

## O HOSPITAL MIGUEL BOMBARDA: UM EQUIPAMENTO NO TECIDO URBANO DA CIDADE DE LISBOA

*Maria José Carvalho Nogueira\**

*Josélia Pedroso Antunes\*\**

O hospital está comumente associado ao lugar cujo objectivo principal é dar assistência clínica às populações e raramente lhe atribuímos a sua função de equipamento urbano. Mas na verdade, o hospital está essencialmente associado aos meios urbanos, deles fazendo parte e contribuindo para a sua estruturação.

Para melhor compreendermos o Hospital Miguel Bombarda como equipamento urbano que é, para conhecer a sua função histórica e como se foi enquadrando na cidade de Lisboa, será inicialmente explicitado o conceito de hospital com uma breve caracterização do mesmo. De seguida será feito um paralelismo entre a evolução e história da cidade de Lisboa e a do Hospital Miguel Bombarda, serão igualmente abordadas as transformações de que o “espaço” do HMB foi sendo alvo, ao longo dos seus 157 anos de existência, bem como as suas relações com a comunidade que o envolve. Por fim, dar-se-ão a conhecer projectos futuros, na perspectiva do desenvolvimento sustentável e no âmbito das políticas locais, tendo em conta a particularidade da sua missão terapêutica, mas também como património.

Pode definir-se hospital como sendo um sistema complexo limitado espacialmente. Trata-se de uma instituição formal, altamente especializada, cuja missão exige rigor científico e vanguarda nos modelos terapêuticos que utiliza para suprir as mais complexas necessidades de saúde dos utilizadores. Está equipado com modernas tecnologias e é dotado de um corpo de técnicos especializados. É altamente estratificado em termos organizacionais, de acessibilidade, de funcionalidade e de flexibilidade. Realiza funções diversificadas como tratar doentes,

---

\* Mestranda em Ecologia Humana e Problemas Sociais Contemporâneos (FCSH-UNL). Enfermeira Graduada do Hospital de Dia do Hospital Miguel Bombarda (maria.nogueira@netcabo.pt).

\*\* Mestranda em Ecologia Humana e Problemas Sociais Contemporâneos (FCSH-UNL). Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria. Professora Assistente na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal e SAMS/Barreiro.

treinar profissionais de saúde, conduzir investigações médicas, providenciar laboratórios e educar para a saúde (Araújo, 1999; Figueiredo, 2004: 56).

De acordo com o Regulamento do Hospital Miguel Bombarda (2004) este é um Hospital Central e Especializado em Saúde Mental e Psiquiatria do Adulto que na sua Constituição e Natureza Jurídica é definido como sendo um Hospital do Sector Público Administrativo (SPA) integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Conta actualmente com 385 camas distribuídas por serviços de doentes crónicos e doentes agudos, com 42 vagas em Hospital de Dia/Área de Dia (DGS, 2004: 22). Constam da sua Área de Influência, o concelho de Almada, 30 freguesias do concelho de Lisboa e 14 do concelho de Sintra, ou seja, serve uma população na ordem dos 734.000 habitantes, segundo o Censo de 2001. Paralelamente é hospital de referência para internamento dos distritos de Évora, Beja, do concelho do Seixal e área do Hospital de São Bernardo, S.A. – Setúbal. Em termos organizacionais e funcionais está ser levada a cabo uma reestruturação com base na legislação em vigor e nos novos modelos de intervenção terapêutica.

## O Hospital e a Cidade

O hospital moderno surgiu e expandiu-se paralelamente ao aumento das populações urbanas, e com a sociedade foi estabelecendo relações cada vez mais complexas. O hospital é um “microcosmos” de convivência entre utentes e profissionais, que a sociedade espera que “seja um elemento visível e emblemático no seio da comunidade”, pedindo este, por sua vez, à população o “reconhecimento” social dos seus serviços (Araújo, 1999: 6).

Os primeiros hospitais surgiram nas grandes cidades de peregrinação e foi em Bizâncio, no século IV, que o hospital apareceu como edifício próprio. Muito mais tarde, com o declínio do feudalismo, o desenvolvimento da produção artesanal, a expansão do comércio marítimo e a complexificação do tecido social (em particular das camadas populares), os hospitais foram surgindo como monumentais e urbanos, reflectindo as novas necessidades e problemas de uma população, que tende a concentrar-se nas cidades (Graça, 2000).

Na Idade Média, as peregrinações levaram à crescente edificação de mosteiros que viriam a estar na origem de parte dos actuais grandes hospitais europeus. As comunidades religiosas recebiam e cuidavam dos seus visitantes e doentes, constituindo o que Goffman (2003: 226) denominou como “estabelecimentos sociais” tornando-se assim nas raízes da instituição hospitalar, tal como hoje a conhecemos.

Os primeiros hospitais portugueses surgiram nas maiores cidades como Lisboa, Coimbra, Santarém, Évora ou, mais tarde, em contexto termal como nas

Caldas da Rainha. No reinado de Dom João II e Rainha Dona Leonor foi iniciada a construção do Hospital Real de Todos os Santos em Lisboa (1492), localizado no que actualmente se designa por Baixa Pombalina, mais precisamente na zona que hoje conhecemos como Praça da Figueira. Esta iniciativa marca em Portugal o início da estruturação dos espaços hospitalares de acesso geral.

Muito mais tarde, já no século XIX (1834), com a extinção das ordens religiosas, tem origem a reutilização “profana” dos espaços conventuais para fins militares ou civis, como por exemplo, os hospitais. É precisamente neste ano e como consequência da referida abolição, que os Oratorianos desocuparam o Convento da Cruz da Carreira (o actual Hospital Miguel Bombarda), lugar que foi sujeito a grandes obras com a finalidade de ali se instalar o Colégio Militar (Oliveira, 1996: 19).

O hospital é actualmente um espaço no qual se concentram modernas tecnologias. O hospital estabelece uma pluralidade de relações com a sociedade onde se insere. Ocupa uma posição cimeira, face a equipamentos de saúde, na hierarquia institucional nessa mesma sociedade. Considera-se também que uma das funções principais do hospital é desenvolver uma função socialização clínica pois este produz modelos de socialização, atitudes e comportamentos destinados aos seus utentes e aos profissionais de saúde.

Em síntese, o hospital destina-se a cuidar formalmente dos pacientes: como instituição de cariz social que acompanha as exigências do mundo e tecnologias modernas, como facilitador da acessibilidade das populações ao conhecimento e tecnologia ali centralizados, mas também como instituição total (Goffman, 2003: 108) que encerra os seus membros nas fronteiras físicas do seu espaço, desenvolvendo uma cultura e identidade própria. O hospital pode então ser perspectivado como um sistema aberto, cujo ambiente o influencia e por ele é influenciado, compondo o que se pode denominar, segundo Backstrom (1999: 147) como sistema de retro-alimentação.

Ao longo do século XX, o hospital tornou-se no mais importante equipamento institucional para lidar com os problemas da saúde e da doença. Porém actualmente esta missão começa a distender-se e a invadir outras áreas que não apenas as da saúde ou aquelas de algum modo relacionadas com esta. Com efeito os hospitais actualmente proporcionam à população para além dos serviços tradicionalmente a ele atribuídos (cuidados terapêuticos, investigação, formação, laboratório, fonte de educação) outros serviços de carácter sociocultural.

Assim, muitos dos espaços hospitalares, como é o caso do hospital em análise neste artigo, adquiriram uma identidade própria, tanto no seu ambiente interno como externo, na sua relação com a comunidade onde se insere. Esta relação vai para além da sua função social terapêutica, e estabelece-se cada vez mais com

áreas como a preservação do património cultural e arquitectónico. Os antigos hospitais são disso bom exemplo já que eles integram, ficaram marcados por e contam, a história das sociedades e as relações entre as populações, as cidades e as sociedades.

De acordo com Backstrom (1999: 148) a instituição hospitalar sente cada vez mais a necessidade de assumir um papel focalizado na intervenção e acção, promovendo a abertura ao exterior, aceitando os desafios, pondo assim em causa a sua forma organizacional clássica, adaptando-se à exigentes evoluções da sociedade contemporânea onde se insere.

É nesta lógica que se insere a actuação do Hospital Miguel Bombarda, que evidencia a sua capacidade para interagir com os movimentos de modernidade e de progresso, que adere tal como outros equipamentos urbanos a estes desafios, adaptando-se às evoluções, influências e inovações (tecnológicas, sociais e culturais) das várias épocas que atravessou ao longo de 157 anos de existência, esforçando-se assim por acompanhar, tanto ao nível da sua missão interna como externa, as exigências do contexto social e urbano em que está inserido.

### **Evolução histórica e urbana da cidade de Lisboa**

Lisboa nasceu a partir da colina do Castelo e desenvolveu-se através da construção de novos bairros, amiúde de forma espontânea, seguindo a teia anárquica de ruas, becos e ruelas sinuosas e estreitas num percurso labiríntico ainda hoje observável, por exemplo, em Alfama. A cidade medieval foi crescendo desordenada aglutinando-se em ruas, travessas e becos; o edificado, com vários andares, foi-se concentrando em torno de pólos de atracção conforme necessidades e interesses particulares e com frequência em torno de casas nobres e de conventos. Com o Terramoto de 1755 uma radical mudança na estrutura do tecido urbano da cidade de Lisboa ocorre. Com a tragédia findou a fase medieval e barroca e iniciou-se a construção de uma capital pensada segundo um espírito urbanístico, ou seja, pensada segundo princípios de planeamento, de ordenamento e de evolução – que se traduziram nas vias (arejadas, com passeios para peões) nas redes de esgotos, na uniformidade arquitectónica dos edifícios (tanto no interior como no exterior); e num sistema antisísmico: “a gaiola” (França, 1980, p.52). “O modelo pombalino” corresponde ao processo de ordenamento citadino de cariz sócio urbanístico que articula a “racionalidade iluminista da época com a funcionalidade da malha urbana estruturante com o respectivo processo de urbanização de Lisboa” (Ferreira, 1987: 77, citado por Rodrigues, 2001: 8).

No final do século XIX, mais precisamente em 1890, Lisboa sofre uma importante operação urbanística: a abertura da Avenida da Liberdade. Esta ave-

nida estava pensada desde 1859, e a Presidência do Município considerava-a fundamental enquanto *grand boulevard* proporcional à “grandeza da cidade”. É neste contexto que nasce a Avenida da Índia (actual Rua Conde Redondo) que conduzia, subindo, ao velho sítio da Cruz do Tabuado e da Carreira dos Cavalos (Cruz da Carreira) ao local onde se situa actualmente o Hospital Miguel Bombarda. E é através desta operação que se torna possível a expansão da cidade para Norte. Teresa Rodrigues (2001) refere que na última década do século XIX ocorre um momento de viragem precisamente iniciado com a abertura da avenida e secundado pelo projecto das avenidas novas. Considera a autora que só nesse momento foram lançados os fundamentos da Lisboa moderna. Todavia a cidade era nesta época ainda um espaço descontínuo, “pontilhado” de zonas vazias e de áreas de feição rural (Rodrigues, 2001: 9).

José Augusto França salienta que entre os anos 1880 e 1890, nascem (1980, p.75) novos e melhores bairros em Lisboa. A zona da Carreira dos Cavalos, onde actualmente se situa o quarteirão onde o Hospital Miguel Bombarda se localiza não constitui excepção. França faz notar que este modo de expansão urbana é comum a outras cidades situadas no amplo contexto europeu. Com efeito em outras capitais europeias privilegiam-se soluções urbanísticas para problemas urbanos e renovação das cidades. Entre os problemas com que se debatiam as sociedades urbanas da época eram a circulação, o saneamento básico, a melhoria do ambiente urbano e a transformação estética da cidade (Silva, 2001).

É justamente entre 1878 e 1902 que a cidade de Lisboa se ilumina, sendo electrificados os acessos viários principais (França, 1980). A tecnologia começa a oferecer soluções para lidar com os novos problemas decorrentes das necessidades urbanas ao nível sanitário, de circulação e de controlo social (Silva, 2001).

De acordo com Teresa Rodrigues (2001), a cidade de Lisboa sofreu no seu processo de crescimento e ordenamento urbano três grandes momentos que condicionaram quer o crescimento do tecido urbano da cidade, quer a forma de interacção das pessoas com o espaço nas suas diversas vertentes, nomeadamente laborais, lúdicas e sociais.

O primeiro momento ocorre com a Reconstrução Pombalina que acelerou o processo de expansão urbana para a zona dos planaltos Santos e Belém e para o interior – Penha de França, Campo de Santa Clara, Rato, Campolide e Campo Grande – fixando aí, com carácter definitivo, famílias burguesas. O segundo momento de mudança foi a abertura da estrada de Circunvalação que permitiu delimitar de forma rigorosa o futuro crescimento da cidade. E por último, o terceiro momento é marcado pela abertura das ainda actualmente denominadas Avenidas Novas. Após a demolição do passeio público (1879) e a abertura da Avenida da Liberdade o crescimento para o interior não mais parou e a cidade afastou-se definitivamente do Tejo.

Outro período de grande transformação da cidade de Lisboa ocorreu nas décadas de 30 e 40 do século XX. É elaborado o Plano Geral de Urbanização e Expansão de Lisboa que ficou conhecido como Plano De Gröer. Este plano estabelecia uma série de circulares que permitiam uma melhor comunicação quer entre os diferentes bairros da cidade quer entre o centro e a periferia; nele se previam novas zonas de ligação ao exterior que viriam a condicionar a futura malha urbana. É durante o Estado Novo que se verifica por um lado a construção dos grandes hospitais como o hospital Júlio de Matos em 1941 e o hospital Santa Maria, em 1953, mas também uma nova fase de aformoseamento arquitectónico da cidade, segundo moldes nacionalistas e monumentais, ambas inspiradas nas construções da Alemanha nazi e da Itália fascista, ignorando desta forma os ideais arquitectónicos de inspiração inovadora.

Para Teresa Rodrigues (2001) a tendência do alargamento da cidade para a periferia vai ganhando contornos da relação que se estabelece entre um centro urbano e a sua área metropolitana. O inicial domínio demográfico do centro histórico da cidade passa mais tarde (finais do século XIX) a ser determinado pela zona intermédia ou “cidade nova” e no final do século XX esse domínio demográfico passa finalmente para as freguesias mais periféricas – inclusivamente aquelas que se situam nos concelhos vizinhos à cidade de Lisboa. Nesse sentido Teresa Craveiro (2001:65) refere que na década de cinquenta, como consequência da implantação da indústria em Portugal, se verifica uma deslocação de populações das zonas rurais e interiores para o litoral e para as cidades que registam nesta época uma explosão demográfica, extravasando os seus limites tradicionais e expandindo-se para os arredores.

Ao nível dos transportes e comunicações, por exemplo: em 1959 é inaugurado o Metropolitano de Lisboa, que veio a facilitar a mobilidade na cidade; alguns anos mais tarde, em 1966, é inaugurada a ponte sobre o Tejo que veio a permitir uma rápida ligação rodoviária entre as margens do rio. Ao nível das populações residentes: com a Revolução de Abril de 1974 regressam populações das antigas colónias. Ao nível da habitação, aumento os “bairros de lata” e a especulação imobiliária. Franjas significativas da população vêm-se obrigadas a residir nas zonas mais periféricas da metrópole – as “cidades dormitórias”. Ou ainda ao nível dos espaços e lugares centrais: neste período a Baixa de Lisboa toma um rumo de descaracterização e despovoamento, transformando-se aos poucos numa zona comercial e financeira, fisicamente degradada e com uma residual população envelhecida. É face a este contexto que a aprovação do Plano Estratégico e Director Municipal (1990), procura encontrar as bases da reabilitação e renascimento urbanístico da cidade de Lisboa. Pretende-se aproximar de novo a cidade do rio, e fazer redescobrir a Baixa Pombalina apresentando-se como exemplo o esforço de reconstrução do Chiado subsequente ao incêndio de 1988.

## Do Sítio de Rilhafoles ao Hospital Miguel Bombarda

Hoje conhecemos o antigo sítio de Rilhafoles, e a sua envolvente, como Campo Mártires de Pátria, Rua Gomes Freire, Rua Cruz da Carreira, e Rua Dr. Almeida Amaral – i.e. o lugar do Hospital Miguel Bombarda. Localizado numa zona alta da cidade de Lisboa, numa das suas sete colinas, o *sítio* de Rilhafoles era conhecido como um lugar onde existia um cruzeiro que demarcava a “carreira dos cavalos” - caminho campestre e suburbano (França, 1980).

Para compreender este “lugar” e a história deste Hospital, as suas identidades e interações (Costa e Cordeiro, 2001) no quadro da sua inserção no tecido urbano e social metropolitano contemporâneo, parece-nos importante conhecer as suas origens e suas diversas missões.

A história do edifício onde hoje está instalado o Hospital Miguel Bombarda remonta aos finais do século XVII. Foi originalmente um convento fundado pela Ordem dos Oratorianos, em 1717, que só começou a funcionar em pleno em 1738, sendo já conhecido nesta altura como Rilhafoles. Mais tarde, após o terramoto de 1755, o convento ficou gravemente danificado e embora tenha sido recuperado foi abandonado pelos religiosos sensivelmente um século depois de ali se terem instalado. O edifício sofreu então grandes obras de remodelação e recebeu novos inquilinos e nova missão: o Colégio Militar<sup>1</sup>.

Em 1842 a Rainha D. Maria II, reconhecendo a necessidade de dotar o Reino de uma instituição especializada no tratamento de alienados, manda (por decreto de 23 de Julho) ceder o edifício do Colégio Militar da Luz para esse efeito. Tal ordem nunca se cumpriu, acabando por ser destinado aos “alienados” do Reino o Colégio Militar da Cruz do Tabuado (Oliveira, 1996: 145).

Esse destino decorre de uma iniciativa do Marechal Duque de Saldanha (Ministro do Reino). Após uma visita ao Hospital Real de São José e às enfermarias onde estavam instalados os “alienados” este Ministro ficou impressionado com as condições em que estes se encontravam, ordenando a sua transferência para Rilhafoles. Estávamos em 1848. Este momento revelou-se crucial na história do Hospital Miguel Bombarda, nomeadamente em duas dimensões: por um lado determinou o abandono definitivo da utilização do edifício para fins militares, por outro, sobretudo, porque deu início à sua missão terapêutica que o viria a converter num marco histórico da psiquiatria em Portugal.

Foi este gesto do Duque de Saldanha, há 157 anos, que fez nascer o primeiro Hospital Psiquiátrico do país. Deve-se também a outro importante gesto deste político: a nomeação de uma comissão conjunta entre a Santa Casa da Misericórdia e Hospital Real de São José de Lisboa para elaborar o “Regulamento do Hospital D’Alienados estabelecido no edifício de Rilhafolles” (Hospital Real de

São José, 1851) que se constituiria como um importante instrumento de orientação no funcionamento inicial da instituição.

## O Hospital de Rilhafoles

Neste período, o edifício inseria-se na malha urbana da cidade de Lisboa, localizando-se numa zona relativamente central e antiga. Ocupava uma área total de 42 835 m<sup>2</sup>, dos quais 9 774 m<sup>2</sup> cobertos e 33 061 m<sup>2</sup> de área descoberta, e dispunha ainda de uma área de quinta (Oliveira, 1996). Porém este lugar e os seus espaços sofrerão transformações a vários níveis, por um lado devido a imperativos da sua nova missão e ao esforço por acompanhar as exigências de inovação e modernidade, mas também, paralelamente, devido ao crescimento da cidade e aos movimentos sociais nas diferentes épocas.

De seguida caracterizar-se-ão três períodos marcantes na história deste equipamento urbano naturalmente associados a épocas igualmente marcantes para a cidade de Lisboa, tanto a nível social como político, períodos esses que ficaram igual e inevitavelmente ligados a duas figuras de destaque. O primeiro período corresponde à elaboração do Regulamento do Hospital, o segundo à direcção do Dr. Guilherme Abranches e o terceiro momento ao período Bombarda, talvez o mais marcante dos seus 157 anos de existência, mas também o mais controverso.

## Regulamento do Hospital D'Alienados de Rilhafoles

O “Regulamento do Hospital D'Alienados, estabelecido no edifício de Rilhafolles” foi publicado pela Imprensa Nacional em 1851, três anos após a instalação do hospital nas antigas instalações do Colégio Militar. No seu Artigo 1º define-se que: (...) “é destinado para asylo e tratamento e curativo dos alienados de ambos os sexos de todo o reino”. Em termos organizacionais (Artigo 8º), a direcção médica e administrativa estava a cargo do “Médico Director”, dividindo-se o Serviço do Hospital d'alienados em “clínico administrativo e religioso”. O serviço facultativo a cargo dos “Facultativos, coadjuvados pelos Enfermeiros e seus Ajudantes”. O serviço administrativo era desempenhado pelo “Fiel da fazenda, Escripturário, Chefê de Officina, Porteiro e demais, empregados subalternos sob a direcção e fiscalização do Médico Director”. O serviço religioso “desempenhado por um Capellão coadjuvado por um Sachristão”. No orçamento geral estava contemplado:

“despesa de alimentos, medicamentos e meios therapeuticos, de conservação e limpeza e renovação de roupas, camas e vestuário (...) despesa de conser-

vação, melhoramento, limpeza e salubridade do edifício, despeza de organização, melhoramento e conservação das oficinas de trabalho, das escolas de instrução, dos estabelecimentos de recreio, que em proveito dos alienados se julgarem indispensáveis ou convenientes como meio de tratamento e curativo, a despeza do culto, e serviço religioso, da escripturação e dos ordenados e salários dos empregados”. (Regulamento do Hospital D’Alienados, 1851).

Em termos de espaço físico o hospital possuía “a capela, a casa de autópsias e mais oficinas necessárias para o serviço, haverá dentro do hospital os aposentos indispensáveis do médico director, do fiel da fazenda, porteiro e dos demais empregados subalternos e serventes.” O espaço era atribuído também de acordo com uma divisão sexual, havendo assim aposentos necessários para os “alienados e empregados respectivos, para o refeitório, oficinas de trabalho, banhos, tempo de observação e depósito de mortos” para cada sexo. Especial importância tinha a “caza de banhos será disposta e preparada para nella poderem ser administrados aos alienados banhos higienicos e medicinais de toda a espécie”. Nesta época era prática comum os doentes trabalharem dentro das instalações do hospital, como nos elucidam os registos de Miguel Bombarda que referem que os utentes eram ocupados

“em trabalhos braçaes ou manuais, na conformidade das prescripções dos médicos (...) tendo em vista na escolha e designação dos trabalhos a cura do alienado e não o lucro do estabelecimento”. Estava contemplado ainda no regulamento que “Duas terças partes do produto do trabalho dos alienados era aplicado às despezas do hospital e a outra parte para uma caixa de socorros destinada a auxiliar os alienados mais indigentes que sahirem curados” (Regulamento do Hospital D’Alienados, 1851).

Esta receita provinha da “cultura da quinta, e (de) qualquer trabalhos ruraes e hortícolas”. O regulamento estabelecia que: “os frutos e géneros da quinta de Rilhafolles serão logo depois da colheita entregues ao Fiel da Fazenda do Hospital para lhes dar o destino ou applicação conveniente, conforme as ordens da administração (...). O rendimento anual da quinta fará parte da receita privativa do hospital (...) e lançados no livro de assento de receita e despeza” (Regulamento do Hospital D’Alienados, 1851).

Finalmente, no que diz respeito ao pessoal do estabelecimento, o capítulo VI do regulamento descreve os quadros técnicos do mesmo como sendo compostos por: “Dois Médicos, dos quais um será o Director: Um Escripurário: Um Capellão: Um Chefe d’Enfermeiros: Um Enfermeiro: Doze Ajudantes: Uma Enfermeira: Doze Ajudantes: Um Porteiro: Um Cozinheiro: Três Serventes: E um Feitor da quinta” (Regulamento do Hospital D’Alienados, 1851).

## Direcção de Guilherme Abranches

O segundo período diz refere-se às duas construções datadas de 1853, impulsionadas pela mão do Dr. Guilherme Abranches que à data dirigia o hospital: O Balneário ou Casa dos Banhos e as Caldeiras. Estas construções estão intimamente relacionadas com a Hidroterapia<sup>2</sup>.

Este médico era um adepto incondicional deste método terapêutico, utilizando-o e implementando-o de forma sistemática em Rilhafoles, associando para tal, o estilo arquitectónico desse período a princípios como a função, o conforto, a qualidade, a tecnologia, a funcionalidade, a estética e a inovação. Esta orientação, era o reflexo das correntes ideológicas e da filosofia de vida da sociedade letrada de meados de novecentos. Assim a construção do Balneário, e a implementação da hidroterapia como terapia, abriu as portas do hospital de Rilhafoles à população, verificando-se um importante momento de interacção e de partilha na utilização do espaço desta instituição.

A Hidroterapia era um tratamento habitual para os doentes internados no Hospital, mas era igualmente ministrada a pessoas não internadas, sendo considerada uma terapia de luxo para os particulares. Em 1865, dos 11.891 banhos fornecidos, 3.518 foram administrados a doentes externos, constituindo-se este recurso uma importante fonte de receitas para o Hospital (Oliveira, 1983. p.15). Desta forma o hospital para além da sua função terapêutica constituiu-se já nessa época, como um equipamento passível de uso pela comunidade, nomeadamente as pessoas com capacidade financeira para tal.

O sucesso da hidroterapia permitiu ainda que “com frequência Lisboa assistisse a deslocações maciças de doentes de Rilhafoles que iam a banhos de mar na margem do Tejo junto a Belém”, proporcionando simultaneamente terapia e prazer no passeio (Oliveira, 1983).

Relativamente à Ergoterapia (terapia pela ocupação), no final do século considerava-se que a ocupação dos “alienados” fazia parte do seu tratamento. Guilherme Abranches partilhava desta filosofia de cuidados e por esse motivo implementou-a em Rilhafoles, tanto na zona da quinta em actividades agrícolas como outras. Assim, os doentes que estavam internados no Rilhafoles (sendo neste período a grande maioria dos doentes oriunda dos estratos sociais mais baixos, nomeadamente operários e trabalhadores rurais) tinham como actividades de “Ergoterapia” os trabalhos domésticos, trabalhos agrícolas na quinta, o ofício de sapateiro, de alfaiate, de carpinteiro e de pedreiro.

É de salientar que as actividades a exercer estavam condicionadas à origem social e ao género. Os doentes provenientes de estratos sociais mais elevados tinham outro tipo de actividades Ergoterápicas tais como: jogos de bilhar e de gamão, desenho, literatura, declamação e canto, existindo para este efeito um

pequeno teatro. Da mesma forma e de acordo com o género, os homens ocupavam-se nos trabalhos: das enfermarias dos homens, na dispensa, na cozinha, na quinta, casas de banho, refeitórios, jardins, limpeza, portaria, oficinas de colchoeiro e de sapateiro, serviço de tracção, de pintura, de secretária e máquinas. As mulheres: nas oficinas de costura, de engomar e nas enfermarias de mulheres.

## O Período Bombarda

O terceiro momento que se destaca como marco na história do Hospital de Rilhafoles diz respeito ao período em que a sua direcção clínica foi conduzida por Miguel Bombarda, entre aos anos de 1892 até 1910. Com a sua morte em 1910 o hospital passou a chamar-se “Manicómio Miguel Bombarda”<sup>3</sup> a partir de Maio de 1911 (Oliveira, 1983:154).

Miguel Bombarda introduziu várias e importantes alterações em Rilhafoles, nomeadamente: na organização e na gestão; nos meios terapêuticos e designadamente no abandono dos métodos de repressão e castigos; na formação do pessoal médico e de enfermagem, exigindo disciplina, rigor técnico e qualidades humanas; no melhoramento das dietas e da higiene em geral. Fez ainda várias tentativas para alargar a área que constituía a “cerca de Rilhafoles” de modo a aumentar a zona de quinta onde se desenvolviam os rentáveis trabalhos agrícolas. Embora o regulamento explicita que os lucros não seriam para benefício do hospital, o seu objectivo era por um lado fazer crescer as receitas hospitalares, para a componente social já que parte dos lucros provindos do trabalho na quinta e oficinas era gasto com os doentes indigentes. Era também alargar o meio terapêutico uma vez que grande parte da população dos manicómios nos finais do século XIX e princípio do século XX era formada por trabalhadores rurais (Reis de Oliveira, 1983). É de salientar ainda nesse período a importância do cultivo agrícola dos terrenos para os recursos económicos do Hospital pois na pequena extensão de terreno que representa a cerca de Rilhafoles despendia-se por ano 332 368 reis e obtinham-se produtos no valor de 1 126 178 reis (Oliveira, 1983: 20). Estes produtos eram vendidos na cooperativa tanto a funcionários do hospital como a vizinhos do bairro. No entanto, a sua pretensão de alargar o espaço de quinta para incremento terapêutico e financeiro nunca foi concretizada.

Porém a obra mais emblemática – mas também polémica - que este marcante director deixou como legado ao HMB foi a “8<sup>a</sup> Enfermaria - Pavilhão de Segurança” ou “Enfermaria Circular”, actual Enfermaria Museu. Esta obra apresenta características únicas ao nível de instituições similares na Europa, foi edificada 43 anos após a construção do Balneário. Sob direcção de Miguel Bombarda, esta

obra, à imagem de muitas das construções do hospital reflecte não só necessidades de funcionamento, mas também as correntes e ideologias terapêuticas da época e as tendências arquitectónicas que as acompanhavam. Miguel Bombarda pretendeu construir um pavilhão para prestar assistência a doentes do foro psiquiátrico originários dos serviços prisionais (inimputáveis) que se veio a tornar singular, tanto na sua dimensão arquitectónica como na sua função terapêutica.

## **O Património Arquitectónico do Hospital Miguel Bombarda**

A arquitectura do hospital foi sendo modelada pela natural evolução das correntes e ideologias políticas, sociais, económicas, culturais e psiquiátricas ocorridas em Portugal ao longo dos tempos. Inserindo-se hoje na zona central da cidade, o Hospital “protege-se, do bairro que o rodeia através de muros altos (visíveis por exemplo na zona da Rua Gomes Freire), mas abre-se à interacção social através de grandes portões. É delimitado pelas ruas Cruz da Carreira e Padre Luís Aparício. Estas duas ruas são sinuosas, estreitas, com prédios degradados, mas recheadas de pequenos cafés e restaurantes habitualmente frequentados por doentes e funcionários da instituição. O acesso ao Hospital Miguel Bombarda é complicado e difícil, característica do tecido urbano desta zona antiga da cidade. Faz-se através de um grande portão de ferro localizado na Rua Dr. Almeida Amaral, uma rua de sentido único e muito estreita, situada na intersecção das duas ruas atrás descritas. O portão dá acesso ao recinto fronteiro ao edifício principal que é ainda o edifício original de traçado conventual.

Assim, quando se entra surge desde logo um monobloco central com cinco pisos, dotado de um jardim que funciona como logradouro. Este edifício, pintado de amarelo, constitui o núcleo principal e original que foi adaptado em 1848 para ser um “asilo de alienados”. Constitui a zona mais antiga do Hospital, que como vimos anteriormente, teve como ocupação original o Convento Setecentista dos Oratorianos. Actualmente neste edifício, e após múltiplas obras de remodelação, encontram-se instalados o Bar do pessoal, a Capela, o Serviço Social e o Gabinete do Utente, as Consultas Externas, a Sala Polivalente, a Biblioteca, o Centro de Formação, o Gabinete do Director. Já nos pisos superiores encontram-se o Conselho de Administração, o Salão Nobre, os Serviços Administrativos e o Serviço de Pessoal. As Enfermarias (5<sup>a</sup> Enfermaria, 3<sup>a</sup> Enfermaria de homens e mulheres, 4<sup>a</sup> Enfermaria (UTRA) e a 7<sup>a</sup> Enfermaria) distribuem-se ao longo dos vários pisos.

Contornando ou atravessando este edifício encontra-se uma segunda ordem de construções composta por um conjunto de outros edifícios construídos a partir de 1848. Aí estão actualmente instaladas as enfermarias de doentes agudos

serviço UIAL e UIPS, o serviço de Psiquiatria Forense, o Hospital de Dia, a Residência, o refeitório, a cozinha, as instalações técnicas, central de lixos, armazéns, um grandioso pavilhão central desactivado e em completa ruína e outros espaços dos quais destacamos o Balneário (1853) e Caldeiras a vapor com tubagens em cobre, e a emblemática 8ª Enfermaria (1896), actual Enfermaria Museu.

O Balneário inaugurado por D. Maria II em Outubro de 1853 possui uma arcada coberta de azulejos azuis e brancos de inspiração romântica minimalista onde se observam marcas neo-góticas (vãos de porta com arco quebrado) e neo-renascentistas (loggia com arcos de volta inteira), evidencia actualmente sinais de ruína. Encontram-se ainda pormenores e exemplos de uma arquitectura do ferro e industrial (gradeamentos no sector das caldeiras). Conservam-se as tinhas e banheiras, uma piscina e duas instalações em forma de guarita cilíndrica, com depósitos no topo. Na zona das Caldeiras restam apenas as tubagens concêntricas de cobre<sup>4</sup> e uma imponente chaminé de tijolos vermelhos. Este edifício, em particular, exprime a histórica mudança de atitude da sociedade e da medicina perante o doente mental que se verificou no século XIX e importância da hidroterapia como parte integrante da inovação psiquiátrica desse tempo.

A “Enfermaria Circular” foi construída 43 anos após a construção do Balneário, obedecendo às correntes terapêuticas. Este é um edifício circular rigorosamente simétrico (simbolizando razão e perfeição), de piso térreo com os seus dormitórios celas e salas. A sua parte central a céu aberto faz lembrar quando vista de cima, uma praça de touros. O seu traçado arquitectónico prisional é bem visível nas suas grades e sistemas de vigilância, que incluem portas com postigo que são fechadas apenas exteriormente com ferrolho.

Apesar de não ter chegado até aos nossos dias é de referir que a Enfermaria Circular dispôs no passado de uma torre de observação central, que permitia uma visão e vigilância globais, inspirada na arquitectura panóptica prisional (Arquívios fotográfico e histórico do Hospital Miguel Bombarda). Do ponto de vista formal e funcional destacamos a marca singular deste edifício: o arredondamento total das superfícies.

A sua “função” condicionou a sua “forma” arredondada. Esta forma era necessária para evitar que os doentes provocassem contusões nas arestas. As celas têm o chão inclinado para o exterior para facilitar a limpeza, bem como frestas opostas para a ventilação das mesmas. Este edifício tem um só acesso ao exterior e o seu telheiro é suspenso pois pretendia-se com estas características evitar as fugas dos doentes.

Hoje em dia este edifício mantém-se no essencial idêntico, embora tenha recebido pequenas alterações, nomeadamente ao nível da iluminação, já que a sua função foi alterada recentemente, passando a denominar-se: Pavilhão de Segurança – Enfermaria Museu.

Importa evidenciar outros elementos arquitectónicos: o Salão Nobre, que pertence ao monobloco central e está revestido de belos painéis de azulejos azuis e brancos de estilo barroco; o Gabinete do Director, incluído na arquitectura do edifício central, destaca-se por motivos históricos já que foi nesse local que Miguel Bombarda foi assassinado. Curiosamente, a marca dos disparos que vitimaram o ilustre médico encontram-se ainda hoje bem evidentes na moldura do quadro do Marechal Saldanha que estava no referido gabinete. Salienta-se ainda a Cobertura da Cozinha de forma piramidal suspensa por originais tirantes de ferro com lanternim (respiradouro) datada da última década do século XIX.

Da mesma época da Enfermaria Museu e também mandado construir por Miguel Bombarda é o Vasto Telheiro. Esta construção, de madeira, ferro e telha tinha 40 m de extensão e 8,5 m de altura, sendo a sua função inicial a de local de passeio diário das mulheres internadas. Infelizmente este equipamento não sobreviveu. Para além de todas estas “riquezas” patrimoniais e históricas, damos destaque a uma outra construção que se pode considerar de grande importância histórica – o Poço e Tanque da Quinta de Rilhafoles que datam da época anterior à construção do convento e que permanecem até aos nossos dias, embora quase irreconhecíveis.

O percurso pelo Hospital e por todos estes elementos arquitectónicos revela a ausência de um plano geral integrado, verificando-se, como acima se referiu, uma evolução ao sabor de (novas) ideologias e correntes: terapêuticas psiquiátricas, socio-económicas, políticas, históricas e culturais prevalentes em cada época – fazendo deste espaço um símbolo do movimento dinâmico próprio entre si e o ambiente urbano que o rodeia e também um espaço de partilha e uso comum. Este espaço é pois desde a sua existência como Hospital um local partilhado e inserido no tecido urbano da cidade de Lisboa, intimamente cúmplice das suas transformações e ele mesmo um motor, em certas épocas, dessas mesmas transformações, integrando e preservando o resultado das dinâmicas associadas às suas diversas missões, construindo desta forma a sua identidade.

Mais recentemente, o hospital passou a atribuir importância à arquitectura e aos espaços no sentido de preservar um património, reconhecendo assim que a sua preservação é importante para a definição e continuidade da sua identidade.

## **Hospital Miguel Bombarda – Património da cidade de Lisboa**

O Hospital Miguel Bombarda está classificado como Núcleo de Interesse Histórico e Azinhagas e consta na Planta de Ordenamento como Área de Potencial Valor Arquitectónico e está naturalmente incluído no Plano Director Municipal (PDM) (Câmara Municipal de Lisboa, 2002). É assim classificado como património da cidade de Lisboa.

Num esforço para clarificar e melhor compreender todas as dimensões implicadas nesta área complexa, e, simultaneamente, pensando do global para o particular, iremos abordar apenas os aspectos que consideramos mais directamente implicados com o tema em discussão.

Ora, a questão da conservação do património do Hospital Miguel Bombarda, segue um pouco como no resto do País e na Europa a lógica da corrida ou “febre” do património que se verificou ao longo da última década do século XX nas cidades e nas instituições que procuravam reconversões e transformações. Estas políticas estão frequentemente associadas a grandes eventos culturais organizados quer por instituições quer mesmo por cidades, são geradoras da procura de produtos culturais por parte da população mas são igualmente uma consequência do aumento dessa mesma procura. Em conjunto políticas e procuras constituem-se como *motor* e criam uma rede de equipamentos e iniciativas periódicas de vulto.

A questão do património situa-se no âmago das políticas locais e urbanas, mas igualmente de um modo mais abrangente nas políticas de desenvolvimento sustentável. Em 1991, A Comissão Europeia cria o Projecto “Cidades Sustentáveis” orientado para o desenvolvimento urbano sustentável, para a integração desses objectivos nas estratégias de planeamento e gestão urbana com base na criatividade e na mudança. O Projecto põe em causa a acção tradicional das autoridades e procura novas competências e relações organizativas e institucionais. Uma das estratégias definidas consiste em identificar os princípios de sustentabilidade e os mecanismos necessários para o seu desenvolvimento em todos os níveis da hierarquia urbana.

Fundado em princípios de cooperação e parceria esta nova orientação das políticas urbanas defende que as actividades de lazer e turismo podem ter impactos significativos na qualidade do património cultural de uma cidade. Defende também que o planeamento do turismo, do lazer e do património cultural deverá ser integrado nas orientações nacionais e nas políticas regionais que se ocupam de aspectos económicos, sociais ambientais e culturais. Nesta perspectiva as questões relacionadas com o turismo, lazer e património cultural deveriam fazer parte integrante do processo de ordenamento do território, nomeadamente nos Planos Directores Municipais. No caso da cidade de Lisboa verificou-se uma expansão significativa dos equipamentos culturais nas últimas duas décadas.

Foi neste contexto que o investimento no património por parte do Hospital Miguel Bombarda se realizou. Em comum com muitas outras instituições (ou mesmo cidades), esse investimento não só serviu a sua renovação, mas também contribuiu para aumentar a sua competitividade e a sua sobrevivência. Este aproveitamento local quase sempre se destina a fins turísticos históricos e patrimoniais mas também a finalidades culturais e de lazer. A sua base é a gastronomia, o

artesanato, a demarcação de zonas ou de regiões, a definição de paisagens naturais, patrimoniais etc. Ainda à escala local, o referido aproveitamento engendra a recriação de uma identidade simbólica que é frequentemente agitada como bandeira para tentar aumentar a sua competitividade em termos económicos.

### **Hospital Miguel Bombarda, que Política para o Desenvolvimento Local?**

O Hospital Miguel Bombarda tomou para si o espírito da renovação e recuperação do património no âmbito das políticas ambientais e de desenvolvimento sustentável, um pouco à semelhança do que tem vindo a ocorrer na última década no nosso país. Por um lado, fruto das necessárias obras de restauro da riqueza do seu património, por outro, por se “animar” com actividades culturais através das quais está em permanente contacto com a cidade onde se integra, imprimindo e reforçando a sua identidade como lugar característico que sempre foi. Como temos vindo a mostrar a sua função não tem sido apenas clínica e desde a sua origem o Hospital contribuiu para o desenvolvimento da cidade. Importa pois conhecer as suas novas funções enquanto espaço de divulgação da cultura, caracterizando de forma breve as políticas e os projectos existentes para este importante equipamento Lisboeta.

Há já algum tempo que o Hospital Miguel Bombarda se tem mobilizado neste esforço e no espírito do desenvolvimento local sustentável. Esta filosofia de acção encontra-se expressa no recente Regulamento Interno do Hospital Miguel Bombarda, nos Artigos 33º (Centro de Formação, Documentação e Apoio à Investigação) 34º (Núcleo Cultural e Comissão de Festas) e (com destaque) 42º (Relacionamento com a Comunidade), o que sublinha a vontade de integrar na sua missão a articulação e a interacção com a “comunidade que o envolve” (Regulamento Interno do Hospital Miguel Bombarda, 2004).

Nesta lógica, foi aberta ao público a “Enfermaria Museu” (Março de 2003) que para além do público em geral tem recebido como principais visitantes: estudantes das várias áreas da saúde (Enfermagem, Psicologia e Medicina, Arquitectura e Belas Artes), estudantes do ensino secundário, investigadores de várias universidades; e tem acolhido diversos eventos culturais como as “Tertúlias do Rilhafoles” (HMB, 2005: 8).

Outra relevante vertente das actividades do HMB é a sua colaboração e participação em projectos de índole artística (arte dramática e plástica) (HMB, 2005: 10). Esta actividade tem representado, como outras anteriormente, uma verdadeira parceria e a abertura do hospital à comunidade, desvendando sem preconceitos o universo real da assistência psiquiátrica, com as suas grandezas e as suas limitações, em acções culturais não desligadas da finalidade essencial da

instituição (Freire, 2004). Com efeito, como equipamento social que é proporciona um relacionamento dinâmico com a população que serve, nomeadamente através: da gestão patrimonial (recuperação do património), da promoção de eventos culturais e lúdicos (exposições de pintura, colóquios, teatro, festas: Santos Populares, Natal e outros) em parceria e articulação com o poder autárquico local ou com outras entidades. Estas actividades destinam-se tanto aos utentes e funcionários do hospital, como à população em geral, numa relação dinâmica entre o património edificado e a sua cultura identitária.

Paralelamente, em 2001, o HMB solicitou a intervenção do IPPAR, no sentido de preservar, restaurar e recuperar arquitectonicamente o Balneário. Porém, esta iniciativa colide com dois grandes obstáculos: um grande esforço financeiro e a morosidade dos processos de autorização de restauro de património. Uma vez que, para que o imóvel seja totalmente restaurado é necessário um investimento de 1 milhão de Euros (Freire, 2004), verba que os responsáveis tentam reunir através de parcerias e/ou mecenato. Por outro lado o tempo surge como um constrangimento particularmente sério, já que o risco do edifício em causa ruir é grande.

Quatro anos decorridos sobre o pedido de intervenção, as necessárias obras de restauro foram iniciadas no Pavilhão de Segurança – Enfermaria Museu. No Balneário, dado o estado de ruína, o HMB pediu ao Laboratório Nacional de Engenharia Civil (LNEC) e à Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (DGEMN) parecer tendente à sua reabilitação. Esse estudo, concluído em Dezembro de 2002, revelou anomalias estruturais graves e foram na altura realizadas manobras urgentes de estabilização do edifício (escora com madeira nas suas arcadas), aguardando-se ainda o início das demais intervenções necessárias ao seu restauro.

## Conclusão

O Hospital Miguel Bombarda tem como missão principal dar assistência especializada em Saúde Mental e Psiquiatria à população que abrange. Sofreu, tal como a cidade de Lisboa, no seu processo de crescimento e no seu espaço, momentos marcantes que condicionaram quer a sua evolução, quer a sua forma de interagir com a população que serve. Como primeiro Hospital Psiquiátrico do país, ao longo dos seus 157 anos e através de um património e identidade própria, foi absorvendo, o espírito da renovação e recuperação do seu espaço. Enquadra-se actualmente na lógica das políticas ambientais de desenvolvimento sustentável, concretamente na sua dimensão patrimonial e cultural. Fruto destas políticas e das necessárias reconversões do seu património, o Hospital Miguel

Bombarda “anima-se” com actividades culturais, reforçando a sua identidade como lugar característico que sempre foi, afirmando-se como equipamento urbano da cidade onde se integra.

## Notas

- <sup>1</sup> Em Portugal, já no ano de 1539 existiam registos de “loucos” internados no Hospital de Todos-os-Santos, que ficou totalmente destruído após o terramoto. Todos os doentes foram transferidos para as Cabanas do Rossio e posteriormente para as Cocheiras do Conde de Castelo Melhor e mais tarde, são definitivamente instalados no Real Hospital de São José<sup>2</sup>, incluindo os “loucos” que foram instalados: as mulheres na enfermaria de St.<sup>a</sup> Eufémia e os homens na de São Teotónio.
- <sup>3</sup> Terapia pela água: Banhos mornos, por imersão, acompanhados pelo banho de chuva de água fria sobre a cabeça, e o tépido muito prolongado
- <sup>4</sup> Miguel Bombarda (1851-1910) académico brilhante e dirigente do comité civil da revolução republicana de 1910. Foi o mais notável director do hospital, em cujo consulado (1892-1910) se verificou uma profunda transformação da assistência, quer nos métodos de tratamentos, quer nas estruturas físicas, quer ainda, na sua organização e funcionamento. Foi assassinado por um doente no seu gabinete a 3 de Outubro de 1910, dois dias antes da revolução que ajudou a criar.
- <sup>5</sup> Sistema sofisticado concebido por um fabricante de Sintra José Pedro Colares Júnior. Este sistema era integrado e na altura servia tanto o Balneário como a antiga cozinha, que estava ainda instalada no mono bloco central que correspondia ao antigo convento.

## Referências Bibliográficas:

- ALENCAR, C. M., MOREIRA, R. J. (2003). Campo e cidade metropolitanos: uma noção inteira para pensar o desenvolvimento humano contemporâneo. [www.ruralidades.org.br/producao/archives/000034.html#000034](http://www.ruralidades.org.br/producao/archives/000034.html#000034) acedido em 15/05/04.
- ARAÚJO, A. T. (1999). - Os Hospitais no Quadro do Tratamento das Doenças In Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Ambiente Urbano e Saúde (III) - Os Hospitais. Lisboa: Teles de Araújo.
- Arquivo Fotográfico e Histórico do Hospital Miguel Bombarda.
- Assembleia da Republica Portuguesa. Documento Versão 1 - Originária. Cod. Documento 18746/ Lei nº 48/98 de 11/08/98.
- BACKSTROM B. (1999). – Aspectos Sociológicos das Instituições Hospitalares de Saúde. In Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Ambiente Urbano e Saúde (III) - Os Hospitais. Lisboa: Teles de Araújo.
- BAPTISTA, L. (1999). Mito Rural, Ruralidades, Campos e Cidades: Proposta de Reflexão e Propósito de uma Cidade Insular. In. José Manuel Resende, Inês Brazão, Maria José Villalobos, Virgínia Coelho, António Delgado, Carlos Miguel Ferreira, Fátima Nogueira. Fórum Sociológico. Dossier: Do Corpo e da Alma. nº 1/2 (IIº série). Lisboa: IEDS/UNL.

- BECK, U. ; GIDDENS, A.; LASH, S. (2000). *Modernização Reflexiva Política, tradição e Estética No Mundo Moderno*. Oeiras: Celta Editora.
- BECK, U. (1986). *La Société du Risqué: Sur la voie d´une autre modernité*. Paris: Alto Aubier.
- Câmara Municipal De Lisboa (1994). – PDM Plano Director Municipal. Regulamento. Lisboa: Direcção de Projecto de Planeamento Estratégico.
- Câmara Municipal de Lisboa (2002). *Intervenção Municipal debate o Estado da Cidade – Intervenções dos vereadores*. [http://www.cm-lisboa.pt/index.php?id\\_item=1078&id\\_categoria=11](http://www.cm-lisboa.pt/index.php?id_item=1078&id_categoria=11) acessido em 27/09/2004.
- CASTELLS, M. (1998). *El Reverdecimiento del yo: el movimiento ecologista*. In *La Factoría*, n.º 5 Febrero/Mayo.
- Comissão Europeia. (2001). *Ambiente 2010: O Nosso Futuro A Nossa Escolha - 6º Programa de Acção Comunitário em Matéria de Ambiente*. Luxemburgo.
- COSTA e CORDEIRO, (2001). “Lugares fractais” no tecido social metropolitano, In. Magda Pinheiro, Luís Batista, Maria João Vaz (org). *Cidade e Metrópole, Centralidades e Marginalidades*. Oeiras: Celta
- CRAVEIRO, M. T. (2001). *Benfica na Coroa Periférica de Lisboa. Assimetrias estruturais e contributos de requalificação*. In. Magda Pinheiro, Luís Batista, Maria João Vaz (org). *Cidade e Metrópole, Centralidades e Marginalidades*. Oeiras: Celta.
- Direcção-Geral da Saúde (2004). *Rede de Referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental*. Lisboa: DGS
- Direcção-Geral do Ambiente. (2002). *Brochura Informativa da Direcção-Geral do Ambiente*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- FRANÇA, J. A., (1980). *Lisboa: Urbanismo e Arquitectura*. Amadora: Instituto de Cultura e Língua Portuguesa da Ciência.
- FREIRE, V. (2004). *História e Património: Revelando a actividade do museu*. In Hospital Miguel Bombarda *Noticias da Casa Amarela n.º3 Ano I*. Lisboa: Centro de Formação do HMB.
- GOFFMAN, E. (2003). *Manicómios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 7ª edição 320 p.
- GRAÇA, L. (2000). *Textos Sobre Saúde e trabalho "O hospital Real de Todos os Santos - Parte I"*. Site [www.ensp.unl.pt/Luis.Garaca/texto59.html](http://www.ensp.unl.pt/Luis.Garaca/texto59.html).
- Grupo de Peritos sobre o Ambiente Urbano (1996). *Relatório sobre as Cidades Europeias Sustentáveis*. Bruxelas: Comissão Europeia; Direcção Geral.
- Hospital Miguel Bombarda. (2005). *Tertúlias de Rilhafoles In Noticias da Casa Amarela n.º 7 Ano II*. Lisboa: Centro de Formação do HMB.
- Hospital Real de São José. (1851). *Regulamento do Hospital D'Alienados*. Lisboa: Imprensa Nacional.
- Instituto Nacional de Estatística. *As cidades em números 2000/2004* acessido em [www.inec.pt/](http://www.inec.pt/) em 21 de Junho de 2004
- Instituto Português do Património Arquitectónico (2004). <http://www.ippar.pt/apresentacao/apresentacao.html> acessido em 20/09/2004.
- LOPES, H. M. – *Considerações sobre o ordenamento do território (1996)*. [www.ipv.pt/millennium/ect7\\_hmsp.htm](http://www.ipv.pt/millennium/ect7_hmsp.htm) acessido em 17/05/04.

- LOURENÇO, F. 1º Congresso de Estudos Rurais: *Agricultura e Ruralidade – Algumas Reflexões sobre Desenvolvimento Rural*. Lisboa: ISCTE.
- MARQUES, M. I. (2002). O Conceito de espaço rural em questão. São Paulo: Terra Livre.
- Ministério das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente (2002). *Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável- ENDS: Versão para Discussão Publica*. Lisboa: Instituto do Ambiente.
- OLIVEIRA, R. (1983). *Rilhafolles e a Acção do Professor Miguel Bombarda*. Lisboa.
- OLIVEIRA, R. (1996). *O Hospital Miguel Bombarda e a psiquiatria em Portugal*. Lisboa: Tese de Mestrado.
- PEIXOTO, P. (2001). As Cidades e os Processos de Patrimonialização. A corrida ao estatuto de património mundial e a identidade simbólica das cidades. In: Magda Pinheiro, Luís Batista, Maria João - Vaz (org). *Cidade e Metrópole, Centralidades e Marginalidades*. Oeiras: Celta.
- PEIXOTO, P. (2004). A identidade como recurso metonímico dos processos de Patrimonialização. In: Centro de estudos Sociais. *Revista Crítica de ciências Sociais*. Coimbra
- PINHEIRO, M; BATISTA L; VAZ, M., (2001). *Cidade e Metrópole, Centralidades e Marginalidades*. Oeiras: Celta.
- Regulamento Interno do Hospital Miguel Bombarda, (2004). Lisboa: HMB
- RODRIGUES, T. (2001). A Maior Realidade Urbana Portuguesa. O Município de Lisboa. In: Magda Pinheiro, Luís Batista, Maria João Vaz (org). *Cidade e Metrópole, Centralidades e Marginalidades*. Oeiras: Celta.
- SENA, A .M. (2003). *Os Alienados em Portugal*. Lisboa: Ulmeiro.
- VÉRON, J. (1996). *População e Desenvolvimento*. Mem Martins: Publicações Europa América.
- YEARLEY, S. (1992). *A causa Verde – Uma Sociologia das Questões Ecológicas*. Oeiras: Celta Editora.