianças abandonadas. A organização interna do hospital reflectirá assim esta co-existência dentro do edifício, que no entanto não criará divisões nos espaços, podendo por isso o hospital enquanto instituição ser entendido como o conjunto destas duas secções.

O *Ospedale della Misericordia* ocuparia as alas hospitalares e o volume Sudoeste (correspondente ao antigo hospital de Rodolfo Tanzi), acumulando nas divisões desta parte do hospital todas as funções essenciais para as actividades da instituição, como refeitório, cozinha e ainda o quarto do Prior. Por outro lado, o *Ospizio degli Esposti* ocuparia o claustro Sudeste (denominado *Chiostro degli Esposti* pela sua função) e, após a intervenção de Gian Francesco Testa, o volume a Nascente do hospital. Nestas divisões foram criados espaços para alojar pobres e peregrinos, existindo por isso um refeitório e vários dormitórios. O pátio Noroeste, resultante de um processo de ampliação do hospital por necessidade de espaço, criará novas divisões que serão utilizadas pelo *Ospedale della Misericordia*.

Explicado assim o funcionamento básico de todo o hospital, procuraremos agora aprofundar o estudo de cada fase de construção, procurando compreender as intenções por detrás destas intervenções como forma de traçar a história do *Ospedale della Misericordia* do ponto de vista arquitectónico.

2.2 O hospital de Rodolfo Tanzi no contexto da cidade de Parma

A história do *Ospedale della Misericordia* remonta à instituição que lhe deu origem, o hospital *Rodolfo Tanzi*, que tinha o nome do seu fundador. A história de Rodolfo Tanzi permanece até hoje um mistério⁸ sabendo-se, no entanto, que estava referenciado na época como alguém que agia a favor dos pobres⁹. Em 1201 Rodolfo Tanzi adquire alguns terrenos no chamado *Borgo Taschieri*¹⁰, a parte de *Oltretorrente* onde o *Ospedale della Misericordia* se instalará, ligada ao centro da cidade pela *Strada di Santa Croce* (hoje *Via Massimo D'Azeglio*), um eixo que percorria o interior da cidade e que ligava esta zona ao centro, que na altura correspondia à *Piazza Maggiore*. A fundação do hospital partia assim de um cidadão que impulsionou a cons-

⁷ Maria Ortensia Banzola, *L'ospedale di Parma (1201 – 2001) Ottocento anni per la salute*, Parma, 2001 [video]
Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=JB1nZLSWhuc> [consultado a 09/08/2016]

⁸ M. Gazzini discute a possibilidade do fundador do hospital pertencer à ordem dos Cavaleiros Teutónicos, que tinham como uma das suas funções a fundação de hospitais, Marina Gazzini, *Rodolfo Tanzi, l'ospedale e la società cittadina nei secoli XII e XIII*, in *L'ospedale Rodolfo Tanzi di Parma in età medievale. Itinerari medievali*, nº 7, CLUEB, Bologna, 2004, pp. 2 - 3

⁹ *Idem*, P. 3

¹⁰ *Idem*, *Ibidem*

trução do edifício, à semelhança do que verificámos no capítulo anterior nos casos de *Santa Maria della Scala*, em Siena, e *Santa Maria Nuova*, em Florença, também construído nesta época. Tal como nestes hospitais toscanos, a implantação do antigo hospital *Rodolfo Tanzi* foi realizada de forma inteligente, já que provavelmente resultava do investimento de uma única pessoa, que procuraria também rentabilizar todo o esforço efectuado. Para compreender a implantação necessitamos de estudar o contexto da cidade de Parma no século XIII.

Fundada pelos romanos em 183 a.C., Parma constituiu uma importante estação militar ao longo da *Via Emilia*¹¹, a estrada que ligava Rimini a Piacenza, mais tarde designada *Strada di Santa Croce* e hoje *Via Massimo D'Azeglio*. A cidade desenvolve-se assim dos dois lados desta *via*, que constituiu o *decumanus maximus* da cidade, como se pode confirmar na figura 37. Por outro lado, o *cardo maximus* corresponde hoje à *Via Cavour*, e no cruzamento destas duas estradas surgiu o *forum*, que posteriormente se transformou na *Piazza Maggiore*. A métrica da cidade foi definida a partir da disposição da *Via Emilia*, sendo o *cardo* perpendicular a esta, e consequentemente a cidade foi planeada num sistema de vias paralelas e perpendiculares às duas principais. Este critério de planeamento terá sido utilizado até ao século VI, surgindo posteriormente alguns exemplos de urbanizações menos organizadas¹².

Apenas a partir do fim do século XII começam a surgir construções fora dos limites da cidade, estando uma parte dessas edificações instaladas no outro lado do rio, criando o *Oltretorrente*, o lado da cidade a poente do rio Parma. Este crescimento conduziu à construção de novas muralhas defensivas nesta zona a partir de 1169, com estas estruturas a alinhar-se agora com a *Via Emilia*¹³. O rápido crescimento da cidade do lado poente levou a várias reorganizações da muralha, tendo a última sido construída em 1364. Esta zona da cidade, servida igualmente pela *Via Emilia* e construída também em função desta, surgia como uma oportunidade de edificar numa zona que sofria um desenvolvimento rápido, resultado da evolução demográfica comum nesta época.

Aquando da fundação do hospital a zona era habitada sobretudo pela plebe e pequena burguesia, existindo no entanto grande disponibilidade de terrenos¹⁴. O forte processo de urbanização, que se traduzia na construção de edifícios de habitação e de culto, definição de percursos e de canais e ainda da construção das muralhas¹⁵ permitiu um investimento de fácil rentabilidade, oportunidade aproveitada por Tanzi, que aqui instalou o hospital. Mais adiante veremos também como a *Via Emilia* condicionou a fundação do hospital através da circulação de peregrinos. Ao mesmo tempo que o Ol-

¹¹ Leonardo Benevolo, *La città italiana nel rinascimento*, op. cit. p. 91

¹² *Idem*, *Ibidem*

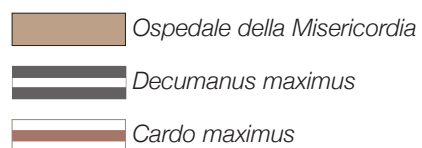
¹³ *Idem*, *Ibidem*

¹⁴ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 6

¹⁵ Marina Gazzini, *Rodolfo Tanzi, l'ospedale e la società cittadina nei secoli XII e XIII*, op. cit., p. 12



Fig.37 A cidade de Parma e as marcações do *decumano* e *cardo maximus*



tratorrente sofria um forte processo de urbanização, o centro da cidade era progressivamente ocupado com edifícios de grande importância, sobretudo igrejas, processo do qual resultou a construção do *Duomo* de Parma¹⁶.

Rodolfo Tanzi não foi o primeiro a reconhecer o potencial desta zona. Aquando da fundação do hospital, algures entre 1201 e 1202, já existiriam duas outras instituições hospitalares do lado Poente da cidade, e um grande número do lado nascente¹⁷. No entanto, o hospital de Rodolfo Tanzi salientava-se por ser o primeiro inteiramente gerido por um leigo¹⁸, tendo o próprio fundador pedido para construir uma igreja dentro do hospital, que se viria a chamar *Chiesa dei Ognissanti*¹⁹. Apesar de Rodolfo Tanzi ser bem visto pelos responsáveis religiosos, a presença do seu hospital criou algum desconforto a outras instituições da zona, gerando disputas paroquiais. É graças a esta situação que existe registo de um outro hospital, o *Ospedale di S. Antonio*, que se situaria muito perto do hospital *Rodolfo Tanzi*, do lado Sul da *Via Emilia*²⁰. Este hospital poderia já existir desde 1202²¹, ou seja, desde a fundação do hospital de Tanzi. De acordo com Marina Gazzini:

É provável que a dupla articulação das entidades hospitalares [*Ospedale S. Antonio* e *Rodolfo Tanzi*] sobre os dois lados de uma '*strada*', que se supõe que fosse a *Via Emilia*, fosse inicialmente concebida com a função de melhorar o acolhimento dos que transitavam nesta *Via* e também por uma subdivisão das competências.²²

Esta ideia de um complexo de acolhimento que funcionava ao longo de um percurso não é algo novo para nós, fruto da análise do hospital de *Santa Maria della Scala*, em Siena. Na realidade, dado que as rotas de peregrinos se instalaram nas antigas estradas romanas, a *Via Emilia* era nesta época utilizada pelos peregrinos que se queriam deslocar para a *Via Francigena*, bem como por cidadãos que percorriam o caminho entre Rimini e Piacenza. Como tal, verificamos outra vez a criação de um complexo, neste caso formado por dois hospitais, posicionado estrategicamente não apenas por questões de rentabilidade mas também para prestar um serviço àqueles que percorriam esta estrada, fazendo parte de um conjunto de edifícios nos quais se encontra também o complexo de *Santa Maria della Scala*.

As disputas paroquiais anteriormente referidas levaram à junção das

¹⁶ Leonardo Benevolo, *La città italiana nel rinascimento*, op. cit. p. 92

¹⁷ Marina Gazzini, *Rodolfo Tanzi, l'ospedale e la società cittadina nei secoli XII e XIII*, op. cit., pp. 4 - 5

¹⁸ *Idem*, p. 5

¹⁹ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 7

²⁰ Marina Gazzini, *Rodolfo Tanzi, l'ospedale e la società cittadina nei secoli XII e XIII*, op. cit., p. 8

²¹ Gazzini refere a existência deste hospital pelo menos a partir de 1214, e Notartomaso fala a partir de 1202.

Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 8

²² È probabile che la doppia articolazione dell'ente ospedaliero sui due lati di una *strada* che si suppone essere stata la *Via Emilia*, fosse stata inizialmente concepita perché funzionale ad una migliore accoglienza di quati transitavano sulla stessa e a una suddivisione di competenze.

Marina Gazzini, *Rodolfo Tanzi, l'ospedale e la società cittadina nei secoli XII e XIII*, op. cit., p. 8

duas instituições no hospital *Rodolfo Tanzi em 1250*²³. É por causa desta junção que o hospital passa a ser referenciado por *Ospedale Rodolfo Tanzi*, *Ospedale di S. Antonio* e ainda *Ospedale dei Ognissanti*, por causa da igreja dentro dele construída.

A partir de 1250 são vários os documentos que comprovam que o hospital de Rodolfo Tanzi era visto como o mais importante da cidade, tendência que continuará nos séculos seguintes²⁴. Marina Gazzini aponta este crescimento da importância do hospital pelo facto de não estar inserido numa lógica religiosa rigorosa²⁵, associando-se antes ao crescente poder cívico. Na época a cidade encontrava-se dividida entre o poder cívico, crescente nesta época, e que se sediava na *Piazza Maggiore*, e o poder religioso, que se sediava na *Piazza del Duomo*²⁶. A autoridade municipal privilegiou assim o hospital que partilhava esta tendência para a laicização dos serviços (embora o reitor fosse um membro do clero, o hospital não estava subordinado a nenhuma ordem ou regra), levando a uma valorização da instituição e a que se afirmasse na cidade como o hospital mais importante. Como veremos adiante, esta valorização do hospital ditou o aproveitamento da estrutura aquando da reforma hospitalar, tendo por isso todo este processo sido de grande importância para a formação do *Ospedale della Misericordia*.

2.3 A reforma hospitalar do Quattrocento em Parma

Atormentada pelos mesmo problemas que as restantes cidades italianas, a necessidade de reformular as estruturas hospitalares de Parma surgiu na sequência de uma fraca capacidade de resposta a uma acumulação de situações que ocorreram nos séculos XIV e XV. As instabilidades políticas vividas entre 1335 e 1346 tinham enfraquecido o sistema de infraestruturas hospitalares²⁷. Em 1468 surge um violento surto de peste na cidade, evidenciando a incapacidade das instituições hospitalares de responder a estes problemas e obrigando aos cidadãos de Parma a procurarem uma solução, de forma semelhante às cidades já anteriormente estudadas. No caso do hospital *Rodolfo Tanzi*, para além destes problemas soma-se ainda o registo de uma inundação em 1413 que terá danificado fortemente todo o edifício²⁸, contribuindo ainda mais para o agravamento do problema.

A partir de 1470 é pedido ao Duque de Milão para interceder perante o Papa de forma a que este permitisse a reforma hospitalar da cidade²⁹, que

²³ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 9

²⁴ Marina Gazzini, *Rodolfo Tanzi, l'ospedale e la società cittadina nei secoli XII e XIII*, op. cit., p. 22

²⁵ A partir da morte de Tanzi, que terá ocorrido em 1216, o hospital iniciou um período em que foi dirigido por 'reitores', membros do clero nomeados para o cargo. Este regime durará até à reforma hospitalar.

²⁶ Leonardo Benevolo, *La città italiana nel rinascimento*, op. cit. p. 92

²⁷ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 14

²⁸ *Idem*, *Ibidem*

²⁹ *Idem*, p. 16

aqui se distingue das reformas anteriormente estudadas, não pelo contexto em que surgiu mas pela forma como foi planeada. De acordo com Alfredo Notartomaso:

Tratava-se da forma mais comum da reforma hospitalar como tinham demonstrado as mudanças nos outros hospitais lombardos, que é a centralização jurídica e de todo o património de todos os hospitais menores e xenodóquios da cidade num único grande instituto controlado pela Comune. O exemplo de Parma tem todavia um carácter contraditório, em vez de fundar um novo instituto, pretendia-se levar todos os pequenos hospitais para dentro do edifício de maior capacidade, individuado entre eles mesmos, que era precisamente o hospital fundado por Tanzi no século XIII, do qual se conseguiu obter controlo graças à renúncia do reitor Giacomo Zanachi³⁰.

Este pedido relativo à reforma hospitalar demonstra um conhecimento da forma de como este processo se tinha desenvolvido na maioria das cidades italianas, com a centralização dos serviços numa única infraestrutura, assumindo, no entanto, um carácter diferente ao procurar esta união hospitalar no edifício do hospital de Tanzi. Como vimos anteriormente, os hospitais do século XV procurariam a instalação em pré-existências, possivelmente resultado da preocupação em inserir o hospital numa zona privilegiada da cidade e de assumir as funções de albergar peregrinos, desempenhadas até então por mosteiros. Os mesmos motivos poderão estar perante esta escolha no caso de Parma. É possível que a população reconhecesse a facilidade de acesso que o hospital *Rodolfo Tanzi* possuía (ao situar-se na *Via Emilia*, eixo de grande largura, que dividia a cidade em duas partes) e também a própria importância desta instituição, tornando-a uma parte essencial do sistema hospitalar da cidade de Parma. Em cidades como Pavia ou Brescia os serviços hospitalares eram praticados por mosteiros (antes da reforma hospitalar). No caso de Parma estes serviços seriam garantidos pelo hospital de Rodolfo Tanzi, tendo-se decidido implantar o novo hospital sobre o antigo, garantindo a continuidade da assistência à população. A diferença entre implantar o novo hospital sobre um mosteiro ou sobre um hospital antigo não será relevante na nossa opinião, até porque, como já verificamos no caso de Mantova, após as primeiras experiências em Brescia e Pavia a tipologia já tinha ganho autonomia para não necessitar de uma pré-existência para ser gerada.³¹

A bula papal que permite a construção do novo hospital é publicada

³⁰ *Si trattava della forma più tipica delle riforme ospedaliere come dimostrarono i già avvenuti cambiamenti negli altri ospedali lombardi, cioè con la centralizzazione giuridica e del patrimonio di tutti gli ospedali minori e xenodochi della città in un unico grande istituto controllato dal comune. L' esempio parmense ha tuttavia un carattere contraddittorio: invece di fondare un nuovo istituto si intendeva portare tutti gli ospedaletti all' interno dell' edificio di maggior capienza, individuato tra gli stessi, appunto quello fondato nel XIII secolo dal Tanzi, del quale si era riusciti ad ottenere il controllo grazie alla rinuncia del rettore Giacomo Zanachi.*

Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., pp. 17 - 18

³¹ Vide 1.4.7 Entre Brescia, Pavia e Mantova.

em 1471³², abrindo caminho para a reformulação dos pequenos xenodóquios existentes na cidade. No total existiriam cerca de 58 instituições, 23 em Parma e 35 fora da cidade, que foram reunidas no *Ospedale della Misericordia*³³. A permissão papal definiu, no entanto, algumas condições para esta reforma hospitalar, das quais se salienta a obrigatoriedade de construir um novo edifício no lugar do antigo hospital *Rodolfo Tanzi*, em vez de um projecto de recuperação e ampliação do antigo edifício. Apenas em 1476 se inicia a construção do hospital, entregue a Giovanni Antonio da Erba.

2.3.1 O projecto de Gian Antonio da Erba

Pouco é sabido sobre quem foi Giovanni Antonio da Erba. O *Dizionario Biografico dei Parmigiani* refere que foi nomeado *ingegniero communis* a partir de 1466, tendo-lhe sido atribuído o projecto do hospital 10 anos depois. Sabe-se ainda que realizou o levantamento do *Ospedale di S. Bovo*, também em Parma, que consistia num dos xenodóquios que foram demolidos após a construção do *Ospedale della Misericordia*. É possível ainda que Erba tenha estado associado à construção do mosteiro de *San Giovanni Evangelista*, também situado na cidade de Parma. O arquitecto viria de uma família ligada à construção, tendo sido o seu pai, Gasparino e o seu irmão, Giovanni Giacomo (descrito como *ingegnere peritissimo et eccellente*) responsáveis ou colaboradores de várias obras de arquitectura em Parma³⁴. Giovanni (comummente abreviado de *Gian*) Antonio da Erba provinha assim de uma família de construtores, provavelmente tendo formação como projectista através da sua participação em obras construídas pelo pai, o que sugere uma aprendizagem prática. Existe, no entanto, uma referência curiosa: tanto Notartomaso como o *Dizionario Biografico dei Parmigiani* referem que Erba terá feito uma maquete de cartão e que terá colado os seus desenhos, de grandes dimensões, a uma base do mesmo material para os tornar mais resistentes³⁵. Esta atitude mostra uma aproximação a um pensamento Renascentista que até então não era comum, ou seja, o arquitecto seguiria os conselhos de Alberti relativos ao acto de projectar. De acordo com o autor:

Por conseguinte, para mim é sempre de aprovar o antigo costume daqueles que melhor edificavam (...) servindo-nos não só de um desenho e de um esboço, mas também de módulos e de modelos de madeira ou de

³² *Idem*, p. 21

³³ Uma tabela com o nome completo de todas as instituições reunidas no Ospedale della Misericordia pode ser consultada em Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., pp. 21 - 22

³⁴ Roberto Lasagni, *Dizionario Biografico dei Parmigiani*, disponível em <http://www.parmaelasuastoria.it/ita/A-B.aspx?idMostra=38&idNode=217> [consultado em 4/08/2016]

Toda a informação sobre a família de Giovanni Antonio da Erba provém desta fonte, que tra

³⁵ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 27

qualquer outro material.³⁶

No Livro Nono, Alberti refere ainda o seguinte:

*Acerca de mim declaro o seguinte: com muitíssima frequência me ocorreram à mente muitas ideias de obras (...) ao reduzi-las a linhas, dava-me conta de erros precisamente naquela parte que mais me tinha agradado e que bem precisava de correcção (...) finalmente, ao fazê-los à escala e em maquete, sucedeu-me, às vezes, revendo cada um deles, que me apercebi que me tinha enganado nas contas.*³⁷

Alberti defende assim o uso destes métodos como forma de prevenir erros que mentalmente não são fáceis de prever, criando o maior rigor possível na obra. A lógica dos argumentos do arquitecto procura, por um lado, o melhor possível para o edifício a construir e, por outro, a protecção da reputação do arquitecto, cujo prestígio estará naturalmente ligado à boa construção da obra. Embora Gian Antonio da Erba realize o projecto para o *Ospedale della Misericordia* em 1476 e o *De Re Aedificatoria* de Alberti ser apenas publicado em 1485, o facto de sabermos que o arquitecto do hospital de Parma teria utilizado plantas e maquetes no seu processo de concepção mostra-nos uma personagem claramente ciente do pensamento contemporâneo sobre o projecto de arquitectura e dotada de uma procura de um rigor que considerará essencial para a construção do edifício.

Para compreender as ideias de Erba devemos olhar ao contexto sobre o qual o arquitecto projectou o hospital. Como foi referido, existia no local o hospital *Rodolfo Tanzi*, que, no entanto, deveria ser demolido para dar lugar a um edifício novo. Gian Antonio da Erba é pago para fazer o *deseenho do hospital*³⁸ em 1476 e a construção inicia-se em Setembro desse ano, prolongando-se durante 40 anos, mesmo após a morte do arquitecto em 1507/1508³⁹. A partir de 1491 e até 1497 Gaspare Fatuli terá sido nomeado mestre de obras, responsável pela execução dos arcos e dos telhados das alas cruciformes. A partir de 1500 Bernardino Zaccagni⁴⁰ é contratado para dar seguimento ao projecto de Erba (não é descrita a presença em simultâneo dos dois arquitectos, Erba e Zaccagni, na obra do hospital), no entanto a sua acção na construção do edifício consistiu em dar seguimento ao projecto original, razão pela qual consideramos a intervenção de Erba e Zaccagni uma só.

³⁶ Leon Battista Alberti, *Da arte edificatória [De Re Aedificatoria]*, op. cit., p. 188

³⁷ *Idem*, p. 619

³⁸ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 27

³⁹ Roberto Lasagni, *Dizionario Biografico dei Parmigiani*, disponível em <http://www.parmaelasuastoria.it/ita/A-B.aspx?idMostra=38&idNode=217> [consultado em 4/08/2016]

⁴⁰ Arquitecto activo na cidade de Parma sobretudo no século XVI, tendo projectado vários edifícios na cidade, como a *Basilica de Santa Maria della Steccata*. O seu papel na construção do *Ospedale della Misericordia* parece ter sido o de dar continuação ao projecto de Erba, tendo assinado um contrato bastante rigoroso que lhe atribuía a função de terminar o claustro sudeste de acordo com os desenhos originais de Gian Antonio da Erba.

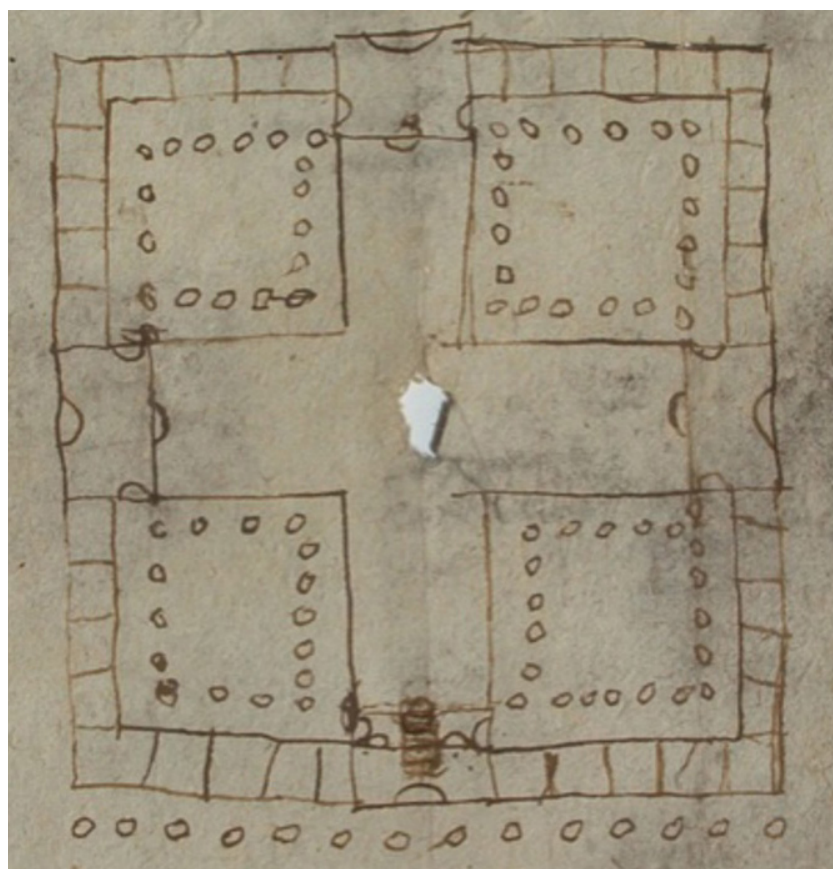


Fig.38 Esquisso da planta do Ospedale della Misericordia, datado do final do século XVI.

A figura 38 mostra um esquisso da planta do *Ospedale della Misericordia*, que, de acordo com Notartomaso, resulta de uma cópia do projecto original do hospital⁴¹. Ainda que com proporções entre as alas do hospital e o restante complexo claramente longe da realidade, o desenho permite facilmente identificar um esquema muito semelhante ao de Pavia. A partir deste desenho podemos confirmar a intenção de construir a tipologia em cruz formando pátios, com espaços no final de cada braço para marcar entradas, embora a entrada principal seja a que possui a escadaria, voltada para a *Via Emilia*. Note-se ainda a marcação de arcos nestes espaços que permitiriam o contacto entre os pátios, em tudo semelhante ao *Ospedale di San Matteo* de Pavia. No entanto, este desenho deve ser analisado com cuidado, uma vez que para além da desproporção cheio/vazio já anteriormente referida, não existiu cuidado em desenhar o mesmo número de pilares nos lados dos pátios (e nalguns casos até mesmo entre lados opostos o número de pilares é diferente), o que sugere uma cópia do projecto original por alguém não directamente ligado à construção ou particularmente desatento a estes pormenores, caso que não acontecia com o autor do projecto original.

Através dos informação obtida relativa à parte do hospital construída de acordo com o plano de Erba⁴² e da figura 38 foi possível compreender as partes do actual edifício do *Ospedale della Misericordia* que correspondem à construção original. Deste projecto foi edificado o pátio Sudeste, as alas hospitalares em forma de cruz e o pórtico voltado para a *Via D'Azeglio*, salientados na figura em questão.

Atentando na figura 39, mais particularmente na zona salientada, verificamos uma curiosa relação de medida entre os vários tramos que suportam o edifício. A partir do cruzamento dos braços, o primeiro tramo, ou seja, a distância entre as primeiras duas pilastras é menor que a distância dos tramos seguintes. Olhando em particular para o *Chiostro degli Esposti* verificamos que esta distância do primeiro tramo corresponde sensivelmente à medida da largura da *loggia* deste pátio, sugerindo uma modulação menor neste local para facilitar a relação interior-exterior. Como vimos anteriormente, este é um importante aspecto da tipologia praticada em Pavia e Mantova, mostrando assim uma aproximação a estes casos.

Dos quatro pátios que a figura 38 sugere, apenas o Sudeste foi construído de acordo com o plano de Erba. Sabemos assim que o *Chiostro degli Esposti* é original, embora o seu lado Poente possua um anexo construído no século XIX que impede a compreensão do espaço como teria sido desenhado originalmente⁴³. Para estarmos perante a tipologia praticada em Pavia e Mantova será necessário provar ainda a intenção de construir os restantes três pátios, que já é sugerido pelo esquisso da figura 38. No entanto, exis-

⁴¹ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 44

⁴² O *Dizionario Biografico dei Parmigiani* refere um artigo de 1979, da autoria de Bruno Adorni no qual é defendida a ideia que o projecto de Erba seria, na verdade, uma implantação do hospital em forma de 'T', com o corpo Sul a fazer a fachada principal. Esta opinião parece-nos improvável, pelas várias evidências que já foram apresentadas.

⁴³ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 43

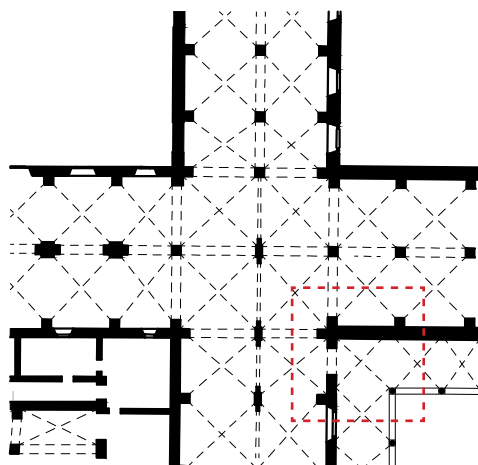


Fig.39 Pormenor da ligação entre a ala hospitalar e o chiostro degli Esposti (escala 1:500)
A vermelho encontra-se salientada a modulação do pátio e do primeiro tramo da ala hospitalar.

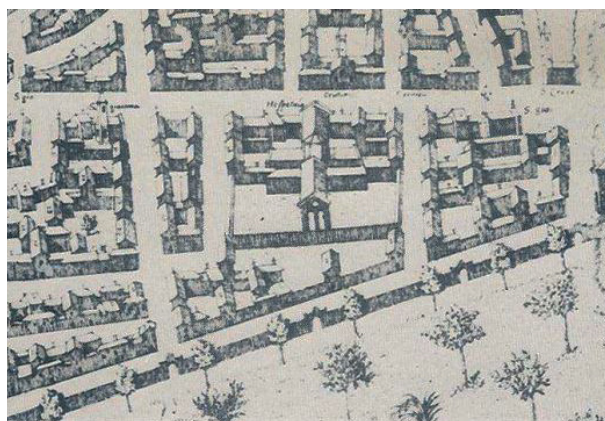


Fig.40 Axonometria do Ospedale della Misericordia, datada de 1570, vista de Norte

tem mais evidências desta ideia para confirmar a tipologia em questão. Na figura 40, datada de 1570, verificamos o estado do hospital nessa época, com o claustro de Erba já construído (à esquerda) e o volume do antigo hospital *Rodolfo Tanzi* (à direita). A estrutura cruciforme das alas também já tinha sido edificada e encontra-se perfeitamente visível na figura. Repare-se como foi criado um muro que delimita o perímetro exactamente de acordo com o que o hospital seria caso os quatro pátios tivessem sido construídos. A construção deste muro revela a intenção de dar seguimento ao projecto de Erba, ainda que não de imediato, mas demonstra a preocupação de guardar este espaço para uma futura construção, uma vez que ele era contemplado no projecto original.

Sobre o desenho do interior do complexo hospitalar temos ainda o contrato assinado por Zaccagni, integralmente transcrito por Alfredo Nottaromaso. Deste contrato salientamos a construção da *loggia* do claustro Sudeste (*Chiostro degli Esposti*) e de dois átrios, um na entrada principal (que foi executado) e um átrio que ligasse a extremidade Nascente da cruz ao edifício já construído, permitindo uma passagem entre o claustro Sudeste e o claustro Nordeste, descrição em tudo semelhante ao átrio Nascente da figura 38. Note-se que este segundo átrio não foi construído e que a extremidade Nascente da cruz não possuía ligação ao volume que conforma o quadrado até à intervenção do final do século XVI, como se verifica na figura 40, nos volumes da esquerda. Esta intenção de criar um átrio com passagem entre claustros aproxima-nos ainda mais do projecto de *San Matteo* em Pavia, onde se verifica uma situação semelhante, embora em apenas dois braços (o da entrada principal e o braço oposto). Confirma-se assim que a intenção de Erba seria de construir o hospital com cruz grega inscrita num quadrado, formando quatro pátios ligados entre si, tal como no caso de Pavia.

A partir dos dados estudados anteriormente é possível partir para uma reconstituição daquilo que seria o projecto original de Erba a partir das plantas e alçados do hospital nos dias de hoje. Partindo da ala hospitalar e do pátio Sudeste do hospital será possível generalizar as intenções do arquitecto para todo o complexo, também tendo como base o esboço da figura 38. O primeiro passo para compreender este projecto passará por redesenhar o *Chiostro degli Esposti* (o pátio Sudeste) como seria originalmente, baseado no registo das alterações do século XIX⁴⁴ que demos notícia anteriormente e na compreensão da linguagem da arquitectura. A figura 41, embora seja muito posterior à construção deste claustro, apresenta-o como era em 1800, antes da intervenção que criou o volume no lado poente. Mais uma vez verificamos uma afinidade com o hospital de *San Matteo* de Pavia, que consiste no facto dos pátios de ambos os hospitais serem ligeiramente alongados (e não um quadrado perfeito), levando a que exista mais um pilar do lado alongado do que no lado mais curto⁴⁵, tendo o pátio Sudeste

⁴⁴ Vide figura 36, intervenção do século XIX

⁴⁵ No caso de Parma a maioria da informação aponta neste sentido, existindo, no entanto, uma planta datada de 1753 que apresenta o *Chiostro degli Esposti* com 7 x 7 pilares. Dada a grande quantidade

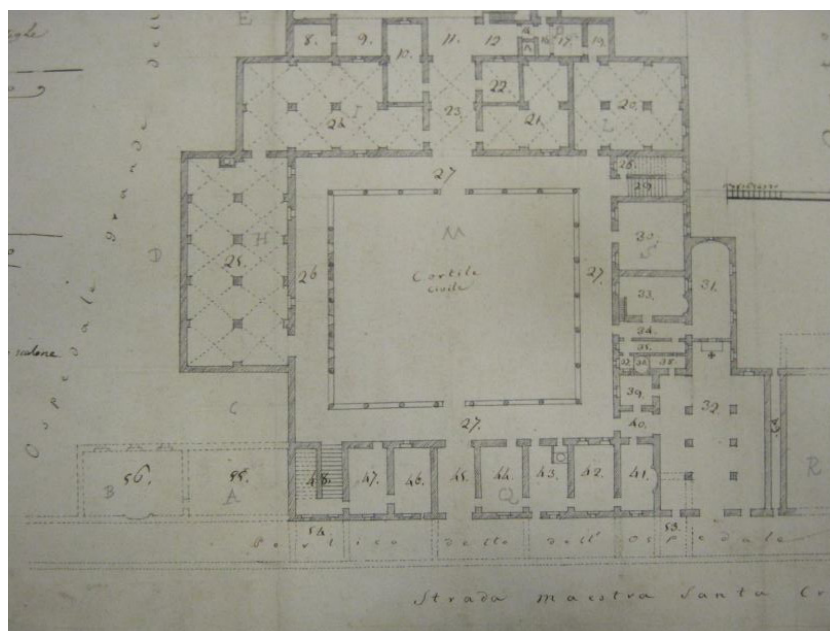


Fig.41 Desenho do Chiostro degli Esposti, datado de 1800

do hospital de Parma 8 pilares dos lados Norte e Sul e 7 dos lados Nascente e Poente, e no caso de Pavia 10 nos lados Norte e Sul e 9 nos lados Nascente e Poente. As características em comum destas diferentes disposições consistem no facto de que em todos os casos o número de pilares de dois lados será superior em apenas um pilar, formando um pátio ligeiramente mais alongado e ainda no facto de que o lado mais alongado dos pátios coincidir com a orientação da entrada, ou seja, utilizando o exemplo de Parma, a entrada no hospital é realizada pelo lado Sul, e os lados Norte e Sul do *Chiostro degli Esposti* correspondem aos lados mais compridos. A intenção associada a este prolongamento propositado de um dos lados do pátio poderia passar apenas pela criação de um efeito perspectico do espaço, dando a aparência de um algo mais comprido do que na realidade seria. No entanto, relativamente ao caso de Parma, poderemos inserir esta intenção num contexto de escala maior, correspondendo a uma intenção de todo o edifício.

No *Ospedale della Misericordia* a alteração do século XIX ocupará o espaço da *loggia* a Poente e ainda o primeiro tramo entre os pilares, fazendo com que o claustro pareça originalmente quadrangular. É criada uma entrada secundária a partir da *Via D’Azeglio*, que divide o pátio de acordo com o seu eixo de simetria. Os acessos aos pisos superiores são colocados nas extremidades dos volumes que albergam as divisões mais pequenas do hospital, estando no entanto em contacto directo com as alas hospitalares. O entendimento da relação deste claustro com as alas hospitalares e com a *Via D’Azeglio* permitirá extrapolar o desenho dos restantes claustros, completando o projecto de Erba, representado na figura 42.

Um aspecto importante não contemplado na figura 41 consiste na passagem entre claustros, especificada no contrato de Zaccagni, presente em Pavia e no esquisso da figura 38, dando assim um elevado grau de certeza das intenções de Erba para construir estas ligações, que permitem uma circulação periférica, fornecendo uma passagem simples a toda à volta do edifício, evitando o atravessamento das alas hospitalares para se aceder a outros pátios ou divisões de serviço.

Definida assim a conformação do pátio partimos para a definição daquilo que seria o edifício de acordo com o projecto de Erba (figura 42), a partir de uma generalização das características dos pátios e da conformação das divisões que constituem o volume que inscreve a cruz, recorrendo a princípios de simetria e lendo as ‘pistas’ deixadas no projecto relativas às intenções originais do arquitecto. Em primeiro lugar foi redefinido o *Chiostro Degli Esposti* de acordo com as proporções que teria originalmente, eliminando a adição do século XIX. A partir deste desenho e recorrendo à simetria evidenciada na figura 38, cujos eixos passariam pelo centro dos braços da ala hospitalar, foi possível criar o esquema de quatro pátios presente

de informação que aponta para que o pátio possuísse 8 x 7 pilares (não apenas a planta da figura 41 mas também as informações disponíveis nos recursos online, a ausência de qualquer notícia relativa à alteração do pátio neste período e a similaridade encontrada com o caso de Pavia), optámos por considerar esta disposição quadrangular como um lapso do autor que realizou a planta.

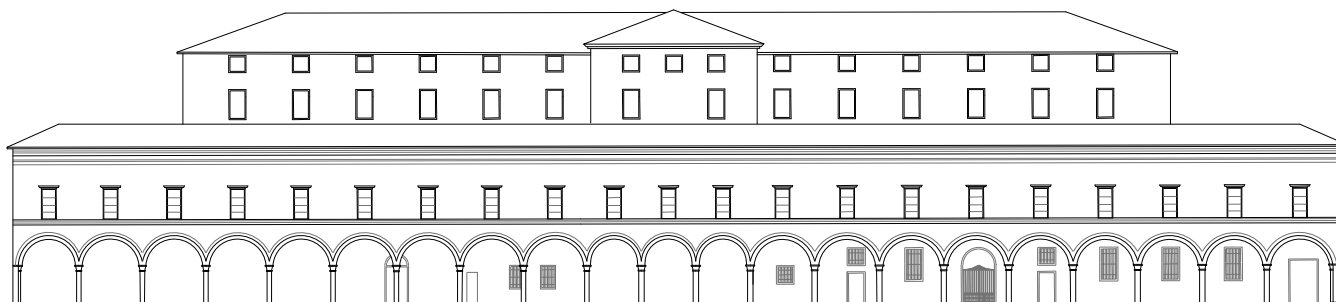
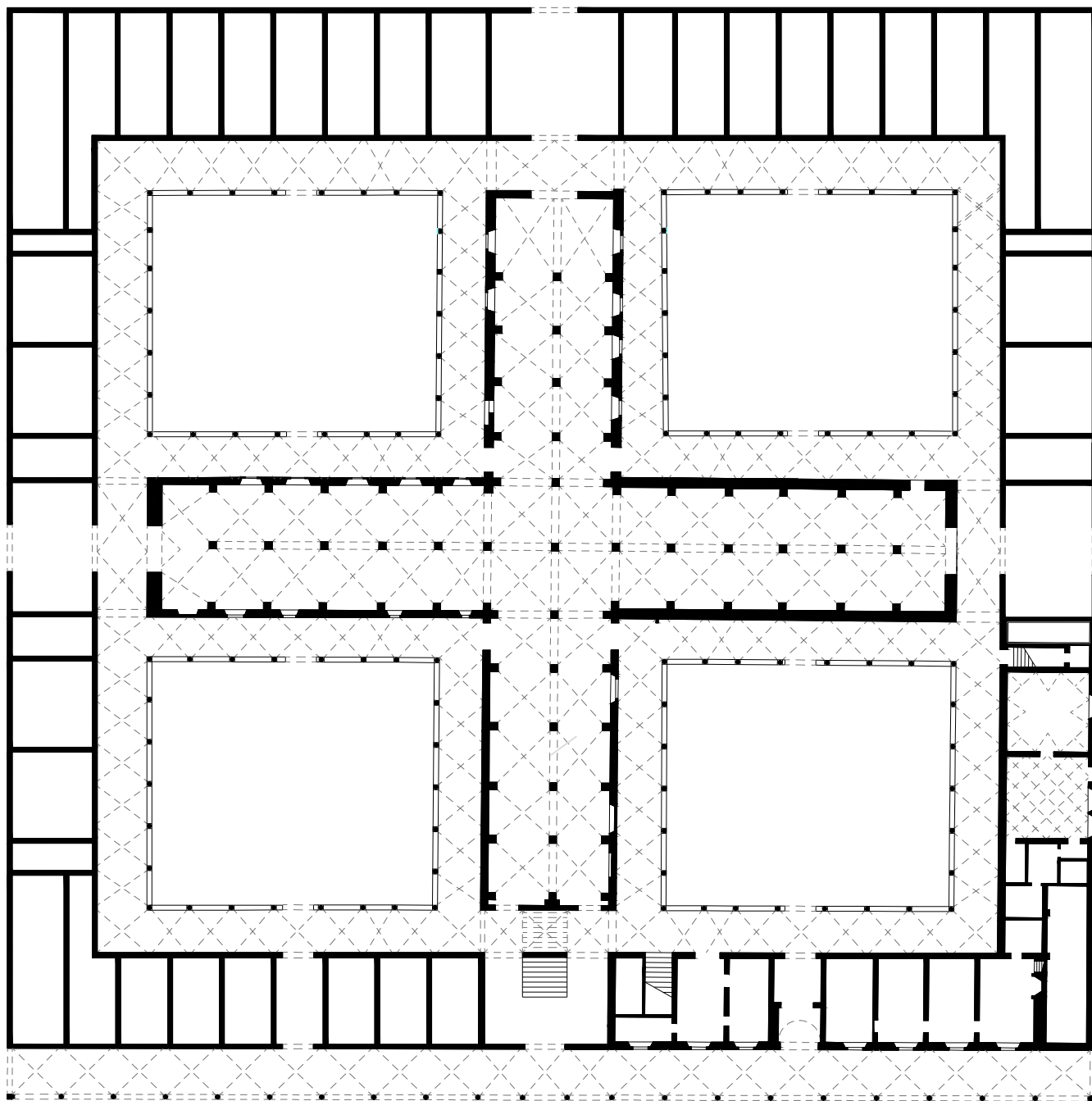


Fig.42 Planta e Alçado do projecto de Gian Antonio Erba | escala 1:500 | 

0 5m

na figura 42. Toda a informação recolhida anteriormente, nomeadamente a relativa à conformação da *loggia*, dos átrios e das aberturas entre a ala e os pátios foi incorporada no desenho. O alçado surge assim da sequência da redefinição da posição dos pilares e das janelas, recorrendo aos mesmos princípios de simetria. Note-se, no entanto, a ausência da cúpula a marcar o cruzamento dos braços da ala hospitalar, que apenas foi adicionada no século XVIII. Para a definição de como seria este cruzamento recorreremos à forma como esta situação era resolvida em *Santa Maria Nuova* e *San Matteo*, soluções visíveis nas figuras 4 e 11 do capítulo anterior.

2.3.2 A *loggia* do *Ospedale della Misericordia*

Um dos aspectos que diferencia o hospital de Parma dos casos estudados de Pavia e Mantova consiste na existência de uma *loggia* que cria um espaço entre a *Via D'Azeglio* e o hospital, que foi apropriada desde a sua construção por comerciantes de rua (o que ainda hoje acontece, como se vê na figura 43), conferindo um ambiente característico à entrada do hospital e a toda a zona envolvente. Consultando as plantas do hospital de Pavia e de Mantova (figuras 10 e 24 do capítulo anterior) verificamos que nestes hospitais esta estrutura não existe, o que poderá significar uma adição à tipologia praticada, uma vez que sabemos que foi construída sob ordens directas de Gian Antonio da Erba⁴⁶. O estudo desta *loggia* é essencial para compreender o projecto e pensamento de Erba, uma vez que esta alteração à tipologia revelará uma atitude intencional que condiciona todo o desenho do hospital.

A *loggia* criada no lado externo do edifício cria uma mudança em relação aos hospitais anteriormente estudados. A adição deste espaço irá conduzir à alteração da forma global do edifício, que, na nossa opinião, seria de grande importância para Gian Antonio da Erba. Como referimos anteriormente, a inscrição da cruz no quadrado assumia uma grande importância para os arquitectos que participaram nestes projectos, sendo mesmo um dos primeiros passos que Filarete efectuou na concepção do *Ospedale Maggiore* de Milão. Esta insistência poderia vir da ideia do *homo ad circulum* e do Homem Vitruviano, que como referimos, era um tema comum para os arquitectos deste período. Erba certamente estaria a par destas discussões e, perante o desejo de acrescentar a *loggia* ao edifício do hospital, teve a necessidade de redesenhar algumas partes deste, para compensar o comprimento ganho através do uso da *loggia*. Esta compensação, a nosso ver, terá sido efectuada através do recurso à diminuição de dois dos lados do pátio, fornecendo uma explicação plausível para a razão de os pátios não serem quadrados (embora não explique porque tal acontece nos casos de

⁴⁶ De acordo com Notartomaso, aquando da entrada de Bernardino Zaccagni na obra o pórtico já estaria concluído, o que implica que este foi construído no período em que Gian Antonio da Erba dirigiu a obra.

Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 32



Fig.43 Vista da loggia do Ospedale della Misericordia a partir da Via D'Azeglio



Fig.44 Pormenor da *loggia* do hospital. A escala do espaço

Pavia e Milão). Com um domínio total da forma garantido através do recurso a plantas e maquetes, Erba garantiria assim uma conformação global quadrada do edifício através da compensação do comprimento adicionado recorrendo a um redesenho dos espaços internos. Esta explicação, por outro lado, aplicar-se-à também à cruz do hospital, explicando a razão de os braços Norte e Sul serem mais curtos que as restantes.

Como vimos no capítulo anterior, o *Ospedale Maggiore* de Milão possuía uma *loggia* a toda a volta excepto no alçado oposto à entrada, não estabelecendo, porém, uma afinidade com o nosso caso de estudo pelo problema da diferença de escalas (a *loggia* do hospital de Milão é de uma escala muitíssimo superior à do caso de Parma) e porque no nosso caso de estudo a *loggia* parece ter sido pensada para criar um espaço entre o hospital e a rua, um lugar de circulação mas também que permita uma diferenciação entre o rápido movimento registado no exterior (que desde sempre foi movimentada, graças à passagem de todo o tipo de pessoas pela *Via Emilia*) e o ambiente hospitalar, de carácter contrário a este constante movimento. O mesmo não acontece em Milão, uma vez que a *loggia* surge bastante elevada em relação ao nível da rua, mostrando um pensamento diferente e inviabilizando esta possível afinidade. Note-se na figura 44 esta pequena escala (comparação dos pilares com a escala humana) e ligação com a rua, uma vez que a passagem entre o espaço da *loggia* e a rua é directa⁴⁷.

O tema da *loggia* nos hospitais é particularmente recorrente, surgindo não apenas nestes dois casos mas também no *Ospedale degli Inocenti* de Filippo Brunelleschi. É assim possível que Erba não tivesse recorrido a nenhum modelo para realizar esta estrutura, por se tratar de um tema comumente associado a edifícios hospitalares pela criação deste espaço que diferencia o movimento da rua do ambiente interno. No entanto, existirão certamente afinidades com estruturas semelhantes de outros hospitais, como o caso da *loggia* do Hospital de *Sant'Andrea* de Vercelli, para além da da mesma estrutura no já referido *Ospedale degli Inocenti*.

Sobre o hospital de *Sant'Andrea* de Vercelli, fundado em 1224⁴⁸, interessa-nos reter apenas a sua *loggia* (figura 45), dado que tipologicamente este hospital é relativamente diferente do nosso caso de estudo⁴⁹. O mesmo acontece com o *Ospedale degli Inocenti*, também tipologicamente diferente do Hospital de Parma mas que providenciará importantes informações para compreender o nosso caso de estudo.

A afinidade entre a *loggia* em Vercelli e em Parma estabelece-se sobretudo a nível da escala e da acessibilidade a partir da rua. Como se verifica na figura 45, este espaço apresenta uma escala semelhante àque-

⁴⁷ Na adição de Gian Francesco Testa no século XVI a transição entre a *loggia* e a rua é feita por dois degraus, provavelmente resultado de alguma incompatibilidade entre o interior do hospital e um eventual desnível da rua. Mantém-se, no entanto, a intenção de ligar facilmente este espaço à rua, como veremos mais adiante.

⁴⁸ <http://www.vercellink.com/storia/ospedale-maggiore-vercelli.php> [acedido a 7/8/2016]

⁴⁹ O hospital de Vercelli, ainda que contemporâneo dos hospitais de Siena e Florença, foi alvo de uma adição particularmente curiosa, uma cruz latina de grandes dimensões que serviria como enfermaria, afastando-o tipologicamente do nosso caso de estudo.



Fig.45 Loggia do Ospedale di Sant'Andrea de Vercelli



Fig.46 Fachada principal do Ospedale degli Inocenti

le que vemos na figura 44, ainda que as colunas estejam alteadas por um pequeno mureto, que separa a circulação da rua da circulação da *loggia*, que no entanto permite a entrada neste espaço através de quebras. A *loggia* é usada assim com o mesmo fim e da mesma forma que no caso de Parma, embora não exista mais nenhuma conexão aparente entre os dois hospitais. Note-se ainda o alinhamento das janelas com o centro dos arcos, de forma semelhante àquilo que veremos no alçado do *Ospedale della Misericordia* e também no alçado do *Ospedale degli Inocenti*. No entanto, aqui atingimos o principal entrave desta comparação, os arcos apontados, bem ao gosto gótico, muito ao contrário daquilo que se verifica em Parma. Aqui entra a pertinência da comparação com o *Ospedale degli Inocenti*, figura 46, que embora possua um desenho muito mais elegante, com uma escala bastante maior e sem ligação directa com a praça, revela um gosto claramente renascentista, utilizando arcos de volta perfeita suportados por pilares com capitéis coríntios, com arquitrave e uma pequena cornija sob as janelas (o que acontece nos três hospitais, como se pode ver nas respectivas figuras). Note-se ainda que a marcação da entrada do hospital de Brunelleschi não é feita com recurso a uma linguagem diferente no pórtico mas antes com um elemento de decoração não arquitectónico, ao contrário do caso de Vercelli, na qual a entrada é marcada por três pilares de grande altura, suportando arcos de volta perfeita (o que provavelmente sugere que esta entrada terá sido realizada posteriormente). De todas as informações que foi possível recolher, tanto da leitura dos registos de época como da linguagem do hospital, acreditamos que, no caso de Parma, não existia uma marcação da entrada no pórtico em linguagem arquitectónica (levando a uma regularidade desta estrutura), revelando uma semelhança de pensamento entre Erba e Brunelleschi. A entrada seria marcada por se situar no centro da *loggia*, alinhada com o tramo central, dividindo o edifício de acordo com um eixo de simetria. Esta possibilidade de um alçado sem marcação de entrada parece plausível dada a ausência de qualquer diferença na zona de entrada do hospital no esboço da figura 38. É provável que, tal como no *Ospedale degli Inocenti*, a entrada estivesse marcada por um elemento de decoração não arquitectónica, como o escudo visível na figura 46 sobre o tramo central da *loggia* do hospital, distinguindo-se desta forma da restante fachada uniforme. Existe registo de uma encomenda de um portal de mármore ao mestre de Agrate⁵⁰ (o escultor dos elementos arquitectónicos do alçado do hospital), sendo muito provavelmente um elemento decorativo colocado sobre o arco ou um desenho ligeiramente diferente deste elemento, semelhante em atitude ao escudo decorativo do *Ospedale degli Inocenti*.

A intervenção francesa do século XVIII, que criou o portal que ainda hoje vemos, poderá dar também algumas pistas sobre a configuração original da entrada, pela atitude demonstrada pelo arquitecto. Este portal terá sido criado para engrandecer a imagem da instituição pública que era o *Ospedale della Misericordia* na altura do domínio francês, o que sugere

⁵⁰ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 29

que anteriormente não existiria nenhuma estrutura ou apenas uma pequena decoração, que necessitava de uma intervenção com esta atitude aos olhos dos dirigentes franceses, daí o projecto de Louis Auguste Feneulle que abordaremos adiante.

Dos registos de obra transcritos por Notartomaso, para além da encomenda do portal de mármore, interessa-nos um ponto particularmente relevante, que consiste na encomenda de 22 colunas de mármore ao mestre de Agrate⁵¹. Este escultor trabalhou nos elementos arquitectónicos da fachada do hospital, tendo sido responsável pela decoração anteriormente referida e pelas cornijas. As colunas seriam assim também para a fachada do edifício. Contando o número de colunas desde a entrada do hospital (onde passaria o eixo de simetria do projecto) até ao final da intervenção de Erba (ou seja, não contando com as colunas postas posteriormente por Gian Francesco Testa), contabilizamos 11 colunas de mármore no total, ou seja, metade das colunas encomendadas, como se esperaria. Este facto é particularmente importante uma vez que mostra como existiria este eixo de simetria que levaria a *loggia* por toda a frente do hospital (utilizando as 22 colunas), que acabou por não ser construída na sua totalidade, por razões que explicitaremos mais adiante. Desta forma é seguro afirmar que de acordo com o projecto de Erba existiria uma *loggia* que percorria todo o edifício ao longo da actual *Via D'Azeglio*, um factor importante na composição do alçado deste edifício e integrado na figura 42.

Existe também registo da encomenda de 13 janelas em arenito para a fachada do hospital, também ao Mestre de Agrate⁵². Destas janelas, é referido que apenas três existem nos dias de hoje, dado o desgaste que este tipo de pedra facilmente sofre. A partir destes dados foi possível compreender o desenho original das janelas de acordo com o projecto de Erba e generalizá-lo para o resto da fachada, levando a um completamento do desenho do alçado tal como o apresentamos na reconstituição da figura 42.

A execução do projecto não foi consumada na sua totalidade, como se verifica na figura 36, o que se pode atribuir a diversos factores, que procuraremos explicar.

Como foi referido anteriormente, a construção do hospital surge no decorrer do agravamento de crises de peste negra e da falta de capacidade de resposta das estruturas existentes na época, nas quais se integrava o hospital *Rodolfo Tanzi*, considerado o mais importante da cidade. A construção do *Ospedale della Misericordia* sobre o antigo hospital de Tanzi teria a vantagem de reaproveitar a localização já conhecida do hospital, que como verificámos se situava num ponto de fácil acesso. No entanto, o revés deste sistema consiste no facto de que enquanto não se terminava a construção do novo edifício, o antigo hospital de Tanzi também já não existiria por ter sido demolido por ordens papais, agravando ainda mais as condições

⁵¹ *Idem*, p. 28

⁵² Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 29

já precárias da cidade, que assim perdia por algum tempo o seu hospital mais importante. Sobre este tema, o *Dizionario Biografico dei Parmigiani*, na sua entrada sobre Gian Antonio da Erba, afirma que o volume Sudoeste do hospital, incluindo o pátio, provinha do hospital *Rodolfo Tanzi*, embora tenha sido reformulado no século XIX. A manutenção desta parte do antigo hospital ocorreu exactamente para tentar minimizar a perda do hospital mais importante da cidade de Parma, ou seja, enquanto se construía a ala cruciforme e o pátio Sudeste, o volume Sudoeste continuaria em funcionamento, alojando pacientes como já faria desde o século XIII. A intenção de Erba seria de construir a parte Sudoeste após a conclusão da zona Sudeste, que não foi terminada em tempo de vida do arquitecto. Este facto, associado à longa duração da construção das alas e pátio Sudeste (de 1476 a 1516, fazendo um total de 40 anos) poderá ter conduzido a que após a conclusão deste pátio se tenha optado por não dar continuidade ao projecto de Erba por existir consciência de que a sua conclusão demoraria muito tempo, o que levaria a que o hospital fosse um investimento a longo prazo para o melhoramento das condições sanitárias da cidade, que necessitava de uma solução a curto prazo.

Outra razão para o projecto de Erba não ter sido continuado poderá ser a simples falta de fundos para construir a restante parte do projecto, mas sobre esta razão apenas poderemos especular, pois parece não existir registo de falta de recursos. Após a conclusão das obras conduzidas por Zaccagni (que ficou na construção do hospital pelo menos até 1511) o edifício não foi alterado até cerca de 80 anos depois, com a intervenção de Gian Francesco Testa. Este facto poderá apontar para a teoria de que o projecto de Erba foi definitivamente interrompido por ser demasiado demorado de construir, numa cidade que necessitava de uma solução rápida para os seus problemas. Como veremos mais adiante, o próprio projecto de Testa mostrará que o arquitecto tem conhecimento desta situação, o que o fará tentar uma harmonia entre os elementos já construídos.

2.4 O projecto de Gian Francesco Testa

A configuração do hospital manter-se-á no estado em que ficou após a intervenção de Bernardino Zaccagni até cerca de 1587, data a partir da qual se inicia a intervenção de Gian Francesco Testa⁵³. Esta intervenção de pequena dimensão (comparando com a de Gian Antonio da Erba) permite, no entanto, a discussão de uma grande quantidade de temáticas apenas a partir da leitura arquitectónica das adições construídas, dado que não existem grandes registos das obras efectuadas por este arquitecto, provavelmente dada a pequena dimensão e a rapidez com que se executaram.

Para abordar o projecto de Testa teremos de compreender o contexto que este arquitecto encontrou após a intervenção de Gian Antonio da

⁵³ A intervenção deste arquitecto parece não estar datada com precisão, sendo referida por vários autores como posterior a 1587, tendo provavelmente ocorrido entre esta data e o fim do século XV, sendo que Testa terá falecido a 1590.

Erba e Bernardino Zaccagni, que, como foi referido, não foi concretizada na sua totalidade, mantendo-se ainda uma parte do antigo hospital de Rodolfo Tanzi e os claustros a Norte por construir, situação que condicionou a intervenção do arquitecto.

As adições de Testa serão marcadas por uma profunda compreensão das intenções de Erba e da tipologia a elas associada, bem como a adaptação a uma realidade concreta (a falta de recursos e as pobres condições hospitalares), o que gerará um projecto interessantíssimo do ponto de vista arquitectónico e que mostrará objectivos a curto e longo prazo como resultado desta falta de meios para construir o hospital tal como Erba o projectou.

De acordo com o *Dizionario Biografico dei Parmigiani*, Gian Francesco Testa, nascido em Parma em 1506, seria originalmente entalhador de profissão, tendo trabalhado em diversas obras, como o coro de *San Giovanni Evangelista* (que, de acordo com a mesma fonte, poderá ter sido projecto de Gian Antonio da Erba). Em 1539 surge associado à construção da estrutura que suporta a cúpula da *Chiesa della Steccata* de Parma, com projecto de Bernardino Zaccagni para a igreja e de Antonio da Sangallo, *il Giovane* para a cupula. É provável que Gian Francesco Testa tenha tido contacto com Sangallo, tanto directamente, na construção da referida cúpula, como indirectamente, quando Iacopo Melegghino, aprendiz de Sangallo, divide com ele a responsabilidade de *Ingegnere della Reparatione et Fortificatione della città di Parma*, cargo atribuído a Testa pelo menos a partir de 1539⁵⁴. Até à data da sua morte, Testa surge associado a diversas obras nas zonas de Parma e Piacenza, tanto em projectos da sua autoria, como o *Oratorio delle Cappuccine*, em Parma; como na direcção de obras projectadas por outros arquitectos, como o *Palazzo del Giardino*, situado no *Parco Ducale* de Parma, a Norte do Hospital, projectado originalmente por Vignola. Desta forma, directa ou indirectamente, Gian Francesco Testa teve acesso ao pensamento de diversos arquitectos que protagonizaram a história da arquitectura do século XVI, o que poderá explicar a posição consciente deste arquitecto relativamente à intervenção a realizar no *Ospedale della Misericordia*.

Para iniciar o estudo do projecto de Gian Francesco Testa devemos, em primeiro lugar, compreender o contexto encontrado no *Ospedale della Misericordia*, cerca de 80 anos após a intervenção de Bernardino Zaccagni. Note-se que do projecto original de Erba apenas as alas cruciformes, o pátio Sudeste e parte da *loggia* foram construídos, existindo ainda uma parte do antigo *Ospedale di Rodolfo Tanzi* na extremidade Sudoeste do hospital, resultado do processo de demolição parcial para permitir a utilização temporária deste edifício. As adições de Testa são pautadas por uma subtilidade interventiva impressionante, pela capacidade de fazer pequenas adições que, como veremos adiante, farão grande diferença dentro do projecto original de Gian Antonio da Erba. As adições são facilmente visíveis, consistindo o prolongamento dos braços Poente, Norte e Nascente das alas hospitalares

⁵⁴ Roberto Lasagni, *Dizionario Biografico dei Parmigiani*, disponível em <http://www.parmaelasuastoria.it/ita/A-B.aspx?idMostra=38&idNode=217> [consultado em 4/08/2016]

e ainda na criação de um novo volume a Nascente do hospital. Procuraremos, de seguida, explicar as intenções do arquitecto em cada uma destas adições por ele projectadas.

Existe registo do estado do hospital em 1570, no desenho já anteriormente referido da figura 40, que mostra uma vista axonométrica do hospital e do contexto próximo que o rodeava. Verifica-se que a união entre as alas hospitalares Nascente e Poente com os volumes que formam o quadrado ainda não tinha sido construída, notando-se no desenho este espaço livre entre as construções. De acordo com o contrato de Zaccagni verificámos a intenção de construir um átrio que ligasse os claustros Sudeste e Nordeste⁵⁵, previsto também na figura 38, que curiosamente data no final do século XVI, provando que Gian Francesco Testa teria acesso ao projecto original de Gian Antonio da Erba. A intervenção no braço Nascente virá ao encontro deste ponto, promovendo a união dos volumes já referidos e desenhando este átrio no piso inferior, realizando um prolongamento da ala hospitalar no piso superior. A interpretação de Testa deste átrio difere um pouco do desenho que verificamos na figura 38 (que por sua vez também é ambíguo ao projectar elementos de pisos diferentes), não possuindo arcos que o liguem à cave, sendo desenhado antes como uma divisão separada. Esta adição mostra, no entanto, um cuidado em respeitar as intenções gerais do projecto de Erba, consolidando os volumes existentes. Será também necessário compreender que a intervenção de Testa revela uma consciência plena da falta de recursos para levar a cabo grandes construções, o que, na nossa opinião, conduzirá a uma intervenção de pequena escala mas de grande importância para o edifício, contornando assim o problema dos custos. O contexto encontrado por Gian Francesco Testa e as suas adições encontram-se representados na figura 47.

O esboço da figura 38 mostra ainda a intenção de construir um destes átrios em cada um dos restantes braços Norte e Poente da ala hospitalar. Em ambos os casos estas adições foram projectadas por Testa de acordo com o projecto dos átrios de Erba, mas, como veremos, com finalidades totalmente diferentes. A adição Poente consiste no prolongamento da ala hospitalar até ao limite do antigo hospital de Tanzi, sendo por isso mais do que uma adição de um pequeno átrio. Será assim questionável porque é que Testa, que deu continuação ao projecto de Erba no braço Nascente, terá quebrado com este projecto no extremo Poente do hospital. Na nossa interpretação, a intenção do arquitecto passou por uma adaptação do projecto original ao contexto real, marcado pela falta de recursos financeiros, pela fraca assistência hospitalar na cidade de Parma e pela plena consciência das limitações relacionadas com uma construção da dimensão do projecto de Erba. Testa procurará assim assimilar as ideias do projecto original e adaptá-las a um contexto limitado por condicionantes associadas à falta de recursos. Desta forma é possível compreender a intervenção de Testa no braço Poente, uma vez que a sua adição consolida volumetricamente as

⁵⁵ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 32

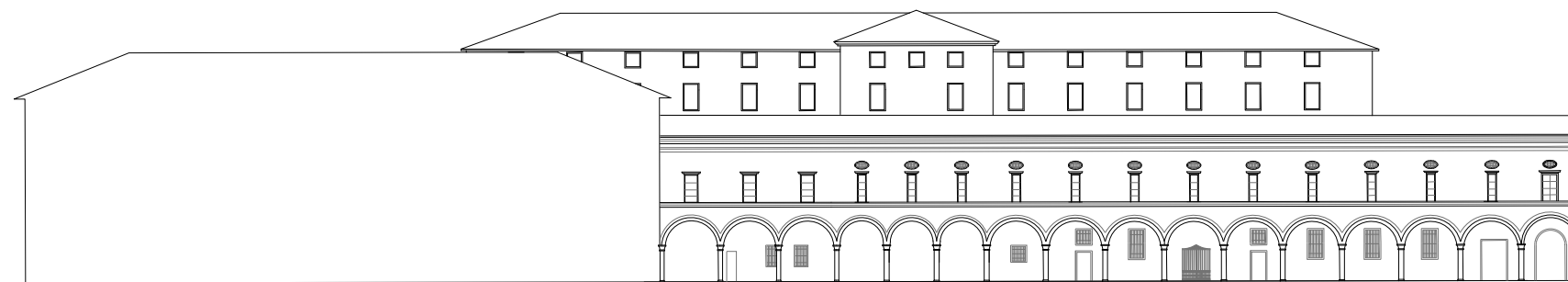
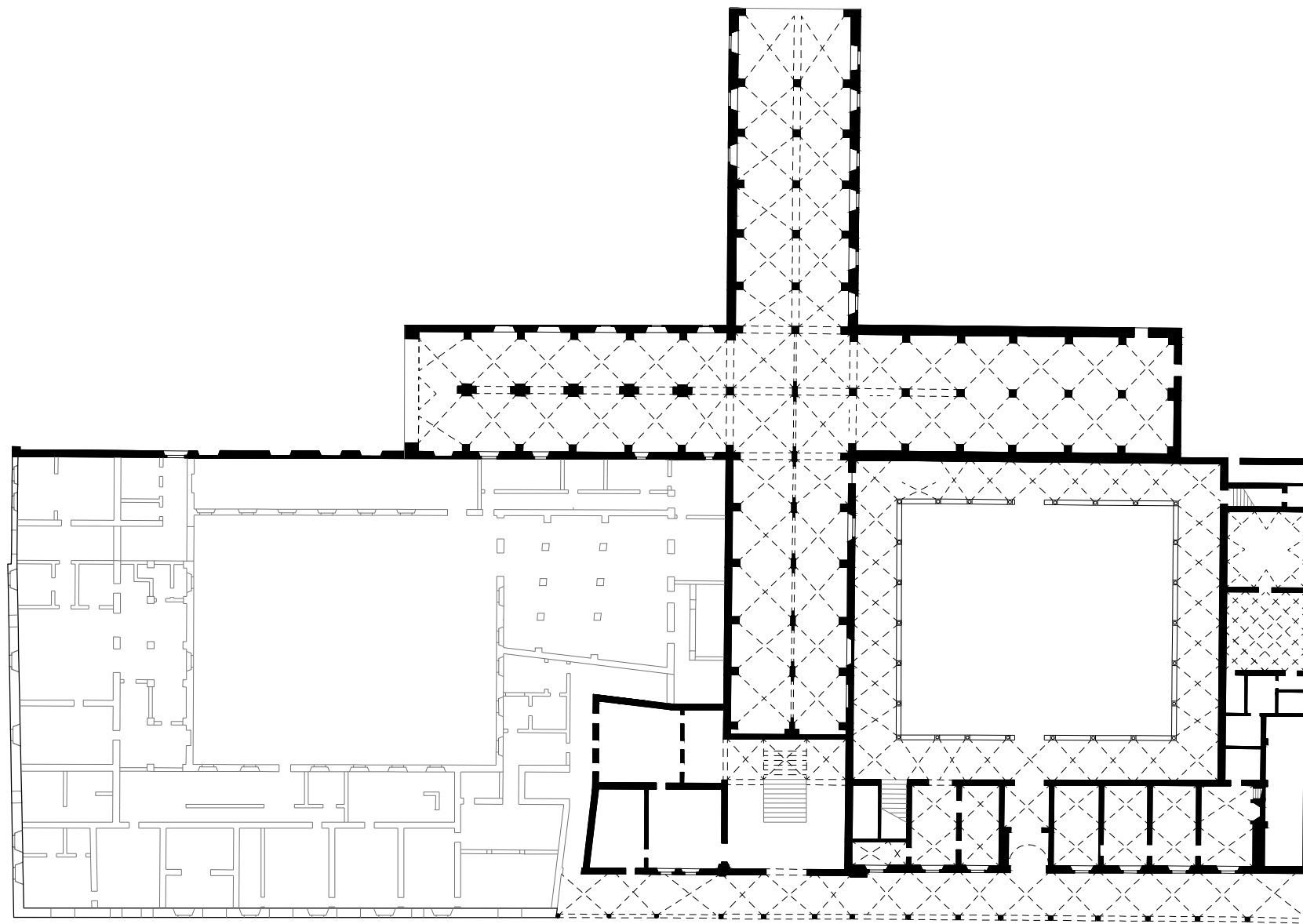
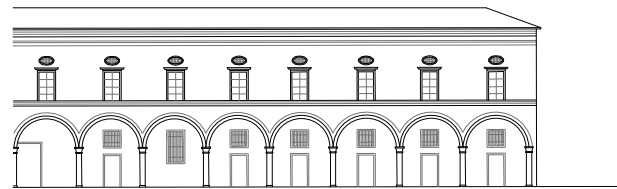
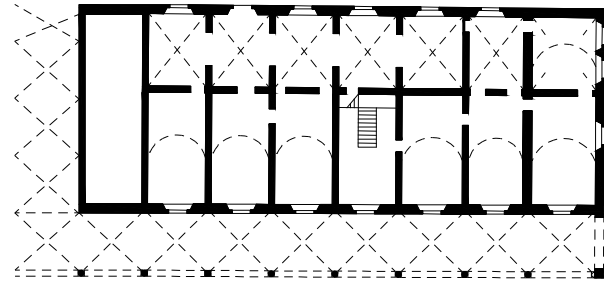
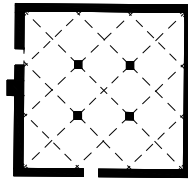
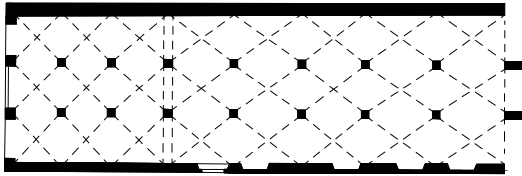
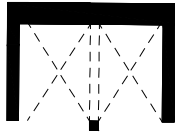


Fig.47 Planta e Alçado do contexto encontrado por Gian Francesco Testa e das intervenções por ele projectadas

Escala 1:500



No desenho encontra-se representado o contexto encontrado por Gian Francesco Testa após as intervenções de Gian Antonio da Erba e de Bernardino Zaccagni.
Através do uso da transparência representa-se as adições projectadas por Testa.



alas hospitalares projectadas por Erba e ainda o edifício do antigo *Ospedale di Rodolfo Tanzi*. Testa terá assim compreendido que a construção do projecto de Erba não iria acontecer e abraça assim a volumetria do antigo hospital de Tanzi, consolidando-a e, conseqüentemente, eternizando-a na obra. Esta atitude mostra um arquitecto atento tanto ao aspecto relacionado com a execução de um projecto original como à adaptação a um contexto real, limitado. O pensamento de Testa será assim equiparável à ideia de *modernidade* de Fernando Távora, cuja compreensão poderá, por sua vez, levar-nos a um melhor entendimento das adições de Testa.

Em *A Lição das Constantes*, Fernando Távora apoia-se na ideia de Arquitectura como manifestação essencial da actividade humana para referir a existência de padrões ao longo da história que inserem determinadas obras numa *tradição construtiva* existente desde o início da actividade arquitectónica, ou seja, desde o início da história do Homem⁵⁶. Deste pensamento da existência de uma *tradição* surgirá a questão sobre o que é a *arquitectura moderna*, no sentido de determinar o que é *moderno*, ou, num conceito mais generalizado, a *modernidade*. De acordo com Távora:

*A modernidade de um acontecimento mede-se pela relação que ele mantém com as condições dentro das quais se realiza.*⁵⁷

Esta definição será crucial para o entendimento do pensamento de Testa. Procuraremos explicar este conceito recorrendo a exemplos práticos, tanto o exemplo sugerido por Távora como um caso já abordado anteriormente.

*A Praça de S. Marcos, em Veneza, é um exemplo típico de diversidade formal e de qualidade permanente. Entre o primeiro e o último edifício que compõem esse extraordinário organismo urbano existem alguns séculos de diferença, séculos que significam evolução, diversidade, variedade. Qualquer desses edifícios foi moderno e porque todos o foram a constante da modernidade preside ao conjunto; não interessa o estilo em que cada um deles foi realizado - interessa, sim, a semelhante atitude que presidiu à sua concepção.*⁵⁸

O exemplo da Praça de São Marcos sugere assim uma ideia comum, que consiste no desenho da praça, partilhada pelos intervenientes que foram actuando sobre este espaço público, independentemente da época em que projectaram ou do seu pensamento específico sobre as obras em questão. Existe, acima de tudo, uma ideia comum que foi tida em conta em todos os projectos.

⁵⁶ Fernando Távora, *Teoria Geral da Organização do Espaço. Arquitectura e Urbanismo, a lição das constantes*, Dir. projecto e selecção documental de Manuel Mendes, Faup Publicações, Porto, 1993, p. 3

⁵⁷ Fernando Távora, *A Lição das Constantes*, op. cit., p. 9

⁵⁸ *Idem*, pp. 11 - 12

O mesmo conceito esteve presente no caso da *Piazza della Santissima Annunziata*, em Florença, onde se situa o *Ospedale degli Innocenti*, já referido anteriormente. A figura 48 representa a ideia que pretendemos demonstrar. O desenho da fachada da praça foi iniciado por Brunelleschi no seu hospital, projectando a *loggia* que vemos do outro lado da praça, que se instala sobre uma pequena escadaria, criando um desnível em relação ao espaço público. No século XVI, por obra de Antonio da Sangallo, *il Vecchio*, foi construída a *Loggia dei Servi di Maria*. Aqui confirma-se o mesmo desenho, já que o arquitecto cria também um desnível em relação à praça e desenha uma *loggia* da mesma forma que o *Ospedale degli Innocenti*, mostrando já uma preocupação com a manutenção de uma ideia iniciada por Brunelleschi para o desenho da praça. Uma atitude igual presidiu à concepção da *loggia* da Basílica da *Santissima Annunziata*, construída no século XVI. Aqui o arquitecto mostra uma preocupação ainda maior com a concretização da ideia de Brunelleschi, criando também uma *loggia* na basílica já existente, o que o impediu de criar uma escadaria de acesso como nos restantes edifícios, uma vez que o interior se encontra à mesma cota que a praça. No entanto, como se verifica na figura 48, as colunas são mais altas que nos restantes edifícios, o que permitiu a manutenção dos arcos a uma altura específica, conferindo uma leitura contínua da fachada. Todas as construções da praça são, desta forma, *modernas* de acordo com a definição de Távora, ao apresentar intervenções distanciadas no tempo mas próximas no que toca às ideias apresentadas e à continuidade de desenho e pensamento.

O mesmo tipo de pensamento terá ocorrido no projecto de Gian Francesco Testa. As suas intervenções são apenas compreensíveis à luz da continuidade de uma ideia inicialmente traçada por Gian Antonio da Erba, ligadas também a uma compreensão do contexto vivido na cidade de Parma. Como tal, Testa procurará consolidar volumetricamente o hospital, desenhando os átrios originalmente projectados (ainda que com funções diferentes), mas terá ainda uma posição mais interessante, a de permitir no futuro a continuidade da execução do projecto de Erba, ainda que ligeiramente modificado.

Já estudámos as adições de Testa a Nascente e Poente, realizadas para consolidar o edifício, prolongando a ala hospitalar. A adição a Norte, a mais pequena em dimensão, irá, no entanto, revelar definitivamente este conceito de *modernidade* anteriormente estudado e presente no projecto de Testa. Analisando a figura 47, verificamos que esta construção a Norte correspondeu apenas à ampliação da ala no espaço equivalente entre duas pilastras, o que se traduziria numa pequena adição em relação ao número efectivo de camas e consequentemente de pacientes que o hospital poderia aceitar. Esta intervenção não poderá, assim, ser vista de um ponto de vista puramente funcional (aliás, nenhuma poderá, como vimos anteriormente). Este pequeno prolongamento do braço Norte revela, no entanto, uma intenção muito mais complexa, a de permitir a construção do projecto de Gian Antonio da Erba, de quatro pátios, dentro das limitações existentes, marcadas sobretudo pela aceitação da parte do hospital que já provinha do sé-



Fig.48 *Piazza della Santissima Annunziata*, Florença.

culo XIII como um membro cuja demolição seria extremamente improvável. Utilizando uma simples simetria entre o pátio Sudeste e o eixo de simetria Nascente-Poente do hospital verificamos que existe um encaixe quase perfeito que potenciará a construção de um pátio Nordeste, permitido apenas pela pequena adição de Testa ao braço Norte. Daqui podemos concluir que as intervenções de Testa seguiram uma lógica de continuação em relação às ideias de Erba, permitindo construir posteriormente o claustro Nordeste, quando as condições o permitirem. A partir desta simetria foi criada a planta representada na figura 49, onde se representam as intenções de Testa para o futuro do hospital, a partir das suas adições.

A mesma lógica se pode aplicar ao claustro Noroeste do hospital. Aqui o desenho deste claustro será criado por uma simetria em relação à parte do antigo hospital de Rodolfo Tanzi, aceite por Testa como uma inevitabilidade com a qual o arquitecto teve de jogar, causada pelas condições já anteriormente referidas. Esta simetria criará um espaço de proporções diferentes dos pátios a Nascente, mas permitirá a manutenção do esquema da tipologia praticada por Erba. Este raciocínio permitiu-nos completar a figura 49 com base nestas intenções do arquitecto, vistas na óptica da interpretação das suas intervenções no *Ospedale della Misericordia*.

O projecto de Testa para o *Ospedale della Misericordia* contemplou ainda a construção de um novo volume ao longo da *Via D'Azeglio*, alinhado com a volumetria do hospital e dando continuidade à *loggia* originalmente projectada por Gian Antonio da Erba, utilizando a mesma linguagem, evidenciando mais uma vez a preocupação de Testa em manter as intenções originais do projecto de Erba. A adição deste volume procurou, provavelmente, responder a questões de âmbito funcional que o edifício original não teria capacidade de satisfazer, criando dormitórios e habitações para os necessitados, programa que naturalmente se destaca das actividades do hospital, sendo assim colocado como um volume externo. O posicionamento desta adição será a chave para a interpretar, quer no contexto do hospital, quer a nível urbano. À primeira vista, o prolongamento da *loggia* poderá parecer estranha pois embora mantenha a linguagem proposta por Erba altera a fachada e a sua noção de simetria. Mas é aqui que reside a resposta para a explicação da posição deste volume. A fachada proposta por Erba não tinha sido concretizada uma vez que a parte do antigo hospital de Tanzi se manteve, eliminando por completo a possibilidade de simetria e da existência de um eixo central que a marcasse, uma vez que o comprimento da parte do velho hospital é superior à do novo pátio Sudeste. Na nossa opinião, esta adição de Testa procura responder a dois problemas, um relativo à tentativa de reposição desta simetria e outro relacionado com a consolidação urbanística da zona. Na figura 47 verificamos que Gian Francesco Testa desenhou este novo volume destacado do hospital, unidos apenas pela *loggia*. Esta opção é bastante interessante do ponto de vista arquitectónico, permitindo-nos uma interpretação da intenção do arquitecto. Ao separar o volume do edifício, Testa procura manter a autonomia da tipologia de quatro pátios desenhada por Erba, não interferindo com o desenho do interior do edifício.

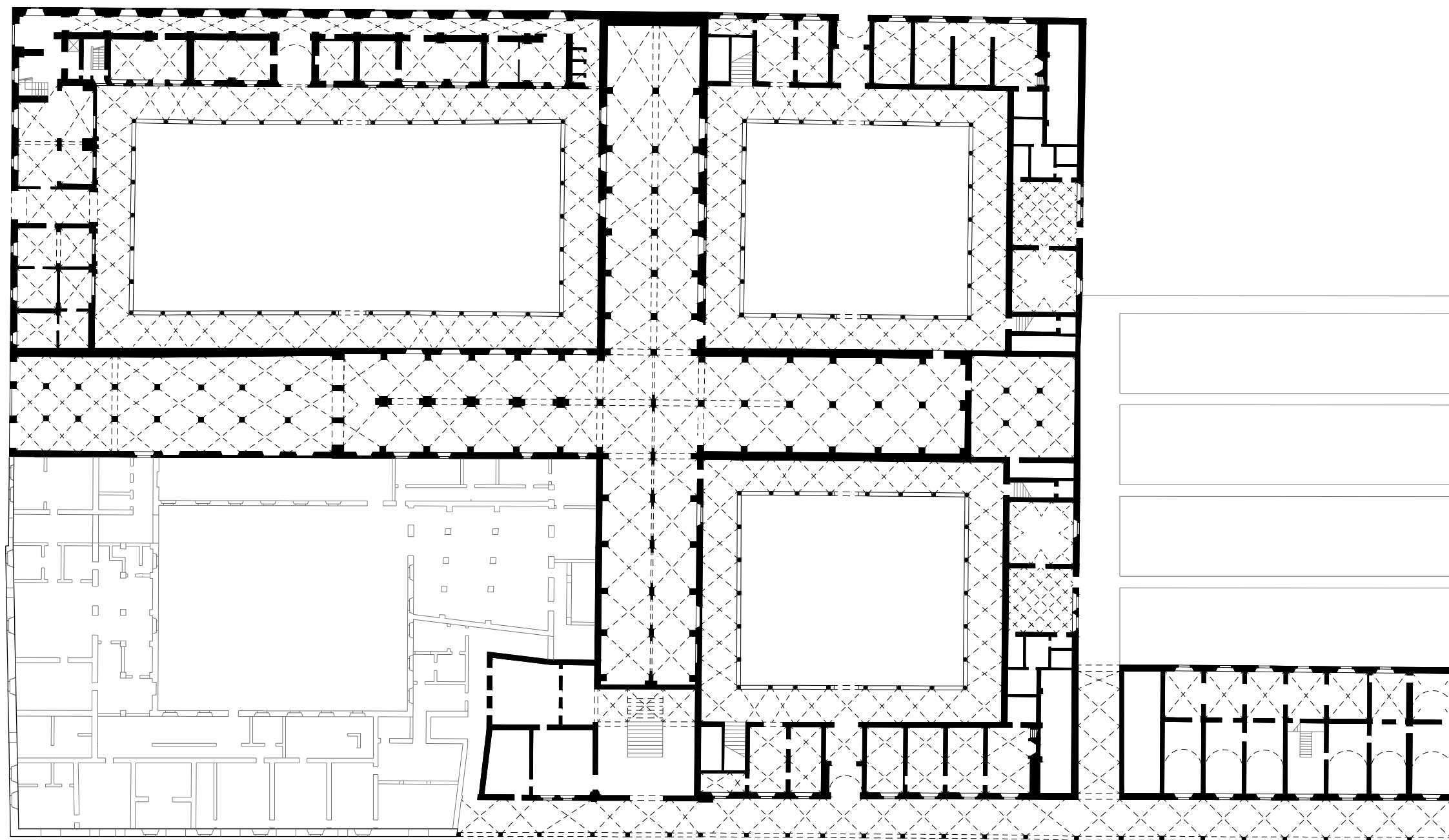


Fig.49 Planta representativa das intenções de Gian Francesco Testa para a consolidação do edifício do *Ospedale della Misericordia*

Escala 1:500



Na planta encontra-se representado o *Ospedale della Misericordia* à qual, por princípios de simetria, foi adicionado o pátio Nordeste e Noroeste, tal como, na nossa opinião, Gian Francesco Testa teria pensado que seria a evolução natural do edifício.

Ao mesmo tempo, esta separação entre o hospital e o novo volume cria uma passagem para o *Orto degli Esposti*, ligado ao claustro Sudeste (*Chiosstro degli Esposti*), estando por isso essa área exterior ao hospital indicada nas figuras 47 e 49. Por outro lado, embora não ligue os dois edifícios, Testa dá continuidade à *loggia* da *Via D'Azeglio*, procurando recentrar o eixo de simetria que divide o hospital. No entanto, a necessidade de consolidação da estrutura urbana, relacionada com o prolongamento deste volume até ao *Vicolo Grossardi*, terá ditado mais uma vez um descentramento deste eixo, que no entanto se aproximou do centro do edifício. Este prolongamento poderá também significar a procura de engrandecer o hospital ao compreender que quem veria o edifício abordava-o sempre pelos lados, proveniente da actual *Via D'Azeglio*. A visão do hospital seria feita em perspectiva, podendo esta adição ser interpretada como uma forma de a tornar ainda mais profunda, enfatizando este efeito que já existiria naturalmente no projecto de Erba. De todas as formas anteriormente referidas, seja pela modificação do eixo central seja por este efeito perspectivístico, mais uma vez a intervenção de Testa dá continuidade às ideias do projecto original, mostrando esta preocupação em todos os passos que tomou.

As diferenças estilísticas, no entanto, encontram-se naturalmente presentes. As janelas do alçado, tirando as três janelas originais que se conservaram até aos dias de hoje⁵⁹, terão muito provavelmente sido desenhadas por Gian Francesco Testa. Como verificamos no alçado do edifício, ainda que possuindo medida diferente, as janelas da adição de Testa são iguais em desenho às posteriormente colocadas na restante fachada do hospital, por problemas relacionados com a fragilidade das janelas iniciais, sendo no entanto sobrepostas com um óculo oval, de linguagem claramente maneirista. É incerto em que altura terá ocorrido esta substituição. Regista-se, no entanto, esta mudança de linguagem claramente influenciada pelas práticas correntes da época de Gian Francesco Testa.

Poderemos assim concluir que as intervenções de Testa claramente poderão ser interpretadas de acordo com o conceito de *modernidade* de Fernando Távora, demonstrando a continuidade de uma ideia ao longo de épocas diferentes, e ainda um arquitecto preocupado com o respeito pela história do edifício e pelo seu futuro, possibilitando a concretização das ideias do projecto original quando surja um contexto mais favorável para tais construções.

2.5 A história do hospital entre os séculos XVII e XIX

A história do *Ospedale della Misericordia* posteriormente à intervenção de Gian Francesco Testa é igualmente pouco documentada e assume poucas vezes carácter de continuidade das ideias anteriormente apresentadas, sendo no entanto indispensável estudar estas adições para compreen-

⁵⁹ Vide 2.3.2 A *loggia* do *Ospedale della Misericordia*

der a história do hospital até aos nossos dias.

Entre 1664 e 1666 foi construído o *Oratorio di Sant'Ilario*, uma pequena capela que se instalou no espaço entre o volume novo projectado por Testa e o hospital, ocupando também um pouco de cada um destes edifícios⁶⁰. Ao mesmo tempo, foi criado um pórtico na fachada para indicar a presença desta pequena capela. Claramente esta intervenção quebrou com as intenções de Erba e Testa, não apenas pela união dos dois volumes a nível interno, quebrando a autonomia volumétrica do hospital, como também pelo acrescento de um novo portal na fachada, condicionando a sua leitura que se desejaria simétrica, quebrando irremediavelmente a harmonia procurada nas intervenções anteriores.

O século XVIII traduziu-se numa grande quantidade de obras efectuadas, com a grande maioria de data e autores incertos. Na figura 50, que representa a planta do hospital em 1767, confirmamos o grande número de adições efectuadas quando comparando com as plantas apresentadas anteriormente, construções que procuraremos explicar individualmente.

Relativamente à envolvente do hospital, podemos verificar na figura 50 o desenho dos jardins do hospital, espaço que estaria associado ao edifício, sendo incerta a data em que ocorreu a apropriação destes terrenos. Como referimos anteriormente, a intervenção de Gian Francesco Testa que construiu o volume a Nascente do hospital pretendia também conformar o espaço que seria o *Orto degli Esposti*, referido como o jardim associado ao *Ospizio degli Esposti*⁶¹. A figura 50 mostra assim o alastramento deste espaço e concretização de um jardim de grande escala, com percursos definidos e com relação com a volumetria do claustro Nordeste. Estes jardins estariam associados ao hospital, sendo incerta a forma como o edifício se relacionaria com estes espaços, que, no entanto, assumiram uma grande importância e fizeram parte da identidade do Ospedale della Misericordia⁶².

De acordo com Maria Ortensia Banzola⁶³, sensivelmente a partir de metade do século XVIII os volumes que conformavam o pátio Noroeste já estariam construídos, sendo incerto o autor desta intervenção. Comparando este pátio, representado na figura 50, com a figura 49, podemos confirmar as semelhanças entre os dois, pelo que, na nossa opinião, o autor desta intervenção terá compreendido as intenções de Gian Francesco Testa (que por sua vez eram baseadas nas de Gian Antonio da Erba), mantendo o desenho mais aproximado possível à ideia original do hospital, que tinha sido condicionada fortemente pela manutenção da parte Sudoeste do antigo hospital de Rodolfo Tanzi, que ditou o prolongamento da ala hospitalar

⁶⁰ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 24

⁶¹ http://www.parmachericorda.it/luoghi/ospedale_vecchio.html [consultado a 7/09/2016]

⁶² Esta posição foi defendida numa conferência do Professor Fabrizio Tonelli, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=5VJiTEwfJbY>

⁶³ Maria Ortensia Banzola, *L'ospedale di Parma (1201 – 2001) Ottocento anni per la salute*, Parma, 2001 [video]

Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=JB1nZLSWhuc> [consultado a 09/08/2016]

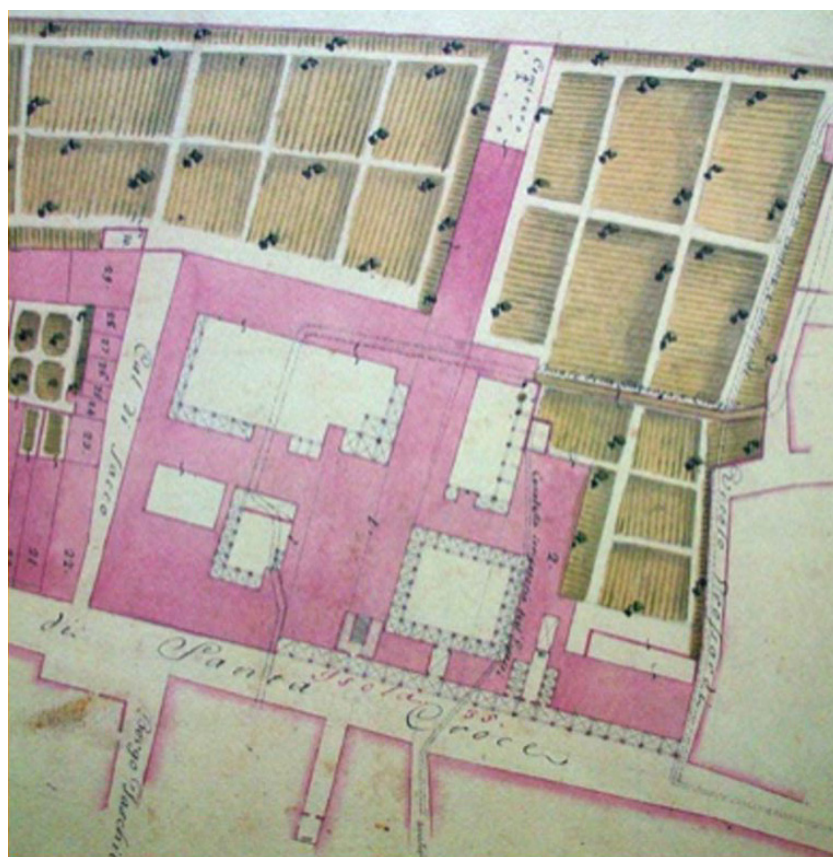


Fig.50 Planta datada de 1767, retirada do Atlante Sardi

Poente.

O pátio Noroeste estaria assim configurado de forma a respeitar as ideias principais apresentadas nos pátios dos hospitais da tipologia em cruz que abordámos nos capítulos anteriores, fomentando uma ligação clara com as alas hospitalares e uma *loggia* que desenhava o espaço do pátio, marcada na figura 50. Em 1757-58 são realizadas um conjunto de intervenções que criarão o *Oratorio Nuovo*, situado no claustro Noroeste, e um corredor de acesso que modificará as partes Sudoeste e Noroeste do hospital, criado numa lógica de facilitar o acesso de mercadorias ao interior do hospital e que atravessará a ala Poente. Esta adição eliminará a ligação directa entre a ala hospitalar e o claustro Noroeste, tirando uma grande parte do propósito deste espaço.

Por outro lado, em data incerta, foi iniciado o pátio Nordeste, visível na figura 50. Não existe grande informação associada à construção deste espaço, que terá sido demolido no decorrer do século XVIII ou XIX. No entanto, de acordo com a figura referida, a conformação do espaço não é aquela que, na nossa opinião, seria desejada por Testa, que procuraria manter um desenho semelhante ao *Chiostro degli Esposti*. Das demolições efectuadas nestes volumes sobrou uma pequena parte, colocada a Norte do *Chiostro degli Esposti*, ainda existente nos dias de hoje.

No ano de 1782 foram completadas as intervenções de Louis-Auguste Feneulle, arquitecto francês chamado a intervir no hospital aquando do domínio de Parma pelos franceses⁶⁴. O arquitecto projectou uma ampliação da ala Norte por motivos funcionais, permitindo um maior número de camas, aumentando a capacidade total do hospital. Ao mesmo tempo, Feneulle realiza o portal neoclássico que hoje se vê na fachada do hospital, com intenção de celebrar a importância da instituição na cidade, utilizando este elemento singular para captar a atenção dos visitantes, quebrando a regularidade da fachada. No nosso entender, as intervenções do arquitecto francês constituíram as alterações que mais descaracterizaram o hospital, por não respeitarem minimamente as intenções de Erba e Testa, que teriam definido uma realidade que facilmente conduziria à conclusão do projecto através do desenho do claustro Nordeste, o único que faltaria completar. Feneulle, na sua procura de singularizar o edifício hospitalar, quebra com uma tradição e ideia proveniente já desde os finais do século XV, desrespeitando totalmente as intenções anteriormente referidas e criando uma série de elementos que apenas adicionarão entropia à leitura do hospital. Por outro lado, a magnitude das acções do arquitecto francês irão inviabilizar qualquer tipo de intervenção na estrutura para repor os seus valores originais, uma vez que as suas adições, tanto no portal como na ala Norte, ganharam uma importância na imagem do hospital que torna impossível retornar por completo às intenções dos arquitectos que, na nossa opinião, agiram de acordo com uma tradição fundamentada e coerente.

⁶⁴ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 29



Fig.51 Representação da fachada do Ospedale della Misericordia após a intervenção de Feneulle

Por último, em 1842, é encomendada uma intervenção da autoria arquitecto Nicola Bettoli na parte Sudoeste do edifício⁶⁵, que corresponderia ao antigo hospital de Rodolfo Tanzi, apresentado na figura 50 como possuindo dois pátios, sendo a organização interna uma estrutura complexa, resultando num ineficaz aproveitamento do espaço. O arquitecto opta aqui por desenhar um pátio de grandes dimensões, regularizando a disposição do hospital e criando uma série de divisões que funcionariam de forma claramente mais eficaz. Embora se compreenda a posição de Bettoli relativamente à organização deste espaço, não poderemos concordar inteiramente com a opção tomada, uma vez que conduziu à descaracterização de uma porção do hospital que teria sido aceite como parte integrante do edifício por Gian Francesco Testa. No nosso entender, a opção de Bettoli passou pela regularização do pátio de forma a que se assemelhasse à situação existente no *Chiostro degli Esposti*, ou seja, promover a criação de um espaço que retomasse os valores iniciais que Erba pretendia para o projecto através da criação de um pátio que se assemelhasse dimensionalmente ao original. O problema desta intervenção consiste, como foi referido, na aceitação de Testa desta parte ‘imperfeita’ do hospital como definidora de toda o lado Poente da estrutura, sendo assim parte integrante do edifício com o seu carácter desorganizado e quase aleatório, perpetuado pela intervenção do século XVI.

Note-se ainda uma pequena alteração no *Chiostro degli Esposti* no mesmo período da intervenção de Bettoli (sendo incerto se o arquitecto terá sido responsável por esta adição) que conduziu à criação de uma divisão na parte Poente da *loggia*, que, como referimos aquando do redesenho deste espaço para reconstituir o projecto de Gian Antonio da Erba, criou um pátio quadrado com um dos lados tapado por uma parede, descaracterizando totalmente o pátio original.

Compreendidas assim as várias intervenções registadas ao longo dos anos no *Ospedale della Misericordia*, avançaremos agora para a análise do papel contemporâneo dos hospitais referidos no presente trabalho, com especial enfoque neste caso pratico. Como tal, retornaremos várias vezes às análises das intervenções aqui deixadas, como fundamento de atitudes respeitadas para com o património aquando de uma possível intervenção no edifício, como veremos de seguida.

⁶⁵ http://www.parmachericorda.it/luoghi/ospedale_vecchio.html [consultado a 7/09/2016]



Fig.52 Representação da fachada do Ospedale della Misericordia após a intervenção de Bettoli

3 Dos hospitais no contexto contemporâneo. Abandono e reabilitação

Nos capítulos anteriores explorámos o passado da arquitectura hospitalar do século XV no Norte de Itália, primeiro num contexto alargado, que serviu como base teórica para o desenvolvimento de um raciocínio que procurou identificar as premissas nas quais o nosso caso prático assenta. Estabelecidas assim a história e as ideias referentes à arquitectura hospitalar praticada no passado, procuraremos agora entender o papel contemporâneo destas temáticas e dos edifícios abordados, com especial enfoque no *Ospedale della Misericordia* de Parma.

A metodologia será a mesma que foi praticada nos capítulos anteriores. Numa primeira parte, olharemos para a evolução de casos de Pavia, Brescia, Mantova e Milão, desde o século XX até aos dias de hoje, procurando mais uma vez as temáticas por detrás destes edifícios, com o objectivo de, numa segunda parte, compreender como estas ideias afectam o caso central que nos propomos a estudar, sugerindo formas de abordagem baseadas num rigoroso estudo da história e teoria da arquitectura, que devem sempre estar na base do raciocínio do arquitecto.

3.1 O estado dos hospitais em Itália no século XX

A história das estruturas hospitalares em Itália a partir do século XX segue rumos totalmente diferentes daquilo que tinha sido a realidade até ao momento. Verificou-se, a partir do início do século, o sucessivo abandono destes edifícios, resultado de uma grande complexidade de factores. Dos casos estudados no presente trabalho, apenas o hospital de *Santa Maria Nuova*, em Florença, continua a exercer funções hospitalares. Os factores que ditaram o abandono dos edifícios consistiram principalmente na sua difícil adaptação aos avanços tecnológicos desta época e à incapacidade de se expandirem.

A evolução dos tratamentos médicos e da tecnologia associada ditou, juntamente com o desenvolvimento da capacidade de construção em altura, o aparecimento de tipologias de hospitais cada vez mais eficazes no tratamento dos doentes, tornando os edifícios até então construídos cada vez mais difíceis de se adaptar, chegando a ponto em que se optou pela construção de novos hospitais. Por outro lado, já no contexto do Norte de Itália, os hospitais do século XV foram edificados no interior das cidades, em lugares de fácil acesso, muitas vezes no centro ou perto destas zonas. Esta implantação já estudada, que historicamente trazia várias vantagens, revelou-se um dos pontos principais que ditou a incapacidade destes hospitais de se adaptar à nova realidade. Ao situarem-se em locais privilegiados da cidade, geralmente muito densos, eram por esta razão impedidos de se ampliarem, o que, aliado também à demografia crescente nesta época, tornou estes hospitais progressivamente incapazes de desempenhar as suas funções.

As decisões de construir novos hospitais ocorrem, mais uma vez, num curto período de tempo, neste caso maioritariamente na primeira metade do século XX. A construção destas novas estruturas levou, obviamente,

ao abandono dos hospitais anteriores, nalguns casos na sua totalidade, noutros casos apenas parcialmente.. Dada a densidade e consolidação urbana anteriormente referida, os novos hospitais instalaram-se geralmente fora das cidades, mais longe do centro, o que conduziu a soluções que, por vezes, mantinham parte dos serviços disponíveis nos antigos edifícios.

Por outro lado, a crescente necessidade de ampliações dos hospitais conduziu à descaracterização deste edifícios, protagonizada por intervenções que raramente mostravam preocupações para com o complexo em que se inseriam e o contexto histórico no qual o hospital se formou, como vimos no caso de Parma, a partir do século XVIII. Estas adições, muitas vezes não coerentes com o restante edifício, somadas ainda ao desgaste sofrido pelas estruturas, contribuiu também para a decisão de construir novos hospitais, mais adaptados às suas especificidades.

É neste estado que encontramos uma grande parte dos hospitais italianos no século XX, em particular dos que estudámos nos capítulos anteriores. Surge assim a necessidade de requalificar e atribuir novas funções aos locais abandonados, que, curiosamente, possuem diversos atributos que os permitem desempenhar as mais diversas funções de forma a tornarem a servir a cidade, ainda que com um programa diferente. Destes atributos salienta-se, em primeiro lugar, a sua inserção urbana: as suas localizações na estrutura da cidade, claramente privilegiadas dada a sua função anterior, traduziram-se em fácil acesso e visibilidade, permitindo a adaptação destes edifícios aos mais variados serviços, sendo esta uma vantagem para a sua reabilitação¹. Por outro lado, a tipologia cruciforme, caracterizada pelas alas hospitalares de grandes dimensões, permite ainda uma adaptação destes espaços aos mais variados usos, constituindo também uma vantagem para a sua recuperação. Surgem aqui duas situações diferentes nos casos anteriormente vistos: os hospitais que foram sujeitos a projectos de reabilitação e os hospitais que não foram. No primeiro grupo existem os hospitais de Brescia e Milão, sujeitos a projectos de reabilitação totalmente diferentes sob circunstâncias também muito diferentes. No segundo grupo, por outro lado, surgem os hospitais de Pavia e Mantova, sujeitos a uso imediatamente após terem sido abandonados, não tendo, por isso, existido um verdadeiro projecto de reabilitação. Iniciaremos o estudo destes casos por este segundo grupo, adaptado imediatamente a um novo uso.

3.2 Da reabilitação dos hospitais do século XV

3.2.1 Os hospitais de Pavia e Mantova

Iniciamos o estudo da adaptação destes hospitais aos seus novos usos com os casos de *San Matteo*, de Pavia, e *San Leonardo*, de Mantova, que rapidamente após o abandono dos seus edifícios se adaptaram a novos

¹ Vide definição de Reabilitação no glossário disponível no final da prova, em anexo.

usos, não tendo existido um verdadeiro projecto de reabilitação.

O caso de Pavia ocorreu de acordo com o processo que foi descrito anteriormente, dada a inadequação dos espaços e das infraestruturas existentes, o que levou ao abandono do hospital. Este foi prontamente ocupado pela *Università degli Studi di Pavia*. A Universidade já se encontrava num processo de expansão desde o século XVIII, com o alargamento dos pátios já existentes². Em 1783 são dadas ordens para ampliar a Universidade, ocupando o *Monasterio del Leano*³. Ao mesmo tempo o edifício do hospital foi sujeito a diversas modificações, salientando-se a construção da cúpula que possui actualmente e o ampliação a Este, obras efectuadas no mesmo período de tempo que as ampliações da Universidade. A proximidade entre os dois edifícios ditou assim, aquando do abandono do hospital de *San Matteo*, a criação de um complexo com funções universitárias, situação que se mantém até aos dias de hoje. Comparando a figura 53 com a figura 10, verificamos que a disposição das divisões do edifício não se modificaram sugerindo uma adaptação leve dos edifícios à sua nova função, com uma simples adaptação dos grandes espaços da antiga ala hospitalar através da colocação de paredes que criam salas de aula.

No caso de Mantova parece existir ainda menos informação sobre o destino do hospital após o século XV. Em 1797, aquando do domínio austríaco sobre a cidade de Mantova, o hospital foi convertido em prisão⁴. Mais tarde, sendo incerta a data, o hospital foi convertido em sede da *Polizia Stradale di Mantova*, função que cumpre até aos dias de hoje.

Estes dois projectos permitem compreender a diversidade de usos que os edifícios referidos podem assumir, dada a versatilidade dos seus espaços. No entanto, como foi referido, por não existir registo de um projecto de reabilitação, a contribuição destes casos para a reflexão que desejamos realizar será menor em comparação com os casos de Brescia e Milão, que veremos de seguida.

3.2.2 *San Luca de Brescia*

Retornemos agora ao hospital de *San Luca* de Brescia, cuja situação actual permitirá uma reflexão bastante mais aprofundada do que os casos anteriormente referidos. Curiosamente, até 1999 este hospital esteve ocupado ao contrário dos casos de Pavia e Mantova, abandonados no século XX ou antes. Foi este abandono da estrutura que ditou a reflexão sobre as potencialidades e a importância histórica e arquitectónica do edifício, que conduziram à génese do projecto que analisaremos de seguida.

Após a construção do hospital, no século XV, o edifício manteve a sua conformação original até metade do século XVII, data em que são feitas

² Carla Coppa, *Pavia: Guida*, Sagep, Génova, 1997, p.26

³ *Idem*, p. 28

⁴ <http://www.turismo.mantova.it/index.php/risorse/scheda/id/2406> [acedido a 22/08/2016]

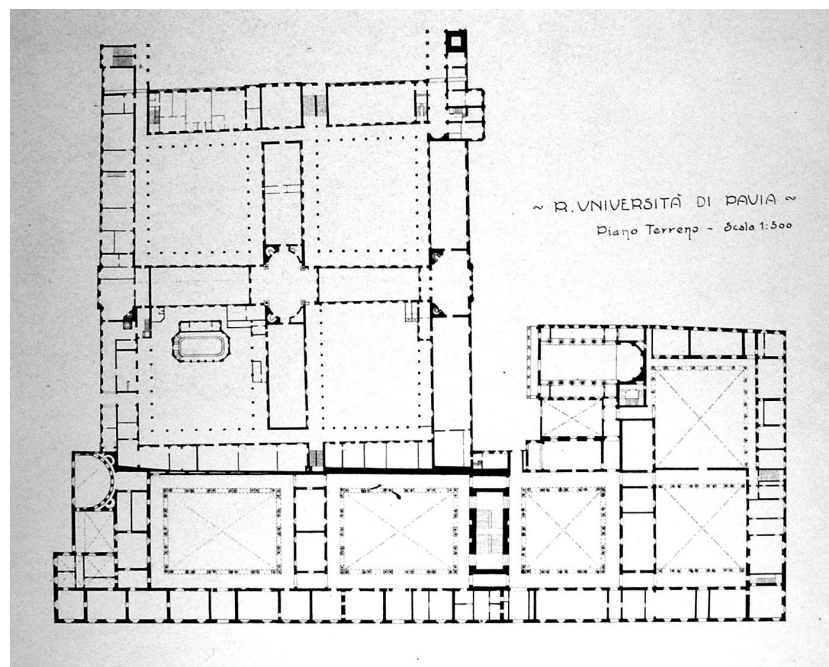


Fig.53 Planta actual do piso térreo da *Università degli Studi di Pavia*

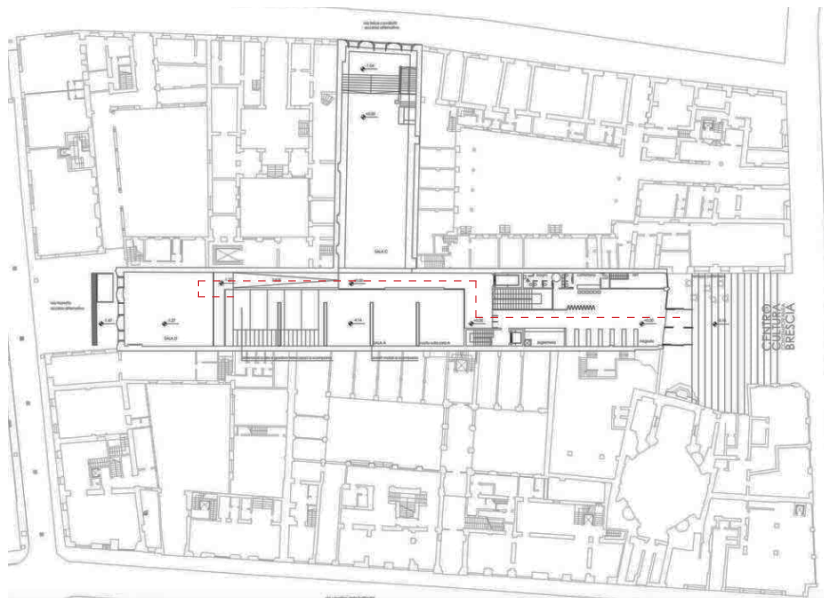


Fig.54 Planta do piso térreo do projecto de requalificação do hospital de *San Luca* de Brescia
A linha vermelha encontra-se salientado o percurso pensado pelos autores.

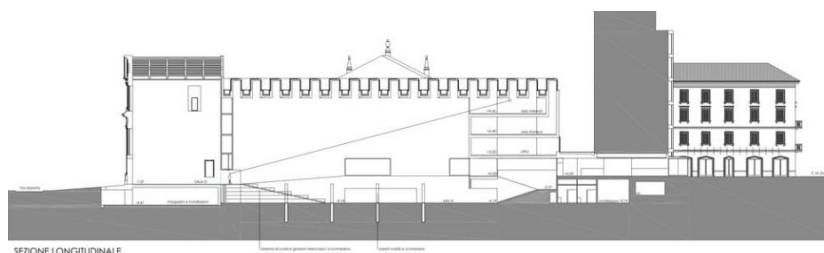


Fig.55 Corte Longitudinal do projecto de requalificação do hospital de *San Luca* de Brescia

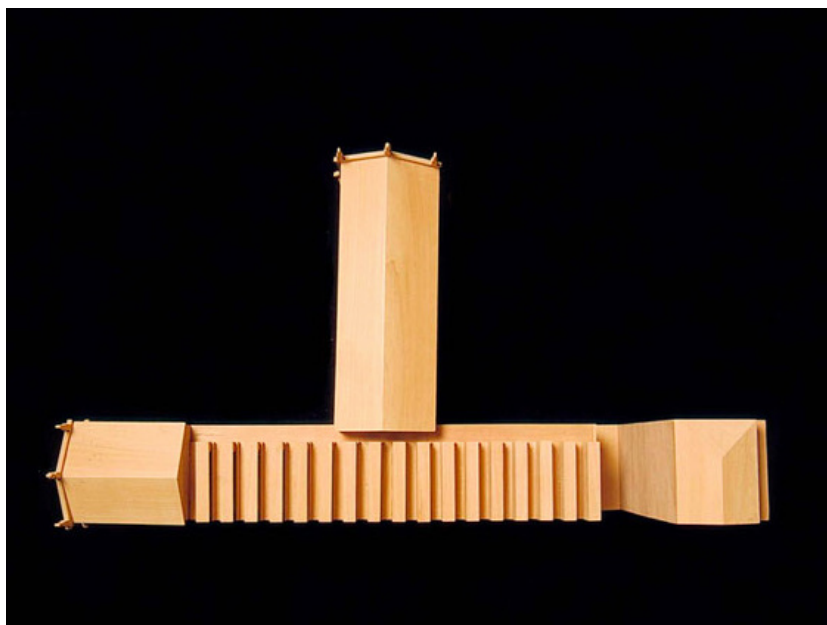


Fig.56 Maquete do projecto de requalificação do hospital de *San Luca* de Brescia, vista da cobertura



Fig.57 Maquete do projecto de requalificação do hospital de *San Luca* de Brescia, vista da secção longitudinal

as primeiras intervenções de manutenção⁵. O edifício continuará com funções hospitalares até 1847, data em que ocorre a mudança do hospital para o mosteiro de *San Domenico*, abandonando totalmente a *Crociera di San Luca*⁶. A partir deste momento iniciam-se as funções que o edifício foi acumulando ao longo do tempo, com a divisão em duas partes e adaptação a ginásio de um lado e Exposição Industrial e Operária da cidade de Brescia do outro, a partir de 1888⁷. Em 1954 ocorreu um incêndio que danificou parte da ala do antigo hospital, e, a partir desta data, entra em funcionamento o cinema *Crocera*, que permanecerá no edifício até 1999, tendo sido uma das marcantes salas de cinema da cidade de Brescia. Com o abandono do edifício é lançado um concurso promovido pela *Comune di Brescia* em 2000, com o objectivo de transformar a *Crociera San Luca* (apenas a parte da ala do antigo hospital) no *Centro di Cultura Contemporanea di Brescia*⁸. O projecto, da autoria de Mario Mento, Giorgio Goffi, Luis Moreno Mansilla e Emilio Tuñón é seleccionado e, em 2002, é aprovado o primeiro projecto. No entanto, após a descoberta de diversos traços do edifício original que os arquitectos não tinham conhecimento e que possuíam importância suficiente para alterar o projecto⁹, a construção foi adiada para 2006, não tendo, até aos dias de hoje, existido um desenvolvimento da situação do edifício. Dos arquitectos salientamos as seguintes palavras:

*A proposta da recuperação da Crocera San Luca baseia-se na sugestão criada pela extraordinária qualidade espacial do lugar, da sua potência evocativa. Reconhecemos à arquitectura do passado a generosidade (talvez hoje inacessível) e a oportunidade ou talvez a necessidade de aproveitar este carácter único. Daqui resulta que a única condição essencial na nossa visão para o Centro de Cultura Contemporânea seja a flexibilidade.*¹⁰

⁵ Alberto Ottaviani, *Nasce Brescia musei spa con l'arte contemporanea nell'Ex Forza e Constanza*, Associazione Nazionale Costruttore Edili, P. 469, disponível em http://www.ancebrescia.it/wp-content/uploads/_archivio/articoli/19-21-09-2003.pdf [consultado a 08/08/2016]

⁶ *Idem*, p. 469

⁷ *Idem*, P. 470

⁸ A informação sobre as datas do concurso, promotor e orçamento encontra-se disponível no website de Mario Mento, um dos arquitectos responsáveis pelo projecto de reabilitação do edifício. <http://www.archimento.it/IT/progetti.php?id=9> [acedido a 23/08/2016]

⁹ Entre vários traços originais do edifício são referidos uma série de nichos equidistantes nas paredes das antigas alas hospitalares.

Alberto Ottaviani, *Nasce Brescia musei spa con l'arte contemporanea nell'Ex Forza e Constanza*, Associazione Nazionale Costruttore Edili, P. 470, disponível em http://www.ancebrescia.it/wp-content/uploads/_archivio/articoli/19-21-09-2003.pdf [consultado a 08/08/2016]

¹⁰ *La proposta progettuale di recupero della Crocera di S. Luca si fonda sulle suggestioni create dalla straordinaria qualità spaziale del luogo, dalla sua potenza evocativa. Riconosciamo all'architettura del passato la generosità (forse oggi inaccessibile) e l'opportunità o forse la necessità di approfittare di questo carattere unico. Ne discende che la sola condizione a nostro avviso irrinunciabile per il Centro di Cultura Contemporanea sia la flessibilità.*

Texto escrito pelos arquitectos. Disponível em <https://divisare.com/projects/14553-mario-mento-giorgio-goffi-architetti-mansilla-tunon-arquitectos-centro-di-cultura-contemporanea> [acedido a 23/08/2016]

Aqui vemos, de imediato, a exploração de uma ideia extremamente interessante: a do aproveitamento da grandeza espacial que foi dada à antiga ala hospitalar (não apenas pela qualidade arquitectónica mas também por uma necessidade funcional de circulação de ar), como mote para o projecto que se procura realizar, contribuindo para uma manutenção desta configuração espacial que já vem desde a génese do hospital e que aqui pretende ser reinterpretada. Ao mesmo tempo, a manutenção desta leitura original, privilegiando a altura e comprimento das alas, reflectir-se-á na *flexibilidade* dos espaços, uma vez que a grande amplitude permitirá uma série de configurações diferentes.

Nas figuras 54 e 55 podemos ver a planta do piso térreo e corte longitudinal do projecto em questão, que utilizaremos como primeiro passo desta análise. A entrada situa-se a Norte do complexo, numa escadaria desenhada para permitir o acesso por uma cota intermédia, na qual se situaria a ala hospitalar (à semelhança de Parma, por exemplo). A entrada a esta cota superior permite criar um sistema de percursos que joga com esta grandiosidade do espaço, tal como os arquitectos afirmam:

O visitante entrando, encontrará assim uma condição suspensa, em balanço sobre um espaço cujo valor metafísico poderá ser exaltado pelas diversas performances expositivas (pensamos nas esculturas de Richard Serra, cuja visão de cima é impressionante).¹¹

O jogo de cotas é assim utilizado como forma de salientar esta grandiosidade espacial, que os autores caracterizam pelo seu *valor metafísico*, ou seja, a utilização do espaço para conferir emoções associadas à surpresa e contemplação. Esta reinterpretação do espaço das antigas alas hospitalares aproxima-se de uma visão específica dos arquitectos sobre a intervenção que desejam realizar, que pretende introduzir um novo significado a um espaço já existente, sem, no entanto, o desconfigurar.

A partir da entrada, onde, por razões funcionais, são também colocados o bar e a livraria, forma-se um sistema de rampas, que, como se pode ver na figura 54, cria um percurso por todo o espaço, uma *promenade* que tem como objectivo permitir uma circulação sem repetições¹² e uma contemplação do espaço e das suas mudanças ao longo do percurso. Esta *promenade* permite uma ligação em continuidade dos quatro espaços principais do Centro de Cultura Contemporânea (entrada e as três salas de exposição). A partir da entrada, inicia-se o percurso por uma rampa que permite de imediato o acesso a uma sala que ocupa a totalidade de um braço do antigo hospital. Continuando o percurso, é atingida a segunda sala, de

¹¹ *Il visitatore entrando, si troverà così in una condizione sospesa, a sbalzo su uno spazio il cui valore metafisico potrà essere esaltato dalle diverse performance espositive (pensiamo alle sculture di Richard Serra, la cui visione dall'alto è impressionante).*

Texto escrito pelos arquitectos. Disponível em <https://divisare.com/projects/14553-mario-mento-giorgio-goffi-architetti-mansilla-tunon-arquitectos-centro-di-cultura-contemporanea> [acedido a 23/08/2016]

¹² *Idem, Ibidem*

menores dimensões, situada na extremidade do braço Sul, e que utiliza a fachada do antigo hospital como pano de fundo de todo este espaço. A última sala visitada no percurso, a sala principal, marcada por um pequeno auditório (que vemos em corte nas figuras 55 e 57 e que é colocada no local do antigo cinema), é o espaço mais interessante do projecto. Aqui os autores procuraram realçar ainda mais as dimensões da antiga ala, colocando o piso à cota da antiga cave. Esta decisão foi realizada, como foi referido, para salientar ainda mais as qualidades espaciais do edifício mas também para recuperar um espaço que dificilmente seria utilizado de outra forma¹³.

O entendimento de como intervir neste património arquitectónico, presente no pensamento dos arquitectos é crucial para se compreender as decisões tomadas. Neste projecto foram assumidas uma série de atitudes que demonstram a forma como os autores entendem a intervenção num edifício e contexto históricos de um ponto de vista teórico, que explica as opções projectuais tomadas. Vimos anteriormente que um dos objectivos dos arquitectos seria manter a configuração espacial pré-existente, ou seja, não alterar a leitura do espaço que já existia anteriormente. Esta intenção parece vir reforçada, curiosamente, com a colocação da nova cobertura sobre o espaço da sala principal, visível nas figuras 56 e 57. De acordo com os arquitectos, esta opção é tomada quer para permitir a entrada de luz zenital, para um melhor funcionamento da sala, quer para restabelecer a altura da cobertura original do hospital, recuperando um *conteúdo espacial e formal perdido*¹⁴. Esta atitude, relacionada com a procura da conservação do espaço e da ideia original será um ponto crucial que pretendemos transferir para o raciocínio que faremos no *Ospedale della Misericordia* de Parma.

Por outro lado, surge também a necessidade de compreender a posição dos arquitectos num âmbito mais teórico da reabilitação, ou seja, a forma como vêm o edifício. Sobre este assunto os arquitectos escreveram o seguinte:

[O projecto de transformação]... *nasce da ideia que aquilo que foi o hospital do século XV não seja uma 'ruína', capaz de invocar sugestões românticas, mas antes uma 'máquina' em desuso, violentada pela história mas sobrevivente pela mesma virtude da sua capacidade de se transformar e de se adaptar.*¹⁵

Esta posição dos autores explica a forma como é realizada a sua in-

¹³ Idem

¹⁴ Texto escrito pelos arquitectos. In <https://divisare.com/projects/14553-mario-mento-giorgio-goffi-architetti-mansilla-tunon-arquitectos-centro-di-cultura-contemporanea> [acedido a 23/08/2016]

¹⁵ (...) nasce dall'idea che quello che fu l'ospedale quattrocentesco non sia una 'rovina', capace di evocare suggestioni romantiche, quanto piuttosto una 'macchina' in disuso, violentata dalla storia ma sopravvissuta alla stessa in virtù della sua capacità di trasformarsi e adattarsi.

Alberto Ottaviani, *Nasce Brescia musei spa con l'arte contemporanea nell'Ex Forza e Constanza*, Associazione Nazionale Costruttore Edili, P. 470, disponível em http://www.ancebrescia.it/wp-content/uploads/_archivio/articoli/19-21-09-2003.pdf [consultado a 08/08/2016]

tervenção, rejeitando uma visão Ruskiniana¹⁶ do antigo hospital, não usando a *ruína* como forma válida de encarar o edifício em questão, propondo antes uma revitalização de todo o edifício, sugerindo até soluções formalmente diferentes, como a cobertura, mas sob um raciocínio baseado na manutenção das ideias que o edifício possuía desde a sua construção. A discussão em questão parece já ter ultrapassado totalmente o problema da relação do *novo com o antigo*, que, como veremos no caso de Milão, causou muita polémica na época, deslocando-se antes para uma recuperação das ideias iniciais, materializadas no espaço, utilizando soluções contemporâneas para atingir estes fins.

Outro aspecto importante do projecto de reabilitação foi a procura de voltar a ligar o edifício à cidade, desta vez com um programa diferente. Sobre esta temática, os arquitectos afirmam que o *verdadeiro património*¹⁷ do edifício é o seu espaço (que já abordámos anteriormente) e a sua posição privilegiada na cidade. Esta localização foi estudada de forma aprofundada no primeiro capítulo¹⁸, na qual concluímos que os hospitais do século XV no Norte de Itália eram colocados em locais específicos da cidade, em posições privilegiadas, tanto pelo aproveitamento de uma pré-existência (que, no caso do hospital de Brescia, consistia num mosteiro da ordem dos *Umiliati*), tanto por uma questão funcional, ao facilitar o acesso de quem precisasse de cuidados médicos. Como tal, o projecto de reabilitação deve aproveitar este facto, especialmente num caso como o que analisamos, em que o antigo hospital se transforma num museu público de elevada importância para a cidade. De acordo com os arquitectos, este foi o aspecto mais difícil de resolver no projecto: ligar o edifício ao contexto que o envolve de forma a permitir que este ganhe presença e atraia pessoas para o Centro de Cultura Contemporânea, mas sem quebrar a continuidade já estabelecida ao longo dos séculos e as adaptações e transformações que a cidade foi sofrendo¹⁹. O problema parece especialmente complicado pois a ala hospitalar, a única parte em que os arquitectos intervieram, se encontra dentro do quarteirão, dificultando a relação com a rua. Ao mesmo tempo, a preocupação dos arquitectos em não mudar o carácter do edifício não lhes permitia assumi-lo perante a cidade de uma forma individualista, ou seja, a linguagem pré-existente e consolidada das fachadas do edifício (que na entrada é redesenhada) não poderia ser alterada de modo a captar a atenção das pessoas, pois esta não era a forma como tinha sido concebida originalmente. Para responder a este problema, os arquitectos desenham um espaço público em frente ao Centro de Cultura Contemporânea, marcado pelas escadas de acesso e por um grande letreiro que funciona como escultura e que sinaliza a entrada

¹⁶ John Ruskin (1819-1900) defendia uma teoria de não-intervenção no património arquitectónico, aceitando a ruína como inevitabilidade inerente à arquitectura.

¹⁷ Texto escrito pelos arquitectos, disponível em <https://divisare.com/projects/14553-mario-mento-giorgio-goffi-architetti-mansilla-tunon-arquitectos-centro-di-cultura-contemporanea> [acedido a 23/08/2016]

¹⁸ Vide 1.4.5 A influência dos mosteiros na arquitectura hospitalar do século XV

¹⁹ *Idem*

no complexo. O visitante deve assim contornar este letreiro e subir as escadas, atingindo a entrada. O recurso a este dispositivo de ornamentação não arquitectónica demonstra esta grande vontade dos autores em não alterar com a forma como o edifício foi concebido, mas antes recorrer a artifícios que colaborem no novo desempenho das funções. A colocação deste letreiro pode ser comparado, por outro lado, ao escudo colocado na fachada do *Ospedale degli Inocenti* ou à ornamentação em mármore que existiria no caso de Parma, que consistem em elementos pontuais de carácter não arquitectónico que são utilizados com uma função específica na arquitectura do edifício, que neste caso consiste na marcação da entrada.

O estudo deste projecto revelar-se-á muito útil aquando da nossa análise sobre a reabilitação do *Ospedale della Misericordia* de Parma, tanto por ser o projecto mais actual que utilizaremos como referência, como por revelar uma postura teórica com a qual nos identificamos: a aceitação do hospital não apenas como um edifício de grande valor histórico, mas também como objecto de recepção de ideias originais para os seus espaços e para a sua inserção urbana, mantendo as suas características e adaptando-as a uma nova realidade, atingindo assim uma reabilitação do edifício sem comprometer o seu valor histórico e arquitectónico.

De seguida veremos o caso do *Ospedale Maggiore* de Milão, totalmente diferente do projecto que analisámos para *San Luca* de Brescia, mas que, no entanto, demonstra uma intensidade no debate sobre a reabilitação que nos permitirá reflectir mais aprofundadamente a forma de intervir no caso prático de Parma.

3.2.3 *Ospedale Maggiore* de Milão

No primeiro capítulo do presente trabalho abordámos o projecto de Filarete para o *Ospedale Maggiore* de Milão²⁰, sobretudo através da análise do seu tratado de arquitectura, onde o autor explicou detalhadamente a forma como concebeu o edifício, desde o processo geométrico que utilizou até à descrição da forma como são organizadas as divisões e as infraestruturas. O autor representa ainda o hospital em alçado, claramente diferente da fachada do edifício que foi construído, como referimos. No entanto, esta não foi a única alteração efectuada ao projecto de Filarete, como foi estudado anteriormente. A difícil e demorada execução deste projecto conduziu a uma grande quantidade de alterações que acreditamos que correspondam a uma posição extremamente interessante por parte dos arquitectos que irão participar na reabilitação do edifício.

Como foi referido no primeiro capítulo, após o abandono da obra por parte de Filarete²¹, o projecto foi continuado por Guiniforte Solari e o seu aluno, Giovanni Antonio Amadeo, responsáveis por terminar a denominada *a/a*

²⁰ Vide 1.4.9 O *Ospedale Maggiore* de Milão

²¹ Domingos Tavares, *Antonio Averlino Filarete: a cidade ideal*, op. cit., p. 70

sforzesca, ou seja, a parte mais a Sul do hospital, em 1497. Os pátios foram denominados a partir do seu uso, tendo os nomes de *corte della Ghiacciaia, della Legnaia, della Farmacia e dei Bagni*²².

No século XVII é iniciada a construção do pátio central, sob projecto de Francesco Maria Ricchini, que foge ao raciocínio de Filarete e opta por fazer um pátio quadrangular, sem igreja ao centro, modificando totalmente as proporções não só deste espaço mas de todo o hospital, pelo condicionamento da posição da ala que ainda não tinha sido construída. Por outro lado, a igreja originalmente projectada por Filarete não será edificada no centro deste pátio, mas antes sobre a *Via Francesco Sforza*, alinhada com a entrada principal, num esquema claro de celebração da amplitude do espaço, atitude descrita como *valorização de uma cenografia barroca*²³. A colocação da igreja neste local deve ser compreendida como consequência da decisão de modificar as proporções do pátio, que inviabilizou a construção do templo ao centro como Filarete o projectou.

A ala Norte, designada geralmente por *ala ottocentesca*, foi iniciada no século XVII pelo mesmo Francesco Maria Ricchini, e apenas terminada no início do século XIX, sob orientação de Piero Castelli. Curiosamente esta secção foi desenhada como a *ala sforzesca*, utilizando-se, no entanto, formas extremamente simplificadas, sem ornamentação e com grandes janelas rectangulares. Após a conclusão da estrutura, *a história do Ospedale Maggiore é uma sucessão de intervenções pela necessidade de espaço, na maior parte de nenhum valor arquitectónico*²⁴, ou seja, foram realizadas diversas adições que em nada melhoraram o estado do edifício.

3.2.3.1 O projecto da *ala sforzesca* e do pátio central

As condições do hospital foram sucessivamente piorando, quer pelo uso natural do edifício, quer pela incapacidade de se adaptar às novas práticas médicas, propondo-se, em 1924, o abandono do edifício para dar lugar à *Università degli Studi di Milano*, não tendo, no entanto, sido tomada qualquer decisão nesta altura. O estado de degradação do edifício, sobretudo da *ala sforzesca*, levou ao *Consiglio degli Istituti Ospidaliari* a encarregar Ambrogio Annoni, arquitecto e professor do *Politecnico di Milano*, a fazer um estudo para a reabilitação desta ala, no ano de 1939²⁵. Para além desta função, o estudo tinha ainda como objectivo mostrar aos cidadãos de Milão a importância e utilidade que o hospital poderia ter nas suas vidas, desper-

²² Gianluca Vitagliano, *Una storia del restauro in corpore vili. Gli Interventi all'Ospedale Maggiore di Milano nella seconda metà del Novecento*, in *Restauro, monumenti e città*, Electa, Napoli, 2008 p. 145 e 146

²³ Maria Antonietta Crippa, *L'Ospedale Maggiore di Milano, la storia e il restauro*, in *Butlletí de la Reial Acadèmia Catalana de Belles Arts de Sant Jordi*, vol. 12, 1998, p. 184

²⁴ *Idem*, P. 184

²⁵ Vitagliano, Gianluca, *Una storia del restauro in corpore vili. Gli Interventi all'Ospedale Maggiore di Milano nella seconda metà del Novecento*, in *Restauro, monumenti e città*. 2008: Electa Napoli. P. 147



Fig.58 Fotografia do pátio central do Ospedale Maggiore de Milão após os bombardeamentos de 1943.

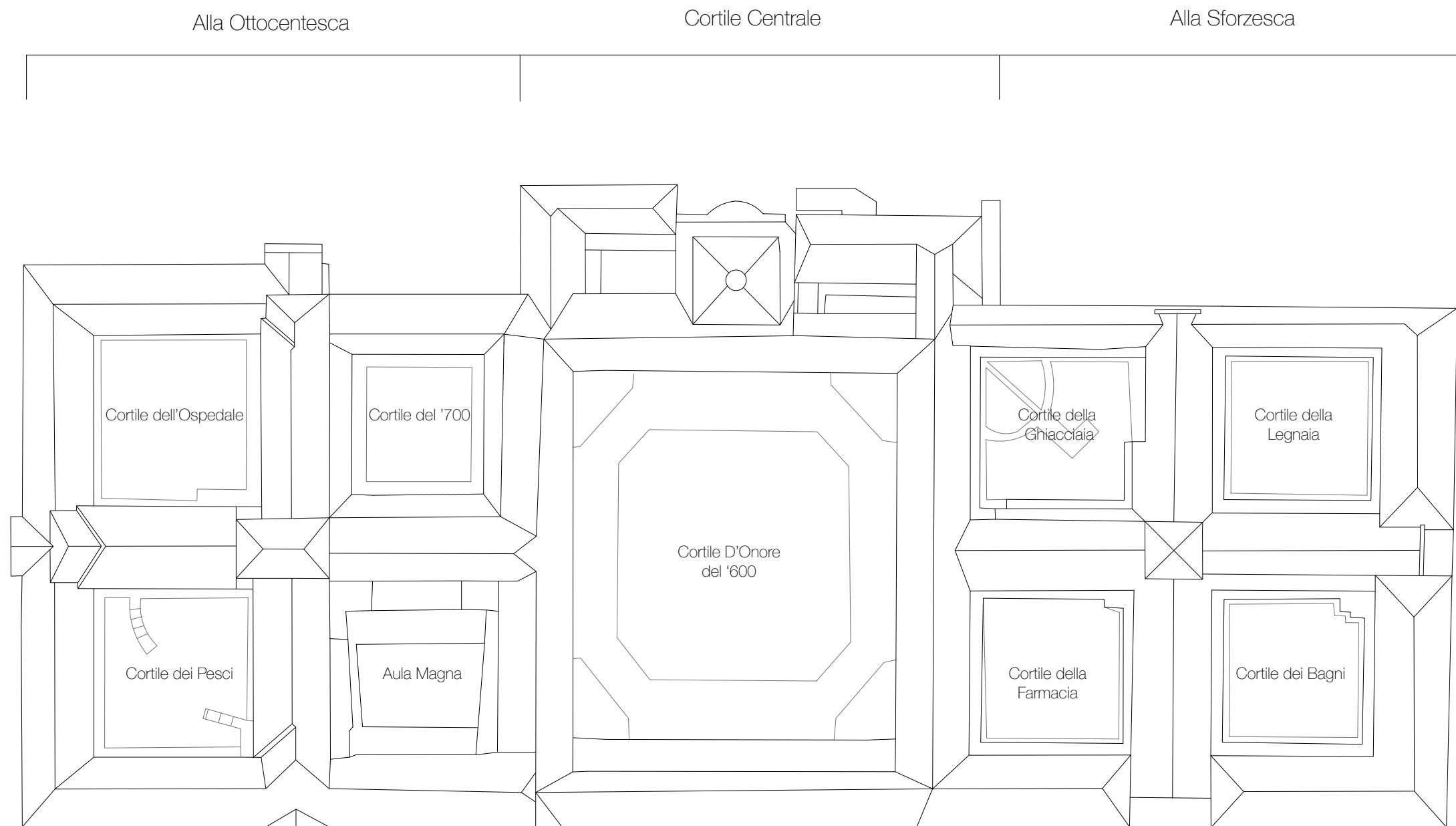


Fig.59 Planta do *Ospedale Maggiore* de Milão e dos danos sofridos durante a Segunda Guerra Mundial. Escala 1:1000

Na planta encontra-se representado o *Ospedale Maggiore* de Milão, com a indicação das diferentes alas e dos pátios que as compõem.
A transparência pretende representar os danos sofridos durante a guerra, que conduziram à criação do projecto de reabilitação.



LEGENDA:

- Zona completamente destruida
- Zona gravemente danificada
- Zona seriamente danificada
- Zona danificada

tando uma consciência para a manutenção do património arquitectónico. O projecto de Annoni foi apresentado em 1940, já em plena Segunda Guerra Mundial, o que atrasou os planos de reabilitar o edifício. Em 1943, como resultado dos bombardeamentos da guerra, o hospital sofreu danos que conduziram à destruição de parte do edifício e danificação da sua totalidade, como se pode ver nas figuras 58 e 59. A partir deste momento o projecto de Annoni ganhou especial relevância, não só por constituir um trabalho já realizado que poderia conduzir à reabilitação do edifício como também por conter uma recolha intensa de dados como fotografias, levantamentos e pesquisa histórica²⁶, que se tornaram informação vital para a reconstrução da estrutura. O projecto de Annoni, em primeiro lugar, aceita como realidade não o projecto de Filarete (que serve apenas como base) mas aquilo que foi efectivamente construído, ou seja, aceita as modificações efectuadas por Guiniforte Solari como o edifício no qual se pretende intervir.

Como tal, o projecto apontava para a demolição de uma série de volumes que não foram construídos originalmente, adicionados posteriormente e considerados incongruentes por parte do autor, que pretendia uma intervenção *que devolva à parte sforzesca do edifício o seu antigo esplendor*²⁷. Claramente enraizado numa postura teórica que derivava do pensamento de Camillo Boito e Gustavo Giovannoni²⁸, Annoni utiliza o argumento dos autores sobre o *valor artístico* das adições posteriores, enunciado por Ignacio González-Varas da seguinte forma:

[O projecto de reabilitação pode]... *permitir a supressão dos elementos adicionados que “tendo uma importância artística e histórica manifestamente menor que o próprio edifício, e por sua vez desvirtuando ou mascarando algumas partes notáveis do mesmo, deve-se aconselhar a sua remoção ou destruição”*.²⁹

Desta explicação podemos compreender a posição de Annoni relativamente à remoção das adições que se foram acumulando no hospital, que descaracterizaram sobretudo os pátios e as *loggias* e que contribuíram para o estado de desorganização vivido. Como tal, baseado-se em investigação filológica, Annoni estuda e compreende aquilo que seria o hospital original de acordo com os seus intervenientes e assume esse estado como o objectivo que o projecto de reabilitação pretende alcançar.

²⁶ *Idem*, P. 148

²⁷ *Idem*, P. 148

²⁸ Camillo Boito e Gustavo Giovannoni foram dois arquitectos cujo pensamento influenciou fortemente a *Carta de Atenas* de 1931, defendendo uma teoria que procura preservar o valor histórico dos edifícios, fugindo ao problema do *falso histórico*, sem, no entanto, aceitar a ruína como o destino final da arquitectura.

²⁹ ... *permitir la supresión de los elementos añadidos que, “teniendo una importancia artística e histórica manifestamente menor que el edificio mismo, y a la vez desvirtuando o enmascarando algunas partes notables del mismo, se deba aconsejar su remoción o su destrucción”*.

Ignacio González-Varas, *Conservación de bienes culturales : teoría, historia, principios y normas*; Cátedra, Madrid, 2008, p. 235

Embora o projecto de Annoni tenha sido encomendado e realizado num período em que não se imaginava os efeitos da guerra no edifício, mostrando por isso uma atitude de conservação, o mesmo foi utilizado a partir de 1946 para reconstruir o antigo hospital após os bombardeamentos. Entre 1942 e 1943, sabendo o risco que o edifício sofria face ao período de guerra, foi recolhido o máximo de informação, sobretudo a nível fotográfico, que permitisse compreender como era realizado o hospital em caso de destruição, que acabou por ocorrer em 1943³⁰. Como tal, Annoni, tinha acesso a uma grande quantidade de informação sobre a forma como o edifício foi realizado antes dos bombardeamentos. Esta recolha permitiu, em 1946, a tomada de decisão em aproveitar o projecto já realizado para a *ala sforzesca* para realizar a reabilitação do edifício, ou seja, a sua reconstrução tal como ele era antes dos bombardeamentos utilizando os destroços que poderiam ser reaproveitados (designada reconstrução por *anastilose*³¹, como recomendava a Carta de Atenas³²). Nesta decisão o autor aproxima-se mais uma vez dos princípios defendidos por Giovannoni, mais propriamente do *restauro por recomposição*, definido como a reconstrução do edifício através de *partes existentes e desmembradas com a eventual adição de elementos neutros que formam o mínimo indispensável para reintegrar as suas linhas e assegurar as condições para conservação*³³.

Este projecto foi assim aplicado na *ala sforzesca* e posteriormente prolongado para o pátio central, que originalmente não faria parte do projecto de Annoni. Consultando a figura 59, podemos verificar que os danos sofridos nas zonas englobadas pelo projecto de Annoni foram sobretudo o pátio central, que foi totalmente destruído, e os pátios *della Ghiacciaia* e *dei Bagni*. Em 1949 os braços da *ala sforzesca* do antigo hospital já tinham sido totalmente reconstruídos, recorrendo-se a betão armado para substituir a antiga estrutura de madeira da cobertura³⁴. É a partir desta época, no entanto, que os princípios de Giovannoni começam a ser questionados, uma vez que a rapidez com que era necessário proceder na reabilitação do edifício impedia uma investigação filológica coerente e aprofundada em todos os aspectos, surgindo assim o receio do *falso histórico*³⁵. Este debate afectou o pensamento de Annoni, que embora não abandone as teorias de Giovannoni, sugere alterações à forma de abordar a recuperação do edifício, sobre-

³⁰ Vitagliano, Gianluca, *Una storia del restauro in corpore vili*, op. cit., p. 150

³¹ Vide *anastilose* no glossário em anexo.

³² Documento resultante dos Congressos Internacionais de Arquitectura Moderna (CIAM) de 1933, no qual se apresentam diversas recomendações relativas à abordagem que o arquitecto deve ter relativamente à intervenção em património arquitectónico. Um dos pontos defendidos é precisamente a abordagem por *anastilose*, como forma de impedir erros históricos na reconstrução dos edifícios.

³³ Gustavo Giovannoni *apud* Jukka Jokilehto, *A history of architectural conservation*, Oxford, 1999, p. 354

³⁴ Vitagliano, Gianluca, *Una storia del restauro in corpore vili*, op. cit., p. 151

³⁵ Problema associado sobretudo ao *restauro estilístico* de Viollet-Le-Duc, consistindo na reconstrução de um edifício a partir do *estilo* praticado na época e do registo das características na obra, o que poderia conduzir a erros de interpretação relativos à adição ou supressão de determinados elementos que estariam ou não na obra, inicialmente.

tudo propondo uma abordagem *caso per caso*³⁶, ou seja, a valorização do peso atribuído pela reflexão crítica do arquitecto em relação à intervenção a realizar, reconhecendo a individualidade de cada edifício e a impossibilidade de estabelecer uma teoria única capaz de determinar as intervenções em todos os edifícios. Esta atitude por parte de Annoni será partilhada por Liliana Grassi, sua aluna, que assume o projecto após a morte do arquitecto, em 1954. Liliana Grassi continua o projecto da *ala sforzesca*, que apenas terminou nos anos 70. De acordo com Gianluca Vitagliano:

*Diferente é o tom com o qual intervém Liliana Grassi. Os pressupostos teóricos que estão subjacentes ao projecto evidenciam o avanço do debate disciplinar, que se move das bases de Giovannoni e mostra uma consciente abertura para as novas instâncias que se traçam a partir do início dos anos Cinquenta. (...) Liliana Grassi testemunha de tal modo o percurso de certos ambientes culturalmente conscientes do restauro milanês, passando de uma proposta de restauro substancialmente estilístico e analógico a uma abordagem científica, numa evolução individualizada da parte da historiografia da segunda metade do século XX, para um restauro crítico que põe em questão uma possível resposta aos problemas inerentes à relação entre antigo e novo.*³⁷

Com Liliana Grassi vemos assim um aprofundar dos problemas de âmbito teórico com os quais Annoni já lidava anteriormente. É com a intervenção desta arquitecta, no entanto, que se verifica a introdução de linguagem moderna na reabilitação do antigo hospital, tanto na *ala sforzesca* como na *ala ottocentesca*, ainda que de formas totalmente diferentes.

A reconstrução do pátio central, totalmente realizado de acordo com o princípio de *anastilose* originalmente pensado por Annoni é terminado em 1960³⁸. No entanto, é na continuação das obras na *ala sforzesca* (que se prolonga pelos anos 60 e 70) que Liliana Grassi encontra os maiores problemas relativamente ao projecto a aplicar. Na reabilitação do pátio *della Ghiacciaia* a arquitecta encontra dificuldades uma vez que os destroços encontrados não são suficientes para realizar o tipo de recuperação proposto por Annoni³⁹. Como resultado dos debates da época sobre as várias formas de intervir na obra, Grassi propõe uma nova forma de recuperar este espaço,

³⁶ *Idem*, P. 151

³⁷ *Differente è il tenore con il quale interviene Liliana Grassi. I presupposti teorici che sottendono il progetto evidenziano l'avanzamento del dibattito disciplinare, che muove dalle basi giovannoniane e mostra una consapevole apertura verso le nuove istanze che si delineano a partire dall'inizio degli anni Cinquanta. (...) Liliana Grassi testimonia in tal modo il percorso di certi ambienti culturalmente consapevoli del restauro milanese, passando da una proposta di restauro sostanzialmente stilistico e analogico ad una scientifica, infine, in una evoluzione individuata da parte della storiografia del secondo Novecento, ad un restauro critico che pone in essere una possibile risposta alle problematiche inerenti al rapporto tra antico e nuovo.*

Idem, p. 167

³⁸ *Idem*, P. 161

³⁹ *Idem*, P. 164

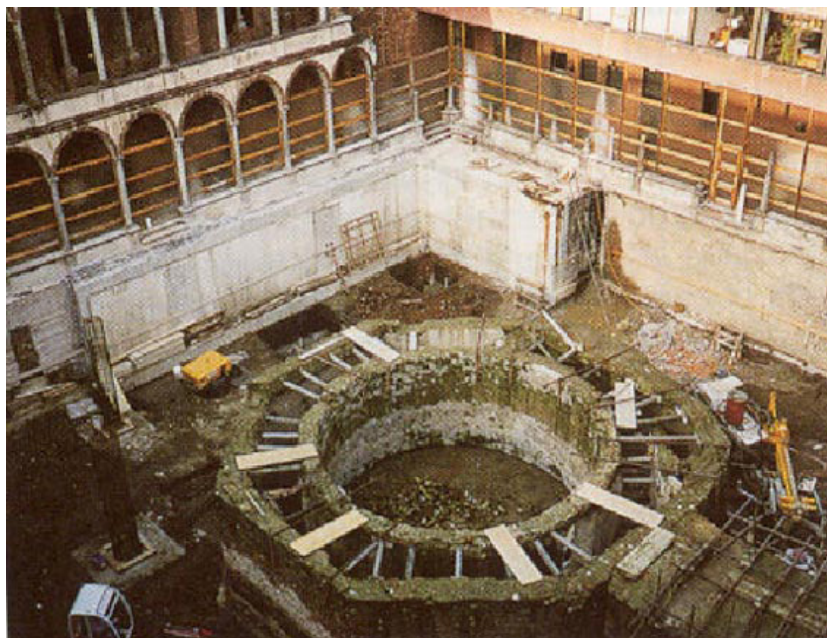


Fig.60 Obras efectuadas no pátio della Ghiacciaia, vendo-se a estrutura de betão armado que serviu como base do edifício



Fig.61 Cortile della Ghiacciaia depois da requalificação

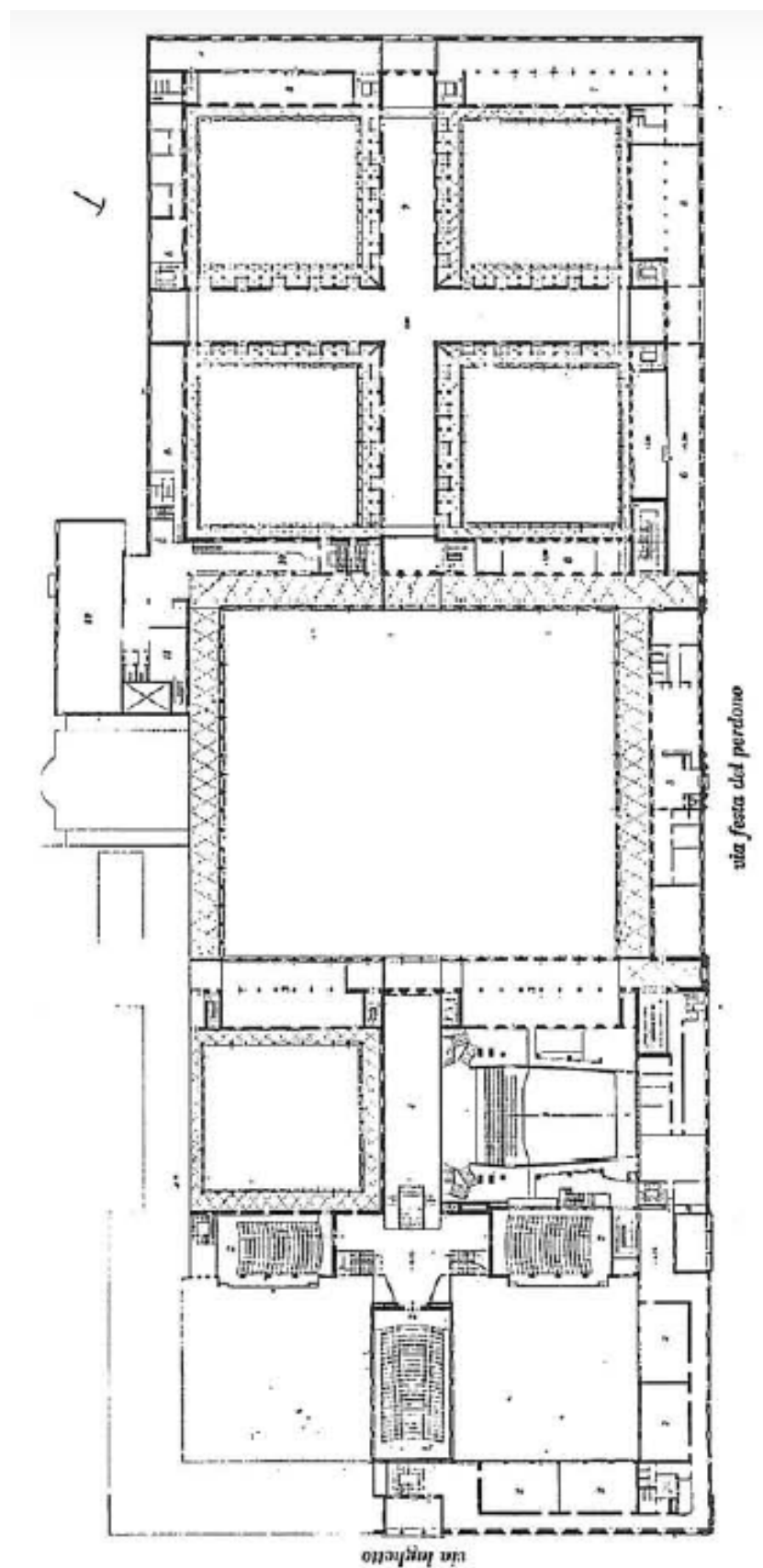


Fig.62 Planta da Università degli Studi di Milano

que se concretizou através do seguimento da proposta de Annoni onde tal era possível, e de uma intervenção com uma lógica moderna sempre que necessário. Nas figuras 60 e 61 verificamos a forma como esta nova atitude foi executada, tendo sido utilizada uma base de betão armado na qual o edifício se apoia. Por outro lado, como se pode ver na figura 61, nos locais onde a reconstrução por *anastilose* não era possível, a estrutura foi deixada incompleta. Esta atitude responde assim ao problema do *falso histórico* de uma forma decisiva, evitando os problemas que uma recuperação estilística poderia trazer. Por outro lado, Grassi completa o desenho do mureto onde os pilares se apoiavam como forma de manter a configuração espacial original (e consequentemente a sua leitura), atitude que revelará de forma mais aprofundada na intervenção da *ala ottocentesca*.

Ainda na intervenção relativa ao pátio della *Ghiacciaia*, Liliana Grassi teve de projectar o alçado da parte do edifício voltada para a *Via Francesco Sforza*, totalmente destruída em 1943, como se verifica na figura 59. Aqui foram propostas três formas de refazer a fachada⁴⁰, tendo sido aprovada uma solução que na parte danificada reutiliza os elementos decorativos encontrados nos destroços para a reconfiguração das janelas; e na parte destruída procura redefinir o desenho geral com uma intervenção que pretende uma manutenção da ideia original do alçado, mantendo as posições e relações dos vãos com uma linguagem simples, livre de decoração e com desenho rectangular. Esta opção é inteiramente coerente com o trabalho feito pela arquitecta no interior do pátio, ou seja, realizar uma reconstrução por *anastilose* nas partes em que foi possível recuperar os materiais e, nas partes em que tal não foi possível, realizar uma intervenção de carácter moderno que toma a ideia geral desta parte do edifício e a concretiza com uma linguagem simples. A postura de Grassi pode assim ser descrita da seguinte forma:

O objectivo da intervenção de Liliana Grassi não é, no entanto, fazer um 'ripristino della facies'⁴¹ da obra de Filarete mas, através de uma valorização histórico-crítica, gerar o aparecimento de um espaço para consentir a leitura da qualidade histórica e artística da obra; trata-se, em outros termos, de 'reatribuir' um significado à cruz através de uma qualidade arquitectónica reencontrada.⁴²

⁴⁰ Para além da forma que foi posteriormente construída, foram ainda propostas duas alternativas diferentes de abordar esta reconstrução. A primeira procurava uma reconstrução com base filológica, baseando-se nos dados históricos para reconstruir a fachada existente antes dos bombardeamentos. A segunda procurava o redesenho total da fachada com janelas rectangulares simples na posição dos antigos vãos. Como tal, a opção tomada consiste numa posição intermédia entre estas duas soluções.

Vitagliano, Gianluca, *Una storia del restauro in corpore vili*, op. cit., p. 164 - 166

⁴¹ À falta de uma boa tradução da expressão "*ripristino della facies*" optou-se por manter como vem escrita originalmente. A expressão significará assim um restauro da imagem que Filarete queria para a obra do *Ospedale Maggiore*.

⁴² *L'obiettivo del restauro di Liliana Grassi non è, dunque, quello di un ripristino della facies della fabbrica filaretiana ma, attraverso una valutazione storico-critica, operare il disvelamento di uno spazio per consentire la lettura delle qualità storiche ed artistiche della facciata; si tratta, in altri termini, di 'riattribuire' un significato alla crociera attraverso una 'ritrovata' qualità architettonica.*

3.2.3.2 O projecto da *ala Ottocentesca*

Apenas em 1949 é tomada a decisão de atribuir o edifício à *Università degli Studi di Milano*⁴³, o que gerou um debate sobre a forma como este seria adaptado às funções que iria desempenhar, já com a *ala sforzesca* reconstruída. No mesmo ano inicia-se também a discussão sobre a recuperação da *ala ottocentesca*, muito danificada na sua totalidade, que deveria acomodar as grandes salas de aula da Universidade.

Na intervenção desta parte do edifício, Liliana Grassi adopta uma postura totalmente diferente da posição de Annoni para a *ala sforzesca*, tanto por uma maior abertura do debate relativo à reabilitação de edifícios sobre a integração de intervenções de carácter *moderno* como pelas necessidades funcionais da Universidade, que o projecto original não era capaz de satisfazer. A postura de Grassi será, no entanto, semelhante em carácter à forma como conduziu a reabilitação da *ala sforzesca*, ainda que com uma concretização claramente de linguagem moderna.

Analisando a figura 62 podemos verificar a forma como Liliana Grassi organiza esta ala, revelando um compromisso entre o aspecto funcional da reabilitação e a manutenção da leitura espacial original, sempre que possível. É tomada a decisão de ocupar a ala cruciforme com grandes salas de aulas, que Grassi redesenha de forma a manter os pátios pré-existentes, privilegiando a leitura espacial existente antes da intervenção. No entanto, quando confrontada com o problema da colocação da *aula magna*, Grassi toma a decisão de ocupar um dos pátios, criando um volume de betão que não entra em contacto com o restante edifício⁴⁴, numa atitude claramente de compromisso entre uma interpretação da espacialidade do antigo hospital e a nova função que deveria albergar.

A intervenção de Liliana Grassi na *ala ottocentesca* é passível de ser entendida nas mesmas linhas que a intervenção na *ala sforzesca*. Ainda que não seja realizada uma reconstrução por *anastilose*, é realizado o mesmo esforço em manter a configuração espacial da obra, ou seja, é mantida a essência que compunha o antigo hospital, o mesmo tipo e desenho de espaços, tendo, no entanto, a sua materialização sob uma lógica claramente *moderna*, adaptada a uma função que o edifício deve desempenhar, revelando um compromisso entre o valor histórico e a nova função, sem perdas para qualquer um dos dois.

De todo o processo estudado relativamente à reabilitação do hospital de Milão, poderemos retirar inúmeras lições passíveis de ser aplicadas no caso prático de Parma, desde as várias formas de intervir até ao diálogo entre a nova função e a manutenção do valor arquitectónico da obra. Ainda que a reabilitação do antigo *Ospedale Maggiore* de Milão parta de

Idem, P. 171

⁴³ *Idem*, P. 155

⁴⁴ *Idem*, pp. 157 - 158

um ponto claramente diferente daquele que se verifica no antigo *Ospedale della Misericordia* de Parma, as preocupações são semelhantes, sobretudo a nível da procura de manter as mesmas ideias que estariam originalmente presentes no edifício, tanto a nível global da obra, com a criação de quatro pátios, como a nível dos espaços, com a manutenção da sua grandiosidade sempre que possível, privilegiando a leitura original da obra. Neste aspecto as intervenções em Milão e Brescia apresentam pontos em comum, ou seja, ambos procuram ler no edifício original os princípios sobre os quais foram concebidos e a partir daí criar uma reinterpretação contemporânea desses princípios, recorrendo a soluções *modernas* que em nada comprometem o valor arquitectónico da obra. Aqui se verifica a validade do segundo capítulo do presente trabalho, que procurou uma leitura dos princípios que estiveram na concepção das várias fases do *Ospedale della Misericordia* para permitir, neste terceiro capítulo, a análise do projecto de reabilitação e a resolução de determinados problemas com suporte não apenas na filologia mas também e sobretudo na compreensão da arquitectura. No fundo, procuraremos definir uma posição semelhante à de Liliana Grassi, grande conhecedora de toda a obra de Filarete⁴⁵ e em especial do hospital de Milão, conhecimento que lhe foi útil aquando da realização do projecto de reabilitação analisado anteriormente.

3.3 Entre Brescia, Milão e Parma, a intervenção analógica

Entre os projectos anteriormente apresentados de Brescia e Milão existe uma grande diferença temporal, diferença essa que claramente se manifestou na forma como os arquitectos intervieram nos edifícios em questão. A movimentação intensa do debate relacionado com a intervenção em património arquitectónico levou ao aparecimento de novas ideias, postuladas em documentos como a Carta de Atenas de 1931 ou a Carta de Veneza de 1964, que demonstram a clara evolução das ideias apresentadas e que, como vimos, afectaram directamente os arquitectos que intervieram no Ospedale Maggiore de Milão. A procura da ‘forma correcta de intervir’ conduziu a uma intensa discussão que gerou uma grande quantidade de matéria da disciplina, concretizando-se numa multiplicidade de formas de agir sobre o património sem a existência de um consenso claro.

A grande diversidade de intervenções, aliada à disparidade existente entre algumas destas, conduziu à conclusão da impossibilidade de estabelecer uma teoria capaz de reger a actividade de quem intervém no património edificado, levando ao aparecimento de um tipo de pensamento diferente, denominado *intervenção analógica*, fortemente enraizado numa compreensão total da obra e da sua individualidade, não definindo uma forma concreta de intervir. Como vimos anteriormente, já *Ambrogio Annoni defendeu no seu momento a impossibilidade de encontrar um método para a reabilitação*,

⁴⁵ Liliana Grassi foi co-autora de uma das traduções do tratado de Filarete e autora de vários livros sobre a história do hospital de Milão.

*devido ao valor individual de cada obra*⁴⁶. O reconhecimento deste valor individual de cada edifício constitui assim o primeiro passo para a compreensão da impossibilidade de estabelecer uma única ‘teoria’ considerada universal. Esta característica única de cada obra será apenas compreendida pelo arquitecto através de um rigoroso estudo da história do edifício, do contexto em que foi edificado e das ideias por detrás dos seus autores, permitindo ao arquitecto que se propõe a realizar uma intervenção neste edifício uma decisão devidamente informada pela história dessa arquitectura.

*Esses homens que tanto acreditaram e tanto se prenderam com a História não souberam colher dela qualquer fruto, pois a história vale na medida em que pode resolver os problemas do presente e na medida em que se torna um auxiliar e não uma obsessão.*⁴⁷

É neste contexto que utilizámos a citação de Fernando Távora como título e mote para o presente trabalho. Embora retirada do seu contexto original⁴⁸, a citação em questão identifica-se com este conceito de intervenção analógica, demonstrando a forma como a história do edifício constitui uma resposta para os problemas contemporâneos, sendo por isso necessário um estudo rigoroso associado à intervenção que se deseja realizar. Nas palavras de Alexandre Alves Costa:

(...) tende hoje a considerar-se que cada caso é um caso e que a teoria da intervenção nascerá de cada circunstância nunca generalizável - circunstância de que fazem parte não só a expressão da individualidade de cada autor, como a obrigação ética de um rigoroso e exaustivo reconhecimento histórico e arqueológico do edifício a transformar⁴⁹.

A *intervenção analógica*, no entanto, não rejeita todo o pensamento relativo à intervenção em património formulado até ao presente, antes pelo contrário. De acordo com Antón Capitel:

Os grandes filões de pensamento que estas ideias representam deveriam entender-se, pois, como instrumentos teóricos e analíticos que

⁴⁶ Antón Capitel, *Metamorfosis de monumentos y teorías de la restauración*, 2ª ed., Alianza, Madrid, 2009, p. 65

Esta ideia já tinha sido anteriormente, aquando da reflexão da influência do debate internacional no projecto de reabilitação do *Ospedale Maggiore* de Milão.

⁴⁷ Fernando Távora, *O problema da casa portuguesa*, Manuel João Leal, Lisboa, 1947, p. 7

⁴⁸ Originalmente, o Problema da Casa Portuguesa terá sido formulado como uma resposta à corrente historicista prevalente nos anos 40 do século XX, em que Fernando Távora defendia o uso da história como auxiliar para a resolução dos problemas contemporâneos, e não como linguagem correcta para a edificação. No presente trabalho optámos pelo uso desta citação num contexto ligeiramente diferente, associado à intervenção em património, mas que, na nossa opinião, não desvirtua o significado do discurso de Távora.

⁴⁹ Alexandre Alves Costa, “Património entre a aposta arriscada e a confiança nascida da intimidade”, in *À la recherche du temps perdu - Jornal Arquitectos*. Nº 213, Ordem dos Arquitectos, Dezembro 2003, p. 10.

*constituem o corpus correspondente a esta importante parte da disciplina. A nossa relação contemporânea, mais intensa e próxima, com a arquitectura histórica, deveria facilitar a formação de uma prudente mentalidade eclética capaz de analisar adequadamente a arquitectura original, as suas qualidades e problemas, com os meios teóricos pertinentes ou, se for o caso, com os instrumentos compositivos oportunos.*⁵⁰

A aceitação da matéria da disciplina desenvolvida até então como o material sobre o qual o arquitecto decidirá a forma de intervir, devidamente informado pela história do edifício, é outra característica da *intervenção analógica*. A história funcionará assim como base para sustentar a escolha de uma atitude a tomar, dentro da multiplicidade de formas de actuar sobre o património que existe graças aos estudos e experiências realizadas ao longo do tempo.

Definidas assim as características da *intervenção analógica*, nomeadamente o seu respeito pela história do edifício e pelo debate teórico sobre a intervenção em património edificado, resta-nos definir este tipo de intervenção de uma forma que permita a compreensão global do conceito. Na nossa opinião, Antón Capitel formaliza uma definição que permite uma compreensão completa deste conceito:

*Um campo diverso, não confinado a posições únicas, no qual o necessário novo desenho seja capaz de interpretar o eco do antigo, a simpatia do monumento, e procurar assim a solução numa harmonia analógica que, evitando os equívocos históricos, não se sinta necessitado de exhibir artificiosas diferenças nem distâncias mentais, mas que procure, em vez disso, uma ligação lógica, rigorosa e bela com o antigo.*⁵¹

Esta citação conduz, na nossa opinião, a uma compreensão completa daquilo em que consiste a *intervenção analógica*. A ausência de posições únicas e a ligação lógica, rigorosa e bela com o antigo constituem as características mais importantes desta posição, que pretende assim criar uma intervenção por analogia em relação ao passado, criando uma posição de respeito pela história da obra e de, ao mesmo tempo, abertura à sensibilidade de cada arquitecto que se propõe a intervir.

Note-se que, já no caso do Ospedale Maggiore falámos sobre uma abordagem analógica ao projecto de reabilitação do edifício. A abordagem de Ambrogio Annoni e Liliana Grassi no projecto da ala sforzesca mostram já uma aproximação a esta posição. A decisão por parte dos arquitectos de, na ala sforzesca e pátio central, realizar uma intervenção por anastilose e, quando tal atitude não fosse possível, completar o edifício através do desenho dos vãos mantendo apenas a sua forma, mas na posição correcta, de

⁵⁰ Antón Capitel, *Metamorfosis de monumentos y teorías de la restauración*, op. cit., p. 64

⁵¹ *Idem*, p. 66

acordo com os dados históricos do edifício antes da sua destruição, mostra este uso operativo da história da arquitectura e da multiplicidade de métodos passíveis de serem utilizados, analogicamente de acordo com a lógica que o arquitecto pretende aplicar na sua intervenção.

A figura de Liliana Grassi, por outro lado, ilustra bem a posição que queremos demonstrar por parte do arquitecto. O entendimento do carácter único de cada edifício, ideia que já provinha de Ambrogio Annoni, conduziu a que Grassi compreendesse as diversas posições válidas dentro do campo da reabilitação do património e optasse, na ala ottocentesca, por uma posição completamente diferente, de linguagem moderna. A sua condução das obras simultaneamente nas duas alas mostram exactamente o carácter multifacetado que acreditamos que serve as melhores intenções relativamente ao edifício.

No caso da reabilitação do Ospedale di San Luca de Brescia, existem também algumas atitudes por parte dos arquitectos que remetem para um entendimento da intervenção no edifício através da analogia. O projecto é marcado por uma ênfase das características do espaço, como a sua altura e profundidade, mantendo assim a leitura espacial tal como ela tinha sido pensada originalmente. O facto da cobertura ser redesenhada com a altura que teria originalmente mostra o estudo rigoroso que referimos por parte dos arquitectos, que é aqui aplicado directamente numa importante e evocativa decisão projectual. Por outro lado, a construção desta cobertura em lâminas, permitindo a entrada de luz zenital, constitui uma solução claramente moderna, criando uma situação interessante neste ponto de vista de respeito pela história do edifício. A cobertura é assim entendida como o limite da forma do espaço, devolvido à sua configuração original. No entanto, devido à necessidade de iluminação no interior do edifício, opta-se por uma solução formalmente diferente daquela que teria sido construída originalmente, mas que, no entendimento dos arquitectos, representa a mesma ideia, acrescentando ainda a possibilidade de iluminar todo o interior, constituindo assim uma solução que respeita o edifício e se adequa ao seu novo uso.

Por outro lado, a decisão de modificar parte do projecto em função da descoberta de novos elementos que fariam parte da construção inicial mostra a forma como a história do edifício estaria presente no raciocínio dos arquitectos, assumindo uma importância tal que conduz a atrasos na construção do edifício, que posteriormente se traduziram, entre outros factores, na decisão de não prosseguir com o projecto.

É este conceito de intervenção analógica que pretendemos aplicar no caso prático de Parma, demonstrando a forma como os primeiros capítulos do presente trabalho constituem uma importante parte do estudo que o arquitecto deve realizar como base que fundamentará o seu trabalho. Os casos de reabilitação anteriormente abordados mostram não apenas a grande capacidade de adaptação que estes edifícios possuem mas também a forma como diferentes abordagens serão válidas relativamente à intervenção a realizar, dependendo da leitura que o arquitecto realiza da história do

edifício e, conseqüentemente, do seu entendimento relativamente às ideias que pretende ver praticadas na obra.

De seguida analisaremos o projecto de reabilitação do Ospedale Maggiore di Parma, apresentado em Dezembro de 2015. Na realização do trabalho optámos pela análise crítica deste projecto. Como tal, baseados nos conteúdos dos capítulos anteriores, propomos uma reflexão sobre a forma como os pontos-chave do edifício são abordados pelos arquitectos/ autores, tendo presente os fundamentos teóricos já adquiridos.

3.3 Sobre o *Ospedale della Misericordia di Parma*

3.3.1 O hospital no século XX e início do século XXI

Pretendemos agora regressar ao objecto de estudo da presente dissertação - o *Ospedale della Misericordia* de Parma - analisando o seu percurso nos últimos anos e o projecto de reabilitação apresentado recentemente, criando uma análise crítica desta proposta intervenção e sugerindo formas diferentes de actuar, baseadas na pesquisa e compreensão do hospital e da sua tipologia anteriormente estudados.

O estudo da evolução do edifício desde 1970 até aos dias de hoje representa um capítulo da história do antigo hospital ainda não sistematizado de forma aprofundada, sobretudo a partir do século XXI, dada não apenas a natureza recente dos acontecimentos mas também a sua polémica, que impediu, muitas vezes, o avanço de várias propostas relativas ao destino do edifício. Como tal procuraremos contextualizar a história e ideias para o antigo *Ospedale della Misericordia* com base em notícias e relatos dos meios de comunicação da cidade de Parma, com a vantagem de ter acesso à opinião dos habitantes da cidade sobre as diversas atitudes tomadas nos últimos anos relativamente à reabilitação do hospital.

À semelhança do que ocorreu no caso do *Ospedale Maggiore* de Milão, a entrada no século XX conduziu a um agravamento das condições do hospital, sobretudo dado o número excessivo de pacientes, levando, por vezes, a ser necessário dispô-los numa terceira fila, no centro das alas hospitalares⁵². Em 1913, inicia-se um concurso para a construção de um novo hospital, que em 1926 foi inaugurado com a transferência de todos os doentes do antigo *Ospedale della Misericordia*⁵³, que se passaria a denominar por *Ospedale Vecchio*.

Em 1948, após os bombardeamentos da guerra, é decidida a transferência do *Archivio di Stato di Parma* para o edifício do antigo hospital, uma

⁵² Maria Ortensia Banzola, *L'ospedale di Parma (1201 – 2001) Ottocento anni per la salute*, Parma, 2001 [video]
Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=JB1nZLSWhuc> [consultado a 09/08/2016]

⁵³ Idem

OSPEDALE VECCHIO DI PARMA - PIANO TERRA

Rilievo del 1998

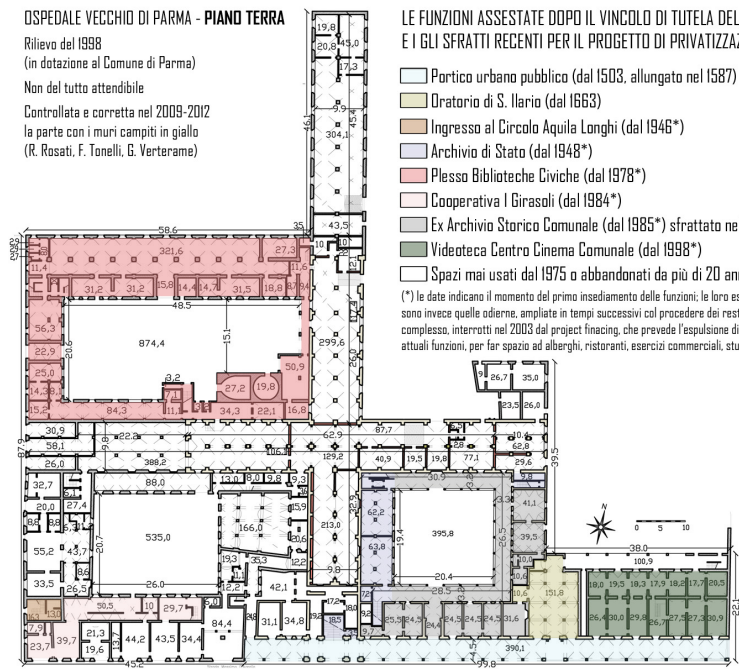
(in dotazione al Comune di Parma)

Non del tutto attendibile

Controllata e corretta nel 2009-2012

la parte con i muri campiti in giallo

(R. Rosati, F. Tonelli, G. Verterame)



Ambulatorio dell'Ospedale Vecchio - dicembre 2012

Figura 63 - Planta da disposição actual dos serviços no antigo Ospedale della Misericordia

vez que a sede deste serviço tinha sido destruída⁵⁴. Este será o primeiro serviço a ocupar o hospital, mantendo-se até aos dias de hoje e dando o mote para a ocupação do edifício com diferentes funções que possam coexistir no complexo. Como tal, nos anos 70 do século passado foi decidido tornar o antigo hospital num pólo cultural, transferindo diversas instituições como a *Biblioteca Civica*, a *Biblioteca Bizzozero*, a *Emeroteca Comunale*, a *Biblioteca Balestrazzi* e a *Videoteca Comunale* para o edifício do antigo *Ospedale della Misericordia*, sem, no entanto, existir um verdadeiro projecto de reabilitação, levando a uma coexistência destes serviços de forma desordenada no edifício e sem uma ocupação que retire as potencialidades que este tem para oferecer à cidade de Parma.

Em 1975, o edifício do antigo *Ospedale della Misericordia* é considerado como bem artístico da Emilia-Romagna, implicando a sua inserção numa lista de edifícios que devem *permanecer propriedade dos cidadãos e devem desenvolver actividades de interesse público no seu interior*⁵⁵.

Na figura 63 verificamos a disposição actual dos serviços colocados no *Ospedale Vecchio*, sendo evidente a distribuição não regrada das diversas instituições e o desaproveitamento de várias partes importantes do edifício, como os pátios e a cruz, que se encontram desocupados. Através dos estudos dos casos anteriores compreende-se o potencial do edifício para albergar o pólo cultural desejado pelos habitantes de Parma, sobretudo após a análise dos dois projectos de reabilitação vistos anteriormente. No entanto, a colocação dos serviços da forma que vemos na figura 63, aliada à natural degradação do edifício com o tempo, ditou o fracasso desta primeira tentativa de realizar um pólo cultural. É assim imperativo reorganizar o antigo hospital de um modo coerente e respeitoso para com a sua história, criando um projecto que procure devolver o edifício à sua cidade.

A falta de recursos financeiros para realizar um projecto levou à *Comune di Parma* a aprovar, em 2003, um *project financing*, no qual o antigo hospital era cedido a um privado que se responsabilizaria por avançar com um projecto para a conversão do edifício num novo pólo cultural da cidade, decisão muito polémica ainda nos dias de hoje⁵⁶ por ignorar totalmente a deliberação de 1975 que obrigava a que o edifício permanecesse como propriedade pública. Os riscos desta operação alertaram a população que protestou fortemente, sem sucesso. No entanto, mesmo com a aprovação do *project financing*, não foi tomada nenhuma medida que conduzisse à reabilitação do edifício, cujo estado de conservação se agravou consideravelmente nos últimos dez anos.

A partir de 2007 surgem, da parte da *Comune di Parma*, várias iniciativas com o objectivo de requalificar o centro histórico da cidade e a zona de *Oltretorrente*⁵⁷, onde o hospital se insere. Surge assim o *Progetto Oltretor-*

⁵⁴ http://www.parmachericorda.it/luoghi/ospedale_vecchio.html [consultado a 25/08/2016]

⁵⁵ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., p. 6

⁵⁶ <http://oltretorrente-parma.blogautore.repubblica.it/2014/06/28/occupato-lospedale-vecchio/> [consultado a 25/08/2016]

⁵⁷ http://www.comune.parma.it/notizie/comunicato-stampa_2008-11-8_754.aspx [cons. 25/08/2016]



Figura 64 - Planta parcial de Oltretorrente focando os espaços temáticos dos bairros



Figura 65 - Planta de Oltretorrente que detalha a criação de novos espaços verdes ao longo de várias vias

rente, que procurava, numa primeira fase, a requalificação urbana e valorização de toda esta zona da cidade através de intervenções variadas, desde o redesenho de ruas e mobiliário urbano até à realização de eventos culturais. Os problemas identificados no projecto variavam desde a excessiva complexidade territorial, identidade imprecisa tanto a nível de inserção na cidade como a nível comercial e ainda a falta de um plano que permitisse um desenvolvimento sustentável e uma valorização de todo o *Oltretorrente* a nível económico⁵⁸. Após uma primeira fase, marcada por pequenas intervenções, sobretudo de redesenho do mobiliário urbano, entrou em vigor a segunda fase do projecto a partir de 2009, com acções mais profundas, sobretudo de intervenção em ruas, espaços entre edifícios e no interior de quarteirões, com o objectivo de reorganizar todos estes espaços melhorando a qualidade de vida de *Oltretorrente*⁵⁹. Foi também lançado um concurso público com o objectivo de criar um plano para todo o *Oltretorrente*, procurando uma reorganização em grande escala de toda esta zona da cidade, com um âmbito que varia desde o redesenho da disposição das pequenas instituições comerciais e do estacionamento até ao ordenamento das vias de acesso e criação de novos espaços de fruição da cidade.

O projecto vencedor, da autoria dos arquitectos *Studio Bargone*, foca-se sobretudo na criação de espaços verdes dentro da cidade e no aproveitamento do espaço do interior dos quarteirões para realizar actividades de acordo com um tema do espaço, como se pode ver na figura 64. São projectados ainda um *corredor verde* ao longo do rio *Parma* e duas pontes pedonais, que intensificam o acesso entre as duas margens. Estes acessos, juntamente com os pré-existentes, são vistos como ‘portas’ para *Oltretorrente*, sendo assim pensados como um local que deve ser valorizado para transmitir uma imagem de uma zona renovada, com identidade própria⁶⁰.

Este projecto, no entanto, peca por não intervir no edificado (que neste caso seria necessário), propondo apenas a introdução de elementos verdes e uma reorganização do trânsito, acabando por não intervir directamente nas causas da desorganização urbana⁶¹ identificadas no enunciado do projecto *Oltretorrente*. Na zona do antigo *Ospedale della Misericordia* seria também desejável uma intervenção no edificado que se foi acumulando ao longo dos anos no quarteirão, permitindo uma limpeza e clarificação dos espaços públicos, algo que toda a zona de *Oltretorrente* necessitaria e beneficiaria.

⁵⁸ *Progetto pilota per la valorizzazione del Centro Storico e dell'Oltretorrente di Parma*, disponível em <http://www.regione.emilia-romagna.it/consumatori/osservatorio-commercio/temi/riqualificazione-centri-storici/seminario-28-maggio-2012-su-progetti-2011/comune-di-parma> [consultado a 25/08/2016]

⁵⁹ http://www.parmadaily.it/18004/oltretorrente_concorso_di_idee_per_il_piano_di_riqualificazione_urbana/ [consultado a 25/08/2016]

⁶⁰ <http://www.archilovers.com/projects/25009/master-plan-per-la-riqualificazione-dell-oltretorrente-di-parma.html> [consultado a 25/08/2016]

⁶¹ Não foi possível aceder ao enunciado do concurso de 2009, não sendo claro se os arquitectos poderiam intervir no edificado. Dados os custos de tal operação o mais provável é que as indicações fossem apenas de intervenção nas ruas e redesenho do interior dos quarteirões, sem intervir nos volumes existentes.

Com os esforços de reabilitação envidados pela *Comune di Parma* em relação à melhoria da qualidade de vida no centro histórico e *Oltretorrente*, no entanto sem qualquer tipo de desenvolvimento relativo à situação do *Ospedale della Misericordia*, cuja situação se agravou pela falta de manutenção do edifício, foi organizada uma iniciativa, em Junho de 2014, denominada *Ospedale Vecchio Occupato*, desenvolvida por cidadãos de *Oltretorrente* que organizaram um evento no qual o antigo hospital foi aberto ao público, propondo *dois dias de música, arte, cultura e debate*⁶². No segundo dia da iniciativa, como conclusão das actividades, foi realizado um debate descrito como *discussão participada* que tinha como objectivo propor novos usos para o antigo hospital⁶³.

Esta iniciativa e toda a polémica desenvolvida desde 2003 demonstra a forma como os cidadãos vêem o antigo hospital de Parma e a consequente importância deste edifício para toda a zona de *Oltretorrente*. O potencial desta estrutura como pólo cultural não apenas de *Oltretorrente* mas da cidade de Parma necessita assim de um projecto que procure reabilitar o edifício e o contexto onde se encontra, de acordo com uma perspectiva de respeito pelo edifício e a sua história, posição defendida pelos responsáveis pela iniciativa *Ospedale Vecchio Occupato*.

Como reacção a toda a onda de descontentamento gerada com a situação do *Ospedale della Misericordia*, a administração privada que ficou responsável pelo *project financing* de 2003 apresentou, em Dezembro de 2015, um projecto de reabilitação do antigo hospital, que pareceu agradar os cidadãos de *Oltretorrente*.

3.3.2 O projecto de reabilitação de *Vincenzo Vandelli Progettisti Associati*

Apresentado em Dezembro de 2015 no *Oratorio Nuovo* do *Ospedale della Misericordia*, o projecto, da autoria do grupo *Vincenzo Vandelli Progettisti Associati*, pensa no hospital a várias escalas, mostrando um pensamento a uma escala que considera todas as intervenções realizadas na cidade de Parma, como o *Progetto Oltretorrente*. Para apresentar o projecto recorremos assim às informações disponibilizadas pela *Comune di Parma* após a referida apresentação, que contém os recursos necessários para compreender o projecto à escala que pretendemos⁶⁴.

⁶² <http://oltretorrente-parma.blogautore.repubblica.it/2014/06/28/occupato-lospedale-vecchio/> [consultado a 26/08/2016]

⁶³ <http://oltretorrente-parma.blogautore.repubblica.it/2014/07/01/artlab-lascia-lospedale-vecchio-ora-progettazione-partecipata/> [consultado a 26/08/2016]

⁶⁴ O conjunto de desenhos aqui apresentados foi retirado de um documento disponibilizado pela *Comune di Parma* e que está disponível em https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahUKWjW9aWtrN_OAhUK7xQKHZhuD0gQFggtMAM&url=http%3A%2F%2Fwww.comune.parma.it%2Fnotizie%2FHandlers%2FDocument.ashx%3FID%3D-d4fa4a13-5437-471d-942d-f818ed9d1a5d&usq=AFQjCNHarQu6ltBo7SPbHbYaRgE2kgwWEA&sig2=jOLkziX9mLEST2cdz5zEFw&bvm=bv.131286987,d.d24 [consultado a 26/08/2016]

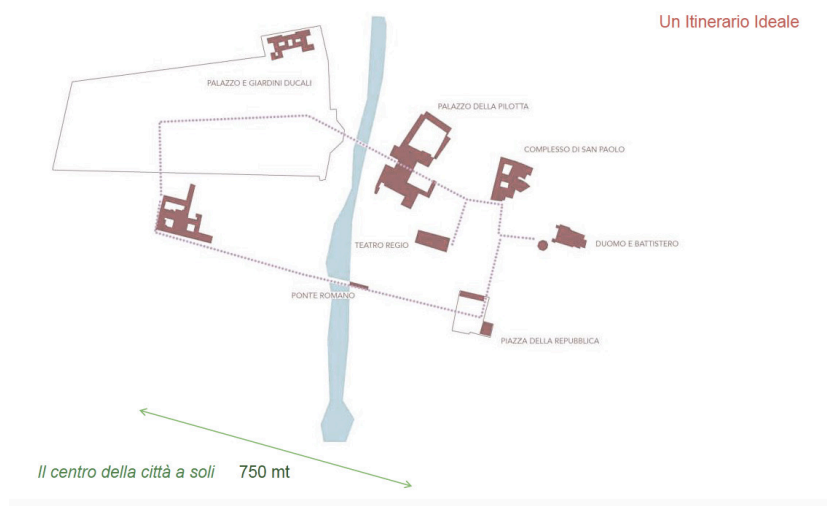


Figura 66 - Um itinerário ideal, projecto de percurso cultural na cidade de Parma

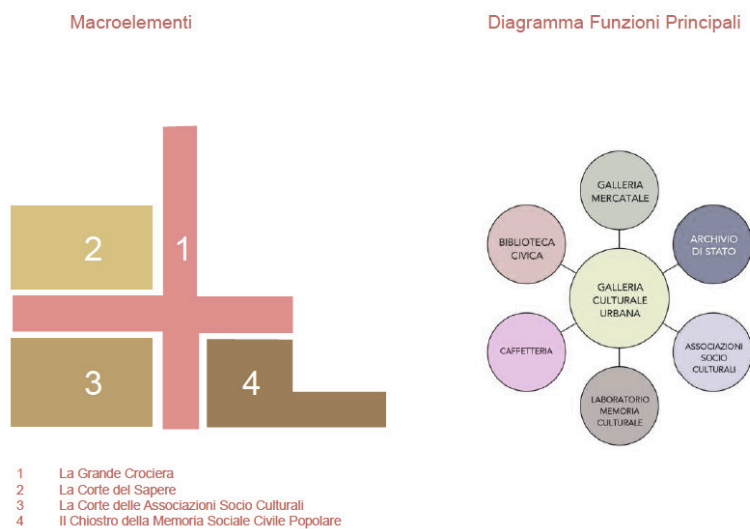


Figura 67 - Divisão programática do edifício do antigo *Ospedale della Misericordia*



Figura 68 - Distribuição das funções no novo Pólo Cultural de Parma

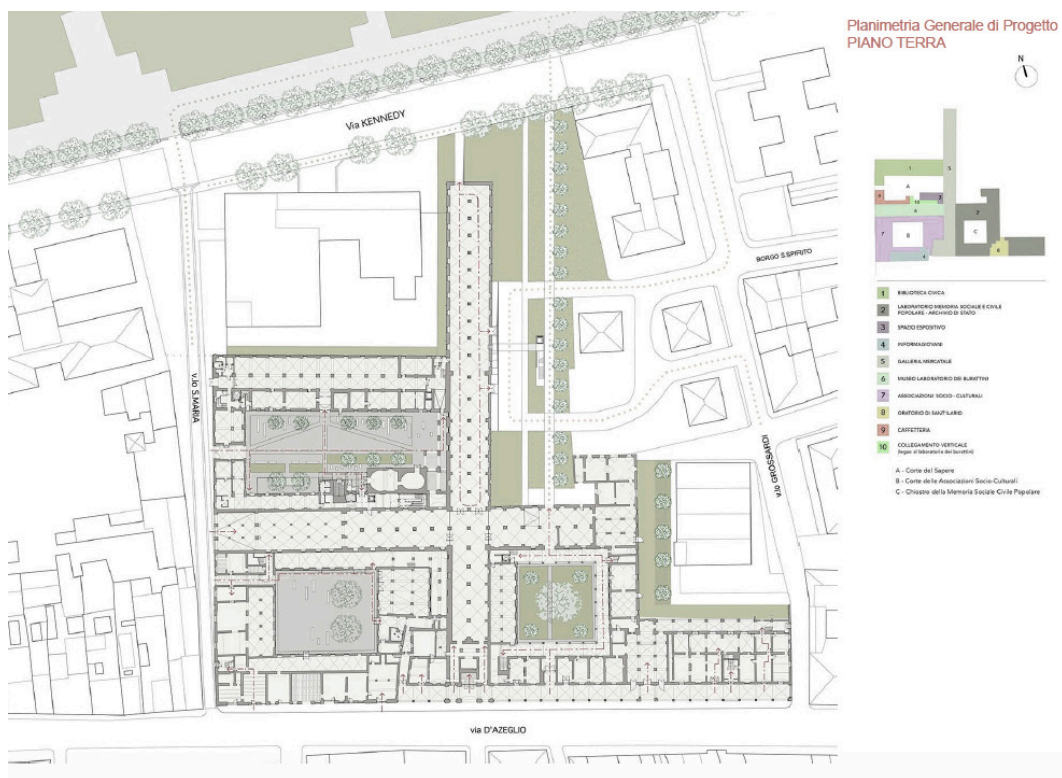


Figura 69 - Planta geral do Projecto de recuperação do *Ospedale Vecchio*

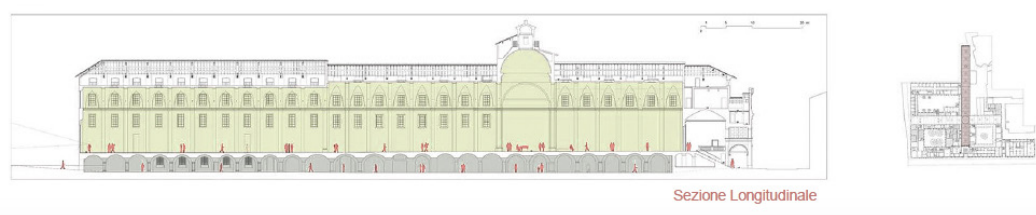
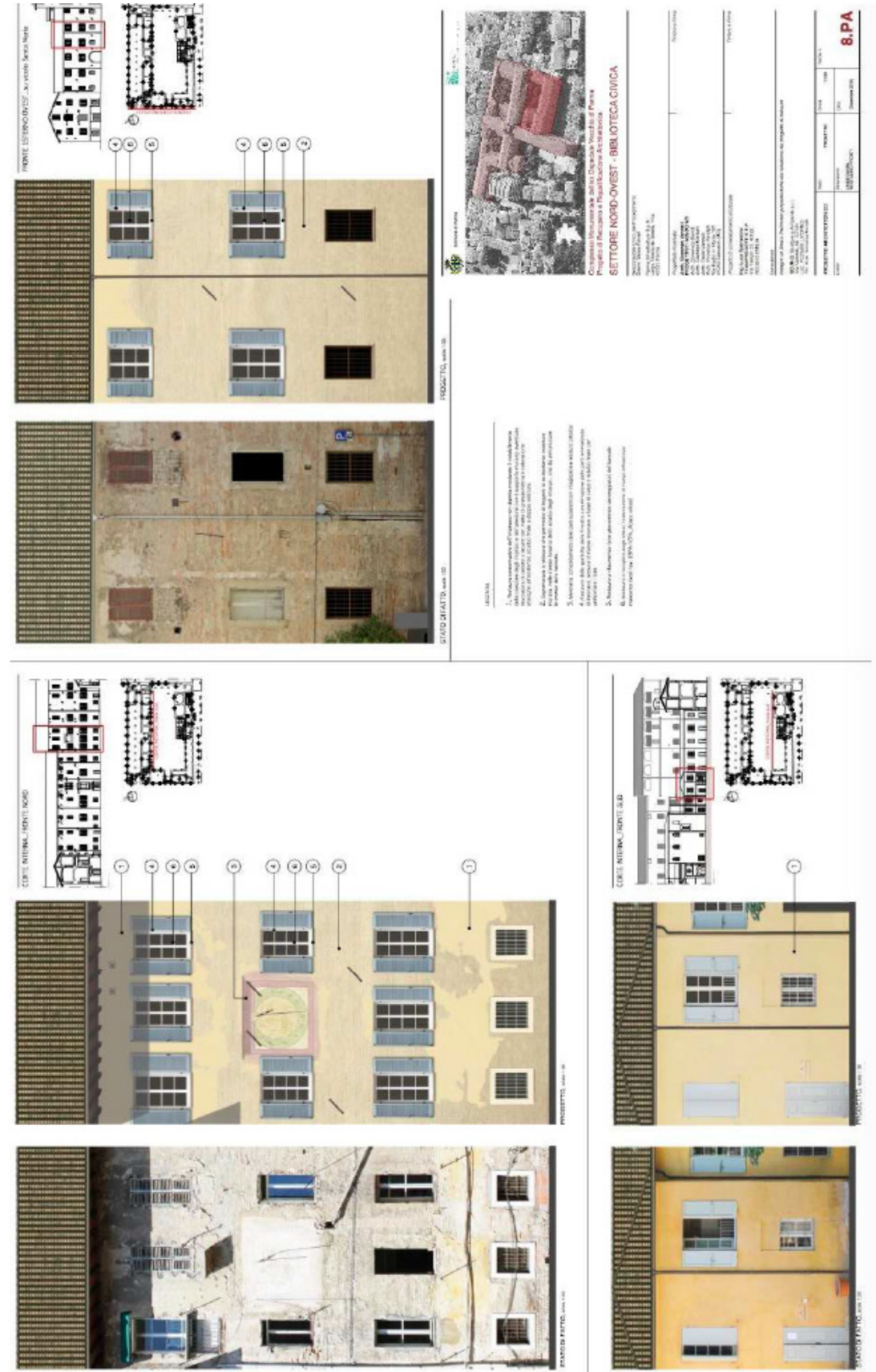


Figura 70 - Corte longitudinal do Projecto de recuperação do *Ospedale Vecchio*

Il Progetto di Recupero - I fronti - Prime indicazioni metodologiche di recupero, di controllo materico e cromatico



Na figura 66 vemos o pensamento dos arquitectos responsáveis pelo projecto a uma escala urbana, integrada nos esforços de valorização do património cultural da cidade de Parma, que procura criar um percurso que passe pelos pontos culturais principais da cidade, tendo o *Ospedale Vecchio* um papel importante como novo pólo cultural da cidade. Note-se que, de acordo com o percurso estabelecido, existem duas formas previstas de se aceder ao hospital: uma através da antiga *Via Emilia*, revalorizada por este percurso; e outra pelo *Parco Ducale*, que, como veremos adiante, terá que ter um tratamento diferente por não ser a entrada pensada originalmente. A forma de aceder ao hospital tem importância na percepção e fruição do espaço, ou seja, como o edifício foi projectado de forma a permitir apenas a entrada principal a partir da antiga *Via Emilia*, qualquer outro tipo de acesso terá que ser realizado de forma a que não desvalorize a percepção do edifício.

O hospital é dividido em quatro zonas de acordo com a figura 67, correspondendo essas zonas aos pátios e à cruz do *Ospedale Vecchio*. No lugar do antigo *Chiostro degli Esposti* (pátio Sudeste) será realizado o *Chiostro della Memoria Sociale Civile Popolare*, que engloba o piso térreo da volumetria Sudeste do antigo hospital e ainda a adição de Gian Francesco Testa realizada ao longo da *Via D'Azeglio*, como se pode ver na figura 68. Nos pisos superiores é mantido o *Archivio di Stato di Parma*, já presente neste espaço desde 1948. No pátio Sudoeste é colocada a *Corte delle Associazioni Socio Culturali*, que ocupa quase toda a volumetria desta parte do edifício. O pátio Nordeste, denominado *Corte del Sapere*, continua a albergar a *Biblioteca Civica*, sendo-lhe adicionada uma cafetaria voltada para o pátio. Como veremos adiante, este será o espaço detalhado a um nível mais aprofundado por necessitar de intervenções de carácter urgente.

As antigas alas hospitalares, descritas no projecto como *La Grande Crociera*, são ocupadas, tanto no piso semienterrado como no 1º piso, por galerias com diversas funções, desde a realização de exposições temporárias e permanentes até um espaço destinado a galeria comercial (no piso semienterrado), como se pode ver na figura 70.

Na figura 69 vemos a planta geral do projecto em questão que, como podemos verificar, não prevê intervenções de grande dimensão, sem demolições ou adições à volumetria já existente. De facto, o projecto é marcado pela sua abordagem de renovação⁶⁵ do edifício, promovendo um mínimo de alterações que permitam a adequação dos espaços à função que devem desempenhar e ainda o redesenho dos pátios, sobretudo a nível dos pavimentos e da vegetação que inclui. É ainda proposto o redesenho dos espaços exteriores do hospital, entre os edifícios, criando pequenos espaços que, como veremos de seguida, julgamos não serem a solução ideal para o projecto em questão.

Nesta versão do projecto apresentada em Dezembro de 2015 foi dado um ênfase especial às intervenções na zona Noroeste do edifício, onde

⁶⁵ Consultar o glossário, disponível no fim, para o termo *renovação*.

se encontra a *Biblioteca Civica*, pela necessidade urgente de intervir neste local, que acumulou danos ao longo dos anos e entrou num estado de degradação avançado⁶⁶. No entanto, a informação disponibilizada permite já compreender a intervenção no hospital a uma escala alargada, suficiente para analisar a postura dos arquitectos perante o edifício em questão.

Na Figura 71 podemos ver o projecto de recuperação da fachada do pátio Noroeste. Aqui verifica-se a mesma lógica de renovação do edifício já descrita anteriormente, embora agora seja adaptada à recuperação da fachada. É tomada a assim a decisão de reabilitar o edifício tendo em conta a forma como ele foi projectado, ou seja, devolver o edifício ao estado original, sendo este estado aquilo que foi de facto construído ao longo dos séculos, numa atitude semelhante àquela que verificámos no caso do *Ospedale Maggiore* de Milão. Como tal as paredes são rebocadas e pintadas de amarelo e as caixilharias são refeitas de acordo com o seu desenho original, fazendo uma recuperação da fachada que não pretende efectuar alterações mas apenas a *conservação* do edifício, aproximando-se de um certo modo, das ideias de Viollet-Le-Duc.

3.3.3 A história na medida do presente, reflexão sobre o projecto de reabilitação

Em primeiro lugar, devemos estabelecer os parâmetros nos quais a reflexão que pretendemos efectuar ao projecto de reabilitação do *Ospedale della Misericordia* se inserirá. Na qualidade de trabalho académico de investigação sobre os temas até agora apresentados, procuraremos legitimar o papel da História da Arquitectura na prática contemporânea de Projecto, procurando uma abordagem que qualifique o edifício e sua história.

Por outro lado, são claros os limites da crítica, estabelecendo-se assim uma reflexão do autor do presente trabalho, com base no projecto anteriormente apresentado.

Assumindo o pólo cultural como o destino do *Ospedale della Misericordia*, a reflexão que faremos ao projecto de reabilitação dos arquitectos *Vincenzo Vandelli Progettisti Associati* evidencia diversas diferenças de pensamento, devidas sobretudo a um diferente entendimento de *intervenção*, que privilegia uma manutenção das ideias originais da obra, de acordo com o estudo realizado nos capítulos anteriores. É, para esse efeito, incorporada e questionada por nós uma ideia relativa à avaliação do *valor histórico* de determinadas partes do *Ospedale della Misericordia*, sobretudo das adições realizadas no século XIX, como veremos de seguida.

A posição tomada pelos arquitectos relativamente à reabilitação do edifício demonstra, de facto, uma preocupação com o património em questão, uma vez que a atitude tomada consiste, sobretudo, na realização de

⁶⁶ http://parma.repubblica.it/cronaca/2015/12/19/news/progetto_ospedale_vecchio_il_plauso_di_monumenta-129817543/?refresh_ce#gallery-slider=129761247 [consultado a 26/08/2016]

uma *intervenção* com poucas modificações no edificado. Contudo considera o edifício como todas as partes construídas, independentemente da idade, função ou valor arquitectónico. A posição dos arquitectos é assim semelhante à da Carta de Atenas para o Restauro, publicada em 1931, que afirma o seguinte:

*Na situação em que um restauro surge como indispensável, como consequência de degradação ou de destruição, recomenda o respeito pela obra histórica e artística do passado sem banir o estilo de nenhuma época. A Conferência recomenda que se mantenha a ocupação dos monumentos, que se assegure a continuidade da sua vida consagrando-os contudo a utilização que respeite o seu carácter histórico ou artístico.*⁶⁷

Esta visão por parte dos arquitectos conduz à manutenção de várias estruturas que não teriam sido originalmente pensadas para os espaços, geralmente resultando de necessidades funcionais pontuais, e que muitas vezes vão contra as próprias ideias dos arquitectos que intervieram no hospital, descritas nos capítulos anteriores. Embora concordemos com o ‘tom’ geral no qual a reabilitação do edifício é realizada, ou seja, numa óptica sobretudo de *conservação* do *Ospedale Vecchio*, evitando assim problemas de *falsos históricos*, não podemos deixar de salientar a oportunidade que este projecto constitui para rectificar estas situações que consistem em adições não congruentes com a história do edifício.

Com a nossa análise criaremos uma visão relativa ao projecto de reabilitação do *Ospedale Vecchio* baseada na história do edifício até agora estudada, ou seja, na sua arquitectura e nas intenções dos seus intervenientes. Partiremos assim de acordo com os princípios já estudados da *intervenção analógica*, procurando um uso operativo da história, fundamentando assim as decisões tomadas.

Nos capítulos anteriores ocupámo-nos desta componente histórica, sendo agora necessário definir a postura segundo a qual abordaremos o projecto de reabilitação, servindo como fundamento teórico para esta reflexão. À semelhança de Alves Costa e de Ambrogio Annoni, acreditamos na visão *caso per caso*, ou seja, na compreensão da impossibilidade de estabelecer uma única teoria que governe a forma como se deve intervir nos edifícios. Tendo plena consciência desta visão, procuraremos a manutenção das ideias originais do edifício e das intervenções que acrescentaram qualidade aos seus espaços. Para atingir este objectivo, iremos basear-nos na ideia de *valor artístico*⁶⁸ definida por Camillo Boito, já apresentada anteriormente na análise do projecto de reabilitação da *ala sforzesca* do *Ospedale Maggiore* de Milão. Partilharemos assim a abordagem de Annoni, que procurou restaurar o projecto original da *ala sforzesca* através de um estudo rigoroso da história do edifício, utilizando esse conhecimento para tecer con-

⁶⁷ A Carta de Atenas e o Património histórico da cidade, in *À la recherche du temps perdu* - Jornal Arquitectos. Nº 213, Ordem dos Arquitectos, Dezembro 2003, p. 33

⁶⁸ Vide definição de *valor artístico* de acordo com Camillo Boito, p. 127



Fig. 72 - O desarranjo dos espaços envolventes do hospital



Fig. 73 - A fachada Norte do *Ospedale della Misericordia*



Fig. 74 - O desarranjo volumétrico e de desenho dos espaços públicos



Fig 75 - Vista da *Via Santa Maria*

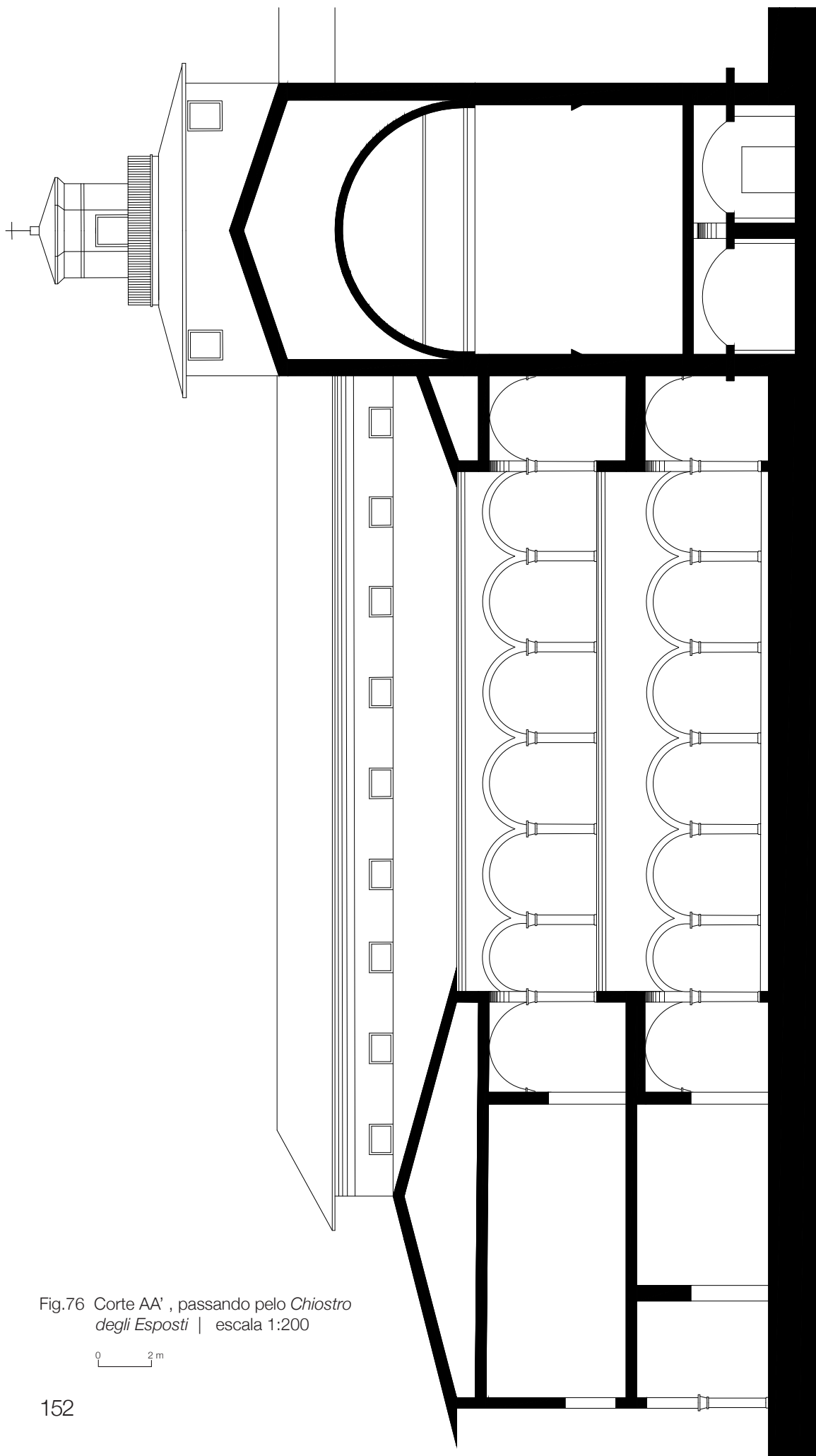
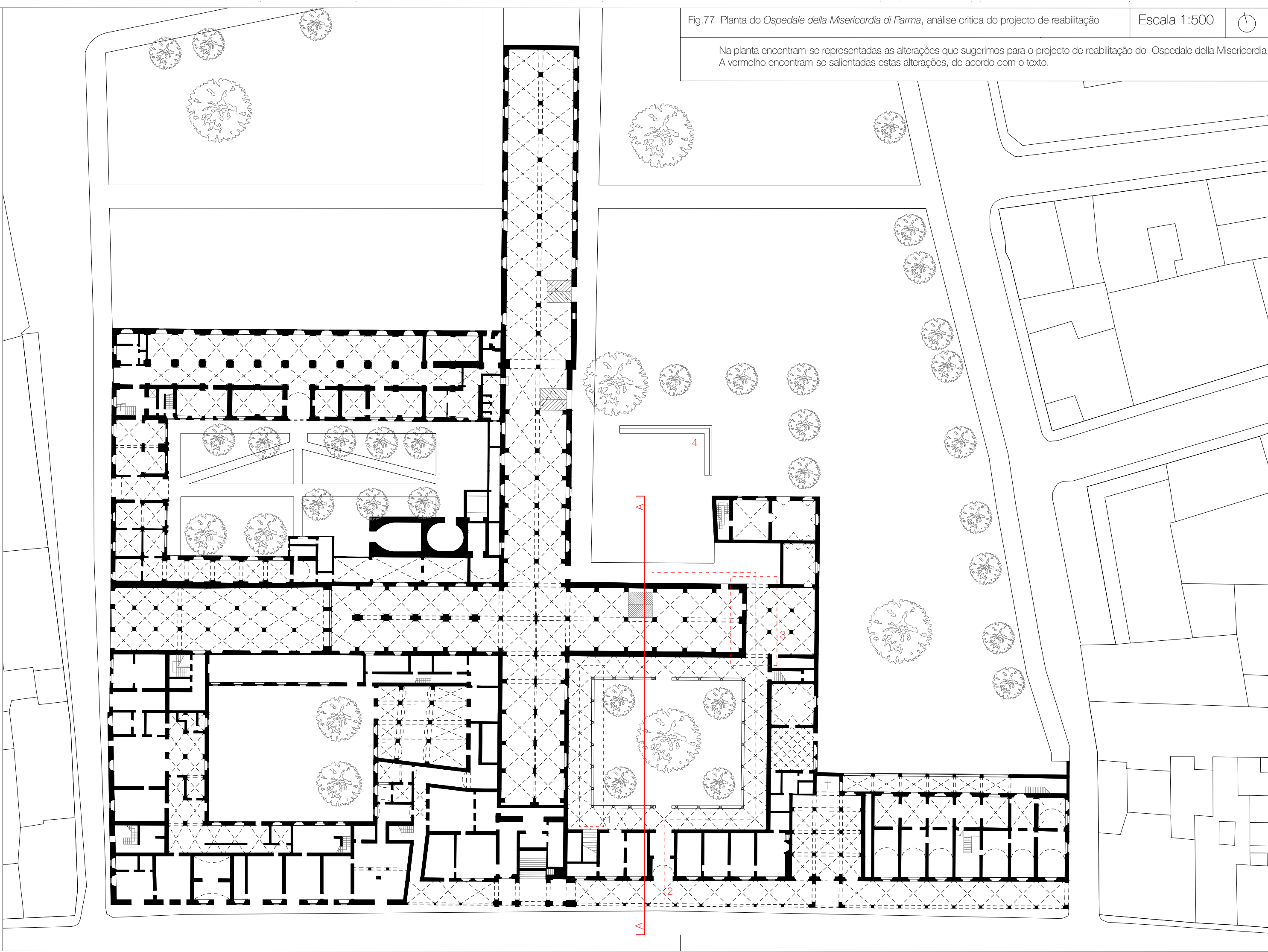


Fig.76 Corte AA' , passando pelo *Chiostro degli Esposti* | escala 1:200

0 2 m



Na planta encontram-se representadas as alterações que sugerimos para o projecto de reabilitação do Ospedale della Misericordia
A vermelho encontram-se salientadas estas alterações, de acordo com o texto.



siderações sobre as adições efectuadas ao longo dos séculos, propondo assim uma forma de reabilitar o edifício de forma respeitosa para com a sua história.

São sugeridas assim uma série de propostas que pretendem, acima de tudo, devolver a consistência dos vários espaços do hospital que a perderam devido a adições realizadas que não respeitaram a linguagem e intenções da arquitectura em questão.

Iniciaremos a reflexão relativa ao projecto de reabilitação com a sua relação com o contexto próximo e a sua inserção no percurso cultural da cidade de Parma, já referido anteriormente (figura 66). As duas formas de aceder ao hospital previstas por este percurso incluem o acesso tradicional, utilizando a *Via Massimo D'Azeglio* (antiga *Via Emilia*), que conduz os visitantes desde o centro de Parma até ao hospital, percorrendo a *loggia* e entrando pela escadaria. Por outro lado, o percurso proveniente do *Parco Ducale* realiza um acesso a partir da *Via Santa Maria*, a rua a Poente do hospital, o que fará com que o acesso Poente à Galeria, visível na figura 75, seja pensado de forma a não se sobrepor à entrada principal, lugar por onde deverão entrar os visitantes para uma fruição mais completa do edifício. Contudo, o acesso a partir do *Parco Ducale* coloca um problema relacionado com o contexto próximo do edifício, que, a nosso ver, foi abordado de forma incompleta no projecto de reabilitação.

Como vemos na figura 50 do capítulo anterior, o hospital possuía um jardim associado, provavelmente desde o projecto de Gian Francesco Testa, tendo aumentado progressivamente de tamanho até à configuração visível na figura 50. A importância deste jardim é de tal forma que, aquando da intervenção de Testa, foi deixado um espaço entre os volumes voltados para a *Via D'Azeglio* que permitia o acesso ao *Orto degli Esposti*, a parte mais a Sul deste jardim. A sua importância no hospital foi ainda referida numa conferência de Fabrizio Tonelli⁶⁹, professor da *Università Degli Studi di Parma*, que identifica este espaço como de grande importância para o hospital, no qual posteriormente se instalaram diversos edifícios que claramente diminuíram a qualidade da relação com o *Ospedale Vecchio*. Propõe-se assim, na figura 77, uma intervenção que restitua este espaço ao hospital, motivada por três questões diferentes. Em primeiro lugar, os benefícios a nível urbanístico que esta intervenção teria, uma vez que permitiria a eliminação de vários espaços residuais causados pela relação desordenada e inconsequente entre os edifícios. Por outro lado, o argumento histórico-arquitectónico, ou seja, a restituição do espaço que pertenceu ao hospital e que o qualifica, potenciando-se ainda com uma possível relação com o programa do novo pólo cultural. Por último lugar, a criação de uma transição mais delicada entre o *Parco Ducale* e o *Ospedale Vecchio*, criando um primeiro espaço entre o parque e o hospital, formando um percurso que conduza à entrada. No sentido contrário, ou seja, após a visita ao antigo hospital, a ligação a este jardim e posteriormente ao *Parco Ducale* também viria reforçada, constituin-

⁶⁹ A conferência em questão está disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=5VJiTEwfJbY> [consultado a 27/08/2016]

do mais uma vantagem para a criação deste espaço. O desenho dos percursos e da pavimentação, por outro lado, deveria ser feito tendo em conta as ligações que se pretende estabelecer, que descreveremos de seguida.

Na nossa opinião a postura do projecto de reabilitação do *Ospedale Vecchio* quanto à organização destes espaços exteriores é ambígua no sentido em que não procura resolver um problema mas apenas melhorar as suas condições. Atentando na figura 69 podemos ver o desenho dos pavimentos nesta zona, que muitas vezes se limitam a estabelecer uma divisão entre os edifícios e o antigo hospital, não qualificando estes espaços entre os edifícios. Nas figuras 72 a 75 é mostrado o estado de degradação dos locais em questão, que anteriormente constituíam o espaço verde associado ao hospital, estado esse visível sobretudo na parte Nascente, onde se instalaram uma série de edifícios totalmente descontextualizados na sua relação com o *Ospedale Vecchio* e com a própria cidade, gerando espaços degradados que claramente desvalorizaram o próprio edifício do antigo hospital. Mais recentemente foi construído o edifício da figura 75, da autoria do arquitecto Carlo Quintelli e que, ainda que se insira de forma alinhada com a volumetria do hospital, gerou descontentamento uma vez que não se integra bem com este na relação entre os dois volumes, por apresentar uma linguagem totalmente diferente e por se inserir numa zona de difícil construção, dando origem a espaços sem função na junção com o hospital.

O problema associado a estes espaços consiste sobretudo no facto de não terem sido concebidos para serem construídos, mas antes como propriedade do hospital, fazendo parte deste mesmo complexo. Como tal, os esforços relativos à construção de edificado nestas zonas terão sempre problemas de relação com o hospital ou a cidade, por esta não ser a natureza destes terrenos dada a sua proximidade imediata com o hospital. Sugere-se assim, de forma sustentada pelos argumentos anteriores, a demolição destes edifícios e o redesenho das vias existentes, dando melhores condições não apenas a estes espaços mas também ao hospital.

Relativamente ao projecto de reabilitação do edifício do *Ospedale Vecchio*, abordaremos em primeiro lugar o *Chiostro degli Esposti*, o pátio Sudeste, cuja intervenção que defendemos encontra-se marcada com o número 1 na figura 77. No projecto de reabilitação (figura 69) é proposta a manutenção de todo o espaço, desenhando apenas um percurso que toma partido da entrada directa a partir da *loggia* e cria um percurso que passa pelo centro do pátio, continuando através de aberturas na antiga ala hospitalar e seguindo para Norte. Devemos recordar a alteração efectuada no século XIX que conduziu à construção de uma sala (hoje pertencente ao *Archivio di Stato*) no lado Poente, ocupando o espaço equivalente ao deambulatório do pátio e a medida entre dois pilares, como vimos anteriormente. Este espaço deveria ser suprimido, devolvendo-lhe a sua configuração original, procurando uma reconstrução dos arcos (os pilares não chegaram a ser removidos) de acordo com o resto do pátio, uma vez que tudo indica que

não existiria nenhuma diferença entre este lado e o lado Nascente⁷⁰. Propõe-se assim, na figura 76, uma postura suportada pela história do edifício, na qual se procura o redesenho de todo o pátio com o objectivo de devolver a configuração inicial a este espaço, de acordo com as intenções de Gian Antonio da Erba que estudámos anteriormente.

Esta ideia é proposta uma vez que a alteração do século XIX conduziu a uma desproporção do átrio, que passou a assumir uma forma quadrada em vez de rectangular, como seria originalmente. Para além disso, a criação de uma parede num lugar que deveria ser a continuação da *loggia* cria também uma opacidade não desejada, dificultando o acesso entre os lados Norte e Sul, sendo necessário atravessar toda a *loggia* para unir estes dois lados (ou, no piso inferior, atravessar o centro do pátio). Todas estas consequências da adição construída neste espaço mostram a forma como foi adaptado de uma forma abusiva. Na figuras 76 e 77, optámos pelo redesenho do claustro de acordo com o projecto de Erba que apresentámos no capítulo anterior, tendo utilizado exactamente a mesma configuração que acreditamos ter possuído originalmente. A partir desta planta, e com base em várias informações relativas à altimetria do alçado e em fotografias do *Chiostro degli Esposti*, foi ainda possível realizar um corte por este espaço (figura 76), no qual apresentamos o desenho que acreditamos ser o original do projecto de Erba, dada a provável semelhança que este apresentaria com os restantes lados do pátio. Propomos para este espaço uma abordagem mais relacionada com o *restauro estilístico* de Viollet-Le-Duc, procurando a resposta para a resolução da intervenção no desenho que originalmente Gian Antonio da Erba terá realizado.

Por outro lado, ainda no *Chiostro degli Esposti*, o projecto prevê a criação de um percurso que cria um eixo ao longo de todo o terreno no qual o hospital se insere, levando mesmo à abertura de passagens no braço Nascente da ala hospitalar (visível na figura 66). Porém, acreditamos que este percurso não deveria existir, pelo menos da forma como foi concebido, uma vez que leva à criação de aberturas nas alas que não foram desenhadas originalmente e que não partilham a lógica de circulação do edifício. Sugerimos assim o percurso identificado com o número 2 na figura 77. De acordo com o material estudado no capítulo anterior, a circulação no edifício era feita sobretudo pelos braços da ala hospitalar (no interior) e pelos pátios (no exterior). De acordo com o projecto de Gian Antonio da Erba, a comunicação entre as alas hospitalares e os pátios seria realizada por aberturas na zona do cruzamento das alas, o que apenas foi materializado neste pátio, uma vez que os restantes não respeitaram esta regra. Por outro lado, a ligação exterior entre os pátios estaria projectada de forma a que fosse realizada através de átrios que se situariam nas extremidades das alas, que permitiriam a conexão destes espaços sem percorrer o interior, que estaria ocupado com os utentes do hospital. Esta intenção de unir os pátios através destes átrios encontra-se especificada no contrato de Bernardino

⁷⁰ O contrato de Bernardino Zaccagni não faz referência a nenhuma diferença deste lado do pátio, pelo que podemos supor com algum grau de certeza que o lado Poente seria igual ao lado Nascente.

Zaccagni⁷¹, no projecto daquilo que seria o pátio Nordeste, que não chegou a ser construído. Por outro lado, aquando da intervenção de Gian Francesco Testa ficou marcada a intenção clara do arquitecto de permitir a criação destes espaços de ligação, através da marcação de divisões entre as alas e os seus remates, como vimos anteriormente. Como tal, propomos que este percurso, que pretende criar um acesso entre o pátio Sudeste e os espaços a Norte do *Ospedale Vecchio*, seja feita recorrendo a este átrio, marcado com o número 3 na figura 77. Na nossa óptica, a criação deste espaço de ligação iria ao encontro da adaptação que Gian Francesco Testa realizou ao projecto de Erba, ou seja, procuraria a consolidação da ligação com um possível pátio Nordeste, rematando o edifício na sua totalidade.

O percurso referido conduz assim os visitantes àquilo que seria o pátio Nordeste, que chegou a ser parcialmente edificado⁷², mas que posteriormente foi demolido, restando apenas uma pequena parte desta construção. Existem aqui duas opções que poderão ser tomadas, na nossa opinião. Recorrendo ao critério de *valor arquitectónico*⁷³ que usámos para justificar a demolição de parte do pátio Sudeste, uma das sugestões seria a demolição deste volume, que nada adiciona ao hospital e que contribui para a desorganização existente. No entanto existiria uma solução que, no nosso ponto de vista, seria mais interessante para o projecto em questão. Aproveitando a parte do edifício que se encontra projectada nas linhas dos volumes do *Chiostro degli Esposti*, apenas uma pequena parte seria demolida, criando uma passagem entre este pátio e este espaço a Norte. O objectivo desta intervenção seria uma concretização do pátio Nordeste, recorrendo a elementos simples que permitam obter a configuração formal que este pátio teria de acordo com o projecto de Gian Antonio da Erba. Esta intervenção encontra-se marcada com o número 4 na figura 77.

A intervenção a realizar recorreria apenas a elementos vegetais e pavimentação. É assim desenhado um novo claustro, definido formalmente por uma cuidadosa colocação de árvores que permitissem simular a volumetria pretendida por Gian Antonio da Erba e Gian Francesco Testa. Por outro lado, ao centro, recorrendo apenas a pavimentação e à colocação rigorosa de um mureto, semelhante ao do *Chiostro degli Esposti*, que permita também que um visitante se sente sobre ele, é criado aquele que seria o ponto final nas intenções originais de Erba, reinterpretadas dentro de um contexto muito diferente mas que pretende perpetuar as mesmas ideias. De facto, esta atitude é em tudo semelhante à de Liliana Grassi aquando da sua intervenção no *Chiostro della Ghiacciaia*⁷⁴, no qual procurou, mesmo sem a existência de elementos suficientes para realizar a construção por *anastilose*, criar o deambulatório e o mureto do pátio, não permitindo que a ideia de Filarete se desvanecesse neste espaço. A criação deste pátio, com poucos

⁷¹ Alfredo Notartomaso, *L'Ospedale Vecchio di Parma*, op. cit., pp. 32 - 36

⁷² Vide figura 50, p. 105

⁷³ Vide definição de *valor artístico* de acordo com Camillo Boito, p. 127

⁷⁴ Vide 3.2.3.1 *O projecto da ala sforzesca e do pátio central*

elementos, será assim uma atitude semelhante à de Liliana Grassi.

Tendo em conta o critério de *valor arquitectónico* que empregámos até ao momento, será legítimo questionar o porquê da escolha de apenas algumas estruturas para remover, quando, no nosso ponto de vista, existirão bastantes mais que cairiam no âmbito deste critério. Em primeiro lugar, surge a importância e dimensão que estas estruturas possuem. Falamos, por exemplo, da extensão da ala hospitalar a Norte, datada do século XVIII, que apenas foi realizada para responder a critérios funcionais, ou mesmo da inclusão do *Oratorio di Sant'Ilario*, no século XVII, que elimina a passagem prevista por Testa para o *Orto degli Esposti*. A importância que estas adições tiveram no edifício, desde a sua construção, fizeram com que se tornassem parte dele e parte da sua identidade. Como tal, no nosso ponto de vista, eliminar estruturas de tão grande importância seria retirar parte essencial do hospital, ainda que não sejam de todo concordantes com o projecto geral. O mesmo se poderá dizer do desenho do claustro Noroeste, onde se situa a *Biblioteca Cívica*, que embora pudesse ser desenhado de uma forma mais concordante com plano proposto por Erba e Testa, assumiu uma 'personalidade' por si mesmo dentro do próprio *Ospedale Vecchio*, ou seja, uma identidade própria como parte integrante de um complexo maior, pelo que adaptar este espaço de acordo com as regras do resto do hospital não seria respeitoso para com o valor histórico da obra. Cingimo-nos assim às pequenas intervenções (mas, no nosso ponto de vista, de elevada importância) dos espaços que possuíam pequenos elementos incongruentes, procurando corrigi-los e adaptá-los à realidade do novo pólo cultural.

Como foi referido, as alterações por nós sugeridas, baseadas na história da construção do hospital e na dedução das ideias por detrás desta, procuraram assim comprovar, em âmbito académico, a interacção entre as duas disciplinas da História e Arquitectura, demonstrando uma relação íntima e simbiótica entre as duas, que impulsionou a escrita do presente trabalho.

Considerações finais

O presente trabalho procurou o estabelecimento de um pensamento contemporâneo baseado na história da arquitectura, utilizando para tal um caso prático, o *Ospedale Maggiore* de Parma, que direccionou a forma como o trabalho foi desenvolvido, sempre em sua função. Procurou-se assim um uso operativo da história da arquitectura, ideia defendida pelo arquitecto Fernando Távora no seu ensaio *O Problema da Casa Portuguesa*, no qual afirma:

*Esses homens que tanto acreditaram e tanto se prenderam com a História não souberam colher dela qualquer fruto, pois a história vale na medida em que pode resolver os problemas do presente e na medida em que se torna um auxiliar e não uma obsessão.*¹

O objectivo do presente trabalho foi assim a compreensão da história associada ao caso de estudo que nos propusemos a abordar e, após este passo, procurar *colher os frutos* deste estudo, utilizando esta base como fundamentação para uma posição relativa ao papel contemporâneo dos edifícios estudados.

A predominância do estudo da história da arquitectura em relação ao pensamento contemporâneo ‘de projectar’ é notório no presente trabalho, sobretudo quando comparado com a reflexão relativa ao nosso caso prático. Dada a riqueza do campo de estudos que procurámos abordar (o contexto relativo aos hospitais do século XV no Norte de Itália) e a necessidade absoluta de compreender o melhor possível a formação e tipologia por detrás destes edifícios, é compreensível que uma grande parte dos esforços envidados se dirijam neste sentido, uma vez que a história deve estar o mais bem fundamentada possível para poder servir como argumento de qualquer intervenção em património que se pretenda realizar.

Procurou-se assim um encadeamento lógico das ideias a apresentar, com o estabelecimento de três fases diferentes. Numa primeira fase foi contemplado um contexto geral relativo ao aparecimento dos hospitais do século XV e, a partir do estudo de diversos casos, a compreensão das características que os edifícios da referida tipologia teriam, procurando assim uma generalização destas características que permitiram fundamentar algumas opiniões relativas ao *Ospedale della Misericordia* que seriam impossíveis de compreender sem esta generalização (a título de exemplo, a forma como seria realizado o cruzamento dos vários braços da ala hospitalar, sem cúpula). O segundo capítulo procurou a aplicação destes conhecimentos ao caso de estudo, que, como vimos, revelou-se insuficiente para um completo estudo e reconstituição das várias fases projectuais pelas quais o *Ospedale della Misericordia* terá passado. O terceiro capítulo abordou as transformações contemporâneas destes edifícios, retornando aos casos estudados no primeiro capítulo e, mais uma vez, provando a forma como o estudo da

¹ Fernando Távora, *O problema da casa portuguesa*, Manuel João Leal, Lisboa, 1947, p. 7

evolução de edifícios relacionados poderá dar pistas no sentido de compreender a forma de intervir no património edificado respeitando a história do edifício.

Iniciou-se assim o presente trabalho com o contexto da assistência hospitalar antes da reforma do século XV, explicando o funcionamento dos dois tipos de instituições predominantes na época, os xenodóquios e os mosteiros. Este contexto permitiu a criação do contraste relativamente às primeiras ‘verdadeiras’ instituições hospitalares, das quais escolhemos *Santa Maria Nuova* e *Santa Maria della Scala* por serem os exemplos que consideramos estarem relacionados a nível tipológico e de inserção urbana, respectivamente. Estes hospitais estabeleceram os antecedentes sobre os quais as novas instituições do século XV iriam assentar, juntamente com uma herança dos mosteiros com funções hospitalares, sobre os quais muitos destes hospitais se instalariam. É ainda invocado o pensamento de Alberti e Filarete como o testemunho de dois arquitectos renascentistas que abordam os temas que nos propomos a estudar, fundamentando assim de uma forma diferente todo este raciocínio, adicionando mais informação relevante para o nosso estudo. A partir destes pontos são estudados os casos dos hospitais de *San Luca* de Brescia e *San Matteo* de Pavia, que acreditamos serem os dois casos que geraram a tipologia por detrás do projecto original do *Ospedale della Misericordia* de Parma. São ainda estudados os hospitais de *San Leonardo* de Mantova e o *Ospedale Maggiore* de Milão, o primeiro para compreender a autonomização da tipologia após as experiências de Brescia e Pavia; e o segundo para estudar o pensamento de Filarete e a forma como os avanços de Pavia condicionaram ainda o aparecimento de uma arquitectura exemplar, de grande escala, que virá a tornar-se de grande importância para o nosso trabalho no terceiro capítulo.

O segundo capítulo parte deste conhecimento adquirido na primeira parte e procura uma aplicação no caso prático abordado, o *Ospedale della Misericordia di Parma*. É traçada a origem do hospital a questão, recuando até ao século XIII, aquando da fundação do *Ospedale di Rodolfo Tanzi*, o antecessor do nosso caso de estudo, que curiosamente condicionará o projecto do hospital aquando da reforma hospitalar do século XV. Através da análise dos documentos que foi possível recolher relativamente às diversas fases de projecto, é traçada uma reconstituição que abordará principalmente as intervenções de Gian Antonio da Erba e Gian Francesco Testa, os arquitectos que acreditamos terem realizado projectos de acordo com uma ideia de tradição e respeito com o contexto da instituição. No caso do projecto de Erba, para além das referências à documentação histórica recolhida, é ainda utilizada a comparação com os hospitais analisados no primeiro capítulo como forma de justificar várias situações, sobretudo opções que tomámos na reconstituição do projecto do arquitecto. No caso de Gian Francesco Testa é estudada a parte do projecto de Erba que foi construída e, a partir das adições projectadas, são extrapoladas várias ideias de *continuidade* no projecto, utilizando o pensamento de Fernando Távora em *A Lição das Constantes* como mote para desenvolver esta ideia de *continuidade* e ainda

de *modernidade*. O pensamento de Távora permite-nos compreender as intenções de Testa para o projecto, desvendando o verdadeiro significado das suas adições: a possibilidade de finalizar o esquema de quatro pátios proposto originalmente, mesmo com todas as condicionantes que se foram registando. Por último, são estudadas as adições posteriores, que nem sempre assumiram esta posição de *continuidade* verificada na intervenção de Testa, e que por vezes conduziram a uma descaracterização do hospital. O estudo destas intervenções constitui também uma parte essencial da análise que deve ser realizada para compreender da melhor forma possível a posição defendida no último capítulo, sobretudo na fundamentação das alterações a propor relativas a estas descaracterizações.

O terceiro capítulo recorre ao mesmo método aplicado nos dois anteriores de forma sucinta. Num primeiro ponto são abordados os projectos de reabilitação dos hospitais de Brescia e Pavia, permitindo compreender como os vários arquitectos pensaram relativamente à forma de intervir nos espaços dos antigos hospitais, permitindo, ao mesmo tempo, a criação de uma consciência relativa às problemáticas da teoria da reabilitação e da forma como as ideias evoluíram nos séculos XX e XXI, fundamentando assim uma posição contemporânea. De seguida partimos para a análise da história do *Ospedale della Misericordia* de Parma desde o início do século XX até Dezembro de 2015, data da apresentação do projecto de reabilitação do edifício, que pretendemos analisar. É a partir deste projecto que faremos uma reflexão baseada nos conteúdos dos capítulos anteriores e dos casos de reabilitação de Brescia e Milão, procurando um uso operativo da história, que fundamentará as várias decisões tomadas. Procurámos assim uma posição *analógica*, ou seja, em que a nova intervenção procura uma analogia com o passado, utilizando-o como ferramenta que estará na base de todo o projecto. Este raciocínio justificará as várias intervenções de carácter diferente que propomos, tendo todas em comum o respeito pela história do edifício e a nova função que deve desempenhar.

O presente trabalho contribuiu assim para a formação de um conhecimento relativo ao papel da história da arquitectura na prática projectual, contribuindo com um caso prático que explicita esta relação, nem sempre respeitada pelos arquitectos que intervêm no património construído. Através de um estudo direccionado para o conhecimento dos projectos e intenções dos vários arquitectos que participaram na construção do edifício do antigo *Ospedale della Misericordia*, criou-se assim um conhecimento que ditou a forma de abordar o projecto de reabilitação do hospital, permitindo compreender como *a história vale na medida do presente*.

Glossário

De forma a simplificar a relação entre as ideias defendidas no presente trabalho e a sua compreensão por parte do leitor optou-se por criar este glossário, procurando evitar qualquer tipo de ambiguidades relativas a termos específicos da história da arquitectura ou a expressões que muitas vezes são utilizadas com vários significados diferentes, procurando assim o estabelecimento de uma definição que será constante em todo o trabalho.

Anastilose

Ao longo do trabalho utilizamos a definição defendida por António Nunes Pereira:

*Trata-se da reconstrução, eventualmente parcial, de um edifício, usando elementos originais que se encontravam desagregados da estrutura edificada (...) utilizados para complementar um edifício arruinado como se de peças de puzzle se tratassem*¹.

Exemplo

A definição de *exemplo* na *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira* constitui um bom início para compreender este conceito:

*Acção boa (ou má) que se considera como (...) como servindo de norma, referência.*²

O conceito de exemplo parte assim desta questão de uma acção (ou, no nosso caso, um edifício) que servirá como referência positiva, constituindo um objecto que personifica uma determinada ideia ou tipologia.

Modelo

A definição de *modelo* na *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira* constitui um bom início para compreender este conceito:

Objecto a reproduzir por imitação; molde (...)

O modelo será assim um objecto de características singulares, geralmente associado a um determinado autor e com uma imagem própria, reconhecido por todos como um marco relativo a uma determinada temática ou período de tempo.

Reabilitação

Ao longo do trabalho utilizamos a definição defendida por António Nunes Pereira:

¹ António Nunes Pereira, *Para uma terminologia da disciplina de protecção do património construído*, in *À la recherche du temps perdu* - Jornal Arquitectos. Nº 213, Ordem dos Arquitectos, Dezembro 2003, p. 31

² *Grande enciclopédia Portuguesa e Brasileira*, dir. António Mendes Correia [et al.], Editorial Enciclopédia Limitada, Lisboa/Rio de Janeiro, 1987, vol. 10, pp. 723

*Uma acção de reabilitação consiste em devolver a um edifício ou conjunto urbano ou rural a sua capacidade de ser utilizável, ou seja, de o tornar habilitado a funcionar novamente*³.

Renovação

Ao longo do trabalho utilizamos a definição defendida por António Nunes Pereira:

*Este conceito relaciona-se sobretudo com o aspecto visual de um edifício. Trata-se do tratamento de superfícies, quer pela limpeza e polimento, quer por uma nova pintura ou até mesmo por um novo reboco. Deste modo, o edifício readquire a coerência visual perdida (...)*⁴

Restauro

Ao longo do trabalho utilizamos a definição defendida por António Nunes Pereira:

*Restauro significa restituir o estado inicial (mesmo que parcialmente) ou um estado posterior à edificação de um edifício, deteriorado pela acção do tempo e/ou alterado em épocas seguintes. (...) Assim, numa obra de restauro pode remover-se uma parte ou estrato de um objecto (arquitectónico) para expor outro mais antigo, considerado de menor importância histórica e/ou artística.*⁵

Tipologia

Codificação de uma determinada forma de construir, não apenas de âmbito formal, mas um conjunto de regras estabelecidas relativas a variadas temáticas trabalhadas e a uma linguagem própria. O uso de uma determinada tipologia não está isenta da interpretação por parte do arquitecto, não dependendo, na maioria dos casos, do contexto que lhe dá origem.

Xenodóquio

*O antigo termo xenodochium, usado ainda no século IX, começou a entrar em desuso depois do ano 1000, até desaparecer no século XII, deixando lugar para as palavras hospitalia e hospitia. Embora a maior parte surgisse ao longo das estradas e, até ao século XII, fosse destinada sobretudo aos peregrinos, de acordo com as poucas fontes disponíveis pode-se supor que a partir do século XIII (...) endereçassem mais os seus tratamentos aos pobres e aos doentes das zonas circundantes*⁶.

³ *Idem, Ibidem*

⁴ *Idem, p. 30*

⁵ *Idem, p. 29*

⁶ L'antico termine xenodochium, adoperato ancora nel IX secolo, cominciò a entrare in disuso dopo il 1000, fino a scomparire del tutto nel XII secolo, lasciando il posto alle parole hospitalia e hospitia. Benché la maggior parte di essi sorgesse lungo le strade e, fino al XII secolo, fosse destinata prevalentemente ai pellegrini, stando alle poche fonti disponibili si può supporre che a partire dal XIII secolo (...) indirizzassero sempre più le loro cure ai poveri e ai malati delle zone circostanti.

H. C. Peyer apud Giuliana Albini, *La riforma quattrocentesca degli ospedali nel ducato di Milano, tra poteri laici ed ecclesiastici*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia. Dal medioevo ad oggi*, Il Mulino, Bologna, 2000, p. 8

O termo xenodóquio parece não adquirir uma definição única, existindo autores que defendem a especialização destas instituições como albergues de peregrinos e outros que defendem a aceitação indiferenciada de utentes. No presente trabalho optámos pela definição mais larga, aceitando os xenodóquios como pequenas instituições instaladas em meio urbano que receberiam utentes indiscriminadamente, sejam peregrinos, pobres ou doentes.

Bibliografia

Livros

ALBERTI, Leon Battista. Da arte edificatória [De Re Aedificatoria]. Trad. para português de Arnaldo Espírito Santo, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 2011 (1ª ed., 1485).

BENEVOLO, Leonardo. *La città italiana nel rinascimento*. Il Polifilo, Milano, 1990

BENEVOLO, Leonardo. *Historia de la arquitectura del renacimiento: la arquitectura clasica del siglo XV al siglo XVIII*. Trad. de Maria Teresa Weyler, 4ª ed., Barcelona, Gustavo Gili, 1981

CAPITEL, ANTÓN. *Metamorfosis de monumentos y teorías de la restauración*. 2ª ed., Alianza, Madrid, 2009

FILARETE, Antonio Averlino Detto il. *Trattato di architettura / Antonio Averlino detto il Filarete*. Trad. para italiano de Anna Maria Finoli e Liliana Grassi, Il Polifilo, Milano, 1972

FILARETE, Antonio Averlino. *Tratado de arquitectura / Antonio Averlino Filarete*. Edição de Pilar Pedraza, Ephialte, Vitoria, 1990

GONZÁLEZ-VARAS IBÁÑEZ, Ignacio. *Conservación de bienes culturales: teoría, historia, principios y normas*. Ediciones Cátedra, Madrid, 2005.

JOKILEHTO, Jukka. *A History of Architectural Conservation*. Butterworth- Heinemann, Oxford, 1999.

NOTARTOMASO, Alfredo. *L'Ospedale Vecchio di Parma: analisi preliminari degli affreschi del quartiere Sud-Est*. Università degli Studi di Parma, Parma, 2013, Tese de Mestrado

PEVSNER, Nikolaus. *An outline of european architecture*. Thames & Hudson, London, 2009

PEVSNER, Nikolaus. *Historia de las tipologias arquitectonicas*. Trad. de Anna Maria Pujol i Puigvehi, 2ª ed., Gustavo Gili, Barcelona, 1980

TAVARES, Domingos. *Antonio Averlino Filarete: a cidade ideal*. Dafne Editora, Porto, 2014

TÁVORA, Fernando. *O problema da casa portuguesa*. Manuel João Leal, Lisboa, 1947

TÁVORA, Fernando. *Teoria Geral da Organização do Espaço. Arquitectura e Urbanismo, a lição das constantes*, Dir. projecto e selecção documental de Manuel Mendes, Faup Publicações, Porto, 1993

Artigos

A Carta de Atenas e o Património histórico da cidade, in *À la recherche du temps perdu - Jornal Arquitectos*. Nº 213, Ordem dos Arquitectos, Dezembro 2003, pp. 33-35

ALBINI, Giuliana. *La riforma quattrocentesca degli ospedali nel ducato di Milano, tra poteri laici ed ecclesiastici*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia. Dal medioevo ad oggi*, Il Mulino, Bologna, 2000

COSTA, Alexandre Alves. "Património entre a aposta arriscada e a confiança nascida da intimidade", in *À la recherche du temps perdu - Jornal Arquitectos*. Nº 213, Ordem dos Arquitectos, Dezembro 2003, 7-13.

BIANCHI, Francesco. SLON, Marek. *Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale* in *Ricerche di storia sociale e religiosa*, Nº 69, Edizioni di Storia e Letteratura, 2006

CANTINI, Federico. *Prima dell'ospedale: Siena tra tarda antichità e XI secolo. Genesi della città altomedievale a partire dalla definizione della civitas christiana*, in *Ospedale di Santa Maria della Scala: ricerche storiche, archeologiche e storico-artistiche: atti della giornata di studi*, Protagon, Siena, 2011

CRIPPA, Maria Antonietta. *L'Ospedale Maggiore di Milano, la storia e il restauri*, in *Butlletí de la Reial Acadèmia Catalana de Belles Arts de Sant Jordi*, vol. 12, 1998

DIANA, Esther. *Non solo carità. L'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze: Un risultato imprenditoriale (1285-1427)*, in *Ricerche Storiche*, Polistampa, Firenze, Janeiro-Abril de 2010

FOSTER, Philip. *Per il disegno dell'Ospedale di Milano*, in *Arte Lombarda*, La Rete, Milano, 1973

GAZZINI, Marina. *Rodolfo Tanzi, l'ospedale e la società cittadina nei secoli XII e XIII*, in *L'ospedale Rodolfo Tanzi di Parma in età medievale. Itinerari medievali*, nº 7, CLUEB, Bologna, 2004, 3-27

HENDERSON, John. *Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence*, in *Renaissance Studies* vol. 15 No. 2, Wiley-Blackwell, New Jersey, Março de 2001

PEREIRA, António Nunes. “Para uma terminologia da disciplina de protecção do património construído”, in *À la recherche du temps perdu - Jornal Arquitectos*. Nº 213, Ordem dos Arquitectos, Dezembro 2003, 27-32.

PIERI, Enrico. *Santa Maria della Scala a Siena, 1998-2000*, in *Costruire in laterizio* nº 87, Maio-Junho de 2002, 24-35.

SALETTI, Cesare. *La fabbrica quattrocentesca dell'ospedale di San Matteo in Pavia*, in *Arte Lombarda*, Vita e Pensiero – Pubblicazioni dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Junho de 1960

VITAGLIANO, Gianluca. *Una storia del restauro in corpore vili. Gli Interventi all'Ospedale Maggiore di Milano nella seconda metà del Novecento*, in *Restauro, monumenti e città*. Electa, Napoli, 2008.

Webografia

http://www.parmachericorda.it/luoghi/ospedale_vecchio.html [accedido a 3/09/2016]

<http://www.parmaelasuastoria.it/ita/Le%20vicende%20storiche%20e%20costruttive.aspx?idMostra=35&idNode=495> [consultado a 3/09/2016]

Roberto Lasagni, Dizionario Biografico dei Parmigiani, disponível em <http://www.parmaelasuastoria.it/ita/A-B.aspx?idMostra=38&idNode=217> [consultado a 3/08/2016]

Lista de Imagens

1º CAPÍTULO:

Fig.1 Fotografia aérea do Hospital de Santa Maria Nuova e a sua envolvente.

A cores encontra-se salientado o Ospedale di Santa Maria Nuova

Imagem retirada do Google Earth Pro, modificada pelo autor [consultado a 7/07/2016]

Fig.2 Mapa de Florença, datado de 1594/1624.

Imagem retirada de <http://maps.comune.fi.it/mappestorichefirenze/> e modificada pelo autor [acedido a 7/07/2016]

Fig.3 Planta com as várias fases de construção do hospital de Santa Maria Nuova

Imagem retirada de John Henderson, *Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence*, in *Renaissance Studies* vol. 15 No. 2, Wiley-Blackwell, New Jersey, Março de 2001, p. 193 e modificada pelo autor

Fig.4 Vista axonométrica do hospital, datada de 1584-94, autoria de Stefano Buonsignori

Imagem retirada de Esther Diana, *Non solo carità. L'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze: Un risultato imprenditoriale (1285-1427)*, in *Ricerche Storiche*, Polistampa, Firenze, Janeiro-Abril de 2010, p. 33

Fig.5 Foto aérea do Hospital de Santa Maria della Scala e do contexto urbano em que se insere.

Imagem retirada do Google Earth Pro e modificada pelo autor [7/07/2016]

Fig.6 Vista do Hospital de Santa Maria della Scala e do Duomo de Siena

Imagem retirada de http://www.santamariadellascala.org/sms2/img_percorsi/23/20090526084723272.jpeg [acedido a 15/07/2016]

Fig.7 Planta do Hospital de Santa Maria della Scala

Imagem retirada de Philip Foster, *Per il disegno dell'Ospedale di Milano*, in *Arte Lombarda, La Rete*, Milano, 1973, p. 13

Fig.8 Pellegrinaio do Hospital de Santa Maria della Scala.

Imagem retirada de https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/2f/Pellegrinaio_di_santa_maria_della_scala.JPG [acedido a 15/07/2016]

Fig.9 A cidade de Pavia e as marcações do decumano e cardo maximus

Imagem retirada do Google Earth Pro e modificada pelo autor [acedida 7/07/2016]

Fig.10 Planta do Hospital de San Matteo, de data incerta

Imagem retirada de Philip Foster, *Per il disegno dell'Ospedale di Milano*, in *Arte Lombarda, La Rete*, Milano, 1973, p. 16

Fig.11 Perspectiva aérea do Hospital de San Matteo, retirada da representação da cidade de Pavia feita por Ottavio Bellada, datada de 1654.

Imagem retirada de Cesare Saletti, *La fabbrica quattrocentesca dell'ospedale di San Matteo in Pavia*, in *Arte Lombarda*, 1960, P. 51

Fig.12 Lado Sul do pátio Sudeste do hospital de San Matteo

Imagem retirada de Cesare Saletti, *La fabbrica quattrocentesca dell'ospedale di San Matteo in Pavia*, in *Arte Lombarda*, 1960, P. 51

Fig.13 Fotografia aérea do Ospedale di San Matteo de Pavia

Imagem parcial da imagem disponível em http://2.bp.blogspot.com/_AR0adwDzubk/TS7d4Jl0KQI/AAAAAAAAAYo/3ioHKS3VUy8/s1600/polic+aula+400.jpg [consultado a 03/09/2016]

Fig.14 Percurso italiano da Via Francigena

Imagem parcial e modificada pelo autor a partir da imagem disponível em <http://www.janelaitalia.com/wp-content/uploads/2014/04/franc5.jpg> [consultado a 03/09/2016]

Fig.15 Percurso do Caminho de Santiago

Imagem parcial e modificada pelo autor a partir da imagem disponível em https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/2b/Ways_of_St._James_in_Europe.png [consultado a 03/09/2016]

Fig.16 Planta ideal do Mosteiro de Saint Gall

Imagem retirada de https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a5/Codex_Sangallensis_1092_recto.jpg [consultado a 03/09/2016]

Fig.17 Enfermaria

Pormenor da **Fig. 16**

Fig.18 Casa de hóspedes

Pormenor da **Fig. 16**

Fig.19 Mapa de Brescia, 1599

Imagem retirada de : http://www.ideaaremaps.com/public/articles/2038____Source.jpg [acedido a 3/07/2016]

Fig.20 Vista aérea do Ospedale di San Luca de Brescia

Imagem retirada de : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a4/Quadre_di_Brescia.jpg

[acedido a 3/07/2016]

Fig.21 Fotografia aérea de Mantova

Imagem retirada de Google Earth Pro e modificada pelo autor [consultado a 29/07/2016]

Fig.22 Pormenor de um desenho da cidade de Mantova, da autoria de Franz Hogenberg, datado de 1575

Imagem parcial da imagem retirada de <http://www.mantovafortezza.it/immagini/pagine/03.jpg> [consultado a 29/07/2016]

Fig.23 Imagem aérea do hospital de Mantova

Imagem retirada de Google Earth Pro e modificada pelo autor [consultado a 29/07/2016]

Fig.24 Planta do hospital de Mantova

Imagem retirada de Philip Foster, *Per il disegno dell'Ospedale di Milano*, in *Arte Lombarda, La Rete*, Milano, 1973, p. 17

Fig.25 Planta do Ospedale Maggiore de Milão, de acordo com o tratado de Filarete

Imagem retirada de http://www.lombardiabeniculturali.it/img_db/bca/LMD80/1/l/9_lmd80-00009_12.jpg [consultado a 29/07/2016]

Fig.26 A interpretação de Liliana Grassi sobre o processo projectual de Filarete

Imagem retirada de Maria Antonietta Crippa, *L'Ospedale Maggiore di Milano, la storia e il restauri*, in *Butlletí de la Reial Acadèmia Catalana de Belles Arts de Sant Jordi*, vol. 12, 1998, p. 179

Fig.27 Ospedale San Giovanni de Turim, vista aérea

Imagem retirada de <http://www.museotorino.it/images/93/39/a5/af/9339a5afb89c4464ab3bfb-9f5e75d987-1.jpg?VSCL=100> [consultado a 29/07/2016]

Fig.28 Variações das plantas dos hospitais cruciformes em território espanhol.

Os hospitais representados são o Hospital de los Reyes Católicos, de Santiago de Compostela, o Hospital de Santa Cruz, de Toledo e o Hospital Real, de Granada, por ordem descendente.

Imagem retirada de https://lh4.googleusercontent.com/_vf7VA2YFrwU/TYX97NEigvI/AAAAAAAAE0E/D8KWBzXcHxU/s640/Hospitales%20de%20Santiago,%20Toledo%20y%20Granada,%20de%20Enrique%20Egas.PNG [consultado a 29/07/2016]

Fig.29 Representação do Ospedale Maggiore de Milão no *De Architectura*, traduzido por Cesare Cesariano

Imagem retirada de Philip Foster, *Per il disegno dell'Ospedale di Milano*, in *Arte Lombarda, La Rete*, Milano, 1973, p. 19

Fig.30 Planta do Monasterio y Sitio de El Escorial en Madrid

Imagem retirada de <http://www.delacuadra.net/escorial/fotos/traza-b2.jpg> [consultado a 29/07/2016]

Fig.31 Representação do alçado do Hospital de Todos os Santos

Imagem retirada de https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/7/75/Hospital_Real_de_Todos-os-Santos,_c._1740.jpg/400px-Hospital_Real_de_Todos-os-Santos,_c._1740.jpg [consultado a 22/08/2016]

Fig.32 Gravura do século XVI, representando o Hospital de Todos os Santos Imagem retirada de <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/6/67/Rossio-CloseUp-1598.jpg> [consultado a 22/08/2016]

Fig.33 Representação do alçado do Hospital de Todos os Santos.

Imagem retirada de <http://photos1.blogger.com/blogger/4965/3478/1600/img067.jpg> [consultado a 15/08/2016]

2º CAPÍTULO:

Fig.34 A cidade de Parma e a posição do Ospedale della Misericordia

Imagem retirada de Google Earth Pro e modificada pelo autor [consultado a 29/07/2016]

Fig.35 O Ospedale della Misericordia e contexto mais próximo

Imagem retirada de Google Earth Pro e modificada pelo autor [consultado a 29/07/2016]

Fig.36 (desenho) A estrutura do hospital e as diferentes fases em que foi construído

Planta realizada pelo autor com base nos desenhos cedidos por Victor Maranhão

Fig.37 A cidade de Parma e as marcações do decumano e cardo maximus

Imagem retirada de Google Earth Pro e modificada pelo autor [consultado a 29/07/2016]

Fig.38 Esquisso da planta do Ospedale della Misericordia, datado do final do século XVI.

Imagem cedida por Victor Maranhão. É possível encontrar a mesma imagem com menor resolução em [http://www.parmaelasuastoria.it/ita/L'Ospedale%20Grande%20\(1471-1600\).aspx?idMostra=35&i-dNode=498](http://www.parmaelasuastoria.it/ita/L'Ospedale%20Grande%20(1471-1600).aspx?idMostra=35&i-dNode=498) [consultado a 29/07/2016]

Fig.39 Pormenor da ligação entre a ala hospitalar e o chiostro degli Esposti (escala 1:500)

Planta realizada pelo autor com base nos desenhos cedidos por Victor Maranhão

Fig.40 Axonometria do Ospedale della Misericordia, datada de 1570, vista de Norte

Imagem retirada de <http://postimg.org/image/iwjrybi6b/> [consultado a 3/09/2016]

Fig.41 Desenho do Chiostro degli Esposti, datado de 1800

Imagem cedida por Victor Maranhão

Fig.42 Planta e Alçado do projecto de Gian Antonio Erba

Planta realizada pelo autor com base nos desenhos cedidos por Victor Maranhão

Fig.43 Vista da loggia do Ospedale della Misericordia a partir da Via D'Azeglio

Cortesia de Victor Maranhão

Fig.44 Pormenor da loggia do hospital. A escala do espaço

Cortesia de Victor Maranhão

Fig.45 Loggia do Ospedale di Sant'Andrea de Vercelli

Imagem retirada de <http://www.roberto-crosio.net/1medioevo/comune69.jpg> [consultado a 3/09/2016]

Fig.46 Fachada principal do Ospedale degli Innocenti

Imagem retirada de <http://www.paradoxplace.com/Perspectives/Italian%20Images/Montages/Firenze/Foundling%20Hospital/Images/800/Foundlings-May05-D3310sAR800.jpg> [consultado a 3/09/2016]

Fig.47 (desenho) A3 do contexto encontrado por Testa e das adições realizadas em transparências

Planta realizada pelo autor com base nos desenhos cedidos por Victor Maranhão

Fig.48 Piazza della Santissima Annunziata, Florença.

Imagem retirada de https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/37/Piazza_SS_Annunziata_Firenze_Apr_2008.jpg [consultado a 3/09/2016]

Fig.49 Planta relativa ao pensamento posterior de Testa e do alçado com pensamento geométrico

Planta realizada pelo autor com base nos desenhos cedidos por Victor Maranhão

Fig.50 Planta datada de 1767, retirada do Atlante Sardi

Imagem cedida por Victor Maranhão

Fig.51 Representação da fachada do Ospedale della Misericordia após a intervenção de Feneulle

Imagem retirada de http://www.parmachericorda.it/parmachericorda/img/portale_entrata_misericordia-illustraz-500.png [consultado a 3/09/2016]

Fig.52 Representação da fachada do Ospedale della Misericordia após a intervenção de Bettoli

Imagem retirada de http://www.parmaelasuastoria.it/controls/thumbnail.aspx?w=430&h=250&src=../cgi-bin/reusableimages/250827496201214222830_602199387Facciata%20Bettoli.JPG [consultado a 3/09/2016]

3º CAPÍTULO:

Fig.53 Planta actual do piso térreo da Università degli Studi di Pavia

Imagem retirada de <http://www.comune.pv.it/museicivici/archivio/iconografia/290C.JPG> [consultado a 3/09/2016]

Fig.54 Planta do piso térreo do projecto de requalificação do hospital de San Luca de Brescia

Imagem retirada de <http://divisare.com/projects/14553-mario-mento-giorgio-goffi-architetti-man-silla-tunon-arquitectos-centro-di-cultura-contemporanea> e modificada pelo autor [consultado a 3/09/2016]

Fig.55 Corte Longitudinal do projecto de requalificação do hospital de San Luca de Brescia

Imagem retirada de <http://divisare.com/projects/14553-mario-mento-giorgio-goffi-architetti-man-silla-tunon-arquitectos-centro-di-cultura-contemporanea> [consultado a 3/09/2016]

Fig.56 Maquete do projecto de requalificação do hospital de San Luca de Brescia, vista da cobertura

Imagem retirada de <http://divisare.com/projects/14553-mario-mento-giorgio-goffi-architetti-man-silla-tunon-arquitectos-centro-di-cultura-contemporanea> [consultado a 3/09/2016]

Fig.57 Maquete do projecto de requalificação do hospital de San Luca de Brescia, vista da secção longitudinal

Imagem retirada de <http://divisare.com/projects/14553-mario-mento-giorgio-goffi-architetti-man-silla-tunon-arquitectos-centro-di-cultura-contemporanea> [consultado a 3/09/2016]

Fig.58 Fotografia do pátio central do Ospedale Maggiore de Milão após os bombardeamentos de 1943.

Imagem retirada de https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/1d/Ca'_Granda_bombardata_01.jpg [consultado a 3/09/2016]

Fig.59 Planta do Ospedale Maggiore de Milão e dos danos sofridos durante a 2ª Guerra Mundial

Desenho realizado pelo autor

Fig.60 Obras efectuadas no pátio della Ghiacciaia, vendo-se a estrutura de betão armado que serviu como base do edifício

Imagem retirada de <http://www2.milanoneicantieridellarte.it/ca-granda-cortili-dello-spedale-dei-poveri/> [consultado a 3/09/2016]

Fig.61 Cortile della Ghiacciaia depois da requalificação

Imagem retirada de <http://www2.milanoneicantieridellarte.it/ca-granda-cortili-dello-spedale-dei-poveri/> [consultado a 3/09/2016]

Fig.62 Planta da Università degli Studi di Milano

Imagem retirada de Maria Antonietta Crippa, L'Ospedale Maggiore di Milano, la storia e il restauri, in Butlletí de la Reial Acadèmia Catalana de Belles Arts de Sant Jordi, vol. 12, 1998, p. 179

Fig.63 - Disposição actual dos serviços no antigo Ospedale della Misericordia

Imagem cedida por e modificada pelo autor Victor Maranhão

Fig.64 - Planta parcial de Oltretorrente focando os espaços temáticos dos quarteirões

Imagem retirada de <http://www.archilovers.com/projects/25009/master-plan-per-la-riqualificazione-delloltretorrente-di-parma.html> e modificada pelo autor [consultado a 3/09/2016]

Fig. 65 - Planta de Oltretorrente que detalha a criação de novos espaços verdes ao longo de várias vias

Imagem retirada de <http://www.archilovers.com/projects/25009/master-plan-per-la-riqualificazione-delloltretorrente-di-parma.html> e modificada pelo autor [consultado a 3/09/2016]

Fig.66 - Um itinerário ideal, projecto de percurso cultural na cidade de Parma

Imagem da autoria de Vincenzo Vandelli Progettisti Associati, disponível em <http://www.comune.parma.it/notizie/Handlers/Document.ashx?ID=d4fa4a13-5437-471d-942d-f818ed9d1a5d> [consultado a 3/09/2016]

Fig.67 - Divisão programática do edifício do antigo Ospedale della Misericordia

Imagem da autoria de Vincenzo Vandelli Progettisti Associati, disponível em <http://www.comune.parma.it/notizie/Handlers/Document.ashx?ID=d4fa4a13-5437-471d-942d-f818ed9d1a5d> [consultado a 3/09/2016]

Fig.68 - Distribuição das funções no novo Polo Cultural de Parma

Imagem da autoria de Vincenzo Vandelli Progettisti Associati, disponível em <http://www.comune.parma.it/notizie/Handlers/Document.ashx?ID=d4fa4a13-5437-471d-942d-f818ed9d1a5d> [consultado a 3/09/2016]

Fig.69 - Planta geral do Projecto de recuperação do Ospedale Vecchio

Imagem da autoria de Vincenzo Vandelli Progettisti Associati, disponível em <http://www.comune.parma.it/notizie/Handlers/Document.ashx?ID=d4fa4a13-5437-471d-942d-f818ed9d1a5d> [consultado a 3/09/2016]

Fig.70 - Corte longitudinal do Projecto de recuperação do Ospedale Vecchio

Imagem da autoria de Vincenzo Vandelli Progettisti Associati, disponível em <http://www.comune.parma.it/notizie/Handlers/Document.ashx?ID=d4fa4a13-5437-471d-942d-f818ed9d1a5d> [consultado a 3/09/2016]

Fig.71 - Projecto de recuperação da fachada Noroeste

Imagem da autoria de Vincenzo Vandelli Progettisti Associati, disponível em <http://www.comune.parma.it/notizie/Handlers/Document.ashx?ID=d4fa4a13-5437-471d-942d-f818ed9d1a5d> [consultado a 3/09/2016]

Fig.72

Cortesia de Victor Maranhão

Fig.73 (foto)

Cortesia de Victor Maranhão

Fig.74 (foto)

Cortesia de Victor Maranhão

Fig.75 (foto)

Cortesia de Victor Maranhão

Fig.76 (desenho) Corte Chiostro degli Esposti

Desenho realizado pelo autor

Fig.77 (desenho) A3 planta hospital projecto

Planta realizada pelo autor com base nos desenhos cedidos por Victor Maranhão