



## Universidades Lusíada

Magalhães, Vera

### **O programa hospitalar tardo-oitocentista no distrito de Viseu**

<http://hdl.handle.net/11067/6081>

<https://doi.org/10.34628/dt8s-0z71>

#### **Metadata**

**Issue Date** 2020

**Abstract** No trabalho que se apresenta pretende-se interpretar os planos hospitalares oitocentistas à luz dos novos paradigmas científicos, interpelados pela cultura positivista, pelo racionalismo cartesiano, pelo cientificismo, pela prática clínica, pelos progressos técnicos, pelos avanços das ciências biomédicas, pela profilaxia e pelo higienismo social, que, a um tempo, ancoraram e influíram no vigente entendimento do corpo e da doença. Para o efeito, tomamos por arquétipos os hospitais projetados no d...

This work intends to interpret 19th century hospital plans in the light of new scientific paradigms, informed by positivist culture, Cartesian rationalism, scientism, clinical practice, technical progress, advances in biomedical sciences, prophylaxis and social hygiene, which anchored and influenced the prevailing understanding of body and disease. With this purpose, we consider hospitals in the Viseu district as archetypes for this century under analysis, because they were informed by a nosopol...

**Type** bookPart

This page was automatically generated in 2025-04-20T01:39:17Z with information provided by the Repository

COORDENAÇÃO

Joana Balsa de Pinho

Maria João Bonina

Fernando Grilo

Cybelle Salvador Miranda

Ronaldo Marques de Carvalho

# Arquitetura assistencial luso-brasileira da Idade Moderna à contemporaneidade

ESPAÇOS, FUNÇÕES E PROTAGONISTAS



THEYA

## O programa hospitalar tardo-oitocentista no distrito de Viseu

### Resumo

No trabalho que se apresenta pretende-se interpretar os planos hospitalares oitocentistas à luz dos novos paradigmas científicos, interpelados pela cultura positivista, pelo racionalismo cartesiano, pelo cientificismo, pela prática clínica, pelos progressos técnicos, pelos avanços das ciências biomédicas, pela profilaxia e pelo higienismo social, que, a um tempo, ancoraram e influíram no vigente entendimento do corpo e da doença. Para o efeito, tomamos por arquétipos os hospitais projetados no distrito de Viseu no ocaso da centúria em referência, pois neles confluíu a *pedagogia nosopolítica* «iluminada» pela efervescência científica finissecular, preconizando em contexto europeu a adoção de planos radiais e pavilhonares em preterição dos projetos palacianos.

### Abstract

This work intends to interpret 19th century hospital plans in the light of new scientific paradigms, informed by positivist culture, Cartesian rationalism, scientism, clinical practice, technical progress, advances in biomedical sciences, prophylaxis and social hygiene, which anchored and influenced the prevailing understanding of body and disease. With this purpose, we consider hospitals in the Viseu district as archetypes for this century under analysis, because they were informed by a nosopolitical pedagogy «enlightened» by the finissecular scientific effervescence, anticipating, in the European context, the adoption of radial and pavilion plans instead of palatial plans.

### INTROITO

Em Portugal, o médico António Augusto da Costa Simões (1819-1903)<sup>1</sup> foi, à cabeça, responsável pela introdução de novos paradigmas construtivos aplicados aos edifícios hospitalares. O presente estudo ocupar-se-á, assim, dos indiscuti-

---

<sup>1</sup> Natural da Mealhada, António Augusto da Costa Simões cursou Medicina, sendo provido no partido médico municipal de Cinco-Vilas, concelho de Figueiró dos Vinhos, até 1852. Após a obtenção do capelo, Costa Simões iniciou a sua carreira de docente, a par do exercício da clínica. O espírito reformista do nosso médico redundou na visita aos principais institutos médicos europeus, em 1864, com vista à introdução do ensino experimental da medicina no país. Em 1878, decorreu a segunda viagem científica à Europa, já depois de, em 1870, ter assumido a administração dos Hospitais da Universidade de Coimbra. A terceira viagem aconteceria em 1891, no âmbito da qual Costa Simões visitou dezenas de estabelecimentos hospitalares. O saber compulsado nas visitas aos mais progredidos centros europeus em matéria hospitalar capacitou-o para desenvolver um programa moderno ensaiado em inúmeros hospitais projetados e/ou construídos na segunda metade de Oitocentos. Para um registo biográfico extenso do médico Costa Simões, consulte-se Nuno Salgado, *O prof. doutor Costa Simões: o passado como exemplo no futuro*, Coimbra, Imprensa da Universidade, 2003.

veis paralelismos entre os planos dos hospitais de Lamego, Tondela, São Pedro do Sul e Mangualde e o coetâneo programa de Costa Simões para os hospitais distritais e municipais. Será mister deste estudo colocar à evidência que os hospitais em apreço integram a moderna geração de hospitais tardo-oitocentistas, partilhando com estes características irrefragavelmente fraturantes quanto ao modo de planificar e de administrar. Da aglutinação de funções num único bloco, pensado para acomodar centenas de doentes em enfermarias ortogonais em face de um pátio central, elemento fautor do arejamento e da iluminação do edifício, passou-se à pulverização dos serviços por pavilhões isolados e equidistantes de um corpo principal; a alvenaria empregue em grossíssimas paredes pouco perspiráveis, até porque as caixas de ar eram, as mais das vezes, autênticas incubadoras de miasmas, cedeu lugar a materiais incombustíveis e que permitiam uma limpeza amiudada; o fausto decorativo e a vastidão dos edificadros foram substituídos por construções simples, contudo sólidas, norteadas pelos princípios da profilaxia.

### 1. A CULTURA POSITIVISTA E O PROGRAMA HOSPITALAR TARDO-OITOCENTISTA

Assumindo como esteio as propostas decorrentes da problematização ocasionada pela reconstrução do Hôtel Dieu, o século XIX iria prescrever um código de higiene a aplicar ao estabelecimento hospitalar, reiterando-se a implantação do edifício num lugar elevado, inclinado, seco e distante dos aglomerados, favorecendo-se a abundante presença da luz, do ar e do calor. Outrossim, declinava-se o hospital com muitos pisos, preterido a contento de pavilhões afastados, isolados uns em face de outros, mas comunicantes com recurso a galerias<sup>2</sup>. O médico Alfred Becquerel haveria de discorrer sobre o regramento a observar na estruturação do hospital, ancorado na triangulação implantação, extensão e disposição, defendendo pavilhões alongados, paralelos e separados entre si por corredores e jardins. No cotejo dos hospitais de Paris com os homólogos ingleses, o autor de *Traité élémentaire d'hygiène privée et publique*, na esteira da posição firmada pela Academia de Medicina, propunha um conjunto de medidas de higiene que passava pela construção de pequenos hospitais e internamento do menor número de doentes na enfermaria; pela ventilação mediante a abertura das janelas; pelo aquecimento com largas chaminés que permitiam a renovação

---

<sup>2</sup> H. Napias e A. J. Martin, *L'étude et les progrès de l'hygiène en France de 1878 a 1882*, Paris, G. Masson Éditeur, 1883, p. 250; M. Michel Lévy, *Sur la salubrité des hopitaux en temps de paix et en temps de guerre: discours*, Paris, J.-B. Baillièrre et Fils, 1862, pp. 3-4.

do ar de modo fácil e natural; pela ausência de cortinas que aprisionavam os miasmas e de mobiliário nas enfermarias, pois o despojamento era igualmente garante de salubridade<sup>3</sup>.

A discussão recenrar-se-ia nas propriedades do ar e, por inerência, na pró-diga presença deste no ambiente hospitalar, sendo transferidos para a cultura arquitetónica hospitalar os contributos especializados vertidos em tratados de ventilação, como o de Ernest Bosc, editado em 1875, impelido pelo reconhecimento da inexistência de hospitais ventilados de maneira completa e constante<sup>4</sup>. A este propósito, o médico Michel Lévy, ao interpelar as condições de higiene nos hospitais civis e militares, impendeu sobre a quantidade ou «ração» e a qualidade do ar uma influência superlativa, colocando-o na linha da frente enquanto elemento regulador da salubridade, apresentando como argumentos irrefutáveis os dados estatísticos da mortalidade nos hospitais de Paris<sup>5</sup>.

Na verdade, Costa Simões foi o arauto dos progressos anunciados numa Europa sob os auspícios do liberalismo. Sob a égide do progresso e da ciência, enquanto único instrumento que poderia validar ou infirmar qualquer teoria gnosiológica, Oitocentos assistiu ao contumaz ensejo de corrigir/burilar a partir da experiência, da descoberta, da observação e do estudo dos fenómenos nas suas relações constantes. A predileção pelo concreto e pelo observável imbuu extensamente o exercício reformador de Costa Simões, cujas *viagens de estudo*, também classificadas pelo próprio como *viagens científicas*, permitiram compulsar informações sobre hospitais de *construção moderna* belgas, suíços, alemães, italianos, espanhóis, franceses. Os relatórios apresentados são assaz reveladores da extensão dos parâmetros analisados/avaliados, incidentes especialmente nos planos, na prática clínica, nos serviços de retaguarda, na topografia, na zona sanitária, nos engenhos de arejamento e de aquecimento dos espaços e nos regulamentos.

Com efeito, a ampla obra de Costa Simões constitui-se como autêntico barómetro do grau de conhecimento de ensaios e tratados veiculados além-fronteira no que à renovação hospitalar respeitava. O projeto que começaria por restringir-se à reconstrução do Hospital da Universidade, sediado no Colégio das Artes, Colégio de S. Jerónimo e Colégio dos Militares ou Hospital dos Lá-

<sup>3</sup> Alfred Becquerel, *Traité élémentaire d'hygiène privée et publique*, Paris, Libraire de la Faculté de Médecine, 1873, pp. 463-472.

<sup>4</sup> Ernest Bosc, *Traité complet théorique et pratique de chauffage et de la ventilation des habitations particulières et des édifices publics*, Paris, V.e A. Morel et C.ie, Éditeurs, 1875, pp. 219-223.

<sup>5</sup> M. Michel Lévy, *op. cit.*, pp. 7-8.

zaros, e à reforma do Hospital de Santo António, no Porto, ganhou lastro e incidiu mormente na formulação de um plano-modelo para hospitais distritais e hospitais municipais a edificar de raiz. A intensa vida pública ligada à carreira académica e às lides políticas, a que acresceu o seu espírito combativo e a credibilidade que sedimentou junto dos seus pares em contexto nacional e no estrangeiro, projetaram a obra de Costa Simões a tal patamar que a mesma haveria de se tornar referência máxima no programa hospitalar que vingou sobretudo no último quartel de Oitocentos, conciliando o saber e a prática médica com as recomendações de higiene e correspondente reflexo nas arquiteturas riscadas.

Constatando a desadequação das construções hospitalares nacionais que arpejavam caminho no tocante aos preceitos higieno-sanitários florescentes, e aproveitando o período económico de maior liberalidade experimentado pelo país e, por arrasto, pelos encomendantes locais de obras públicas, Costa Simões elaborou dois planos-base de que derivaram muitos dos hospitais que pontificaram nos últimos decénios de Oitocentos, grosso modo, projetados pelo próprio ou, mesmo quando assim não era, o protagonismo não capitulava, pois o arquiteto/engenheiro/médico mentor do projeto bebia nas propostas do médico de Coimbra. Viseu não resistiu a este vento de mudança e foram justamente os territórios circunvizinhos ao fulcro do distrito os entusiastas apologistas das *construções modernas*: Lamego, Tondela, São Pedro do Sul e Mangualde.

## 2. AS CONSTRUÇÕES MODERNAS DE COSTA SIMÕES: O PAVILHÃO-MODELO

Na qualidade de administrador do Hospital da Universidade, cargo de que foi investido em 1870, Costa Simões implementou as reformas respeitantes à *construção e ao regime sanitário e administrativo dos hospitais*, desígnio que o ocupava desde 1853<sup>6</sup>. As propostas, buriladas na sequência das suas viagens científicas aos progredidos centros europeus, corporizariam diversas publicações, que serviriam de esteio ao programa hospitalar tardo-oitocentista, designadamente *Hospitais da Universidade de Coimbra: projecto de reconstrução do Hospital do Collegio das Artes* (1869); *Projecto dos regulamentos internos dos Hospitais da Universidade de Coimbra* (1877); *Notícia histórica dos Hospitais da Universidade de Coimbra* (1882); *Construções hospitalares (noções geraes e projectos) com referencia aos Hospitais da Universidade* (1890); *O novo Hospital da Universidade: projecto em esboço* (1895); *Reconstruções e novas construções dos Hospitais da Universidade* (1896); *Elaboração*

---

<sup>6</sup> Nuno Salgado, *op. cit.*, 2003, pp. 46-47.

*do projecto do novo Hospital da Universidade de Coimbra: relatório apresentado à comissão encarregada do seu estudo* (1901) (fig. 1).

Na planificação dos hospitais modernos, Costa Simões compulsaria os estudos de vanguarda de higienistas e arquitetos, sendo responsável pela receção de trabalhos científicos europeus renovadores dos planos hospitalares, como sejam os de Ulysse Trélat e a trilogia hospitais, assistência e higiene, Armand Husson e o sistema de ventilação hospitalar e Casimir Tollet e os *hospitais incombustíveis*. Justificaria as suas propostas para hospitais de pequena envergadura, expressando o constrangimento infundido aquando da reconstrução dos Hospitais da Universidade pela subordinação às preexistências, «sem poder dispôr á vontade de terrenos amplos, onde podesse planisar [planear] desafoadamente as precisas edificações, com todos os predicados d' um hospital-modelo»<sup>7</sup>.

Respondendo a este ensejo, Costa Simões traçou o plano geral para hospitais distritais e municipais, observando com muito critério um acúmulo de disposições referentes ao local e à orientação; à zona sanitária, decorrente dos hospitais militares e do cordão sanitário de lazaretos e de hospitais provisórios na debelação de surtos epidémicos; à ventilação; aos materiais de construção; ao aquecimento; às enfermarias gerais, de isolamento e especializadas; à casa de maternidade; às barracas, aos pavilhões de lona e às tendas; aos anfiteatro de operações cirúrgicas; à administração; à capela; à casa mortuária; à lavandaria; às latrinas e aos esgotos; ao abastecimento de águas; às acomodações gerais.

Esta classificação dos hospitais, esboçada em 1874, a propósito do projeto para o Hospital de Lamego, repousava na conveniência de que, «além dos hospitaes de maior população, junto dos nossos tres estabelecimentos de ensino medico se estabelecesse em cada districto administrativo um hospital de 200 camas ou pouco mais, e que as povoações cabeças de concelho fossem dotadas com pequenos hospitaes de 20 a 40 camas»<sup>8</sup> (fig. 2).

## 2.1. O hospital-tipo distrital

O plano do hospital distrital ajustava-se ao Hospital D. Luís I, na cidade de Lamego, que, não sendo cabeça de distrito, apresentava uma densidade populacional e uma prosperidade que justificava inteiramente o projeto. A construção foi a expensas da Misericórdia e ficou a dever-se às diligências encetadas pelo

<sup>7</sup> António Augusto Costa Simões, *Construções hospitalares (noções geraes e projectos) com referencia aos Hospitaes da Universidade*, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1890, p. 591.

<sup>8</sup> *Idem, ibidem*, p. 692.

provedor visconde de Guedes Teixeira o arranque das campanhas, em 1882. Analisados os planos pelos facultativos da cidade e orçada a obra a pedido do engenheiro Augusto de Matos Cid, chefe da secção das Obras Públicas, em Lamego, urgia determinar o terreno para implantação do edifício que melhor atendesse aos «conselhos da sciencia, da hygiene e da economia»<sup>9</sup>. A decisão recaía na quinta de Alvorações, propriedade vinculada à Casa de Monsul, de Luís Guedes de Carvalho e Sousa, que reunia, de resto, as prescrições de Costa Simões: local extramuros, desafrontado e vasto, permitindo a inclusão de jardins e arvoredo propícios ao restabelecimento dos convalescentes (fig. 3).

Os dois pavilhões de enfermarias, perpendiculares ao corpo central, dispunham de tabuleiros longitudinais resguardados com gradaria e marginados por jardins destinados ao passeio dos doentes, reforçado pelas alamedas na cerca. A extensão e a regularidade dos terrenos concorria para a conveniente separação dos pavilhões de enfermarias, de catorze camas cada uma, às quais se acoplava uma galeria de ferro fundido coberta, sem resguardo lateral, principiando na casa da administração e estirando-se longitudinalmente pelas enfermarias principais até ao pavilhão de operações cirúrgicas, configurando um U.

Cada pavilhão continha duas enfermarias: a do pavilhão nascente, masculina, e a do pavilhão do lado oposto, feminina. O modelo de enfermaria principal, de proporção alongada e aberturas verticais, foi transposto de Tollet e permitia ventilações cruzadas pela colocação de aberturas nas quatro paredes. Similarmente, as enfermarias mais exíguas, destinadas, por exemplo, à prática cirúrgica, funcionariam como pavilhões, empregando-se ferro, ladrilhos, tijolo e outros materiais incombustíveis, de acordo com o mesmo sistema Tollet. Os tetos eram revestidos com estuque liso e as paredes com cal, permitindo, assim, lavagens desinfetantes e caiaduras amiudadas; o soalho de madeira de pinho era preparado com impregnações resinosas, tornando-se impermeável às lavagens. O pavimento das enfermarias elevava-se um metro acima do solo, com múltiplas aberturas laterais que facilitavam a ventilação e lavagem desse desvão, reforçada por outros ventiladores que se elevavam acima do telhado por chaminés apropriadas. Nas águas furtadas, dispunham-se acomodações para cozinha e quartos dos empregados, arrecadação de roupas e utensílios. O edifício da administração desenvolvia-se em dois sobrados, distribuindo-se pelo piso sué pedâneo banco, farmácia, cozinha e rouparia, ao passo que no andar superior situavam-se os quartos do diretor, capelão e farmacêutico, assim como o salão

<sup>9</sup> António Albino de Andrade, *O novo Hospital Dom Luiz Primeiro da Santa Casa da Misericórdia de Lamego: relatório da sua fundação*, Lamego, Minerva da Loja Vermelha, 1892, p. 27.

nobre que funcionaria, a um tempo, como sala de receções oficiais, de reuniões da irmandade e de galeria de benfeitores. A capela ocupava uma posição independente na rua central, comunicando com a casa da administração, enfermarias e casa mortuária, no lado posterior (fig. 4).

Como síntese, acode-nos à lembrança o remate constante do *Relatório* da obra no ponto atinente à memória descritiva do hospital: «esta é a forma exterior das tres partes [casa da administração, pavilhões de enfermarias e extensa galeria] do novo hospital, as quaes, realmente separadas entre si, se acham todavia ligadas externamente pela galeria de serviço»<sup>10</sup>. O hospital distrital apropriava-se do esquema tipológico divisado no Free Hospital de Boston, divulgado por Charles Sarazin, em 1873. Este hospital compreendia um edifício quadrado central, a partir do qual divergiam seis pavilhões dispostos por pares. Afastando-se do bloco administrativo, a partir do qual irradiavam, estes pavilhões ficavam afastados uns dos outros, comunicando com o polo centrípeto através de galerias circulares em posição perpendicular em face do edifício principal, concebidas para passeio dos doentes<sup>11</sup> (figs. 5 e 6).

O esquema apurado neste hospital continha a preocupação com o arejamento e a ventilação espontâneos das enfermarias, em particular, o que dependia, em grande parte, do plano perfilhado na construção dos pavilhões que ocupavam, distanciados largamente e beneficiando, assim, da exposição à luz. A adaptação feita por Costa Simões ao hospital distrital tipo conferia à ligação entre o corpo administrativo e as enfermarias um carácter informal ou arbitrário, perseguindo antes o propósito de pulverização dos pavilhões de enfermarias pelo terreno, reforçando, deste modo, alguma simetria de composição e criando um espaço central – o jardim<sup>12</sup>.

## 2.2. O hospital-tipo municipal

Por sua vez, o plano proposto para hospital municipal pretendia satisfazer a «maior exigencia local d' éste ramo da beneficencia publica»<sup>13</sup>. Correspondia a estabelecimentos assistenciais de reduzida dimensão, preparados para receber um número exíguo de doentes. Os hospitais projetados para as antigas vilas de São Pedro

<sup>10</sup> *Idem, ibidem*, p. 85.

<sup>11</sup> Charles Sarazin, «Hôpital», in *Nouveau dictionnaire de médecine de chirurgie pratiques*, tome 17, Paris, J. B. Baillièrre, 1873, pp. 706-708.

<sup>12</sup> Paulo Providência, *A cabana do higienista*, Coimbra, Edarq, 2000, p. 121.

<sup>13</sup> *Idem, ibidem*, pp. 694-695.

do Sul (1891)<sup>14</sup>, de Mangualde (1892)<sup>15</sup> e de Tondela (1898)<sup>16</sup> filiavam-se justamente no *tipo n.º 1* e no *tipo n.º 2* para hospitais municipais, fruste distinção que residia tão-só no número de camas por enfermaria, no número de quartos e de outros serviços, e, mormente, na posição das latrinas em face do corpo central (fig. 7).

O hospital municipal apresentava um plano simplificado resultante do isolamento de uma unidade do projeto do Colégio das Artes, neste caso, um pavilhão de enfermarias, que serviu, assim, de modelo distributivo e construtivo ao hospital municipal, aqui implementado com autonomia e acrescentado ligeiramente nas partes públicas. Como características gerais, destacava-se a correspondência a um bloco térreo aglutinador de duas enfermarias, de planta quase quadrada, com dez camas, por regra, dispostas periféricamente, de dependências administrativas, de quartos de pensionistas e de isolamento, de farmácia, de cozinha e despensa. Nas águas furtadas situavam-se as acomodações para empregados e as repartições de rouparia, utensílios, entre outras. Formavam espaços regulares, ordenados e distintos pela iluminação, marcação vertical das aberturas e arejamento assegurado natural ou mecanicamente com auxílio de ventiladores centrais nas enfermarias, ventiladores debaixo do soalho, ventiladores nos vãos das janelas com caixas de ar, chaminés de ventilação superior, varandas de serviço nas latrinas (fig. 8).

Foi neste modelo que beberam os projetistas encarregados dos hospitais de Nossa Senhora do Amparo, em São Pedro do Sul, do risco do engenheiro Francisco de Figueiredo e Silva; de Mangualde, plano da autoria do médico José António de Almeida, e de Tondela, proposto pelo engenheiro António da Silva. Os projetos, quando cotejados com os desenhos do médico de Coimbra, encerram indiscutíveis convergências no referente à emergente linguagem planimétrica, não obstante introduzirem matizes/recriações, como sejam: o corpo central, ao qual se acoplavam as enfermarias, decompunha-se em dois pisos, sendo o superior destinado a galeria de benfeitores, cozinha, despensa, rouparia, habitação de empregados e demais acomodações, funcionando como águas furtadas sobre as enfermarias (Mangualde, Tondela); varandas cobertas e abertas (Mangualde; pretensamente explicáveis pela proximidade da serra da Estrela), pias de despejos e tinas de desinfecção de roupa suja na fachada posterior (Mangualde); galerias cobertas a mediar o corpo central e os pavilhões de enfermarias (São Pedro do Sul), presença da capela articulada com o edifício hospitalar (São Pedro do Sul) (figs. 9 e 10).

---

<sup>14</sup> Arquivo da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (AFMUC), A.P.H.-3-9.

<sup>15</sup> AFMUC, A.P.H.-3-7.

<sup>16</sup> AFMUC, A.P.H.-5-3.

## NOTAS FINAIS

Os hospitais em análise integram a geração de hospitais modernos, que nasceram da reconversão das estruturas hospitalares de misericórdia em *máquinas de curar*, segundo Jacques-René Tenon, ou *cabana do higienista* segundo Paulo Providência<sup>17</sup>, refletindo-se nestes equipamentos uma programática assente na redefinição da escala e na observância higiénica do edifício, a que acrescia a contemplação de outras prescrições atinentes à ventilação, à iluminação, aos materiais de construção, à definição funcional. Em síntese, norteado pelo ideário liberal, o médico Costa Simões debateu-se pela afirmação/consistência das construções hospitalares modernas, desenvolvendo uma programática com equiparação ao pavilhão-modelo patenteado pelo engenheiro Casimir Tollet, no último quartel do século XIX e forjado na segmentação incorporada nos modelos de finais do século XVIII, reconhecido pela disseminação espacial dos pavilhões e pela ventilação conseguida pela forma arquitetónica e pelo sistema construtivo do próprio pavilhão<sup>18</sup>.

### NOTA CURRICULAR

**Vera Magalhães** é licenciada em História. Mestre e doutora em História da Arte pela Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Colaboradora no Centro de Estudos de Arqueologia, Artes e Ciências do Património (CEAACP), afeto à Universidade de Coimbra e membro do Centro de Literaturas e Culturas Lusófonas e Europeias da Faculdade de Letras

da Universidade de Lisboa (CLEPUL). Investigadora com trabalhos publicados no âmbito da arquitetura hospitalar e da assistência dispensada pelas Misericórdias, destacando-se o volume *O Hospital Novo da Misericórdia de Viseu: assistência, poder e imagem*.

E-mail: v-magalhaes@hotmail.com

<sup>17</sup> Paulo Providência, *op. cit.*, p. 73.

<sup>18</sup> *Idem, ibidem*, p. 124.