

Utopia ao avesso nas cidades muradas da hanseníase: apontamentos para a documentação arquitetônica e urbanística das colônias de leprosos no Brasil

Utopia inside the walled cities of leprosy: notes for the documentation of architectural and urban colonies in Brazil.

Ana Albano Amora¹

Resumo: Neste artigo abordamos a história das colônias de leprosos no Brasil a partir de um enfoque arquitetônico e urbanístico, especificamente um tipo desses lugares com características urbanas e que optamos denominar *ciudades hospitalais*. Essas *ciudades hospitalais* foram principalmente construídas durante o primeiro governo de Getúlio Vargas -1930/1945, e tornaram-se a principal política estatal para a doença. Acreditamos que a origem desses espaços esteja conectada dentro da história do pensamento ao conceito de utopia desenvolvido no século XVI, de um lugar totalmente novo onde fosse possível se criar uma nova sociedade, e mais recentemente no século XIX às novas propostas de sociedades e cidades. Durante a administração Vargas esse conceito foi uma referência para o desenvolvimento dessa nova tipologia de colônia, nas quais seria possível apartar o doente da sociedade, mas ao mesmo tempo recriar em confinamento uma vida social com os valores nacionais requeridos pelo governo.

Finalmente, indicamos alguns pontos a serem considerados na documentação e análise desses hospitalais.

Palavras chaves: História da lepra, Arquitetura da saúde, Institucionalização, Cidades hospitalais.

Abstract: *In this paper we are concerned to an architectural and urbanistic approach of leper colonies history in Brazil, an specific kind of those places with urban characteristics which we denominated "hospital cities". Those hospital cities were mostly constructed during Getúlio Vargas' first government -1930/1945, and became the main state policy to the disease.*

We believe that the origin of those spaces could be linked backward to the history

¹ Professora e Pesquisadora - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro – FAU/UFRJ e PGAU-Cidade/ UFSC - Arquiteta e Urbanista. Doutora em Planejamento Urbano e Regional – aaamora@gmail.com

of ideas and to the concept of utopia, developed in sixteenth century, of a totally new place and a specific site for a new society, and later to nineteenth century new proposals for society and for urban development. During Vargas administration this concept was a reference to develop those new types of colonies. With them the disease was taken apart from society but inside walls was possible to reproduce social life with national values required by that government. Finally, we indicated some points to be considered in this kind of analyses.

Keywords: Leprosy's History, Architecture health, Institutionalization, City hospitals.

Considerações iniciais

“Aqui renasce a esperança”
Arthur Neiva

Este texto é uma síntese de um processo durante o qual me dediquei ao estudo da temática dos espaços para abrigar e/ou tratar doentes acometidos pela hanseníase - principalmente um tipo particular de lugar largamente difundido no Brasil, entre os anos de 1930 e 1945. Essa trajetória teve início a partir de uma atividade de extensão desenvolvida na Universidade Federal de Santa Catarina junto ao Hospital Santa Teresa (Amora, 1999 e Amora e Martins, 2000) localizado em São Pedro de Alcântara, município da Grande Florianópolis, o qual, inaugurado em 1940, pelo então presidente Getúlio Vargas, tinha como função original o tratamento de leprosos em confinamento.

Aqui temos por objetivo entender e levantar questões acerca da implantação no Brasil dessas estruturas mais complexas para abrigar os infectados pela lepra, edificadas a partir da década de 1920, as quais foram por muitos denominadas hospitais colônias e que optamos classificar como *ciudades hospitais*. Dessa década em diante, elas foram se constituindo como modelo, ainda de uma forma tímida, mas entre os anos de 1930 e 1945 disseminaram-se por todo o país e tornaram-se hegemônicas como políticas de Estado no tratamento da doença, implicando na segregação da população doente, apartada do convívio social vivendo isolada nesses lugares que mimetizavam as cidades e seus modos de vida.

Privilegiamos neste estudo um olhar histórico a partir da nossa área específica de formação que é a arquitetura e o urbanismo, apesar de con-

siderarmos a história da saúde como a principal referência e termos em conta a sua importante contribuição para o entendimento do tema².

Nesse sentido, nos interessa sobretudo a espacialização das políticas de saúde, temática presente entre os médicos brasileiros nas primeiras quatro décadas do século XX, que buscaram soluções físico/espaciais para os problemas sanitários. Os arquitetos e engenheiros atuaram em conjunto com os médicos, e a idéia dessas *idades hospitais* é decorrente do papel que os últimos tiveram na formulação de concepções sanitárias levando em conta parâmetros delimitadores da arquitetura e do urbano. A importância dada por esses profissionais aos espaços arquitetônicos e urbanos ficou marcada em livros e artigos, entre os quais destacamos “Salubridade das habitações coletivas no Rio de Janeiro” de autoria dos médicos JP Fontenelle e João de Barros Barreto, publicado inicialmente em 1918 na *Revista dos Tribunais* (Cunha, 1994). Por outro lado, Costa e Sanglard (2006) levantaram a hipótese da possível influência da lei francesa de proteção à saúde pública, de 1902 – a chamada lei Siegfried³, na legislação sanitária no Brasil⁴ e, por conseguinte, na legislação urbanística. Referente a essa influência da legislação de saúde e higiene, vale citar sua importância para a cidade de Florianópolis, Santa Catarina, que teve nesse mecanismo no século XX o principal dispositivo urbano até os anos de 1950. A preocupação dos médicos também estava voltada para a construção dos edifícios destinados ao atendimento médico e hospitalar, como o caso dos departamentos e postos de saúde, para os quais o médico Ernani Agrícola desenvolveu uma proposta escrita de quais cômodos deveriam ser construídos e de como deveriam estar articulados, o que nos pareceu um claro subsídio aos projetistas desses prédios⁵.

Essa parceria foi ainda confirmada no processo de pesquisa acerca do patrimônio cultural da saúde no Brasil, momento em que nos depara-

² Segundo Armus (2003) nas últimas duas décadas o estudo das doenças tem se configurado como uma temática em ascensão na historiografia latino-americana. Sobre o tema da lepra ver, no número 10 da revista *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, artigos como os de Benchimol e Sá (2003), Joseph (2003), Pandia (2003), Robertson (2003) e também a tese de Poorman (2006), trabalhos que tratam da questão da lepra, bem como do seu desenvolvimento fora dos países centrais.

³ Segundo Costa e Sanglard (op.cit.) essa lei teve na França papel significativo no controle das moradias insalubres, com conseqüências sobre as cidades e suas populações.

⁴ O decreto nº 5.156, que regulamentou os serviços sanitários na gestão de Oswaldo Cruz.

⁵ CPDOC, Arquivo Gustavo Capanema, r59,CGf 1935.02.19, f.0438 e 0439.

mos com o projeto de um *Leprosário Modelo* elaborado pelo arquiteto Adelardo Soares Caiuby, em sintonia com as propostas médicas da época, apresentado sob os auspícios do Dr. Emilio Ribas durante o VIII Congresso Brasileiro de Medicina, em 1918 (Souza-Araujo, 1948).

Além desse papel de documentar a relação entre médicos e arquitetos e confirmar essa relação entre o espaço e a saúde, as *ciudades hospitalis* integram o patrimônio arquitetônico da saúde, campo que se tem consolidado a partir do *Projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde*, coordenado nacionalmente pela Casa de Oswaldo Cruz da FIOCRUZ⁶. Assim, torna-se fundamental compreender este acervo arquitetônico e urbanístico, e buscar sistematizar a descrição e a classificação desses bens. O trabalho conjunto entre profissionais da área da História da Saúde com aqueles dedicados à História da Arquitetura e Urbanismo mostra-se de suma importância para vencer este desafio tirando das sombras esse patrimônio e entender a contribuição dos projetos de saúde para a modernidade em arquitetura e urbanismo.

Observamos já na concepção do projeto *Leprosário Modelo* e na sua divulgação, uma visão idealizada do confinamento dos hansenianos e nos chamou atenção o planejamento desses espaços como verdadeiras cidades, onde estaria sendo imaginada uma possibilidade de convívio social, de existência digna e de completo desenvolvimento humano dos doentes. Tais atributos e o isolamento físico e social desses espaços nos levaram a traçar um paralelo com as referências utópicas presentes nas propostas de sociedades e cidades produzidas no contexto do final do século XIX e início do século XX nos países do norte, que tiveram o urbanismo fortemente influenciado por esse conteúdo.

Referências utópicas

Cabe reportar-nos ao entendimento da espacialidade produzida dentro de referenciais utópicos. Primeiramente entendendo o que é utopia, pois quando

⁶ O projeto “Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde” - no qual sou coordenadora desde 2007 da equipe de Santa Catarina- se insere em um conjunto de ações prioritárias definidas no âmbito da Rede Latino-Americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde, criada em 2005. Esta iniciativa, coordenada pelos Ministérios da Saúde do Brasil e do Chile, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz e BIREME-OPAS, congrega países da América Latina e Caribe e tem o objetivo de implementar projetos de cooperação técnico-científica voltados para a identificação, preservação, valorização e divulgação do patrimônio cultural da saúde.

ouvimos falar neste conceito logo nos vem à mente a idéia de algo inatingível e irrealizável, mas também de um lugar excepcional carregado de características positivas na formação do corpo social. O próprio nome derivado do grego já sugere esta noção, pois *topos* cujo significado é *o lugar*, acrescido do prefixo *eu*, que denota *boa qualidade*, *e/ou ou*, assinalando *negação*, aventa, segundo Paquot (1999), ao mesmo tempo, um lugar bom onde se encontra a felicidade e um lugar sem existência geográfica real e mesmo inalcançável. As narrativas utópicas referem-se sempre a um espaço isolado do contexto social existente, uma ilha ou mesmo um continente ainda não conhecido, onde seria possível se recriar as relações a partir da construção de um ambiente e de regras de convívio totalmente novos. As utopias foram ainda desenvolvidas destacando a questão do trabalho na construção dessa nova ordem.

Essa visão de um espaço de cidade imaginário, perfeito e isolado, tem suas raízes ainda mais distantes e remontam a concepções renascentistas e às cidades fortificadas desse período. E, recuando mais no tempo até a antiguidade, podemos ver o embrião dessa idéia na noção concebida por Sócrates e exposta por Platão em “A República”. Ou seja, a possibilidade de se criar uma estrutura social e espacial original que levaria ao desenvolvimento de relações harmônicas. O habitante do modelo de cidade presente no texto de Platão é descrito como pleno de características positivas: homem justo, imparcial e trabalhador, belo e valoroso.

Na obra de Thomas Morus⁷, de 1516, o ambiente de Utopia é descrito como insular contando com sua própria geografia para preservá-lo⁸. Para penetrar nesse lugar só seria possível por meio da concordância e ajuda dos próprios nativos, conhecedores de passagens navegáveis. As cidades descritas nesse relato seriam uniformes, edificadas sobre um mesmo plano e possuiriam os mesmos estabelecimentos e edifícios públicos, cada uma dessas

⁷ Na era moderna a obra de Thomas Morus é a principal referência. Publicada em 1516 em latim inaugurou o gênero com ampla difusão no ocidente. Segundo Paquot (1999), em 1911 um livreiro em Viena levantou a existência de 1.150 títulos e, mais recentemente, um pesquisador dos EUA chegou a contar 1.600.

⁸ A forma dessa ilha seria de crescente, na qual se criaria uma baía de águas plácidas que abrigaria um porto protegido com entrada resguardada e perigosa devido a bancos de areia de um lado e rochedos do outro, e ainda, ocultas pelas águas, rochas atuariam como armadilhas inevitáveis aos navegantes. Além dessa característica geográfica e para fortalecer o resguardo dessa entrada, os utopianos teriam construído um forte que dispunha de boa guarnição. Já na porção oceânica, do lado oposto ao da baía, as condições facilitariam o impedimento do desembarque e com apenas alguns homens poderia ser realizada a defesa da costa. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/utopia.html>. Acesso: 05/04/2008.

idades seria rodeada por terras cultivadas pelos cidadãos, e o número de habitantes controlado de forma que nenhuma cidade tivesse excesso populacional. A capital Amauroto, seria a síntese dessa idéia: limpa, salubre e permeada por jardins, permaneceria em relativo isolamento circundada por muros.

No entanto, a mais remota referência de projeto de cidade com essas características surgiu no século XV e também jamais foi construída. O florentino Antonio Avelino, o Filarete, criou para o duque Galeazzo Sforza a cidade de Sforzinda. No seu *Trattato* ela é descrita como situada numa planície fértil e rodeada por muralhas com um perímetro de 20 km, formando um polígono regular de 16 lados em forma de estrela. O seu interior seria marcado pela regularidade do traçado que conduziria às oito portas e às oito torres angulares nas pontas da estrela. Foram ainda previstas áreas e edifícios para as corporações e negócios, banheiros públicos, hospitais, um sistema educacional formador do corpo social, prédios administrativos e os demais necessários ao seu funcionamento. Filarete pensou além do espaço físico e definiu como Morus um modo de vida. Através dos regulamentos e serviços a cidade serviria como molde para uma sociedade ditada pela simplicidade⁹.

No final do século XIX e início do século XX os modelos urbanos desenvolvidos estiveram impregnados das idéias utópicas e resgatam a concepção de um espaço de cidade *ex novo* e estruturador do corpo social. O desenvolvimento de muitas dessas propostas tiveram respaldo no conceito de uma sociedade idealizada e de um espaço inédito para dar suporte a essa estrutura social (Choay, 2005).

Nesse momento, essas proposições manifestaram-se como resultado de uma crítica ao desenvolvimento da cidade industrial, e a sua resultante sócio-espacial vai ser definida como patológica segundo metáforas indicativas desse seu estado. Vemos nessa representação dos lugares, da vida urbana e das condições sanitárias a indicação do desenvolvimento de um ambiente doente do qual surgiriam *cânceres* e *tumores* (op. cit). Essa analogia médica não é gratuita, pois entre os polemistas a desenharem esse julgamento encontravam-se médicos e higienistas, discutindo o estado da deterioração

⁹ Esse modelo contido entre muros se converteu em realidade e, com a mesma forma estelar de muralhas, foi construída, em 1593, a cidade fortaleza de Palmanova, cujo plano foi atribuído ao arquiteto italiano Vincenzo Scamozzi. Essa idéia de regularidade no traçado serviu como base para a implantação das novas cidades na América.

física e moral das populações, seja por finalidade humanitária na busca de soluções, seja como parte de proposições concernentes às políticas públicas emergentes ou mesmo no âmbito das atividades coloniais.

Choay (idem) relata o contexto europeu das cidades¹⁰ sobre o qual pensadores de posições inclusive antagônicas – como Saint-Simon, Fourier, Proudhon, Carlyle, Engel e Ruskin – denunciaram a situação de deterioração da sua higiene material e espiritual: com trabalhadores vivendo em habitações insalubres, coexistindo com o lixo, a segregação e a feiúra. Já com relação à política colonial observamos, em trabalhos no campo da história da saúde, que era recorrente a preocupação em relação à evolução das doenças nesses espaços e a necessidade de se buscar alternativas para a proteção dos europeus, inviabilizando a disseminação das enfermidades nas cidades do continente. Isso permitiu a evolução da pesquisa médica na área e a formulação de formas de lidar com as doenças.

Por volta da segunda metade do século XIX, as reações e questionamentos diante da conjuntura social e urbana e do espaço construído adquiriram visibilidade e força de expressão através de ações englobando campanhas, programas e políticas com o objetivo de melhorar a qualidade ambiental das cidades e a vida das populações urbanas. Segundo Armus (1995), a agenda do discurso reformador enfatizava a importância do controle das doenças, associadas à sujeira, carência e contaminação, e da restauração da saúde pelo ar puro, uso da água potável, moradia apropriada, pela exposição ao verde e ao sol.

Nesse sentido, vale considerar a existência de uma inseparável conexão entre as problemáticas citadinas e a busca de soluções pelo planejamento, ou seja, do nascimento dessa ação sobre as cidades no bojo do próprio questionamento de suas condições à luz de toda a “... vida socioeconômico-político-cultural da época” (Hall, 2007, p.07).

As idéias desses *socialistas utópicos*¹¹ não ficaram apenas no papel. São conhecidas as experiências idealizadas e patrocinadas pelo industrial e educador autodidata Robert Owen em New-Lanark, na Escócia, e New Harmony, nos EUA, na segunda década do século XIX. Em meados do século

¹⁰ Centros das políticas coloniais.

¹¹ Essas idéias são descritas pelos marxistas como utópicas e seriam opostas a um socialismo de base científica. Friedrich Engels publicou em 1880 um trabalho no qual esclarece a diferença entre as duas propostas cujo título “Do Socialismo Utópico ao Socialismo Científico” – no original *Die Entwicklung des Sozialismus von der Utopie zur Wissenschaft*.

XIX Victor Considerant, principal discípulo de Fourier, instalou na França uma colônia que caracterizou como de *vida doméstica societária*. Na segunda metade do século, financiado por André Godin, funda no Texas, EUA, um novo empreendimento nos mesmos moldes do europeu, mas que se dissolve em 1874 (Paquot, 1999). Esses ensaios serviram de inspiração para se pensar uma nova sociedade assentada sobre uma nova espacialidade.

Movidas por essas concepções tiveram origem novas propostas onde a questão do meio e da saúde apresentavam-se como relevantes. Entre elas, podemos citar *Voyage en Icarie* (1840) de Etienne Cabet, onde se encontravam princípios de racionalização, de higiene, e de classificação com finalidade higiênica. No interior de Icara, capital de Icaria, não se localizaria cemitérios, fábricas insalubres, nem hospitais. Já a obra de Benjamin W. Richardson, de 1876, o nome “*Hygeia: A City of Health*” sintetiza seus objetivos, entre os quais o de ter essa cidade hipotética “o coeficiente mais baixo possível de mortalidade”, com espaços amplos permeados por vazios e verdes objetivando a aeração e o conforto dos habitantes (Choay, 2005, p. 8).

No final do século XIX, em 1898, Ebenezer Howard lança o seu livro “*Tomorrow: a peaceful path to real reform*” que traz uma alternativa para o crescimento urbano através da proposta de criação de redes de cidades novas com crescimento contido implantadas no campo. A esses lugares ele chamou de *cidades jardins*, nome que refletia uma oposição ao espaço congestionado e insalubre e apontava para a criação de edificações públicas e privadas, bem como demais estruturas necessárias à vida citadina, em meio a áreas verdes ajardinadas (Bayley, 1981).

A concepção das *cidades hospitais* emerge desse contexto indicativo de busca de soluções para as cidades industriais – doentes e sujas – e de proteção das populações sadias, à luz de uma perspectiva utópica. As doenças contagiosas deveriam estar definitivamente isoladas do convívio social em ambientes especialmente desenhados para tal, onde os doentes seriam instalados de forma digna. Cabe-nos perguntar, entretanto, como esta representação dos ideais utópicos pôde estar articulada ao antagônico efeito da segregação e do isolamento.

O contexto brasileiro e a inserção de espaços destinados à hanseníase

No caso brasileiro, cabe lembrar como a república implantada esteve distante dos ideais das *Luzes* de justiça social, liberdade individual e de-

mocracia. Os discursos dos intelectuais do final do século XIX e início do século XX apontam para a inexistência de um povo e de uma nação e para a necessidade da construção da nacionalidade por meio da ação de um Estado forte e centralizador¹². A saúde e a educação seriam os principais caminhos da construção do nacional, por meio de novos hábitos difundidos que visavam mudar o modo de vida da população transformando-a em um verdadeiro povo comprometido com construção do país (Amora, 2006).

Durante o primeiro governo de Vargas (1930-1945) ocorreu uma intensificação das políticas de saúde pública, principalmente com Gustavo Capanema à frente do ministério (1934-1945) com a afirmação das concepções gestadas na Primeira República e a atuação do Estado nacional por todo o território. No caso da hanseníase observou-se nesse período a construção em maior número de colônias para leprosos seguindo a concepção de tê-las com a dupla função de cidade e de hospital.

Cabe lembrar que a necessidade de fixar os infectados por lepra em locais especificamente criados para este fim não era nova. Segundo Santos (2003), desde o século XVIII já se dispunha de locais próprios para acolher leprosos, essas instituições - abrigos e hospitais - ficavam a cargo de entidades particulares, notadamente das ordens religiosas. A atuação governamental, embora restrita, remonta à década de 1920 destinando-se no Departamento Nacional de Saúde Pública um setor específico para tratar da matéria - a Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas¹³, que fortaleceu o Decreto 5.156, de 08 de março de 1904 o qual já estabelecia a notificação compulsória da doença¹⁴. O autor assegura que a situação da participação limitada do poder público em relação à enfermidade perdurou por todo o Império e Primeira República e, mesmo com Vargas, a construção, manutenção e administração dos preventórios e educandários para abrigar os

¹² Cabe lembrar a importância do pensamento positivista para a formatação da república brasileira, e também resgatar a sua origem ideológica saint-simoniana, já que Auguste Comte foi um discípulo fiel de Saint-Simon. (PAQUOT, 1999)

¹³ Santos (op. cit.) afirma que a inspeção atuava nos estados por meio da antiga Diretoria de Saneamento Rural. Após a reforma dos serviços de saúde pública em 1934, a inspeção foi extinta com suas atividades no Distrito Federal transferindo-se para a Inspeção dos Centros de Saúde e nos estados para a Diretoria dos Serviços Sanitários.

¹⁴ Segundo Cunha (2005): "As doenças de notificação compulsória, em 1904, eram, além da lepra, a peste, febre amarela, cólera, varíola, difteria, infecção puerperal nas maternidades, oftalmia dos recém-nascidos nas maternidades, creches e estabelecimentos análogos; tifo e febre tifóide, tuberculose, impaludismo, escarlatina e beribéri".

filhos dos lázaros ficou sob a responsabilidade de instituições não governamentais, como a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra (Mattos, 2002).

Vale comentar que além dessa crescente atuação do Estado havia diferenças significativas entre as instituições criadas antes da década de 1920 e aquelas implantadas desde este período até o ano de 1945. A estrutura das primeiras era de pequeno porte, abrigando cerca de 50 pacientes, já as colônias – *as cidades hospitais* – chegaram a ter um número mais significativo¹⁵.

Segundo Castro (2005) foram construídos nos primeiros anos republicanos, até 1911, onze estruturas de menor porte: uma em Curitiba, o Lazareto São Roque construído no final do século XIX, o Asilo de Umirisal, em Manaus, e nove asilos ou vilas no interior de São Paulo, inaugurados entre 1905 e 1911. Segundo a autora, a nomenclatura desses lugares revela suas características. A palavra lazareto estaria relacionada à idéia de um edifício hospitalar para o isolamento de leprosos, asilo refere-se a local de abrigo de necessitados e vila a um mero agrupamento de casas. Já grande parte das instituições implantadas, após 1920, foram traçadas como verdadeiras cidades isoladas, com a fixação entre os anos de 1919 e 1929 de sete instituições. Após 1930, principalmente após 1934, ocorreu a intensificação desse projeto, com a construção entre 1930 e 1933 de sete unidades e após esta data e o ano de 1945 o número superar duas dezenas¹⁶, como pode ser visto na Tabela 1.

Assim, no Brasil, a alternativa da construção de *cidades hospitais* para isolamento foi uma resposta a um problema ainda sem solução e também como forma de estabelecer convívio social, seguindo padrões estabelecidos para a construção da nacionalidade e incorporando conceitos acerca das cidades desenvolvidos no final do século XIX e início do século XX. Ou seja, implementar algo inteiramente novo apartado da sociedade já existente, incorporando como características dessa espacialidade o crescimento contido, a noção de divisão funcional das atividades e do espaço, a articulação de atividades industriais e agro-pastoris. (Tabela 1)

¹⁵ Santa Teresa em Santa Catarina, que não era de grande porte chegou a abrigar 700 internos. Já Pirapitingui, em São Paulo, chegou a 1454 internos.

¹⁶ Esta tabela está ainda em construção. Considerou-se para o seu desenvolvimento que entre os números das unidades sem data na tabela de Santos (2003) alguns teriam sido construídos após 1930 e depois de 1934, utilizando-se informações contidas nos trabalhos de Souza-Araújo (1948) e Castro (2005).

Tabela 1

Leprosários construídos no Brasil . 1919/1945

Unidade da Federação	Década 1920 ¹	Décadas 1930/1940		sem identificação de data
		1930/1933	1934/1945	
Rio Grande do Sul			2	
Paraná	1			
Santa Catarina			1	
Rio de Janeiro			1	1
Antigo Distrito Federal Rio de Janeiro	1			1
S. Paulo	2	2		2*
Minas Gerais		1	1	2
Goiás			1	
Espírito Santo			1	
Mato Grosso			1	1
Bahia			1	
Sergipe			1	
Alagoas			1	
Paraíba				1**
Rio Grande do Norte	1			
Ceará	1		1	1
Piauí		1		1
Maranhão			1	1
Pará	1	1	3	1
Amazonas		2	1	
Acre		1	2	
Total	7	8	20	16

Fonte: Souza-Araujo (1948), Santos (2003), Castro (2005)

¹ Incluindo o ano de 1919.

* provavelmente construído entre 1919 e a década de 1920.

** provavelmente construído entre 1930 e 1945.

A concepção do Leprosário Modelo o desenvolvimento das cidades hospitais no Brasil

Acompanhada de estigma, preconceito e medo, desde épocas remotas, a doença foi confirmada por Gerhard Hansen no século XIX como contagiosa através do bacilo *Mycobacterium leprae*. A inexistência de tra-

tamento medicamentoso específico para a cura e o contágio atingindo os familiares e vizinhos dos pacientes exigiram medidas de controle, vindo consolidar a idéia do isolamento compulsório, proposta apresentada pelo próprio Hansen na Primeira Conferência Internacional de Leprologia realizada em outubro de 1897, na cidade de Berlim, e reafirmada em 1909 durante a terceira conferência, realizada em Bergen (Cunha, 2005 e Castro, 2005). Assim, o desenvolvimento das pesquisas o procedimento estabelecido pelo discurso médico e institucional implicou em apartar compulsoriamente os pacientes do convívio social e familiar, com o extermínio dos seus pertences e a destruição das suas habitações. Os meios utilizados para tal foram de modo geral violentos, com os bens incendiados para destruir qualquer possibilidade de contágio¹⁷.

Esse conceito das *ciudades hospitalais* no Brasil, contudo, começa a ser ventilado já no início do século XX, mais especificamente em 1900. No texto *A Colonização dos Morphéticos* escrito pelo médico José L. de Magalhães, este se refere a uma outra possibilidade para a vida dos leprosos em confinamento, em espaços onde fosse possível desenvolver atividades ao ar livre e aonde viessem a exercer um ofício, já que continuariam produtivos a despeito da enfermidade, e a ociosidade só viria a agravá-la. Em um outro documento, um relatório apresentado ao Sr. J. Seabra, Ministro da Justiça e Negócios Interiores por Oswaldo Cruz, Diretor Geral da Saúde Pública, em 1904, este último reafirma a capacidade para o trabalho do hanseniano e a necessidade de abrigá-lo não em hospitais, mas em colônias pensadas como verdadeiras aldeias de proscritos. Em outro momento, em artigo publicado em 1913 no periódico *O Imparcial*, Cruz continuará nessa sua defesa em encerrar os leprosos em lugares construídos com a finalidade de lhes permitir gozar uma vida semelhante àquela vivida fora do isolamento. Remete-se na sua descrição do ambiente das colônias a espaços produtivos, auto-suficientes e cuja subsistência seria mantida pelo próprio labor dos enfermos nas atividades agro-pastoris, no comércio e na indústria, propiciadas pelo interesse do governo aliado aos filantropos, permitindo dessa forma resolver um problema sanitário sem grandes investimentos (Souza-Araújo, 1956).

¹⁷ Segundo Souza-Araújo (1956), o Decreto Federal nº 5.156 de 8 de março de 1904 já considerava que o controle das doenças transmissíveis apoiava-se em quatro pilares: a notificação obrigatória dos casos existentes; o isolamento compulsório dos portadores das moléstias transmissíveis, a desinfecção de ambientes e de objetos e vigilância de casos suspeitos.

Entre 1915 e 1919, a Comissão de Profilaxia da Lepra, a qual teve papel significativo na institucionalização do problema¹⁸, debateu temas referentes ao combate da enfermidade considerando como mais eficaz o estabelecimento dos pacientes em regime de confinamento preferencialmente em colônias agrícolas que permitissem uma réplica da sua vida social anterior, resguardando da propagação os parentes e vizinhos. Em 1918, seguindo a concepção de Magalhães e Cruz, entre outros, foi desenvolvido o projeto de Leprosário Modelo a ser implantado no estado de São Paulo reproduzindo as características de uma pequena cidade, o qual serviu de protótipo para construção desses espaços no País. Na década de 1920, tornou-se mais veemente a atividade de controle da disseminação da doença com a legislação determinando o afastamento dos doentes, o acompanhamento dos possíveis infectados e a separação dos filhos sadios dos seus pais, abrigando-os em instituições construídas para este fim. O Decreto Federal nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923 (Souza-Araújo, apud Castro, idem, p. 61), o artigo 139 parágrafo primeiro trouxe definições acerca de como deveriam ser as colônias para hansenianos explicitando sua característica de vilas isoladas¹⁹:

“As colônias, agrícolas, sempre preferíveis, deverão ter bastante amplitude para nelas de poder estabelecer uma verdadeira villa de leprosos, e, além das condições que assegurem do melhor modo os seus fins, deverão ter hospitaes para os que necessitem cura de doenças e affecções intecurrentes, crèche, orphanato e asylo para os incapazes”.

Essa concepção, contudo, não foi posta em prática de imediato, pois exigia o planejamento e a construção desses novos estabelecimentos, dispondo de estrutura física capaz de ao mesmo tempo separar os doentes do convívio da sociedade e lhes dar condições dignas de vida. A implementação desses lugares com edifícios para moradia, para o tratamento dos doentes e os demais espaços necessários à reprodução da vida em

¹⁸ Cunha (2005) aponta essa comissão como responsável pela criação da Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. Instituída a partir de reunião entre membros de diversas sociedades científicas da Capital Federal em julho de 1915, encerrou seus trabalhos em outubro de 1919.

¹⁹ O artigo traz outras categorias mais utilizadas até então como os sanatórios, hospitais e asilos que seriam ainda admissíveis nos casos em que houvesse um número reduzido de doentes os quais deveriam ser estabelecidos junto aos focos, a fim de facilitar a segregação dos leprosos, e em locais com boas condições higiênicas de preferência com amplos logradouros.

sociedade tornava tais leprosários – as *idades hospitais* – um empreendimento custoso.

A iniciativa da realização de um Leprosário Modelo nos campos de Santo Ângelo, em Mogi das Cruzes, partiu da *Associação Protectora dos Morphéticos de São Paulo*²⁰. O projeto de autoria do arquiteto e construtor Adelardo Soares Caiuby, apresentado no 8º Congresso Brasileiro de Medicina, realizado em 1918²¹, encontra-se publicado nos anais do referido evento, contando com prefácio de Artur Neiva, então diretor geral do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo (Souza-Araujo, 1948). Santo Ângelo instituiu um novo padrão espacial para leprosários, que até a década de 1910 haviam assumido características de meros abrigos. A idéia de uma relação entre o padrão espacial e a cura era uma questão emergente e vinha sendo discutida nos países do norte da Europa, como a Noruega e a Suécia, onde haviam sido implantadas tipologias semelhantes e vinham sendo obtidos resultados satisfatórios no tratamento e na redução do número de casos (Castro, op.cit).

A tipologia desse modelo não deveria estar identificada com a de um hospital, muito menos com a de um abrigo para leprosos, pois essas instituições deveriam cumprir sua dupla função: preservar a população sadia do contágio, dando condições de existência aos doentes e supri-lhes todas as necessidades, desde a moradia até o apoio religioso. Nada lhes poderia faltar, já que ao permanecerem isolados estariam sacrificando suas vidas pelo bem estar da sociedade. A opção foi desenhar um espaço identificado com uma cidade, optando-se pela sua divisão funcional, de forma que viessem a coexistir moradias com o trabalho, o lazer e com um atendimento médico-hospitalar para os doentes nos diversos estágios da enfermidade.

A escolha do terreno deveria seguir critérios de localização e as edificações orientadas de forma a receber a melhor insolação. As vias internas não deveriam apresentar maiores desníveis com vista a facilitar a circulação. Tais características estavam aliadas a uma setorização das atividades, com sua divisão funcional e o atendimento médico e espiritual, permitido

²⁰ Segundo Castro (2005) essa associação detinha a experiência do atendimento aos leprosos em São Paulo e decidiu melhorar sua atuação fundando o Leprosário Modelo Santo Ângelo, no município de Mogi das Cruzes.

²¹ Santo Ângelo foi inaugurado em 1928 e construído com verbas estaduais (Cunha, 2005).

o estabelecimento de unidades de tratamento e pesquisa bem como de um templo, com capelão permanente.

Para uma interface entre as colônias e o território sadio a configuração espacial das primeiras seria definida por uma divisão em três zonas diferenciadas. Uma destinada a pessoas sadias – local de residência do pessoal técnico e administrativo da colônia, uma intermediária – reservada à administração, laboratórios e demais atividades de apoio, e uma terceira para os doentes de lepra. Nesta última seriam ainda definidas as diversas atividades necessárias para os doentes poderem conviver coletivamente: áreas destinadas às residências - com casas, pavilhões, cozinha e refeitório; áreas para assistência - com enfermarias, conjunto operatório e policlínica; local para reclusão de loucos e criminosos; parte reservada às diversões - com praça de desportos, cinema e clube; e áreas para o trabalho - dispendo de oficinas e terrenos destinados à agricultura e à criação. As questões sanitárias também foram tratadas, com o abastecimento de água viabilizado pela proximidade de cursos d'água e o esgoto tratado em estação com a depuração e esterilização dos resíduos (Caiuby, 1919).

No prefácio do *Projecto da Leprosaria Modelo*, Neiva (Caiuby, 1919, pp. 3-9)²² descreve a proposta como uma solução redentora que seria uma verdadeira abertura luminosa “dentro da noite, onde se encontra imersa toda a vida do lázaro”. O médico propunha ainda que a entrada do nosocômio fosse encimada com a frase “Aqui renasce a esperança”, numa clara alusão ao caráter salvador da proposição. Essa característica da *leprosaria* é ainda mais evidenciado pelo autor quando ele descreve a história da atenção dada ao doente, sujeito a discriminação e mesmo a violência, o que pode ser resumido no dramático trecho que se segue: “Nas nossas plagas, onde o lazaro vive escorraçado e como que fustigado por anathema celeste, perambulando pelo interior das nossas terras, a mendigarem cavalgadas macabras, de município em município, quaes nomades phantasticos a levar o horror por onde passam”. O relato mostra a inexistência histórica de um lugar para o leproso, que era um apóstata, um renegado à margem da sociedade constituída.

²² Agradeço a Maria Lúcia Mott por me ter enviado uma cópia do projeto de Santo Ângelo de Adelardo Soares Caiuby, cuja leitura confirmou as hipóteses até então traçadas acerca do modelo das cidades hospitalais.

Na introdução ao projeto, o arquiteto Caiuby advoga o conceito de *cidade jardim* como mais adequado e diz que: “A cidade jardim vem solucionar o problema. Um imenso parque recortado por alamedas arborizadas, salpicado de casinhas alegres e pittorescas, formando tudo uma pequena cidade (...)”. Torna-se evidente nessa descrição a filiação desse modelo à tradição utópica da cidade jardim de Ebenezer Howard, construída como alternativa *ex novo* à cidade industrial. Nas *idades hospitais*, ao inverso das cidades jardins de Howard, não se criaria uma nova sociabilidade através de uma nova espacialidade, mas se garantiria o isolamento dos doentes de forma humanitária, possibilitando-os recriar o ambiente da vida em sociedade. O trabalho, como nas utopias, seria o fio condutor para o funcionamento do empreendimento, seja o labor dos profissionais dedicados ao tratamento dos pacientes, seja aquele dos próprios leprosos, dedicados à agricultura, à pecuária e às demais atividades propostas. Já a paisagem que se pretendia desenhar, a das *idades jardins* inglesas, era ordenadas por casinhas construídas em arquitetura *pitoresca*²³ rodeadas por jardins. O modelo de Howard aqui também se impõe na limitação do crescimento das colônias, circundadas por acidentes geográficos e muros.

Vale ainda lembrar que os desenhos urbanos propostos para essas novas cidades na Inglaterra inspiraram-se nas idéias de Camilo Sitte (Bayley, 1981) e que marcaram a paisagem paulistana no início do século XX com os bairros construídos pela Companhia City²⁴, seguindo os projetos dos arquitetos Barry Parker e Raymond Unwin²⁵, contratados pela empresa. Tais empreendimentos, anteriores ao projeto de Santo Ângelo, podem ter sido uma fonte de inspiração para seu projetista o arquiteto e construtor Adelardo Soares Caiuby, o que se pode presumir na colônia modelo pelas áreas amplas e avenidas ajardinadas, estradas que acompanham as curvas de nível do terreno e o eixo perspectivo marcado por elemento

²³ O *pitoresco* nasceu no ambiente rural inglês e se disseminou como estilo nas cidades assentado nas idéias de que a “arquitetura devia falar aos homens como as palavras de uma Língua” e na de deveria ser “capaz de suscitar emoções fortes” se configurou com o historicismo como uma reação romântica ao processo de industrialização que se iniciava em meados do século XVII e princípios do XIX. Caracterizou-se pela utilização de referências vernáculas, pela rusticidade, pelos projetos residenciais com composições assimétricas e plantas irregulares, pela adoção da tipologia do chalé de amplos telhados de duas águas com grande angulação (Campos, 2008, pp.48-50).

²⁴ Nome simplificado para a City of São Paulo Improvements and Freehold Land Company Limited.

²⁵ A dupla Barry Parker e Raymond Unwin projetou em 1913 o bairro *Jardim América*, o primeiro projeto de garden-city na América do Sul (Leme, 1999 e Wolff, 2001)



Figura 1 - Projeto do Leprosário Modelo de Santo Ângelo
Fonte: Souza-Araujo (1948)

focal (Figura 1). Além disso, a mescla de atividades agrícolas e ambiente de convívio social, representando a vida cidadina, faz parte do conceito estabelecido por Howard.

A insolação e a locação das edificações foram fatores preponderantes na localização e disposição das edificações, possibilitando prédios mais saudáveis para o uso dos doentes. Os espaços de presença prolongada nas áreas construídas foram orientados a um ângulo de 26° S E, e os prédios distanciados uns dos outros para evitar sombreamento. Já na locação do complexo foi observada a direção dos ventos, principalmente os vindos do Sul, excessivamente frios, escolhendo-se a encosta norte para a implantação da colônia (Caiuby, 1919).

O modelo apresentado, entretanto, apesar das suas bases utópicas, reproduz a segregação sócio-espacial da sociedade que o criou. Diz o texto: “No ponto mais alto da colônia, está projectada a villa dos leprosos ricos. Ella comprehende apenas casas com installação completa de cozinha. Um grande parque ajardinado serve-lhe de moldura”²⁶.

A política de construção massiva das *cidades hospitais* só foi devida-

²⁶ Essa segregação socioespacial, entretanto, não foi observada no estudo de caso realizado na Colônia Santa Teresa.

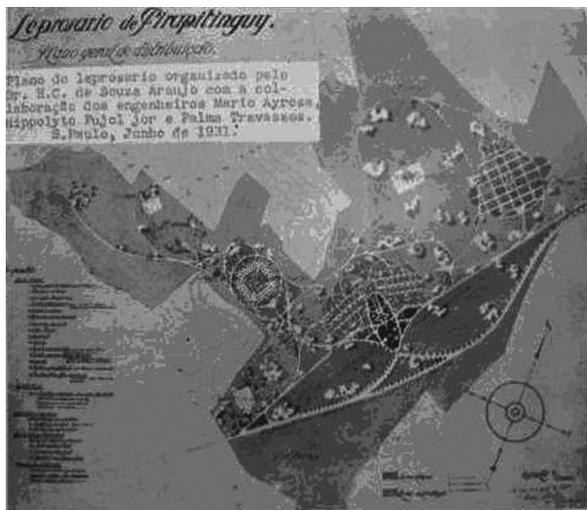


Figura 2 – Planos Urbanísticos
A - Pirapitinguy, Itú, SP, 1931.
B - Santa Isabel Belo Horizonte, MG, 1931.
C - Iguaçu* Estado do Rio, 1936.
* Segundo Souza-Araújo, o projeto não foi executado como no plano.
Fonte: Souza-Araujo, 1956

mente implementada a partir da elaboração, após 1934, pelo Ministério da Educação e Saúde Pública de um plano de combate à enfermidade, tendo como pilar estruturador a construção dessas unidades em quase todos os estados. Como partes dessa proposta, deveriam ainda ser instituídos os dispensários, para o controle de novos casos, e os preventórios, instituições filantrópicas destinadas a abrigar e educar os filhos sadios dos pacientes.

As cidades hospitais pelo Brasil e Santa Teresa em Santa Catarina

As *cidades hospitais* implantadas após 1930 seguiram o modelo urbanístico daquela construída em *Santo Ângelo*. Na ilustração abaixo (Figura 2) identificamos alguns planos urbanísticos desses complexos apresentados no compêndio em três volumes do médico Heráclides Cesar de Souza-Araújo - *História da Lepra no Brasil*. Grosso modo, é possível encontrar semelhanças entre elas, principalmente quando observamos as anotações do próprio Souza-Araújo no plano para Pirapitingui²⁷, as quais conferem com a descrição da divisão funcional estabelecida para a *lepro-saria modelo*.

No trabalho que realizamos em Santa Catarina²⁸ pudemos fazer uma análise detalhada do plano para a Colônia Santa Teresa no qual constatamos a semelhança com os princípios estabelecidos para Santo Ângelo e os demais projetos apresentados no livro de Souza-Araújo como: divisão funcional e desenho identificado com os projetos de cidades jardins (Figura 3).

A revista Santa Catarina do governo do estado de Santa Catarina dedicou algumas páginas para falar da “Cidade dos Lázaros”, numa clara alusão a uma concepção de cidade isolada (Governo do Estado de Santa Catarina, 1939, pág. 33 a 36). O terreno de 2.099.803 m² contava com cerca de 200.000 m² de área construída, com prédios circundados por áreas verdes e jardins, divididos em três zonas – seguido o padrão da proposta do Leprosário Modelo - e com capacidade inicial prevista para 400 pacientes, a saber: Zona A, sadia; Zona B, intermediária; e Zona C, doente. O modelo

²⁷ No plano apresentado consta a autoria de Souza Araújo, como médico, e dos engenheiros Mario Ayrosa, Hyppolito Pujol e Palma Travassos.

²⁸ Como já comentamos nossa primeira aproximação com esta temática ocorreu no âmbito de um trabalho de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina. Depois, a partir de 2006, voltamos ao tema como parte do Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde.

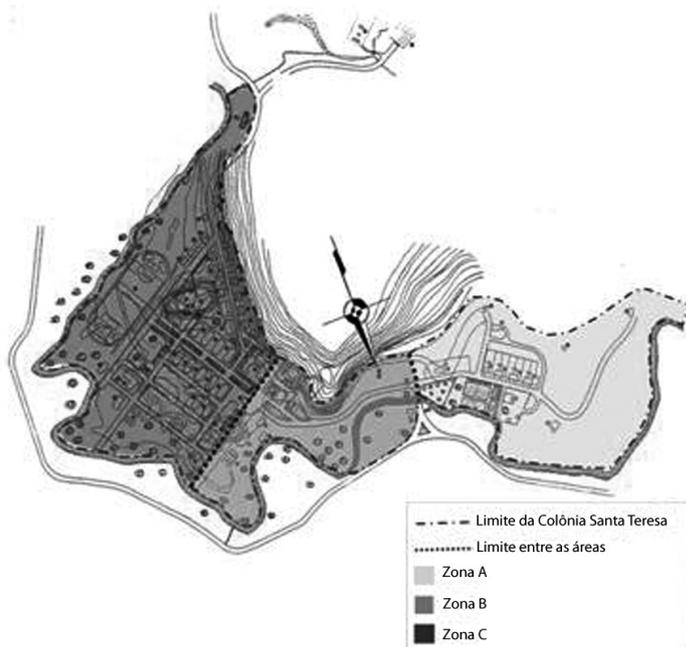


Figura 3 - Planta do Complexo da Colônia Santa Teresa com a Divisão por Zonas.

Fonte: Planta base realizada a partir de originais do Acervo do Hospital Santa Teresa, pela acadêmica Elizangela Almeida / Projeto de Extensão do DAU/UFSC. Desenvolvimento da ilustração por Mirelle Papaleo Koelzer.

adotado foi o pavilhonar e a tipologia especificada para os pavilhões de moradia foi o Carville-Curupaiti. Tal proposta caracteriza-se por uma série de edificações isoladas umas das outras e com funções específicas, embora formem um conjunto estruturado dentro de um programa arquitetônico comum, com espaços delimitados e dispostos simetricamente. Os acessos foram pensados de forma a permitir um controle eficaz da circulação das pessoas enquanto a hierarquia dos edifícios e simetria espacial encontrada revela a importância da dimensão simbólica do espaço para o ordenamento e a organização dos internos. Observamos também ao significado da toponímia, pois os lugares, pavilhões, ruas e avenidas foram nomeados com nomes de políticos e médicos ilustres que marcaram a história na época.

Na Zona A, localizada na entrada do complexo, marcada por elemento sinalizador (Figuras 4A-B), em área plana e ampla entre o rio e a montanha, estão localizadas no projeto original as seguintes construções: 1) ponte de acesso; 2) portaria demarcando a entrada na zona de transi-



Figura 4A - Elemento sinalizador da entrada de Santa Teresa

Fonte: Acervo do Hospital Santa Teresa.

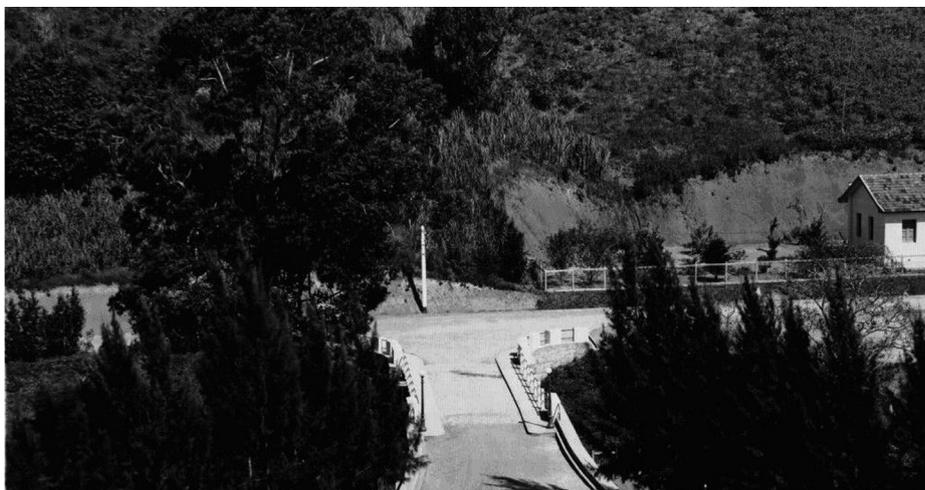


Figura 4B - Elemento sinalizador da entrada de Santa Teresa

Fonte: Acervo do Hospital Santa Teresa.

ção; 3) residência para o médico; 4) casas para funcionários sadios; 5) residência do administrador; 6) usina termoeletrica; 7) estação de captação e reservatório de água para distribuição. Depois desta área a estrada de acesso se faz estrangulada entre o rio e a declividade do morro. A Zona B e a Zona C encontram-se em parte do terreno com maior distância entre o rio e a área em aclive (Figura 4). Na Zona B foram construídos os pa-

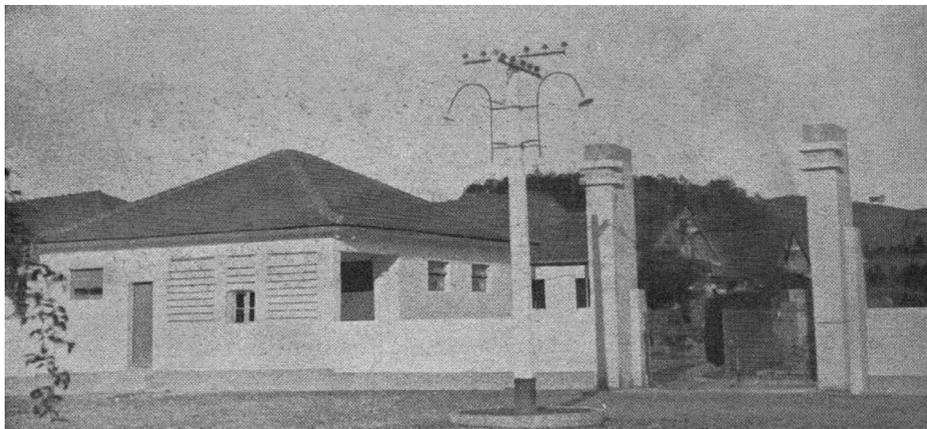


Figura 5A - Muro de separação entre a Zona B e Zona C
Fonte: Souza-Araujo (1948).



Figura 5B - Marcação da entrada da Avenida Getúlio Vargas, principal via da Zona C.
Fonte: Acervo do Hospital Santa Teresa.

vilhões da administração e o de observação, a casa das irmãs, a casa do pároco (Governo do Estado de Santa Catarina, 1939).

A Zona C, destinada à *cidade* propriamente dita, possui implantação ortogonal e está separada das anteriores por um muro (Figuras 5A-B). Contava originalmente com 7 pavilhões tipo Carville-Curupaiti para solteiros, 3 pavilhões tipo Carville-Curupaiti para solteiras, 1 pavilhão tipo Carville-Curupaiti para crianças, 9 grupo de casas geminadas para casais, pavilhão cozinha/refeitório com casa de máquinas para cozinha a vapor, pavilhão para lavanderia a vapor, Pavilhão Médico Hernani Agrícola, com enfermarias e outros espaços dedicados ao tratamento; estação elevatória e de tratamento de esgotos, pavilhão de diversões, igreja, escola, prefeitura, delegacia de polícia e cadeia. Estes diversos edifícios estavam dispostos em espaços ajardinados ao longo de uma avenida de acesso com canteiros ajardinados, 9 ruas e 3 travessas. Esta zona contava ainda com praça ajardinada, praça de esportes, uma área de plantio de laranjas, uma venda, olaria e lugar para os animais (*idem*). As funções estão separadas, observando-se que aquelas que exigiam um maior contato com o mundo exterior foram localizadas mais próximas à zona intermediária como o pavilhão cozinha/refeitório, o pavilhão para lavanderia e os pavilhões que abrigam o tratamento dos doentes.

Por outro lado, a construção de uma imagem de Brasil moderno esteve impregnada de representações do que seria o nacional, com o par conceitual moderno e nacional sendo expresso não só nos produtos criados pelo Governo para difundir suas idéias, mas também emergindo dentro dos campos profissionais como temática nas discussões. Na arquitetura, manifestou-se esteticamente a partir da elaboração de proposições do que seria uma arquitetura brasileira.

Essas idéias surgiram influenciadas pelo processo de reconstrução idealizada do passado e da cultura, com o desenvolvimento de modos de produção simbólica que marcaram o pensamento arquitetônico, em meio a disputas por posições e representações na sociedade e nos campos profissionais, dentro e fora do aparelho do Estado. Na arquitetura e no urbanismo isso aconteceu particularmente dentro da afirmação e institucionalização do campo, com a participação dos quadros profissionais e técnicos no aparelho de Estado.

Sem nos aprofundarmos agora nesta questão, o fato é que durante as décadas de 1930 e 1940 duas estéticas se fazem presentes na arquitetura produzida pelo aparelho de Estado para representar o nacional e

o moderno: a neocolonial e um moderno de viés conservador (Amora, 2006). Ambas guardam elementos da tradição, malgrado já existir naquele momento no país um movimento moderno em plena ascensão, que lutou para ganhar distinção afirmando-se com o episódio da construção do edifício do Ministério da Educação e Saúde Pública, o qual expressou os cânones da arquitetura propagandeada por Le Corbusier²⁹, e que se constituiu como um verdadeiro manifesto da arquitetura moderna.

Essas concepções se farão presentes também nas edificações implantadas nas *idades hospitais* pelo Brasil. Foi possível perceber nessa pesquisa que houve uma seleção de linguagens determinadas em função das diferentes tipologias das edificações necessárias ao funcionamento desses lugares, bem ao gosto do catálogo de estilos do ecletismo³⁰, no qual pretensamente haveria uma analogia entre determinadas linguagens e a função da edificação. Nessa determinação das linguagens empregadas notamos uma maior preocupação para com os prédios com funções específicas e únicas, como aqueles de caráter administrativo, de lazer e religiosos conferindo-lhes destaque e monumentalidade no conjunto. Já as edificações construídas para moradia e tratamento eram desenhadas de forma padronizada, repetindo tipologias já consagradas como os pavilhões de moradia para solteiros empregados nas colônias de Carville, nos EUA, e Curupaiti, no Rio de Janeiro, esse modelo passou assim a chamar-se *Carville-Curupaiti*, como referência à sua origem. Esse encaminhamento foi corrente com edificações de aparência semelhante edificadas nas diversas *idades hospitais* no país.

Ainda vamos encontrar em lugares próximos como na Colônia Santa Teresa, em São Pedro de Alcântara, Santa Catarina, e na Colônia Itapoã em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, edifícios muito semelhantes para a função administrativa. Como também, em locais mais distantes entre si,

²⁹ Charles-Edouard Jeanneret-Gris, mais conhecido como Le Corbusier, foi um arquiteto, urbanista e pintor franco-suíço. Juntamente com Frank Lloyd Wright, Walter Gropius, Alvar Aalto e Mies van der Rohe, entre outros, foi uma das principais referências em arquitetura dos países do hemisfério norte no século XX. Sua obra teve grande influência sobre os arquitetos brasileiros, notadamente sobre Lucio Costa e seus seguidores no Rio de Janeiro, cidade em que esteve nos anos de 1929 e 1936. O edifício do Ministério da Educação e Saúde Pública se destacou no cenário urbano do Rio de Janeiro e nele está presente o conceito de um novo desenho para a cidade com os chamados cinco pontos da arquitetura – planta livre, fachada livre, pilotis, terraço jardim e janelas em banda.

³⁰ O termo ecletismo denota a combinação de diferentes estilos históricos em uma única obra bem como o uso de diferentes estilos identificados com determinadas tipologias.

como na mesma Santa Teresa e a Colônia Marituba, na longínqua Belém do Pará, projetos similares para edifícios com a mesma função de pavilhão de diversões criados em uma linguagem clássica de feitiço moderno. (Figuras 6A e 6B). (Figuras 7A e 7B).

Isso nos levaria à hipótese da existência de projetos arquitetônicos padrões também para os prédios com funções destacadas, os quais seriam repetidos em várias instituições. Esses modelos foram reproduzidos em diversas instituições e eram seguidamente interpretados pelos arquitetos e engenheiros locais. Entretanto, podemos ainda confirmar a presença de edificações únicas como o cine-teatro de Santo Ângelo (Figura 8) que nos parece ser de época posterior à construção do *leprosário modelo*. Este cine teatro segue uma proposta inovadora, com linguagem da vanguarda expressionista e bem diferente do pitoresco proposto por Caiuby para os demais edifícios do complexo.

À Guisa de Conclusão

Não pretendemos aqui ter um posicionamento definitivo, pois esta proposta de classificação para a documentação arquitetônica e urbanística das *idades hospitais* ainda está em construção. O que temos em mãos ainda não torna possível uma avaliação detalhada da totalidade dos projetos urbanísticos e arquitetônicos dessas instituições construídas no Brasil, mas nos permitiu traçar alguns parâmetros para a análise e para a documentação. Estas conclusões parciais serão seguramente enriquecidas pelos levantamentos que deverão ser realizados pelas novas equipes de trabalho, instituídas pelo projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde em Curitiba, Recife e Belém.

As questões aqui levantadas objetivam principalmente colaborar para esse processo, tendo como base dados obtidos através de documentos e fontes secundárias, posteriormente, confrontados com o estudo realizado sobre a Colônia Santa Teresa. O que nos possibilitou definir o universo da pesquisa, sua localização no espaço, bem como as principais referências utilizadas para a concepção dos projetos. Podemos, no entanto, ter segurança ao afirmar a inegável filiação utópica da idéia das *idades hospitais* e da origem do seu traçado estar nas *idades jardins* européias.

Assim, a partir dessas informações asseguramos a existência de um padrão para os planos urbanísticos, seguido nos projetos analisados e que



Figura 6A - Edifício da Administração da Colônia Santa Teresa. São Pedro de Alcântara, Santa Catarina. Projeto Arquitetônico de Paulo Motta. Fonte: Acervo do Hospital Santa Teresa.



Figura 6B - Edifício da Administração da Colônia Itapoã. Porto Alegre, RGS. Fonte: Souza-Araujo (1948).

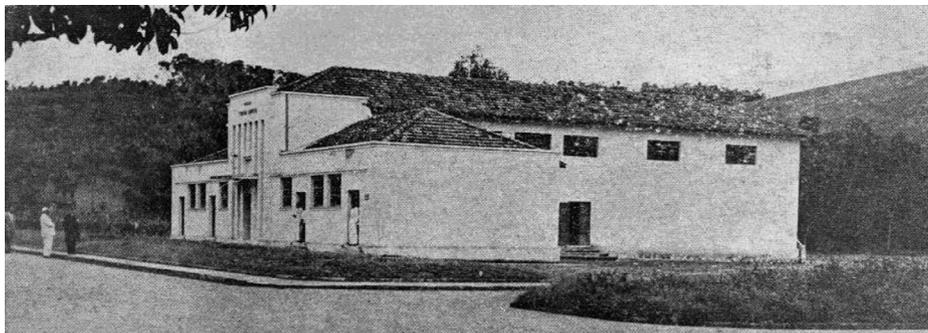


Figura 7A – Edifício do Pavilhão de Diversões da Colônia Santa Teresa. Santa Catarina
Fonte: Acervo do Hospital Santa Teresa.



Figura 7B – Pavilhão de Diversões Colônia Marituba, Belém, Pará.
Fonte: Souza-Araujo (1948).

tem como ponto de partida o plano para Santo Ângelo. Também aferimos, a partir da confrontação com elementos encontrados no trabalho de Souza-Araújo, a adoção de padrões de linguagem e tipológicos os quais são também frutos das condições históricas de assimilação das idéias de moderno e de modernidade em conformidade com a questão da nacionalidade.

Consideramos ainda fundamental relacionar o estudo e a documentação em arquitetura e urbanismo com o estudo e a documentação dos respectivos campos disciplinares para os quais os profissionais arquitetos e urbanistas projetaram. No caso específico, a documentação presente na história da saúde é imprescindível para o entendimento dessa ação projetual. Ousamos dizer que, neste sentido, o Projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde avançou conectando a história da saúde com a história da arquitetura e do urbanismo produzidos no âmbito da saúde.



Figura 8 - Cine Teatro Santo Ângelo

Fonte: Projeto Inventário do Patrimônio Cultural, Grupo de Trabalho de São Paulo.

Referências Bibliográficas

Amora AA. *Arquitetura da infra-estrutura de saúde em Santa Catarina – (1935/1945)*. In: Caderno de Resumos do III Seminário DO.CO.MO.MO. Brasil – A Permanência do Moderno, São Paulo, 1999.

Amora AA. *O nacional e o moderno: a arquitetura e saúde no Estado Novo nas cidades catarinenses*. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006. 340 f.

Armus D. “*Milonguitas en Buenos Aires (1910-1940): tango, ascenso social y tuberculosis*”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 9 (suplement): 187-207, 2002.

Armus D. “Disease in the Historiography of Modern Latin America”. In: Armus, D. (org.). *Disease in the Modern Latin America: from malaria to aids*. EUA: Duke University Press, 2003, pp. 1-24.

- Amora AA, Martins E. *A reconstrução da paisagem no Hospital Santa Teresa*. In: Caderno de Resumos do ENEPEA 2000 – V Encontro Nacional de Ensino de Paisagismo em Escolas de Arquitetura e Urbanismo no Brasil, FAU-UFRJ, Rio de Janeiro, 2000.
- Castro EA. *O Leprosário São Roque e a modernidade, uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação espaço-tempo*. Dissertação para obtenção do título de Mestre em Geografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia, curso de Mestrado, Setor de Ciências da Terra da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial.
- Caiuby AS. *Projecto da leprosaria modelo nos campos de Santo Ângelo estado de São Paulo*. São Paulo: Gráfica E. Riedel & C., 1919.
- Choay F. *O urbanismo: utopias e realidades, uma antologia*. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- Cunha FTS. *Estudo da evolução dos centros de saúde*. Rio de Janeiro: Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, ENSP, 1994.
- Cunha VS. *O isolamento compulsório em questão. Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro 2005.
- Bayley S. *La ciudad jardin*. Madrid: Adir Editores, 1981.
- Benchimol JL., Romero Sá M. *Adolpho Lutz e as controvérsias sobre a transmissão da lepra por mosquitos*. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10 (suplemento 1): 49-93. Rio de Janeiro: 2003.
- Governo do Estado de Santa Catarina. Santa Catarina: revista de propaganda do Estado e dos municípios. n°1, 1939. Edição Facsimilada/ Governo do Estado. Florianópolis: Governo do Estado, 2000.
- Hall P. *Cidades do amanhã*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2002.
- Joseph DG. “*Essencialmente cristã, eminentemente filantrópica: The Mission to Lepers na Índia britânica*”. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10 (suplement 1): 247-75. Rio de Janeiro: 2003.
- Leme MCS (Coord.). *Urbanismo no Brasil 1895-1965*. São Paulo: Studio Nobel/FAU/USP/FUPAM, 1999.
- Mattos DM. *Fora do Arraial: lepra e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1950)*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2002.

- Monteiro YN. “*Prophylaxis and exclusion: compulsory isolation of Hansen.s disease patients in São Paulo*”. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10 (supplement 1): 95-121. Rio de Janeiro: 2003.
- Neiva A. Prefácio. In: Caiuby, AS. *Projecto da leprosaria modelo nos campos de Santo Ângelo estado de São Paulo*. São Paulo: Gráfica E. Riedel & C., 1919.
- Morus T. *Utopia*. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/utopia.html>. Acesso: 05/04/2008.
- Pandaya SS. “*Primeira Conferencia internacional sobre lepra, Berlim, 1897: a política segregacionista*”. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10 (supplement 1): 161-77. Rio de Janeiro: 2003.
- Paquot T. *Ensaio acerca do ideal*. Rio de Janeiro: Difel, 1999.
- Platão. *A República*. São Paulo: Ed. Nova Cultural. 1997.
- Poorman EA. “*The hope of redemption*”: science, coercion, and the leper colonies of Brazil. Tese de doutorado. Department of the History of Science. Harvard University. Cambridge, Massachusetts: 2006.
- Robertson J. *Leprosy and the elusive M. leprae: colonial and Imperial medical exchanges in the nineteenth century*. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10 (supplement 1): 13-40, 2003.
- Santos SM. *Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil*. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10: (suplemento 1): 415-26, 2003.
- Sitte C. *A construção das cidades segundo seus princípios artísticos*. São Paulo: Ed. Ática, 1992.
- Souza-Araújo HC. *História da Lepra no Brasil*. 3.v.
- v.1. *Períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1946.
- v.2. *Período Republicano (1889-1946)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948.
- v.3. *Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.
- White C. “*Carville and Curupaiti: experiences of confinement and community*”. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10 (supplement 1): 123-41, 2003.
- Wolff SFS. *Jardim América: o primeiro bairro-jardim de São Paulo e sua arquitetura*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp, Imprensa Oficial do Estado, 2001, 295 p.

Fontes:

1. Acervo do Hospital Santa Teresa.

Histórico da instituição produzido por internos;

Histórico redigido pela direção;

Livro de registro.

Mapas e imagens.

2. International Leprosy Association. Global Project on the History of Leprosy.
Disponível em:

<http://www.leprosyhistory.org/cgi-bin/showdetails.pl?ID=156&type=Archive>.
Acesso em 11/12/2007.

3. Acervo Gustavo Capanema, CPDOC, Fundação Getúlio Vargas.

4. Projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde, verbete do Hospital Santa Teresa – grupo de trabalho de Florianópolis e verbete do Hospital Santo Ângelo – grupo de trabalho de São Paulo.

Data de recebimento do artigo: 6/05/2009

Data de aprovação: 8/10/2009

Conflito de Interesse – Nenhum declarado

Fontes de Financiamento – Projeto inventário do patrimonio cultural da saúde - COC FIOCRUZ