

Em diferentes escalas: a arquitetura do Hospital- Colônia Rovisco Pais sob o olhar do médico Fernando Bissaya Barreto

*On different scales:
the architecture of Hospital-
Colônia Rovisco Pais from the
perspective of doctor Fernando
Bissaya Barreto*

Sandra Xavier

Professora do Departamento de Ciências da Vida da
Faculdade de Ciências e Tecnologia/Universidade de Coimbra.
Rua Arco da Traição, apartado 3049
3000-056 – Coimbra – Portugal
sandrax@antrop.uc.pt

Recebido para publicação em setembro de 2011.
Aprovado para publicação em maio de 2012.

XAVIER, Sandra. Em diferentes escalas: a arquitetura do Hospital-Colônia Rovisco Pais sob o olhar do médico Fernando Bissaya Barreto. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.3, jul.-set. 2013, p.983-1006.

Resumo

Em 1938, o médico português Fernando Bissaya Barreto promoveu a construção de um 'internato de leproso' no centro de Portugal, afastado dos grandes centros populacionais, mas de fácil acesso a todo o país. Inaugurado em 1947, o Hospital-Colônia Rovisco Pais segue o modelo de um hospital-asilo-colônia, sendo simetricamente segmentado por pavilhões iguais em número e características para os dois sexos. Seguindo uma lógica disciplinar e não de exclusão, o plano urbanístico, o desenho dos edifícios e o próprio mobiliário e decoração são configurados, sob a influência direta de Bissaya Barreto, como instrumentos de intervenção sobre o corpo físico e moral dos doentes de Hansen, mas também, e em outra escala, de controle e modificação da sociedade portuguesa no seu conjunto.

Palavras-chave: lepra; arquitetura hospitalar; Fernando Bissaya Barreto (1886-1974); Portugal; século XX.

Abstract

In 1938, Portuguese physician Fernando Bissaya Barreto spearheaded the creation of a 'nursing home for lepers' in the center of Portugal, away from big towns and cities, but still accessible from any part of the country. Opened in 1947, Hospital-Colônia Rovisco Pais followed the model of a colony/hospital/hospice, and was divided symmetrically into buildings of equal features and numbers for both sexes. According to a disciplinary, non-exclusionary rationale, the urban design, building design and furniture and fittings were conceived, under the direct influence of Bissaya Barreto, as instruments for intervention in the physical and moral bodies of the patients, and also, on a different scale, for the control and modification of Portuguese society as a whole.

Keywords: leprosy; hospital architecture; Fernando Bissaya Barreto (1886-1974); Portugal; twentieth century.

A inextricável articulação entre medicina, arquitetura, urbanismo e política na época moderna e desde o século XVIII, descrita e teorizada por Michel Foucault sobretudo no que diz respeito à higiene pública e medicina urbana, tem sido profusamente estudada e debatida em diferentes escalas, desde o mobiliário ao edificado (Forty, 1980; Providência, 2000; Campbell, 2005; Costa, 2011), da escala da cidade à transnacional (Green, 1990; King, 2004). Interrogo-me por isso se poderemos continuar a pensar a medicina e a arquitetura como domínios disciplinares autônomos e separados, marcados por convenções e critérios de avaliação próprios, pese embora o esforço de purificação do modernismo no século XX (Berman, 1982). Como defendi em outro lugar (Xavier, 2011), apesar da busca incessante de pureza e não contaminação de grande parte dos arquitetos do designado movimento moderno, até mesmo os seus projetos foram sendo traçados em interação com discursos, instituições, práticas, representações e imagens provenientes de outras áreas disciplinares e em diálogo com múltiplos atores que, não sendo arquitetos, estavam diretamente envolvidos, com particular destaque para o promotor da obra.

Assim sendo, embora o plano urbanístico e o desenho dos edifícios e do próprio mobiliário do Hospital-Colônia Rovisco Pais, inaugurado em 1947 na vila da Tocha (Cantanhede, Portugal), sejam da autoria do arquiteto Carlos Ramos (1897-1969), que integrou o chamado primeiro modernismo português, o meu propósito neste artigo é pensar as diferentes escalas desse complexo hospitalar por meio do projeto político-científico do médico português Fernando Bissaya Barreto (1886-1974), que presidiu a Comissão de Obras e a Comissão Instaladora dessa instituição para internamento compulsivo de pessoas diagnosticadas com a doença de Hansen. A criação por decreto-lei, a 15 de novembro de 1938, da Leprosaria Nacional Rovisco Pais, “destinada ao internamento e tratamento dos leprosos de ambos os sexos, de todo o País e ao estudo da profilaxia e cura da lepra” (Silva, 1962, p.26), decorre das medidas de isolamento no combate à propagação da doença, defendidas nos três congressos internacionais sobre lepra que ocorreram em Berlim, Bergen e Estrasburgo entre 1897 e 1923, após a descoberta, em 1872, por Hansen, do *Mycrobacterium leprae* (Pelos leprosos..., 1938b; Acudamos..., 1938a; Silva, 1962; Monteiro, 2003; Cruz, 2009). Contudo, se o desenho programático do Hospital-Colônia Rovisco Pais foi diretamente influenciado pelas diferentes colônias que foram sendo construídas em diferentes lugares do mundo, na sequência do modelo de isolamento internacionalmente adotado nas conferências referidas (Monteiro, 2003; Cruz, 2009), o meu objetivo é aqui resgatar o significado particular que ele adquire quando inserido no projeto mais vasto de renovação do corpo físico e social português desenhado por Bissaya Barreto.

Deputado na Primeira República e militante do Partido Republicano Evolucionista em Coimbra, Bissaya Barreto acabou por aderir, em 1931, à União Nacional (Sousa, 1999), com o propósito de contribuir, com a organização de um “armamento completo médico-higiênico” (Barreto, 1935a, p.137) de profilaxia da doença, para o progresso econômico, social, moral e científico de Portugal. Enquanto presidente, desde 1927, da Junta Geral do Distrito de Coimbra e, posteriormente, da Junta de Província da Beira Litoral, e dedicado adepto da medicina social e higienista, montou todo um conjunto de estratégias, técnicas e instituições de controle e modificação do meio físico e social de modo a promover a saúde física, mas também moral, das populações. Criou uma vasta rede de dispensários, sanatórios, hospitais, preventórios e casas

da criança, para observação, vigilância, registro e acompanhamento médico-social das classes trabalhadoras e para, em conjunto com o jornal *A Saúde: jornal popular, bimensal, de higiene e profilaxia sociais*, propriedade da Junta Geral de Coimbra, educar o povo português no que diz respeito às regras básicas de higiene e profilaxia, mas também em termos estéticos e morais.

A minha leitura da paisagem urbana e da arquitetura dos edifícios que compõem o Hospital-Colônia Rovisco Pais começou a ser construída em 2005, no decorrer da elaboração, com Ana Luísa Santos e Luís Quintais e a colaboração de Vítor Matos e Alice Cruz, do projeto de investigação “O Hospital-Colônia Rovisco Pais: antropologia e história em contexto”, posteriormente apoiado pelo Instituto de Investigação Interdisciplinar de Coimbra. Porém, a preparação e organização, desde 2009, de uma exposição de fotografia sobre o Rovisco Pais, em conjunto com o fotógrafo Emanuel Brás, o arquiteto Paulo Providência e os antropólogos Vera Marques Alves, Ana Luísa Santos, Vítor Matos e Luís Quintais, veio a reformular a minha interpretação desse complexo hospitalar. A recolha acrescida de textos, artigos, desenhos, plantas e fotografias do Hospital-Colônia Rovisco Pais e o próprio processo de preparação da exposição, por meio de frequentes visitas ao lugar, do acompanhamento da recolha de novos pontos de vista fotográficos por parte de Emanuel Brás e as múltiplas conversas com esse fotógrafo e o arquiteto Paulo Providência sobre as fotografias reveladas bem como sobre o espaço fotografado, conduziram-me a uma outra compreensão da paisagem aí construída.

O Hospital-Colônia Rovisco Pais e as diferentes colônias que lhe serviram de modelo têm sido descritos como lugares de exclusão dos doentes de Hansen neles compulsivamente isolados (Monteiro, 2003; White, 2003; Costa, 2008; Cruz, 2009; Leandro, 2009; Cunha, 2010). Sem pôr em causa a experiência de clausura e segregação por parte dos indivíduos compulsivamente internados no Rovisco Pais, a rutura forçada com a rede de relações sociais em que estavam previamente inseridos e a perda dos seus direitos civis, o meu propósito neste artigo é, sobretudo, mostrar, por meio dos discursos e práticas de Bissaya Barreto, como esse espaço foi arquitetônica, técnica e institucionalmente pensado, em continuidade com o programa político-higiênico mais vasto aplicado por Bissaya Barreto a toda a população da Beira Litoral, como um instrumento de tratamento, controle e educação dos doentes de Hansen, com o primordial objetivo de o tornar um instrumento de profilaxia.

O leprosário como arma de profilaxia

Se a classe médica portuguesa reclamava, pelo menos desde 1898, ser necessário adotar em Portugal um conjunto de medidas de profilaxia e combate à propagação da lepra pelo apoio à investigação científica, a realização de inquéritos e a criação de colônias agrícolas, com particular destaque para o médico Zeferino Falcão, que esteve presente na Primeira Conferência Internacional sobre Lepra, em 1897, em Berlim (Silva, 1962; Cruz, 2009), só após a visita a Portugal, em 1927, do doutor Heráclides de Souza-Araújo, do Instituto Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro), é que foi nomeada, em 1930, pelo Ministério do Interior, uma comissão de estudo da lepra, visando ao isolamento dos doentes (Silva, 1962). Essa comissão decidiu realizar um inquérito sobre os doentes de Hansen, que se iniciou em 1934 e terminou em 1937 com o apoio da Fundação Rockefeller, tendo-se apurado a existência de 1.127 doentes no país (Silva, 1962; Barreto, 1972).

Em fevereiro de 1938, Bissaya Barreto iniciou no jornal *A Saúde* uma campanha de combate à lepra, inspirada naquela que havia montado contra a tuberculose, vindo a visitar, em maio do mesmo ano, na companhia de Mário Pais de Sousa, então ministro do Interior, do diretor-geral da Assistência, do diretor-geral dos Monumentos e Edifícios Nacionais e do governador civil de Coimbra, a Quinta da Fonte Quente, onde viria a ser instalada a Leprosaria Nacional Rovisco Pais (Silva, 1962).

Gonçalo Canto Moniz (2005) mostra como, durante os anos 1930 e 1940 em Portugal, o Ministério de Obras Públicas e Comunicações (MOPC) centralizava toda a gestão das obras públicas do país, dando resposta aos programas elaborados pelos outros ministérios. No entanto, dado o grande volume de obras a executar e a urgência de muitas delas, aconselhava-se que se criassem juntas e comissões administrativas que, embora dependentes do MOPC, tinham uma certa autonomia para a execução de algumas obras (Moniz, 2005). Essa parcial autonomia atribuída às juntas e unidades administrativas locais e regionais no que diz respeito às obras públicas, em conjunto com a descentralização da política assistencial do Estado Novo na altura a cargo do Ministério do Interior (Cruz, 2009), fez com que os diversos equipamentos hospitalares, assistenciais e educativos promovidos por Bissaya Barreto, na Beira Litoral, adquirissem contornos específicos e invulgares em relação ao restante território nacional, quer pela carência de equipamentos similares na generalidade do país, quer pelo gosto eminentemente pessoal que ele imprimia aos edifícios e, sobretudo, às artes decorativas que os ornamentavam (Bandeirinha, 1996).

Enquanto em Lisboa, perante a ausência de estabelecimentos psiquiátricos suficientes, alguns doentes mentais eram internados no albergue da Mitra, sem qualquer vigilância, acompanhamento ou tratamento psiquiátrico e em conjunto com mendigos, vadios, idosos, doentes e crianças, evocando, em um singular anacronismo, as instituições pré-psiquiátricas do século XVIII (Bastos, 1997, p.215, 267) e o modelo de exclusão do “grande encerramento” baseado na “divisão maciça e binária entre uns e outros” (Foucault, 1997a, p.175), Bissaya Barreto promovia, em Coimbra, uma rede contínua e hierarquizada de equipamentos hospitalares, assistenciais e educativos, baseada em “separações múltiplas” e “distribuições individualizantes”, em uma “organização aprofundada das vigilâncias e dos controles”, em uma “intensificação e ramificação do poder” (Foucault, 1997a, p.175), para observar, vigiar, inquirir e registrar cada indivíduo e todos os indivíduos e suas famílias, enfim, toda a população no seu conjunto, mas também veicular e difundir um conjunto de prescrições e medidas autoritárias sobre as regras fundamentais de higiene no que diz respeito à alimentação, vestuário, sexualidade e habitação, com o propósito de não apenas curar ou assistir os doentes, mas sobretudo preservar a saúde da sociedade no seu conjunto (Barreto, 1935a, 1935c). Estamos, como refere Michel Foucault (1997a, p.175), perante dois sonhos políticos diferentes: “Um é de uma comunidade pura, o outro, o de uma sociedade disciplinar”.

Bissaya Barreto, mal iniciou no jornal *A Saúde* a campanha contra a lepra (Figura 1), destacou desde logo o papel central que o dispensário deveria vir a ocupar em todo o “armamento antileproso” a montar:

Não basta, pois, criar gafarias, leprosarias ou internatos. ... Não, da mesma maneira que na luta antituberculosa o Dispensário é a base de toda a organização, é o fulcro em

Pelos
lepro-
sos.

Contra
a
lepra

analogia, que existe entre as duas doenças — Lepra e Tuberculose — nos leva a defender uma organização semelhante no armamento anti-leproso, que é urgente em Portugal.

Temos que fazer um trabalho de hoje; precisamos estar *à la page*; temos que adoptar no nosso País o que a ciência e a experiência dos outros tem demonstrado ser melhor. Não recuemos à idade média; não adoptemos a mesma técnica.

Bem basta o que se tem querido fazer com a Assistência aos Alienados — fazer hoje o que em todo o mundo era já velho há 30 anos! Fazer hoje o que em parte nenhuma se faz! Implantar em Portugal o que a Sensibilidade e a Inteligência repudiaram lá fóra há dezenas de anos! Basta!

Isso não pode ser; não há-de ser. Não basta, pois, criar gafarias, leprosarias ou internatos. O nome é indiferente. Diremos mais que esta não é a peça mais importante e mais valiosa do arsenal a instalar, nem mesmo que elle tivesse a magnificência de Carville, os encantos de maravilha de Chacachase ou a vastidão dotada da pseudo liberdade de Culion! Não, da mesma maneira que na luta anti-tuberculosa o Dispensário é a base de toda a organização, é o fulcro em torno do qual se movimenta toda a aparelhagem, também no Dispensário anti-leproso se encontra o centro de comando de toda a actuação e de todos os trabalhos.

Ele tem de ser dotado dum vibrante dinamismo — é a fôrma de agora. É elle que descobre os leproso, os classifica e os arruma; é elle que vai às famílias, as estuda, as selecciona; faz inquéritos sociais, socorre as famílias desorganizadas pelo aparecimento nelas de leproso; é elle que trata os curáveis e isola os incuráveis.

Não esqueçamos as palavras de Léon Bourgeois a propósito da actuação do Dispensário de profilaxia da tuberculose, palavras que têm cabimento a respeito da acção do Dispensário na luta contra a lepra:

É sempre ao corpo médico, tão sabedor, tão devotado, que pertence o direito e o dever de conduzir o combate... Mas a seu lado, em torno d'ele, na sua frente, ainda que sempre sob a sua direcção e sob a sua vigilância, uma acção immediata na sua execução infinitamente variada e extensa nos seus processos de agir, deve organizar se.

É a obra própria do Dispensário.

Este estabelecimento nasceu para a profilaxia da lepra depois da Conferência de Marselha em 1931 e a sua importância aumentou no momento em que se admitiu o principio de curabilidade da lepra e a inconveniência, digamos, do isolamento estático dos leproso.

Aqui, como no tratamento de certas psicoses, o trabalho é um factor de valimento a considerar, a admitir e a impôr.

Quer dizer, no Dispensário não só se deve fazer o diagnóstico da lepra, mas deve ser feito tambem o tratamento dos leproso não contagiosos.

Daí a necessidade de os agrupar em casos *abertos* e casos *fechados*, isto é, em leproso, perigosos pelo contágio a que podem dar lugar e leproso não contagiosos.

O isolamento só deve ser imposto aos leproso contagiosos.

Os leproso considerados como não contagiosos devem ser tratados no Dispensário.

Figura 1: O início da campanha contra a lepra no jornal *A Saúde*, em fevereiro de 1938 (Pelos leproso..., 1938a)

torno do qual se movimenta toda a aparelhagem, também no Dispensário antileproso se encontra o centro do comando de toda a atuação e de todos os trabalhos.

... É ele [o dispensário] que descobre os leprosos, os classifica e os arruma; é ele que vai às famílias, as estuda, as seleciona; faz inquéritos sociais, socorre as famílias desorganizadas pelo aparecimento nelas de leprosos; é ele que trata os curáveis e isola os incuráveis (Acudamos..., 1938d, p.4).

O lugar central que Bissaya Barreto conferiu ao dispensário na luta contra a lepra não significa que ele tenha abdicado do internamento e isolamento obrigatório dos indivíduos diagnosticados com a doença de Hansen; significa apenas que, antes de isolar o doente de Hansen, era necessário descobri-lo e que essa tarefa cabia ao dispensário, tendo que ser o internamento com ele articulado, até porque “o isolamento só deve ser imposto aos leprosos contagiosos, os leprosos considerados como não contagiosos devem ser tratados no Dispensário” (Acudamos..., 1938d, p.4) (Figura 1). Bissaya Barreto defendeu então no mesmo artigo, bem como na publicação seguinte de março do jornal *A Saúde*, que era urgente criar um “Internato de Leprosos” ou um “Leprosário” que, em articulação com o tratamento ambulatorio da “lepra não infectante”, permitisse proteger a saúde integral da população portuguesa (Acudamos..., 1938d, p.5; Acudamos..., 1938c). Daí que a “busca do local onde deva ser construído o Internato dos Leprosos” (Acudamos..., 1938d, p.5) se tenha tornado desde o início uma questão central para Bissaya Barreto.¹ “Veremos pela sua ‘situação geográfica’, pelas ‘condições climatéricas’, pela ‘área’, pelas ‘características de terreno’, pela sua ‘localização’ em relação aos centros populacionais vizinhos e ainda pelas ‘vias de comunicação’ de que dispõe, a Quinta da Fonte Quente é um ‘achado’” (Acudamos..., 1938a, p.4; destaques do original).

Na verdade, a Quinta da Fonte Quente, com cerca de 140 hectares, próxima à vila da Tocha, no concelho de Cantanhede, estava afastada dos grandes centros populacionais, mas numa zona central do país, de fácil acesso, equidistante dos distritos onde a doença estava mais disseminada (Silva, 1962, p.27; Barreto, 1956, p.14), conciliando assim o menor risco de propagação da doença às populações circundantes dos grandes hospitais situados fora da cidade com a maior acessibilidade dos pequenos hospitais distribuídos pelo corpo social.

O art. 2º do decreto-lei que criou a Leprosaria Nacional Rovisco Pais estipulava que: “A Leprosaria Nacional será constituída por hospital, asilo e colônia agrícola, formando um conjunto isolado e mais instalações complementares necessárias” (Silva, 1962, p.3). O modelo de hospital-asilo-colônia já tinha sido defendido por Bissaya Barreto para o internamento de “alienados” nomeadamente no jornal *A Saúde*. No Primeiro Congresso da União Nacional realizado em 1934 justificou essa opção:

Não queremos o clássico asilo de alienados, verdadeira casa de reclusão, de estrutura prisional e fácil carcerário, com os seus altos muros de vedação, seus pátios interiores desprovidos de horizonte, quartos fortes e repartições celulares ... onde os alienados vivam abandonados aos seus próprios hábitos mórbidos e na mais funesta ociosidade, mas do moderno asilo do tipo Colônia Agrícola, verdadeiro fanlistério [sic] onde grandes massas de enfermos e psicopatas, repartidos por diversos pavilhões, rodeados de jardins e campos de cultura, se mostram aptos a viver, em semiliberdade e como membros de uma Sociedade disciplinada, uma existência laboriosa e ordenada (Barreto, 1935b, p.148).

Quando iniciou a campanha de combate à lepra, Bissaya Barreto referiu também desde logo que o caráter carcerário de uma leprosaria devia ser combatido, recorrendo às palavras de leprólogos de renome internacional e aos exemplos do que lá fora se ia fazendo. Em maio de 1938, quando sugeriu no jornal *A Saúde* que o “leprosário” a criar deveria ser instalado na Quinta da Fonte Quente, recusou veementemente a ideia “errônea, antiquada e inaproveitável” de que os “leprosos” deveriam ser encerrados em ilhas, porque:

a ilha dá a ideia de sequestração, de aprisionamento, de degredo e nós não pretendemos isso.

Queremos que os doentes fujam ‘para’ o Leprosário, não queremos que os doentes fujam ‘do’ Leprosário. ...

Consultado um dia Emílio Ribas, disse: “o melhor é não indicar ilha alguma, porque todas elas, mesmo as de fácil acesso, mostrarão aos doentes a intencional ideia de prisão, dificultando por isso a profilaxia.

O degredo deve ser absolutamente condenado, porque representa uma perseguição ao ‘leproso’ e um perigo para a saúde pública. Uma perseguição por ser completamente desnecessária diante dos conhecimentos atuais sobre a Lepra, e um perigo constante para a Sociedade, por causa da inevitável disseminação dos focos ocultos” (Acudamos..., 1938b, p.4-5; destaques do original).

Yara Monteiro (2003) mostra como, nas primeiras décadas do século XX, existiam no Brasil e, em particular, em São Paulo, diferentes abordagens profiláticas no combate à lepra.² Por um lado, os “isolacionistas” defendiam que a melhor forma de combater a propagação da doença seria decretar o isolamento compulsivo de todos os doentes, independentemente da sua posição socioeconômica, sexo, idade e se eram ou não contagiosos. Os mais radicais sugeriam, inclusive, que os doentes deveriam ser isolados em ilhas ou em municípios distantes dos centros urbanos, de modo a se tornar mais difícil a sua fuga (Monteiro, 2003, p.98). Em oposição, os “humanistas”, entre os quais encontramos Emílio Ribas, proclamavam um isolamento seletivo, apenas para os doentes contagiosos, com lesões abertas ou para aqueles que não tinham condições de permanecer em suas casas, devendo ser os restantes doentes tratados em dispensários e regime ambulatorio (Monteiro, 2003, p.98).

A ideia de degredo ou de segregação insular dos doentes era pelos “humanistas” veementemente condenada por razões profiláticas. No Primeiro Congresso Médico Paulista, em 1916, Emílio Ribas, diretor dos Serviços Sanitários de São Paulo, fez questão de enfatizar que a absoluta segregação dos doentes da sociedade se havia mostrado em outros países ineficaz, promovendo a fuga dos doentes de Hansen e dificultando, por isso, o controle e a profilaxia da doença (Andrade, 2011, p.88-90).

Para lá das divergências sobre a abordagem profilática a seguir, havia um consenso em torno do modelo de colônia agrícola proposto para internamento dos doentes de Hansen. Emílio Ribas, na sequência das propostas apresentadas pelo médico José Lourenço Magalhães, um dos precursores da campanha contra a lepra no estado de São Paulo, defendeu em 1912 a construção de asilos-colônia onde “os doentes tivessem vida ao ar livre, tratamento médico, distrações, exercício higiênico e ocupação (muito trabalho)”, enfim, uma vida semelhante à dos sadios, dando-lhes assistência, conforto e bem-estar, em troca da limitação da sua liberdade e de modo a atenuar o seu sofrimento (Costa, 2008, p.55-56). Mas também Oswaldo Cruz,

paladino desde 1904 do isolamento insular dos doentes de Hansen, defendia que “os leprosos” deveriam ser internados em colônias, semelhantes a aldeias, onde os doentes se poderiam dedicar ao trabalho e a diversas outras atividades, ainda muito aproveitáveis, e com todas as condições de conforto necessárias (Costa, 2008, p.147-148; Cunha, 2010; Andrade, 2011). Souza-Araújo, seguidor, tal como Belisário Penna, das propostas de isolamento insular de Oswaldo Cruz (Cunha, 2010; Andrade, 2011), chegou mesmo a definir as colônias agrícolas como leprosas modernas (onde os doentes aspiravam a entrar, podiam trabalhar e encontrar liberdade, distrações e cuidados benévolos), por oposição à antiga leprosaria-hospital descrita como prisão medieval (Andrade, 2011, p.94-96).

Também Penna considerava o hospital “uma prisão intolerável” e defendia a necessidade de criar no município dos lázaros condições de conforto, trabalho e liberdade, de modo a evitar a saída dos doentes internados (Cunha, 2010, p.946-947). A preocupação com a fuga dos doentes de Hansen era comum àqueles que Yara Monteiro designa por “humanistas” e “isolacionistas”, e o grande objetivo era, no fundo, atrair e manter os doentes nas colônias, daí o destaque conferido à sensação de liberdade, ao lazer, ao bem-estar e ao conforto.

Porém, aqueles que proclamavam o isolamento seletivo dos doentes, como Lourenço Magalhães, Emílio Ribas, Oscar da Silva Araújo e Eduardo Rabello, defendiam que a doença de Hansen seria curável, não só por meio da utilização de uma terapêutica específica, como o óleo de chaulmoogra³, mas de uma política de implementação e divulgação de hábitos de higiene, no âmbito da qual a criação de dispensários teria um papel fundamental (Costa, 2008, p.55-56, 148; Cunha, 2010, p.946). Em contrapartida, aqueles que defendiam que, perante a ausência de tratamento efetivamente comprovado, a doença não tinha cura, como Belisário Penna, que desacreditou o uso do chaulmoogra como agente terapêutico (Cunha, 2010), insistiam que o único meio eficaz de combate à propagação da doença de Hansen seria o isolamento compulsivo de todos os doentes. Como realça Yara Monteiro (2003, p.116), esse modelo isolacionista, adotado no estado de São Paulo no início dos anos 1930, negligenciou outras medidas profiláticas como a melhoria das condições de vida, de trabalho, de alimentação e higiene das populações.

No entanto, Diana Obregón (2003) mostra como na Colômbia, nos anos 1920, a comunidade médica começou a ver a política de segregação dos doentes de Hansen como um fracasso, e o isolamento passou a ser substituído por uma estratégia geral de saúde pública, que envolvia outras doenças. A lepra deixou de ser pensada como uma doença à parte e foi inserida nas políticas de transformação das condições gerais de saúde das populações, nomeadamente, com campanhas de divulgação de hábitos de higiene. Em 1932, Enrique Enciso foi nomeado diretor técnico do Departamento Nacional de Higiene e conseguiu pôr em prática uma nova política de controle da doença de Hansen, criticando severamente as medidas segregacionistas, responsáveis pela ocultação dos doentes, e defendendo o isolamento apenas para os casos contagiosos ou para os inválidos e a criação de um sistema de dispensários regionais para o tratamento dos restantes casos (Obregón, 2003, p.187). Enciso defendeu inclusive que os dispensários locais criados para controlar a lepra poderiam ser utilizados para expandir a ação das autoridades sanitárias a toda a nação (Obregón, 2003, p.189). Ou seja, na Colômbia e segundo Obregón, a necessidade de controlar a propagação da lepra promoveu a criação de um sistema de saúde pública. A utilização do óleo de chaulmoogra e seus derivados contribuiu

para transformar a ideia de que a lepra era uma doença incurável, e a comunidade médica e as políticas liberais colombianas dos anos 1930 substituíram a rígida segregação de todos os doentes por uma nova aproximação baseada na descoberta, observação e tratamento de infecções iniciais em dispensários, isolando apenas os casos mais graves e contagiosos (Obregón, 2003, p.202). Ainda assim, foi difícil mudar a antiga noção de que a lepra era uma doença à parte, e na Colômbia, nesse período, os lazaretos permaneceram lugares de confinamento, e o isolamento, a principal estratégia para lidar com a doença (p.202).

Em 1938, Bissaya Barreto, preparou todo um “arsenal antileproso” inserido, à semelhança daquele que havia montado contra a tuberculose (Acudamos..., 1938d), no seu programa político-higiênico mais vasto e, referindo-se às palavras de Emílio Ribas, seguiu o modelo de isolamento seletivo dos doentes de Hansen numa colônia com a máxima extensão possível, onde os doentes podiam ter “uma vida ao ar livre, de trabalho, de bem-estar, de saúde, diremos mesmo de alegria” (A revolução, 1938c). A crítica de Bissaya Barreto à sequestração, aprisionamento e degredo dos “leproso” em uma ilha ou em um “leprosário gênero penitenciária” (Acudamos..., 1938c, p.4) e a adoção de um modelo de hospital-asilo-colônia para a Leprosaria Nacional Rovisco Pais, de acordo com aquilo que já havia defendido por relação aos “alienados” e com as tendências internacionais por ele encontradas em colônias “modernas”, nomeadamente no Brasil (A revolução..., 1938c), podem ser compreendidas pelo programa profilático e de defesa da saúde da sociedade portuguesa por ele traçado.

Segundo Bissaya Barreto, para se prevenir a lepra, mais importante do que excluir, isolar ou aprisionar o doente era conhecê-lo e vigiá-lo, por isso, o leprosário não devia ser um lugar de encarceramento, mas uma “aldeia simpática”, para que o “leproso” pudesse aparecer e ser vigiado, ou seja, tornado visível, e, sempre que possível, quando não era um caso contagioso, devia ser acompanhado e tratado em casa, porque assim ficava mais econômico, porque ele poderia ser útil para a sua família e, sobretudo, porque ele, desse modo, não se escondia, sendo “possível dessa forma surpreender casos de lepra incipiente, obter uma melhor percentagem de curas, ter um melhor cadastro de leproso de maneira a interná-los logo que a sua lepra se torne perigosa para os outros” (Acudamos..., 1938c, p.3-4).

Para combater a lepra, Bissaya Barreto substituiu, portanto, os modelos segregacionistas, que poderíamos associar aos modelos de exclusão do “grande Fechamento” (Foucault, 1997a, p.175), pelos modelos de isolamento seletivo, que nos anos 1920, 1930 e 1940 começaram a dominar no panorama internacional⁴, dando origem ao designado modelo ‘tripé’, composto por dispensário, colônia e preventório (Monteiro, 2003), assente, poderíamos dizer, em esquemas disciplinares que, extensivamente distribuídos pelo corpo social, recortavam, dividiam, hierarquizavam, controlavam, imobilizavam e vigiavam um espaço contínuo (Foucault, 1997a). O papel central que Bissaya Barreto atribuiu aos dispensários viria mais tarde a ser ocupado pelas brigadas médicas e sociais, que percorriam regularmente todo o país na identificação, observação, registro e acompanhamento médico-social de todos os doentes com lepra e seus comunicantes, e no aperfeiçoamento do Censo Leprológico, considerado essencial no combate à lepra e na aquisição de conhecimento médico sobre os fatores do meio, de ordem individual e social, que influenciavam o aparecimento e alastramento da doença (Barreto, 1960, p.22-23). O Hospital-Colônia Rovisco Pais viria assim a cobrir em continuidade e extensão todo o território português, tomando como objetos de saber e alvos de intervenção simultaneamente cada um

dos indivíduos diagnosticados com a doença de Hansen e toda a população portuguesa no seu conjunto. Medicina social, centrada na sociedade, no coletivo, e medicina privada, centrada no indivíduo, viriam a sustentar-se mutuamente em seus efeitos recíprocos (Foucault, 1997b).

O isolamento dos doentes considerados contagiosos no interior da Leprosaria Nacional Rovisco Pais não foi, portanto, pensado por Bissaya Barreto como uma forma de aprisionamento, degredo ou mesmo de exclusão em um mundo à parte fora da sociedade, mas como forma de intervenção sobre o corpo e também sobre o espírito dos doentes de Hansen em um mundo que, estando em articulação e dentro do mundo, contribuía para a defesa da saúde de todos. O isolamento e enclausuramento da zona doente da leprosoaria não foram por isso realizados por sua delimitação ou vedação composta, tal como realçou o seu primeiro diretor clínico Manuel Santos Silva (1962, p.33), “por uma simples e precária sebe viva”⁵, mas pela autossuficiência e pelo autocentramento subjacentes ao modelo de colônia agrícola defendido por Bissaya Barreto enquanto instrumento de regeneração física e moral dos doentes internados. A vida e o meio no interior da leprosoaria, virada de costas para o mundo exterior, poderia contribuir, segundo Bissaya Barreto, para o tratamento dos indivíduos portadores da doença de Hansen e, assim, porque “o Leprosário, ‘que trata’, se transforma em arma de Profilaxia” (A Revolução..., 1938a, p.4; destaque do original), para a proteção da saúde de toda a sociedade portuguesa.

Um modelo pavilhonar

Bissaya Barreto viria a ser, como vimos, presidente da Comissão de Obras e da Comissão Instaladora da Leprosaria Nacional Rovisco Pais. De acordo com os princípios higienistas por ele defendidos, a estrutura espacial da leprosoaria a ser criada deveria ser então um meio de intervenção sobre o corpo e sobre o espírito, e a sua arquitetura, fator e instrumento de cura. Na escolha da localização da leprosoaria, Bissaya Barreto teve em conta, desde logo, as características meteorológicas do lugar e os seus efeitos sobre a evolução da doença de Hansen.

Sabe-se ... que são indispensáveis para uma boa salubridade do Leprosário a proteção dos ventos dominantes, a boa permeabilidade do terreno, uma temperatura média não muito baixa, nem excessivamente elevada, insolação regular, luminosidade que não seja excessiva e todas estas condições vamos nós encontrar na Quinta da Fonte Quente (Barreto, 1935c, p.5).

As mesmas preocupações de salubridade e higiene, no sentido de disposição de um meio propício à saúde, estarão também presentes no plano e projetos arquitetônicos da leprosoaria elaborados pelo arquiteto Carlos Ramos. Quando Carlos Ramos integra a Comissão de Obras da Leprosaria Nacional Rovisco Pais, colaborando na definição do seu programa, traçando o seu plano urbanístico, trabalhando no anteprojeto e no projeto de todos os edifícios e no desenho do próprio mobiliário, já havia projetado para lá do Pavilhão do Rádio do Instituto de Oncologia, considerado um dos ícones do primeiro modernismo português, diversos complexos e equipamentos de caráter hospitalar, desde um hospital geral a hospitais para “alienados”, a dispensários e um centro maternal e infantil (Coutinho, 2001, p.96-109). Na Leprosaria Nacional, segue o modelo estipulado por decreto-lei de um hospital-asilo-colônia e a ele aplica uma estrutura pavilhonar por ele já realizada no Manicômio de Lisboa

e no Hospital de Alienados de Braga (Coutinho, 2001, p.97-99).⁶ Essa estrutura pavilhonar permitia classificar, dividir e separar os doentes em diferentes condições clínicas e sociais. Tendo em conta que a leprosaria foi dividida, tal como as diferentes colônias brasileiras que lhe serviram de modelo, em três zonas diferentes – a zona sã para residência dos funcionários; a zona intermediária para creche e preventório; e a zona infectada para o isolamento dos doentes com lepra. Esta última, de maior dimensão e instalada na Quinta da Fonte Quente, foi segmentada e estruturada

com pavilhões iguais em número e características para os dois sexos, separados por uma linha mediana assexuada, ao longo da qual se edificariam os serviços comuns aos dois sexos. Hospital, Capela e Serviços Administrativos.

Escolheu-se o tipo Hospital-Asilo-Colônia porque dele fazem parte instalações apropriadas a receber doentes nas diferentes fases de evolução, de modo que é possível escolher-se sempre o ambiente que maiores vantagens ofereça aos doentes e aplicar-se ali a terapêutica de maior eficiência (Barreto, 1972, p.223).

Serão então repartidos simetricamente pela parte masculina e feminina da zona infectada da leprosaria, dois pavilhões de caráter asilar para os doentes inválidos e incuráveis e seis casas de trabalhadores para “os que podem trabalhar, produzir, colaborar com o seu esforço na manutenção da obra que os acolhe, os trata, os acarinha” (Notas..., 1942, p.12), e, numa segunda fase de construção, mais dois pavilhões para trabalhadores. Todos esses pavilhões, se bem que de formas diferentes porque adaptadas à condição física e moral dos doentes neles internados, dispunham de quartos, refeitório, copa, sala de estar, sanitários, salas de tratamento, galerias e instalações para pessoal vigilante e de enfermagem, de modo a se tornar autossuficientes. O espaço exterior de cada pavilhão mantinha e reforçava essa autossuficiência, sendo constituído por jardins cultivados pelos próprios doentes, nos quais estes deviam permanecer. A diferenciação e competição entre pavilhões era até incentivada por meio de concursos de jardins (Barreto, 1972, p.230).

Mais afastados do centro da zona infectada, os cinco núcleos familiares para “famílias doentes” detinham uma autonomia ainda maior. Cada um desses núcleos familiares era constituído por oito casas geminadas, dispostas em frente de outras oito exatamente iguais e delas separadas por uma rua central encabeçada e vigiada por uma moradia onde deveria residir o maioral ou chefe do núcleo. Todas as casas tinham despensa e cozinha, para lá dos quartos e sanitários, um jardim frontal e um quintal nas traseiras, com arrumos e galinheiros, pois “é aos próprios habitantes destas casas que incumbe o seu arranjo, assim como a preparação das suas refeições com os alimentos que lhes são fornecidos” (Silva, 1962, p.31). Para poderem trabalhar nas suas hortas e nos terrenos de cultivo e para se poderem divertir, as famílias doentes tinham também acesso a dois equipamentos anexos à moradia do maioral: um para guardar os instrumentos agrícolas e outro, “espaçoso e convenientemente mobilado”, para se reunirem, entreterem, jogarem e passarem as suas horas de lazer “percorrendo com o olhar o meio que os rodeia” (Barreto, 1956, p.29).

A Leprosaria Nacional Rovisco Pais foi assim concebida como um conjunto de pavilhões e núcleos familiares, de certa forma autônomos e, por isso, de algum modo independentes, espacial e funcionalmente, do todo do qual faziam parte (Figura 2). Paulo Providência encon-

tra essa concepção espacial já em Lariboisière: “A autonomia dos pavilhões e pátios de cada pavilhão permitirão o seu funcionamento independente do conjunto, e portanto o seu completo isolamento” (Providência, 2000, p.88). Mas, como esse mesmo autor destaca, é com o Free Hospital de Boston, tomado como modelo no terceiro quartel do século XIX, que os diferentes pavilhões que compõem o hospital tendem a adquirir uma completa autonomia por relação ao conjunto no qual se inserem, dado que a partir dele se reforça o caráter informal, e até mesmo arbitrário, das ligações entre os edifícios que passam a se encontrar disseminados pelo terreno disponível (Providência, 2000, p.120-121). No Hospital-Colônia Rovisco Pais, os diferentes pavilhões e núcleos familiares que compõem a zona infectada estão dispersos pelo terreno e, tal como no Free Hospital de Boston, irradiam do centro, em uma disposição divergente, afastando-se uns dos outros e dos dois eixos centrais constituídos pelo hospital, capela, edifício administrativo e pela lavanderia e cozinha.

Esse modelo de distribuição informal, divergente e disseminada dos edifícios pelo terreno, ao mesmo tempo que confere autonomia aos diferentes pavilhões que compõem o hospital, permite também autonomizar, e assim isolar, todo o hospital-colônia em relação ao exterior. Sendo assim, as “boas matas de pinheiros” e os “extensos e bons terrenos de cultura” da quinta da Fonte Quente (Silva, 1962, p.27) são simultaneamente utilizados para isolar e afastar os diferentes pavilhões entre si e para isolar e afastar a Leprosaria Nacional Rovisco Pais dos “grandes meios populacionais”, sendo esta uma intenção de partida.

Uma colônia agrícola

A autonomia dos diferentes pavilhões que faziam parte do Hospital-Colônia Rovisco Pais foi reproduzida em nível do conjunto por meio do modelo nele adotado de uma colônia agrícola. Uma colônia, com “extensos e bons terrenos para cultura” e “grandes áreas livres”, permitia que os doentes de Hansen se dedicassem a um conjunto diversificado de atividades laborais, lúdicas e educativas⁷, mantendo-os isolados dentro de um espaço que, ao contribuir para o seu bem-estar físico e social, evitaria possíveis fugas, saídas ou mesmo lembranças do mundo lá fora, consideradas perigosas para a sociedade no seu exterior. Como se defendeu no jornal *A Saúde*:

não podem estes doentes ficar circunscriptos a um espaço restrito e árido como se fossem doentes que, em pouco tempo, abandonassem o seu isolamento; não esqueçamos que o seu internato é por muitos anos ou mesmo por toda a vida ...

É preciso uma grande área onde trabalhem, onde se distraiam, onde haja atrativos que os prendam, conforto e tratamento que lhes façam esquecer a ideia de fuga (Notas..., 1942, p.14).

As colônias para os doentes de Hansen foram concebidas, tal como referiu Oswaldo Cruz, como aldeias ou, como referiu Souza-Araújo, “cidades livres” (Costa, 2008, p.150), onde os doentes se poderiam dedicar ao trabalho e a diversas outras atividades, organizando com os outros uma vida social autônoma, vivendo, nas palavras de Souza-Araújo, “unidos, alegres e felizes” (citado em Costa, 2008, p.150). Essa ideia de colônia como uma aldeia simpática e acolhedora, dotada de uma vida social que manteria os doentes “alegres e tranquilos” no interior das suas fronteiras, é sublinhada no jornal *A Saúde*.

O Asilo-Colônia Rovisco Pais será uma aldeia simpática e acolhedora, onde os doentes, ao lado do trabalho, encontrarão divertimentos, onde a sua dor será esquecida, o seu isolamento não sentido, e o conforto e bom tratamento lhes farão esquecer o que se passa além das fronteiras do estabelecimento, de maneira a não sofrerem o peso e a tortura da doença. ...

Precisamos não esquecer que da permanência do doente depende todo o valor profilático da Obra e, por isso, é fundamental reter o doente, mantê-lo isolado, defendê-lo das saudades da família, mantê-lo alegre e tranquilo, facultando-lhe os meios de organizar com os outros uma vida Social, onde, não faltando música, teatro, trabalho, cinema, estudo, desporto etc., encontre compensação para o exílio a que está condenado, e se não lembre, por vezes, do terrível infortúnio que deu motivo a essa reclusão (Notas..., 1942, p.13).

O Hospital-Colônia Rovisco Pais tendia, aliás, a assemelhar-se, como referiu Bissaya Barreto a propósito da sua proposta de construção de um hospital-asilo-colônia para “alienados”, a um falanstério, a uma comunidade ideal e harmoniosa, radial e concêntrica, com edifícios coletivos no centro e com extensos terrenos envolventes para agricultura, indústrias, serviços, dormitórios e casas unifamiliares. Tal como um falanstério, o Hospital-Colônia Rovisco Pais apresentava-se assim como um mundo social e espacialmente autossuficiente, coeso e orgânico, centrado e encerrado sobre si.⁸ Embora tenha sido concebido, como vimos, como um conjunto de pavilhões e núcleos familiares autônomos, todos eles irradiavam de um centro, social e espacial, composto pelos edifícios comunitários – hospital, capela, serviços administrativos, lavanderia e cozinha – cuja disposição revela que o Rovisco Pais foi também pensado como uma comunidade autocentrada e de costas voltadas para o mundo exterior. A frente de todos esses edifícios está virada para um centro imaginário no qual se cruzam os dois eixos perpendiculares que os interligam e, assim, todos eles se encontram virados de costas para o exterior.

As qualidades estéticas da leprosaria, pensadas enquanto instrumentos de educação e regeneração moral dos doentes, foram também consideradas essenciais para os manter isolados, “alegres e tranquilos”, no seu interior. Daí que, em um dos relatórios da Junta da Província da Beira Litoral, em resposta às diversas críticas em relação à orientação que costumava dar às casas de assistência, se tenha dito o seguinte:

Lamentavelmente confunde-se bom gosto, preocupação estética, cuidado, com luxo! ...

E se, na verdade, o aspecto das coisas nos preocupa sempre, se na verdade, vivemos muito pelos olhos, se pretendemos sempre educar o gosto da nossa gente e despertar-lhe um pouco a sensibilidade, nunca houve mais preocupação em nós, nesse sentido, do que no Asilo-Colônia Rovisco Pais (Notas..., 1942, p.13).

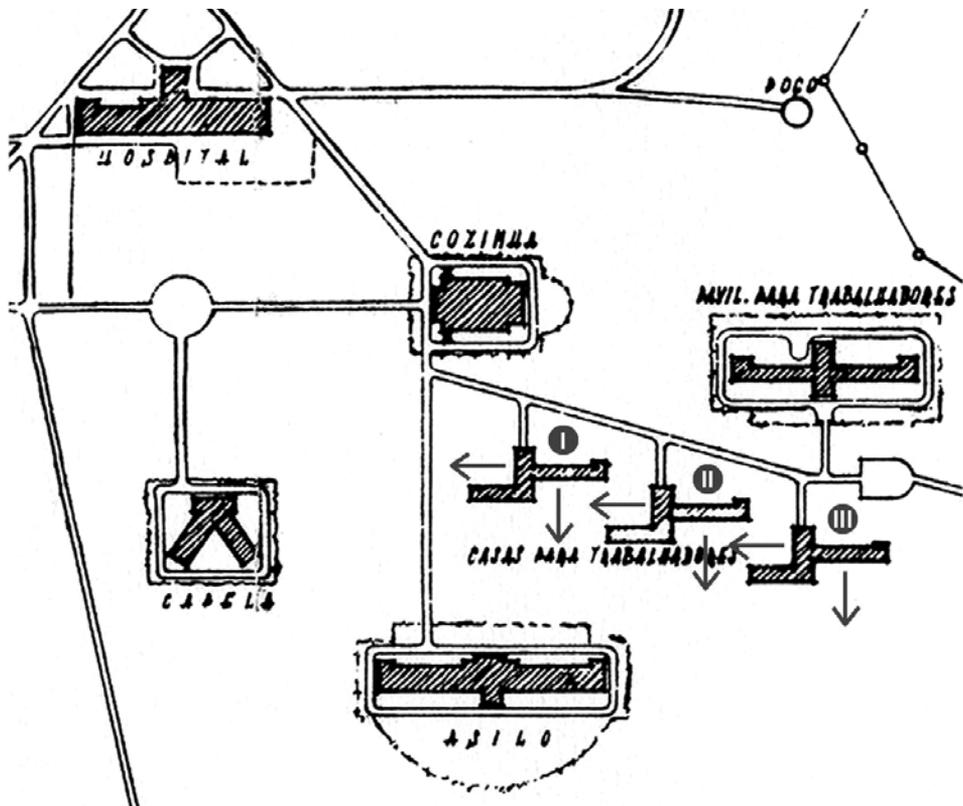
Também por isso a Quinta da Fonte Quente era “um achado”. Quando, em julho de 1938, foram examinadas, no jornal *A Saúde*, as características do terreno dessa propriedade, ela foi pintada em perspectiva como uma maravilhosa paisagem arborizada, dotada de horizonte, encantos naturais e formosíssimas lagoas, que daria ao doente, logo à entrada, uma impressão de aprazimento e beleza e, assim, nele despertaria um sentido desejo de ali ficar (*A Revolução...*, 1938b, p.7). Os diferentes edifícios que compunham o hospital-colônia estavam por isso implantados no terreno de modo a tirar visualmente partido dos “encantos naturais” do

ambiente envolvente. O hospital e os dois grandes asilos possuíam longas e espaçosas galerias exteriores cobertas, viradas a sudoeste, de modo a que os doentes pudessem ter, de acordo com os pressupostos higienistas de Bissaya Barreto, o necessário contacto terapêutico com o ar livre e a luz do sol, mas também de modo a poderem dominar visualmente o horizonte e os “belos parques e jardins” que rodeavam esses pavilhões. Mesmo nas casas para trabalhadores e, como vimos, nos equipamentos anexos às casas do maioral que vigiavam os cinco núcleos familiares, os doentes tinham acesso a espaços de estar onde podiam percorrer com o olhar o meio que os circundava (Figura 3). Tendo em conta que, segundo Bissaya Barreto, seria possível educar o gosto e a sensibilidade dos doentes pelo olhar, os diversos edifícios foram concebidos de acordo com pontos de vista de modo a articular, por meio de noções como a de perspectiva e de horizonte (A Revolução..., 1938b, p.7), sociedade e indivíduo, meio e paciente. Lembramos que, segundo Bissaya Barreto, o clássico asilo de alienados, desprovido de horizonte, permitiria que os “alienados” vivessem abandonados aos seus próprios hábitos mórbidos e na mais funesta ociosidade.

Mundos dentro de mundos: arquitetura e autossemelhança

De acordo com os princípios da medicina social defendidos por Bissaya Barreto, o Hospital-Colônia Rovisco Pais foi arquitetônica e funcionalmente organizado de modo a que, no seu interior, meio e indivíduo se constituíssem mutuamente e em seus efeitos recíprocos como totalidades morais e sociais semelhantes. O meio, constituído como um todo autocentrado, simpático e acolhedor, ao ser apreendido, pelo olhar, em cada um dos pavilhões, permitiria educar os doentes internados segundo os mesmos princípios sociais, estéticos e morais que estruturavam o hospital-colônia no seu conjunto, configurando-os assim como totalidades representativas do meio social em que viviam. O Hospital-Colônia Rovisco Pais assentou em uma concepção holista sobre o meio social que fazia com que os indivíduos que o compunham fossem também eles próprios pensados enquanto totalidades. O indivíduo foi pensado como total porque se considerava que nele se manifestava o todo social e moral do meio imediato ao qual pertencia. No interior dessa linha de pensamento, o todo estaria na parte, e a parte no todo. O Hospital-Colônia Rovisco Pais apresentava-se como sendo social e espacialmente autossemelhante, pois era semelhante a partes de si mesmo ou, se quisermos, ele próprio e todos os seus detalhes, independentemente da escala, se assemelhavam. Ele era idêntico em diferentes escalas.

Já vimos como o isolamento e autonomia de todo o hospital-colônia em relação ao exterior se assemelhava, em outra escala, à autonomia e isolamento dos diferentes pavilhões e núcleos familiares que dele faziam parte, podendo ser eles mesmos, dada a sua autossuficiência, concebidos também como uma totalidade. Referimos igualmente que o espaço exterior, constituído por “extensos e bons terrenos para cultura”, “grandes áreas livres”, “boas matas de pinheiros” e “jardins cultivados pelos internados”, permitia, ao mesmo tempo, isolar e afastar os diferentes pavilhões entre si e, em outra escala, isolar e afastar todo o Hospital-Colônia Rovisco Pais dos “grandes meios populacionais”. E do mesmo modo que todo o hospital-colônia se virava para dentro e de costas para o mundo exterior, estando espacialmente organizado em torno de um centro imaginário desprovido de uma clara articulação com a



I

II

III

Figura 3: Vistas a partir da galeria de inverno e alpendre no núcleo da tipologia casas para trabalhadores do Hospital-Colônia Rovisco Pais (Brás, 2009a)

entrada, também os diferentes pavilhões que dele faziam parte se encerram no seu próprio universo interno, tendo a sua frente virada para os seus próprios jardins e espaços exteriores e apenas uma articulação funcional e pelas traseiras com os outros pavilhões. Por sua vez, os cinco núcleos familiares, ao terem as suas casas espacialmente dispostas frente a frente, também surgiam virados para dentro e de costas voltadas para todo o hospital-colônia no qual se inseriam. O modelo de Colônia Agrícola com jardins e campos de cultura onde os doentes podiam trabalhar e se divertir, pelo qual todo o Rovisco Pais foi social e espacialmente organizado, de modo a se manter isolado e independente dentro das suas fronteiras, organizava ainda, social e espacialmente, em outra escala, cada um dos pavilhões e núcleos familiares que o compunham. Assim, como vimos e refere Bissaya Barreto (1972, p.230), “todos os pavilhões são rodeados de grandes áreas livres, sede de jardins, estilizados ou não estilizados, com espaços livres, onde os doentes se podem juntar em trabalhos ou em recreio”.

Desse modo, todo o Hospital-Colônia Rovisco Pais se assemelhava a partes de si mesmo, podendo ser estas também concebidas como totalidades. Como já afirmado, ele era idêntico em diferentes escalas.

Essa configuração do meio e do indivíduo, no interior do Rovisco Pais e em seus efeitos recíprocos, como totalidades morais, estéticas e sociais semelhantes, ao mesmo tempo que garantia a regeneração social dos doentes internados e a ordem e autonomia do meio social em que se inseriam, permitia proteger a saúde e o bem-estar físico e social de toda a população portuguesa. Quando se defendeu, em 1942, no jornal *A Saúde*, que era preciso criar no Rovisco Pais um ambiente simpático e acolhedor, com uma grande área livre, diversas atividades lúdicas, laborais e educativas, de modo a reter os doentes com lepra, foi realçado que “da permanência do doente depende todo valor profilático da obra” e que “o doente que foge é mais perigoso para a Sociedade do que qualquer outro leproso não internado” (Notas..., 1942, p.13-14). A criação em 1938 da Leprosaria Nacional Rovisco Pais foi então justificada pelos “benefícios que hão-de atingir diretamente não só os que sofrem do mal de Hansen, mas indiretamente toda a Nacionalidade” (Notas..., 1942, p.11), pois, como se argumenta no jornal *A Saúde*, a lepra é um flagelo social “que macula o nosso País”, o problema “mais importante hoje para a Honra da Terra Portuguesa” (Notas..., 1942, p.10), não sendo um problema específico dos doentes que dela sofrem. Quando, já em 1972, em um artigo da revista *Rovisco Pais* de comemoração dos 25 anos da instituição, Bissaya Barreto (1972, p.215) se propõe a “explicar como aparece um cirurgião a enfrentar o gravíssimo problema da Lepra”, ele mesmo sublinha:

Não podemos esquecer que se avalia o grau de civilização de um País pela Assistência que dá aos seus Leprosos.

Não podemos esquecer que Mussolini, entre as razões justificativas da sua atitude perante a Etiópia, colocou nos primeiros lugares a falta de assistência aos Leprosos.

Não podemos esquecer que Portugal é o único País Europeu em que essa Assistência não existe!

Como não podemos deixar de apontar que a Sociedade das Nações aceitou como válida e legítima aquela razão – a falta de Assistência aos Leprosos num País em que a Lepra existe sem qualquer Assistência (Barreto, 1972, p.219-220).

A assistência aos doentes de Hansen, o seu tratamento e internamento no interior de uma leprosaria, foi, nesse sentido, considerada fundamental para garantir a autonomia e independência de toda a nação portuguesa. O Hospital-Colônia Rovisco Pais, concebido como uma colônia agrícola, uma aldeia, uma cidade ideal, em síntese, como uma totalidade fechada, autocentrada e independente do exterior, também contribuiria por isso, em uma outra escala, para a honra, afirmação e autonomia de todo o país do qual fazia parte. No artigo que acabamos de citar, o Rovisco Pais é descrito como um modelo perante o mundo, um orgulho para Portugal (Barreto, 1972, p.228). O Rovisco Pais, embora virado de costas para o mundo exterior, foi pensado como uma totalidade que contribuiria para a defesa da saúde integral da população portuguesa que, segundo Bissaya Barreto, não apenas representava a maior riqueza nacional (Barreto 1935c, p.154), como estava estreitamente ligada ao progresso do estado social e ao desenvolvimento moral e científico do povo, sendo para “todos os nacionalistas do maior valor”, “no momento de ressurgimento, que Portugal atravessa” (Barreto, 1935a, p.138). O Hospital-Colônia Rovisco Pais, concebido e projetado como uma colônia agrícola, associada por Bissaya Barreto a propósito do internamento dos “alienados” a um verdadeiro falanstério, tornar-se-ia assim um instrumento de progresso moral, científico e social de todo o povo português, essencial para o ressurgimento de Portugal.

Nesse contexto, a linguagem arquitetônica, o modelo formal, o desenho do detalhe e dos elementos de composição dos diferentes edifícios que integravam o hospital-colônia adquiriram, para Bissaya Barreto, uma importância fundamental. Carlos Ramos, autor dos mais emblemáticos projetos do primeiro modernismo português como o Pavilhão do Rádio do Instituto de Oncologia (1927-1933) e o liceu Júlio Henriques (1930) em Coimbra, posteriormente denominado D. João III e atualmente Escola Secundária José Falcão, foi um dos protagonistas da primeira geração da arquitetura moderna em Portugal, que Bissaya Barreto recusou veementemente por ser “chata, chatíssima”, “uniforme em toda a sua extensão”, desprovida de detalhes e ornamentos, ou seja, sobretudo por questões formais e não tanto pelo seu funcionalismo, que elogiava (Bandeirinha, 1996, p.34). Por isso, Bissaya Barreto escreve em 1972:

Confesso que fiquei receoso com a escolha do Arquiteto Carlos Ramos que eu conhecia só através do liceu D. João III, de Coimbra, gênero Instituto Superior Técnico, que gritavam um e outro pelo número e grandeza das janelas.

O estilo era novo e eu temia que o Arquiteto Carlos Ramos estivesse embevecido por ele... E então, logo na primeira reunião de contacto e de conhecimento, eu avancei numa apreciação desagradável de aquele gênero de construção, que me parecia impróprio para a Leprosaria e lembrava que, na Quinta da Fonte Quente existia o Conventinho, onde mais tarde se instalaram os serviços administrativos e a Congregação religiosa das Irmãs que fazem a enfermagem da Instituição e que foi Estância de Repouso dos Frades Cruzios a quem a Quinta pertencera.

Pedia a sua atenção para aquele interessante edifício, onde o Senhor Arquiteto Carlos Ramos poderia encontrar a traça a dominar todos os estabelecimentos a erguer na Quinta da Fonte Quente...

A ideia foi logo aceite, felizmente e daí a beleza que ainda hoje caracteriza o Hospital Rovisco Pais, sem dúvida a mais portuguesa das grandes Obras de Assistência do nosso País (Barreto, 1972, p.231).

Os elementos formais do Conventinho, como arcos, colunas e contrafortes, serão utilizados em todos os edifícios do hospital-colônia, o que, segundo Bissaya Barreto, não apenas lhe confere beleza como faz dele a mais portuguesa das obras de assistência do país. Mais uma vez, e agora por meio da linguagem e da forma arquitetônica, cada um dos edifícios se assemelha a todo o hospital-colônia em que se insere. Mas essa semelhança assenta agora em pormenores arquitetônicos simultaneamente representativos dos diferentes pavilhões por eles ornamentados, do hospital-colônia no seu conjunto e de toda a nação portuguesa da qual este fazia parte. Bissaya Barreto, com “seu dedo de decorador” (Bandeirinha, 1996, p.37), introduziu ainda no Rovisco Pais todo um outro conjunto de detalhes e ornamentos marcados simultaneamente por um ideário estético republicano, *beaux-arts*, figurativo e naturalista, e por um gosto eminentemente pessoal pela representação figurativa da mulher e da criança (Bandeirinha, 1996). Louças, gravuras, a própria roupa dos doentes por eles confeccionadas, toda uma série de imagens e objetos ornamentavam os espaços interiores do hospital-colônia (Figura 4). Segundo Bissaya Barreto, todos esses detalhes e ornamentos, para além de introduzirem no Rovisco Pais a beleza, a cor, a variedade e a alegria necessárias à disciplina e saúde não apenas física mas também espiritual e moral dos doentes⁹, também os poderia ensinar, como disse Bissaya Barreto, a propósito do parque para uma das muitas casas da criança por ele promovidas, “a conhecer e a amar a nossa Terra” (Barreto, citado em Sousa, 1999, p.197), pois, tendo um pendor regionalista, colocava-os “diante motivos nossos”, que educavam a sua sensibilidade, apuravam o seu gosto, fortificavam a sua inteligência (Barreto, citado em Sousa, 1999, p.197). As formas arquitetônicas e as artes decorativas que, consideradas especificamente portuguesas, ornamentavam simultaneamente cada um dos pavilhões e núcleos familiares e todo o hospital-colônia no seu conjunto, permitiam, assim e ao mesmo tempo, educar os indivíduos internados por meio de motivos eminentemente portugueses, e afirmar Portugal como uma totalidade moral, estética e social específica e independente.

Portanto, toda a nação portuguesa se manifestava nos pormenores decorativos do Hospital-Colônia Rovisco Pais, e estes, por seu turno, foram configurados como elementos representativos de Portugal inteiro. Cada detalhe dos edifícios que faziam parte do hospital-colônia se assemelhava, assim, em diferentes escalas, ao próprio edifício em que se inseria, à leprosaria nacional no seu conjunto e, por último, ao próprio país “no momento de ressurgimento, que Portugal atravessa(va)”.

Considerações finais

Como presidente da Comissão de Obras e da Comissão Instaladora da Leprosaria Nacional Rovisco Pais, o médico Fernando Bissaya Barreto influenciou diretamente o plano urbanístico e o desenho arquitetônico dessa instituição. O interesse que Bissaya Barreto revelou ao longo da sua vida pela arquitetura, acompanhando e intervindo constantemente na elaboração dos projetos de equipamentos educativos, assistenciais e hospitalares por ele promovidos e mantendo-se a par do que em arquitetura se ia pensando e fazendo em diversas publicações e viagens pela Europa (Bandeirinha, 1996; Jerónimo, 2008), pode ser facilmente compreendido por meio das noções médicas de higiene por ele adotadas, que explicam a saúde e a doença



Figura 4: Refeitório/sala de estar de um dos edifícios da tipologia asilo do Hospital-Colônia Rovisco Pais na década de 1940 e em 2009 (Novais, c.1947; Brás, 2009b)

pela ação do meio sobre o organismo (Foucault, 1997b, p.92-93; Green, 1990, p.50). Bissaya Barreto recorreu então à arquitetura como uma técnica de controle e modificação do meio físico e social com o propósito de defender a saúde de toda a população portuguesa, mas também contribuir para o “progresso do estado social” e para o “desenvolvimento moral e científico do povo” (Barreto, 1935a, p.138). A arquitetura do Hospital-Colônia Rovisco Pais foi portanto por ele pensada como um instrumento de intervenção sobre o corpo físico e moral dos doentes de Hansen, mas também, e em uma outra escala, de controle e transformação da sociedade portuguesa no seu conjunto.

Embora a influência da medicina na linguagem, estrutura espacial, materiais, metodologia e programa dos mais diversos projetos de arquitetura e urbanismo tenha vindo a ser estudada em diferentes escalas (Forty, 1980; Green, 1990; Providência, 2000; King, 2004; Campbell, 2005; Costa, 2011), a profunda articulação, em particular, da medicina social e higienista com a arquitetura merece ainda ser estudada, pois os efeitos recíprocos, traçados pelos discursos higienistas, entre espaço e corpo, meio e organismo, sociedade e indivíduo, estão ainda presentes, tal como estiveram no passado, nos discursos e práticas sobre a arquitetura e o urbanismo, com consequências políticas que continuam largamente por discutir.

AGRADECIMENTOS

A Ana Luísa Santos, Luís Quintais e Vera Marques Alves a leitura e comentários a este artigo, a esta última também as múltiplas conversas sobre o Estado Novo português.

NOTAS

¹ Como refere Michel Foucault (1997b, p.205), quando o hospital se torna um agente terapêutico para a população inteira, ele deve ser pensado em articulação com o espaço onde virá a estar situado. Sobre as discussões em torno do lugar de implantação das colônias para internamento dos doentes de Hansen, ver Monteiro (2003), Obregón (2003), Costa (2008), Cunha (2010), Andrade (2011).

² A esse respeito, ver também Costa (2008), Cunha (2010), Andrade (2011).

³ Sobre a utilização do óleo de chaulmoogra na tratamento da doença de Hansen, ver Benchimol et al. (2003).

⁴ É no entanto importante salientar que o isolamento compulsivo dos contagiantes continuará a ser defendido por Bissaya Barreto em 1960, contra as últimas orientações “vindas das bandas do Brasil” que defendem a terapêutica domiciliária mesmo dos doentes contagiantes (Barreto, 1960, p.14-21).

⁵ As entradas e saídas da Leprosaria eram no entanto, como refere também Silva (1962, p.33), controladas na portaria.

⁶ Sobre a utilização de um modelo pavilhonar no desenho dos hospitais, ver Brandt, Sloane (1999), Forty (1980) e Providência (2000).

⁷ Sobre as diferentes atividades laborais, lúdicas e educativas que se encontravam no Hospital-Colônia Rovisco Pais, ver Cruz (2009).

⁸ Jane Jacobs (2000) mostra como as diversas utopias de cidades radiais e concêntricas, ilhadas e autossuficientes, com particular destaque para a Cidade-Jardim concebida por Ebenezer Howard, basearam-se no desprezo pelas cidades grandes, pretendendo acabar com elas, com as ruas e as multidões, na direção da “ilusão de isolamento e privacidade” das pequenas cidades rurais, suburbanas ou de província, de baixa densidade e casas dispersas e cercadas por áreas verdes.

⁹ Se nos séculos XVIII e XIX a arquitetura austera, institucional, desprovida de decoração, dos hospitais foi, por muitos, considerada fundamental para desencorajar a preguiça e para conferir autoridade aos médicos sobre os pacientes (Forty, 1980), Bissaya Barreto (1935c, p.162) defendeu que a monotonia do ambiente da maioria dos hospitais de então, semelhantes a penitenciárias-casernas, contribuía para a neurastenia dos doentes. Uma vida saudável, tanto em termos físicos quanto mentais ou espirituais, dependia, segundo ele e de acordo com as suas concepções higienistas, do contato com a natureza, com a luz do sol e o ar livre, mas também de um ambiente simpático, cheio de cor, alegria e beleza (Barreto, 1935c; Sousa, 1999, p.73).

REFERÊNCIAS

ACUDAMOS...

Acudamos aos leprosos: a lepra, o mal sujo e imundo dos antigos. *A Saúde*, Coimbra, ano VIII, v.191-192, p.3. 1938a.

ACUDAMOS...

Acudamos aos leprosos: a lepra, o mal sujo e imundo dos antigos. *A Saúde*, Coimbra, ano VIII, v.177-178, p.4-5. 1938b.

ACUDAMOS...

Acudamos aos leprosos: a lepra, o mal sujo e imundo dos antigos. *A Saúde*, Coimbra, ano VIII, v.173-174, p.3-4. 1938c.

ACUDAMOS...

Acudamos aos leprosos: a lepra, o mal sujo e imundo dos antigos. *A Saúde*, Coimbra, ano VIII, v.171-172, p.3-5. 1938d.

ANDRADE, Marcio Magalhães.

Capítulos da história sanitária no Brasil: a atuação profissional de Souza Araújo entre os anos 1910 e 1920. Tese (Doutorado) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2011.

A REVOLUÇÃO...

A revolução nacional ao serviço da saúde dos trabalhadores. *A Saúde*, Coimbra, ano VIII, v.183-184, p.4. 1938a.

A REVOLUÇÃO...

A revolução nacional ao serviço da saúde dos trabalhadores. *A Saúde*, Coimbra, ano VIII, v.181-182, p.7. 1938b.

A REVOLUÇÃO...

A revolução nacional ao serviço da saúde dos trabalhadores. *A Saúde*, Coimbra, ano VIII, v.179-180, p.3-4. 1938c.

BANDEIRINHA, José António Oliveira.

Quinas vivas: memória descritiva de alguns episódios significativos do conflito entre fazer moderno e fazer nacional na arquitectura portuguesa dos anos 40. Porto: Faup Publicações. 1996.

BARRETO, Fernando Bissaya.

E assim nasceu a Tocha... Rovisco Pais: revista portuguesa da doença de Hansen, Tocha, v.11, n.3, p.215-234. 1972.

BARRETO, Fernando Bissaya.

Subsídios para a história V: a política da lepra em Portugal. Coimbra: Junta da Província da Beira Litoral. 1960.

BARRETO, Fernando Bissaya.

Subsídios para a história III: Hôpital Rovisco Pais et oeuvre d'assistance sociale aux familles des lépreux. Coimbra: Junta da Província da Beira Litoral. 1956.

BARRETO, Fernando Bissaya.

Medicina social: necessidade e urgência da sua organização em Portugal. In: Congresso da União Nacional, 1., 1935. v.2: Discursos, teses e comunicações. Lisboa: União Nacional. p.135-142. 1935a.

BARRETO, Fernando Bissaya.

A assistência aos loucos em Portugal: solução do problema. In: Congresso da União Nacional: discursos, teses e comunicações, 1., 1935. v.2: Discursos, teses e comunicações. Lisboa: União Nacional. p.145-149. 1935b.

BARRETO, Fernando Bissaya.

A obra de assistência da Junta Geral de Coimbra. In: Congresso da União Nacional, 1., 1935. v.2: discursos, teses e comunicações. Lisboa: União Nacional. p.153-165. 1935c.

BASTOS, Susana Pereira.

O Estado Novo e os seus vadios: contribuição para o estudo das identidades marginais e da sua repressão. Lisboa: Dom Quixote. 1997.

BENCHIMOL, Jaime Larry et al.

Luta pela sobrevivência: a vida de um hanseniano através da correspondência com Adolpho Lutz. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p.361-396. 2003.

BERMAN, Marshall.

Tudo o que é sólido se dissolve no ar. Lisboa: Edições 70. 1982.

BRANDT, Allan; SLOANE, David.

Of beds and benches: building the modern American hospital. In: Galison, Peter; Thompson, Emily (Ed.). *The architecture of science*. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology Press. p.281-305. 1999.

BRÁS, Emanuel.

Vistas a partir da galeria de inverno e alpendre no núcleo da tipologia “Casas para trabalhadores” do Hospital-Colônia Rovisco Pais. 6 fot. color. 2009a.

BRÁS, Emanuel.

Refeitório/sala de estar de um dos edifícios tipologia “Asilo” do Hospital-Colônia Rovisco Pais a partir de fotografia de Mário Novais c.1947. 1 fot. p&b. 2009b.

CAMPBELL, Margaret.

What tuberculosis did for Modernism: the influence of a curative environment on modernist design and architecture. *Medical History*, London, v.49, n.4, p.483-488. 2005.

- COSTA, Ana Paula Silva.
Asilos colônias paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento. Dissertação (Mestrado) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2008.
- COSTA, Renato Gama-Rosa.
Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, p.53-66. 2011.
- COUTINHO, Bárbara Santos.
Carlos Ramos (1897-1969): obra, pensamento e ação. A procura do compromisso entre o modernismo e a tradição. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa. 2001.
- CRUZ, Alice.
O Hospital-Colônia Rovisco Pais: a última leprosaria portuguesa e os universos contingentes da experiência e da memória. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.407-431. 2009.
- CUNHA, Vivian da Silva.
Isolados ‘como nós’ ou isolados ‘entre nós’?: a polêmica na Academia Nacional de Medicina sobre o isolamento compulsório dos doentes de lepra. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.939-954. 2010.
- FORTY, Adrian.
The modern hospital in England and France: the social and medical uses of architecture. In: King, Anthony (Ed.). *Building and society*. London: Routledge. p.61-93. 1980.
- FOUCAULT, Michel.
Vigiar e punir. Petrópolis: Vozes. 1997a.
- FOUCAULT, Michel.
Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal. 1997b.
- GREEN, Nicholas.
The spectacle of nature: landscape and bourgeois culture in nineteenth-century France. Manchester: Manchester University Press. 1990.
- JACOBS, Jane.
Morte e vida das grandes cidades. São Paulo: Martins Fontes. 2000.
- JERÓNIMO, Ricardo.
Bissaya Barreto e a arquitetura. *MACA – Magazine de Arte de Coimbra e Afins*, Coimbra, n.3, p.12-21. 2008.
- KING, Anthony D.
Spaces of global culture: architecture, urbanism, identity. London: Routledge. 2004.
- LEANDRO, José Augusto.
A hanseníase no Maranhão na década de 1930: rumo à Colônia do Bonfim. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.433-447. 2009.
- MONIZ, Gonçalo Canto.
Arquitectos e políticos: a arquitectura institucional em Portugal nos anos 30. *DC Papeles*, Barcelona, v.13-14, p.68-79. 2005.
- MONTEIRO, Yara.
Prophylaxis and exclusion: compulsory isolation of Hansen’s disease patients in São Paulo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p.95-121. 2003.
- NOTAS...
Notas do relatório que no dia 2 de dezembro de 1941 a Junta da Província da Beira Litoral, em obediência ao art. 320 do código administrativo, houve por bem apresentar ao Conselho Provincial. *A Saúde*, Coimbra, v.266-272, p.2-17. 1942.
- NOVAIS, Mário.
[s/título] Hospital-Colônia Rovisco Pais. 1 fot. p&b. Coleção Estúdio Mário Novais. FCG-Biblioteca de Arte. c.1947.
- OBREGÓN, Diana.
The anti-leprosy campaign in Colombia: the rhetoric of hygiene and science, 1920-1940. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p.179-207. 2003.
- PELOS LEPROSOS...
Pelos leprosos: até que enfim... Portugal vai ter um leprosário. *A Saúde*, Coimbra, v.189-190, p.3-4. 1938a.
- PELOS LEPROSOS...
Pelos leprosos: vale mais prevenir do que remediar. *A Saúde*, Coimbra, v.187-188, p.5-6. 1938b.
- PLANTA...
Planta com a distribuição dos edifícios já construídos [do] Hospital-Colônia Rovisco Pais. Litografia. 23,1cm x 33,5cm. 1956.
- PROVIDÊNCIA, Paulo.
A cabana do higienista. Coimbra: Departamento de Arquitectura da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra. 2000.
- SILVA, Manuel Santos.
Hospital-Colônia Rovisco Pais (última leprosaria do continente português). *Rovisco Pais: revista portuguesa da doença de Hansen*, Tocha, v.1, n.3, p.10-41. 1962.

SOUSA, Jorge Pais.

Bissaya Barreto: ordem e progresso. Coimbra: Minerva. 1999.

XAVIER, Sandra.

Para lá da oposição entre arquitetura de autor e arquitetura sem arquitetos. *Joelho: Revista de Cultura Arquitectónica*, Coimbra, n.2, p.139-144. 2011.

WHITE, Cassandra.

Carville and Curupaiti: experiences of confinement and community. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p.123-141. 2003.

