

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM PRESERVAÇÃO E GESTÃO DO
PATRIMÔNIO CULTURAL DAS
CIÊNCIAS E DA SAÚDE



Casa de
Oswaldo Cruz



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Tarcísio Pereira Bastos

“Aqui renasce a esperança”:
o tombamento do Hospital Frei Antônio
(1976-1985)

Rio de Janeiro

Agosto/2018

Tarcísio Pereira Bastos

“Aqui renasce a esperança”:

o tombamento do Hospital Frei Antônio

(1976-1985)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural.

Orientador: Prof. Dr. Renato da Gama-Rosa Costa

Rio de Janeiro

Agosto/2018

Ficha Catalográfica

B327a Bastos, Tarcísio Pereira.

Aqui renasce a esperança: o tombamento do Hospital Frei Antônio (1976-1985) / Tarcísio Pereira Bastos. – Rio de Janeiro: s.n., 2018.
164 p.

Dissertação (Mestrado Profissional em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2018.

Bibliografia: 159-163 p.

1. Patrimônio Cultural. 2. Preservação. 3. Hanseníase. 4. Hospital Frei Antônio.
5. Brasil.

CDD 363.69

Tarcísio Pereira Bastos

“Aqui renasce a esperança”: o tombamento do Hospital Frei Antônio (1976-1985)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural.

Orientador: Prof. Dr. Renato da Gama-Rosa Costa

Aprovada em: 17 de agosto de 2018.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Renato da Gama-Rosa Costa – Orientador

COC | FIOCRUZ

Prof.^a Dr.^a Márcia Regina Romeiro Chuva

UNIRIO | IPHAN

Prof.^a Dr.^a Laurinda Rosa Maciel

COC | FIOCRUZ

Prof.^a Dr.^a Ana Maria Gadelha Albano Amora

UFRJ

Prof.^a Dr.^a Alda Lúcia Heizer

COC | FIOCRUZ

À minha amada mãe Jocila Marta, ao meu pai Adeide (*in memoriam*), ao meu irmão Tércio, à minha avó Nadir, aos que labutam em prol da preservação do patrimônio cultural e a todos os hansenianos que um dia estiveram asilados no Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio.

AGRADECIMENTOS

A Deus, à Nossa Senhora da Candelária e a São Tarcísio por terem me iluminado e abençoado nesta trajetória.

À minha família pela paciência, incentivo e carinho neste momento tão importante da minha vida.

À Fundação Oswaldo Cruz por ter me acolhido tão bem e permitido que eu me interessasse pelo campo da Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde.

Ao Prof. Dr. Renato da Gama-Rosa Costa por vir me acompanhando desde o Curso de Especialização, em 2014, e por aceitar ser meu Orientador diante dos desafios para pesquisar temas do âmbito da História, da Arquitetura e do Patrimônio Cultural.

Às professoras Márcia Chuva, Laurinda Maciel, Ana Amora e Alda Heizer por terem aceitado o convite para participar da minha Banca e avaliar meticulosamente esta dissertação.

Aos professores (as), Alda Heizer, Ana Luce Girão, Ana Teresa Venâncio, Carla Coelho, Cláudia Atallah, Inês Andrade, Laurinda Maciel, Marcos José Pinheiro e Paulo Roberto Elian, pelas discussões e aprendizados trocados no decorrer das aulas.

Aos profissionais da Secretaria Acadêmica da Casa de Oswaldo Cruz, principalmente Christina Rivas, Valéria Souza e Anderson Boanafina, pelo carinho e apoio de sempre.

Aos Provedores da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária e aos funcionários do Arquivo Francisco Batista Marques Pinheiro e da Biblioteca Ramiz Galvão por terem permitido meu acesso ao acervo riquíssimo do Hospital Frei Antônio.

Aos profissionais do Instituto Rio Patrimônio da Humanidade, do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e demais entidades pela dedicação em possibilitar minhas investigações em seus acervos.

Aos colegas do Mestrado pelas dicas, leituras e apoio nos momentos mais difíceis da caminhada.

Aos amigos (as) que me entenderam a minha ausência durante estes dois anos de estudos.

Os três pontos cardeais da vida são:

a esperança, que a ilumina;

a certeza, em que se apoia;

a fé, que a conduz.

(Prof. José de Souza Marques).

RESUMO

BASTOS, Tarcísio Pereira Bastos. “**Aqui renasce a esperança**”: o tombamento do Hospital Frei Antônio (1976-1985). 2018. 164f. Dissertação (Mestrado em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2018.

Esta dissertação analisou a trajetória de tombamento do Hospital Frei Antônio, antigo Hospital dos Lázaros, localizado no bairro de São Cristóvão, e sua relação com as políticas de preservação cultural desenvolvidas pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro entre 1975 e 1985.

A história do Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio se iniciou em 1741, quando Gomes Freire de Andrade ordenou o recolhimento de 52 leprosos em casebres localizados na Praia dos Lázaros, em São Cristóvão. Com a expulsão dos jesuítas (1759), D. Frei Antônio do Desterro, bispo do Rio de Janeiro, solicitou a transferência dos leprosos para a casa da Companhia de Jesus, construída entre 1748 e 1752. Em 1763, a Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária assumiu a administração do Lazareto, criando a Repartição do Hospital dos Lázaros. Com a chegada da Família Real (1808), o prédio foi requisitado e transformado em quartel dos Voluntários Reais do Príncipe, em 1817, para proteger a Quinta da Boa Vista. Os leprosos foram removidos para a Ilha das Enxadas e a Ilha dos Frades, na Baía de Guanabara. Em 1833, os doentes foram reinstalados na remota sede do Hospital, em São Cristóvão. Na década de 1940, o Hospital dos Lázaros foi rebatizado como Hospital Frei Antônio, passando a receber políticas públicas e pesquisas de combate à lepra. Em 1947, instalou-se em suas dependências o Instituto de Leprologia, vinculado ao Serviço Nacional de Lepra, do Departamento Nacional de Saúde. Em 1978, a instituição se tornou sede da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Em 1987, planejou-se o aproveitamento dos prédios do Ministério da Saúde, construídos no terreno do Hospital, como Lar Geriátrico.

A partir do percurso de tombamento do Hospital Frei Antônio, buscamos compreender o contexto assistencial aos leprosos no Lazareto de São Cristóvão, identificando os vestígios materiais da saúde existentes e sua conexão com a profilaxia da lepra e a salvaguarda da edificação como patrimônio cultural carioca na década de 1980.

Durante a pesquisa, utilizamos como embasamento teórico as reflexões de GONÇALVES (2002), FONSECA (2005), SANTOS (2005), COSTA (2008a), CHUVA (2009), RABELLO (2009), ALECRIM (2012), MIURA (2012), CABRAL (2013), MONTEIRO (2014) e SERRES & BORGES (2015).

Os procedimentos metodológicos se centralizaram na exploração bibliográfica, na coleta de dados, na análise das fontes e na analogia entre as referências teóricas e as informações averiguadas. Dentre os dados coletados, examinamos correspondências, memorandos, notificações, ofícios, relatórios, pareceres, estatutos, regulamentos, tratados, legislações, fotografias, mapas, gráficos, plantas arquitetônicas, notícias de jornais e trechos de obras de referência. Tal documentação foi consultada nos acervos do Arquivo Francisco Batista Marques Pinheiro, do Instituto Rio Patrimônio da Humanidade, do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, do Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz e do Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro.

Pesquisar o tombamento do Hospital Frei Antônio possibilitou a compreensão da relação entre História, Memória e Patrimônio Cultural e seus desdobramentos nas políticas de preservação empreendidas no Brasil e na cidade do Rio de Janeiro na década de 1980.

Palavras-chave: Patrimônio Cultural. Preservação. Hanseníase. Hospital Frei Antônio. Rio de Janeiro.

ABSTRACT

BASTOS, Tarcísio Pereira Bastos. “**Aqui renasce a esperança**”: o tombamento do Hospital Frei Antônio (1976-1985). 2018. 164f. Dissertação (Mestrado em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2018.

This dissertation analyzed the landmarking trajectory of the Frei Antonio Hospital, former Hospital dos Lázaros, located in the neighborhood of São Cristóvão, and its relation with the cultural preservation policies developed by Rio de Janeiro's municipality between 1975 and 1985.

The History of the Hospital dos Lázaros | Frei Antonio Hospital began in 1741, when Gomes Freire de Andrade ordered the collection of 52 lepers in huts located on Lazarus Beach, in São Cristóvão. With the expulsion of the Jesuits (1759), Antonio do Desterro, bishop of Rio de Janeiro, requested the transfer of the lepers to the Companhia de Jesus house, built between 1748 and 1752. In 1763, the Brotherhood of the Blessed Sacrament Candelária assumed the administration of the leprosy, creating the Repartition from the Hospital dos Lázaros. With the arrival of the Royal Family (1808), the building was requisitioned and transformed into the headquarters of the Royal Volunteers of the Prince in 1817 to protect Quinta da Boa Vista. The lepers were transferred to the Ilha das Enxadas and to the Ilha dos Frades, in the Guanabara's Bay. In 1833, patients were reinstated at the remote headquarters of the Hospital, in São Cristóvão. In the 1940s, the Hospital dos Lázaros was renamed Frei Antonio Hospital, receiving public policies and research support to combat leprosy. In 1947, the Institute of Leprology, linked to the National Leprosy Service, of the National Department of Health was installed in its premises. In 1978, the institution became the headquarters of the National Division of Sanitary Dermatology. In 1987, plans were made to use the buildings of the Ministry of Health, built on the Hospital's site, as a geriatric home.

Through the landmarking process of Frei Antonio Hospital, we sought to understand the context of leprosy assistance in the Lazareto de São Cristóvão, identifying the remaining health material vestiges and its connection with the prophylaxis of leprosy and the building's protection as a cultural patrimony in Rio de Janeiro, in the decade 1980.

During the research, we used as theoretical basis the reflections of GONÇALVES (2002), FONSECA (2005), SANTOS (2005), COSTA (2008a), RAUEL (2009), RABELLO (2009), ALECRIM, CABRAL (2013), MONTEIRO (2014) and SERRES & BORGES (2015).

The methodological procedures were centered on bibliographic exploration, data collection, source analysis and the analogy between the theoretical references and the information investigated. Among the data collected, we examine correspondence, memoranda, notifications, letters, reports, opinions, statutes, regulations, treaties, legislation, photographs, maps, graphs, architectural plans, newspaper reports and excerpts from reference works. This documentation was consulted in the Francisco Batista Marques Pinheiro Archive [ISSSC], the Rio Heritage Patrimony Institute [IRPH], the Rio de Janeiro City General Archives [AGCRJ], the Brazilian Historical and Geographical Institute [IHGB], the Archives of the Casa de Oswaldo Cruz [COC] and the Public Archive of the State from Rio de Janeiro [APERJ].

The searching for information on the registration of the Frei Antonio Hospital made it possible to understand the relationship between History, Memory and Cultural Patrimony and its preservation policies development undertaken in Brazil and in the city of Rio de Janeiro in the 80s.

Keywords: Cultural Heritage. Preservation. Leprosy. Frei Antonio Hospital. Rio de Janeiro.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Planta Baixa do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro (1898)	70
Figura 2 – Enfermaria do HL HFA	75
Figura 3 – Enfermaria do HL HFA	76
Figura 4 – Enfermaria do HL HFA	77
Figura 5 – Enfermaria do HL HFA	78
Figura 6 – Enfermaria do HL HFA	79
Figura 7 – Quarto do HL HFA	80
Figura 8 – Lavabo do HL HFA	82
Figura 9 – Quarto de Banho do HL HFA	83
Figura 10 – Banheiro coletivo	84
Figura 11 – Refeitório Masculino	86
Figura 12 – Refeitório Feminino	87
Figura 13 – Corredor do térreo	89
Figura 14 – Corredor do 2º pavimento	90
Figura 15 – Pátio interno com gerânios ao centro	91
Figura 16 – Corredor térreo e pátio interno	92
Figura 17 – Sala de Curativo	93
Figura 18 – Sala de Hidroterapia	94
Figura 19 – Farmácia	95
Figura 20 – Enfermaria Saraiva de Andrade	96
Figura 21 – Enfermaria Wenceslau Brás	97
Figura 22 – Enfermaria Dias Garcia	98
Figura 23 – Enfermaria Wenceslau Brás	99

Figura 24 – Enfermaria D. Frei Antônio do Desterro	100
Figura 25 – Enfermaria Wenceslau Brás	101
Figura 26 – Vitral do vestíbulo do pavimento superior	102
Figura 27 – Laboratório de Bacteriologia	103
Figura 28 – Jardim à esquerda da entrada principal	104
Figura 29 – Jardim dos fundos	105
Figura 30 – Jardim à direita da entrada principal	106
Figura 31 – Crostas negras, infiltrações e sujidades na fachada principal do Hospital Frei Antônio	133
Figura 32 – Ausência de ornamentos na fachada e oxidação dos gradeamentos	134
Figura 33 – Perda de reboco, crostas negras e infiltrações na fachada posterior do Hospital Frei Antônio	135
Figura 34 – Sujidades na água e excesso de vegetação no lago comprometendo o paisagismo do conjunto	135
Figura 35 – Sujidades, infiltrações e perda da camada pictórica no painel azulejar	136
Figura 36 – Comprometimento da camada pictórica e ausência de revestimentos azulejares	137

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Leprosários Brasileiros (Século XIX)	23
Tabela 2 – Censo Leprológico Brasileiro (1942-1946)	34
Tabela 3 – Leprosarias Fluminenses (1946-1947)	33
Tabela 4 – Movimentação de Doentes do Hospital dos Lázaros (1890-1900)	42
Tabela 5 – Movimento de Enfermos do Hospital dos Lázaros por Nacionalidade (1912)	43
Tabela 6 – Movimento de Enfermos do Hospital dos Lázaros por Sexo (1912)	44
Tabela 7 – Movimento de Enfermos do Hospital dos Lázaros entre Adultos e Crianças (1912)	45
Tabela 8 – Movimento de Doentes do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro (1915-1920)	47
Tabela 9 – Estatística de Leprosos no Brasil (1920-1925)	48
Tabela 10 – Movimento de Enfermos do Hospital Frei Antônio (1940)	52
Tabela 11 – Movimento Geral de Enfermos do Hospital Frei Antônio (1950)	55
Tabela 12 – Registro de Doentes do Hospital Frei Antônio (1970-1980)	56
Tabela 13 – Registro de Doentes do Hospital Frei Antônio (1980-1985)	57
Tabela 14 – Edificações e Equipamentos Culturais no entorno do Hospital Frei Antônio	65
Tabela 15 – Bens tombados pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (1980-1985)	114
Tabela 16 – Patrimônios hospitalares tombados pela PCRJ (1986-1987)	118
Tabela 17 – Bens tombados pelo INEPAC (1983-1989)	119
Tabela 18 – Etapas do Projeto de Intervenção do Conjunto Arquitetônico e Paisagístico do Hospital Frei Antônio	138

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Região Administrativa de São Cristóvão	63
Mapa 2 – Perímetro atual do Hospital Frei Antônio	64
Mapa 3 – Perímetro da APAC São Cristóvão	141
Mapa 4 – Localização do Hospital Frei Antônio fora da APAC São Cristóvão	142
Mapa 5 – Delimitação do PEU São Cristóvão e indicação da localização do Hospital Frei Antônio	143
Mapa 6 – Perímetro do Projeto Porto Maravilha	145

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AFBMP** – Arquivo Francisco Batista Marques Pinheiro
- AGCRJ** – Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro
- APAC** – Área de Proteção ao Ambiente Cultural
- APERJ** – Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro
- CDURP** – Companhia de Desenvolvimento Urbano da Região do Porto do Rio de Janeiro
- CEG** – Companhia Estadual de Gás
- CIL** – Centro Internacional de Leprologia
- CMPC** – Conselho Municipal de Patrimônio Cultural
- CMRJ** – Câmara Municipal do Rio de Janeiro
- COC** – Casa de Oswaldo Cruz
- DGPC** – Departamento Geral de Patrimônio Cultural
- DNL** – Divisão Nacional de Lepra
- DNSAMS** – Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social
- DNSP** – Departamento Nacional de Saúde Pública
- DPHA** – Divisão de Patrimônio Histórico e Artístico
- DPHA-GB** – Divisão de Patrimônio Histórico e Artístico do Estado da Guanabara
- FIOCRUZ** – Fundação Oswaldo Cruz
- HFA** – Hospital Frei Antônio
- HL** – Hospital dos Lázaros
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- INEPAC** – Instituto Estadual do Patrimônio Cultural
- IOC** – Instituto Oswaldo Cruz
- IPHAN** – Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
- IPLDV** – Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas
- IRPH** – Instituto Rio Patrimônio da Humanidade
- ISSSC** – Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária
- MS** – Ministério da Saúde
- PCRJ** – Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
- PEU** – Projeto de Estruturação Urbana
- SMEC** – Secretaria Municipal de Educação e Cultura
- SNL** – Serviço Nacional de Lepra

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I – A ASSISTÊNCIA À LEPROSA NO RIO DE JANEIRO (1915-1985)	20
1.1 – A Lepra: Origem, Transmissão, Diagnóstico e Terapêutica	20
1.2 – Assistência, Ciência e Saúde: as Políticas de Profilaxia da Lepra no Rio de Janeiro	22
1.3 – A assistência aos leprosos no Lazareto de São Cristóvão	40
CAPÍTULO II – OS ASPECTOS ARQUITETÔNICOS E URBANÍSTICOS DO HOSPITAL DOS LÁZAROS HOSPITAL FREI ANTÔNIO	59
2.1 – O Bairro Imperial de São Cristóvão	59
2.2 – O Hospital Frei Antônio e seu entorno	63
2.3 – A arquitetura do Hospital dos Lázaros Hospital Frei Antônio: entre paradigmas hospitalares e reformas arquitetônicas	66
2.4 – Análise espacial do Hospital dos Lázaros Hospital Frei Antônio	69
2.5 – Os vestígios materiais da saúde no Lazareto de São Cristóvão	74
2.5.1 – Enfermarias e quartos	74
2.5.2 – Banheiros	81
2.5.3 – Refeitórios	85
2.5.4 – Corredores	88
2.5.5 – Pátios	91
2.5.6 – Serviços Assistenciais	92
2.5.7 – Vitrais	96
2.5.8 – Jardins	104

CAPÍTULO III – O TOMBAMENTO DO HOSPITAL FREI ANTÔNIO (1976-1985)	107
3.1 – A Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e os órgãos municipais de proteção cultural	107
3.2 – Os bens tombados pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro	112
3.3 – A trajetória do tombamento do Hospital Frei Antônio (1976-1985)	120
3.4 – A preservação do Hospital Frei Antônio na contemporaneidade	132
3.4.1 – Restauração e Conservação	132
3.4.2 – APAC São Cristóvão e PEU São Cristóvão	139
3.4.3 – Porto Maravilha e Gasômetro de São Cristóvão	144
3.4.4 – Desafios e Possibilidades	148
CONCLUSÃO	151
REFERÊNCIAS	153
ANEXO I	164

INTRODUÇÃO

O Hospital Frei Antônio, antigo Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, administrado pela Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, está situado à Rua São Cristóvão, 870, no Bairro Imperial de São Cristóvão, na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Entre 2014 e 2015, realizamos uma pesquisa exploratória no Arquivo Francisco Batista Marques Pinheiro,¹ pertencente à Irmandade da Candelária, almejando mapear a documentação histórica, arquitetônica e iconográfica do Hospital Frei Antônio.² Nossa intenção era elaborar um trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde, oferecido pela Casa de Oswaldo Cruz, unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz.

Naquela pesquisa prévia, descobrimos documentos avulsos relacionados ao tombamento³ do Hospital Frei Antônio, emitidos durante as décadas de 1970/80.⁴ Ao analisá-los, algumas indagações surgiram: Como transcorreu o tombamento daquele hospital? Quais motivações existiam para que se desejasse o seu tombamento? Como a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro lidava com as políticas de preservação cultural naquela época? Baseado em tais questionamentos, redigimos um projeto de pesquisa intitulado *O tombamento de um patrimônio cultural da saúde: o caso do Hospital Frei Antônio* que, em 2016, foi adaptado para o ingresso na primeira turma do Mestrado Profissional em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde (PPGPAT/COC/FIOCRUZ).

O problema norteador da investigação se orientou na seguinte abordagem: de que forma o tombamento do Hospital Frei Antônio, ocorrido entre os anos de 1976 a 1985, poderia contribuir para os estudos das políticas de preservação cultural no Rio de Janeiro? Este recorte temporal se remete ao ano do pedido de tombamento (1976) e ao da publicação do Decreto Municipal nº 4.926/85, que legitimou o tombamento voluntário do Lazareto de São Cristóvão (1985).

¹ O AFBMP, criado em 2001, contém manuscritos, impressos, livros, iconografias, plantas arquitetônicas, documentação cartográfica, correspondências e recortes de jornais referentes à Irmandade e à história da cidade do Rio de Janeiro. Com aproximadamente 800 metros lineares, o acervo arquivístico é formado pelo Fundo ISSSC e pela Coleção Arnaldo Machado. Francisco Batista Marques Pinheiro (1841-1918) foi “irmão”, secretário, provedor e considerado o “historiador” da ISSSC. Atuou como Provedor entre 1886 e 1888. Escreveu a obra *Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária e suas repartições: Coro, Caridade e Hospital dos Lázaros*, cuja primeira edição é de 1894. Foi também sócio e secretário do IHGB.

² O Arquivo Francisco Batista Marques Pinheiro, a Biblioteca Ramiz Galvão e a sede administrativa da ISSSC estão localizados na Avenida Rio Branco, 57, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ.

³ Para o IPHAN, tombamento é um ato administrativo regulado pelo Decreto-Lei nº 25/37, que organiza a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional. É realizado pelo Poder Público nos níveis federal, estadual ou municipal e aplica-se aos bens de natureza material ou ambiental (RABELLO, 2015; INSTITUTO, 2018b).

⁴ Além desta documentação, exploramos os acervos alusivos ao tombamento depositados no IRPH e no AGRJ.

A principal motivação para o tombamento se relacionava com a perda de visibilidade e aos riscos à ambiência do Hospital, ocasionados pela proximidade às instalações do Gasômetro de São Cristóvão⁵ e às obras implementadas em seu entorno. Entendeu-se, também, que a função assistencial da Irmandade da Candelária (Lazareto), antigamente, foi uma das justificativas para a patrimonialização do Hospital Frei Antônio. Ou seja, a recuperação do passado caritativo, a preservação da memória institucional e a ameaça de descaracterização daquele bem a ser patrimonializado estavam articulados àquele contexto histórico (1976-1985).

Durante a investigação, buscamos como objetivo geral analisar o tombamento do Hospital Frei Antônio e sua relação com as políticas de preservação cultural da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro entre 1975 e 1985. Já com os objetivos específicos, desejamos compreender a influência do contexto assistencial aos leprosos⁶ no Rio de Janeiro, a partir da atuação da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária da Candelária por meio do Lazareto de São Cristóvão; identificar, nos vestígios materiais da saúde existentes no Hospital, a conexão com a profilaxia da lepra e a salvaguarda da edificação como patrimônio cultural carioca; e por fim, examinar a trajetória do tombamento do Hospital Frei Antônio por intermédio das políticas de proteção cultural das décadas de 1970/80.

Na pesquisa, utilizamos como fundamentação teórica os conceitos de *patrimônio*, *patrimonialização*, *políticas de preservação cultural*, *retórica da perda*, *práticas de preservação cultural*, *preservação*, *tombamento*, *proteção* e suas possíveis variações.

GONÇALVES (2002) emprega as categorias de “apropriação cultural”, “retórica da perda” e “redenção nacional”, para examinar as modalidades de invenção discursiva produzidas por intelectuais brasileiros vinculados à formulação e implementação de medidas protetivas dos nossos patrimônios históricos. O conceito de *retórica da perda*, empregado por ele, se aproximava do discurso preservacionista existente no Rio de Janeiro em meados dos anos 1970 e nas décadas posteriores.

FONSECA (2005) ratifica o *tombamento* enquanto prática mais significativa da *política de preservação cultural* no Brasil, sem se prender aos aspectos jurídicos ou técnicos deste instrumento. Suas contribuições acerca da *noção de patrimônio* e da *política de preservação cultural* favoreceram a percepção das influências federais no desenvolvimento

⁵ O Gasômetro está localizado na Avenida Pedro II, 68, São Cristóvão, Rio de Janeiro/RJ.

⁶ Ao longo da dissertação, optamos pelo uso dos termos “lepra”, “leproso”, “leprosário”, “leprocômio”, “hanseníase”, “hanseniano” e suas variantes conforme o contexto histórico-científico.

dos mecanismos protetivos implantados pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro entre 1975 a 1985.

CHUVA (2009) vem contribuindo para o campo historiográfico brasileiro quanto aos desafios das *políticas de preservação cultural* e sua interface com os *processos de patrimonialização* de bens tangíveis e intangíveis. Diante de suas percepções conceituais sobre *patrimônio*, realizamos uma aproximação entre as experiências federais de proteção cultural com a atuação dos órgãos municipais de preservação (PCRJ) ao longo das décadas de 1970/80.

Preservação e tombamento se constituíram em conceituais-chave para que RABELLO (2009) examinasse a proteção do patrimônio cultural brasileiro à luz do Decreto-lei nº 25/37 e fizesse comparações entre o “ato de tombamento” e sua natureza jurídica, administrativa e política. No que concerne à pesquisa, seu argumento tornou possível a identificação dos tipos, das competências e das finalidades que o *tombamento* pode assegurar como mecanismo jurídico de *preservação de bens edificados*, tanto na esfera Federal, quanto na Estadual e Municipal.

SERRES & BORGES (2015) investigam a patrimonialização de leprosários, hospitais-colônias, manicômios, sanatórios e hospitais de isolamento, focando na história, na memória e nos acervos destas instituições de saúde. Os conceitos de *preservação* e *patrimonialização*, analisados por elas, alinham-se à nossa proposta, em que priorizamos uma atenção especial às *políticas de proteção cultural* designadas pela PCRJ, a partir de 1975. Este período coincidia com a consolidação do tratamento ambulatorial nos casos de hanseníase e no “término” do isolamento compulsório de pacientes com esta enfermidade no Brasil.

O objeto de pesquisa está inserido no campo do Patrimônio Cultural da Saúde⁷ e se relaciona com a história da saúde pública, da assistência, da medicina, das doenças, das instituições de saúde, da arquitetura, da urbanização e das políticas de preservação cultural, refletindo acerca do legado assistencial, científico e artístico do Hospital Frei Antônio à cidade do Rio de Janeiro.

Em sua história, a instituição cumpriu sua missão como leprosário, hospital especializado, laboratório de leprologia, centro de pesquisas, sede de órgãos sanitários e lar geriátrico. Estas atividades estavam alinhadas ao discurso isolacionista dos doentes, às atribuições da medicina experimental e aos desafios profiláticos após o término da política de

⁷ Patrimônio Cultural da Saúde é entendido como “um conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construídos, que expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científica, histórica e cultural” (SANGLARD & COSTA, 2008).

internação compulsória. Este contexto histórico-assistencial justificou o tombamento do hospital, em 1985.

Durante a pesquisa, consultamos a dissertação *Quadrilátero da Saúde: espaço de ensino, pesquisa e saúde pública em São Paulo* (MIURA, 2012), que explanou sobre a documentação processual que resultou, em 2007, no tombamento da área denominada “Quadrilátero da Saúde”,⁸ marco na história da implantação do sistema de saúde pública no Estado de São Paulo, pelo Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico (CONDEPHAAT). Este trabalho serviu como parâmetro analítico para entendermos a trajetória do tombamento do Hospital Frei Antônio, sob aspectos médicos, funcionais e arquitetônicos, caracterizando-o como patrimônio cultural carioca.

Uma das características da investigação foi o uso de fontes primárias de natureza administrativa oriundas do tombamento de uma instituição de saúde para tratamento da hanseníase. Estes documentos viabilizaram o surgimento de novos significados, novas narrativas e novas perspectivas no que diz respeito às políticas de preservação executadas pela Municipalidade entre os anos de 1975 a 1985.

Outros desafios decorreram do caráter interdisciplinar da pesquisa que envolveu os campos da História da Saúde, História do Rio de Janeiro, Arquitetura Hospitalar e Políticas Culturais, tendo-se o Hospital Frei Antônio | Hospital dos Lázaros como cenário histórico-espacial.

A metodologia aplicada na pesquisa se concentrou na exploração bibliográfica, na coleta de dados, na análise das fontes e na analogia entre as referências teóricas e as informações averiguadas.

Na primeira etapa, selecionamos, exploramos e revisamos as referências bibliográficas que condiziam com as práticas assistenciais aos leprosos, às políticas de profilaxia da lepra, às ações de preservação cultural e às reflexões relativas à história, memória, patrimônio e saúde.

Na segunda etapa, fizemos uma pesquisa documental e analisamos as fontes que estavam localizadas no Arquivo Francisco Batista Marques Pinheiro (AFBMP), no Instituto Rio Patrimônio da Humanidade (IRPH), no Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ), no Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB), no Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz (COC) e no Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro (APERJ).

⁸ Região delimitada pelas ruas Teodoro Sampaio, Oscar Freire e as Avenidas Rebouças e Doutor Arnaldo, formada por um conjunto de edificações vinculadas à saúde pública paulista, como a Faculdade de Medicina, a Escola de Enfermagem e a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, o edifício principal e o Instituto de Ortopedia do Hospital das Clínicas, o Instituto Oscar Freire, o prédio central do Instituto Adolfo Lutz, o edifício do Centro de Saúde Pública Geraldo Paula Souza e os remanescentes do antigo Hospital de Isolamento.

Na terceira etapa, mapeamos as legislações federais, estaduais e municipais que nos interessavam nos *sites* do IPHAN, do APERJ, da CMRJ, do Senado Federal e da Câmara dos Deputados. Além disso, procuramos notícias de jornais no *site* da *Hemeroteca Digital* da Fundação Biblioteca Nacional, do jornal *O Globo* e do periódico *Folha de São Paulo*.

Na última etapa, analisamos os dados coletados, correlacionando-os aos levantamentos bibliográficos e às bases teóricas desta investigação.

Em relação às produções bibliográficas, tivemos acesso a elas por meio dos acervos da COC, do AGCRJ, do IHGB, da Biblioteca Ramiz Galvão,⁹ da Biblioteca Oswaldo Porto Rocha, da Biblioteca de História das Ciências e da Saúde, da Biblioteca do Centro Cultural Banco do Brasil, da Biblioteca Parque Estadual, da Biblioteca Parque de Niterói, da Biblioteca do Centro Cultural da Justiça Federal e da Biblioteca do Museu de Arte do Rio.

A dissertação está estruturada em 5 partes: Introdução, Capítulo I, Capítulo II, Capítulo III e Conclusão.

No Capítulo I – *A assistência à Lepra no Rio de Janeiro (1915-1985)* – apresentaremos o contexto de assistência aos leprosos no Rio de Janeiro através da atuação do Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio, mantido pela Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária. Este período se refere à criação da Comissão de Profilaxia da Lepra (1915-1919) e ao tombamento efetivo do hospital pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, em 1985. O objetivo deste capítulo é realizar um breve panorama histórico das políticas de profilaxia da lepra estabelecidas na Capital Federal e das práticas assistenciais aos morféuticos no Lazareto de São Cristóvão.

Já no Capítulo II – *Os aspectos arquitetônicos e urbanísticos do Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio* – trataremos das transformações urbanas do bairro de São Cristóvão e das intervenções arquitetônicas realizadas no Lazareto no decorrer de sua história. Identificaremos na arquitetura do leprosário, os resquícios materiais relacionados à saúde e ao tratamento da hanseníase, que o levaram a ser reconhecido como patrimônio cultural em 1985.

⁹ Criada em 2001, a Biblioteca Ramiz Galvão contém aproximadamente 2.370 obras. O acervo é composto por livros e periódicos relacionados as áreas de história da arte, história do Rio de Janeiro, irmandades cariocas e Igreja da Candelária. Benjamin Franklin Ramiz Galvão (1846-1938), médico, professor, filólogo, biógrafo e orador, foi diretor do Asilo [Educandário] Gonçalves de Araújo (ISSSC) entre 1899 e 1931. Lecionou no Colégio Pedro II e na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Atuou como diretor da Biblioteca Nacional e reitor da Universidade do Brasil (UFRJ). Foi membro da Academia Nacional de Medicina, sócio do IHGB e presidente da Academia Brasileira de Letras.

Por fim, no Capítulo III – *O tombamento do Hospital Frei Antônio (1976-1985)* – analisaremos o trâmite burocrático do tombamento do Lazareto, desde a solicitação inicial, em 1976, à publicação do Decreto Municipal nº 4.926/85, em 1985, correlacionando-o às políticas de preservação cultural da época. Mencionaremos, também, as ações de patrimonialização desenvolvidas pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro no decorrer dos anos 1980. Além disso, abordaremos os riscos, os desafios e as possibilidades atuais para se preservar o Hospital Frei Antônio em virtude das mudanças espaciais em São Cristóvão e adjacências.

CAPÍTULO I – A ASSISTÊNCIA À LEPROA NO RIO DE JANEIRO (1915 – 1985)¹⁰

Neste capítulo, iremos expor o contexto de assistência aos leprosos no Rio de Janeiro, a partir da atuação do Hospital dos Lázaros, posteriormente denominado Hospital Frei Antônio, administrado pela Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária. Os marcos temporais remetem à criação da Comissão de Profilaxia da Lepra (1915-1919),¹¹ considerada uma das primeiras providências oficiais de combate à doença e ao tombamento efetivo do Hospital Frei Antônio pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (1976-1985).

Em virtude de sua missão em acolher, tratar, assistir e curar as centenas de hansenianos, que buscavam atendimento ou eram internados, compulsoriamente, o Lazareto obteve aval positivo para que seu tombamento de fato se efetuasse em 1985. Por isso, o intuito central deste capítulo é descrever uma síntese histórica das políticas de profilaxia da lepra na Capital Federal associadas à assistência médica oferecida no Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio entre 1915 a 1985.

1.1 – A Lepra: Origem, Transmissão, Diagnóstico e Terapêutica

A Hanseníase, globalmente conhecida como Lepra, *Leprosy*, *Hansen's Disease*, Mal de Lázaro, Morfeia ou Mal de Hansen, é um gravíssimo problema de saúde pública. O Brasil é o segundo país com maior incidência de casos, perdendo apenas para a Índia. Apesar dos esforços realizados, nosso país ainda não conseguiu eliminar a doença (FUNDAÇÃO, 2018).

A lepra é uma das moléstias mais antigas da História.¹² Acredita-se que a enfermidade surgiu no Oriente, no século VI a. C., e que tenha se expandido para outras partes do mundo antigo pelo deslocamento de agrupamentos nômades ou navegadores. O indivíduo afetado pela lepra era excluído da sociedade, pois a doença estava associada ao pecado, castigo divino ou impureza (FUNDAÇÃO, 2018).

Para alguns pesquisadores, a lepra atingiu o território brasileiro a partir da chegada de grandes contingentes humanos. Antes dos Grandes Descobrimentos, a doença não existia na América, visto que não havia evidência de sua presença entre os indígenas e, na África, a

¹⁰ Entendemos “assistência” como práticas individuais, coletivas ou governamentais, que amparam indivíduos carentes e menos privilegiados da sociedade.

¹¹ Este período coincide com o das reformas estruturais, funcionais e decorativas no Lazareto de São Cristóvão, conduzidas pelo Provedor Mário da Silva Nazareth entre 1915 e 1923.

¹² Sobre a história da lepra/hanseníase, ver: SANTOS (2003), BENCHIMOL & SÁ (2004), ANDRADE (2005), MEDCALF; SAAVEDRA; SÁ; BHATTACHARYA (2016).

lepra não era nativa naquele continente. Com a ocupação portuguesa, o colonizador trouxe o bacilo devido à endemicidade da doença em Portugal. A escravidão africana contribuiu para que a lepra se disseminasse, atingindo os sertões coloniais (COSTA, 2007).

O bacilo causador da lepra – *Mycobacterium leprae* – foi identificado pelo médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, em 1873. A partir desta descoberta, a ideia de que a doença era hereditária, fruto do pecado ou castigo divino foram, gradativamente, abolidas. O estigma e a exclusão social dos afetados pela lepra reforçaram as teorias de isolamento dos enfermos como principal método profilático (CABRAL, 2013).

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e de evolução lenta, que atinge a pele e os nervos periféricos, causando deformidades físicas, em estágios avançados da enfermidade. A transmissão ocorre através do contato com secreções nasais, gotículas de saliva, tosse ou espirro contaminados. Já o período de incubação pode variar entre três a sete anos (FUNDAÇÃO, 2018).

Os principais sintomas da hanseníase são formigamento e dormência nos braços, mãos, pernas e pés; manchas brancas, avermelhadas ou acobreadas, com perda de sensibilidade; múltiplas lesões visíveis na pele e diminuição da força muscular (FUNDAÇÃO, 2018).

O diagnóstico é realizado por meio de avaliações clínicas e epidemiológicas. Para comprovação da doença é feito um exame baciloscópico e um exame histopatológico do material retirado da lesão. A classificação operacional para o tratamento da hanseníase se baseia na quantidade de sinais cutâneos no paciente: *paucibacilar*, em casos com até cinco lesões, e *multibacilar*, em situações com mais de cinco lesões de pele (BRASIL, 2009).

A terapêutica da doença é condicionada ao uso de três antibióticos associados (*Rifampicina*, *Dapsona* e *Clofazimina*) de forma padronizada, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS). Mensalmente o indivíduo necessita comparecer às unidades de saúde para receber a medicação e dar continuidade ao tratamento em casa, podendo durar entre 9 a 18 meses. A terapia é oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002).

1.2 – Assistência, Ciência e Saúde: as Políticas de Profilaxia da Lepra no Rio de Janeiro

No prefácio da obra *Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro: história e estatística* (1922), Ataulpho Nápoles de Paiva enfatiza que

o Brasil [...] é a terra produtiva e fertilizante da filantropia e da caridade. [...] Por toda a parte espalham-se as casas de beneficência, os asilos, os orfanatos, os estabelecimentos hospitalares, os dispensários, as casas pias, as associações religiosas, os socorros mútuos, as devoções, as ordens e as irmandades (ASSISTÊNCIA, 1922, p. 1).¹³

Ataulpho de Paiva acreditava que os serviços de assistência refletiam o caráter sentimentalista, impulsivo e espontâneo do povo brasileiro. Por causa de nossa generosidade e amabilidade assistencialista, emergiram inúmeras entidades e obras de benemerência encarregadas de amparar, consolar, hospitalizar e escolarizar os mais necessitados desde os tempos coloniais (ASSISTÊNCIA, 1922).

Até o final do século XIX, a assistência médica aos leprosos era operada por entidades laico-religiosas, que administravam asilos e hospitais para lázaros em todo o país, dando-lhes suporte espiritual, material e terapêutico necessários até sua morte, sem alterar a evolução da doença (Tabela 1).

Tais hospitais, mesmo aqueles em melhores condições, destinavam-se apenas ao abrigo dos doentes. Eles possuíam uma simples distinção categórica, normalmente em função do gênero, mas não apresentavam mecanismos de controle incorporados em suas estruturas, nem preocupações em impedir a propagação do mal: com o desconhecimento da doença, suas causas e tratamentos, bastava o apoio espiritual ao enfermo em um ambiente onde ele pudesse ser mantido a parte da sociedade (ALECRIM, 2012, p. 46).

¹³ As categorias “caridade” e “filantropia” estão associadas às ações para minimizar o sofrimento dos pobres. Segundo alguns pesquisadores, a caridade estaria relacionada às práticas assistenciais impulsionadas pela religiosidade e virtude cristãs, enquanto que, a filantropia teria uma característica laica, ou seja, voltada ao âmbito social (VISCARDI, 2011, p. 196).

Tabela 1 – Leprosários Brasileiros (Século XIX)

Instituição	Cidade	Província Estado	Fundação
Hospital dos Lázaros de São Cristóvão	Rio de Janeiro	RJ	1763
Hospital D. Rodrigo de Menezes	Salvador	BA	1787
Hospital dos Lázaros de Recife	Recife	PE	1789
Hospital dos Lázaros de Itu	Itu	SP	1806
Hospital de Tocunduba	Belém	PA	1815
Hospital de São João dos Lázaros	Cuiabá	MT	1816
Hospital de N. S. das Dores	São João Del Rei	MG	1817
Hospital dos Lázaros de São Paulo	São Paulo	SP	1820
Hospital dos Lázaros de São Luís	São Luís	MA	1833
Asilo dos Lázaros de Campinas	Campinas	SP	1863
Hospital dos Lázaros de Gavião	São Luís	MA	1869
Asilo de Piracicaba	Piracicaba	SP	1880
Hospital dos Lázaros de Sabará	Sabará	MG	1883
Lazareto do Barão de Manaus	Manaus	AM	1889

Fonte: Adaptado pelo autor a partir de CURI, 2010, p. 195.

Na Primeira República (1889-1930), o atendimento clínico aos doentes no Rio de Janeiro era oferecido pelo Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia, localizado próximo ao Morro do Castelo, pelo Hospital dos Lázaros, no bairro de São Cristóvão, pelo Hospital São Sebastião, situado no Caju, e em consultórios particulares dos renomados médicos da cidade. Para complementar esta rede profilática, em 1928, seria inaugurado o Hospital-Colônia de Curupaiti, em Jacarepaguá, projetado, exclusivamente, para a segregação compulsória dos leprosos (COSTA, 2007).

Desde o período colonial, o tratamento da lepra esteve nas mãos da iniciativa privada, principalmente das instituições católicas, como a Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, administradora do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, ou da Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo, Belém e Maranhão. Até o século XIX, as ações de filantropia estiveram centradas na manutenção de obras como hospitais, asilos ou orfanatos. A partir da inserção da medicina pasteuriana nos hospitais de caridade, a assistência caritativa mudou de foco passando a financiar instituições de pesquisa (CABRAL, 2013, p.204).

Para que este núcleo de assistência aos leprosos, no Rio de Janeiro, pudesse cumprir sua missão social, os princípios higienistas, sanitaristas, profiláticos e filantrópicos deveriam ser rigorosamente seguidos por todos.

No plano internacional, a legitimação das medidas de profilaxia da lepra se deu com a ocorrência da I Conferência Internacional de Lepra, sediada na Alemanha, em 1897. Este encontro estabeleceu que o agente etiológico da doença era o Bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*), e não por transmissão hereditária, como pensavam muitos especialistas. Enfatizou, também, que a lepra era incurável e que o melhor mecanismo para se evitar o contágio seria a vigilância sanitária, a notificação obrigatória e a internamento compulsório das vítimas (SANTOS, 2006).

O evento contou com a presença de quase 180 leprólogos, dermatologistas e cientistas, além de trinta delegados de vários países. [...] O ponto principal da Conferência foi, sem dúvida, a discussão do bacilo como causa única da lepra e da exclusão dos leprosos como elemento principal da política de combate à doença. [...] O grande problema estava na adoção da segregação e na difícil tarefa de conciliar essa medida, uma necessidade aos olhos da Europa, e a realidade das colônias, onde a doença espalhara-se de forma surpreendente. A dificuldade em harmonizar interesses tão díspares tornaria o isolamento compulsório uma ação de complicada administração e de graves consequências econômicas. [...] A Conferência reuniu os maiores especialistas sobre a lepra, muitos com larga experiência clínica nas colônias, com o intuito de deliberar sobre sua etiologia e as medidas sanitárias a serem adotadas para impedir sua expansão (CABRAL, 2013, p. 61-62).

A II Conferência Internacional de Lepra, realizada na Noruega, em 1909, ratificou a política isolacionista, recomendando a separação dos filhos indenes de pais leprosos e o exame periódico dos “comunicantes”, ou seja, familiares e todos que mantiveram contato prolongado com indivíduos infectados pela patologia (SANTOS, 2006).

A partir desta Conferência, as nações começaram a moldar o “tripé isolacionista”, constituído por *leprosários*, responsáveis pelo isolamento dos leprosos, afastando-os da população sadia; *dispensários*, destinados ao controle dos comunicantes, com a intenção de realizar diagnósticos precoces da doença; e *preventórios*, que deveriam abrigar as crianças não-contaminadas (OLIVEIRA, 2012).

No Brasil, as diretrizes das Conferências Internacionais de Lepra¹⁴ e dos Congressos Médicos estimularam a implementação de políticas, planos e projetos de profilaxia da lepra, envolvendo instâncias governamentais, instituições privadas, associações médico-científicas e sociedades de assistência aos lázaros.

Ao longo das primeiras décadas do século XX, a lepra ainda não era prioridade na agenda sanitária da União. Seu combate era uma incumbência a ser exercida pelos Estados com o apoio da iniciativa privada. As ações de controle da doença eram muito tímidas e estavam a cargo da Diretoria Geral de Saúde Pública, sob jurisdição do Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Não havia um órgão federal central responsável pela profilaxia da lepra no país (COSTA, 2007).

A Prefeitura do Distrito Federal, também, não possuía um departamento específico anti-leproso. A Diretoria Geral de Higiene e Assistência Pública se prestava a atender os serviços de saneamento urbano, controle de moléstias, vacinação de animais, inspeção sanitária, regularização dos matadouros e criadouros, combate de incêndios, auxílio aos idosos e menores, fiscalização das habitações coletivas, socorro aos feridos e acidentados e serviços funerários (ASSISTÊNCIA, 1922).

Em 1915, a Associação Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro articulou a organização de uma Comissão de Profilaxia da Lepra, proposta por Belmiro Valverde, leprologista e diretor do Hospital dos Lázaros, sob orientação de Juliano Moreira, psiquiatra e diretor da Assistência Médico-Legal de Alienados, com o intuito de reunir leprologistas e outros especialistas para discutir sobre o problema da lepra no Brasil. Este grupo foi constituído por representantes das principais sociedades médicas do Rio de Janeiro, como a Academia Nacional de Medicina, a Sociedade de Medicina e Cirurgia e a Sociedade Brasileira de Dermatologia, dentre outras. Eles discutiam, pesquisavam e ponderavam a respeito da transmissibilidade da doença e das práticas terapêuticas a serem aplicadas (CUNHA, 2005).

Os trabalhos da Comissão organizaram-se em torno de temáticas a serem estudadas e foram designados relatores para cada um dos grupos de trabalho, dando origem a relatórios que nos fornecem um amplo panorama sobre a questão da lepra no país. Pela transmissibilidade da lepra, a matéria mais polêmica nos trabalhos da Comissão, ficaram responsáveis Adolpho Lutz, Belmiro Valverde e Henrique de Beaurepaire Aragão; a relação entre lepra e casamento coube a Paulo Silva Araújo e Belmiro Valverde; lepra e profissão ficou a cargo de Werneck Machado e Emílio Gomes; a temática lepra e imigração foi responsabilidade de Adolpho Lutz e Henrique de B. Aragão; lepra e domicílio foi estudado por Eduardo Rabello e [Oscar

¹⁴ As demais Conferências Internacionais de Lepra ocorreram em 1923, na França; em 1938, no Egito; em 1948, em Cuba; em 1953, na Espanha; em 1958, no Japão; em 1963, no Brasil; em 1968, na Inglaterra; em 1973, na Noruega; em 1978, no México; em 1984, na Índia; em 1988, na Holanda; em 1993, nos Estados Unidos; em 1998, na China; em 2002, no Brasil; em 2008, na Índia; em 2013, na Bélgica; em 2016, na China.

da] Silva Araújo Filho; e, finalmente, lepra e isolamento foi encarregado a Juliano Moreira e Fernando Terra (COSTA, 2007, p. 184).

A Comissão de Profilaxia encerrou suas atividades em 1919, entregando ao Estado brasileiro um documento contendo deliberações e reivindicações para a profilaxia da lepra no país. Como resultado, estas considerações foram a base de um projeto de lei que recomendava a criação de uma Inspeção de Profilaxia da Lepra para que o governo assumisse o compromisso em prestar assistência e controlar a doença (SANTOS, 2006).

Além disso, a Comissão indicou

o isolamento compulsório em instituições próprias, e o domiciliar, em casos específicos; a criação de colônias agrícolas com as condições apropriadas para a segregação das vítimas do mal de Hansen; medidas para impedir os casamentos envolvendo as vítimas da doença; a proibição da entrada no Brasil de imigrantes com lepra; o veto ao comércio de produtos industriais ou agrícolas manipulados por doentes (com exceção daqueles destinados ao consumo nas próprias colônias), assim como à oferta de trabalho a enfermos. Além de reafirmar a importância da notificação compulsória, a comissão recomendava ainda medidas para evitar o êxodo de doentes pelo país (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 123-159).

Neste contexto, a lepra se tornou um problema sanitário de abrangência nacional, suscitando debates polêmicos nos eventos acadêmico-científicos realizados no Brasil. O 1º Congresso Americano da Lepra, sediado no Rio de Janeiro, em 1916, sob presidência de Carlos Chagas, aprovou a urgência de se recensear os leprosos em cada Estado, reunir as legislações antilepróticas em vigor, criar colônias para morféuticos, elaborar um plano nacional de luta contra a lepra, permitir o isolamento domiciliar em certas ocasiões, promover tratamentos com métodos recomendáveis e incentivar pesquisas e estudos acadêmicos da doença. No 1º Congresso Médico Paulista, realizado em São Paulo, também em 1916, foram apresentadas comunicações das principais endemias e epidemias que preocupavam a comunidade médica da cidade, englobando a lepra e sua etiologia. No VIII Congresso Médico Brasileiro, ocorrido na cidade do Rio de Janeiro, em 1918, a lepra foi objeto de 12 trabalhos, que versavam sobre a transmissibilidade da doença, a distribuição geográfica e frequência no Brasil, o isolamento e a profilaxia. O 1º Congresso Sul-Americano de Dermatologia, decorrido no Rio de Janeiro, também em 1918, firmou-se como um colóquio para se debater a endemicidade da lepra no país e sua identificação como uma grave questão de saúde pública (SOUZA-ARAÚJO, 1956).¹⁵

¹⁵ Salientamos que em 1922, uma das mesas de discussões da I Conferência Americana da Lepra ocorreu no Hospital dos Lázaros de São Cristóvão. Este evento discutiu a ocorrência da doença nos países americanos, as medidas profiláticas adotadas por cada nação, os desafios da profilaxia internacional e os métodos de diagnóstico e terapêutica da doença (COSTA, 2007; IRMANDADE, 2008).

Em 1920, o presidente Epitácio Pessoa criou o Departamento Nacional de Saúde Pública,¹⁶ e em sua instância, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas,¹⁷ ambos subordinados ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Sob direção do médico sanitarista Carlos Chagas, o DNSP tinha a finalidade de reorganizar a estrutura dos serviços de saúde, ampliando o campo de atuação do governo federal em todo país e influenciando, diretamente, nas práticas de assistência médica no Rio de Janeiro (SANTOS, 2006).

O Departamento Nacional de Saúde Pública tinha entre suas funções os serviços de higiene da capital federal, a profilaxia rural em todo o território nacional, os serviços sanitários nos portos, o estudo da natureza, etiologia, tratamento e profilaxia das doenças transmissíveis, assim como a assistência, no Distrito Federal, aos leprosos, e aos demais doentes que necessitassem de isolamento. Essas atividades foram divididas em três novas diretorias [Diretoria dos Serviços Sanitários Terrestres na Capital Federal, Diretoria de Defesa Sanitária Marítima e Fluvial e Diretoria do Saneamento e Profilaxia Rural], contando cada uma delas com serviços anexos, específicos a cada modalidade de ação do Departamento (CUNHA, 2005, p. 37).¹⁸

A Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, sob chefia do médico dermatologista Eduardo Rabello, estava submetida à Direção Geral do DNSP e suas funções eram superintender e orientar os serviços de combate à lepra e às doenças venéreas em todo o país, bem como, na cidade do Rio de Janeiro (SANTOS, 2006). A organização da Inspetoria foi estabelecida com o Regulamento Sanitário Federal de 1923 e por Regimento Interno aprovado pelo diretor geral do DNSP.¹⁹

Após a criação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, em 1920, e dadas as condições políticas do Brasil, a União dedicou-se à realização de acordos com os Estados para fazer cumprir o regulamento federal no que dizia respeito à profilaxia da lepra. O primeiro estado a firmar acordo com o governo federal para a criação do Serviço de Profilaxia Rural foi o Pará, e aos poucos todos os Estados permitiram a atuação da União em seus territórios. Nos Estados, eram os Serviços de Profilaxia Rural que cuidavam, entre outras coisas, da profilaxia da lepra. O passo seguinte dado pela Inspetoria foi a realização dos censos nesses Estados, com um estudo clínico e epidemiológico dos casos encontrados. Os medicamentos para o tratamento da doença – como os éteres etílicos do óleo de chaulmoogra – foram prontamente distribuídos. Iniciaram-se também, estudos para a instalação de colônias para o isolamento dos doentes (CUNHA, 2005, p. 49).

¹⁶ Decreto Federal nº 3.987, de 02 de janeiro de 1920, que reorganizou os serviços de saúde pública.

¹⁷ Decreto Federal nº 14.354, de 15 de setembro de 1920, que aprovou o primeiro regulamento do DNSP.

¹⁸ Por efeito dos dispositivos legislativos restritivos da União, a Municipalidade do Rio de Janeiro não avançou nas medidas profiláticas da lepra. Criado em 1921, o Departamento Municipal de Assistência Pública, antiga Diretoria Geral de Higiene e Assistência Pública, continuou funcionando de forma limitada, sendo responsável pelo pronto-atendimento, serviços urbanos, fiscalização sanitária e sepultamentos (ASSISTÊNCIA, 1922).

¹⁹ Decreto Federal nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, que aprovou o novo regulamento do DNSP.

A institucionalização da IPLDV foi fruto do contexto político-sanitário-social dos anos 1920, que legitimou a existência de um órgão federal para execução, fiscalização e orientação técnica da profilaxia da lepra no Brasil. Os motivos que propiciaram o início das atividades da Inspetoria de Profilaxia da Lepra estavam interligados a vários fatores: a urgência em elaborar políticas e leis sanitárias específicas de combate à lepra; a dificuldade em fiscalizar a migração dos leprosos e a disseminação da doença; a precariedade da assistência médica e carência de leprosários no território nacional; as ações profiláticas regulares e conjuntas entre a União, os Estados e a iniciativa privada; a necessidade de um aparato burocrático estatal estruturado nas políticas de saúde pública e a possibilidade de autonomia técnico-administrativa da Inspetoria dentro do DNSP (COSTA, 2007).

Entre 1920 e 1934, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas teve como atribuições gerais a educação sanitária da população, a distribuição de medicamentos aos indivíduos com enfermidades dermatológicas, a realização de censos e mapeamentos leproológicos, a abertura de dispensários e construção de leprosarias, o acompanhamento dos doentes em isolamento domiciliar, dentre outras providências (CABRAL, 2013).

Paralelamente às deliberações da IPLDV, um conjunto de atividades foram aparelhadas no Rio de Janeiro com o apoio de órgãos governamentais, instituições privadas e entidades filantrópicas, no sentido de prestar assistência aos leprosos e amparar seus filhos, assim como contribuir para a propagação das políticas de profilaxia da lepra.

No caso da lepra, ausente da política de saúde pública levada a cabo pelo governo federal, o papel a ser desempenhado pela iniciativa privada foi ainda mais determinante. [...] Em torno do combate à lepra se organizaram entidades filantrópicas, consideradas grandes parceiras do Estado. [...] A incurabilidade da lepra parece ter reforçado a noção de que o cuidado com a doença relacionava-se à piedade cristã. Esse elemento é fundamental para compreender a especificidade que envolvia essas entidades, cujas finalidades eram definidas pela minimização do sofrimento do leproso e de sua família, oferecendo a “proteção aos leprosos”, o “amparo das famílias dos leprosos” ou “abrigo e instrução dos filhos dos lázaros” (CABRAL, 2013, p. 205-206).

A Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, fundada em 1926, na cidade de São Paulo, por Alice Toledo Tibiriçá, tornou-se modelo para organização de associações caritativas e humanitárias de auxílio aos necessitados que padeciam da doença. Esta Sociedade e suas filiais recolhiam roupas e donativos, captavam recursos financeiros visando a construção de asilos, hospitais e preventórios,²⁰ organizavam reuniões, conferências

²⁰ Preventórios ou Educandários eram instituições que cuidavam das crianças sadias oriundas de famílias com casos de lepra.

e campanhas educativas sobre a lepra, publicavam artigos e panfletos alusivos às rotinas dos grupos conveniados (SANTOS, 2006).²¹

No Rio de Janeiro, a repercussão dessas iniciativas se materializou na criação da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra da Capital Federal, em 1928, e na transferência da sede da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra de São Paulo para o Rio de Janeiro, em 1935. Em seu cotidiano, a Federação e suas Sociedades promoviam eventos, campanhas e congressos, tanto na capital fluminense, quanto em outros municípios (SANTOS, 2006).

No Rio de Janeiro a FSALDCL pode contar com amplo apoio político e financeiro do governo federal. Além da prática preventorial na qual se especializou, esporadicamente realizava-se campanhas de arrecadação de fundos para auxiliar na melhoria das instalações físicas dos asilos-colônias. Esses recursos eram aplicados na construção de pavilhões residenciais, de diversões e ou outros que julgassem ser mais necessários (CURI, 2002, p. 118).

No Estado do Rio de Janeiro, a luta pela causa e assistência social dos leprosos se expandiu a partir da fundação da Sociedade Fluminense de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, em 1933. Sediada na cidade de Niterói, esta Sociedade foi idealizada e presidida por Alzira Reis Vieira Ferreira, que motivou a criação de Preventórios²² e entidades congêneres nos municípios de São Gonçalo, Petrópolis, Campos dos Goytacazes, São Fidélis, Trajano de Moraes, Macaé, Nova Friburgo, Valença e Três Rios (ARRUDA, 2015).

Ainda nos anos 1920, instalou-se no Instituto Oswaldo Cruz, o Laboratório de Leprologia, dirigido pelo médico Heráclides César de Souza-Araújo,²³ com o intuito de estudar, ensinar, treinar e fomentar a pesquisa no domínio da Leprologia na cidade do Rio de Janeiro. A partir de 1927, o Laboratório se incumbiu de oferecer cursos de aplicação para técnicos nacionais e estrangeiros interessados em conhecer mais a lepra e sua terapêutica (CUNHA, 2005).

²¹ No Brasil, a primeira organização de apoio e assistência aos portadores de lepra foi a Associação Protetora dos Morféticos, fundada em 1917, na cidade de São Paulo/SP (SANTOS, 2006).

²² Dentre os Educandários fluminenses instalados no período, citamos o Preventório Vista Alegre, fundado em 1933, em São Gonçalo, e o Preventório Recanto Feliz, criado em 1936, no bairro do Catumbi (Capital).

²³ Heráclides César de Souza-Araújo (1886-1962), Dr. em Medicina e em Saúde Pública, atuou em pesquisas relativas ao controle e ao tratamento da lepra no Brasil e no exterior. Sócio da Organização Mundial de Saúde, da Associação Internacional de Lepra, da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, da Sociedade de Biologia do Rio de Janeiro, da Academia Nacional de Medicina e da Associação Brasileira de Leprologia. No IOC, coordenou o Laboratório de Leprologia, lecionou no Curso de Aplicação e chefiou o Centro Internacional de Leprologia, a Seção de Bacteriologia e a Divisão de Microbiologia e Imunologia. Exerceu as funções de professor de Leprologia na Universidade do Brasil, no Departamento Nacional de Saúde e na Faculdade de Ciências Médicas. Escreveu os três volumes da obra *História da Lepra no Brasil* (1946, 1948, 1956).

O Instituto Oswaldo Cruz, localizado em Manguinhos, era uma instituição emblemática para o campo médico-científico brasileiro, pois estava envolvida na pesquisa básica de doenças tropicais, na fabricação de vacinas e medicamentos, na formação de médicos e cientistas e na elaboração de políticas públicas de saúde. Desde o início do século XX, a lepra já era uma preocupação central no instituto, tanto sob o aspecto acadêmico, quanto governamental (MACIEL, 2007).

Sediado inicialmente no IOC, o Centro Internacional de Leprologia (1934-1939), conhecido como Centro Internacional de Estudos sobre a Lepra, tinha a missão de elaborar pesquisas epidemiológicas, clínicas e biológicas relativas à lepra e seus métodos de tratamento. O CIL recebia apoio técnico da Liga das Nações²⁴ e recursos provenientes do governo federal e de Guilherme Guinle, filantropo carioca (MACIEL, 2007).²⁵

Desde sua efetivação, a rotina do Centro Internacional de Leprologia estava direcionada às áreas de pesquisa, ensino, terapêutica e divulgação científica.

Em relação à pesquisa, foi dada ênfase à produção nacional de um medicamento que fosse similar ao óleo de chaulmoogra, visto ser o medicamento um produto importado com grande demanda e alto custo. O tratamento era realizado de modo sistemático especialmente no Hospital de Curupaiti, bem como em alguns dispensários²⁶ e centros de saúde. Em relação ao ensino, o CIL disponibilizou, a partir de 1936, um Curso de Leprologia com duração de quatro meses, oferecendo conhecimentos específicos sobre a leprologia. Também a partir desse ano, o Centro tornou-se responsável pela publicação de uma revista de leprologia, de âmbito nacional, que divulgava especialmente os avanços com relação à pesquisa, bem como trabalhos diversos especificamente sobre a leprologia (CUNHA, 2011, p. 158-159).

As atividades executadas no Instituto de Leprologia e no Centro Internacional de Leprologia foram imprescindíveis para que se promovessem melhorias na pesquisa laboratorial, no diagnóstico da evolução da lepra e na formação profissional de técnicos e médicos leprologistas, tanto na cidade do Rio de Janeiro, quanto no Brasil.

²⁴ A Liga das Nações (1919-1946), idealizada para garantir a paz mundial, possuía quatro órgãos principais: um Secretariado, um Conselho, uma Assembleia e um Tribunal Permanente de Justiça Internacional. Este Tribunal supervisionava a Organização de Saúde, que conduzia os projetos e pesquisas de erradicação da lepra, da malária e da febre amarela em nível global. Com a extinção da Liga, em 1946, suas responsabilidades foram transferidas para a recém-criada Organização das Nações Unidas (ONU).

²⁵ Em 1927, Guilherme Guinle esteve envolvido na proposta de criação de um leprosário no Rio de Janeiro, sob inspiração arquitetônica da Leprosaria Nacional de Carville (Estados Unidos), a ser mantido pela União. Sendo que este leprocômio não chegou a ser construído (SOUZA-ARAÚJO, 1956).

²⁶ Dispensários eram estabelecimentos exclusivos para diagnóstico, profilaxia, terapêutica e conscientização das pessoas sadias que conviveram com os infectados. Serviram, também, como espaços de tratamento para os portadores de lepra/hanseníase que haviam recebido alta hospitalar e ainda necessitavam ser assistidos.

Neste cenário, tivemos também a reforma administrativa de 1934, implementada na gestão Gustavo Capanema (1934-1945), ministro da Educação e Saúde, que extinguiu o Departamento Nacional de Saúde Pública, substituindo-o pela Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social. Caberia a este órgão orientar, coordenar e fiscalizar os serviços de saúde pública e assistência médico-social exercidos pela União e diretorias estaduais de saúde. Ainda seria responsável pela prevenção de doenças transmissíveis, como as endemias rurais, a lepra, as doenças venéreas e a tuberculose (SANTOS, 2006).²⁷

A DNSAMS estava subdividida em cinco diretorias técnicas. A Diretoria de Defesa Internacional e da Capital da República cuidaria das inspetorias sanitárias, do Laboratório de Saúde Pública, do Hospital São Sebastião e a Escola Anna Nery. A Diretoria dos Serviços Sanitários nos Estados se encarregaria da execução dos serviços profiláticos rurais e do controle das grandes endemias, como o paludismo, a ancilostomose e a lepra. Já a Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância se responsabilizaria pelos órgãos de higiene infantil, puericultura e pediatria, os serviços de proteção e defesa da criança e os estudos estatístico-assistenciais dos problemas da infância no Brasil. A Diretoria de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental deveria proporcionar tratamento, proteção legal, amparo médico-social e higiene psíquica aos portadores de patologias mentais. À Diretoria de Assistência Hospitalar competiria a fiscalização dos serviços hospitalares do governo e da iniciativa privada, assim como do Centro de Assistência e de Triagem, do Hospital São Francisco de Assis, do Hospital Pedro II, do Preventório Paula Cândido e do Hospital-Colônia de Curupaity.²⁸

Com este arranjo funcional, o Ministério da Educação e Saúde extinguiu a IPLDV, redistribuindo seus serviços em dois novos órgãos, a saber:

Na Capital Federal, os serviços de combate à lepra ficaram sob a responsabilidade da Inspeção dos Centros de Saúde, que, juntamente com outras inspetorias, compunham a Diretoria de Defesa Sanitária Internacional e da Capital da República. As demais ações contra a lepra ficaram a cargo dos Estados, sendo coordenadas pela Diretoria dos Serviços Sanitários nos Estados, nova denominação dada à Diretoria de Saneamento Rural após a reforma de 1934. A Diretoria dos Serviços Sanitários nos Estados tinha a seu cargo, entre outras coisas, a direção e a execução de providências de natureza preventiva ou de assistência de forma a restringir nos Estados a difusão e o contágio da lepra e a proporcionar condições favoráveis ao isolamento dos leprosos (CUNHA, 2005, p. 88).

²⁷ Ver: Decreto Federal nº 24.438, de 21 de junho de 1934, que dispôs sobre a reorganização da Secretaria de Estado de Educação e Saúde Pública e das repartições dependentes.

²⁸ Decreto Federal nº 24.814, de 14 de julho de 1934, que estabeleceu o plano geral de organização dos serviços de saúde pública e assistência médico-social.

De acordo com a organização administrativa da Inspetoria dos Centros de Saúde, o município do Rio de Janeiro foi fragmentado em 12 distritos sanitários, contendo um Centro de Saúde (CS) em cada região. São eles: CS 1 (Copacabana, Gávea e Lagoa), CS 2 (Glória e Santa Teresa), CS 3 (Espírito Santo, Santana e Santo Antônio), CS 4 (Candelária, Gamboa, Sacramento, Santa Rita e São José), CS 5 (Engenho Velho e São Cristóvão), CS 6 (Andaraí e Tijuca), CS 7 (Engenho Novo e Méier), CS 8 (Inhaúma), CS 9 (antigo Irajá Sul e Jacarepaguá), CS 10 (as Ilhas e o restante de Irajá), CS 11 (Anchieta, Madureira e parte de Realengo), CS 12 (Campo Grande, o restante de Realengo e Santa Cruz). Desta forma, os serviços de profilaxia à lepra se expandiram, pouco a pouco, em toda circunscrição territorial da Capital (CABRAL, 2013).

Integrados aos Serviços Sanitários da Prefeitura do Distrito Federal, os Centros de Saúde eram equipados com repartições administrativas e estatísticas, setores de pré-natal e higiene infantil, ambulatórios para consultas de enfermidades contagiosas (doenças venéreas, lepra e tuberculose), seções de saneamento e polícia sanitária, divisões de higiene alimentar e laboral, gabinetes para exames clínicos e laboratoriais, bem como, salas de enfermagem (COSTA, 2007).

[Nesta época] não havia um órgão técnico que centralizasse e coordenasse as atividades e estabelecesse a inter-relação dos vários serviços, porém, com essa modificação administrativa, puderam ser reunidos todos os elementos indispensáveis, contando [...] a Capital da República com um perfeito armamento contra a lepra: serviço central, com ambulatório de elucidação de diagnóstico, laboratório de pesquisas, sete ambulatórios anexos aos centros de saúde e distribuídos pelos diferentes distritos de acordo com a incidência da moléstia, com o Hospital de Curupaiti, bem instalado, e o Preventório para filhos de lázaros indigentes (MOTTA *apud* SERVIÇO, 1950, p. 130).

Em 1940, o crescimento dos casos de lepra ainda era preocupante no Rio de Janeiro. A União estimava que existissem, aproximadamente, 1.600 leprosos na cidade. A Colônia de Curupaiti tinha 500 leitos disponíveis e o Hospital dos Lázaros uma média de 100. Logo, seriam necessários 1.000 leitos extras. As verbas para aquele ano estavam destinadas à manutenção e ampliação dessas unidades de isolamento (SANTOS, 2006). Por isso, era preciso reestruturar as políticas de profilaxia da lepra para que as entidades médico-assistenciais pudessem expandir seus atendimentos.

Ao reorganizar o Ministério da Educação e Saúde, em 1941, o ministro Gustavo Capanema (1934-1945) instituiu os serviços nacionais de tuberculose, peste, malária, lepra, câncer e doenças mentais, subordinados ao Departamento Nacional de Saúde.²⁹ Com esta deliberação foi criado o Serviço Nacional de Lepra com o propósito de

I – organizar, em todo o país, o plano de combate à lepra, constituindo-se em centro orientador, coordenador e fiscalizador das atividades dos serviços públicos e privados empenhados nessa campanha, e, ainda, em órgão realizador da parte que, no programa fixado, tocar à administração federal;

II – realizar estudos, inquéritos e investigação sobre a lepra;

III – prestar assistência técnica e material às organizações públicas e privadas, delimitando-lhes o campo de ação;

IV – opinar sobre a organização de quaisquer serviços de combate à lepra no país e bem assim sobre regulamentos e regimentos que cuidem do assunto; e

V – procurar padronizar, respeitadas as características regionais, as organizações públicas e privadas de luta contra a lepra, em todo o país, uniformizando-lhes os trabalhos e modelos de serviços, elaborando para isso as necessárias instruções.³⁰

A legitimação do SNL indicava que a doença ainda exigia cuidados e políticas específicas do governo federal. Este Serviço representava a expansão das medidas profiláticas da lepra no Rio de Janeiro e em todo o Brasil, que não foram alcançadas nas décadas anteriores.

Após a aprovação de seu Regimento Interno, o SNL teve a incumbência de elaborar censos clínicos, imunológicos e epidemiológicos dos leprosos e seus comunicantes, cooperar com organizações de lepra internacionais, organizar a memória histórica das instituições de coibição da doença, realizar concursos de monografias e cursos de leprologia, executar a educação sanitária intensiva para a população, implementar bibliotecas especializadas, instalar dispensários e manter uma seção própria para elucidação de diagnósticos (MACIEL, 2007).

Estas ações deveriam ser aplicadas no país o mais rápido possível, pois de acordo com o Censo Leprológico, realizado pelo SNL entre 1942 a 1946, o quantitativo de infectados pelo *Mycobacterium leprae* e, ao mesmo tempo, de hospitalizados, não parava de crescer (Tabela 2).

²⁹ Decreto-Lei nº 3.171, de 02 de abril de 1941, que reorganizou o Departamento Nacional de Saúde (DNS), do Ministério da Educação e Saúde (MES).

³⁰ Decreto Federal nº 15.484, de 08 de maio de 1944, que aprovou o Regimento do Serviço Nacional de Lepra (SNL), do Departamento Nacional de Saúde.

Tabela 2 – Censo Leprológico Brasileiro (1942-1946)

Ano	Número de doentes identificados	Número de doentes internados
1942	37.030	16.959
1943	44.212	19.568
1944	44.575	20.531
1945	44.398	21.230
1946	47.622	21.650

Fonte: Relatórios de Atividades do Serviço Nacional de Lepra (MACIEL, 2007, p. 170).

No Estado do Rio de Janeiro, a assistência hospitalar aos leprosos ainda ocorria de forma tímida e descentralizada. Na Capital, existiam o Hospital dos Lázaros, rebatizado como Hospital Frei Antônio, em 1940, localizado no bairro de São Cristóvão, e o Hospital-Colônia de Curupaiti, em Jacarepaguá, àquela altura zona rural carioca. No interior do Estado, a leprosaria melhor equipada era a Colônia de Iguá,³¹ localizada no município de Itaboraí (Tabela 3).

A Fazenda de Curupaiti, adquirida pela União em 1922, inicialmente, seria destinada à instalação de um sanatório para tuberculosos. Objetivando receber pacientes com lepra a partir de 1928, o governo federal reformou os prédios existentes e construiu pavilhões residenciais, casas geminadas, policlínica, manicômio, cadeia, pavilhão de diversões, clubes, igrejas, escolas e outros equipamentos, além de adquirir terrenos próximos para aumentar o território da Colônia (COSTA, 2007; ALECRIM, 2012). Localizada numa área cercada por morros e vegetação, a Colônia de Curupaiti condizia com os princípios isolacionistas das *ciudades hospitais* para leprosos, onde estes passariam a viver, trabalhar, serem medicalizados e socializarem-se, sem ocasionar perigo à sociedade (AMORA, 2009).

No Brasil, a alternativa da construção de *ciudades 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 (AMORA, 2009, p. 32).

³¹ A Colônia de Iguá recebeu o nome de Hospital-Colônia Tavares de Macedo em 1940.

Após 1934, o Ministério da Educação e Saúde Pública incentivou a construção massiva de *idades hospitais* (“idades em miniatura”) em todos os estados, objetivando combater a enfermidade. Esta proposta fazia parte do Plano Nacional de Construção de Leprosários, que incluía a implantação de dispensários, para o controle de novos casos, e de preventórios, destinados a abrigar e educar os filhos sadios dos pacientes (AMORA, 2009).

Essas instituições hospitalares, destinadas a isolar os doentes de lepra, como política de combate à doença até a década de 1960/70, foram construídas com base em um projeto elaborado em 1935, que previa a construção de hospitais nos moldes de pequenas cidades, divididas em áreas denominadas “zonas”, a chamada “zona sadia”, “intermediária” e “zona doente”, correspondendo respectivamente a uma área de moradia de funcionários, uma administrativa e uma área destinada aos doentes (SERRES & BORGES, 2013, p. 212).

A Colônia de Iguá, inaugurada em 1938, foi construída conforme a tipologia de *colônia-agrícola*, oferecendo aos asilados uma estrutura de conforto e facilitando a fixação do interno em sua nova moradia. O leprosário estava dividido em quatro grandes zoneamentos: área residencial reservada ao pessoal da administração, zona intermediária destinada às equipes de apoio, zona residencial dos doentes e zona de cultura agrícola (ARRUDA, 2015).

O projeto da Colônia de Iguá reproduzia uma cidade em escala reduzida contendo hospital, refeitórios, pavilhões residenciais, núcleos familiares, delegacia, prefeitura, templos religiosos, setores comerciais, áreas de lazer e entretenimento, espaços culturais e esportivos, dentre outros. O objetivo era transportar para o interior da colônia as instituições e as redes de sociabilidade para que o interno se adaptasse àquele espaço terapêutico, evitando-se a contaminação do restante da sociedade (ARRUDA, 2015).

Tabela 3 – Leprosarias Fluminenses (1946-1947)

Leprosarias	Localização	Número de internados
Hospital Frei Antônio	São Cristóvão Distrito Federal	97
Hospital-Colônia Tavares de Macedo	Iguá Itaboraí RJ	375
Hospital-Colônia de Curupaiti	Jacarepaguá Distrito Federal	641
TOTAL DE HOSPITALIZADOS		1.113

Fonte: Adaptado a partir de SOUZA-ARAÚJO (1956).

Segundo a Tabela 3, o Hospital Frei Antônio atendia um menor quantitativo de pacientes por se tratar de um complexo hospitalar urbano, filantrópico e especializado, caracterizando-se pelo reduzido número de leitos e com múltiplos encargos médico-assistenciais no seu dia a dia. Já a Colônia de Iguá era responsável pelo acolhimento dos portadores de lepra das regiões fronteiriças ao Distrito Federal, aliviando o excedente de doentes que migravam para a cidade do Rio de Janeiro em busca de satisfatórias condições de tratamento. A Colônia de Curupaiti possuía uma melhor estrutura profilática para o isolamento extensivo e compulsório dos leprosos, justificando-se como hospital-modelo fluminense, cuja capacidade era superior às outras leprosarias existentes.

Ainda em 1946, foi criado o Instituto de Leprologia, vinculado ao Serviço Nacional de Lepra, do Departamento Nacional de Saúde, destinado a realizar estudos sobre a lepra e apoiar, tecnicamente, as equipes envolvidas no âmbito da Leprologia.³² Conforme o Regimento do SNL,³³ competia ao Instituto de Leprologia:

I - realizar estudos, pesquisas e investigações sobre a etiopatogenia, anatomia patológica, imunologia, clínica e terapêutica da lepra;

II - efetuar estudos complementares sobre epidemiologia e profilaxia da lepra;

III - elucidar diagnósticos, quando solicitado por entidades públicas ou particulares e por médicos clínicos notificadores de casos de lepra;

IV - executar exames histopatológicos necessários à elucidação diagnóstica e ao controle terapêutico da lepra, a título de assistência técnica aos serviços especializados de profilaxia da lepra, das Unidades Federativas;

V - preparar e fornecer antígeno lepromínico às instituições oficiais ou particulares que dele necessitarem;

VI - colaborar no preparo técnico e aperfeiçoamento de pessoal especializado em leprologia;

VII - cooperar, quando solicitado, com as instituições congêneres existentes no país e manter intercâmbio com as similares estrangeiras.³⁴

Em 1947, aprovou-se o contrato entre o SNL e a Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária para que o Instituto de Leprologia fosse instalado no terreno do Hospital Frei Antônio, ocupando, inicialmente, um laboratório e duas enfermarias. A partir de 1949, o SNL

³² Decreto Federal nº 8.584, de 08 de janeiro de 1946, que criou, sem aumento de despesa, no Serviço Nacional de Lepra, do Departamento Nacional de Saúde, o Instituto de Leprologia.

³³ Decreto Federal nº 36.771, de 12 de janeiro de 1955, que aprovou o Regimento do Serviço Nacional de Lepra, do Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

³⁴ Acervo do AFBMP. Regimento do Serviço Nacional de Lepra, 1955.

promoveu a construção do Pavilhão Fernando Terra, e três anos depois, as atividades da instituição se estabeleceram de fato (IRMANDADE, 2008).

Desde meados do século XX, o constante uso de antibióticos e de *sulfonas* como solução terapêutica acelerou a “probabilidade de cura” e a ocorrência de “altas médicas” aos acometidos pela lepra. Como consequência, isso permitiu o tratamento domiciliar e dispensarial³⁵ aos pacientes internados nos nosocômios espalhados pelo Brasil, como também, no município do Rio de Janeiro (OLIVEIRA, 2012).³⁶

As deliberações do 7º Congresso Internacional de Lepra, realizado no Japão, em 1958, reforçou a não recomendação do isolamento compulsório como método profilático para a lepra em razão da ineficácia desta política assistencial e dos prejuízos psicológico-emocionais dos enfermos que, naquelas circunstâncias, já haviam perdido seus laços afetivos e familiares (CUNHA, 2005).

A década de 1960 iria introduzir outras drogas potentes, cuja valor terapêutico foram somados ao da sulfona para se conseguir a cura mais rápida e com mais eficiência da lepra. A medida que os medicamentos foram se aperfeiçoando avolumava-se as críticas acerca da inutilidade do isolamento. Uma argumentação tornou-se logo corrente dentro de todos os meios que lidavam com o problema: “*A lepra tem cura logo não é mais necessário isolar seus acometidos*”. No entanto, o isolamento já demonstrava sinais de fragilidade e ineficiência já no final da década de 1950 e início da década de 1960 (CURI, 2002, p. 204).

O Decreto nº 968/62, expedido pelo primeiro-ministro Tancredo Neves (1961-1962), tornou “proibido” o isolamento compulsório dos leprosos em nosso país, seguindo as orientações das conferências internacionais de leprologia, dos congressos médicos brasileiros e das políticas federais de profilaxia da lepra. Alguns estados mais resistentes, como São Paulo, demoraram a acatar a decisão legal e só aboliram a internação obrigatória, oficialmente, durante os decênios de 1970/80 (MACIEL, 2007).³⁷

Uma nova organização administrativa foi proposta ao Ministério da Saúde,³⁸ em 1970. O Serviço Nacional de Lepra se transformou em Divisão Nacional de Lepra, do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças, da Secretaria de Saúde Pública, com o intuito

³⁵ Em 1951, existiam uma média de 85 dispensários em funcionamento no Brasil; sendo cinco no Estado do Rio de Janeiro e oito no Distrito Federal (OLIVEIRA, 2012, p. 87).

³⁶ Na década de 1940, os efeitos terapêuticos dos derivados da *Sulfona* (*Promin* e *Diasona*) foram apresentados pelo médico norte-americano Guy Henry Faget, após experimentações no Leprosário Nacional de Carville (Louisiana | Estados Unidos). No Brasil, o tratamento com estas substâncias teve início no Sanatório Padre Bento, em São Paulo, entre 1944/45 (OLIVEIRA, 2012, p. 24).

³⁷ Decreto Federal nº 968, de 07 de maio de 1962, que baixou Normas Técnicas Especiais para o Combate à Lepra no País.

³⁸ O Ministério da Saúde brasileiro foi criado em 1953.

de coordenar as políticas de profilaxia da lepra, assim como, estabelecer normas e padrões para sua prevenção e atendimento.³⁹

Cinco anos depois, a DNL se tornou Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, cuja finalidade era “planejar, orientar, coordenar, auxiliar, controlar, fiscalizar e executar, supletivamente, atividades de prevenção da hanseníase e de outras dermatoses de interesse sanitário, bem como o tratamento específico e a reabilitação dos seus portadores”.⁴⁰ Até 1981, a DNDS esteve instalada no Hospital Frei Antônio (IRMANDADE, 2008).

A mudança da nomenclatura do órgão federal de profilaxia da lepra para “Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária” refletia as discussões contrárias aos estigmas sociais produzidos pelo termo “lepra” e suas variações (leproso, leprologia, leprologista, leprosário, leprótico, lepróide, etc.). O uso da expressão “hanseníase” e seus derivados (hansenologia, hansenologista, hansênico, hansenóide, etc.) foi recomendado pelo Ministério da Saúde através da Portaria Ministerial nº 165/76, que estabelecia a Política de Controle da Hanseníase⁴¹ no Brasil. Anos mais tarde, o governo federal promulgou a Lei nº 9.010/95, que oficializou o emprego da terminologia relacionada à hanseníase.

A portaria nº 165, de 1976, foi o primeiro passo para a readequação das campanhas de combate à lepra à nova realidade médico-social. Era preciso voltar o olhar para o doente, compreender as suas necessidades para a sua efetiva integração social, combater o estigma da doença, romper com as concepções errôneas acerca da doença, combater o “leprostigma”, termo cunhado pelo Dr. Abraão Rotberg, em sua campanha contra os estigmas da lepra. Um dos pontos de combate ao “leprostigma” era justamente, abolir os termos lepra e leproso do dicionário médico. Neste sentido, ao longo dessas duas décadas (1960 e 1970), muitos serão os trabalhos que defenderão a extinção dos termos pejorativos relacionados à doença e a construção de uma nova terminologia, que substituísse o termo lepra. A lepra não era uma doença como outra qualquer, como assim queriam os médicos nas décadas de 1950 e 1960. Era uma doença social e deveria ser também encontrada uma cura, ou tratamento, também para este campo (OLIVEIRA, 2012, p. 119-120).

Neste período, os médicos hansenologistas afirmavam que a “lepra” era uma doença tratável como quaisquer outras. Não era mais necessário o isolamento nosocomial, ou seja, a exclusão social do paciente. A profilaxia, a terapêutica e a educação sanitária relativa à doença passaram a ser executadas nos centros de saúde, ambulatórios e dispensários existentes no território brasileiro, inclusive, naqueles situados no município do Rio de Janeiro (MACIEL, 2014).

³⁹ Decreto Federal nº 66.623, de 22 de maio de 1970, que dispôs sobre a organização do Ministério da Saúde.

⁴⁰ Decreto Federal nº 76.078, de 04 de agosto de 1975, que alterou a denominação de órgãos do Ministério da Saúde.

⁴¹ Esta política focava nas seguintes ações: educação em saúde, aplicação da vacina BCG, mapeamento de doentes, terapêutica dos enfermos diagnosticados e prevenção e tratamento de incapacidades físicas.

Asilos, lazaretos, colônias-agrícolas e hospitais de isolamento começaram a desativar suas atividades médico-assistenciais que, anteriormente, estavam amparadas nas políticas de segregação compulsória dos portadores do Mal de Hansen. Com o tempo, estes estabelecimentos de saúde ganharam novas funções terapêuticas ou se transformaram em abrigos sociais para acolher idosos e ex-portadores de hanseníase, que perderam seus laços afetivos, ou não tinham condições financeiras para sua subsistência ou sofriam com o estigma⁴² produzido pela sociedade (MACIEL, 2014).

Os avanços médicos-científicos em relação à doença não correram lado a lado com a redução do estigma da lepra. A sociedade dita sadia não fora preparada para receber, de volta, doentes de lepra, mesmo que estes não oferecessem mais perigo de contágio. O estigma da doença e as barreiras culturais acerca da lepra sobreviveram à cura biológica da mesma, contradizendo a lógica médica de que tudo se resumiria ao medo do contágio, quando existia um saber sociocultural acerca da lepra bastante sólido, não limitado apenas ao agente transmissor da doença ou sua forma de transmissão (OLIVEIRA, 2012, p. 128).

Diante do exposto, consideramos que, as políticas de profilaxia da lepra/hanseníase tiveram destaque no Rio de Janeiro por causa da centralidade política envolvendo a cidade e a saúde pública, dos debates médico-científicos em prol do controle da doença e da híbrida rede assistencial formada por órgãos governamentais, instituições filantrópicas e complexos hospitalares, incluindo o Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio (COSTA, 2007).

Para melhor relacionarmos o contexto de assistência aos leprosos no Rio de Janeiro às políticas de saúde pública, torna-se necessário compreendermos, de forma particular, a atuação do Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio, como instituição referencial de combate à lepra.

⁴² Sobre lepra e estigma social, ver: MONTEIRO (1995), MONTEIRO & CARNEIRO (2012) e MACIEL (2014).

1.3 – A assistência aos leprosos no Lazareto de São Cristóvão

O Hospital dos Lazaros é um modelo de hygiene, coloco-o em primeiro lugar entre todos os existentes no Rio de Janeiro, nada deixando a desejar: todas as objecções nelle se acham prevenidas e remediadas; bem merecem os que pela iniciativa particular e por espírito de caridade tanto tem conseguido (RIBAS, 1915 *apud* SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 291).

A frase acima, atribuída ao sanitarista paulista Emílio Ribas, em 1915, durante visita ao Hospital dos Lázaros, expressa suas impressões sobre a assistência médica prestada naquele leprosário, respaldada nos preceitos higienistas e sanitaristas da época.

Desde o século XVIII, a Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária havia assumido o compromisso de administrar o Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, cuja destinação era recolher, assistir, abrigar, auxiliar e manter as vítimas contaminadas com o Mal de São Lázaro (IRMANDADE, 2016).

Quarenta e quatro anos depois da tentativa frustrada de se edificar na cidade do Rio de Janeiro um lazareto, o rei de Portugal, Dom João V, autorizou o então governador e capitão-general Gomes Freire de Andrade, o primeiro Conde de Bobadela, através da Carta Régia de 03 de fevereiro de 1741 a fundar o dito estabelecimento da forma que julgasse mais conveniente. Este mandou construir com recursos próprios em caráter de emergência no lugar denominado Colina de São Cristóvão, um asilo para leprosos, inaugurando-o no dia 07 de agosto de 1741.

O asilo carioca localizava-se numa área afastada da cidade, onde foram edificadas algumas casinhas e choupanas paupérrimas para “abrigar” os leprosos objetivando cessar o incômodo trânsito de “morféticos” no Centro do Rio de Janeiro. Em 1763, com a morte de Gomes Freire de Andrade, e quatro anos após a expulsão dos jesuítas do Brasil, o Bispo Dom Antônio do Desterro (1664-1773) solicitou ao rei de Portugal, Dom José I, a doação da Casa dos Jesuítas de São Cristóvão, antes convento, para sediar o Hospital para os leprosos que se queria fundar. Com a autorização do rei e a aceitação por parte da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária em administrar o estabelecimento, os 52 morféticos existentes no asilo do Conde Bobadela foram transferidos para dentro do antigo convento dos jesuítas, dando origem ao Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro (CURI, 2010, p. 191).

A origem da Irmandade da Candelária se relaciona com a capela primitiva erguida, em 1630, pelo casal Antônio Martins Palma e Leonor Gonçalves em agradecimento à Virgem da Candelária por terem sobrevivido à travessia do oceano até a cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro. Em 1634, a igreja se tornou sede da Freguesia de Nossa Senhora da Candelária. Nos séculos posteriores, o templo religioso se expandiu, a devoção à Virgem da Candelária ganhou novos adeptos e a Irmandade foi desenvolvendo ofícios religiosos, assistenciais e educacionais (IRMANDADE, 2008).

A Irmandade da Candelária tinha por fins essenciais o zelo pelo culto sacratíssimo da religião Católica Apostólica Romana, o amparo aos irmãos necessitados com pensões e com o tratamento no hospital que fundar, o socorro aos indigentes, a instrução à infância desvalidada e a assistência médica aos lázaros desprotegidos (IRMANDADE, 2016).

O gerenciamento da Irmandade e repartições anexas era de responsabilidade da Mesa Administrativa, eleita anualmente, e composta por um provedor, um vice-provedor, secretários, procuradores, tesoureiros, diretores, esmoleres, síndicos e zeladores (IRMANDADE, 2016).

O Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro se destinava a receber e socorrer os enfermos atacados pela doença, prestando-lhes assistência médica, hospitalar e medicamentosa. Além do Provedor, os membros do setor administrativo do Lazareto eram o secretário, o procurador, o tesoureiro e o mordomo. As demais funções eram exercidas pelos regentes, vice-regentes, capelães, médicos, enfermeiros, serventes, cozinheiros, jardineiros e demais auxiliares (IRMANDADE, 2016).

No final século XIX, o cotidiano de entradas e saídas de pacientes no Hospital dos Lázaros se constituía pelo internamento voluntário de uma pequena parcela de doentes e o asilamento compulsório de morféticos oriundos de outros centros de assistência médica ou trazidos por coerção policial devido à mendicância em vias públicas ou pela debilidade do estágio avançado da doença (CABRAL, 2013).

O leproso só buscava internação quando não possuía recursos ou pela escassez de opções terapêuticas ao seu alcance. Para escapar do isolamento controlado, as solicitações de dispensa eram corriqueiras no Hospital dos Lázaros. Alguns doentes alternavam estadias em instituições de assistência médica diferentes, e ao perderam a total liberdade, “pediam alta alegando possuir meios para se tratarem fora do hospital e para onde voltavam em caso de piora de seu quadro clínico” (CABRAL, 2013, p. 211).

Nos *Estatutos* da Irmandade da Candelária constam que, a recusa da entrada de um enfermo no Lazareto só ocorria sob quatro possibilidades: se o médico julgasse que o indivíduo não sofria de morfeia, se os recursos do hospital não o permitissem, se a lotação estivesse completa ou se o moribundo infringisse as condições estabelecidas no Regimento Interno para sua admissão (IRMANDADE, 2016).

Nesta época, os médicos não dispunham de nenhum mecanismo de controle sobre o paciente, que retornava ao hospital quando não obtinha recursos para sua subsistência ou quando seus familiares se encontravam depauperados. Ou seja, o Hospital dos Lázaros “funcionava mais como espaço asilar do que terapêutico” (CABRAL, 2013, p. 213).

A Tabela 4 apresenta o deslocamento dos doentes do Hospital dos Lázaros na última década do século XIX. Constatamos que a permanência dos asilados no leprocômio se manteve constante por toda a década de 1890. Já as entradas e saídas oscilaram bastante neste período, confirmando a rotatividade de hospitalizados naquele leprosário.

Tabela 4 – Movimentação de Doentes do Hospital dos Lázaros (1890-1900)

Ano	Existiam	Entraram	Saíram	Faleceram	Ficaram
<i>1890</i>	64	40	17	13	74
<i>1891</i>	74	28	21	19	62
<i>1892</i>	62	17	12	9	58
<i>1893</i>	58	41	6	20	73
<i>1894</i>	73	28	14	21	66
<i>1895</i>	66	37	30	11	62
<i>1896</i>	62	43	22	20	63
<i>1897</i>	63	45	30	9	70
<i>1898</i>	70	22	12	19	61
<i>1899</i>	61	35	13	21	62
<i>1900</i>	62	30	12	18	62

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 86.

Analisando a obra *Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro: história e estatística* (1922), solicitada pelo Prefeito do Distrito Federal, Bento Ribeiro (1910-1914), e organizada pelo desembargador Ataulpho de Paiva, obtivemos informações alusivas à nacionalidade, gênero e faixa etária dos internos do Lazareto de São Cristóvão em 1912.

Por ser a Capital, o Rio de Janeiro atraía centenas de migrantes e imigrantes visando assistência, cura e melhorias de saúde. Em janeiro de 1912, havia 79 enfermos no Hospital dos Lázaros, sendo a maioria constituída por brasileiros. No decorrer do ano, 90 lázaros foram admitidos e 73 receberam alta, fugiram ou foram transferidos. Entre entradas e saídas, os brasileiros são predominantes. No total de 18 óbitos, 11 eram naturais do Brasil e 7 do exterior. Em dezembro de 1912, permaneceram no leprosário 78 asilados, sendo 66 brasileiros e 12 estrangeiros (Tabela 5).

Tabela 5 – Movimento de Enfermos do Hospital dos Lázaros por Nacionalidade (1912)

Movimentação	Nacionalidade	Quantidade	Total
<i>Existiam</i>	Brasileiros	62	79
	Estrangeiros	17	
<i>Entraram</i>	Brasileiros	73	90
	Estrangeiros	17	
<i>Saíram</i>	Brasileiros	58	73
	Estrangeiros	15	
<i>Faleceram</i>	Brasileiros	11	18
	Estrangeiros	7	
<i>Ficaram</i>	Brasileiros	66	78
	Estrangeiros	12	

Fonte: Elaborado pelo autor de acordo com ASSISTÊNCIA, 1922, p. 535-536.

Com relação ao gênero dos pacientes, temos os seguintes dados comparativos:

Tabela 6 – Movimento de Enfermos do Hospital dos Lázaros por Sexo (1912)

Movimentação	Sexo	Quantidade	Total
<i>Existiam</i>	Masculino	59	79
	Feminino	20	
<i>Entraram</i>	Masculino	81	90
	Feminino	9	
<i>Saíram</i>	Masculino	64	73
	Feminino	9	
<i>Faleceram</i>	Masculino	13	18
	Feminino	5	
<i>Ficaram</i>	Masculino	63	78
	Feminino	15	

Fonte: Elaborado pelo autor de acordo com ASSISTÊNCIA, 1922, p. 535-536.

Em todas as categorias (Tabela 6), verificamos que os homens são a maioria. Entendemos que em 1912, a mobilidade predominante de pacientes no hospital (existência, admissão, saídas, óbitos e permanência) foi atribuída ao segmento masculino contaminado pelo *Mycobacterium leprae*. Para melhor atender os hospitalizados, contava o Lazareto de instalações e serviços específicos para atender ambos os sexos.

Dispõe o estabelecimento de seis enfermarias para homens, com dez leitos cada uma; duas para mulheres, com vinte leitos cada uma; gabinetes para curativos e operações; laboratório de bacteriologia; farmácia e capella. Dispõe também de amplos refeitórios para adultos e menores e de mais instalações necessárias em um hospital moderno (ASSISTENCIA, 1922, p. 534).

Na Tabela 7, o índice de adultos se manteve superior em todos os quesitos se comparados com os das crianças internadas, em 1912. Majoritariamente, o Hospital dos Lázaros executava a terapêutica da lepra contemplando o público adulto. Não se pode esquecer que, neste período, no Rio de Janeiro, não havia um hospital especializado para o atendimento de crianças lázaros. Por isso, o Lazareto cumpria esta função assistencial, estendendo seu campo de atuação aos morféticos infante-juvenis.

Tabela 7 – Movimento de Enfermos do Hospital dos Lázaros entre Adultos e Crianças (1912)

Movimentação	Agrupamento	Quantidade	Total
<i>Existiam</i>	Adultos	68	79
	Crianças	11	
<i>Entraram</i>	Adultos	73	90
	Crianças	17	
<i>Sáíram</i>	Adultos	59	73
	Crianças	14	
<i>Faleceram</i>	Adultos	10	18
	Crianças	8	
<i>Ficaram</i>	Adultos	63	78
	Crianças	15	

Fonte: Elaborado pelo autor de acordo com ASSISTÊNCIA, 1922, p.535-536.

É interessante frisar que, em 1912, além das internações gratuitas, o Hospital dos Lázaros realizou 30 intervenções de pequena cirurgia, 2 de alta cirurgia e 442 aplicações elétricas entre os hospitalizados. Já os enfermos não-internados tiveram 2.166 receitas aviadadas pelos médicos da instituição. Isso comprova que o hospital assistia os casos de lepra, tanto em âmbito interno, quanto externamente (ASSISTÊNCIA, 1922, p. 536).

Nos primeiros decênios do século XX, os relatórios dos provedores e médicos do Hospital dos Lázaros refletiam as opiniões e os tipos de serviços assistenciais oferecidos naquele nosocômio, filiado às modernas correntes científicas de profilaxia da lepra.

O *Relatório* de 1913, do Provedor da Irmandade Mathias Augusto Tavares Ferreira,⁴³ expõe elogios à assepsia hospitalar, afirmando que

Para todo aquelle que conheça hospitais e entrar, em visita minuciosa, no Hospital dos Lazaros, a impressão é de absoluta surpresa. Não parece um hospital: as enfermarias têm um limitado numero de leitos; as roupas de camas são de alvura impecável; o solo, as paredes e os tectos, todos os objetos que servem – de um asseio rigorosíssimo. O asseio que se nota em todas as dependencias do Hospital, desde os salões principaes – onde estão as galerias de retratos, as salas de refeição do pessoal e dos enfermos, até às cosinhas, jardins, lavanderia, etc. – tudo é acima de qualquer elogio (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 289).

Já o Provedor Mário da Silva Nazareth⁴⁴ (1915-1923), em seu *Relatório* de 15 de agosto de 1917, foi mais detalhista ao descrever as repartições internas do hospital e o cuidado extremo com o bem-estar e conforto dos pacientes.

Revestimento a azulejo branco, até 1.80m de altura, dos refeitórios das duas secções, com suas paredes pintadas a branco, mesas de marmore com guarnições internas de ferro; as cõpas com lavatorios de porcellana, para um e outro sexo, guarnecidas com janellões providos de télas de metal e vidros de cores; as privadas, nos dous pavimentos, igualmente guarnecidas, dispondo de apparatus sanitarios de porcelana e caixas de descarga, tudo com maximo asseio; a sala de duchas com seu revestimento a azulejo branco até o tecto; o incinerador para a queima dos residuos da alimentação dos enfermos; o aquecedor que fornece a agua quente para todas as dependencias do Hospital; o elevador electrico para levar a alimentação das enfermas ao pavimento superior; os corredores do andar superior, todos revestidos de azulejo, com guarnições douradas e pintadas de branco esmaltado; as salas, dos Provedores, da pianola, dos Bemfeitores, todas forradas a papel finissimo; o quarto da toilette da Administração do Hospital, com todos os apparatus necessarios; o terraço para recreio das enfermas, guarnecido de azulejos com desenhos japonezes e provido de um torreão; a iluminação electrica, completamente reformada e provida de apparatus modernos, e ainda outros melhoramentos (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 291-292).

No VIII Congresso Brasileiro de Medicina, em 1918, o Dr. Fernando Terra,⁴⁵ diretor clínico do Lazareto, expressou sua preocupação com os leprosos dispersos na cidade do Rio de Janeiro e elogiou os serviços de isolamento e a rigorosa vigilância executados no Hospital dos Lázaros. Em seu relatório, ele declara que

⁴³ Mathias Augusto Tavares Ferreira foi Provedor entre 1913 e 1914.

⁴⁴ Mário da Silva Nazareth atuou como Provedor entre 1915 e 1923, realizando importantes reformas arquitetônicas no HL.

⁴⁵ Fernando Terra (1865-1947), médico leprólogo e professor catedrático de Clínica Dermatológica e Sifilográfica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1910-1925). Atuou como médico e chefe dos serviços clínicos do HL entre 1912 e 1940.

O Hospital dos Lazaros, situado no fim da rua de S. Christovam, é o logar de concentração de maior numero de doentes. Os factos demonstram que nas suas immediações o coeﬃciente de frequencia da doença é diminuto, e os raros indivíduos, que residem ahi, em geral moravam em logar distante ao tempo de se manifestar a doença. Revela notar que é um estabelecimento situado em centro de terreno, afastado das habitações do local, onde os doentes estão sequestrados, e entregues à vigilância médica rigorosa, offerecendo portanto todas as garantias para não se constituir um ponto de disseminação do mal. Ao contrario disso, devemos considerar perigosos os doentes espalhados pelas differentes zonas da cidade, muitos delles inteiramente descuidados, olvidando o cumprimento das mais rudimentares regras de hygiene, perambulando pelos logares mais frequentados e exercendo até mistéres que os tornam uma ameaça à collectividade. (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 221)

De 1915, ano da implantação da Comissão de Profilaxia da Lepra, até 1920, ano de criação da Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, a movimentação de doentes no Hospital dos Lázaros era uma prática contínua (Tabela 8). Percebemos que este fluxo remetia à exclusividade de atendimento ministrado por aquela instituição de saúde, numa época em que a terapêutica da lepra era bastante precária e descentralizada.

Tabela 8 – Movimento de Doentes do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro (1915-1920)

Ano	Haviam	Entraram	Saíram	Morreram	Ficaram
<i>1915</i>	94	99	92	21	80
<i>1916</i>	80	79	50	18	91
<i>1917</i>	91	54	30	17	98
<i>1918</i>	98	36	30	8	96
<i>1919</i>	96	44	36	16	88
<i>1920</i>	88	43	33	9	89

Fonte: ASSISTENCIA, 1922, p. 535-536; SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 294-295.

A estatística de acometidos pela lepra, quantificada pelo inspetor sanitário Oscar da Silva Araújo e o professor Eduardo Rabello, em 1926, apresentou o “censo oficial” da política anti-leprosa disseminada pela Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (Tabela 9). Para um total de 11.174 leprosos, detectamos que os estados de São Paulo, Pará, Amazonas, Maranhão, Minas Gerais e o Distrito Federal (1.294 doentes) possuíam uma maior

incidência da doença. Estes territórios foram os que mais receberam recursos governamentais para controlar a endemia leprótica por intermédio da IPLDV. Por outro lado, Ceará, Pernambuco, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul tinham uma endemicidade relativa da doença; enquanto que, nos estados do Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas, Bahia, Sergipe, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Mato Grosso e Goiás, este índice era menor (SOUZA-ARAÚJO, 1956).

Tabela 9 – Estatística de Leprosos no Brasil (1920-1925)

Estado	Número de Doentes	Estado	Número de Doentes
Alagoas	32	Paraíba	22
Amazonas	691	Paraná	370
Bahia	62	Pernambuco	298
Ceará	466	Piauí	21
Distrito Federal	1.294 *	Rio de Janeiro	68
Espírito Santo	22	Rio Grande do Norte	68
Goiás	2	Rio Grande do Sul	164
Maranhão	653	Santa Catarina	106
Mato Grosso	97	São Paulo	4.115
Minas Gerais	601	Sergipe	9
Pará	2.013	TOTAL	11.174

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 419.

Durante as primeiras décadas do século XX, o alto número de indivíduos infectados pelo *Mycobacterium leprae*, que migravam para a cidade do Rio de Janeiro em busca de melhores tratamentos pode ser explicado por vários fatores. Primeiro, a cidade era a Capital Federal, concentrando uma relativa rede de serviços médicos, centros de pesquisa e laboratórios clínicos, como o próprio Hospital dos Lázaros que já os oferecia. Segundo, o

livre trânsito de leprosos entre estados e municípios, burlando a fiscalização sanitária e espalhando a doença entre a população sadia. E, por último, a assistência filantrópica era mais organizada e engajada socialmente, favorecendo o acesso às benesses hospitalares, sem obrigação de pagar por estas terapias (COSTA, 2007).

O *Relatório Anual* apresentado à Irmandade da Candelária pelo Provedor Albino Ferreira de Sá Coelho,⁴⁶ em 1930, descreve o cotidiano do HL e as práticas médicas realizadas.

O Dr. Fernando Terra, Chefe da Clínica Médica, afirmou que estavam internados 78 indivíduos, sendo 42 do sexo masculino e 36 do feminino. Durante o ano, deram entrada 19 doentes, elevando o número para 97 hospitalizados. Tiveram alta a pedido três enfermos e faleceram quatro, restando em tratamento 90 pacientes (IRMANDADE, 1930).

Todos os doentes entrados tiveram as observações minuciosamente feitas em folha de registro clínico e o diagnóstico confirmado pela verificação do bacillo de Hansen. Foram praticados também numerosos exames de laboratório, como se deprehe do relatório apresentado pelo médico bacteriologista (TERRA, 1930 *apud* IRMANDADE, 1930, p. 49).

Neste mesmo ano, foram administradas 3.049 injeções intramusculares e endovenosas, distribuídas pelos diversos medicamentos (*Anti-leprol*, *Antileprina*, *Novolmoogra* e *Chaulmoogrol*). Foram executadas 119 intervenções cirúrgicas, 145 aplicações de raios ultravioleta e 11.525 curativos. Além disso, ocorreram 1.795 intervenções dentárias, envolvendo obturações, extrações e curativos (IRMANDADE, 1930).

O *Regulamento do Hospital dos Lázaros*,⁴⁷ aprovado em 1936, aborda sobre a finalidade do leprosário e sua administração, os serviços médicos e dentários, os ofícios religiosos, as atribuições do setor de Farmácia e Rouparia, da disciplina, controle e penalidade dos pacientes, e por fim, as disposições gerais. Através deste documento, podemos analisar o funcionamento, as normas e o cotidiano assistencial do Lazareto naquele período.

Com a missão de recolher os indivíduos contaminados, o HL era administrado pelo Provedor da Irmandade, o Secretário, o Procurador e o Tesoureiro. A gestão interna do nosocômio era de competência das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, que mantinham a ordem, o asseio, a organização e a moralidade no estabelecimento, em virtude do contrato celebrado em 1924. Ao Regente do Hospital (Diretor) caberia auxiliar a Irmã

⁴⁶ Albino Ferreira de Sá Coelho foi Provedor entre 1924 e 1931.

⁴⁷ O Regulamento foi finalizado em 28/04/1936, aprovado pela Mesa Administrativa da ISSSC em 14/05/1936 e sancionado em 28/05/1936.

Superiora, manter a conservação e a limpeza das dependências hospitalares, bem como, providenciar os enterramentos e as deliberações externas (REGULAMENTO, 1936).

Os serviços médicos deveriam ser chefiados pelo Diretor do Serviço Clínico, acompanhado pela Irmã Superiora, e por médicos-cirurgiões e cirurgiões dentistas, nomeados pela Mesa Administrativa da Irmandade da Candelária. A assistência hospitalar era completada por uma equipe formada de enfermeiros, serventes, cozinheiros, copeiros e jardineiros (REGULAMENTO, 1936).

Os ofícios religiosos seriam dirigidos por um capelão, indicado pela Administração da Irmandade da Candelária, com o dever de celebrar missas, atender às Religiosas, confessar e ministrar os Sacramentos aos enfermos e empregados, e dar a benção do Santíssimo Sacramento na Capela do Lazareto (REGULAMENTO, 1936).

Uma das Religiosas, indicada pela Irmã Superiora, ficaria responsável pela Farmácia, encarregando-se de providenciar os medicamentos e os materiais para curativos, em conformidade com a solicitação médica, sendo proibida a entrada dos asilados ou pessoas estranhas naquele recinto. A Rouparia também ficaria sob a guarda de uma das freiras (REGULAMENTO, 1936).

Os enfermos deveriam obedecer rigorosamente às ordens da Irmã Superiora. Só poderiam receber visitas aos domingos e em horários determinados, deveriam auxiliar nos serviços hospitalares, se a saúde permitisse, e seriam advertidos e punidos em casos de desobediência. Os internados eram proibidos de usar armas ou roupas impróprias, sair do leprosário sem permissão da Administração, acessar os setores não autorizados pelos Superiores, utilizar medicamentos que não fossem receitados pelo Serviço Clínico (REGULAMENTO, 1936).

Ademais, as correspondências dos pacientes eram fiscalizadas e lidas pela Irmã Superiora. Era permitido que os enfermos fumassem e jogassem apenas no salão recreativo do Hospital. O expediente hospitalar se iniciava às 5:30 horas e terminava às 20:00 horas, quando seria dado o sinal de silêncio, para que os asilados se recolhessem em seus respectivos leitos (REGULAMENTO, 1936).

Estas deliberações normatizavam as atividades administrativas e clínicas do Hospital dos Lázaros, garantindo a organização, o controle e a vigilância de todos. Alguns hábitos eram autorizados, tais como fumar, jogar, ausentar-se, receber cartas e visitas, mas as proibições eram muitas.

O *Relatório* do Provedor Antônio Louçã de Moraes Carvalho,⁴⁸ de 1940, destinado à Mesa Administrativa da Irmandade da Candelária, traz detalhes diferenciados acerca das melhorias implantadas no leprocômio, das medidas de profilaxia da lepra e a ampliação dos serviços clínicos aos hospitalizados.

Todos os requisitos de ordem interna e elementos de conforto – a bibliotheca, o cinema, o radio, os jornaes e revistas ilustradas – continuaram a ser offerecidos com toda a regularidade; bem como assistencia religiosa, a cargo das bonissimas IRMÃS DE S. VICENTE DE PAULO.

O problema da lepra parece estar em via de solução, graças aos acertados e energicos actos do Governo.

Antigamente, nesta Capital, o nosso Hospital era sufficiente para acolher os atacados pelo mal de Hansen. Cresceu assustadoramente, no emtanto, o numero de morpheticos no Rio de Janeiro, não obstante os cuidados de prophylaxia iniciados sob a administração MARIO NAZARETH – de não permittir mais a sahida dos enfermos, que aliás vivem no Hospital cercados de todo o bem estar e requintados meios de tratamento (IRMANDADE, 1940, p. 59).

Com relação à assistência médica e a terapêutica da lepra, o Diretor Clínico do Hospital Frei Antônio, Fernando Terra, detalhava que

O tratamento pelos derivados do chaulmoogra continua a merecer preferencia por serem elles o que maior efficiencia têm mostrado na therapeutica da lepra, não se olvidando os meios complementares, como os tonicos, vitaminas e outros.

São os enfermos submettidos a rigorosos preceitos de hygiene corporal, fazendo uso frequentemente de banhos frios, mornos, duchas frias, sendo os banhos de chuveiro ou de immersão, e permanecem a maior parte do dia ao ar livre nos parques, em repouso ou entregues a exercicios physicos moderados.

A par dos cuidados medicos, têm abundante, sadia e variada alimentação, gosam de distrações, como leitura, jogos permittidos, sessões de cinema, não lhes faltando tão pouco os soccorros espirituaes tão necessarios e consoladores para entes que soffrem physica e moralmente (TERRA, 1940 *apud* IRMANDADE, 1940, p. 64).

O *Relatório* de 1940, ao apontar o movimento clínico de pacientes no Hospital Frei Antônio, apresentava as profissões, a nacionalidade e estado civil dos doentes que deram entrada naquele ano (Tabela 10).

⁴⁸ Antônio Louçã de Moraes Carvalho atuou como Provedor entre 1931 e 1940.

Tabela 10 – Movimento de Enfermos do Hospital Frei Antônio (1940)

Movimento	Homens	Mulheres	TOTAL
<i>Existiam em tratamento</i>	72	44	116
<i>Entraram</i>	23	12	35
<i>Obtiveram alta a pedido</i>	12	2	14
<i>Faleceram</i>	9	3	12
<i>Permaneceram em tratamento</i>	74	51	125

Fonte: Adaptado pelo autor conforme IRMANDADE, 1940, p. 73.

Dentre os 35 enfermos que entraram em 1940, 9 trabalhavam no comércio, 7 no serviço doméstico, 4 operários, 7 estudantes, 3 religiosas, 2 lavradores, 2 funcionários públicos e 1 enfermeiro. Isso demonstra que os pacientes internados no HFA provêm de contextos socioeconômicos, profissionais e educacionais diferentes (IRMANDADE, 1940).

Quanto à nacionalidade, contabilizavam-se 26 brasileiros, 8 portugueses e 1 de origem italiana. Segundo o estado civil, existiam no hospital 20 solteiros, 13 casados e 2 viúvos (IRMANDADE, 1940, p. 68). Com isso, podemos constatar que a maioria dos internados no Lazareto, em 1940, nasceram no Brasil e eram solteiros, incluindo as crianças.

Nesta conjuntura, o Hospital dos Lázaros recebeu o nome de *Hospital Frei Antônio*, em homenagem ao bispo D. Frei Antônio do Desterro,⁴⁹ responsável pelo acolhimento inicial dos leprosos naquela instituição (IRMANDADE, 2008). Esta mudança nominal representava, também, a nova percepção que o Lazareto ganhou devido ao avanço das políticas públicas de profilaxia da lepra na década de 1940. Ao lado do Serviço Nacional de Lepra (Ministério da Educação e Saúde) e da Secretaria Geral de Saúde e Assistência (Prefeitura do Distrito Federal), o Lazareto se enquadrava na dialética de combate a lepra, agregando atividades médico-assistenciais, pesquisas biológicas e exames laboratoriais. Pouco a pouco, o Hospital Frei Antônio deixava suas heranças coloniais e imperiais como “hospital para lázaros”, tornando-se uma unidade hospitalar de referência à terapêutica de portadores de lepra, bem como um centro de pesquisas leproológicas no Rio de Janeiro.

⁴⁹ Antônio Malheiro Reimão [Frei Antônio do Desterro] nasceu em Viana de Lima, atual Viana do Castelo (Portugal), em 1694. Entrou para a Ordem de São Bento, em 1715. Doutorou-se em Teologia na Universidade de Coimbra. Em 1745, assumiu a cadeira episcopal do Rio de Janeiro. Em 1763, integrou o triunvirato que assumiu o governo da Capitania do Rio de Janeiro. Faleceu no Rio de Janeiro, em 1773.

Devido à criação do Instituto de Leprologia em 1946, a Mesa Administrativa da Irmandade da Candelária concordou em assinar um convênio com o Serviço Nacional de Lepra, do Departamento Nacional de Saúde, para uso das dependências do Hospital Frei Antônio pelo Ministério de Educação e Saúde. Assim, o Lazareto ganhava outras atribuições alusivas à pesquisa, ao ensino e à saúde pública.

Recebeu a Irmandade proposta do Serviço Nacional de Lepra, firmada pelo seu ilustre diretor, Dr. Ernani Agrícola, para que permitíssemos a utilização por parte do Instituto de Leprologia das dependências do Hospital Frei Antônio [...].

Em troca dessa permissão de mera ocupação, dentro do espírito do contrato que vimos mantendo aquele Instituto, construiria o Serviço Nacional de Lepra um prédio com 4 residências e garage em outro local, nos terrenos do Hospital, destinado a substituir no uso às dependências cedidas.

Ganhará, sem dúvida a Irmandade essa nova construção, pois, o imóvel que for cedido meramente para uso, continuará pertencendo ao patrimônio dos Lázaros, como tudo o que está lá sendo erguido pelo Serviço Nacional de Lepra.⁵⁰

De acordo com o contrato assinado, a Irmandade da Candelária deveria permitir a utilização pelo SNL de três enfermarias, sendo duas de oito leitos cada uma e a outra de dez leitos, além de dois laboratórios, um gabinete médico e uma sala de autópsia, anexa ao necrotério; autorizar que o SNL orientasse e executasse o tratamento antileprótico dos doentes internados nas enfermarias masculinas; responsabilizar-se pelo alojamento, alimentação e vestuário dos pacientes, assim como, pela limpeza e higiene das dependências, roupas e instrumentais utilizados; conceder assistência cirúrgica aos doentes hospitalizados nas enfermarias a cargo do Serviço; e fornecer aos enfermos os medicamentos de manipulação prescritos pelos médicos do Serviço Nacional de Lepra.⁵¹

Os pavilhões construídos pelo SNL foram ocupados por funcionários do Instituto de Leprologia, divididos em seis setores: 1) Anatomia Patológica, 2) Bacteriologia e Imunologia, 3) Bioquímica e Farmacologia, 4) Clínica e Terapêutica, 5) Documentação e 6) Serviços Auxiliares. Além destes, o Instituto possuía uma equipe de Clínica Hospitalar, que prestava atendimento exclusivo nas enfermarias do Hospital Frei Antônio.⁵²

⁵⁰ Acervo do AFBMP. Exposição do Sr. Provedor sobre proposta feita pelo Serviço Nacional de Lepra para construção e permuta do uso do prédio do Hospital Frei Antônio (1952).

⁵¹ Acervo do AFBMP. Termo de Convênio celebrado entre o Ministério da Saúde e a Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, para a aplicação de verbas destinadas à adaptações e reformas de unidades médico-assistenciais que colaboram com o Serviço Nacional de Lepra (1959).

⁵² Acervo da Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Instituto de Leprologia: organização e atividades, 1970. BR RJCOG SA-PI-TT-165.

Em seu cotidiano, o Instituto de Leprologia realizava diagnósticos e exames histopatológicos de lepra, publicava pesquisas concluídas pelos técnicos locais e desenvolvia investigações leproológicas em parceria com a Organização Mundial de Saúde.⁵³

O interessante deste acordo entre o Serviço Nacional de Lepra (Instituto de Leprologia) e a Irmandade da Candelária (HFA) é que em uma mesma ambiência se exerceria a clínica médica, as pesquisas leproológicas e os exames laboratoriais. Isso reduzia custos e favorecia o desenvolvimento dos estudos de combate à doença.

Com a expansão das políticas de saúde pública e o uso de poliquimioterápicos para o tratamento da lepra, o Hospital Frei Antônio foi se adequando aos novos preceitos profiláticos de meados do século XX. No *Relatório do Exercício Compromissal de 1949-1950*, do Vice-Provedor Pedro de Magalhães Corrêa,⁵⁴ averiguamos que a terapêutica da lepra adotada no leprosário era uma associação de altas doses de chaulmoogra com a administração oral de fármacos sulfônicos manipulados, cujos resultados se mostravam promissores naquele momento (IRMANDADE, 1950).

Além da clínica médica, os 93 indivíduos hospitalizados tinham acesso aos serviços de clínica cirúrgica, clínica oftalmológica, clínica dentária, fisioterapia e exames laboratoriais (Tabela 11). Conforme os *Relatórios* de 1950, do médico Henrique de Moura Costa, Diretor dos Serviços Clínicos do HFA, o tratamento anti-leproso se resumia à oferta de 1.072 consultas, 983 injeções de derivados de sulfonas, 997 injeções de substâncias com chaulmoogra, 12.128 comprimidos manipulados com sulfonas e 51.735 curativos oferecidos aos pacientes do Lazareto (IRMANDADE, 1950).

⁵³ Acervo da Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Instituto de Leprologia: organização e atividades, 1970. BR RJCOC SA-PI-TT-165.

⁵⁴ Pedro de Magalhães Corrêa (1880-1974) atuou como Vice-Provedor entre 1950 e 1954.

Tabela 11 – Movimento Geral de Enfermos do Hospital Frei Antônio (1950)

Movimentação	Homens	Mulheres	TOTAL
<i>Existiam</i>	51	47	98
<i>Entraram</i>	8	3	11
<i>Saíram</i>	5	5	10
<i>Faleceram</i>	2	4	6
<i>Ficaram</i>	52	41	93

Fonte: Adaptado pelo autor conforme IRMANDADE, 1950, p. 90.

O Balancete de Receitas e Despesas do Hospital Frei Antônio, impresso no *Relatório* de 1950, expressam os gastos realizados com a manutenção do leprosário, o funcionamento do Instituto de Leprologia, os serviços médicos locais e o bem-estar dos pacientes. Para os hospitalizados, os maiores dispêndios eram com assistência médica e dentária, gratificações aos enfermos que prestavam serviços, festejos juninos, natalinos e da Santíssima Trindade, contas da barbearia, consumo de fumo e gastos gerais com vestuário, calçados, tecidos e objetos de uso pessoal dos internos (IRMANDADE, 1950). Isso comprova que a Irmandade da Candelária estava cumprindo com suas obrigações laico-religiosas perante o desafio em assistir às vítimas do Bacilo de Hansen, em meados do século XX.

Com o tempo, o HFA foi reduzindo seus serviços médico-assistenciais, pois, desde 1962, o governo federal começou a suspender a hospitalização compulsória dos indivíduos com lepra no Brasil. A partir daquele momento, os enfermos passaram a receber medicação e educação sanitária nos dispensários, ambulatórios, centros de saúde e hospitais especializados espalhados em todo território nacional. Em contrapartida, dezenas de ex-portadores de lepra | hanseníase permaneceram como internos nos nosocômios, por causa da dificuldade de ressocialização com o mundo exterior (estigma social), da perda dos laços afetivos e familiares ou ausência de recursos financeiros para sua sobrevivência (OLIVEIRA, 2012).

Com o avanço da Ciência, que tornou a hanseníase curável e recomendou o tratamento ambulatorial, os serviços especializados governamentais deixaram o Hospital, que passou a ser mantido inteiramente pela Irmandade. Ali ficaram ainda poucas dezenas de pacientes que, fora dali, não tinham condições de conseguir tratamento adequado. Com a cura de todos eles, restaram alguns ex-hansenianos que não têm para onde ir (IRMANDADE, 2008, p. 7).

Entre 1970 e 1980, o quadro de movimentação de enfermos no Hospital Frei Antônio variou bastante. Vejamos a Tabela 12:

Tabela 12 – Registro de Doentes do Hospital Frei Antônio (1970-1980)

Movimentação	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
<i>Existiam</i>	77	81	75	73	68	67	75	62	31	29	26
<i>Entraram</i>	46	43	31	29	29	42	43	36	4	3	0
<i>Saíram</i>	39	45	28	30	24	31	51	65	4	5	0
<i>Faleceram</i>	3	4	5	4	6	3	5	2	2	1	5
<i>Ficaram</i>	81	75	73	68	67	75	62	31	29	26	21

Fonte: Elaborado pelo autor segundo REGISTRO, 1995, p. 24-60.

No contexto de tombamento (1976-1985), o movimento de pacientes do Lazareto obteve uma queda contínua nos últimos anos, conforme a Tabela 12. Durante 1976/77, boa parte dos internos receberam alta médica ou foram transferidos para dispensários e unidades hospitalares da cidade do Rio de Janeiro. Já entre 1978 e 1980, as taxas de admissão reduziram drasticamente, bem como as de saída do Hospital Frei Antônio. Com isso, podemos comprovar que a terapêutica da hanseníase ganhava novas perspectivas e que o isolamento nosocomial dos doentes não se fazia mais necessário.

Apesar do declínio quantitativo de pacientes internados, o *Relatório da Mesa Administrativa da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária*, referente ao Ano Compromissal de 1978-1979, resumidamente, descreve o contexto clínico e assistencial do HFA naquele momento. Segundo a Provedoria, o leprocômio prestava o máximo possível de assistência médica, hospitalar e medicamentosa. Quando os doentes precisavam de exames, tratamentos especiais ou intervenções cirúrgicas, eles eram direcionados ao Hospital Colônia de Curupaiti, onde eram igualmente acolhidos e tratados.

O *Relatório* destaca que a assepsia do HFA era condição importante para o sucesso da terapêutica dos enfermos. Além da limpeza diária, a Irmandade solicitava que anualmente o prédio fosse pintado, interior e exteriormente, “mantendo sempre o ar de juventude”. Mereciam também todo o cuidado o jardim, as alamedas e a avenida de acesso ao Lazareto (IRMANDADE, 1979).

Nas festividades natalinas e do dia das mães naquele período (1978-1979), todos (as) doentes foram presenteados (as) com artigos de uso pessoal. Na principal festa do HFA, a da Santíssima Trindade, os pacientes foram lembrados durante a Missa e a Procissão de São Lázaro, que ocorreu nos jardins do leprosário. Nesta ocasião, seis internos receberam um prêmio em dinheiro pela dedicação e cuidado com os demais enfermos (IRMANDADE, 1979).

Nos anos subsequentes (1980-1985), o número de pacientes do Hospital Frei Antônio, entre os que *Existiam* e *Ficaram*, foi decrescendo gradativamente. Observemos a Tabela 13:

Tabela 13 – Registro de Doentes do Hospital Frei Antônio (1980-1985)

Movimentação	1980	1981	1982	1983	1984	1985
<i>Existiam</i>	26	21	18	16	17	15
<i>Entraram</i>	0	1	0	1	1	0
<i>Sáiram</i>	0	2	1	0	1	3
<i>Faleceram</i>	5	2	1	0	2	2
<i>Ficaram</i>	21	18	16	17	15	10

Fonte: Elaborado pelo autor segundo REGISTRO, 1995, p. 60-65.

Diante da estrutura física existente, dos serviços ofertados e da redução de internos, a administração do HFA necessitou rever suas atividades assistenciais, usufruindo dos benefícios do tombamento municipal e acolhendo os idosos remanescentes em suas instalações (Tabela 13).

Com a devolução dos prédios ocupados pelo Ministério da Saúde, em 1982, realizou-se uma visita ao local com o propósito de definir a utilização dos mesmos como Lar Geriátrico,⁵⁵ visando atender o público interno e externo.

O *Relatório dos Serviços de Engenharia* de 1983, apresentado à Irmandade da Candelária, pelo arquiteto Ito de Albuquerque,⁵⁶ informava que o projeto destinado à implantação da Casa de Repouso, nas edificações deixadas pelo MS, no terreno junto ao HFA, encontrava-se elaborado, aguardando as seguintes providências:

- a) Aprovação do anteprojeto pela direção superior desta Irmandade quanto à extensão do programa de implantação da Casa de Repouso, bem como seu fluxo de trabalho.
- b) Elaboração do projeto definitivo com o desenvolvimento dos serviços de desenho com base no anteprojeto apresentado.
- c) Aprovação do projeto pelas repartições competentes do Município.
- d) De conformidade com as posturas existentes, embora não específicas para o caso, estão previstas as seguintes capacidades de internação na Casa de Repouso:

* Pavilhão feminino – 60 pessoas.

* Pavilhão masculino – 59 pessoas, sendo que destas, estão previstas até 16 casais, no 1º pavimento do pavilhão em causa.

* Pavilhão dos Irmãos – 5 casais ou 10 pessoas.

* O total geral será portanto de 129 pessoas.⁵⁷

As etapas seguintes dependeram das deliberações da Irmandade da Candelária e das aprovações das licenças pelos órgãos da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Em 1985, a Mesa Administrativa concordou com a reconstrução e adaptação dos edifícios existentes no lote do HFA para o almejado “Lar dos Velhinhos”. As obras destinadas ao Lar Geriátrico foram iniciadas em 1987 (IRMANDADE, 2008). Apesar dos esforços, a Casa de Repouso não chegou a ser concluída. Atualmente, as instalações se encontram fechadas e sem uso definido.

Sendo assim, compreendemos que a assistência médico-hospitalar oferecida no Lazareto de São Cristóvão foi reflexo das políticas governamentais de profilaxia da lepra, das discussões acadêmicas e científicas inerentes à saúde pública e das ações filantrópico-humanitárias disseminadas na cidade do Rio de Janeiro. Tais desdobramentos justificaram as reformas, adaptações e melhoramentos que o Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio recebera no passado, sendo estes, os assuntos a serem tratados no próximo capítulo.

⁵⁵ Na documentação, o Lar Geriátrico também é descrito como Geriatria, Casa de Repouso e Lar dos Velhinhos.

⁵⁶ Ito de Albuquerque (1928-2011), arquiteto, recebeu o título de “Irmão Benemérito” da ISSSC em 1990.

⁵⁷ Acervo da Biblioteca Ramiz Galvão. Relatório da Mesa Administrativa da ISSSC (1983).

CAPÍTULO II – OS ASPECTOS ARQUITETÔNICOS E URBANÍSTICOS DO HOSPITAL DOS LÁZAROS | HOSPITAL FREI ANTÔNIO

Neste capítulo, trataremos das transformações histórico-espaciais do bairro de São Cristóvão, onde está situado o Hospital Frei Antônio e sua relação com o entorno. Identificaremos na arquitetura do leprosário os resquícios materiais relacionados aos modelos profiláticos e terapêuticos da hanseníase, que o levaram a ser reconhecido como patrimônio cultural carioca em 1985.

2.1 – O Bairro Imperial de São Cristóvão⁵⁸

A região de São Cristóvão teve três grandes etapas de ocupação espacial e de desenvolvimento urbano: a primeira atrelada ao universo colonial, rural e jesuítico (século XVIII); a segunda vinculada à chegada da Família Real e à instalação da aristocracia lusitana no local (século XIX); e a terceira interligada às transformações urbanísticas, industriais e socioeconômicas (século XX).

São Cristóvão começou na praia. Por volta de 1627, os jesuítas edificaram a igreja dedicada ao culto de São Cristóvão, junto à praia que passou a ter o mesmo nome, frequentada, principalmente, pelos pescadores que amarravam suas canoas próximas à porta [...]. Próximo à igreja passava o caminho de São Cristóvão que, além de servir aos jesuítas, se constituía numa via ao interior para os moradores da cidade [...]. Pela estrada de São Cristóvão circulavam as tropas e os viajantes; tão logo, próximo a ela apareceu uma pequena povoação com seu rossio, o Campo de São Cristóvão (PREFEITURA, 1991, p. 25).

Até meados do século XVIII, São Cristóvão era constituída de sesmarias e propriedades da Companhia de Jesus que abasteciam a cidade com suas produções agropecuárias, ocupando um papel econômico significativo na vida da sociedade colonial. Com a expulsão dos jesuítas, em 1759, e a transferência da capital para o Rio de Janeiro, em 1763, grandes extensões de terras foram fragmentadas em chácaras e sítios adquiridos por ricos negociantes. Um desses lotes foi comprado por Antônio Elias Lopes, cuja sede se transformaria, mais tarde, na Quinta da Boa Vista. Outros destinos diferentes foram dados às

⁵⁸ Conforme o Decreto Municipal nº 28.302, de 14/08/2017, o nome do bairro foi alterado para “Bairro Imperial de São Cristóvão”. Essa nomenclatura passou a constar nos documentos oficiais expedidos pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro a partir de então.

residências jesuíticas daquelas cercanias, como no caso da instalação do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro nas terras da Fazenda de São Cristóvão, em 1763 (PREFEITURA, 1991; BRASIL, 2004).

Após 1808, as chácaras e os palacetes de São Cristóvão foram ocupados pela Corte portuguesa, recém-chegada à cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro, e posteriormente, adquiridas por funcionários reais, fazendeiros e comerciantes.

Favorecido pelo privilégio de abrigar a residência da família real, o velho Arraial de São Cristóvão passou também a ser procurado pelos que tinham poder de mobilidade. Isso, entretanto, só foi possível depois que a Câmara Municipal mandou aterrar a parte do Saco de São Diogo, vizinha ao Caminho do Aterrado ou das Lanternas (no atual lado par da Av. Presidentes Vargas), que ligava o centro à Quinta da Boa Vista. Resolvido o problema da acessibilidade, o bairro rapidamente viu multiplicadas as moradias ricas, fenômeno que se estendeu, embora em grau mais modesto, até a ponta do Caju. Local de residência imperial, foi em direção a São Cristóvão que se dirigiam as primeiras diligências de que se tem notícia na cidade (ABREU, 1987, p. 37).

Ainda no século XIX, instituições científicas, educacionais, recreativas e religiosas foram fundadas ou transferidas para São Cristóvão: a Casa da Marquesa de Santos (1826), o Supremo Conselho do Brasil (1832), a Igreja Nosso Senhor do Bonfim (1871), o Imperial Clube de São Cristóvão (1883), o Colégio Pedro II (1889), o Museu Nacional (1892), o Colégio Pio Americano (1897), o Clube de Regatas São Cristóvão (1898), dentre outras (GERSON, 2000).

Nas últimas décadas do século XIX, ocorreu uma maior procura por aquelas imediações “para a instalação de indústrias que buscavam uma localização próxima aos eixos ferroviários, ao porto e ao centro da cidade” (ABREU, 1987, p. 47). Em 1890, “já se notava um processo de deslocamento de unidades industriais para São Cristóvão – que perdia sua característica como área residencial nobre – sobressaindo-se aí as fábricas de perfumaria e velas e alguns ramos de indústria têxtil” (GERSON, 2000, p. 55).

Durante o governo Pereira Passos (1902–1906) e nos períodos posteriores, esta característica industrial persistiu e diversas mudanças foram realizadas em São Cristóvão e adjacências, como a ampliação do Canal do Mangue, a abertura de logradouros para o Cais do Porto e o crescimento do comércio na região (BRASIL, 2004).

Com a reafirmação da região como área propícia às indústrias, o uso do solo foi transformado de uso residencial para uso industrial em função de vantagens como disponibilidade de casarões, proximidade com o Centro e com eixos ferroviários para os subúrbios mais próximos, disponibilidade de energia elétrica e a entrada em funcionamento do novo porto do Rio de Janeiro em 1909. Tal feito contribuiu para a perda de status local e decadência como zona residencial do bairro (ARAÚJO, 2017, p. 269-270).

Devido ao Decreto Municipal nº 6.000/37, que aprovou o Código de Obras do Distrito Federal,⁵⁹ São Cristóvão se tornou zona industrial de fato. Esta legislação gerou profundas transformações urbanísticas e socioeconômicas no bairro, ocasionando a proliferação de fábricas, oficinas, armazéns, depósitos, vilas operárias, cortiços e favelas.

Com a intensa migração de nordestinos para o Rio de Janeiro nos anos 1940, a região vivenciou o surgimento da Feira Nordestina no Campo de São Cristóvão e a ocupação das favelas, denominadas como Parque Horácio Cardoso Franco, Parque Mineiros e Morro do Tuiuti. Em 1945, houve a transferência do Jardim Zoológico do Rio de Janeiro para a Quinta da Boa Vista, anteriormente localizado em Vila Isabel. Para ampliar a infraestrutura viária da cidade, em 1947, inaugurou-se a Avenida Brasil, que se tornou uma das vias de acesso a São Cristóvão e aos bairros das Zona Norte e Zona Oeste (FREITAS, 2003).

Na década de 1950, São Cristóvão já concentrava pequenas e médias indústrias, comércio atacadista e varejista, serviços em geral, espaços culturais e áreas de lazer. Visando acomodar os comerciantes nordestinos, em 1958, construiu-se o Pavilhão de São Cristóvão para exposições e eventos no lugar da antiga feira. Os moradores recém-migrados passaram a habitar as comunidades do Parque Erédia de Sá, Parque Vitória, Vila Arará, Retiro Saudoso e Ferreira Araújo (FREITAS, 2003).

As mudanças urbanas sucedidas na cidade do Rio de Janeiro durante os anos 1960 impactaram no deslocamento das grandes indústrias de São Cristóvão para o subúrbio e no aniquilamento das favelas situadas nas redondezas da Avenida Brasil. Em 1961, regulamentou-se a Região Administrativa de São Cristóvão e se fundou o Conselho de Associações e Entidades de São Cristóvão (CAESC). A região presenciou, também, a construção da Rodoviária Novo Rio nas proximidades das Avenidas Francisco Bicalho e Rodrigues Alves, a partir de 1965 (FREITAS, 2003).

Após a fusão dos Estados do Rio de Janeiro e da Guanabara, elaborou-se um novo regulamento de zoneamento urbano, homologado pelo Decreto nº 322 de 1976.⁶⁰ Através desta lei, a Prefeitura criou em São Cristóvão a Zona de Indústria e Comércio (ZIC), que expandiu os setores fabris e comerciais do bairro, restringindo os usos residenciais.

⁵⁹ O Código de Obras de 1937 foi elaborado pela Secretaria Geral de Viação e Obras da Prefeitura do Distrito Federal.

⁶⁰ Decreto Municipal nº 322, de 03 de março de 1976, que aprovou o Regulamento de Zoneamento do Município do Rio de Janeiro.

Dez anos depois, por meio do Decreto nº 5.840/86, a ZIC de São Cristóvão foi convertida em cinco áreas residenciais, limitando o funcionamento das unidades industriais e melhorando as condições ambientais do território.⁶¹

Na década de 1990, decorreu-se o aumento do volume de tráfego cruzando São Cristóvão pela Avenida Brasil e Linha Vermelha (Via Expressa Presidente João Goulart), esta última inaugurada em 1992 (FREITAS, 2003).

Sob o ponto de vista protetivo, em 1993, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro aprovou a Lei Complementar nº 24/93, que estabeleceu outros parâmetros de uso e ocupação do solo no bairro, alterando a legislação anterior e criando a Área de Proteção do Ambiente Cultural (APAC São Cristóvão). Em 2004, a Municipalidade promulgou a Lei Complementar nº 73/04, instituindo o Projeto de Estruturação Urbana (PEU de São Cristóvão), conservando a APAC original (INSTITUTO, 2012).

Entre os anos 2000 e 2010, iniciou-se uma nova fase de revitalização urbana na área, provocando uma acentuada especulação imobiliária por intermédio da ocupação espacial dos quarteirões e zonas industriais ainda existentes.

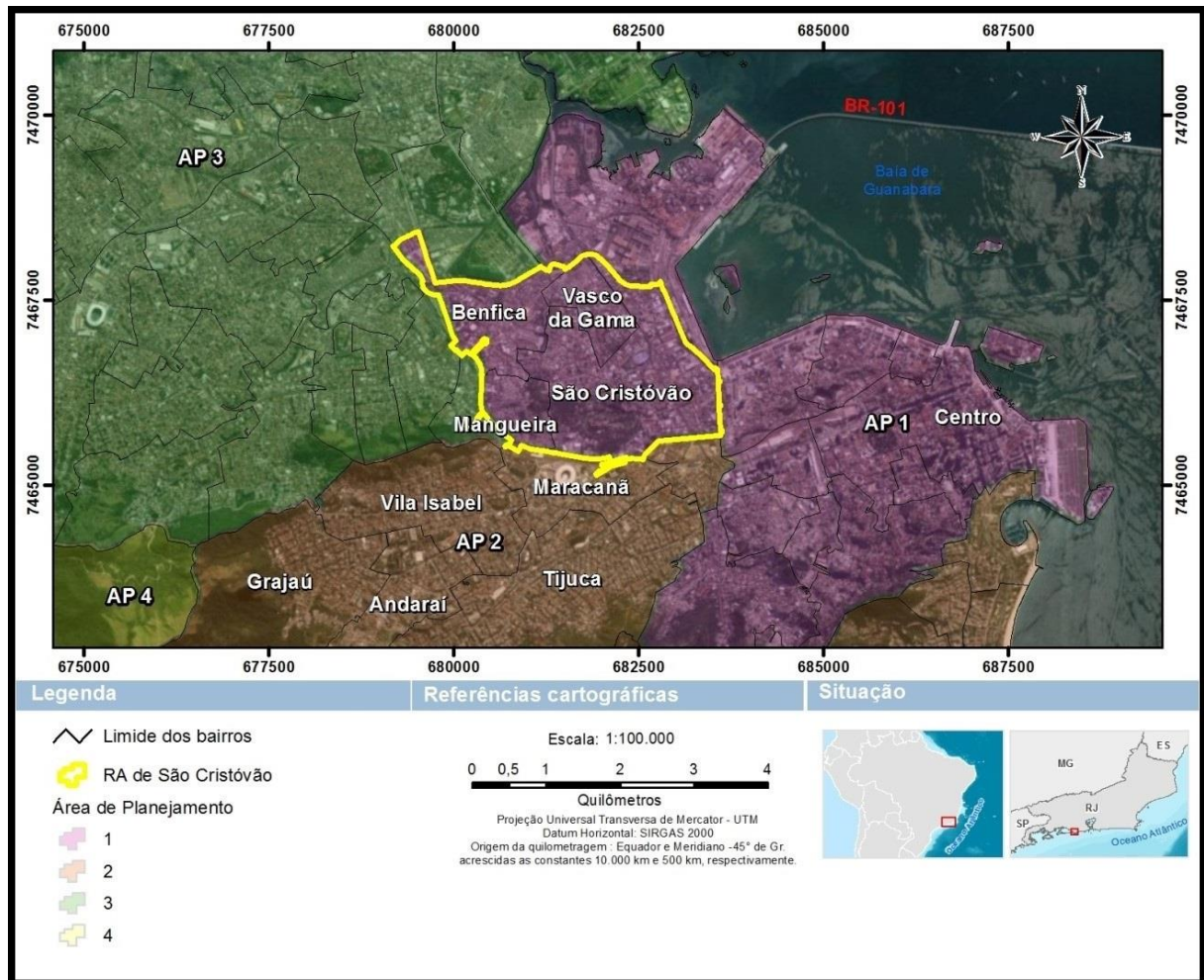
O recente interesse dos agentes imobiliários pela região de São Cristóvão, é devido à sua privilegiada localização geográfica próximo às regiões Central e Portuária do Rio de Janeiro, regiões que estão atualmente em processo de revitalização. No entanto, políticas públicas para a preservação de ambientes culturais são importantes na prevenção de possíveis opções de uso nos espaços, a fim de que se evite a *gentrificação* pela especulação imobiliária, que é o processo de revitalização de áreas históricas e degradadas para a transformação de áreas supervalorizadas, com a crescente presença da especulação imobiliária, que segrega a população local, expulsando-a para áreas mais distantes. A consequência desse processo pode acarretar a perda da autenticidade e da identidade cultural do lugar, como também a transformação no perfil social e econômico da região (ARAÚJO, 2017, p. 277).

Atualmente, o Bairro Imperial de São Cristóvão pertence à VII Região Administrativa do município do Rio de Janeiro, integrando a Área de Planejamento (AP1), correspondente à Superintendência do Centro (Mapa 1). Com 410,56 hectares, o bairro faz fronteira com Santo Cristo, Praça da Bandeira, Maracanã, Mangueira, Benfica, Vasco da Gama e Caju.

Contendo mais de 26.500 habitantes (INSTITUTO, 2018a), São Cristóvão abrange uma diversidade de usos, ocupações e atividades econômicas, oriundas das várias fases pelas quais passou como zona residencial, industrial, comercial e de serviços.

⁶¹ Decreto Municipal nº 5.840, de 21 de maio de 1986, que estabeleceu condições de uso e ocupação do solo para a área que compreende os bairros da VII Região Administrativa – São Cristóvão.

Mapa 1 – Região Administrativa de São Cristóvão

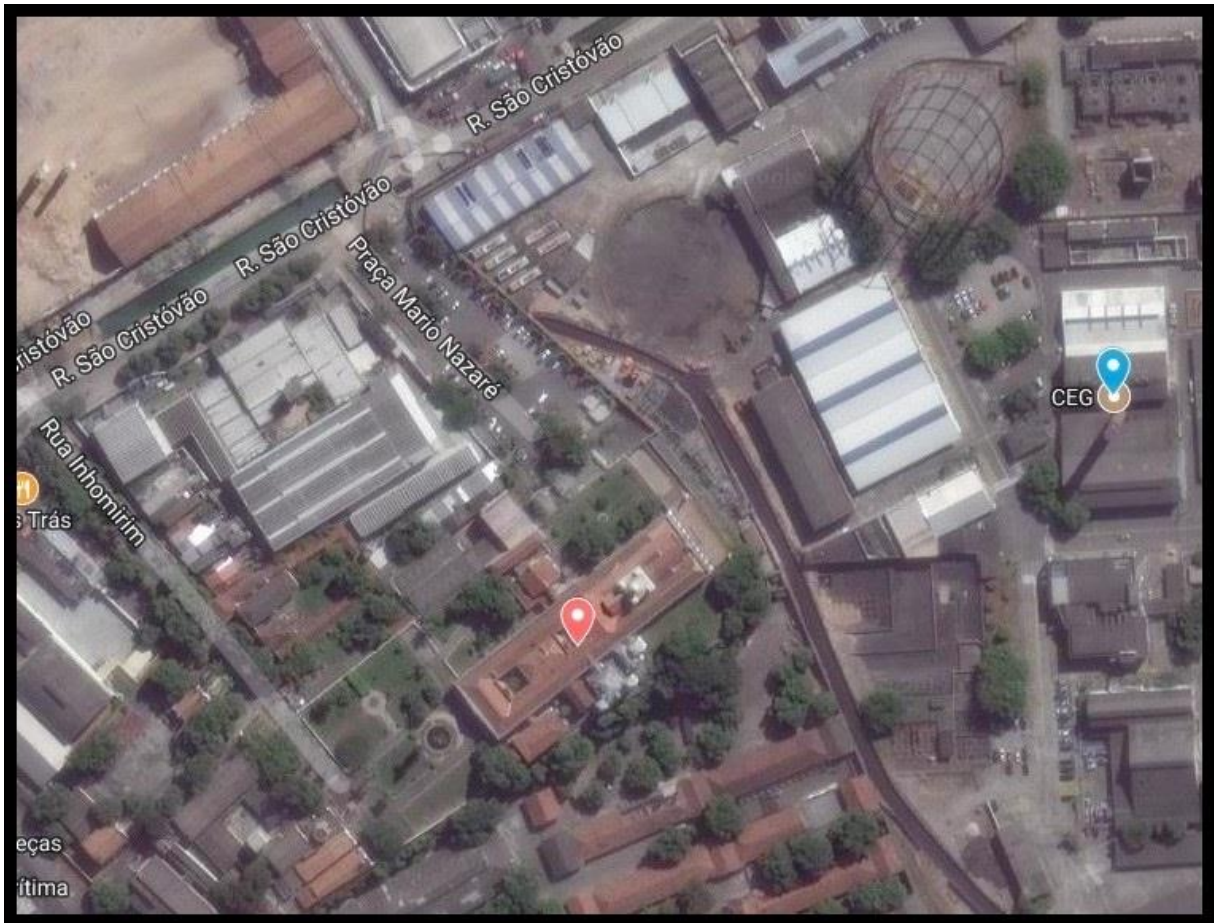


Fonte: PREFEITURA,2018; INSTITUTO, 2018d.

2.2 – O Hospital Frei Antônio e seu entorno

O Hospital Frei Antônio, situado à rua São Cristóvão, 870, no Bairro Imperial de São Cristóvão, limita-se ao Norte com a rua São Cristóvão, as instalações do Gasômetro (extinta Companhia Estadual de Gás) e a Praça Mário Nazaré; a Leste, com a rua Inhomirim e os fundos dos imóveis localizados na rua Bela; ao Sul, com os pavilhões do 1º Batalhão de Guardas (Batalhão do Imperador), assentados na Av. Pedro II; e a Oeste, com o restante das edificações do Gasômetro (Mapa 1).

Mapa 2 – Perímetro atual do Hospital Frei Antônio



Fonte: Adaptado pelo autor a partir de *GOOGLE*, 2018.

Hoje, o acesso ao hospital ocorre pelos fundos, percorrendo as ruas São Cristóvão e Inhomirim, sendo a última, cercada de palmeiras imperiais. No trajeto, avista-se os imóveis fronteiriços, a Capela Mortuária, os prédios do Serviço Nacional de Lepra e os equipamentos de apoio. Todos eles já desativados.

Entre os séculos XVIII e XIX, a entrada se dava pela Praia de São Cristóvão. Embarcações traziam mercadorias, medicamentos, autoridades, médicos, religiosos, funcionários e enfermos até um ancoradouro nas imediações do nosocômio. Já no século XX, chegava-se ao Lazareto pela Praça dos Lázaros (atual Praça Mário Nazaré), subindo uma ladeira na lateral do terreno. Devido às remodelações do bairro e às obras do Gasômetro de São Cristóvão,⁶² em 1911, esta passagem foi fechada, deslocando seu acesso para rua Inhomirim.

⁶² Abordaremos mais sobre o Gasômetro no Capítulo III.

Na circunvizinhança do Hospital Frei Antônio coexistem instituições e construções civis seculares, cujo acervo arquitetônico materializa o passado aristocrático, industrial, comercial e migratório da região. O conjunto urbano é composto por palacetes neoclássicos, chalés românticos, sobrados ecléticos, residências em estilo normando, *art déco* e neocolonial, e ainda, prédios de inspiração modernista (INSTITUTO, 2012). Atualmente, parte destes bens está tombada pelo Poder Público, cumprindo a função como equipamentos turístico-culturais e compondo a paisagem arquitetônica de São Cristóvão (Tabela 14).

Tabela 14 – Edificações e Equipamentos Culturais no entorno do Hospital Frei Antônio

Logradouro	Bens Culturais	Uso	Nível de Proteção
Avenida Pedro II	Museu Conde de Linhares	Militar Cultural	Tombamento Estadual ⁶³
	Solar da Marquesa de Santos	Militar Cultural	Tombamento Federal ⁶⁴
Rua São Cristóvão	Bairro Santa Genoveva	Residencial	APAC Municipal
	Conjuntos Arquitetônicos	Residencial Comercial	APAC Municipal
Praça Padre Seve	Igreja de São Cristóvão	Religioso	APAC Municipal
	Conjuntos Arquitetônicos	RCI ⁶⁵	APAC Municipal
Rua Bela	Conjuntos Arquitetônicos	Residencial Comercial	APAC Municipal

Fonte: Elaborado pelo autor segundo INSTITUTO, 2012.

⁶³ Protegido também pela APAC São Cristóvão (PCRJ).

⁶⁴ Protegido também pela APAC São Cristóvão (PCRJ).

⁶⁵ Uso residencial, comercial e industrial.

2.3 – A arquitetura do Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio: entre paradigmas hospitalares e reformas arquitetônicas

A arquitetura das edificações reflete todo esse processo [histórico], na medida em que é reveladora do conhecimento médico do período e da relação que se estabelecia entre saúde e doença. Estilos arquitetônicos adotados na construção de hospitais deixam transparecer a concepção e a forma de tratamento de uma determinada enfermidade à sua época. (PÔRTO, 2008, p. 14).

Até o século XVIII, os hospitais eram entidades de assistência laico-religiosa, que concediam amparo espiritual e material aos pobres, moribundos e inválidos em seus últimos momentos de vida. Sua função também era segregar os indesejáveis da sociedade, impedindo a desordem urbana e a propagação das doenças. Mais tarde, estas instituições se tornaram espaços terapêuticos de fato, a partir da medicalização das práticas médicas e do conhecimento científico. A arquitetura tinha o objetivo de remediar as consequências negativas da internação, disciplinando a ambiência hospitalar para que ela cumprisse seu papel curativo (FOUCAULT, 2002; TOLEDO, 2008).

O hospital terapêutico sucedeu a uma instituição que, até então, não tinha por foco tratar seus pacientes, dedicando-se apenas a prestar assistência espiritual aos que aguardavam “pacientemente” a hora da morte, ou a funcionar como estrutura de exclusão para os loucos, as prostitutas, os portadores de doenças contagiosas, entre outros que poderiam constituir uma ameaça à sociedade (TOLEDO, 2008, p. 48).

Entre os séculos XVIII e XIX, os elementos da arquitetura religiosa e pavilhonar europeia (estilo palaciano,⁶⁶ plantas quadrangulares, amplos salões e enfermarias, e existência de pátios, jardins e zonas de circulação) influenciaram a concepção dos novos projetos e a adaptação dos antigos hospitais existentes no Brasil.

A arquitetura religiosa surgiu na Renascença sob inspiração das disposições cruciformes das basílicas e catedrais europeias. O partido arquitetônico consistia em alas de internação que se cruzavam, tendo-se ao centro a capela, visualizada e acessada por todos os enfermos. Havia também os pátios internos (claustros) ajardinados, rodeado por galerias e corredores. Os ambientes contribuíam para o conforto espiritual e os cuidados com a salubridade e a higienização dos enfermos (MIQUELIN, 1992; TOLEDO, 2008).

⁶⁶ O estilo palaciano se caracteriza como um palacete hospitalar, com fachada elegante e bem adornada, podendo conter pavilhões e áreas anexas. Trata-se de um edifício rodeado por jardins que completam a composição, geralmente, construído na periferia das cidades.

Com a medicalização da estrutura hospitalar no século XVIII, a arquitetura pavilhonar alterou a mentalidade de assistência espiritual da época, assumindo a função de curar. As principais diretrizes da tipologia pavilhonar se baseavam na separação dos pacientes por patologia, o zelo com o cruzamento dos fluxos contaminados, a implantação de critérios para definir o espaçamento dos leitos, o controle da cubagem do ar disponível para cada paciente, a ventilação e iluminação naturais das enfermarias e a valorização dos aspectos arquitetônicos e paisagísticos das ambiências hospitalares (MIQUELIN, 1992; TOLEDO, 2008).

Deste modo, os paradigmas religiosos, pavilhonares e palacianos estiveram presentes na configuração espacial e funcional do HL, seja em suas fachadas, nos pátios internos, nos longos corredores, nos amplos salões, nas inúmeras enfermarias, nas áreas ajardinadas ou nas artes decorativas da edificação, como veremos neste capítulo.

Embora o edifício do Hospital dos Lázaros não fora concebido para desempenhar funções hospitalares, suas repartições sofreram reformas arquitetônicas para atender aos preceitos construtivos, científicos e assistenciais de então. O uso original do prédio como Casa de Repouso da Companhia de Jesus, com atribuições similares a de um convento, facilitou sua adequação como leprosário, a partir de 1763.

Na ausência de um projeto arquitetônico original e concebido para atender as necessidades espaciais do Lazareto de São Cristóvão, a solução resultou numa série de adequações, reformas e remodelações na edificação e arredores no transcorrer dos séculos XVIII, XIX e XX.

Dispondo dos impostos arrecadados nas freguesias do Rio de Janeiro pela Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, em 1766, o hospital sofreu rápidas reformas, mantendo boa parte das estruturas arquitetônicas, como a capela, as celas, os salões e os claustros (PÔRTO & OLIVEIRA, 1996). Neste caso, a arquitetura jesuítica contribuiu para o asilamento dos leprosos diante do que já existia na edificação. Nenhuma grande intervenção foi realizada naquele momento.

Com a chegada da Família Real no Brasil em 1808, o leprosário foi requisitado e transformado em quartel dos Voluntários Reais do Príncipe, vindos de Portugal em 1817, para guarnecer a Quinta da Boa Vista. Os enfermos foram removidos para a Ilha das Enxadas, na Baía de Guanabara, e as dependências do hospital foram modificadas novamente (IRMANDADE, 2008).

No Período Regencial (1831-1840), aprovou-se um decreto garantindo reparos e ampliações ao prédio custeadas pelo Tesouro Público, em 1832. Tal deliberação favoreceu o retorno dos leprosos para o Imperial Hospital dos Lázaros,⁶⁷ que desde 1823 haviam sido transferidos para a Ilha do Bom Jesus, também conhecida como Ilha dos Frades (PÔRTO & OLIVEIRA, 1996; IRMANDADE, 2008).

Durante o Segundo Reinado (1840-1889), despontaram os primeiros “melhoramentos ornamentais” do hospital. Em 1881, os jardins em estilo romântico foram implantados e cinco anos depois se deu a construção da capela mortuária nos fundos do hospital (PÔRTO & OLIVEIRA, 1996).

Na última década do século XIX, grandes obras estruturais aconteceram no Lazareto. Em 1892, as antigas celas jesuíticas, ainda utilizadas como leitos pelos doentes, transformaram-se em salões-enfermarias. A capela foi ampliada e também sofreu reformas: demolição da parede frontal e da escadaria; construção do coro, das paredes da nave, do púlpito, das portas de acesso e das paredes da capela-mor; e fechamento das colunatas dos pátios. No ano seguinte, a Irmandade criou a Sala do Banco,⁶⁸ onde eram investigados os casos suspeitos de lepra num consultório isolado. Instalou-se, também, um moderno Laboratório Bacteriológico,⁶⁹ com a função de investigar novos métodos terapêuticos da doença no Hospital dos Lázaros (COSTA, 2008b; HOSPITAL, 2008).

Entre 1896 e 1900, a administração do leprocômio realizou reparos de melhoria e embelezamento, como aquisição de maquinários, instrumentos e mobiliários, substituição de revestimentos e elementos decorativos, ampliação das áreas terapêuticas e de circulação, pinturas do prédio e construção de um pavilhão, no mesmo terreno, destinado ao isolamento dos pacientes com doenças infectocontagiosas, denominado Hospital Santo Otávio (PÔRTO & OLIVEIRA, 1996; HOSPITAL, 2008).⁷⁰

Outros beneficiamentos se desenvolveram na gestão do provedor Mário da Silva Nazareth (1915-1923), que reformou as instalações sanitárias, hidráulicas e elétricas obsoletas, embelezou o terraço, os pátios, os corredores e as áreas comuns com vitrais e azulejos em desenhos florais, construiu um Cineteatro para lazer dos pacientes, em prédio anexo, remodelou a sala de autópsias e a capela mortuária, ampliou a quantidade de leitos, dentre outras melhorias (PÔRTO & OLIVEIRA, 1996; HOSPITAL, 2008).

⁶⁷ A partir de 1822, o Lazareto recebeu o título de Imperial Hospital dos Lázaros.

⁶⁸ Além do diagnóstico de lepra, a Sala do Banco concedia consultas às pessoas pobres afetadas por outras moléstias.

⁶⁹ O Laboratório de Bacteriologia, criado em 1893, foi inaugurado oficialmente em 01 de agosto de 1894, tendo como primeiro diretor o Dr. Wolff Havelburg. Para saber mais sobre este Laboratório, ver: CABRAL, 2013.

⁷⁰ Este hospital seguia os princípios da arquitetura pavilhonar. Ver: COSTA (2008b).

A disposição do Hospital Santo Otávio, da Capela Mortuária, do Cineteatro e dos serviços auxiliares ao redor do edifício central do Lazareto correspondiam aos princípios isolacionistas do paradigma pavilhonar. Este modelo visava combater a propagação das infecções hospitalares e o contágio entre pacientes com patologias mais graves e/ou distintas. Cada pavilhão funcionava como um serviço hospitalar privado, autônomo e isolado, englobando mobiliários, aparatos, instrumentos, enfermeiros e médicos exclusivos (TOLEDO, 2008). Já o Cineteatro visava amenizar a sensação do isolamento dos asilados, promovendo sessões de filmes às terças-feiras, quintas-feiras, sábados e domingos (IRMANDADE, 1920).

Por mais que a documentação consultada não revele detalhes das grandes intervenções implementadas no leprosário, podemos afirmar que os marcos arquitetônicos encontrados, no atual Hospital Frei Antônio, retratam a relação entre Arquitetura, Assistência, Ciência e Saúde no Brasil, durante o transpassar de sua história. Sobre os vestígios materiais do Lazareto, abordaremos esta temática na seção 2.5.

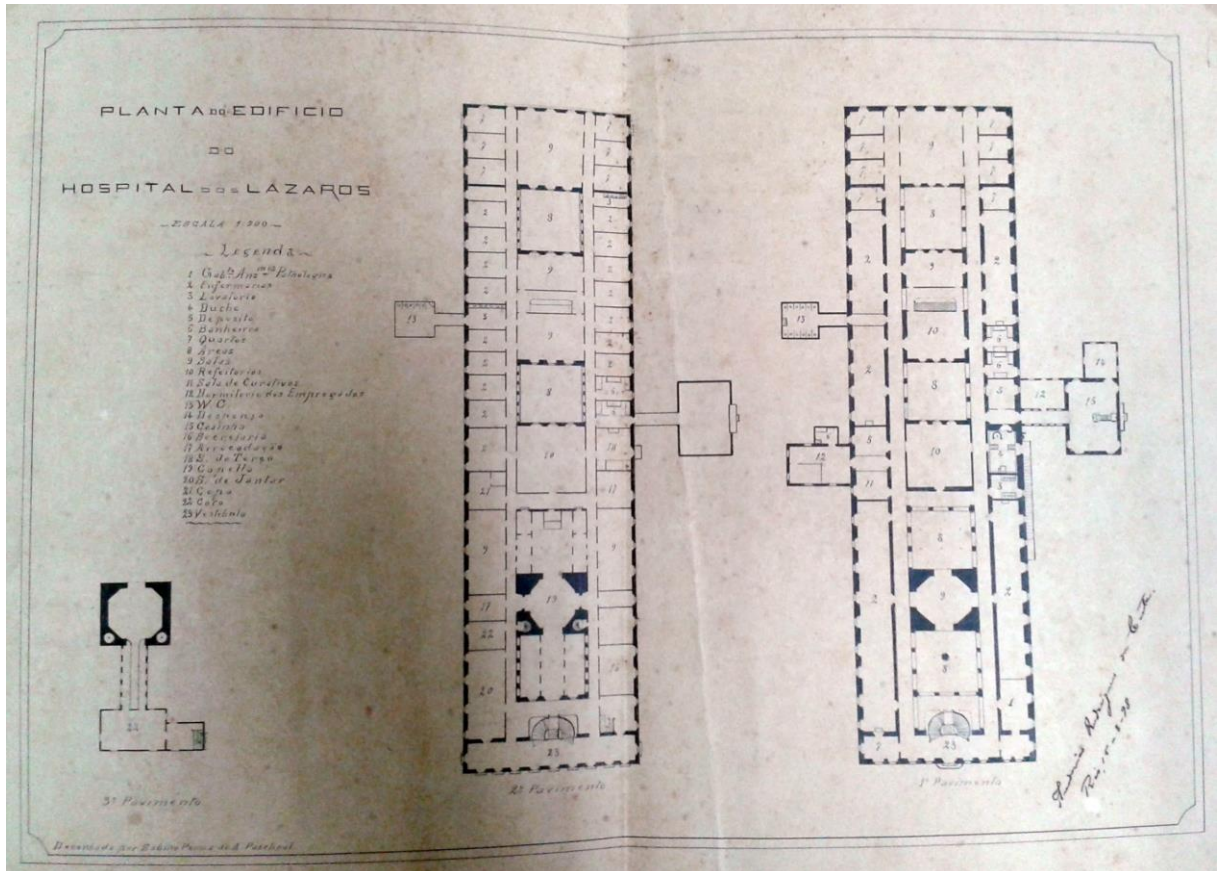
2.4 – Análise espacial do Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio⁷¹

Ao longo da pesquisa exploratória não encontramos plantas baixas ou projetos arquitetônicos de raiz que traduzissem as inúmeras reformas realizadas no Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio no decorrer dos séculos.

O único exemplar que tivemos contato se trata da *Planta do Edifício do Hospital dos Lázaros*, desenhada por Sabino Penna de Assis Paschoal, em 1898 (Figura 1). Esta documentação está depositada no Arquivo Francisco Batista Marques Pinheiro (ISSSC). Uma estampa desta mesma planta arquitetônica consta na obra *História da Lepra no Brasil* (SOUZA-ARAÚJO, 1946).

⁷¹ A escrita desta seção se baseou nas contribuições de SANTOS (2005), ALECRIM (2012) e MONTEIRO (2014).

Figura 1 – Planta Baixa do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro (1898)



Fonte: Acervo do AFBMP.

Ainda que seja do final do século XIX, a *Planta* representa a configuração espacial, funcional e assistencial do Lazareto, similar à arquitetura deparada no século XX, que fundamentou a patrimonialização deste bem cultural em 1985.

O contexto histórico-profilático desta *Planta* (1898) é justamente o período das grandes ampliações e reformas no Hospital, centralizado nas teorias higienistas e nos princípios da arquitetura pavilhonar no Brasil.

Em *Arquitetura Profilática: leprosários brasileiros (1918-1949)*, ALECRIM (2012) analisou a planta baixa do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro de 1898 e relatou que:

a entrada é feita por um vestíbulo que dá acesso a dois longos corredores, para o qual se abrem as enfermarias, estando os quartos ao fundo. Em sua parte central, estão o refeitório e a sala. Solução semelhante é utilizada no pavimento superior, apenas com a diminuição e aumento de número de enfermarias e a presença de uma capela sobre as salas e os refeitórios. Os funcionários e os religiosos responsáveis pela manutenção da ordem e pelo controle do estabelecimento localizam-se em áreas mais profundas do edifício. Os primeiros encontram-se em uma estrutura anexa e os segundos no pavimento superior (ALECRIM, 2012, p. 48).

Percorrendo caminho análogo ao de ALECRIM (2012), decidimos explorar minuciosamente a *Planta do Edifício do Hospital dos Lázaros* (Anexo 1) para identificar as dimensões do prédio, a organização espacial, a distribuição dos serviços e a circulação humana entre os setores.

Com o corpo central em destaque e duas alas laterais recuadas, a edificação se desmembrava em três pavimentos: inferior, para os homens; superior, para as mulheres; e o coro, de função religiosa (HOSPITAL, 2008). Conforme a Figura 1, o Lazareto estava subdividido em 23 setores com atribuições e serviços diferenciados em cada um

No pavimento térreo, a começar pela entrada (saguão), o prédio se desdobrava em dois vastos corredores, ladeados por setores administrativos, assistenciais, de convivência social e de apoio. O segmento central abrangia uma escadaria para o pavimento superior, bem como três amplas salas, dois refeitórios reservados aos homens e às crianças e quatro pátios internos (áreas) de configuração quadrangular.

Ao se adentrar no prédio, à direita, existia o Gabinete Anatomopatológico, vinculado ao Laboratório Bacteriológico do Hospital dos Lázaros, duas enfermarias retangulares e quatro aposentos quadrangulares masculinos, um lavatório, um quarto de banho (*duche*), dois banheiros e um depósito. A partir do corredor à direita, entre o *duche* e o depósito, dava-se o acesso ao dormitório dos empregados, à despensa e à cozinha do Lazareto.

Cruzando-se a sala, após o último pátio, ao fundo do pavimento, conectava-se aos quatro aposentos masculinos opostos e, em seguida, às três enfermarias masculinas restantes. No corredor lateral esquerdo existiam dois anexos: um que levava ao banheiro de uso coletivo, entre as enfermarias centrais; e o segundo, para o quarto dos empregados e seu respectivo toalete, localizados junto à Sala de Curativos e o outro depósito. Por fim, chegava-se ao vestíbulo na entrada do hospital.

Nesta planta baixa, percebemos que no final do pavimento térreo não havia ainda o acesso aos jardins dos fundos. A entrada secundária (fachada posterior) só foi aberta depois, quando se interrompeu a passagem pela Praça dos Lázaros (atual Praça Mário Nazaré).

Subindo a escadaria, ascendia-se à antessala do segundo pavimento, por onde se poderia contemplar a Baía de Guanabara, parte de São Cristóvão e áreas adjacentes. Após essa saleta, achavam-se dois extensos corredores similares aos do térreo, margeando a Capela dedicada a São Lázaro, além de três grandes salas, um refeitório feminino e dois pátios internos (visada superior).

Seguindo o corredor à direita, ao lado da capela, estavam a secretaria do hospital, outra sala em formato retangular, a sala de arrecadação e a sala do terço. Depois, encontravam-se dois banheiros, sete pequenas enfermarias, um lavatório e três quartos; todos femininos. Entre a sala do terço e um dos banheiros se acessava o anexo, sem função definida na planta, assentado sob a cozinha.

Ao percorrer a sala, no término do pavimento superior, defrontava-se com três aposentos, nove enfermarias em tamanho reduzido, um lavabo, uma copa, uma sala retangular, outra sala de arrecadação, a escada para o coro e uma sala de jantar. Pelo lavatório esquerdo era possível adentrar no banheiro coletivo exclusivo para as mulheres. Concluindo o circuito, chegava-se ao vestíbulo, à escadaria principal e à capela.

Em todos os setores do lazareto existiam amplas janelas para favorecer a ventilação cruzada e a incidência solar em seus ambientes, confirmando os estudos de BENCHIMOL (1990) sobre a aplicabilidade das teorias higienistas na arquitetura hospitalar.

Para se tornar efetivamente terapêutico, o espaço hospitalar devia propiciar a cada doente a satisfação de suas necessidades orgânicas vitais, não apenas o volume adequado de ar puro, isento de miasmas, como o repouso, o relaxamento muscular e o asseio. Devia também possibilitar ao corpo médico a observação individualizada de cada doente, com suas manifestações patológicas singulares, bem como a vigilância permanente e instantânea da disciplina coletiva no âmbito das enfermarias (BENCHIMOL, 1990, p. 192).

A Capela de São Lázaro, antiga Capela de São Pedro, projetada pelo frei Inácio da Silva e o irmão Francisco do Rêgo de Caminha, era o centro de sociabilidade do Hospital dos Lázaros. Como local oficial de culto ao Catolicismo Apostólico Romano, o templo amenizava o “sofrimento físico” dos doentes através das missas, bênçãos, orações e festividades, que ocorriam no espaço sagrado; reunia benfeitores, filantropos e “bons cidadãos” em prol da causa da lepra; fortalecia o convívio social entre pacientes, médicos e visitantes; e favorecia o contato temporário entre homens, mulheres e crianças, que circulavam em pavimentos e recintos separados.

Até a segunda metade do século XIX, a Capela de São Lázaro ainda conservava a originalidade de alguns elementos arquitetônicos, como a nave única jesuítica octogonal, a portada em lioz, a cúpula, o lanternim e o arco cruzeiro; bem como, ornatos ao gosto Colonial e Rococó (PÔRTO & OLIVEIRA, 1996).

O segundo pavimento centralizava os serviços administrativos, caritativo-religiosos e intimistas como, por exemplo, a secretaria, a arrecadação, a capela, a sala do terço e o conjunto de enfermarias diminutas destinadas a resguardar a privacidade das mulheres portadoras de lepra.

Neste andar, além da função devocional (Capela) e da organização espacial (assistência feminina), havia uma sala de jantar que era utilizada pela administração, assim como por religiosos, médicos e autoridades que visitassem o hospital.

Já no último pavimento havia o Coro, cuja atribuição era amparar os ofícios litúrgicos da Capela, estando uma repartição dependente da outra. Para chegar ao Coro, subia-se a escada posicionada entre a sala de arrecadação e a sala de jantar, no lado esquerdo do segundo andar.

Enquanto que no térreo, abrigavam-se os serviços médico-assistenciais (entrada, circulação, tratamento, permanência e abastecimento); no piso superior, alojavam-se as tarefas associadas ao conforto espiritual, ao controle administrativo-financeiro, às particularidades do universo feminino e à convivência social coletiva (religiosidade, caridade, amparo, manutenção, fiscalização e sociabilidade).

Outro ponto a ser destacado na *Planta do Edifício do Hospital dos Lázaros* (1898) é o constante convívio entre pessoas sadias e doentes. Por mais que houvessem ambientes restritivos aos homens e às mulheres, indivíduos indenes e infectados com a lepra conviviam, relacionavam-se, socializavam-se e morriam neste espaço destinado para segregar os indesejáveis “lazarentos” da vida em sociedade.

O modelo arquitetônico, apresentado por Sabino Paschoal à Irmandade da Candelária, sintetizava as concepções científicas do final do século XIX, que estavam em voga no Brasil. Estas ideias foram aproveitadas na configuração espacial, procurando alinhar o saber arquitetônico às práticas profiláticas e terapêuticas da lepra, o que resultou nas reformas, acréscimos e embelezamentos do leprosário ao longo do século XX.

2.5 – Os vestígios materiais da saúde no Lazareto de São Cristóvão⁷²

Nas primeiras décadas do século XX, as reformas arquitetônicas no edifício do Hospital dos Lázaros incrementaram os trabalhos filantrópicos da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária naquela unidade hospitalar. Estas ações estavam pautadas nos estudos científicos para o tratamento da lepra, nas políticas de profilaxia da doença estimuladas pelo governo brasileiro e nas contribuições das sociedades caritativas de auxílio aos leprosos.

Com base no acervo iconográfico depositado no Arquivo Francisco Batista Marques Pinheiro (ISSSC), optamos por selecionar fotografias dos ambientes mais representativos que tivessem resquícios materiais alusivos à saúde; como as enfermarias, os quartos, os banheiros, os refeitórios, os corredores, os pátios internos, os serviços assistenciais, os vitrais e os jardins externos.

2.5.1 – Enfermarias e quartos

No Lazareto, as enfermarias eram forradas e assoalhadas com peroba do campo, adornadas com azulejos brancos e decoração simplória, contendo mobiliário em ferro e madeira, sendo bem ventiladas e com muita entrada de luz. Todas as enfermarias possuíam altares e imagens dos santos protetores.

No térreo, as enfermarias estavam divididas por faixa etária. Cada uma dedicada a um santo específico. As enfermarias de São Brás, São José e Nossa Senhora da Conceição eram destinadas aos homens adultos, e a de São João Evangelista, aos meninos. A Enfermaria São Brás, por exemplo, media 29 metros de comprimento por 3,7 metros de largura, tinha 14 leitos e 7 cômodas, recebia luz farta por 8 janelas para o jardim e 3 portas para o corredor. A Enfermaria São José tinha 9 janelas, 3 portas para o corredor, 15 leitos e 8 cômodas, medindo 31 metros de comprimento e 3,7 de largura. Já a Enfermaria Nossa Senhora da Conceição media 31 metros de comprimento por 4,1 metros de largura, tinha 9 janelas e 6 portas para o corredor, além de 15 leitos e 7 cômodas. As características físicas da Enfermaria São João Evangelista eram de 16 metros de comprimento por 4 metros de largura, com 5 janelas e 4 portas, incluindo 10 leitos e 5 cômodas (PINHEIRO, 1930).

⁷² A escrita desta seção se baseou nas contribuições de COSTA (2008a) e ALECRIM (2012).

No pavimento superior, existiam duas grandes enfermarias femininas. Uma contendo 11,5 metros de comprimento por 5 metros de largura, com oito leitos e quatro armários, assim como, três janelas e três portas, e a outra, de 11,45 metros de comprimento por 5,45 metros de largura, também, com três janelas, três portas e oito camas (PINHEIRO, 1930).

Figura 2 – Enfermaria do HL | HFA



Fonte: Acervo do AFBMP.

Figura 3 – Enfermaria do HL | HFA



Fonte: Acervo do AFBMP.

As enfermarias retratadas nas Figuras 2 e 3 se caracterizam pelas grandes dimensões físicas, assoalho amadeirado, maior número de leitos, posicionamento das camas em três fileiras, azulejos até a metade da parede, roupa de cama alva, portas e janelas retilíneas, livre acesso aos corredores e às demais enfermarias, e ao fundo, a imagem da Virgem Maria.

Figura 4 – Enfermaria do HL | HFA



Fonte: Acervo do AFBMP.

Figura 5 – Enfermaria do HL | HFA

Fonte: Acervo do AFBMP.

No caso das enfermarias menores (Figuras 4 e 5), os leitos ficavam em posição oposta às janelas, alinhando-se às paredes. Na Figura 4, podemos visualizar a imagem do santo de invocação e, na Figura 5, as moringas de água para cada paciente. As camas eram em ferro, a roupa na cor branca e o piso em madeira. Destacam-se os prontuários presos sob cada leito e as amplas janelas para arejamento e insolação do ambiente.

Figura 6 – Enfermaria do HL | HFA



Fonte: Acervo do AFBMP.

Figura 7 – Quarto do HL | HFA

Fonte: Acervo do AFBMP.

Na Figura 6, que ilustra uma pequena enfermaria, há 8 camas em ferro com um distintivo escrito “HL” (Hospital dos Lázaros) e roupagens em tecidos desiguais. Os prontuários nas paredes, assemelham-se aos das Figuras 4 e 5. Chamam atenção as janelas e portas, permitindo a ventilação cruzada e a incidência solar, o assoalho de madeira com friso decorativo, as luminárias no teto e nas paredes, as cômodas contendo duas moringas, uma para cada enfermo, e ao fundo, um oratório em estilo Rococó com uma cruz e a imagem do santo devocional.

Os quartos privativos das asiladas, situados no segundo piso, eram compostos, cada um, por dois leitos e uma cômoda. Suas dimensões variavam entre 3,5 metros de comprimento por 4,5 metros de largura ou 3,5 metros de comprimento por 4,89 metros de largura (PINHEIRO, 1930). Na Figura 7, vemos um quarto simples e diminuto, com duas camas em ferro, rouparia branca e armário em metal. Até a metade da parede há azulejos na cor branca por questões de higiene e vitrais claros para entrada de luz natural no dormitório.

2.5.2 – Banheiros

Os banheiros, lavatórios e quartos de banho tinham uma média de 3 a 4 metros quadrados. Eram servidos por torneiras de água quente e fria. Revestidos por peças em mármore, paredes forradas de azulejos decorados e pisos hidráulicos (PINHEIRO, 1930).

Figura 8 – Lavabo



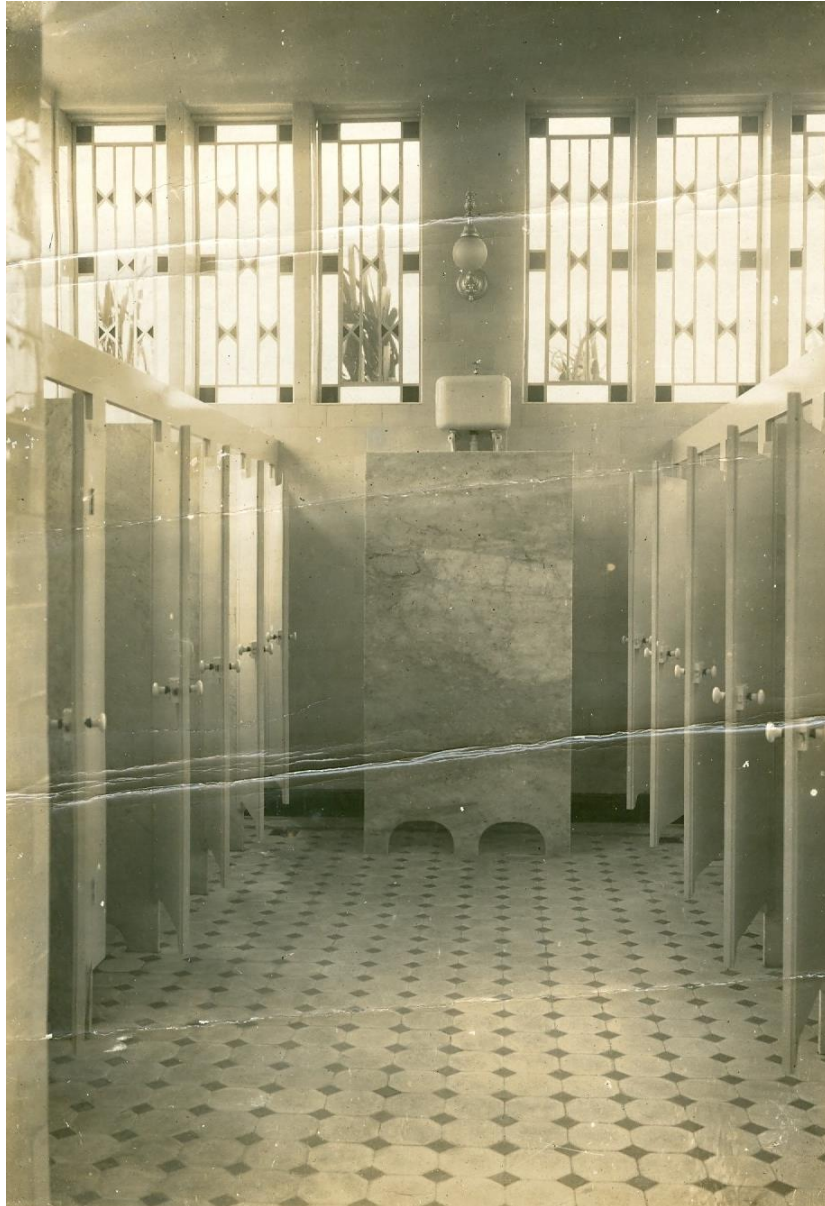
Fonte: Acervo do AFBMP.

Figura 9 – Quarto de Banho

Fonte: Acervo do AFBMP.

A Figura 8 retrata um lavabo com azulejos brancos e cantos arredondados, visando a higienização daquele ambiente. Constam ainda barras decorativas, torneiras em metal, espelho oval, prateleira e objetos de asseio pessoal.

O quarto de banho (Figura 9), localizado no primeiro pavimento, continha uma divisória para privacidade do usuário, banheira esmaltada, chuveiro, aquecedor, azulejos e ladrilhos hidráulicos. Tais elementos garantiam a assepsia do indivíduo e minimizavam a propagação de bactérias naquele espaço.

Figura 10 – Banheiro coletivo

Fonte: Acervo do AFBMP.

Na Figura 10, temos as cabines individuais dos banheiros coletivos, garantindo a privacidade dos pacientes. Há uma preocupação em usar vitrais e elementos funcionais em tons claros, visando a iluminação, a limpeza e o bem-estar de todos.

É notório nas Figuras 8, 9 e 10 a presença do ladrilho hidráulico branco com os cantos pretos. Esses pisos foram muito utilizados em residências, hospitais e colégios durante os séculos XIX e XX.

2.5.3 – Refeitórios

Entre os corredores do hospital ficavam os refeitórios dos homens e das crianças, no térreo, e o das mulheres, no segundo pavimento.

Localizado no primeiro pavimento, o refeitório masculino tinha 8 metros de comprimento por 6,6 metros de largura. Era servido por quatro portas voltadas para os corredores, três janelas para o pátio e duas mesas com tampo de mármore, em forma de cruz, nas dimensões de 7 metros de extensão por 1,2 metros de largura, respectivamente (PINHEIRO, 1930).

O refeitório dos menores, situado no térreo, media 8 metros de comprimento por 4,8 metros de largura. Tinha três janelas para a área e quatro portas para os corredores. Era constituído por uma mesa de 8 metros de extensão por 1,2 metros de largura (PINHEIRO, 1930).

No segundo andar, encontrava-se o refeitório feminino de área igual ao masculino. Possuía três janelas para a área, três portas para os corredores, duas mesas cruzadas de 5 metros de comprimento por 1,3 metros de largura, cada uma, além de um guarda-louça (PINHEIRO, 1930).

Figura 11 – Refeitório Masculino



Fonte: Acervo do AFBMP.

Figura 12 – Refeitório Feminino

Fonte: Acervo do AFBMP.

Em ambos refeitórios (Figuras 11 e 12) sobressaem as mesas em mármore em formato de cruz. Acreditamos que esta tipologia de aparato tivesse duas atribuições: uma relativa à socialização do interno no momento da refeição e outra à vigilância e ao controle de todos que estavam no recinto.

Ao mesmo tempo que os enfermos poderiam estar próximos, alternar lugares e socializar entre si, eles próprios eram vigilantes e vigiados. Ou seja, de qualquer ponto do refeitório, via-se, controlava-se e se advertia os asilados ali presentes. Talvez esta proposta tivesse raízes no Sistema Panóptico de Jeremy Bentham, idealizado no século XVIII (TOLEDO, 2008).

Outra diferença encontrada nestes dois ambientes, ligada ao gênero dos pacientes, diz respeito aos materiais de revestimentos utilizados. Enquanto a decoração azulejar, vista na Figura 11, é na cor azul e o piso é de materialidade diferente, na Figura 12, percebemos que o assoalho é de madeira e a decoração da parede é cor de rosa. Mais uma vez, a fiscalização e a segregação sexual dos doentes eram evidentes.

2.5.4 – Corredores

Em geral, os corredores hospitalares têm a atribuição de interligar os setores, favorecendo a circulação entre os ambientes e facilitando os serviços médicos. Outra função se deve à ventilação e insolação dos ambientes internos e à vigilância dos fluxos humanos e materiais pelas galerias.

No Lazareto de São Cristóvão os corredores, com dimensão de 94 metros de extensão e 2,05 metros de largura, comunicavam quartos, enfermarias, salas, refeitórios, banheiros e demais dependências. Eles estavam abertos para os pátios internos, fornecendo muito ar e luz internamente (PINHEIRO, 1930).

Figura 13 – Corredor do térreo



Fonte: Acervo do AFBMP.

Figura 14 – Corredor do 2º pavimento



Fonte: Acervo do AFBMP.

De acordo com as Figuras 13 e 14, vemos o assoalho original em madeira dos corredores. Na primeira imagem (Figura 13), os azulejos brancos adornam aquela ambiência, permitindo que o reflexo solar clareie o trajeto. E na fotografia ao lado (Figura 14), as portas são retilíneas e as paredes pintadas em cores fortes, tornando o corredor mais austero.

2.5.5 – Pátios

Os pátios internos do Hospital dos Lázaros têm uma média de 9 metros de comprimento por 8,4 metros de largura (PINHEIRO, 1930). Remontando à arquitetura religiosa de origem jesuítica, estes pátios serviam para permitir o fluxo da equipe médica e dos pacientes entre os setores do leprosário, bem como, propiciavam o contato com o ar puro e os raios solares, principalmente para os enfermos que não podiam passear pelos jardins.

Adornados por azulejos belgas com temáticas florais e calçamento em pedraria portuguesa, os pátios eram um refúgio terapêutico para os enfermos (Figuras 15 e 16).

Figura 15 – Pátio interno com gerânios ao centro



Fonte: Acervo do AFBMP.

Figura 16 – Corredor térreo e pátio interno



Fonte: Acervo Pessoal.

2.5.6 – Serviços Assistenciais

Dentre as atividades que refletiam a terapêutica da lepra, escolhemos a Sala de Curativo, o Gabinete Dentário, a Sala Hidroterápica e a Farmácia.

Situada no primeiro pavimento, a Sala de Curativo (Figura 17) era revestida de azulejos brancos, pisos hidráulicos, belos vitrais e lustres decorativos. Os cantos das paredes eram arredondados para facilitar a limpeza e desinfecção da sala (PINHEIRO, 1930).

Figura 17 – Sala de Curativo



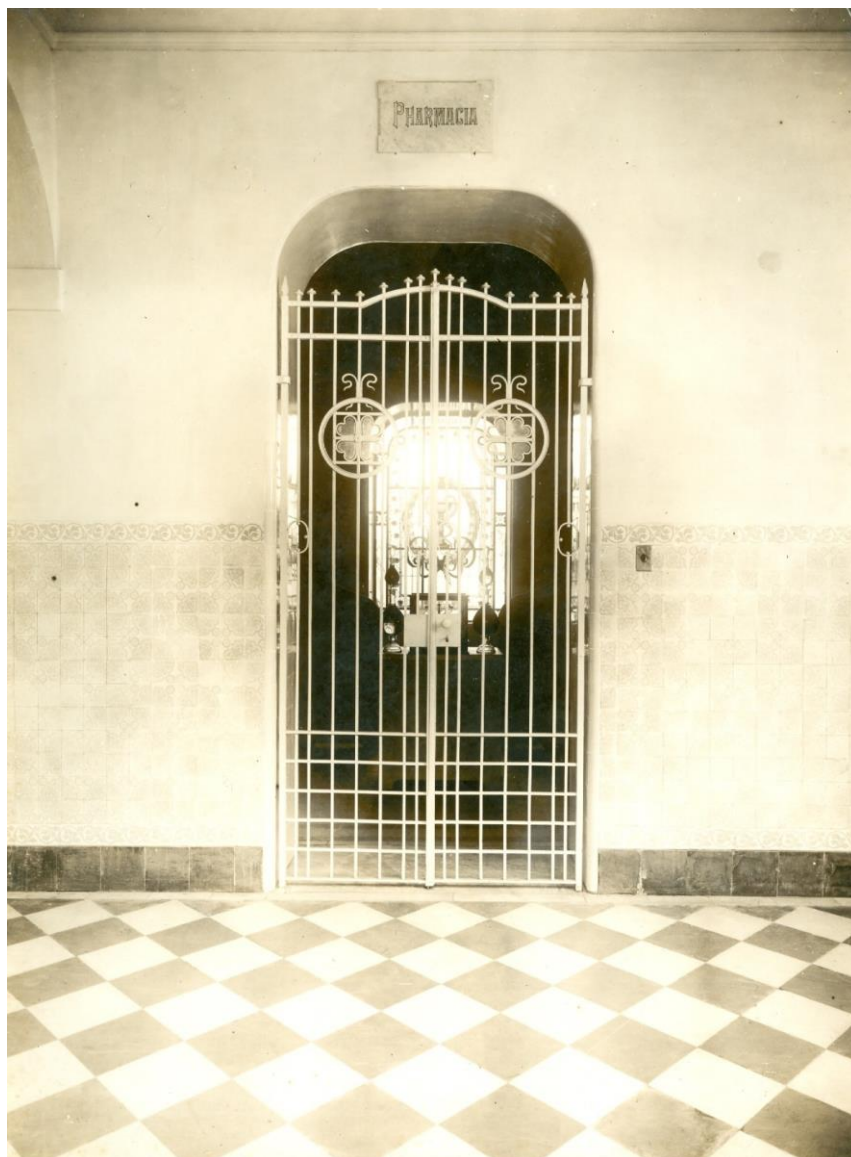
Fonte: Acervo do AFBMP.

Figura 18 – Sala de Hidroterapia



Fonte: Acervo do AFBMP.

A Sala de Hidroterapia (Figura 18) possuía recipientes térmicos em louça com torneiras com água quente e fria para ablução e tratamento das lesões dos membros inferiores dos portadores de lepra (PINHEIRO, 1930).

Figura 19 – Farmácia

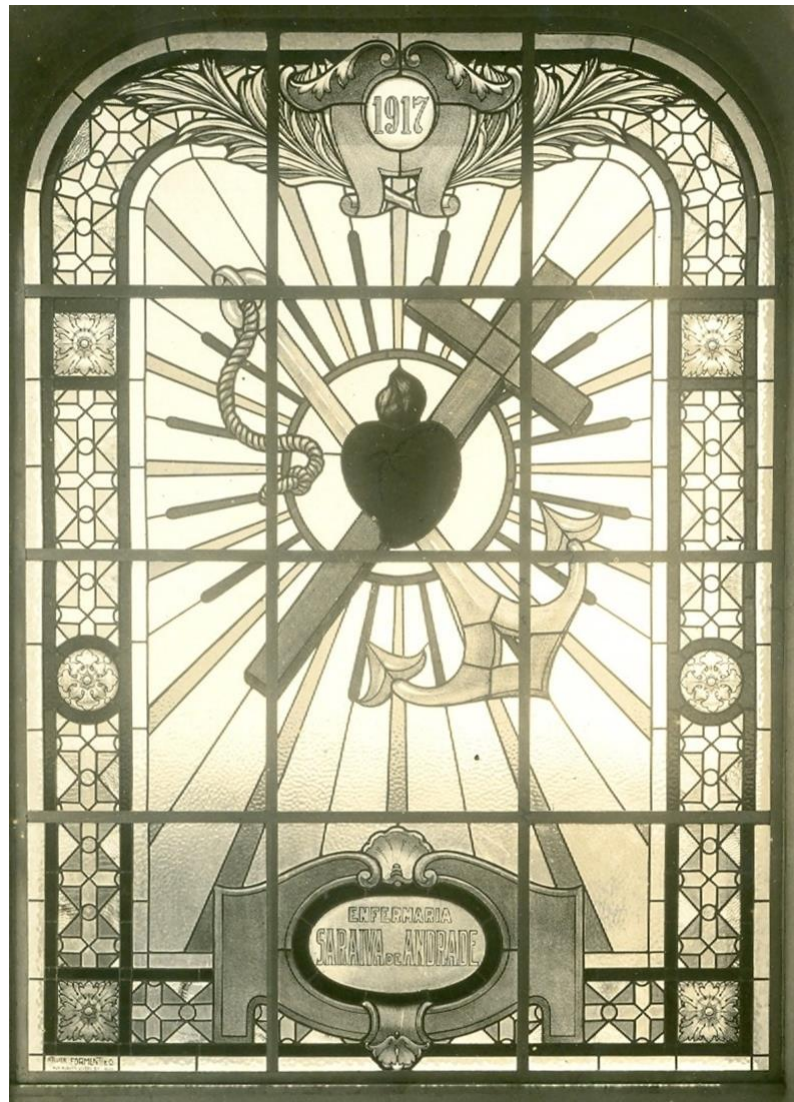
Fonte: Acervo do AFBMP.

A Farmácia media 5 metros de comprimento por 2,4 metros de largura. Era adornada por armários de pinho de Riga e bacia com torneira e água encanada. Os preparos farmacêuticos eram realizados em laboratório particular. Sua função era acondicionar os medicamentos e distribuí-los à equipe médica do Lazareto (PINHEIRO, 1930). Além do ladrilho hidráulico em estilo xadrez, a azulejaria com ramagens e a ornamentação da portada em ferro, destaca-se o vitral com o símbolo da Farmacologia, no fundo da imagem (Figura 19).

2.5.7 – Vitrais

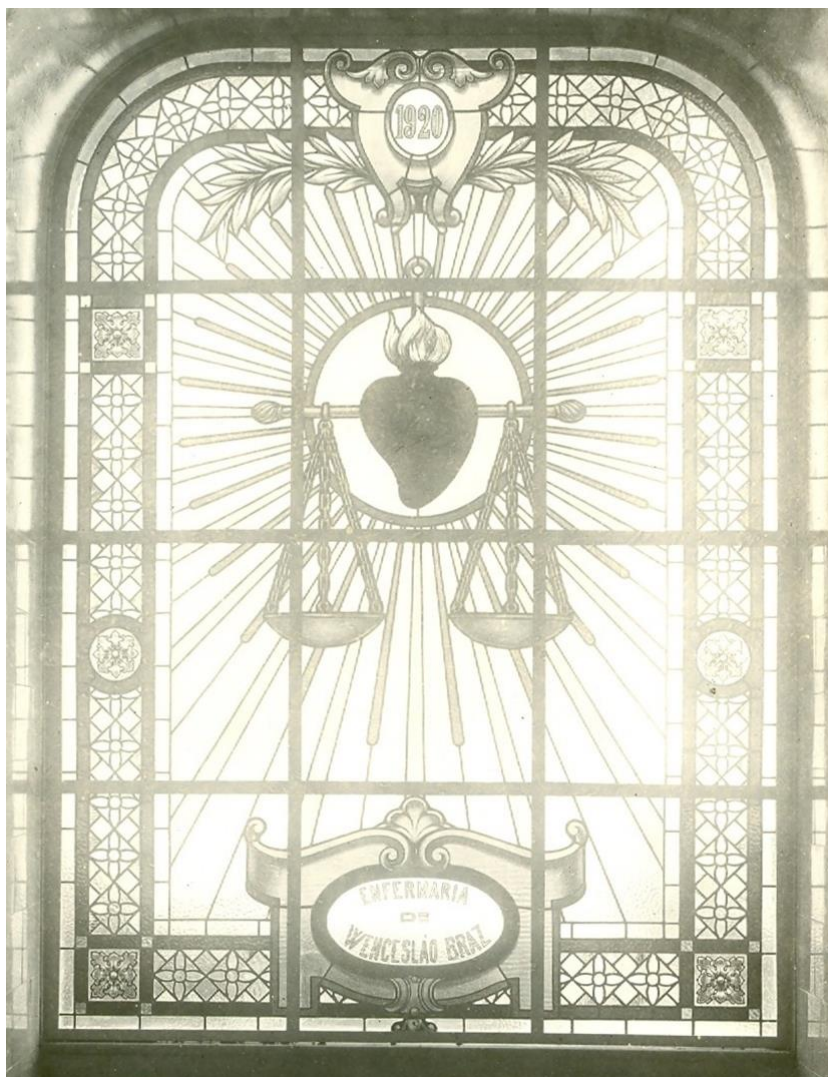
Os vitrais existentes no Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio abordam temáticas religiosas, científicas e/ou homenagens. Eles embelezam os salões, as enfermarias e os ambientes terapêuticos. Foram inseridos na ornamentação do leprosário nas reformas arquitetônicas realizadas durante a gestão do provedor Mário da Silva Nazareth entre 1915 e 1923 (PINHEIRO, 1930).

Figura 20 – Enfermaria Saraiva de Andrade



Fonte: Acervo do AFBMP.

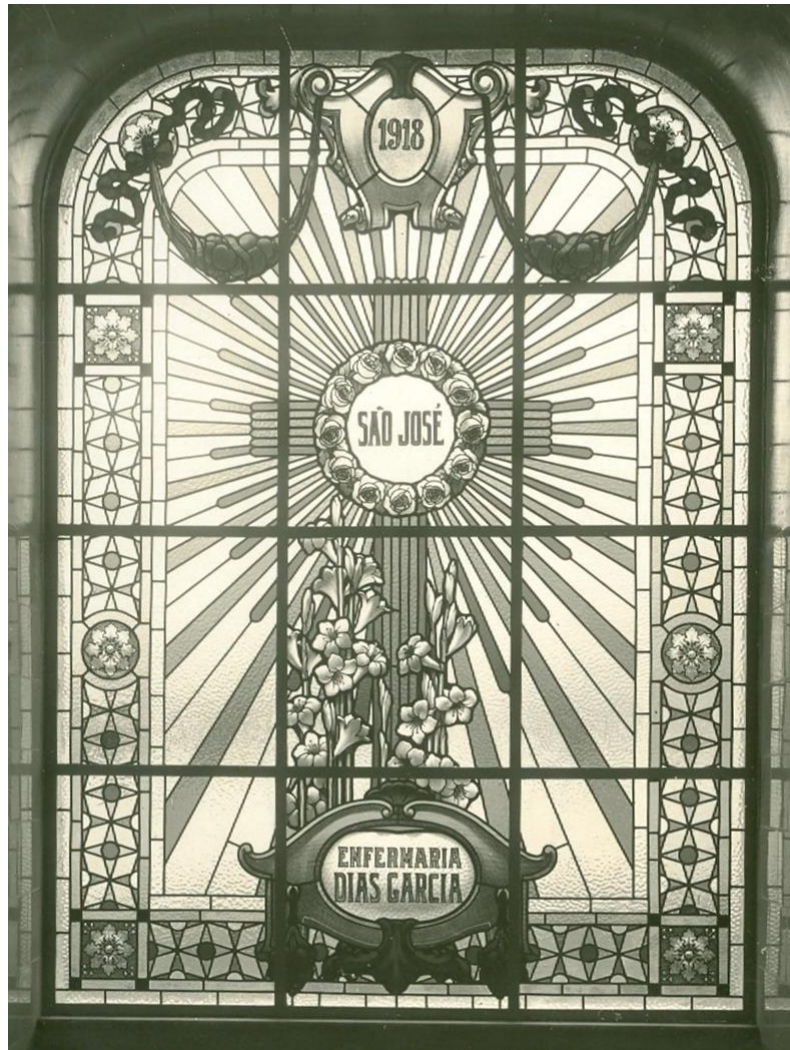
Figura 21 – Enfermaria Wenceslau Brás



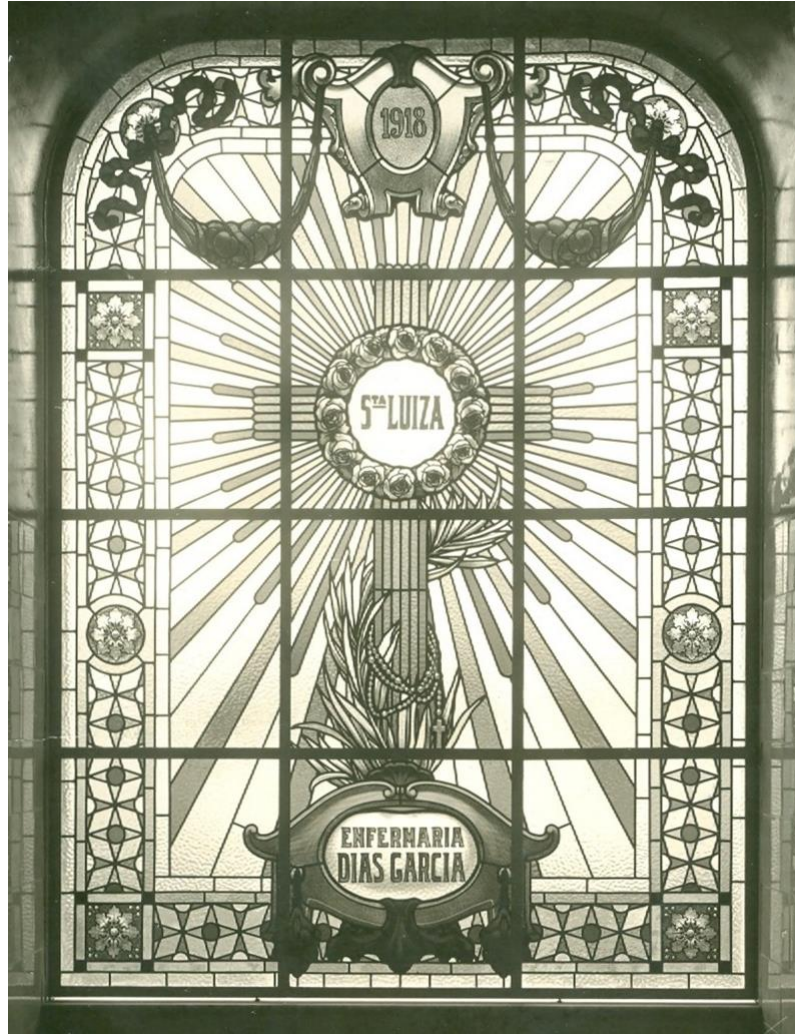
Fonte: Acervo do AFBMP.

O vitral de 1917 (Figura 20) retrata o Sagrado Coração de Jesus sob uma cruz e uma âncora, simbolizando Sua vitória sobre a morte e Sua presença como Salvador e Guia dos que O seguem. Na Figura 21, vitral de 1920, tem-se o Sagrado Coração de Jesus como Luz do Mundo e Senhor da Justiça perante as amarguras da vida.

Figura 22 – Enfermaria Dias Garcia



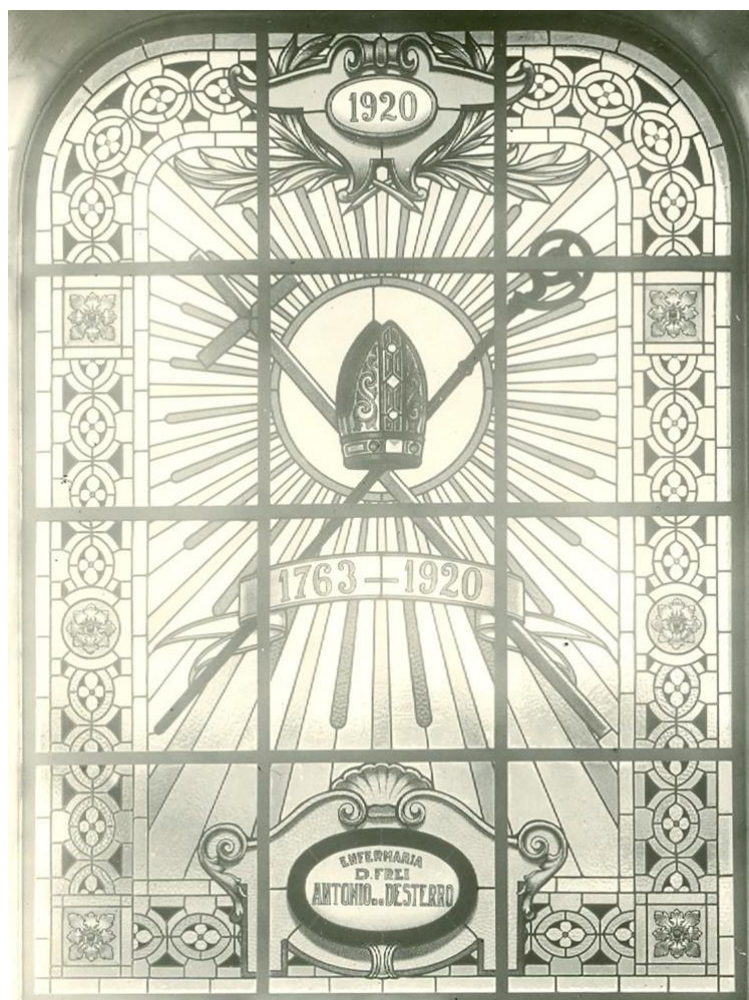
Fonte: Acervo do AFBMP

Figura 23 – Enfermaria Wenceslau Brás

Fonte: Acervo do AFBMP

Os vitrais dedicados a São José (Figura 22) e Santa Luzia (Figura 23), instalados em 1918, aludem o amor de ambos a Jesus Cristo. São José, esposo de Maria e padroeiro das famílias e dos operários, é representado com lírios por ter sido escolhido para ser o pai adotivo de Jesus, o Messias (“Salvador”). E Santa Luzia, padroeira da visão e dos oftalmologistas, é retratada por palmas (plantas), referenciando sua pureza, seu martírio e sua santidade.

Figura 24 – Enfermaria D. Frei Antônio do Desterro



Fonte: Acervo do AFBMP.

Figura 25 – Enfermaria Wenceslau Brás



Fonte: Acervo do AFBMP.

D. Frei Antônio do Desterro, bispo do Rio de Janeiro e patrono do Hospital dos Lázaros, e Mário da Silva Nazareth, provedor da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, foram homenageados em 1920, conforme estes vitrais. Na Figura 24, há o símbolo eclesiástico alusivo à função episcopal na Igreja Católica Apostólica Romana e os marcos históricos de funcionamento do Hospital dos Lázaros até aquele momento (1763-1920). No outro vitral (Figura 25), tem-se a iconografia dos melhoramentos realizados no hospital por este provedor e a inscrição em latim atribuída ao poeta Virgílio: *LABOR OMNIA VINCIT* (“TRABALHO VENCE TUDO”).

Figura 26 – Vitral do vestíbulo do pavimento superior



Fonte: Acervo do AFBMP.

Figura 27 – Laboratório de Bacteriologia

Fonte: Acervo Pessoal.

No saguão do segundo andar, vislumbra-se um vitral (Figura 26) com a inscrição atribuída por D. Pedro II, quando visitou o Lazareto no século XIX: “AQUI RENASCE A ESPERANÇA” (PINHEIRO, 1930). A iconografia mostra Jesus Cristo amparando e consolando um leproso, cercado por anjos segurando uma faixa com a frase acima. O excesso de cores e a luz que transcende o vidro dão um efeito visual magnífico a esta representação.

Já no Laboratório de Bacteriologia, tem-se um vitral (Figura 27) com o símbolo de um microscópio, concernente aos estudos bacteriológicos e aos exames histopatológicos realizados naquele lugar.

2.5.8 – Jardins

Os espaços ajardinados do Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio, em estilo romântico, sofreram embelezamento a partir de 1881 (PÔRTO & OLIVEIRA, 1996). Além de servirem para distração e lazer, os jardins externos seguiam um modelo profilático voltado para a terapia da lepra, tornando a convivência hospitalar não tão depreciativa. Nestas áreas verdes os pacientes caminhavam, passeavam, tomavam sol e mantinham contato com a natureza já que era proibida sua saída do leprocômio sem autorização. Tais jardins seguiam as orientações paisagísticas que chegavam da Europa, baseadas nos modelos inglês e francês oitocentistas (ANDRADE, 2009).

Figura 28 – Jardim à esquerda da entrada principal



Fonte: Acervo do AFBMP.

Figura 29 – Jardim dos fundos

Fonte: Acervo do AFBMP.

À esquerda da fachada principal do Lazareto (Figura 28) existia um jardim mais modesto, em formato retangular, com um arruamento central e pouca ornamentação florística. Vemos, no primeiro plano à direita, as dependências da hidroterapia e o Cineteatro, e ao fundo, os pavilhões e alojamentos do Exército Brasileiro, cujo acesso se dava [e ainda se dá] pela Avenida Pedro II.

Defronte à fachada posterior, havia um outro jardim, cercado por palmeiras imperiais e ornamentado com um lago circular e calçamento em pedras portuguesas (Figura 29). Dali se chegava à rua Inhomirim, à Capela Mortuária e aos equipamentos auxiliares do leprosário. Avistava-se o Maciço da Tijuca e os bairros ao redor: Catumbi, Rio Comprido e Tijuca (PINHEIRO, 1930).

Figura 30 – Jardim à direita da entrada principal



Fonte: Acervo do AFBMP.

O jardim à direita da entrada principal do hospital era em formato retangular, com arruamentos centrais e diagonais (Figura 30). Possuía uma maior quantidade de flores e arbustos, além de um chafariz no cruzamento das aleias.

A análise dos aspectos arquitetônicos, paisagísticos e urbanísticos do Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio favorecem a identificação dos vestígios materiais da saúde que representaram os paradigmas profiláticos da hanseníase ainda existentes naquela ambiência. Esta materialidade, fruto das intervenções históricas e arquitetônicas ocorridas no complexo hospitalar e em seu entorno, chamaram a atenção dos técnicos e especialistas da PCRJ no processo de patrimonialização do Lazareto de São Cristóvão entre 1976 e 1985, conforme veremos no capítulo a seguir.

CAPÍTULO III – O TOMBAMENTO DO HOSPITAL FREI ANTÔNIO (1976-1985)

Portadoras de mensagem espiritual do passado, as obras monumentais de cada povo perduram no presente como o testemunho vivo de suas tradições seculares. A humanidade, cada vez mais consciente da unidade dos valores humanos, as considera um patrimônio comum e, perante as gerações futuras, se reconhece solidariamente responsável por preservá-las, impondo a si mesma o dever de transmiti-las na plenitude de sua autenticidade (CARTA, 1964).

Neste capítulo mencionaremos as ações de patrimonialização desenvolvidas pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro no decorrer dos anos 1980, com o intuito de analisar o trâmite burocrático do tombamento⁷³ do Hospital Frei Antônio, desde a solicitação inicial, em 1976, até a publicação do Decreto Municipal nº 4.926, em 1985. Nossa intenção é correlacionar o tombamento do Lazareto com as políticas de preservação cultural da época. Além disso, abordaremos os riscos, os desafios e as possibilidades atuais para se preservar o Hospital Frei Antônio em virtude das transformações urbanas em São Cristóvão ocorridas desde então e que ainda são motivos de preocupação para sua salvaguarda.

3.1 – A Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e os órgãos municipais de proteção cultural

No decorrer da história da humanidade, a noção de *patrimônio* estava atrelada à múltiplas interpretações. No século XVIII significava herança paterna, bens familiares, direitos de propriedade e riquezas econômicas. Já no século XIX/XX, *patrimônio* remontava à ideia de coleções de antiguidades e monumentos históricos (CHOAY, 2001; POULOT, 2009). Hoje, o conceito de *patrimônio* engloba tipologias de conhecimento e preservação diversificadas, abrangendo os aspectos arquitetônicos, históricos, artísticos, industriais, arqueológicos, ecológicos, imateriais, étnicos, etc. dos acervos a serem salvaguardados para as futuras gerações (CHUVA, 2009).

⁷³ Segundo o IPHAN, “o tombamento de um bem inicia-se com o pedido de abertura do processo, que pode ser realizado por qualquer cidadão ou instituição pública”. Esta solicitação “passa por avaliação técnica preliminar, e se aceito, é submetido à deliberação das unidades técnicas responsáveis pela proteção aos bens culturais brasileiros”. Quando aprovada, “é expedida uma notificação ao seu proprietário. Esta notificação significa que o bem já se encontra sob proteção legal, e interditado para venda, por exemplo, até que a instância máxima da área do Patrimônio adote uma decisão final” (INSTITUTO, 2018b).

No Brasil, o processo de patrimonialização dos monumentos históricos, artefatos arqueológicos, coleções museológicas, artes integradas e conjuntos urbanos reflete os avanços do conceito de *patrimônio* e das políticas de preservação cultural estabelecidas com a criação do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional.

O decreto-lei nº 25, de 30 de novembro de 1937, que organizou a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional, foi a primeira norma jurídica brasileira a dispor acerca da limitação administrativa ao direito de propriedade, criando o instituto do tombamento. Este é um ato administrativo que deu origem à tutela do Estado sobre o patrimônio histórico e artístico nacional, em virtude do valor cultural que lhe fosse atribuído, por meio do Sphan. O contexto de implantação do decreto-lei nº 25/1937, durante o Estado Novo, foi fundamental nesse sentido, já que foram construídos os meios e técnicas da preservação cultural nas mãos do Estado (CHUVA, 2009, p. 147).

O poder do Estado passou a ser operacionalizado por uma agência oficial que fiscalizava, denunciava e preservava os acervos culturais existentes no país. A estrutura organizacional do IPHAN, tornou-se modelo para as políticas de proteção patrimonial, incentivando a institucionalização de conselhos, entidades e representações regionais com atribuições semelhantes nas Unidades Federativas e nos Municípios (FONSECA, 2005).

A partir dos anos 1970/80, a noção de patrimônio se ampliou no Brasil, ocasionando uma expansão da ação pública relativa à preservação cultural, com o alargamento das redes de agentes e agências de poder envolvidas com a questão preservacionista. Além das sedes regionais do IPHAN e dos órgãos de proteção estaduais e municipais, instituições científicas, acadêmicas e da sociedade civil começaram a vislumbrar nas políticas de patrimonialização possibilidades de enfrentar a especulação imobiliária ou “recuperar” suas identidades de grupo (CHUVA, 2009).

Devido sua história e capitalidade política nos períodos colonial, imperial e republicano, a cidade do Rio de Janeiro contém múltiplos exemplares de bens culturais identificados, inventariados, tombados e registrados pelo Poder Público, por intermédio do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, do Instituto Estadual do Patrimônio Cultural e do atual Instituto Rio Patrimônio da Humanidade (COSTA, 2008b).

No contexto histórico de transferência da Capital Federal para Brasília e de criação do Estado da Guanabara, o governador Carlos Lacerda (1960-1965) implantou a Divisão do Patrimônio Histórico e Artístico da Guanabara (DPHA-GB), assegurando que “o Estado protegerá [protegeria] de modo especial, em colaboração com os órgãos federais competentes,

os bens naturais, assim como as obras e os monumentos de valor histórico, artístico e cultural situados no seu território”.⁷⁴

O Decreto “N” nº 346/64,⁷⁵ que regulamentou a DPHA-GB, estabelecia que:

Art. 1 – Constitui o patrimônio histórico e artístico da Guanabara o conjunto dos bens móveis e imóveis, públicos e particulares, existentes no Estado, inclusive os monumentos naturais, os sítios e as paisagens, cuja conservação seja de interesse público, quer por sua vinculação a fatos históricos memoráveis, quer por seu excepcional valor folclórico, documental, artístico ou bibliográfico, quer pela feição notável com que tenham sido dotados pela natureza ou agenciados pela indústria humana.

§ 1º – Os bens a que se refere o presente artigo só serão considerados parte integrante do patrimônio histórico e artístico estadual, depois de inscritos, separada ou agrupadamente, nos Livros do Tombo a cargo da Divisão do Patrimônio Histórico e Artístico.

§ 2º – Serão obrigatoriamente inscritos nos Livros de Tombo os bens tombados pela Diretoria do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional situados no território do Estado.⁷⁶

A Divisão, cuja sede ficava na Avenida Pedro II, nº 400, no bairro de São Cristóvão, foi incorporada à Secretaria de Educação e Cultura, abarcando os Serviços de Arquivo e Museus, Tombamento e Proteção, Pesquisa e Divulgação, Conservação, Cursos e Planejamentos. Composta por uma equipe de técnicos e profissionais com formação acadêmica distintas, a DPHA-GB teve como diretores Marcello Moreira de Ipanema e Trajano Quinhões (1967-1975), bem como outros integrantes: Cybelle Moreira de Ipanema, Olinio Gomes Paschoal Coelho, Florentino Magalhães Machado, Hortência Baamonde, José Luiz Werneck da Silva, Luiz Carlos Palmeira, Maria Augusta Machado da Silva e Maria Jacintha. O primeiro tombamento efetuado pelo DPHA-GB foi o Conjunto Paisagístico do Parque Henrique Lage, em 1965 (ANDRADE & PAMPLONA, 2014).

O Estado da Guanabara foi pioneiro na implementação e normatização de uma legislação exclusiva para preservação cultural em âmbito federativo, o Decreto-Lei nº 02/69. Esta lei acompanhou as proposições do Decreto-Lei nº 25/37, definindo os bens integrantes do patrimônio daquele Estado, instituindo medidas para sua proteção e criando o Conselho Estadual de Tombamento.

⁷⁴ Decreto Estadual nº 1.594, de 25 de março de 1963, responsável pela criação da DPHA-GB.

⁷⁵ Decreto “N” nº 346, de 31 de dezembro de 1964, que criou a DPHA e regularizou a proteção do patrimônio histórico e artístico do Estado da Guanabara.

⁷⁶ Este primeiro artigo é similar ao do Decreto-Lei nº 25/37, de 30 de novembro de 1937, que organizou a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional.

O Decreto-Lei nº 02/69 definia o seguinte:

Art. 1º - Constituem o patrimônio histórico, artístico e paisagístico do Estado da Guanabara, a partir do respectivo tombamento, na forma deste decreto-lei, os seguintes bens, públicos ou particulares, situados no território estadual:

I – Construções e obras de arte de notável qualidade estética ou particularmente representativas de determinada época ou estilo;

II – Prédios, monumentos e documentos intimamente vinculados à fato memorável da história local ou a pessoa de excepcional notoriedade;

III – Monumentos naturais, sítios e paisagens, inclusive os agenciados pela indústria humana, que possuam especial atrativo ou sirvam de habitat a espécimes interessantes da flora ou da fauna local;

IV – Sítios arqueológicos.⁷⁷

Entre 1965 a 1975, a DPHA-GB tombou 31 acervos arquitetônicos, artísticos e paisagísticos, correspondendo, a 3% de Arquitetura Colonial, 13% de Arquitetura Modernista, 23% de Arquitetura Neoclássica, 29% de Arquitetura Eclética e 32% de Paisagem Urbana (ANDRADE & PAMPLONA, 2014). Além do tombamento do Parque Lage, podemos citar o do Automóvel Club do Brasil (1965), da Ladeira da Misericórdia (1965), do Instituto Estadual de Educação (1965), da Ilha de Brocoió (1965), do Campo de Santana (1968), do Real Gabinete Português de Leitura (1970), do Theatro Municipal do Rio de Janeiro (1972), da sede do Grande Oriente do Brasil (1972), da Igreja Nossa Senhora dos Remédios (1972), entre outros (INSTITUTO, 2018c).

Com a fusão dos Estados da Guanabara e do Rio de Janeiro⁷⁸ em 1975, a Divisão do Patrimônio Histórico e Artístico e seu corpo técnico foi deslocada para a instância municipal.⁷⁹ Subordinada ao Departamento Geral de Cultura, da Secretaria Municipal de Educação e Cultura, a DPHA deu continuidade às suas responsabilidades em defesa dos patrimônios históricos locais até 1979, quando foi extinta pelo Prefeito Marcos Tamoyo (1975-1979).

⁷⁷ Decreto-Lei nº 02/69, de 11 de abril de 1969, que regularizou a proteção do patrimônio histórico, artístico e paisagístico do Estado da Guanabara, e posteriormente, do Estado do Rio de Janeiro.

⁷⁸ No novo Estado do Rio de Janeiro, a Divisão foi transformada em Instituto Estadual do Patrimônio Cultural (INEPAC).

⁷⁹ Decreto Estadual nº 157, de 11 de junho de 1975, que transfere os órgãos e entidades da Secretaria de Cultura, Desportos e Turismo do extinto Estado da Guanabara para o Município do Rio de Janeiro.

A Lei nº 161/80,⁸⁰ sancionada pelo Prefeito Israel Klabin (1979-1980), criou o Conselho Municipal de Proteção do Patrimônio Cultural, cuja função era assessorar o Poder Executivo Municipal nas medidas de proteção dos bens móveis e imóveis de significativo valor cultural para a Cidade do Rio de Janeiro.

Segundo a Lei nº 166/80,⁸¹ quando decretado o tombamento, competia ao CMPC se pronunciar quanto:

- a) à demolição, no caso de ruína iminente, modificação, transformação, restauração, pintura ou remoção do bem tombado pelo Município;
- b) à expedição ou renovação, pelo órgão competente, de licença para obra, afixação de anúncios, cartazes ou letreiros, ou para instalação de atividade comercial ou industrial no imóvel tombado pelo Município;
- c) à prática de qualquer ato que de alguma forma altere a aparência, a integridade estética, a segurança ou a visibilidade do bem tombado pelo Município.⁸²

A partir da criação da Secretaria Executiva do CMPC, em 1984, a administração municipal instituiu a Diretoria de Patrimônio Cultural e Artístico, no Departamento Geral de Cultura, cuja primeira incumbência foi tutelar a Área de Proteção Ambiental de Santa Teresa, implantada pela Lei Municipal nº 495/84 (CARLOS, 2011).

Em consequência da institucionalização da Secretaria Municipal de Cultura, em 1986, a Municipalidade criou um novo órgão protetivo, denominado Departamento Geral de Patrimônio Cultural, substituindo a instância anterior. As principais competências do DGPC (1986-2006) eram:

- realizar pesquisas históricas visando à elaboração do histórico da evolução urbana dos bairros do Município;
- realizar o inventário, a classificação, o cadastramento e a preservação dos bens culturais da Cidade do Rio de Janeiro;
- realizar as pesquisas necessárias à instrução dos processos de tombamento;
- instituir os processos a serem encaminhados ao Conselho de Proteção do Patrimônio Cultural do Rio de Janeiro;
- identificar os bens culturais a serem tombados, tendo em vista o parecer dos Técnicos e as reivindicações das comunidades locais;

⁸⁰ Lei Municipal nº 161/80, de 05 de maio de 1980, que criou, na estrutura da Secretaria Municipal de Educação e Cultura, o Conselho Municipal de Proteção do Patrimônio Cultural.

⁸¹ Lei Municipal nº 166/80, de 27 de maio de 1980, que dispôs sobre os processos de tombamento e estabeleceu instruções normativas ao CMPC.

⁸² Lei Municipal nº 166/80, de 27 de maio de 1980, que dispôs sobre os processos de tombamento e estabeleceu instruções normativas ao CMPC.

- vistoriar, permanentemente, os bens culturais inventariados, cadastrados, protegidos através da Legislação Urbana ou de tombamento, visando à sua preservação e restauração;
- inter-relacionar-se com órgãos municipais, estaduais e federais; bem como instituições diversas, pessoas físicas e jurídicas, visando a obter cooperação em benefício da preservação do patrimônio cultural da Cidade do Rio de Janeiro;
- exercer as atribuições da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Proteção do Patrimônio Cultural do Rio de Janeiro;
- delimitar as áreas de especial interesse para fins de proteção ambiental do entorno dos bens culturais tombados ou localizados em áreas de interesse para preservação.⁸³

Nos governos posteriores, os órgãos municipais de proteção ao patrimônio cultural tiveram outras nomenclaturas, atribuições e desdobramentos, como a Secretaria Extraordinária do Patrimônio Cultural (SEDREPAHC), constituída em 2006, no governo César Maia; a Subsecretaria de Patrimônio Cultural, Intervenção Urbana, Arquitetura e Design (SUBPC), instituída em 2009, na primeira gestão Eduardo Paes; e o Instituto Rio Patrimônio da Humanidade (IRPH), implantado em 2012, no segundo mandato de Eduardo Paes.⁸⁴

3.2 – Os bens tombados pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Tombamento: ação que implica a preservação e a revitalização, ou seja, a adoção de medidas que se complementam e juntas valorizam os bens que se encontram deteriorados (PELEGRINI, 2009).

Desde 1975, a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro vem utilizando inventários, tombamentos, legislações urbanísticas, programas de revitalização urbana e delimitações dos entornos de bens tombados como instrumentos de identificação, valorização e salvaguarda dos acervos arquitetônicos, artísticos e paisagísticos existentes no município.⁸⁵

⁸³ Decreto Municipal nº 8.356, de 26 de janeiro de 1989, que dispôs sobre a Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Cultura.

⁸⁴ Até o momento, a PCRJ ainda não realizou uma investigação sistemática das entidades municipais que, após 1975, estiveram imbricadas nas práticas de preservação cultural.

⁸⁵ É importante ressaltar que nas décadas de 1970/80, as políticas de preservação culturais brasileiras foram influenciadas pelas recomendações internacionais, como a Carta de Veneza (1964), a Convenção Relativa à Proteção do Patrimônio Mundial, Cultural e Natural (1972), as orientações do Conselho Internacional de Monumentos e Lugares de Interesse Artístico e Histórico (ICOMOS) e do Centro Internacional de Estudos para a Conservação e Restauração de Bens Culturais (ICCROM), dentre outras.

Nesta seção, apontaremos a lógica e os sentidos dos tombamentos realizados pela PCRJ durante a década de 1980, período de institucionalização do Conselho Municipal de Proteção do Patrimônio Cultural na estrutura administrativa da SMEC. Apontaremos, também, reflexões a respeito da patrimonialização de bens arquitetônicos da saúde, incluindo o Hospital Frei Antônio.

Quanto ao tombamento, as propostas se originavam através das solicitações oriundas da sociedade civil, das organizações de apoio à cultura, do Conselho Municipal de Patrimônio ou pela equipe do Serviço de Tombamento e Proteção. Na petição deveriam constar as razões para o tombamento, e se possível, um levantamento fotográfico do imóvel e seu entorno. Após serem protocoladas, as solicitações se tornavam um processo administrativo e eram encaminhadas para análise pelo órgão de tutela, do Departamento Municipal de Cultura. Se, por ventura, o parecer fosse favorável, o processo seria direcionado ao presidente do Conselho Municipal de Patrimônio Cultural e, posteriormente, ao Secretário de Educação e Cultura. Em caso de aprovação por ambos, o processo seguiria para sua última instância, o Gabinete do Prefeito, para deliberação. Na fase seguinte, o Decreto de tombamento do bem seria publicado no Diário Oficial do Município (PREFEITURA, 2018).

Entre as décadas de 1970 a 1990, ocorreu um aumento de solicitações de tombamento de origens diversas e que nem sempre estavam associadas, diretamente, a um órgão de proteção patrimonial. Inúmeros pedidos partiam dos diretores e/ou funcionários das instituições onde atuavam e de particulares familiarizados com a questão da preservação. As justificativas para tais solicitações pautavam-se no valor artístico, no valor histórico e na excepcionalidade do bem, além da ameaça de perda e de outros interesses que estavam em jogo (FONSECA, 2005).

Na Tabela 15, identificamos os bens tombados pela PCRJ entre 1980 e 1985, para compreendermos a lógica dos tombamentos provisórios e definitivos efetuados neste período, que é o mesmo contexto de patrimonialização do Hospital Frei Antônio.

Tabela 15 – Bens tombados pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (1980-1985)⁸⁶

Bem Tipologia	Localização	Bairro	AT ⁸⁷	Valor Patrimonial ⁸⁸
Figueira (Árvore)	Rua Faro, 45 a 53	Jardim Botânico	1980	Natural Ambiental ⁸⁹
Imóvel	Rua Rumânia, 20	Laranjeiras	1983	Arquitetônico
Castelinho do Flamengo ⁹⁰	Praia do Flamengo, 158	Flamengo	1983	Arquitetônico
Centro Cultural José Bonifácio	Rua Pedro Ernesto, 80	Gamboa	1983	Arquitetônico
Imóvel ⁹¹	Avenida Venceslau Brás, 72	Botafogo	1983	Histórico Arquitetônico
Mobiliários Urbanos ⁹²	Rua do Russel, 632	Glória	1984	Arquitetônico
Palacete Princesa Isabel ⁹³	Rua das Palmeiras, s/n	Santa Cruz	1984	Arquitetônico
Pharmácia Cordeiro	Rua da Constituição, 45	Centro	1984	Histórico
Teatro Carlos Gomes	Praça Tiradentes, 19	Centro	1984	Histórico
Palácio da Cidade	Rua São Clemente, 360	Botafogo	1984	Histórico
Hospital Frei Antônio (Lazareto)	Rua São Cristóvão, 870	São Cristóvão	1985	Histórico Arquitetônico
Imóvel	Estrada de Furnas, 574	Alto da Boa Vista	1985	Arquitetônico Ambiental
Escola Municipal Barão de Macaúbas	Rua Padre Januário, 220	Inhaúma	1985	Arquitetônico
Fachadas e Volumetrias de Sobrados	Rua Terezina, 12 14	Santa Teresa	1985	Arquitetônico
Companhia de Fiação Confiança	Arruamentos Diversos ⁹⁴	Vila Isabel	1985	Arquitetônico
Edifícios	Rua Sete de Setembro, 182, 184 e 186	Centro	1985	Arquitetônico
Escola Municipal Deodoro	Rua da Glória, 64	Glória	1985	Arquitetônico

⁸⁶ Informações coletadas a partir da análise de 20 decretos municipais mapeados em 2018.

⁸⁷ Ano do Tombamento.

⁸⁸ Valores identificados nos decretos analisados.

⁸⁹ Tombamento justificado como monumento natural da cidade do Rio de Janeiro.

⁹⁰ Centro Cultural Oduvaldo Vianna Filho.

⁹¹ Sede do Botafogo Futebol e Regatas.

⁹² Amurada, calçada, monumento à abertura dos portos, escadas e postes, localizados nas imediações do Hotel Glória.

⁹³ Antiga sede administrativa do Matadouro Público de Santa Cruz. Hoje, funciona como uma das instalações do Ecomuseu do Quarteirão Cultural do Matadouro de Santa Cruz, integrado à Secretaria Municipal de Cultura.

⁹⁴ Conjuntos arquitetônicos localizados nas ruas Artidoro da Costa, Souza Franco, Piza e Almeida, Maxwell, Senador Soares, Araújo Lima e Silva Teles, conforme Decreto Municipal nº 5.215/85.

Conjunto Salvador de Sá (Vila Operária)	Avenida Salvador de Sá	Cidade Nova	1985	Arquitetônico
Copacabana Palace ⁹⁵	Avenida Atlântica, 1.702	Copacabana	1985	Histórico Arquitetônico
Imóvel	Avenida Oswaldo Cruz, 4	Flamengo	1985	Arquitetônico

Elaborado pelo autor conforme PREFEITURA, 2018; INSTITUTO, 2018e.

Analisando os vinte decretos expedidos pela PCRJ de 1980 a 1985, o quantitativo de bens patrimonializados pelos órgãos municipais de proteção cultural é superior aos exemplos que constam na Tabela 15.⁹⁶ Alguns decretos, que determinam os tombamentos mencionados, descrevem os imóveis isolados protegidos pela Municipalidade, as fachadas e volumetrias de prédios de excepcional valor histórico e os conjuntos arquitetônicos e mobiliários urbanos a serem inscritos nos Livros de Tombo da cidade do Rio de Janeiro. Outros decretos propõem a delimitação e a preservação das áreas envoltórias dos patrimônios já identificados, cujos aspectos monumentais dialogam com o tecido urbano.

Conforme a Tabela 15, encontramos construções ecléticas e neoclássicas circunscritos, majoritariamente, no Centro e na Zona Sul; edificações imponentes com finalidades culturais, recreativas, educacionais e/ou turísticas, como o Castelinho do Flamengo, o Centro Cultural José Bonifácio, o Palacete Princesa Isabel, o Teatro Carlos Gomes, a Escola Municipal Barão de Macaúbas, a Escola Municipal Deodoro e o Copacabana Palace; mobiliários públicos ligados aos aspectos artísticos, históricos e paisagísticos da cidade, localizados no bairro da Glória; conjuntos edificados alusivos à memória industrial do município, representados pelo complexo arquitetônico da Companhia de Fiação Confiança, em Vila Isabel, e a Vila Operária (Conjunto Salvador de Sá), erigida na Cidade Nova.

Verificamos também outros bens municipais que nos permitiram interpretar sentidos diferenciados para os tombamentos daquela época. A Figueira (*Ficus Tomentella*), situada no bairro do Jardim Botânico, tombada em 1980, foi patrimonializada como bem cultural e natural por sua ancianidade, raridade e beleza. Já o histórico sobrado da Pharmácia Cordeiro, localizado próximo à Praça Tiradentes, recebeu a titulação de patrimônio municipal em 1984. E o imóvel do Alto da Boa Vista, emoldurado pela Floresta da Tijuca, tornou-se patrimônio cultural carioca, em 1985, por suas características arquitetônicas e ambientais.

⁹⁵ Tombamento ratificado através da Lei Municipal nº 3.531/03 e do Decreto Municipal nº 30.026/08.

⁹⁶ Os exemplos informados na Tabela 15 correspondem aos decretos inventariados na PCRJ por ordem numérica (nº 01 ao 20) e por ano de publicação (1980 a 1985).

Dentre os patrimônios municipais listados (Tabela 15), identificamos que dez bens estão circunscritos na Zona Sul, entre os bairros de Botafogo, Copacabana, Flamengo, Glória, Jardim Botânico, Laranjeiras e Santa Teresa, cinco estão assentados na Zona Central – Portuária, correspondendo ao Centro, Cidade Nova e Gamboa, quatro estão situados na Zona Norte, nos bairros do Alto da Boa Vista, Inhaúma, São Cristóvão e Vila Isabel, e um está localizado na Zona Oeste, em Santa Cruz.

Ainda era comum nos anos 1980, a concentração dos tombamentos ocorrerem no eixo territorial Centro – Zona Sul. Isso era reflexo do lento processo de conscientização patrimonial da população do Rio de Janeiro e os desafios encontrados pelo Poder Público para salvaguardar os acervos móveis e imóveis sob sua alçada. Nos decênios subsequentes, a ampliação do conceito de *patrimônio*, o avanço das políticas de proteção cultural e a forte atuação dos movimentos sociais em defesa da Cultura possibilitaram a inclusão dos imóveis oriundos das demais zonas e bairros do município nos Livros de Tombo da PCRJ.⁹⁷

Com relação ao período de patrimonialização dos bens enumerados (Tabela 15), a maior parte foi reconhecida como patrimônio cultural carioca em 1985, iniciando-se pelo tombamento efetivo do Hospital Frei Antônio, em 10 de janeiro daquele ano. Dos vinte arrolamentos, o Município tombou um bem natural em 1980, a Figueira situada no bairro do Jardim Botânico; quatro edificações em 1983, o imóvel de Laranjeiras, o Castelinho do Flamengo, o Centro Cultural José Bonifácio e a antiga sede do Botafogo Futebol e Regatas; cinco bens culturais em 1984, os mobiliários urbanos da Glória, o Palacete Princesa Isabel, o sobrado da Pharmácia Cordeiro, o Teatro Carlos Gomes e o Palácio da Cidade; e dez bens edificadas em 1985, o Hospital Frei Antônio, o imóvel do Alto da Boa Vista, a Escola Municipal Barão de Macaúbas, as fachadas e volumetrias dos sobrados localizados em Santa Teresa, o conjunto arquitetônico da Companhia de Fiação Confiança, os edifícios da Rua Sete de Setembro, a Escola Municipal Deodoro, o Conjunto Salvador de Sá, o Copacabana Palace e o imóvel situado no Flamengo.⁹⁸

No tocante aos valores culturais identificados nos decretos e expostos na Tabela 15, há um predomínio de bens tombados pelo Município por razões históricas e arquitetônicas. Foram patrimonializados 12 bens culturais por suas características arquitetônicas e três exemplares por sua valoração histórica. As demais situações se trataram de valorizações

⁹⁷ Sobre os novos problemas, objetos, narrativas e abordagens da patrimonialização no Brasil entre as décadas de 1980 a 2000, ver CHUVA (2017).

⁹⁸ Acreditamos que, entre 1981 e 1982, não foi possível agilizar os tombamentos na PCRJ em virtude da reorganização da Secretaria Municipal de Educação e Cultura e da estruturação do Conselho Municipal de Proteção do Patrimônio Cultural. A morosidade processual desse período também paralisou o trâmite burocrático de tombamento do Hospital Frei Antônio, visto que, sua solicitação era de 1976.

híbridas: a Figueira (valor natural e ambiental), a sede do Botafogo Futebol e Regatas (valor histórico e arquitetônico), o Hospital Frei Antônio (valor histórico e arquitetônico), o imóvel localizado no Alto da Boa Vista (valor arquitetônico e ambiental) e o Copacabana Palace (valor histórico e arquitetônico).

De acordo com a Tabela 15, em sua história, as únicas edificações relacionadas com o desempenho de atividades médico-assistenciais eram o sobrado da Pharmácia Cordeiro,⁹⁹ inscrito no Livro de Tombo Histórico em 1984, e o prédio do Hospital Frei Antônio, classificado nos Livros de Tombo Histórico e de Belas Artes no ano seguinte.

Entre 1986 e 1989, descobrimos que a PCRJ realizou o tombamento de complexos hospitalares importantes para a história da saúde e da assistência no Rio de Janeiro: o Hospital da Saúde, o Hospital da Cruz Vermelha, o Hospital da Venerável Ordem Terceira de N. S. do Carmo e a Casa de Saúde Dr. Eiras (Tabela 16).

O Hospital Nossa Senhora da Saúde, conhecido como Hospital da Gamboa, foi fundado em 1841 e pertence à Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Seu tombamento, ocorrido em 1986, estava articulado à salvaguarda em conjunto dos bens e arquitetônicos localizados nos bairros do Centro, Gamboa, Santo Cristo e Saúde (GUIA, 2014; PREFEITURA, 2018).

Já o Hospital da Cruz Vermelha, projetado pelo arquiteto Pietro Campofiorito¹⁰⁰ e construído por Leonídio Gomes, foi inaugurado em 1923, seguindo os princípios humanitários do Movimento da Cruz Vermelha Internacional e da Cruz Vermelha Brasileira. Localizado na Praça da Cruz Vermelha, 12, Centro, a edificação foi reconhecida como patrimônio arquitetônico carioca em 1987 por integrar a área de proteção do Corredor Cultural (GUIA, 2014; PREFEITURA, 2018).

O Hospital da Venerável Ordem Terceira de Nossa Senhora do Carmo, instituído oficialmente em 1870, funciona na Rua do Riachuelo, 43, Centro, nas imediações dos Arcos da Lapa. A fachada e parte do prédio foram tombados em 1987 por manter as características arquitetônicas neoclássicas, conforme o projeto original do arquiteto francês Louis Hosxe para aquele nosocômio. A construção compõe o perímetro do Corredor Cultural (GUIA, 2014; PREFEITURA, 2018).

⁹⁹ A Pharmácia Cordeiro, localizada na Rua da Constituição, nº 45, Centro, foi fundada em 1895 por Antônio Cordeiro, farmacêutico e homeopata carioca (GUIA, 2014). Atualmente, no primeiro andar, funciona um estabelecimento comercial, e no segundo, a sede do Centro Espírita Bezerra de Menezes. A fachada se encontra em péssimo estado de conservação.

¹⁰⁰ Pietro Campofiorito (1875-1945), italiano, atuou como arquiteto, decorador, pintor, cenógrafo e professor. Veio para o Brasil em 1899 para lecionar na Escola de Belas Artes do Pará. Em 1913, mudou-se para o estado do Rio de Janeiro, residindo em Niterói. Trabalhou na Secretaria de Obras Públicas (Niterói). Fundou a Associação Fluminense de Belas Artes e a Escola Fluminense de Belas Artes. Foi diretor do Museu Antônio Parreiras.

A Casa de Saúde Dr. Eiras iniciou suas atividades em 1865, oferecendo asilamento e terapias hidroterápicas aos doentes mentais da cidade do Rio de Janeiro. Em sua história, a Casa funcionou como Clínica Médica e Cirúrgica, Maternidade e Hospital Psiquiátrico. O *Chalet* em estilo romântico, situado à Rua Olinda, 02, Botafogo, foi tombado em 1987, conforme a perspectiva de tombamento em conjunto de bens arquitetônicos significativos para a história da cidade do Rio de Janeiro (GUIA, 2014; PREFEITURA, 2018).

Tabela 16 – Patrimônios hospitalares tombados pela PCRJ (1986-1987)

Bem Tombado	Bairro	Decreto AT¹⁰¹	Valores Identificados
Hospital N. S. da Saúde	Gamboa	Decreto nº 6.057/86	Arquitetônico
Hospital da Cruz Vermelha	Centro	Decreto nº 6.932/87	Arquitetônico
Hospital N. S. do Carmo ¹⁰²	Centro	Decreto nº 6.932/87	Arquitetônico
Casa de Saúde Dr. Eiras	Botafogo	Decreto nº 6.934/87	Arquitetônico

Elaborado pelo autor conforme PREFEITURA, 2018.

Em uma breve comparação com os bens patrimonializados pelo Instituto Estadual do Patrimônio Cultural (Tabela 17), constatamos o tombamento de cinco edificações relacionadas ao campo da assistência, do ensino e da saúde durante a década de 1980: o Hospital Santa Teresa (1983), o Hotel Sete de Setembro (1983), a Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo (1988), o Sanatório Naval de Nova Friburgo (1988) e o Centro Municipal de Saúde Oswaldo Cruz (1989).

¹⁰¹ Ano do Tombamento.

¹⁰² Fachada e parte do edifício do Hospital da Venerável Ordem Terceira de Nossa Senhora do Carmo.

Tabela 17 – Bens tombados pelo INEPAC (1983-1989)

Bem	Município	Região	AT¹⁰³
Hospital Santa Teresa	Petrópolis	Serrana	1983
Hotel Sete de Setembro ¹⁰⁴	Rio de Janeiro	Metropolitana	1983
Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo	Nova Friburgo	Serrana	1988
Sanatório Naval de Nova Friburgo	Nova Friburgo	Serrana	1988
Centro Municipal de Saúde Oswaldo Cruz	Rio de Janeiro	Metropolitana	1989

Fonte: Elaborado pelo autor conforme PATRIMÔNIO, 2005; INSTITUTO 2018c.

Dentre os cinco patrimônios identificados na Tabela 17, três estão localizados na Região Serrana fluminense: o Hospital Santa Teresa, a Faculdade de Odontologia (FONF) e o Sanatório Naval (SNNF), respectivamente, em Petrópolis e Nova Friburgo. Os outros bens estão situados na Capital: o Hotel Sete de Setembro, no bairro do Flamengo, e o Centro Municipal de Saúde Oswaldo Cruz, no Centro. Quanto ao ano do tombamento, o governo estadual registrou nos Livros de Tombo: duas edificações em 1983, duas em 1988 e uma em 1989.

Analisando os bens municipais reconhecidos como patrimônios culturais pela PCRJ, e por último pelo INEPAC, ao longo da década de 1980, compreendemos que a lógica de tombamento estava focada em cinco fatores: 1) patrimonialização em conjunto de construções e mobiliários urbanos com significativo valor histórico-arquitetônico; 2) valorização de outras tipologias de patrimônio, como os acervos paisagísticos e ambientais; 3) criação de áreas de proteção cultural, englobando sítios históricos, edificações e monumentos isolados; 4) expansão das políticas culturais para outros bairros, zonas e municípios, fora da centralidade da cidade do Rio de Janeiro; 5) salvaguarda de acervos edificados referentes à saúde que, na época, foram tombados por sua natureza histórica, estética e arquitetônica.¹⁰⁵

¹⁰³ Ano do Tombamento.

¹⁰⁴ Antiga sede do Hospital Abrigo Arthur Bernardes, do Internato da Escola de Enfermagem Anna Nery e da Casa do Estudante Universitário. Hoje funciona no local o Colégio Brasileiro de Altos Estudos da UFRJ.

¹⁰⁵ Para saber mais sobre a patrimonialização de hospitais e acervos da saúde no Brasil, ver: MIURA (2012), MONTEIRO (2014) e SERRES (2015).

Portanto, os sentidos dos tombamentos efetuados pelo Município do Rio de Janeiro refletem a ampliação do conceito de patrimônio cultural, demonstrando uma variedade tipológica de bens que foram patrimonializados na década de 1980. O Hospital Frei Antônio estava inserido nesta perspectiva de proteção, conforme analisaremos na seção 3.3.

3.3 – A trajetória do tombamento do Hospital Frei Antônio (1976-1985)¹⁰⁶

A patrimonialização de instituições de saúde tem se tornado um estímulo para se inserir os hospitais na agenda das políticas culturais na esfera federal, estadual e municipal. A identificação, o mapeamento, o inventário e o tombamento de acervos arquitetônicos da saúde devem ser estimulados para que seja salvaguardado o registro histórico das instituições de assistência médico-hospitalar brasileiras. É através da preservação dos hospitais e seus acervos que se pode recuperar a história e a memória da saúde, correlacionando-as aos estudos antropológicos, arqueológicos, arquivísticos, assistenciais, científicos, geográficos, museológicos, político-culturais, sociológicos e urbanísticos (BASTOS, 2018, p. 1165).

Em 29 de outubro de 1976, Sílvio Antônio da Silva,¹⁰⁷ Provedor da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, emitiu uma solicitação à Divisão do Patrimônio Histórico e Artístico municipal, requisitando o tombamento do Hospital Frei Antônio.

Mantém esta Irmandade, desde 1763, um hospital para hansenianos, na Rua São Cristóvão, nº 870 (antigo 1298), com a atual denominação de Hospital Frei Antônio.

Fundado com o nome de Hospital dos Lázarus e também conhecido como Lazareto, foi o primeiro estabelecimento que no Brasil se criou, para assistência médica, organizada e efetiva, aos acometidos do antigo mal da lepra.

O prédio em que se instalou e que, ao longo de mais de dois séculos, abrigou tantos hansenianos, é o mesmo que ainda hoje os acolhe, para tratamento gratuito. Construído em 1751 e bem conservado, tem hoje valor histórico incalculável, já pela sua antiguidade, já pelo que representa, como autêntico marco, na história da medicina brasileira. Grande é também seu valor de atualizado órgão de assistência médico-social, como hospital em pleno funcionamento, a ponto de lá se encontrar instalado o Instituto Nacional de Leprologia.

Erigido em uma colina, dominando o mar, o Hospital encontra-se hoje bem afastado da orla marítima, por aterros feitos na área e nos quais se montaram imensos gasômetros e as demais instalações da Companhia de Gás. Exigência do progresso, a fábrica de gás tornou-se, porém, para o Hospital Frei Antônio, poluidora do ar, que os tratamentos médicos exigem o mais puro possível, e poluidora visual, ao roubar do histórico prédio toda a bela perspectiva, que só podemos apreciar em antigas gravuras ou fotografias.

¹⁰⁶ A escrita desta seção se baseou nas contribuições de MIURA (2012).

¹⁰⁷ Sílvio Antônio da Silva, industrial e comerciante, ocupou o cargo de Provedor de 1969 a 1981.

Além disso, o correr do tempo e o desenvolvimento da cidade fizeram com que a fábrica passasse a prejudicar, não apenas o Hospital, mas toda a área adjacente, agora densamente povoada e onde se situa a Estação Rodoviária Novo Rio.

Assim, solicitamos a V. Exa. se digne mandar efetuar o tombamento do Hospital Frei Antônio e movimentar a Divisão que tão dignamente dirige, no sentido de, dentro do possível, ir conseguindo a remoção da incômoda e, cremos, perigosa fábrica, para local mais adequado e onde não coloque em risco vidas humanas nem a segurança de uma histórica e valiosa edificação.

Na expectativa do seu atendimento, renovamos-lhe os protestos da nossa elevada estima e nos subscrevemos,

Atenciosamente,

SILVIO ANTONIO DA SILVA

Provedor¹⁰⁸

Composta por seis parágrafos, esta carta se encontra depositada no Arquivo Francisco Batista Marques Pinheiro, no acervo do Instituto Rio Patrimônio da Humanidade e no Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro. O 1º, 2º e 3º parágrafos trazem uma singela descrição histórica, assistencial e funcional do hospital. Já no 4º e 5º parágrafos, abordam-se os valores históricos, paisagísticos e de uso do leprosário, bem como a justificativa para sua patrimonialização. E no 6º parágrafo, tem-se as saudações finais como era o costume.

Esta estrutura textual era comum nas petições de tombamento nas décadas de 1970/80, contendo a descrição histórica, arquitetônica e paisagística do bem, além dos valores atribuídos ao mesmo, que justificavam tal solicitação (FONSECA, 2005). Além disso, a carta demonstra que a iniciativa do tombamento partiu do responsável pela administração do bem. Trata-se de uma solicitação externa, sem vínculo direto com o órgão de proteção municipal, conforme caracteriza o tombamento do tipo *voluntário*, em que o solicitante é o próprio proprietário ou responsável legal por aquele bem a ser patrimonializado.¹⁰⁹

No decreto-lei nº 25, de 30.11.37, estão previstos três tipos de tombamento: voluntário (a pedido do proprietário), compulsório (quando o proprietário, ao não aceitar a indicação para tombamento, apresenta impugnação) e por anuência (quando a solicitação é aceita pelo proprietário). O tombamento de bens pertencentes à União, aos Estados e aos Municípios é feito *ex officio* (FONSECA, 2005, p. 130).

¹⁰⁸ Acervo do AFBMPF. Petição de Tombamento da ISSSC à DPHA de 29/10/1976.

¹⁰⁹ Decreto-Lei nº 25/37, de 30 de novembro de 1937, que organizou a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional.

O motivo para tal urgente petição se devia à proximidade do Lazareto às instalações do Gasômetro de São Cristóvão,¹¹⁰ uma das unidades da Companhia Estadual de Gás do Rio de Janeiro, que colocava em perigo a preservação física e paisagística do hospital, interferindo no bem-estar e na terapêutica aplicados aos pacientes.

As práticas de preservação cultural estão interligadas às narrativas histórico-sociais, em que valores culturais são retratados sob um risco imediato de perda. Tais discursos impulsionam o ato de preservar e salvaguardar os bens culturais representativos que estejam sofrendo ameaça de destruição e desaparecimento. A *retórica da perda* assinalada na carta expõe os desejos preservacionistas da Irmandade da Candelária, para que o Hospital Frei Antônio não sofra riscos iminentes de deterioração, como ocorria com outras edificações da cidade do Rio de Janeiro.¹¹¹

Na correspondência é importante notar que o Provedor utiliza o termo *hansenianos*, e não, leprosos, para se dirigir aos doentes. Isso significa que a administração estava alinhada aos novos conceitos da doença no Brasil, em conformidade com as políticas de profilaxia da hanseníase decorridas nas décadas de 1960/70.

Como não recebera resposta imediata, em 09 de novembro de 1976, o Provedor da ISSC escreveu nova carta, requerendo informações do tombamento do Hospital Frei Antônio à Divisão do Patrimônio Histórico e Artístico.

Senhor Diretor

A Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, vem, por este meio, solicitar a V. S^a. Ihe seja informado se o prédio à Rua São Cristóvão, nº 870, antigo 1298, Hospital Frei Antônio (Lázarus), já foi incluído entre os prédios tombados por essa Divisão, de acordo com a nossa solicitação de 29 de outubro passado.

Antecipadamente agradecidos, subscrevemo-nos com elevada estima e apreço.

Atenciosamente,

¹¹⁰ A Companhia Estadual de Gás (CEG), fundada em 1854 com o nome de Companhia de Iluminação a Gás, era responsável pela iluminação gasosa da cidade do Rio de Janeiro. Em 1865, a Companhia foi vendida para uma empresa inglesa, a *Rio de Janeiro Gas Company Limited*. Em 1876, a concessão dos serviços de gás passou para a empresa belga *Société Anonyme du Gaz* (SAG). Em 1911, a SAG construiu uma fábrica em São Cristóvão, visando ampliação do emprego de gás. Em 1969, o Estado da Guanabara assumiu a operação do serviço de gás canalizado, criando a Companhia Estadual de Gás da Guanabara, posteriormente, denominada Companhia Estadual de Gás do Rio de Janeiro. Em 2011, a empresa passou a se chamar Companhia Distribuidora de Gás do Rio de Janeiro.

¹¹¹ Para GONÇALVES (2002), as narrativas de preservação cultural carregam três eixos interpretativos: a retórica da perda, ou seja, os discursos referentes às ameaças de destruição, arruinamento ou desaparecimento dos patrimônios históricos; a apropriação cultural, que se trata da identificação da sociedade com os patrimônios nacionais, conscientizando-se pela sua salvaguarda; e a redenção nacional, isto é, a busca pelos valores simbólicos e identitários brasileiros, materializados na preservação dos bens culturais.

SILVIO ANTONIO DA SILVA

Provedor¹¹²

Percebemos nesta correspondência a preocupação do Provedor perante o trâmite processual e os riscos que o leprosário corria devido à proximidade com o Gasômetro, sem contar as transformações arquitetônicas, paisagísticas e urbanísticas que aconteciam no bairro de São Cristóvão e arredores no final da década de 1970.

A resposta à missiva de 09 de novembro de 1976 adveio através da Notificação nº 02/76, de 17 de novembro de 1976, redigida por Marcello Moreira de Ipanema,¹¹³ comunicando a anuência ao tombamento do prédio do HFA e seu entorno. A Notificação informava que:

O referido imóvel – edifícios e área – bem como o tesouro artístico e documental nele existente, de há muito estavam sendo estudados por este órgão, com o objetivo de serem preservados pela medida do tombamento.

Segundo a informação do Serviço de Tombamento e Proteção, através do Mem. T. 02/76, de 12/11/76, o edifício por sua antiguidade, originado no século XVIII, como seu tesouro artístico [...], são dignos da medida preservadora do tombamento.

A estas considerações de ordem técnica e cultural, acrescento as de inequívoco valor histórico facilmente comprováveis pela abundante documentação existente sobre o Lazareto e pela literatura histórica do Município, sobretudo no seguro trabalho de F. B. Marques Pinheiro, em dois volumes editado em 1930, sob o título Irmandade do Santíssimo Sacramento da Freguesia de Nossa Senhora da Candelária e suas Repartições: Coro, Caridade e Hospital dos Lázaros. [...]

Devo informar a Vossa Excelência que a notícia por mim dada, em sessão do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, presidida por Mestre Pedro Calmon, de que o Lazareto não estava ainda tombado, a todos os historiadores ali reunidos surpreendeu. Surpreendeu mais ao Presidente Pedro Calmon, membro do Conselho Consultivo do IPHAN e Presidente da Câmara de Patrimônio do Conselho Federal de Cultura. A solicitação de Vossa Excelência, endereçada a esta Divisão, pedindo o tombamento do Lazareto, mereceu dos membros do Instituto plena e unânime aprovação. Sugeriram os sócios presentes à sessão, visita do I.H.G.B. ao Lazareto. À opinião da Divisão, junta-se a valiosa, do Instituto. [...]

Diante do exposto, Excelentíssimo Senhor Provedor, cabe-me informar que o pedido de tombamento do Hospital dos Lázaros, vulgarmente conhecido por Lazareto, situado à Rua São Cristóvão, n. 1298, encaminhado por Vossa Excelência a esta Divisão, é pertinente, porque se enquadra no item I – Tombamento Voluntário – do art. 3º da Lei nº 2.515, de 3 de dezembro de 1974, e atende aos requisitos dos incisos I e II do art. 1º do Decreto-lei nº 2, de 11 de abril de 1969. [...]

Informo a Vossa Excelência que seu ofício, juntamente com os estudos do Serviço de Tombamento e Proteção e mais documentos desta Divisão sobre o referido bem, constituem processo que, segundo o § 2º do art. 9º do citado Decreto-lei nº 2, deverá aguardar pronunciamento do Conselho de Tombamento para, então, subir à decisão

¹¹² Acervo do AFBMPF. Carta da ISSSC à DPHA de 09/11/1976.

¹¹³ Marcello Moreira de Ipanema (1924-1993), geógrafo, historiador, professor e sócio do IHGB, foi diretor da Divisão do Patrimônio Histórico e Artístico da Guanabara (1965-1967).

de Sua Excelência, o Senhor Prefeito do Rio de Janeiro, conforme determinação do § 2º do art. 2º da citada Lei 2.515.

Até a decisão final – favorável ou não – de Sua Excelência, o Senhor Prefeito do Rio de Janeiro, os bens imóveis ou móveis existentes no sítio histórico e artístico situado no nº 1298 da Rua São Cristóvão, não poderão ser removidos do local ou alterados sem prévia autorização deste órgão, sob pena de esta Divisão se ver na contingência de mandar processar, civil e criminalmente, a autoridade responsável pela Irmandade, pela prática desses atos, como manda o art. 6º do citado Decreto-lei nº 2 e o art. 165 do Código Penal (Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940).

Outrossim informo a Vossa Excelência que a Irmandade do Santíssimo Sacramento, de acordo com o art. 5º do citado Decreto-lei nº 2, está obrigada a manter o sítio em perfeito estado de conservação e ao abrigo de danos.

Informo igualmente a Vossa Excelência que os atentados praticados contra bens protegidos são equiparados aos atentados cometidos contra o patrimônio nacional.

Como manda a lei, § 2º do art. 4º do Decreto-lei nº 2, serão informados os órgãos municipais, desta medida provisória.¹¹⁴

Através deste documento, o Lazareto foi contemplado com a “medida preservadora do tombamento” (tombamento provisório)¹¹⁵ em razão de suas características históricas, artísticas, monumentais e de ancianidade. Somado a isso, a referida proposta obteve o aval legitimador dos intelectuais do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, sendo enquadrada no Decreto-lei nº 25/37, na Constituição Federal de 1969, no Decreto-lei nº 02/69 e na Lei nº 2.515/74.

Como a documentação do tombamento iria constituir um processo a ser tramitado na Secretaria Municipal de Educação e Cultura, a Irmandade deveria aguardar o pronunciamento do Conselho Municipal de Tombamento, que ainda não existia, e a decisão final do Prefeito. Até a homologação processual, a ISSSC teria a obrigação de manter preservados, conservados e intactos os bens pertencentes àquele sítio histórico, pois já se encontravam protegidos através daquela notificação.

No dia 29 de novembro de 1976, Sílvio Antônio da Silva, Provedor, enviou uma carta à DPHA, relatando:

Agora, na Rua São Cristóvão, na área que vai da Praça Mário Nazareth, onde se situa a entrada principal do Hospital, até quase a entrada da alameda da subida, margeada de palmeiras (atual nº 870), estão sendo demolidos os antigos prédios, naturalmente para que ali se erga nova construção. Não conseguimos apurar qual o tipo de edifício, ou edifícios a construir, mas receamos que venha a prejudicar visualmente a histórica construção e ainda a aeração necessária a um hospital. Tememos que outras construções se ergam e o Hospital seja mergulhado para

¹¹⁴ Acervo do AFBMPF. Notificação nº 02/76 da DPHA à ISSSC de 17/11/1976,

¹¹⁵ O tombamento provisório tem dois efeitos: um atrelado ao prazo para o proprietário impugnar a medida protetiva, justificando suas razões; e outra, para que o bem esteja salvaguardado, juridicamente, evitando-se destruição ou comercialização do patrimônio (RABELLO, 2009).

sempre entre edifícios que não permitiriam ser visto, nem cumpra, talvez, sua nobre destinação.

Para que tal não venha a ocorrer é que solicitamos a valiosa atenção de V. Exa., na certeza de que tudo fará, no sentido da preservação do ambiente em que se integra o Hospital Frei Antônio, como esta Irmandade o tem preservado, ao longo de mais de dois séculos.¹¹⁶

Sua preocupação era pertinente pois na ocasião prédios históricos localizados na Rua São Cristóvão estavam sendo demolidos. Temia-se que alguma construção fosse prejudicar a integridade, visibilidade e ambiência do Hospital Frei Antônio.¹¹⁷

Atento ao que informara à DPHA, nessa mesma data, o provedor emitiu um comunicado aos presidentes do Conselho Federal de Cultura¹¹⁸ e do Conselho Estadual de Cultura,¹¹⁹ discorrendo sobre suas preocupações com o leprosário.

A carta emitida ao CFC informava sobre a comunicação destinada à DPHA e advertia que:

Preocupada com a preservação do histórico prédio em que se encontra instalado, desde 1763, o seu Hospital Frei Antônio, para hansenianos, dirigiu esta Irmandade, hoje, à Divisão do Patrimônio Histórico e Artístico, o ofício cuja cópia anexamos ao presente.

Sendo o Egrégio Conselho tão dignamente presidido por Vossa Ex^a. o defensor legítimo da cultura nacional e como o antigo Hospital dos Lázarus está intimamente ligado à história da nossa cidade e do nosso país, como pioneiro da assistência aos acometidos do mal da lepra, tomamos a liberdade de solicitar sua valiosa cooperação, para que se preserve o que, mutilado, ou prejudicado, se tornaria irreparável perda para a nossa cultura.¹²⁰

Já a missiva remetida ao CEC demonstrava preocupação similar, segundo o trecho a seguir:

Esta Irmandade, mantenedora do Hospital Frei Antônio, para hansenianos, criado em 1763, na preocupação de que seja preservado o meio ambiental desse estabelecimento pioneiro e do prédio em que, desde a fundação, se encontra instalado, dirigiu à Divisão do Patrimônio Histórico e Artístico o ofício cuja cópia anexamos ao presente.

¹¹⁶ Acervo da AFBMPF. Carta da ISSSC à DPHA de 29/11/1976.

¹¹⁷ Para Sônia Rabello, “não só prédios reduzem a visibilidade da coisa, mas qualquer obra ou objeto que seja incompatível com uma vivência integrada com o bem tombado. O conceito de visibilidade, portanto, ampliou-se para o de ambiência, isto é, harmonia e integração do bem tombado à sua vizinhança, sem que exclua com isso a visibilidade literalmente dita” (RABELLO, 2009, p. 122-123).

¹¹⁸ O Conselho Federal de Cultura (CFC), criado em 1966 e instalado em 1967, tinha como competência formular políticas culturais para o país e elaborar o Plano Nacional da Cultura, bem como, promover a defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico brasileiro (CALABRE, 2006).

¹¹⁹ O Conselho Estadual de Cultura (CEC), criado em 1975 e regulamentado em 1988, possuía a finalidade de formular políticas culturais para o Estado, como também, zelar pelo aprimoramento do processo de desenvolvimento cultural e socioeconômico do Rio de Janeiro.

¹²⁰ Acervo do AFBMPF. Carta da ISSSC ao CFC de 29/11/1976.

Dado o relevante valor que o Hospital representa para a cultura estadual, de que é legítimo guardião o Egrégio Conselho que V. Exa. Tão dignamente preside, agradeceríamos também sua valiosa colaboração, para que se atinja o fim colimado.¹²¹

Tanto a correspondência direcionada à DPHA, quanto as cartas enviadas aos Conselhos Federal e Estadual de Cultura, expressavam a inquietação da Provedoria com a preservação, a ambiência e a visibilidade do hospital perante as construções em seu entorno.¹²² Apesar de saber que o edifício do Lazareto e sua ambiência estavam protegidos, provisoriamente, por meio da Notificação nº 02/76, o Provedor tinha ciência que qualquer descaracterização arquitetônica ou alteração paisagística e funcional na edificação traria sérias consequências àquele patrimônio e à própria Irmandade. Ao final dos três comunicados, Sílvio Antônio da Silva ratificou a necessidade da cooperação daquelas instituições em benefício da preservação do Hospital Frei Antônio.

Em 16 de fevereiro de 1977, o Provedor da ISSSC requisitou esclarecimentos ao diretor da DPHA sobre o processo de tombamento e as decisões assumidas por aquele órgão quanto à proteção do hospital. Em carta, Sílvio Antônio da Silva assim expressou-se:

Reportando-nos ao seu ofício de 17 de novembro de 1976, solicitamos a V. Exa. Se digne informar-nos a situação do processo de tombamento do Hospital Frei Antônio, antigo Hospital dos Lázarus e quais as providências concretas já tomadas, quanto à preservação da visibilidade e ambiência do histórico prédio.

Esclarecemos o desejo desta Irmandade, de preservar a todo custo esse bem, de incalculável valor, já reconhecido, inclusive, por V. Exa., no tombamento prévio, notificado pelo seu ofício citado acima.¹²³

Esta correspondência refletia as mesmas motivações das anteriores, sendo a última comunicação feita entre a ISSSC e a DPHA, antes do período de morosidade processual. Este documento também ressaltava o papel e o compromisso que a Irmandade da Candelária deveria ter para preservar “a todo custo” aquele bem, já protegido pelas instâncias governamentais.

¹²¹ Acervo do AFBMPF. Carta da ISSSC ao CEC de 29/11/1976.

¹²² A preocupação do Provedor com a visibilidade e ambiência do hospital era pertinente, pois o Poder Público era responsável por preservar a integridade dos conjuntos urbanos tombados, determinar normas para que as construções não alterassem a harmonia paisagística do perímetro envoltório do bem e uniformizar os procedimentos de licenças para obras em áreas protegidas (MOTTA & THOMPSON, 2010).

¹²³ Acervo do AFBMPF. Carta da ISSSC à DPHA de 16/02/1977.

Como a Secretaria Municipal de Educação e Cultura no final da década de 1970 não contava com um Conselho Municipal de Patrimônio, o processo de tombamento voluntário do Hospital Frei Antônio foi arquivado, temporariamente, até que se homologasse e organizasse um Conselho, conforme ocorreu, posteriormente, através da Lei nº 161/1980.¹²⁴

Aos 27 dias do mês de maio do ano de 1984, Olinio Gomes Paschoal Coelho,¹²⁵ Conselheiro do CMPC, elaborou um relatório dissertando o anseio da Divisão em acolher a solicitação de tombamento do Lazareto. Assim, ele redigiu:

Em 29 de outubro de 1976, a proprietária do Hospital dos Lázaros, Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, solicitou o tombamento do referido edifício à então Divisão do Patrimônio Histórico e Artístico da Cidade do Rio de Janeiro. Acolhida a solicitação pelo referido órgão municipal de proteção, foi exarada a Notificação nº 02/76, de 17 de novembro de 1976, declarando o interesse da Divisão pela inscrição do referido bem nos Livros de Tombo Histórico e de Belas Artes. Isto posto, o bem está sob proteção especial, pois que tombado provisoriamente, de acordo com o Decreto-lei nº 2, de 11 de abril de 1969 e com a Lei nº 2.515, de 31 de dezembro de 1972.¹²⁶

Este Relatório Técnico confirmou a petição de tombamento, as orientações da Notificação nº 02/76 e o caráter protetivo no qual o hospital se encontrava, aludindo à sua inscrição nos Livros de Tombo municipais.

Em 03 de agosto de 1984, Marcílio Augusto Velloso, Conselheiro do CMPC, redigiu um parecer favorável ao tombamento do Hospital Frei Antônio, expondo considerações relativas ao processo e elucidando que:

Em atendimento à proposta enviada pela Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, de 29 de outubro de 1976 e de 29 de novembro de 1976, encaminhada na ocasião à Seção de Tombamento, do Serviço do Tombamento e Proteção – Divisão do Patrimônio Histórico e Artístico do Rio de Janeiro obteve parecer favorável. Nesse mesmo período foi enviada àquela Irmandade a Notificação nº 02/76, de 17 de novembro de 1976, esclarecendo ser do interesse do poder público se proceder ao tombamento solicitado, em caráter provisório.

Assim,

- Considerando os aspectos históricos e arquitetônicos referidos, que conferem ao prédio em questão a posição de monumento testemunho da memória nacional;
- Considerando o aspecto paisagístico e ambiental do conjunto, que necessita preservar os seus entornos;

¹²⁴ Para saber mais sobre o Conselho Municipal de Proteção do Patrimônio Cultural, reveja a seção 3.1.

¹²⁵ Olinio Gomes Paschoal Coelho, arquiteto-urbanista, licenciado em Matemática, bacharel em Letras e professor universitário, atuou como chefe do Serviço de Tombamento e Proteção da DPHA | PCRJ (1965-1977) e membro do Conselho Municipal de Proteção do Patrimônio Cultural da Cidade do Rio de Janeiro (1980-1984).

¹²⁶ Acervo do IRPH. Relatório Técnico do CMPC à DPHA da SMEC de 27/05/1984.

- Considerando o aspecto social de uma instituição, que há dois séculos, vem prestando notável contribuição à questão social de que está imbuída, por ter sido o abrigo dos hansenianos, dando-lhes teto, alimentação, cuidados médicos e atenção em particular;

- Considerando que o pedido de tombamento não foi levado à última instância, quando solicitado pela Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, em razão da inexistência naquele momento de bens tombados pelo município do Rio de Janeiro, por não existir na época órgão específico de tombamento;

PROPOMOS, em primeiro lugar, independente de outras solicitações que poderão ser analisadas e tratadas a posteriori, o início do processo de tombamento do referido prédio, como forma de preservar o seu alto valor histórico, artístico, arquitetônico, paisagístico e social para a nossa cidade.¹²⁷

O Parecer Técnico enfatizou que o tombamento e a preservação do Lazareto eram necessários “para evitar a mutilação da sua ambiência” e em virtude dos valores históricos, arquitetônicos, paisagísticos, ambientais e sociais atribuídos ao bem, categorizando-o como um “monumento testemunho da memória nacional”.¹²⁸ O documento esclareceu, também, que a morosidade no trâmite processual ocorreu devido à ausência de um Conselho Municipal de Patrimônio, que homologasse tal medida. Por fim, o CMPC propôs o tombamento definitivo do Hospital Frei Antônio.

Os trâmites internos do processo de patrimonialização do HFA se sucederam desta maneira: em 20 de agosto de 1984, Carlos Vergara,¹²⁹ Presidente do CMPC, encaminhou o parecer à SMEC. Em 22 de agosto de 1984, Maria Yedda Leite Linhares,¹³⁰ Secretária, reencaminhou o parecer ao Prefeito, para que fosse determinado seu prosseguimento. Já em 04 de setembro de 1984, o Prefeito Marcello Alencar¹³¹ deliberou, positivamente, sobre o parecer prévio, redirecionando-o à SMEC. Em 14 de setembro de 1984, Maria Yedda Linhares impetrou ao CMPC a emissão do parecer final a ser submetido ao Excelentíssimo Senhor Prefeito.

¹²⁷ Acervo do IRPH. Parecer Técnico do CMPC à DPHA/SMEC de 03/08/1984.

¹²⁸ Acervo do IRPH. Parecer Técnico do CMPC à DPHA/SMEC de 03/08/1984.

¹²⁹ Carlos Augusto Caminha Vergara dos Santos (1941-), artista plástico e fotógrafo, com obras expostas no Brasil, México, Estados Unidos, Paris, Espanha, Canadá, Suíça, África do Sul e Japão. Foi nomeado para o cargo de presidente do CMPC em 1983.

¹³⁰ Maria Yedda Leite Linhares (1921-2011), graduada em História e Geografia, doutora em História Moderna e Contemporânea e professora universitária, atuou como secretária municipal e estadual de educação do Rio de Janeiro entre 1983 e 1994.

¹³¹ Marcello Nunes de Alencar (1925-2014), advogado, foi prefeito da cidade do Rio de Janeiro de 1983 a 1985 e de 1989 a 1992 e governador do estado do Rio de Janeiro de 1995 a 1999.

Por meio do Ofício nº 103/84, de 21 de setembro de 1984, Carlos Vergara informou o prosseguimento do processo referente ao tombamento do Lazareto de São Cristóvão, tendo o provedor, Lourenço Monteiro de Queiroz,¹³² o prazo de 15 dias para se manifestar, conforme recomendava a Lei Municipal nº 166/80. Vergara mencionou que:

Dando cumprimento ao que dispõe o artigo 3º da Lei nº 166 de 27 de maio de 1980, informo a Vossa Senhoria que o Excelentíssimo Senhor Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro, em despacho exarado em 04 de setembro de mil novecentos e oitenta e quatro, determinou o prosseguimento do processo referente ao tombamento do imóvel situado à Rua São Cristóvão, nº 870, onde se localiza o Hospital Frei Antônio, denominado Hospital dos Lázaros ou Lazareto.

Tem Vossa Senhoria, de acordo com a legislação acima citada, prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar, a partir do recebimento deste.¹³³

O art. 9º do Decreto-lei nº 25/37 e os artigos 3º e 4º da Lei Municipal nº 166/80 estabelecem que o proprietário ou responsável legal tem o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre o tombamento do bem, prazo este contado a partir do recebimento da notificação.

Através do memorando interno enviado à SMEC, em 25 de outubro de 1984, Carlos Vergara alertou sobre a ratificação do Parecer do Conselheiro Marcílio Augusto Velloso, de 03 de agosto de 1984, relativo ao tombamento voluntário do HFA perante o CMPC. Vergara explicou que:

Tendo em vista que o Conselho Municipal de Proteção do Patrimônio Cultural do Rio de Janeiro ratificou, [...] o parecer do Conselheiro Marcílio Augusto Velloso relativo ao tombamento voluntário do Hospital Frei Antônio, [...] solicito seja o presente processo encaminhado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município do Rio de Janeiro, nos termos do artigo 4º da Lei 166/80.¹³⁴

No dia 05 de novembro de 1984, Maria Yedda Linhares (SMEC) solicitou ao Prefeito que fosse decretado o tombamento do Lazareto, visto que o parecer final do CMPC era favorável à esta determinação.

Solicitamos a Vossa Excelência seja decretado o tombamento do Hospital Frei Antônio, também conhecido como Hospital dos Lázaros ou Lazareto, uma vez que o parecer final do Conselho Municipal de Proteção do Patrimônio Cultural do Rio de Janeiro, que ratificamos, é favorável a esta medida.¹³⁵

¹³² Lourenço Monteiro de Queiroz, comerciante, atuou como provedor da ISSSC entre 1981 a 1987.

¹³³ Acervo do AFBMPF. Ofício nº 103/84 do CMPC à ISSSC de 21/09/1984.

¹³⁴ Acervo do IRPH. Memorando do CMPC à SMEC de 25/10/1984.

¹³⁵ Acervo do IRPH. Memorando da SMEC ao Gabinete do Prefeito de 05/11/1984.

Durante o mês de dezembro daquele ano, o processo transitou internamente entre os setores da SMEC e, em 31 de dezembro de 1984, o Prefeito deliberou a respeito, solicitando a publicação do despacho e que se promovesse o tombamento definitivo do hospital.

O Ofício nº 103/84 e os memorando de 25 de outubro de 1984 e de 05 de novembro de 1984, respectivamente, serviram como parâmetro para se compreender a trajetória processual, conforme a Lei nº 166/80.

Em 10 de janeiro de 1985, o prefeito Marcello Alencar, assinou o Decreto nº 4.926/85,¹³⁶ determinando o tombamento voluntário do Hospital Frei Antônio.

DECRETO 4.926 – de 10 DE JANEIRO DE 1985

DETERMINA O TOMBAMENTO VOLUNTÁRIO DO BEM HISTÓRICO QUE MENCIONA.

O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, no uso de atribuições legais e

CONSIDERANDO a aprovação unânime conferida pelo Conselho Municipal de Proteção de Patrimônio Cultural do Rio de Janeiro, em sua sessão de 15 de agosto de 1984, a proposição da Irmandade da S. S. Candelária, como consta no processo 07/14890/84;

CONSIDERANDO que o alto valor histórico, artístico, arquitetônico, paisagístico e social do prédio localizado no Bairro de São Cristóvão, onde funciona o Hospital dos Lázaros ou Lazareto, recomenda a sua preservação como monumento testemunho da memória nacional.

D E C R E T A:

Art. 1º - Fica tombado, nos termos do artigo 2º da Lei nº166, de 27 de maio de 1980, o prédio localizado na Praça Mário Nazaré, em São Cristóvão, onde funcionou o Hospital dos Lázaros ou Lazareto, inaugurado em 1763.

Art. 2º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 10 de janeiro de 1985
421º de Fundação da Cidade.

MARCELLO ALENCAR
Arnaldo de Assis Mourthé
Maria Yedda Leite Linhares¹³⁷

¹³⁶ Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, de 14 de novembro de 1985. Ano XI, nº 9, Parte IV, p. 5.

¹³⁷ Acervo do AFBMPF. Decreto nº 4.926/85, de 10/01/1985.

A estrutura textual do Decreto 4.926/85 se assemelha a outros de igual valor. Iniciando-se com o número e a data do decreto, em seguida a determinação do “tombamento do bem histórico que menciona” e as “atribuições legais” do Prefeito e depois com as considerações (“considerando”) para o tombamento. No artigo 1º, o Prefeito decreta o tombamento do bem (“fica tombado”), de acordo com a Lei Municipal nº 166/80, expondo as características e a localização da edificação. E no 2º artigo, ele estabelece que o decreto “entrará [entraria] em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário”.¹³⁸ Por fim, o decreto informa o local e a data, a referência temporal à fundação da cidade e o campo de assinaturas.

O Decreto 4.926/85 deliberou o tombamento voluntário e definitivo de um patrimônio cultural, que hoje, entendemos como sendo da saúde, inscrevendo-o nos Livros de Tombo Histórico e de Belas Artes. Tal reconhecimento foi importante, pois, até aquele momento, o Hospital Frei Antônio havia sido a primeira instituição hospitalar a ser protegida pela PCRJ.

Nesta trajetória processual, verificamos as tensões e os desafios relacionados ao reconhecimento do Hospital Frei Antônio como patrimônio cultural carioca, comparando-se com outros bens tombados no período. Este tombamento foi bastante emblemático pois ocorrera no contexto de reestruturação das políticas municipais de Educação e Cultura, assim como da implementação do Conselho Municipal de Proteção ao Patrimônio Cultural. O Lazareto se destaca entre os demais, tanto pelo tombamento voluntário que sofrera, quanto por ter sido o primeiro complexo hospitalar tombado pela PCRJ, dentre outros de significativo valor cultural.

¹³⁸ Acervo do AFBMPF. Decreto nº 4.926/85, de 10/01/1985.

3.4 – A preservação do Hospital Frei Antônio na contemporaneidade

O patrimônio, longe de ser apenas uma construção acerca do passado, é também uma elaboração do presente que se relaciona com o legado que se quer deixar para o futuro (KNAUSS, 2015).

Uma série de riscos, desafios e possibilidades foram e são impetrados ao Hospital Frei Antônio desde seu tombamento ocorrido em 1985 e o encerramento de suas atividades assistenciais em 2013: a urgência de se restaurar, reformar e conservar o conjunto arquitetônico, bem como os bens móveis e integrados, a preocupação com a revitalização e a visibilidade do complexo hospitalar diante das mutações paisagísticas em São Cristóvão e na Zona Portuária e a necessidade de reabilitar aquela ambiência para que ganhe novas funcionalidades e não se deteriore ainda mais.

3.4.1 – Restauração e Conservação

Desde 2013, o Hospital Frei Antônio se encontra fechado sem um contínuo plano de gestão, conservação e reparo de suas instalações arquitetônicas. Mesmo sem funções e usos definidos, esporadicamente o espaço é alugado como cenário para gravações de novelas ou visitado por grupos de pesquisadores, turistas e interessados em conhecer o sítio histórico.

Agentes internos e externos de deterioração vêm ocasionando uma série de patologias ao prédio e às artes decorativas do antigo Lazareto, comprometendo sua integridade física e a conservação de seus ambientes.

Nas Figuras a seguir, apresentamos alguns exemplos de deteriorações que prejudicam a preservação da edificação hospitalar.

Figura 31 – Crostas negras, infiltrações e sujidades na fachada principal do HFA



Fonte: Acervo Pessoal.

Figura 32 – Ausência de ornamentos na fachada e oxidação dos gradeamentos



Fonte: Acervo Pessoal.

Figura 33 – Perda de reboco, crostas negras e infiltrações na fachada posterior do HFA



Fonte: Acervo Pessoal.

Figura 34 – Sujidades na água e excesso de vegetação no lago comprometendo o paisagismo do conjunto



Fonte: Acervo Pessoal.

Figura 35 – Sujidades, infiltrações e perda da camada pictórica no painel azulejar



Fonte: Acervo Pessoal.

Figura 36 – Comprometimento da camada pictórica e ausência de revestimentos azulejares



Fonte: Acervo Pessoal.

Sugerimos que seja elaborado um *Projeto de Intervenção do Conjunto Arquitetônico e Paisagístico do Hospital Frei Antônio* visando ações pontuais para prolongar o tempo de sobrevivência das atuais edificações e áreas anexas que o compõem, englobando os conceitos de restauração, conservação e reabilitação do bem (BRASIL, 2005).

Este *Projeto de Intervenção* deverá ser desenvolvido em três etapas: 1ª – Identificação e Conhecimento do bem, 2ª – Diagnóstico do Estado de Conservação e 3ª – Proposta de Intervenção (Tabela 18).

Tabela 18 - Etapas do Projeto de Intervenção do Conjunto Arquitetônico e Paisagístico do HFA

ETAPAS	<i>Primeira</i>	IDENTIFICAÇÃO E CONHECIMENTO DO BEM
		<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa histórica; - Levantamento arquitetônico; - Prospecções; - Análise tipológica, identificação de materiais e sistema construtivo.
	<i>Segunda</i>	DIAGNÓSTICO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO
		<ul style="list-style-type: none"> - Mapeamento de danos; - Análise do estado de conservação; - Estudos geotécnicos; - Ensaio e testes.
	<i>Terceira</i>	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
		<ul style="list-style-type: none"> - Estudo preliminar; - Projeto Básico de Intervenção; - Projeto Executivo.

Fonte: Adaptado pelo autor a partir de BRASIL, 2005.

A primeira etapa terá o propósito de compreender e analisar a edificação sob os aspectos históricos, estéticos e técnicos, identificando seu significado atual e ao longo do tempo, assim como os valores pelos quais o Hospital foi reconhecido como patrimônio cultural.

Na etapa de Diagnóstico, haverá a consolidação dos estudos e pesquisas realizados na fase anterior, complementando o conhecimento do objeto e analisando de maneira detalhada os problemas e riscos específicos do bem.

A última etapa corresponderá ao conjunto de ações necessárias para se estabelecer a intervenção, definindo soluções para as questões levantadas no Diagnóstico, propostas de reutilização da edificação e procedimentos de execução do Projeto.

O *Projeto de Intervenção do Conjunto Arquitetônico e Paisagístico do Hospital Frei Antônio* deverá incluir projetos complementares que envolvam melhoramentos da estrutura física, hidráulica, sanitária e elétrica do imóvel, restauração dos bens móveis e integrados à edificação, intervenções e ações de preservação das áreas ajardinadas, plano de prevenção e combate a incêndios do local, plano de conservação preventiva do prédio e anexos, dentre outros.

3.4.2 – APAC São Cristóvão e PEU São Cristóvão

Em 1992, foi aprovado o Plano Diretor Decenal do Rio de Janeiro e a Municipalidade declarou as *Áreas de Proteção Cultural* como instrumentos de preservação do ambiente construído. As APAC's trouxeram novas perspectivas para as políticas municipais de cultura, até então, centralizadas na patrimonialização de monumentos isolados e edificações históricas.

Em uma APAC, independentemente do valor individual deste ou daquele imóvel, o que importa é o valor de conjunto. A proposta de proteção de uma área é precedida de um estudo da evolução urbana do lugar, mapeando sua forma de ocupação e seu patrimônio edificado, bem como as relações que os imóveis, logradouros e atividades ali desenvolvidas estabelecem entre si. A partir daí os elementos de composição são inventariados, cadastrados e classificados como tombados, preservados ou tutelados. Os bens de valor excepcional são tombados; os que são caracterizadores do conjunto são preservados; e os demais são tutelados. A APAC protege conjuntos arquitetônicos que, por suas características, conferem qualidades urbanas à região, sem, contudo, impedir o seu desenvolvimento (PREFEITURA, 2018).

A implantação da APAC São Cristóvão decorreu da aprovação da Lei Complementar nº 24/93, que estipulou diretrizes para o uso e a ocupação do solo do território que compreende os bairros de São Cristóvão, Mangueira e Benfica (Mapa 3). Também foram criadas Áreas de Proteção ao Ambiente Cultural na região, cujos imóveis passaram a ser protegidos e tutelados pelo órgão municipal competente, conforme critérios de preservação (Grau de Proteção 1 e 2).¹³⁹

O Grau de Proteção 1 corresponde aos imóveis com características excepcionais que representam um período histórico, arquitetônico ou costume local, conferindo identidade cultural a um grupo social. A construção não poderá ser demolida e qualquer obra de reforma, modificação ou alteração de uso deverá ser previamente analisada e aprovada pelo órgão de tutela (INSTITUTO, 2012).

Já o Grau de Proteção 2 engloba os imóveis pertencentes a um conjunto arquitetônico cujas características representem a identidade cultural do bairro ou entorno de um bem tombado. São mantidas as fachadas, telhados e volumetrias. Modificações internas são permitidas, desde que se integrem aos elementos arquitetônicos preservados. A intenção é preservar a ambiência urbana da região de São Cristóvão (INSTITUTO, 2012).

Preservar o patrimônio cultural de um bairro, como no caso de São Cristóvão, pressupõe não somente classificar sua herança histórica e patrimonial, sua particularidade funcional e sua posição referente na estrutura urbana, mas essencialmente, estabelecer o porquê de se fazer necessária à preservação do ambiente cultural de São Cristóvão. Logo, refletir sobre a paisagem urbana de São Cristóvão, cabe pensar principalmente sobre o seu tecido urbano e os instrumentos de preservação aplicáveis ao lugar. Preservar o patrimônio cultural de São Cristóvão significa promover a valorização do patrimônio construído em diferentes tempos, promover a valorização da memória, da identidade cultural, enfim, promover a valorização do lugar (ARAÚJO, 2017, p. 278).

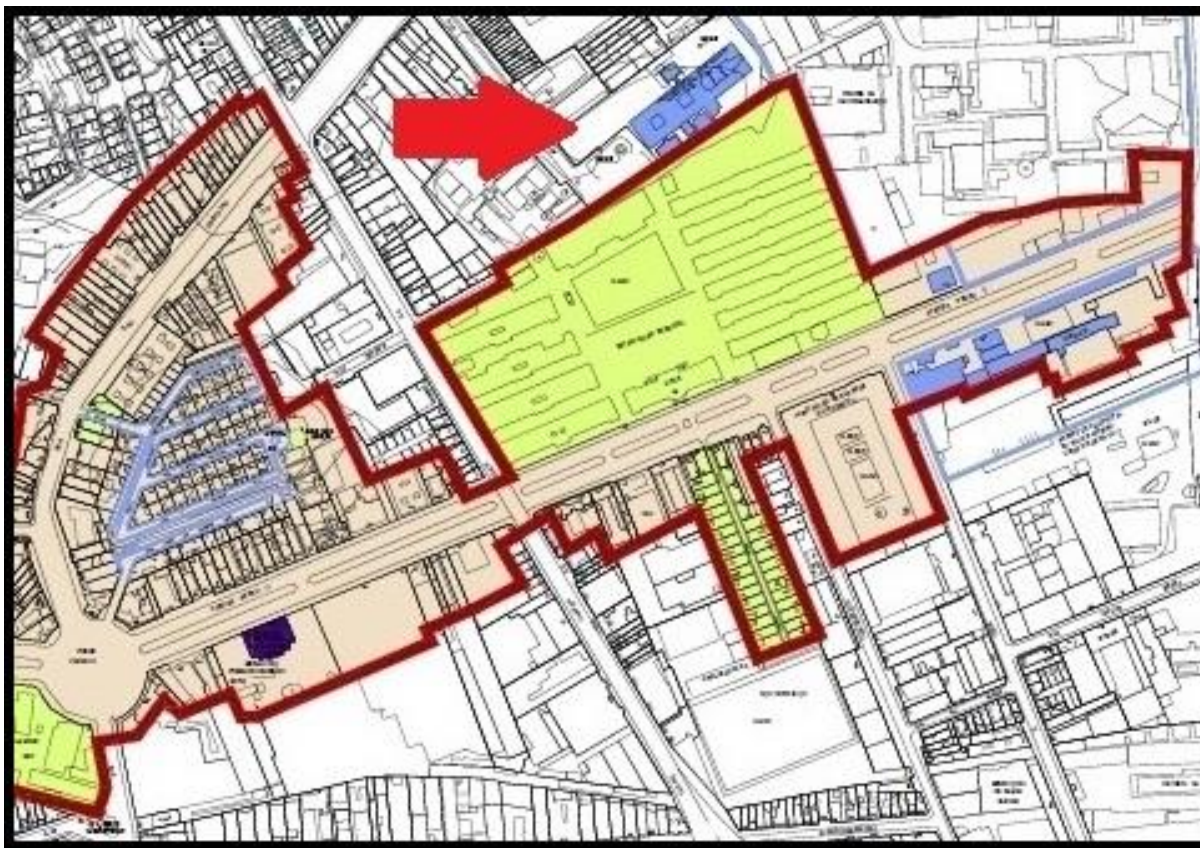
¹³⁹ Lei Complementar nº 24, de 19 de novembro de 1993, que estabelece parâmetros para zoneamento dos bairros, ocupação do solo, atividades econômicas permitidas e condições de habitação e uso do território.

Mapa 3 – Perímetro da APAC São Cristóvão



Fonte: PREFEITURA, 2018; INSTITUTO, 2018d.

Mapa 4 – Localização do Hospital Frei Antônio fora da APAC São Cristóvão



Fonte: PREFEITURA, 2018.

De acordo com a Secretaria Municipal de Urbanismo, os *Projetos de Estruturação Urbana* prescrevem normas que norteiam o uso e a ocupação das áreas estudadas, determinando parâmetros básicos de intervenção urbanística para os bairros cariocas (PREFEITURA, 2018).

Criado pela Lei Complementar nº 73/04,¹⁴⁰ o PEU São Cristóvão tem por objetivo aprimorar a qualidade de vida dos moradores e viabilizar a recuperação social, econômica e urbanística dos quatro bairros componentes da VII Região Administrativa (São Cristóvão, Mangueira, Benfica e Vasco da Gama).

O PEU São Cristóvão tem como principais pretensões a criação de zonas residenciais e zonas de conservação ambiental, a alteração das restrições geradas pelo zoneamento industrial, a manutenção da APAC com restrições para usos, alturas no entorno de bens tombados, atividades e preceitos urbanísticos, a criação de áreas de especial interesse social e

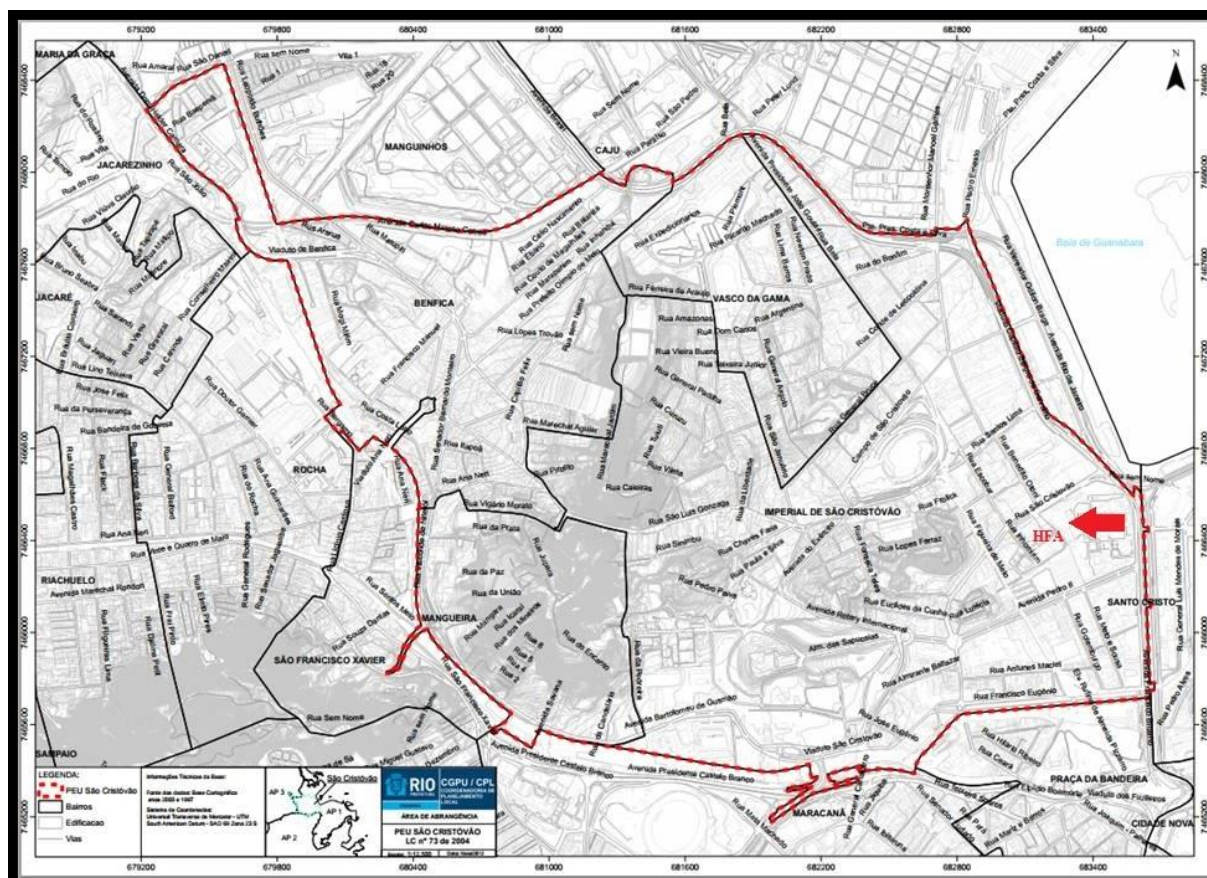
¹⁴⁰ Lei Complementar nº 73, de 29 de julho de 2004, que instituiu o PEU São Cristóvão.

turístico, envolvendo todos os bens tombados e preservados na Região Administrativa, e a redução das exigências quanto às tipologias das edificações e taxas de ocupação.¹⁴¹

A partir da implantação do PEU 2004 e do interesse dos agentes imobiliários pelo bairro de São Cristóvão, que conseqüentemente trouxeram o repovoamento, um aumento na economia e no comércio do bairro, porém, em contrapartida esses empreendimentos imobiliários trouxeram uma alteração na paisagem do bairro, como a verticalidade dos imóveis, no qual impactou no conjunto do patrimônio ambiental e urbano de São Cristóvão (ARAÚJO, 2017, p. 277).

Dentre as diretrizes para projetos urbanísticos e ambientais do PEU São Cristóvão, destacamos a valorização do patrimônio histórico e cultural, bem como as manifestações culturais e religiosas dos bairros, a preservação dos conjuntos arquitetônicos e paisagísticos da região e proteção dos ambientes naturais e construídos, em função do potencial turístico da VII Região Administrativa.

Mapa 5 – Delimitação do PEU São Cristóvão e indicação da localização do HFA



Fonte: PREFEITURA, 2018.

¹⁴¹ Lei Complementar nº 73, de 29 de julho de 2004, que instituiu o PEU São Cristóvão.

Analisando estas representações espaciais, percebemos que na APAC São Cristóvão, um trecho do bairro não foi considerado como zona de proteção especial (Mapa 3), havendo, também, a exclusão do Hospital Frei Antônio deste perímetro de preservação cultural (Mapa 4).

Acreditamos que o HFA não foi inserido na APAC São Cristóvão por causa da construção da Linha Vermelha, em 1991, que atravessa uma parte da área protegida (Rua Bela e Rua Figueira de Melo), e pela proximidade à zona industrial do bairro, instituída por legislações anteriores.

Já no PEU São Cristóvão aconteceu o contrário: tanto o bairro de São Cristóvão, quanto o Lazareto, foram incluídos nas medidas urbanísticas da Secretaria Municipal de Urbanismo para proteção daquela área (Mapa 5).

Estas análises nos permitiram ponderar que, apesar do Hospital Frei Antônio ser um bem tombado pela administração municipal, o complexo hospitalar necessita ser reavaliado, repensado e revitalizado, à luz das políticas urbanísticas, culturais e ambientais aplicadas pela PCRJ. Como sabemos, o ato de tombamento não é garantia de proteção integral de uma edificação. Torna-se necessário, articular a salvaguarda do Hospital Frei Antônio com as ações integradas de conservação urbana implantadas em São Cristóvão, garantindo a preservação de sua visibilidade e ambiência.

3.4.3 – Porto Maravilha e Gasômetro de São Cristóvão

O Projeto Porto Maravilha é um desdobramento da Operação Urbana Consorciada instituída pelo Poder Público Municipal, em 2009, que ansiava pela revitalização da infraestrutura urbana, dos transportes, do meio ambiente e dos patrimônios históricos da Área de Especial Interesse Urbanístico da Região Portuária carioca.¹⁴²

Para gerir e fiscalizar essas ações, nesse mesmo ano a Municipalidade constituiu a Companhia de Desenvolvimento Urbano da Região do Porto do Rio de Janeiro, articulando os interesses empresariais, imobiliários, urbanísticos, culturais e sociais a serem desenvolvidos naquele território.¹⁴³

¹⁴² Lei Complementar nº 101, de 23 de novembro de 2009, que modifica o Plano Diretor da PCRJ e institui a Operação Urbana Consorciada da Região do Porto do Rio.

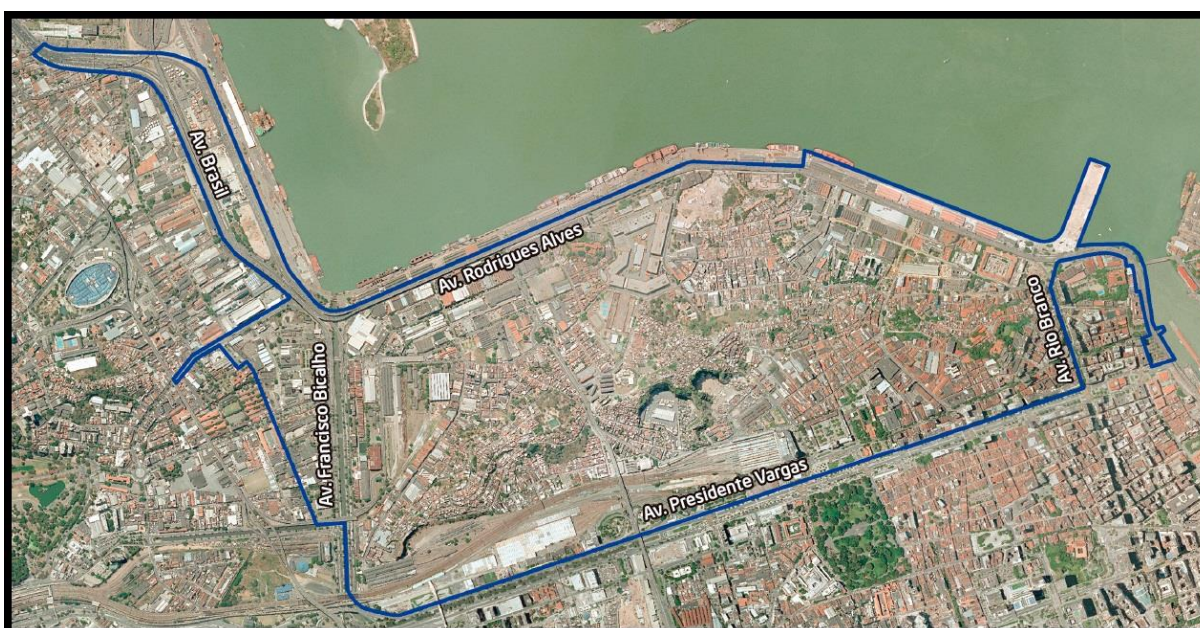
¹⁴³ Lei Complementar nº 102, de 23 de novembro de 2009, que cria a Companhia de Desenvolvimento Urbano da Região do Porto do Rio de Janeiro – CDURP.

Através de uma parceria público-privada, a CDURP contratou a Concessionária Porto Novo para executar reparos no sistema viário, prestar serviços de conservação urbana e coordenar projetos de responsabilidade socioambientais nos bairros da Gamboa, Saúde, Santo Cristo e parte do Centro, a partir de 2010 (PORTO, 2018b).

Quanto ao aspecto sociocultural, a CDURP implementou o Programa Porto Maravilha Cultural, englobando instituições públicas, entidades privadas e sociedade civil nas iniciativas de apoio, fomento, pesquisa e restauração dos bens históricos tombados na região.¹⁴⁴ As principais linhas de ação deste Programa são:

- Preservação e valorização da memória e das manifestações culturais;
- Valorização do patrimônio cultural imaterial;
- Produção e difusão de conhecimento sobre a memória da região;
- Recuperação e restauro material do patrimônio artístico e arquitetônico;
- Exploração econômica dos patrimônios material e imaterial, respeitados os princípios de integridade, sustentabilidade, inclusão e desenvolvimento social (PORTO, 2018a).

Mapa 6 – Perímetro do Projeto Porto Maravilha



Fonte: PORTO, 2018a.

¹⁴⁴ Embora não estejam dentro da demarcação territorial do Porto Maravilha, alguns bens tombados em nível federal, estadual e Municipal se relacionam diretamente com essa região, como a Igreja e o Mosteiro de São Bento, a Igreja da Candelária, o Edifício Almirante Tamandaré (antigo Ministério da Marinha), o Hospital São Francisco de Assis, o Campo de Santana, a Estação Ferroviária Leopoldina (Estação Barão de Mauá) e o Hospital Frei Antônio (PORTO, 2018a).

Nos últimos anos, a imprensa vem destacando a chegada de grupos empresariais e empreendimentos imobiliários na Zona Portuária, no Centro e em São Cristóvão, metamorfoseando a dinâmica urbana e o ordenamento espacial daquele território.

A edição de 13 de setembro de 2000, da *Folha de São Paulo*, focava na discussão sobre três projetos de intervenção que poderiam definir o futuro do Gasômetro do Rio, privatizado desde 1997. O Instituto Pereira Passos desejava montar um banco de projetos e selecionaria três ideias que mudassem “radicalmente o perfil da região”. Uma das propostas pretendia converter dois reservatórios de gás em um “portal” de acesso para dois grandes prédios comerciais, contendo *shopping*, cinema, biblioteca e apartamentos voltados a um jardim interno. O terceiro reservatório seria um local de articulação para as várias garagens e uma imensa discoteca. Esta intervenção iria alterar toda a ambiência do Gasômetro, preservando apenas os reservatórios e a chaminé do início do século XX. O outro projeto transformaria os reservatórios em “centros de produção cultural”, oferecendo oficinas de arte, dança e teatro, ansiando atrair público para a região. Nas torres, unidas por passarelas, seriam instalados um cinema e um teatro. Nos galpões, os tijolos aparentes em estilo inglês também seriam mantidos. Já o último projeto não pretendia preservar os reservatórios. Na frente do terreno haveria um grande edifício, isolando o Gasômetro das avenidas que o circundam. No interior do terreno, deveriam ser construídos prédios baixos para uso residencial, cercados por amplos jardins.

Em 22 de novembro de 2006, o jornal *O Globo*, destacou uma notícia sobre o desmonte dos tanques de armazenamento de gás existentes no Gasômetro de São Cristóvão. Discutia-se o destino daquele espaço de 90 mil metros quadrados, que seria desativado em 2007. Segundo o governo estadual, o terreno poderia ter vários usos como, por exemplo, condomínio residencial, unidade escolar, complexo esportivo e centro administrativo. Para eles, a permanência de um dos tanques do Gasômetro para preservar a memória da cidade e homenagear Sérgio Ribeiro Miranda de Carvalho,¹⁴⁵ *vulgo* “Sérgio Macaco”, que recusou a missão de explodir os reservatórios de gás a mando dos militares, com o objetivo de culpar os comunistas, em 1968.

A reportagem em *O Globo*, de 10 de agosto de 2010, enfatizava que a PCRJ planejava transformar o Gasômetro de São Cristóvão em um bairro com funções residenciais e comerciais, dentro do Projeto de Revitalização do Porto Maravilha para a região. O terreno seria adquirido pelo município e revendido para a iniciativa privada construir os imóveis,

¹⁴⁵ Sérgio Ribeiro Miranda de Carvalho (1930-1994), militar da Força Aérea Brasileira e integrante do Esquadrão Aeroterrestre de Salvamento, atuou como deputado federal de 1989 a 1991.

conforme as operações da Companhia de Desenvolvimento Urbano da Região do Porto do Rio de Janeiro.

Em *O Globo*, na edição de 06 de fevereiro de 2012, discorria-se a respeito das pretensões da PCRJ em comprar a área do Gasômetro por R\$ 180 milhões e revendê-la à Caixa Econômica Federal pelo mesmo valor. Caberia à Caixa negociar o terreno com o mercado imobiliário, incorporando-o à perspectiva do Porto Maravilha. O artigo enaltece o potencial construtivo do setor do Gasômetro na Zona Portuária, pontuando a possibilidade de se construir prédios de no máximo 50 andares, com ocupação de até 50% do terreno e amplitude para se erguer até 850 mil metros quadrados de edificações. O Gasômetro foi visto como peça fundamental para garantir o retorno do dinheiro investido pela Caixa.

No dia 16 de agosto de 2014, *O Globo* noticiava a desocupação de parte da área do Gasômetro de São Cristóvão para construção de empreendimentos imobiliários com edifícios residenciais e comerciais, *shoppings* e hotéis. O terreno foi comprado pela PCRJ em 2012, por R\$ 220 milhões, e revendido à Caixa Econômica Federal, numa negociação prevista pela CDURP. Com um potencial construtivo de aproximadamente 450 mil metros quadrados, o projeto de intervenção seria desenvolvido em várias fases. As obras estariam previstas para começar em 2015, sendo necessário ainda analisar o impacto ambiental da área e realizar a descontaminação do solo. Dez por cento do terreno continuaria a ser ocupado pela Companhia Distribuidora de Gás do Rio de Janeiro em suas atividades operacionais.

Examinando as cinco reportagens produzidas em 2000, 2006, 2010, 2012 e 2014, assimilamos que os projetos de ocupação, reutilização e revitalização do Gasômetro de São Cristóvão estavam alinhados às mudanças urbanísticas na Zona Portuária, antes e durante, a atuação do Porto Maravilha. Com exceção do artigo da *Folha de São Paulo* (2000), todas as outras notícias estiveram focadas na especulação imobiliária para a região e nas transações financeiras junto ao governo, à Caixa Econômica Federal e à Companhia de Desenvolvimento Urbano da Região do Porto do Rio de Janeiro.

Conforme as notícias citadas, nenhuma proposta de intervenção para o Gasômetro citou e/ou considerou o riquíssimo patrimônio edificado existente na vizinhança. Somente o artigo de 2010, expôs ideias de conservar parte da ambiência da Companhia de Gás, sem informar nada a respeito da preservação arquitetônica para além daquele território.

Estas reportagens permitiram que percebêssemos os impactos ambientais que empreendimentos imobiliários e equipamentos culturais de grandes dimensões, instalados na região do Gasômetro, podem e poderão causar, comprometendo a visibilidade e a revitalização do Hospital Frei Antônio.

3.4.4 – Desafios e Possibilidades

Palácios, igrejas, centros urbanos, sítios arqueológicos, museus, arquivos, bibliotecas, santuários, monumentos, cemitérios e hospitais são testemunhas do passado, *lugares de memória*, marcos históricos de uma época, ou seja, bens representativos de um povo ou grupo social. Por isso, é preciso criar arquivos e bibliotecas científicas, musealizar objetos e artefatos médico-hospitalares, organizar acervos pessoais e coleções científicas, preservar monumentos e sítios históricos relativos à assistência médica e tornar bens arquitetônicos da saúde (NORA, 1993 *apud* BASTOS, 2018).

Dentre as várias possibilidades de readaptação das instalações do Hospital Frei Antônio, recomendamos que o complexo hospitalar possa ser reutilizado como:

I) Casa de Repouso

Nesta proposta, o público-alvo a ser atendido seria formado por idosos já aposentados ou independentes financeiramente, sem enfermidades graves, que por livre e espontânea vontade desejassem residir num ambiente pensado e adaptado para sua saúde física e mental, assim como ao lazer e bem-estar. Os “locatários” assinariam um “contrato de moradia” com a mantenedora do *Pensionato Frei Antônio*¹⁴⁶ ou empresa terceirizada, planejando habitar e usufruir das atividades lúdicas e terapêuticas da Casa de Repouso. Cada “hóspede” ocuparia uma suíte privativa, ampla e arejada, tendo direito de utilizar os espaços coletivos e áreas ajardinadas. Receberia, ainda, refeições diárias balanceadas e assistência médica preventiva constante. Os moradores, em situações mais delicadas de saúde, seriam transferidos para hospitais públicos ou clínicas particulares do Rio de Janeiro, regressando após obtenção de “alta médica”. As visitas de familiares e amigos poderão ser corriqueiras sob anuência dos domiciliados e equipe interna. Para os momentos de entretenimento, a Casa promoveria oficinas artísticas, jogos, sessões de filmes, bailes, apresentações teatrais, festas e comemorações exclusivas para o público-residente. A ideia é que a Casa de Repouso não pareça uma instituição asilar, mas sim, um local pitoresco com aspecto doméstico, que possa proporcionar aos “inquilinos” o maior conforto e a sensação de estarem bem acolhidos.

¹⁴⁶ Em 2001, o Hospital Frei Antônio recebeu o nome de “Pensionato Frei Antônio” diante das exigências do Ministério da Saúde e para dar continuidade aos trabalhos de assistência social desenvolvidos pela ISSSC.

II) Residência Acadêmica

Através de parcerias com universidades, faculdades e centros de pesquisa, o Hospital Frei Antônio ofereceria dormitórios coletivos e individuais aos estudantes, pesquisadores e professores, oriundos de outros estados ou países, que necessitassem permanecer na cidade do Rio de Janeiro. O “contrato de moradia” assinado pelo interessado seria responsabilidade da Instituição de Ensino Superior de origem e de alguma entidade jurídica de fomento educacional, repassando os convênios e recursos financeiros à Irmandade da Candelária. O prédio do HFA deveria ser adaptado com salas de estudo, espaços de convivência, salas de reunião, laboratórios de informática e biblioteca. A proposta é que a moradia não funcione como uma “república estudantil”, mas sim, como um domicílio que garanta a receptividade do público almejado e o intercâmbio de conhecimentos acadêmicos.

III) Pousada ou *Hostel*

Devido à excelente localização e rápido acesso à Avenida Brasil e Linha Vermelha, as edificações do Hospital Frei Antônio poderiam ser reutilizadas como estabelecimento turístico-hoteleiro. A existência de uma pousada ou um *hostel* naquele local facilitaria bastante o deslocamento dos turistas pelo bairro de São Cristóvão, impulsionando a economia local e facilitando a visita aos equipamentos culturais e recreativos ali existentes. Atendendo aos preceitos da boa hospitalidade, o antigo Hospital poderia oferecer estadias em aposentos coletivos ou privados, com o benefício do café da manhã, uso de *internet* e outros atrativos. Como o HFA está situado numa área agradável, calma, ajardinada e silenciosa, esta idealização poderia atender a um segmento turístico mais seletivo, desvinculado das agitações típicas da Zona Sul e do Centro da cidade do Rio de Janeiro.

IV) Espaço para Festas, Reuniões e Eventos

Como o Hospital Frei Antônio se encontra bem localizado em São Cristóvão, suas instalações (salões, capelas, pátios e jardins) poderiam ser adaptadas e alugadas para promoção de casamentos, aniversários, reuniões corporativas, sessões fotográficas e eventos comemorativos. Uma empresa do ramo cerimonial coordenaria os eventos pré-agendados,

zelando por aquela ambiência, responsabilizando-se pelos contratos e remunerando a Irmandade da Candelária pela locação do espaço. A vista da Baía de Guanabara, a tranquilidade do lugar, a contemplação da arquitetura eclética do prédio histórico e o deslumbramento das áreas verdes e arborizadas agradariam a todos, assegurando a satisfação do contratante e o contentamento dos convidados.

As quatro proposições relatadas só terão relevância após a aprovação e execução do *Projeto de Intervenção do Conjunto Arquitetônico e Paisagístico do Hospital Frei Antônio*, conforme sugerido na seção 3.4.1, tendo-se o cuidado em manter preservadas as características arquitetônicas e a harmonização paisagística daquele complexo hospitalar. As reformas, adaptações e restaurações deverão lograr autorização da Mesa Administrativa da Irmandade da Candelária e seguir as orientações técnicas do Instituto Rio Patrimônio da Humanidade.

É importante que sejam realizados estudos, pesquisas e reuniões complementares envolvendo equipes multidisciplinares, compostas por arquitetos, urbanistas, engenheiros, administradores, historiadores, geógrafos, conservadores, restauradores, cientistas sociais, entre outros, que possam promover apontamentos para cada uma das possibilidades expostas.

Não tivemos a intenção em indicar a tendência contemporânea de transformar bens arquitetônicos tombados, sobretudo hospitais, em centros de memória, museus e espaços culturais. Sabemos que a história da saúde pública no Rio de Janeiro e a memória da assistência aos hansenianos no Lazareto não podem ser negligenciadas, silenciadas ou esquecidas. Por isso, sugerimos que exista um memorial ou um circuito expositivo em uma sala reservada, contemplando o acervo histórico do Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio diante do desafio de preservar este passado (SERRES & BORGES, 2015).

Perante tais ideias, esperamos ter contribuído para a reflexão, a ressignificação e a preservação do Hospital Frei Antônio na contemporaneidade.

CONCLUSÃO

O motivo central para o tombamento do Hospital Frei Antônio se vinculava à retórica da perda e à descaraterização daquela ambiência hospitalar, devido às obras implementadas em seu entorno àquela época. Compreendemos também que as funções médico-assistenciais do Lazareto de São Cristóvão, interligadas aos aspectos arquitetônicos de suas instalações, ratificaram o seu reconhecimento como patrimônio cultural carioca em 1985.

Durante o século XX, as políticas de profilaxia da lepra se desenvolveram no Rio de Janeiro devido à capitalidade política do município/distrito federal, às discussões médicas e científicas em torno do combate da doença e à extensa rede assistencial composta por leprosarias, preventórios, dispensários, instituições filantrópicas, órgãos sanitários, institutos de pesquisa e centros de saúde.

A materialidade do Hospital dos Lázaros | Hospital Frei Antônio traduz os desafios em se promover a assistência médico-hospitalar aos portadores de lepra que para lá se dirigiam. As reformas arquitetônicas realizadas no Lazareto favoreceram a terapêutica e o bem-estar dos internos, e ao mesmo tempo, corresponderam aos princípios científico-profiláticos daqueles tempos.

Entendemos que o tombamento do Hospital Frei Antônio foi fruto do contexto histórico-cultural no qual ele estava inserido (1975-1985) e das práticas protetivas municipais, responsáveis pela patrimonialização de bens isolados e conjuntos urbanos, conforme as deliberações da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro naquele momento.

A Prefeitura do Rio viveu um processo de reorganização político-administrativa, iniciada em 1975, com a fusão dos estados da Guanabara e do Rio de Janeiro. A Secretaria Municipal de Educação e Cultura, o Conselho Municipal de Patrimônio e as divisões de estudo, pesquisa e tombamento se mobilizavam para “tombar” edificações consideráveis e relevantes para a história e a memória da cidade. Neste período, além do Hospital Frei Antônio, o Poder Público Municipal efetuou tombamentos de bens, que hoje caracterizamos como sendo da Saúde: o Hospital da Saúde (1986), o Hospital da Cruz Vermelha (1987), a fachada e o prédio do Hospital da Ordem Terceira de Nossa Senhora do Carmo (1987) e a Casa de Saúde Doutor Eiras (1987).

A salvaguarda do Hospital Frei Antônio muito tem a ver com a preservação do bairro de São Cristóvão, com a história da saúde pública no Rio de Janeiro e com a expansão das políticas culturais pelos governos que, nos últimos anos, vêm reconhecendo os acervos arquitetônicos alusivos à Assistência, Medicina, Ciência e Saúde como patrimônios históricos.

Desejamos que esta dissertação possa contribuir para utilização da documentação administrativa municipal como fonte de investigação, promover diálogos interdisciplinares entre história, memória, patrimônio e saúde em âmbito acadêmico-governamental, refletir acerca das políticas públicas de preservação cultural no município do Rio de Janeiro e sensibilizar a sociedade perante às ações de identificação, reconhecimento e valorização do patrimônio histórico local, sobretudo, os acervos da saúde.

REFERÊNCIAS

Fontes

ASSISTÊNCIA pública e privada no Rio de Janeiro: história e estatística. Rio de Janeiro: Typ. do Anuario do Brasil, 1922.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia para o Controle da hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Conjunta nº 125, de 26 de março de 2009. *Define ações de controle da hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CARTA da ISSSC À DPHA, de 16 de fevereiro de 1977.

CARTA da ISSSC À DPHA, de 09 de novembro de 1976.

CARTA da ISSSC À DPHA, de 29 de novembro de 1976.

CARTA da ISSSC ao CEC, de 29 de novembro de 1976.

CARTA da ISSSC ao CFC, de 29 de novembro de 1976.

DIÁRIO Oficial do Estado do Rio de Janeiro, de 14 de novembro de 1985. Ano XI, nº 9, Parte IV, p. 5.

EXPOSIÇÃO do Sr. Provedor sobre proposta feita pelo Serviço Nacional de Lepra para construção e permuta do uso do prédio do Hospital Frei Antônio, 1952.

FOLHA de São Paulo, 13 de setembro de 2000.

INSTITUTO de Leprologia: organização e atividades, 1970.

IRMANDADE do Santíssimo Sacramento da Candelária. *Cronologia da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária e suas repartições*. Rio de Janeiro: Arquivo Francisco Batista Marques Pinheiro, 2008.

IRMANDADE do Santíssimo Sacramento da Candelária. *Relatório da Mesa Administrativa da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária*, 1920.

IRMANDADE do Santíssimo Sacramento da Candelária. *Relatório da Mesa Administrativa da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária*, 1930.

IRMANDADE do Santíssimo Sacramento da Candelária. *Relatório da Mesa Administrativa da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária*, 1940.

IRMANDADE do Santíssimo Sacramento da Candelária. *Relatório do Exercício Compromissal de 1949-1950*.

IRMANDADE do Santíssimo Sacramento da Candelária. *Relatório da Mesa Administrativa da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária*, 1979.

IRMANDADE do Santíssimo Sacramento da Candelária. *Relatório da Mesa Administrativa da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária*, 1983.

IRMANDADE do Santíssimo Sacramento da Candelária. *Estatutos da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária*, 2016.

MEMORANDO do CMPC à SMEC, de 25 de outubro de 1984.

MEMORANDO da SMEC ao Gabinete do Prefeito de 05 de novembro de 1984.

NOTIFICAÇÃO nº 02 da DPHA à ISSSC, de 17 de novembro de 1976.

OFÍCIO nº 103/84 do CMPC à ISSSC, de 21 de setembro de 1984.

O GLOBO, de 06 de fevereiro de 2012.

O GLOBO, de 10 de agosto de 2010.

O GLOBO, de 16 de agosto de 2014.

O GLOBO, de 22 de novembro de 2006.

PARECER Técnico do CMPC à DPHA da SMEC, de 03 de agosto de 1984.

PETIÇÃO de Tombamento do Hospital Frei Antônio da ISSSC à DPHA, 29 de outubro de 1976.

PLANTA do Edifício do Hospital dos Lázaros, 1898.

REGISTRO de Doentes do Hospital Frei Antônio, 1995.

REGIMENTO do Serviço Nacional de Lepra, de 12 de janeiro de 1955.

REGULAMENTO do Hospital dos Lázaros da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, 1936.

RELATÓRIO Técnico do CMPC à DPHA da SMEC, de 27 de maio de 1984.

SERVIÇO Nacional de Lepra. *Tratado de Leprologia*. Tomo I e II, Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1950.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *História da Lepra no Brasil: períodos colonial e monárquico (1500-1889)*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. *História da Lepra no Brasil: período republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

TERMO de Convênio celebrado entre o Ministério da Saúde e a Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária, para a aplicação de verbas destinadas à adaptações e reformas de unidades médico-assistenciais que colaboram com o Serviço Nacional de Lepra, 1959.

Legislações

Decreto Estadual nº 1.594, de 25 de março de 1963.

Decreto Estadual nº 157, de 11 de junho de 1975.

Decreto Federal nº 3.987, de 02 de janeiro de 1920a.

Decreto Federal nº 14.354, de 15 de setembro de 1920b.

Decreto Federal nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923.

Decreto Federal nº 24.438, de 21 de junho de 1934a.

Decreto Federal nº 24.814, de 14 de julho de 1934b.

Decreto Federal nº 15.484, de 08 de maio de 1944.

Decreto Federal nº 8.584, de 08 de janeiro de 1946.

Decreto Federal nº 36.771, de 12 de janeiro de 1955.

Decreto Federal nº 968, de 07 de maio de 1962.

Decreto Federal nº 66.623, de 22 de maio de 1970.

Decreto Federal nº 76.078, de 04 de agosto de 1975.

Decreto-Lei nº 02, de 11 de abril de 1969.

Decreto-Lei nº 25, de 30 de novembro de 1937.

Decreto-Lei nº 3.171, de 02 de abril de 1941.

Decreto-Lei nº 58, de 1975.

Decreto Municipal nº 28.302, de 14 de agosto de 2017.

Decreto Municipal nº 6.000, de 01 de julho de 1937.

Decreto Municipal nº 322, de 03 de março de 1976.

Decreto Municipal nº 5.840, de 21 de maio de 1986.

Decreto Municipal nº 8.356, de 26 de janeiro de 1989.

Decreto Municipal nº 30.026, de 2008.

Decreto Municipal nº 4.926/85, de 10 de janeiro de 1985.

Decreto Municipal nº 6.057, de 1986.

Decreto Municipal nº 6.932, de 1987.

Decreto Municipal nº 6.934, de 1987.

Decreto “N” nº 346, de 31 de dezembro de 1964.

Lei Complementar nº 24, de 19 de novembro de 1993.

Lei Complementar nº 73, de 29 de julho de 2004.

Lei Complementar nº 101, de 23 de novembro de 2009.

Lei Complementar nº 102, de 23 de novembro de 2009.

Lei Estadual nº 1.390, de 1988.

Lei Federal nº 378, de 13 de janeiro de 1937.

Lei Federal nº 9.010, de 29 de março de 1995.

Lei Municipal nº 161, de 05 de maio de 1980.

Lei Municipal nº 166, de 27 de maio de 1980.

Lei Municipal nº 495, de 1984.

Lei Municipal nº 3.531, de 2003.

Portaria Ministerial nº 165/76 [Ministério da Saúde].

Sites Consultados

ARQUIVO Geral da cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ). Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/arquivogeral>. Acessado em: 2018.

ARQUIVO Público do Estado do Rio de Janeiro (APERJ). Disponível em: www.aperj.rj.gov.br/. Acessado em: 2018.

BIBLIOTECA Virtual em Saúde (BVS Brasil). Disponível em: <http://brasil.bvs.br/>. Acessado em: 2018.

CÂMARA dos Deputados. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/>. Acessado em: 2018.

CÂMARA Municipal do Rio de Janeiro (CMRJ). Disponível em: www.aperj.rj.gov.br/. Acessado em: 2018.

CASA de Oswaldo Cruz (COC). Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/>. Acessado em: 2018.

CARTA de Veneza. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/>. Acessado em: 2018.

COMPANHIA Distribuidora de Gás do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.gasnaturalfenosa.com.br/>. Acessado em: 2018.

FOLHA de São Paulo. Disponível em: <https://www.folha.uol.com.br/>. Acessado em: 2018.

FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Disponível em: <http://www.fiocruz.br/>. Acessado em: 2018.

FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). História da Hanseníase. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/historiadahanseníase/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=31>. Acessado em: 2018.

GOOGLE Maps. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps>. Acessado em: 2018.

HEMEROTECA Digital (Biblioteca Nacional Digital). Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acessado em: 2018.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acessado em: 2018a.

INSTITUTO do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br>. Acessado em: 2018b.

INSTITUTO Estadual do Patrimônio Cultural (INEPAC). Disponível em: <http://www.inepac.rj.gov.br>. Acessado em: 2018c.

INSTITUTO Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB). Disponível em: <https://www.ihgb.org.br/>. Acessado em: 2018.

INSTITUTO Pereira Passos. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/ipp>. Acessado em: 2018d.

INSTITUTO Rio Patrimônio da Humanidade (IRPH). Disponível em: <http://www0.rio.rj.gov.br>. Acessado em: 2018e.

MINISTÉRIO da Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/>. Acessado em: 2018.

O GLOBO. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/>. Acessado em: 2018.

PREFEITURA da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ). Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/>. Acessado em: 2018.

PORTO Maravilha. Disponível em: <http://portomaravilha.com.br/>. Acessado em: 2018a.

PORTO Novo. Disponível em: <http://www.portonovosa.com/>. Acessado em: 2018b.

PROGRAMA de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS). Disponível em: <http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/index.php/br/>. Acessado em: 2018.

SENADO Federal. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/hpsenado>. Acessado em: 2018.

Secretaria Municipal de Cultura (SMC). Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/smc>. Acessado em: 2018.

Secretaria Municipal de Educação (SME). Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sme>. Acessado em: 2018.

Secretaria Municipal de Urbanismo (SMU). Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/smu>. Acessado em: 2018.

Bibliografia

ABREU, Maurício de Almeida. *A evolução urbana do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: IPLANRIO/ZAHAR, 1987.

ALECRIM, Laura Karina Nobre. *Arquitetura profilática: leprosários brasileiros (1918-1949)*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano, 2012.

AMORA, Ana Albano. Utopia ao avesso nas cidades muradas da hanseníase: apontamentos para a documentação arquitetônica e urbanística das colônias de leprosos no Brasil. *Cad. hist. ciênc.* [online]. 2009, vol.5, n.1, pp. 23-53.

ANDRADE, Inês El-Jaick. *Dimensão ambiental do patrimônio verde público urbano: o impacto do entorno urbano nos jardins de interesse público*. Tese (Doutorado – Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo), Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

ANDRADE, Inês El-Jaick; PAMPLONA, Lis. “A atuação da Divisão do Patrimônio Histórico e Artístico do antigo Estado da Guanabara na preservação do patrimônio eclético carioca”. *Cadernos do PROARQ: Revista de Arquitetura e Urbanismo do PROARQ*. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, n. 22, julho 2014.

ANDRADE, Márcio Magalhães de. *O princípio do mal: a ameaça leprosa no Rio de Janeiro colonial*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005.

ARAÚJO, Raquel Aquino. “O desenvolvimento urbano de São Cristóvão: da APAC imperial à sua revitalização com o PEU 2004”. In: FARIA, Rodrigo de; REZENDE, Vera. *O Rio de Janeiro e seu desenvolvimento urbano: o papel do setor municipal de urbanismo*. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2017.

ARRUDA, Luiz Maurício de Abreu. “*A nova Jericó maldita*”: um estudo sobre a Colônia do Iguá em Itaboraí/RJ (1935-1953). Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

BASTOS, Tarcísio Pereira. “Patrimônio & Políticas Culturais: os desafios para preservação da arquitetura hospitalar no Brasil”. In: *Anais do IX Seminário Internacional de Políticas Culturais*, 15 a 18 de maio de 2018. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, 2018, p. 1159-1173.

BENCHIMOL, Jaime. *Manguinhos do sonho à vida*. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1990.

BENCHIMOL, Jaime Larry; SÁ, Magali Romero (Org.). *Adolpho Lutz: hanseníase = leprosy*. v.1, livro 2. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

BRASIL. Ministério da Cultura. Programa Monumenta. *Manual de elaboração de projetos de preservação do patrimônio cultural*. Elaboração José Hailon Gomide, Patrícia Reis da Silva, Sylvia Maria Nelo Braga. Brasília: Ministério da Cultura, Iphan, Programa Monumenta, 2005.

BRASIL, Hélio. *São Cristóvão: memória e esperança*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: PCRJ, 2004.

CABRAL, Dilma. *Lepra, Medicina e Políticas de Saúde no Brasil (1894-1934)*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.

CALABRE, Lia. “O Conselho Federal de Cultura, 1971-1974”. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, n. 37, janeiro-junho de 2006, p.81-98.

CARLOS, Cláudio Antônio Santos Lima. *Áreas de Proteção do Ambiente Cultural (APAC): da idealização à banalização do patrimônio cultural carioca*. São Paulo: Editora Edgard Blucher Ltda. 2011.

CHOAY, Françoise. *A Alegoria do Patrimônio*. São Paulo: Liberdade/Unesp, 2001.

CHUVA, Márcia. “Possíveis narrativas sobre duas décadas de patrimônio: de 1982 a 2002”. In: *Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional*. Iphan 1937-2017. Andrey Rosenthal Schlee (Org.). Brasília, n.35, 2017, p. 79-103.

CHUVA, Márcia Regina Romeiro. *Os arquitetos da memória: sociogênese das práticas de preservação do patrimônio cultural no Brasil (anos 1930 – 1940)*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

COSTA, Ana Paula Silva da. *Asilos Colônias Paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. Escola de Engenharia de São Carlos. Universidade de São Paulo, 2008a.

COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. *Entre ideias e ações: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Departamento de História, Niterói, 2007.

COSTA, Renato Gama-Rosa. *Arquitetura e Saúde no Rio de Janeiro*. In: PORTO, Ângela et al. *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008b.

CUNHA, Vivian da Silva. *Centro Internacional de Leprologia: ciência, saúde e cooperação internacional no Brasil do entre guerras (1923-1939)*. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

CURI, Luciano Marcos. *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil, 1935/1976*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002.

CURI, Luciano Marcos. *Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil*. Tese (Doutorado) – PPGHIS, UFMG, Belo Horizonte, 2010.

FONSECA, Maria Cecília Londres. *O patrimônio em processo: trajetória da política federal de preservação no Brasil*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Minc – Iphan, 2005.

FREITAS, Viviani de Moraes. *Das trevas às luzes?: transformações de uso e propostas de reestruturação do bairro de São Cristóvão no Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado). UFRJ/IPPUR, 2003.

FOUCAULT, Michel. “O nascimento do hospital”. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

GERSON, Brasil. *História das ruas do Rio*. 5. ed. Rio de Janeiro: Lacerda Ed., 2000.

GONÇALVES, José Reginaldo Santos. *A retórica da perda: os discursos do patrimônio cultural no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Iphan, 2002.

GUIA do Patrimônio Cultural Carioca: bens tombados 2014. Washington Fajardo (coord.). 5. ed. Rio de Janeiro: Instituto Rio Patrimônio da Humanidade, 2014.

HOSPITAL Frei Antônio (verbete). In: PORTO, Ângela et al. *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

INSTITUTO Rio Patrimônio da Humanidade. *Guia das APACs – São Cristóvão*. Rio de Janeiro: IPP, 2012.

KNAUSS, Paulo. “Caminhos do Patrimônio Fluminense”. In: MACHADO et al. *Olhares sobre o Patrimônio Fluminense*. Rio de Janeiro: In-Fólio, 2015.

MACIEL, Laurinda Rosa. *'Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade': uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)*. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Departamento de História, Niterói, 2007.

MACIEL, Roseli Martins Tristão. *De leprosários e preventórios à 'hanseníase tem cura': saldos de um passado que insiste em existir*. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento, Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2014.

MEDCALF, Alexander; SAAVEDRA, Monica; SÁ, Magali Romero; BHATTACHARYA, Sanjoy. *Lepra (Hanseníase): uma breve história*. Telangana, Índia: Orient Blackswan Pvt. Ltd., 2016.

MIQUELIN, Lauro Carlos. *Anatomia dos Edifícios Hospitalares*. São Paulo: Cedas, 1992.

MONTEIRO, Flávia de Azevedo. *O Patrimônio Arquitetônico da Saúde: Discussões sobre a História da Arquitetura Hospitalar do Século XIX*. Dissertação (Mestrado) – Centro de Artes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da Maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Tese (Doutorado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1995.

MONTEIRO, Yara Nogueira; CARNEIRO, Maria Luíza Tucci (Org.). *As doenças e os medos sociais*. São Paulo: UNIFESP, 2012.

MOTTA, Lia; THOMPSON, Analucia. *Entorno de bens tombados*. Rio de Janeiro: IPHAN/DAF/Copedoc, 2010.

MIURA, Priscila, Miyuki. *Quadrilátero da saúde: espaço de ensino, pesquisa e saúde pública em São Paulo*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

OLIVEIRA, Carolina Pinheiro Mendes Cahu de. *De lepra à hanseníase: mais que um nome, novos discursos sobre a doença e o doente (1950-1970)*. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH, Programa de Pós-Graduação em História, 2012.

PATRIMÔNIO Cultural: guia dos bens tombados pelo Estado do Rio de Janeiro, 1965 – 2005. Coord. Dina Lerner e Marcos Bittencourt. Rio de Janeiro: Governo do Estado do Rio de Janeiro, Instituto Estadual do Patrimônio Cultural, Inepac, 2005.

PELEGRINI, Sandra de Cássia Araújo. *Patrimônio cultural: consciência e preservação*. São Paulo: Brasiliense, 2009.

PINHEIRO, Francisco Batista Marques. *Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária e suas repartições: Coro, Caridade e Hospital dos Lázaros*. Rio de Janeiro: Typog. Do Jornal do Commercio, 1930.

PÔRTO, Ângela (org.). *História da Saúde no Rio de Janeiro: Instituições e Patrimônio Arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

PÔRTO, Ângela; OLIVEIRA, Benedito Tadeu de. “Edifício colonial construído pelos jesuítas é Lazareto desde 1752 no Rio de Janeiro”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, Nov./Feb. 1996.

POULOT, Dominique. *Uma História do Patrimônio no Ocidente, séculos XVIII-XXI: do monumento aos valores*. Tradução Guilherme João de Freitas Teixeira. São Paulo: Estação Liberdade, 2009.

PREFEITURA da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes. Departamento Geral de Patrimônio Cultural. *São Cristóvão: um bairro de contrastes*. Rio de Janeiro: Departamento Geral de Patrimônio Cultural; Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1991.

RABELLO, Sonia. *O Estado na preservação de bens culturais: o tombamento*. Rio de Janeiro: IPHAN, 2009.

RABELLO, Sonia. “O tombamento”. In: REZENDE, Maria Beatriz; GRIECO, Bettina; TEIXEIRA, Luciano; THOMPSON, Analucia (Orgs.). *Dicionário IPHAN de Patrimônio Cultural*. Rio de Janeiro, Brasília: IPHAN/DAF/Copedoc, 2015.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa. “Memória, História e Patrimônio Cultural da Saúde: uma história possível”. In: PORTO, Ângela et al. *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2008.

SANTOS, Márcia Elizabeth Pinheiro dos. *Hospital São Cristóvão dos Lázaros: entre os muros da exclusão*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia, 2005.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. *Entidades filantrópicas & políticas públicas no combate à lepra: Ministério Gustavo Capanema (1934-1945)*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. “Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 10: (suplemento 1): 415-26, 2003.

SERRES, Juliane Conceição Primon. “Preservação do Patrimônio Cultural da Saúde no Brasil: uma questão emergente”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.4, out.-dez. 2015.

SERRES, Juliane Primon; BORGES, Viviane Trindade. “Leprosários ao sul do Brasil: de locais de sofrimento a lugares de memória”. *Revista Acervos*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 252-263, jul./dez. 2015, p. 252-263.

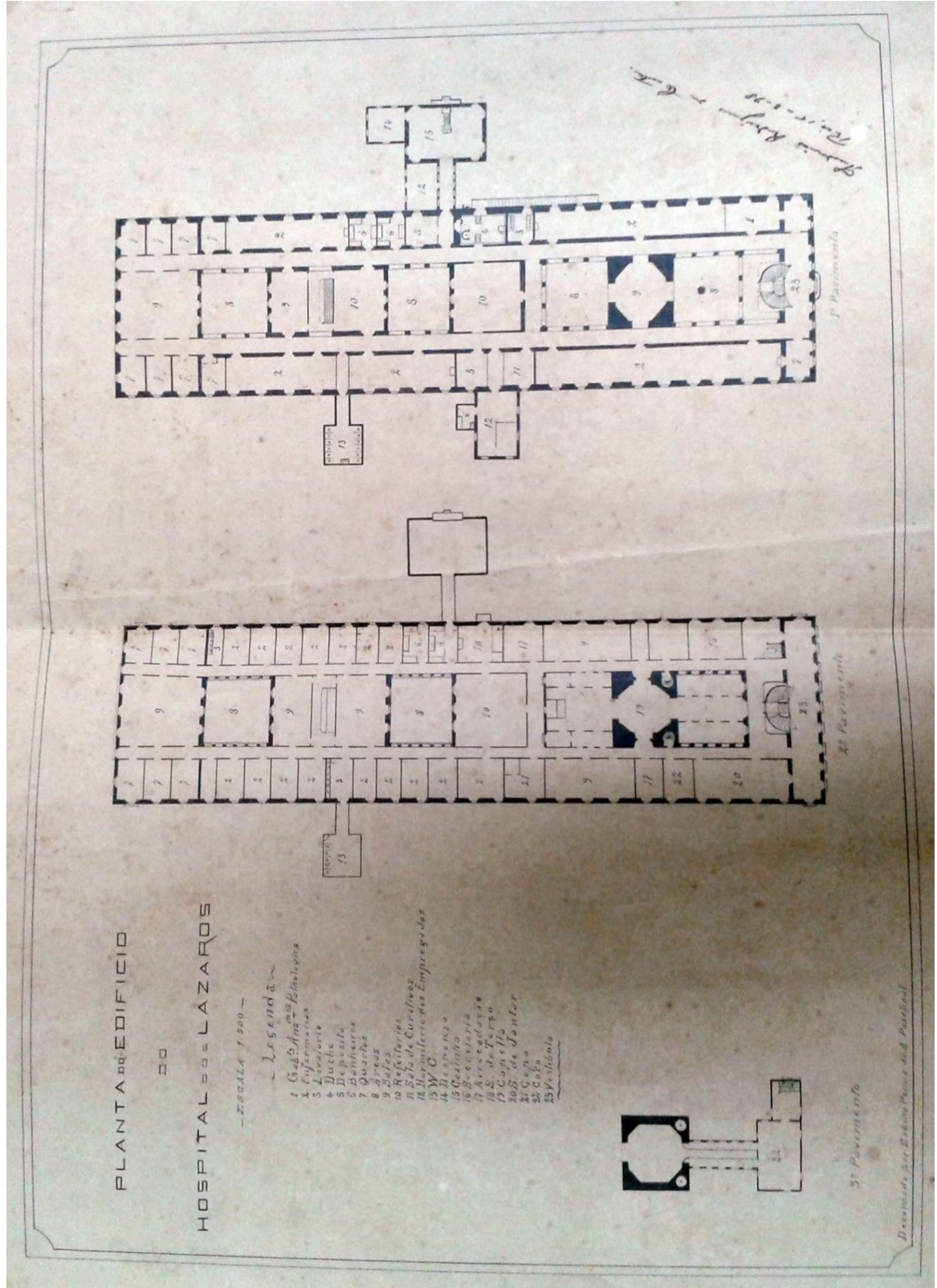
SERRES, Juliane Primon; BORGES, Viviane Trindade. “Leprosários e Hospitais psiquiátricos: lugares de história, lugares de memória”. In: GONZÁLEZ, Ana María Sosa; FERREIRA, Maria Leticia Mazzuchini; ASHFIELD, William Rey. *Patrimônio cultural - Brasil e Uruguai: os processos de patrimonialização e suas experiências*. Pelotas: Ed. da Universidade Federal de Pelotas, 2013.

TOLEDO, Luís Carlos. *Feitos para cuidar: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. “Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p. 179-197.

ANEXO 1

Planta do Edifício do Hospital dos Lázaros (1898)



Fonte: Acervo do AFBMP.