

Este artigo é a versão original, em português, de capítulo publicado, em inglês, no livro “Epidemic Urbanism – contagious diseases in global cities”, editado por Mohammad Gharipour e Caitlin DeClercq (Bristol/Chicago: Intellect, 2021). O livro é um produto derivado do Seminário Internacional “Epidemic Urbanism”, do qual participamos apresentando o trabalho “The regulation of quarantine spaces in Brazil after 1873 Health Convention”

Autores:

Fernando Delgado Páez é arquiteto e professor da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Arquitetura da mesma faculdade, o PROARQ. Suas publicações e pesquisas estão focadas em história e teoria da arquitetura.

Niuxa Dias Drago é arquiteta e professora Adjunta da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e pesquisadora do Laboratório de Narrativas em Arquitetura do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura da mesma faculdade (LANA/PROARQ/UFRJ). Doutora em Artes Cênicas pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Seus estudos focam na história urbana do Rio de Janeiro.

Ana Paula Polizzo é arquiteta e professora Adjunta da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e pesquisadora do Laboratório de Narrativas em Arquitetura do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura da mesma faculdade (LANA/PROARQ/UFRJ). Doutora em História Social da Cultura pela Pontifícia Universidade do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Seus estudos focam na arquitetura brasileira e latinoamericana e no paisagismo.

Convenções de saúde da América do Sul, estratificação social e o Lazareto da Ilha Grande no Brasil, 1886

O principal lazareto do Brasil, considerado modelo, o Lazareto da Ilha Grande, deve ser entendido como uma síntese entre as diretrizes dos primeiros acordos sanitários sulamericanos (1873 e 1887) e as condições político-sociais do Brasil da segunda metade do século XIX. O Brasil era o único Império do continente e no qual ainda vigorava a escravidão legal. Este espaço de quarentena materializa estas hierarquias.

A primeira Convenção Sanitária Internacional do continente foi uma consequência direta do maior conflito armado da América do Sul, a Guerra do Paraguai, que durou de 1864 a 1870. Mais de metade das baixas se deram por doenças, principalmente o cólera. Com o fim da guerra, acredita-se que foi o retorno dos soldados que causou a maior epidemia de Febre Amarela conhecida pela capital argentina, Buenos Aires, em 1871. A primeira Convenção Sanitária que reuniu Brasil, Argentina e Uruguai, em 1873, tinha por objetivo irmanar esforços para combater tais epidemias que, além de prejudicarem o comércio, prejudicava as políticas de incentivo à imigração dos três países. Embora no Brasil ainda vigorasse a escravidão legal de africanos, pretendia-se substituir essa mão de obra por trabalhadores europeus, como forma de “branqueamento” da população. Junto às obras urbanas de saneamento, essa era uma medida considerada ‘civilizatória’.

Nesta Primeira convenção sanitária sulamericana, ocorrida em Montevideo, Brasil, Argentina e Uruguai se comprometeram a construir lazaretos e igualar as políticas de quarentena. O principal objetivo era impedir que os portos fossem fechados aos navios estrangeiros, mas também pretendia-se passar a ideia de que a belicosidade estava superada no continente e libertá-lo da imagem de

insalubridade. Embora não tenha sido ratificada, a conferência de 1873 significa o primeiro pacto regional de saúde pública, entendida como base para o desenvolvimento de questões econômicas e políticas internacionais.

A partir dos anos 1880, quando nova epidemia de cólera aparece no Mediterrâneo, reestruturações foram feitas no Serviço de Saúde do Império Brasileiro, e a construção de um lazareto modelo é finalmente ordenada, estendendo-se de 1884 a 1886, na Ilha Grande, localizada entre os dois mais importantes portos do Brasil: Rio de Janeiro, e Santos, no litoral da província de São Paulo. No mesmo período, o Governo argentino faz construir o lazareto da Ilha San Martín, no Rio da Prata. A epidemia de cólera atinge Buenos Aires em 1886 e o Lazareto da Ilha Grande passa por sua grande prova ao ser mantido como único porto aberto aos navios provenientes da República Argentina. As restrições impostas aos navios argentinos parecem funcionar para manter o cólera longe dos portos brasileiros, mas a crise instaurada para o comércio chega a ameaçar a paz entre os dois países e faz necessário novo Congresso Sanitário entre Brasil, Argentina e Uruguai.

Realizada no Rio de Janeiro, em 1887, a convenção é desta vez ratificada pelos países sulamericanos, a contragosto de França, Inglaterra e Itália que não admitiam ter que submeter seus navios aos inspetores sulamericanos. O documento assinado em 1887 serviria de base para a Convenção entre Peru, Bolívia, Chile e Equador, em 1888, e para o acordo continental de 1889, em Washington.¹

Estudo de Caso: O Lazareto da Ilha Grande, 1886

Em 1884, o engenheiro Francisco Antonio de Paula Freitas e o inspetor de Saúde dos Portos Dr. Nuno de Andrade percorreram diversas ilhas do litoral do Rio de Janeiro para escolher o lugar mais adequado para a implementação do principal lazareto do Império. Seu relatório sobre a escolha da Ilha Grande, apresentado ao então Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império, demonstra a preocupação não só com o isolamento² como com as questões ambientais,³ já que as teorias sanitárias estavam divididas entre a hipótese do contágio pessoa a pessoa e a das causas miasmáticas. O relatório cita como vantagens da Enseada de Abraão na Ilha Grande, a distância de núcleos urbanos, o isolamento do continente, a existência de fontes de água potável, a direção dos ventos - que levava para longe dos assentamentos existentes a emanção dos navios em quarentena -, e o terreno em aclive para construção dos pavilhões, permitindo separá-los “por níveis”. As matas presentes na encosta também são consideradas “úteis para as condições higiênicas do estabelecimento”.

¹ Cleide de Lima Chaves. “As Convenções Sanitárias Internacionais entre o Império Brasileiro e as Repúblicas Platinas (1873 e 1887).” (Tese de Doutorado em História Social, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009), 218.

² “Sob o ponto de vista higiênico e técnico, é essencial que o local para o lazareto seja situado a distância suficiente, três milhas, pelo menos, de todo o centro de população (...) a fim de tornar-se tão difícil quanto as circunstâncias locais o permitirem, o acesso dos estabelecimentos por pessoas estranhas.” Antonio de Paula Freitas, *O Lazareto do Rio de Janeiro. Relatório apresentado a S. Ex. o sr. conselheiro dr. Felipe Franco de Sá, Ministro e Secretário do Estado dos Negócios do Império*. (Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1884), 7.

³ “Deve ser dotado de boa orientação em relação aos ventos regionais, a fim de que o estabelecimento tenha a ventilação de que carece, sem que os referidos ventos arrojem sobre as povoações situadas nas proximidades do lazareto os gases mais ou menos impuros que dele ou dos navios quarentenados possam desprender-se.” Freitas, *O Lazareto do Rio de Janeiro*, 7.

Segundo o relatório, a escolha da enseada de Abraão era adequada para receber o ancoradouro, por ser abrigado das marés e correntes, com acesso fácil e livre de perigos, podendo ser ainda bastante vasto para conter grande número de navios, durante o tempo que fosse necessário para fazer a descarga ou para outros fins. Demonstra também a preocupação com os interesses comerciais, indicando a proximidade da ilha com a extensão do ramal ferroviário que levaria à capital. A Ilha Grande ocupava posição estratégica (Fig. 1), entre as províncias do Rio de Janeiro e de São Paulo. Sua localização no continente mostra a importância destes dois portos para o comércio regional da América do Sul e também para a política de imigração do Império do Brasil.

[insert Figure 1]

Breves análises arquitetônicas de lazaretos europeus fazem suspeitar que o Engenheiro Paula Freitas teve acesso a tratados europeus sobre o tema. O tratado de John Howard⁴ havia sido traduzido para o português ainda em 1800, a mando do Rei Dom João VI e provavelmente chegou ao Brasil junto com a corte portuguesa em 1808. Desta época é a implementação das primeiras medidas de quarentena no país. Formado pela Escola Politécnica do Rio de Janeiro, com forte influência da *École des Ponts y Chaussées* francesa, Paula Freitas demonstra conhecimento sobre o Tratado de Louis Bruyère. Reproduzindo os juízos de Bruyère e quase parafraseando-o, condena a composição fechada do Lazareto de Ancona no Adriático e cita a tipologia de Trompeloup, no Gironde, como ideal.⁵ Enquanto o primeiro, em formato pentagonal, gerava aglomeração de usos diversos em uma mesma forma rígida e não possibilitava a adequada renovação de ar, o segundo, construído em pavilhões isolados com espaços livres entre eles, possibilitava separação mais adequada do programa e dos quarentenados de acordo com a data de chegada.

No projeto para o Lazareto da Ilha Grande, Paula Freitas adota dois ancoradouros distintos, um para bagagens e carga e outro para passageiros. Os desinfetórios de bagagens são longamente descritos pelo engenheiro, com seus equipamentos de trilhos e guindastes (“sistema Sanville”) e estufas (“semelhantes à do Hospital Moabitt, perto de Berlim”), demonstrando a importância concedida à tecnologia.⁶ O ancoradouro dos quarentenários foi colocado na enseada vizinha, onde, segundo Paula Freitas, “o terreno era pouco plano”, mas isso era considerado vantajoso, por permitir “dispor as construções em planos diversos, gradualmente elevados”. Este parecer indica a importância da separação entre os pavilhões e sua disposição em cotas diferentes favorecendo assim a ventilação, o que, como veremos, só será levado em consideração no edifício destinado aos passageiros da primeira e da segunda classes dos navios.

[insert Figure 2]

No complexo para passageiros, são construídos dois pavilhões (Fig. 2). Um deles, com forma fechada e pátio central, serve aos quarentenários que ocupam a terceira classe dos navios, reproduzindo a tipologia do lazareto de Ancona que anteriormente o próprio Paula Freitas criticara. Neste pavilhão, os passageiros ocupam grandes salões. A ala central abriga o refeitório e, os dois pátios, latrinas⁷ e

⁴ Publicado originalmente em 1789: “An Account of the Principal Lazarettos in Europe, with Various Papers Relative to the Plague”.

⁵ Freitas, *O Lazareto do Rio de Janeiro*, 8.

⁶ Descrição do Lazareto da Ilha Grande pelo Eng. Paula Freitas constante da ata da sessão do Instituto Polytechnico Brasileiro em 14/09/1887. Revista de Engenharia, n.170, 28/09/1887, p.221.

⁷ As latrinas inicialmente estavam localizadas dentro dos salões dormitórios e, na reforma ocorrida em 1892, foram instaladas nos pátios centrais (Barbosa, Plácido & Rezende, 1909, p.312)

lavatórios separados por sexo. Todo o edifício é cercado por muros e grades, tendo na frente e ao fundo, pátios de 10 metros de largura. Na encosta, 300 metros acima, outro edifício compõe-se de 4 alas, duas dedicadas à segunda classe e duas à primeira classe. As classes têm refeitórios e saletas separadas e o regulamento do lazareto expressa claramente que devem receber “tratamentos diferenciados”.⁸ O próprio tratamento sanitário é claramente diferenciado, visto que as alas dos pavilhões de 1ª e 2ª classe são mais isoladas, possuem todas a mesma orientação e os pátios entre elas deveriam ser ajardinados. Células menores nas alas de primeira classe indicam maior privacidade e segurança sanitária (Fig. 3). Além disso, percebe-se um cuidado maior nos detalhes do design do edifício das primeira e segunda classes (como nos elementos de cobertura e de fachada), o que reforça a maior preocupação com o tratamento de seus ocupantes. (Fig. 4).

[insert Figure 3]

[insert Figure 4]

Quanto ao pavilhão da 3ª classe, já em abril de 1886, as chuvas torrenciais fizeram cair parte das paredes e uma vistoria detectou que a umidade colocava em risco a construção recém-terminada, que precisava receber calhas e ter os pátios nivelados e sarjetas construídas para evitar os alagamentos.⁹ Isso aponta para a falta de estudos sobre o regime de chuvas e marés a que o pavilhão da várzea estava mais exposto.

Ainda que tenha recebido melhorias após a proclamação da República no Brasil (1889) com a construção de uma represa e de um aqueduto no ano de 1893, seguido de várias reformas em suas instalações, suas atividades foram gradativamente sendo encerradas a partir de 1913, concomitante ao processo de surgimento de métodos epidemiológicos mais rigorosos no país. Esse processo de encerramento de atividades se dá juntamente com um lento e constante processo de mudança de uso. Já a partir do ano de 1894, suas dependências passam a ser utilizadas também como prisão, o que foi possibilitado por sua própria tipologia arquitetônica, baseada no controle disciplinar e na vigilância dos corpos.¹⁰

Em meados da década de 1930, o antigo lazareto é utilizado como prisão política, sendo oficialmente transformado em penitenciária somente em 1942, sob a Ditadura de Getúlio Vargas. Abrigou presos comuns até 1954, segundo alguns relatos, e teve suas instalações demolidas por implosão em 1962. A Ilha Grande tornou-se um importante destino turístico do litoral do Rio de Janeiro e as ruínas do conjunto, das quais o aqueduto foi o único elemento que restou inteiro, fazem parte dos mapas do local, ainda assinaladas como “Lazareto da Ilha Grande”.

⁸ Este fato se reflete também no preço das diárias dos quarentenários: 1ª classe: 5\$000, 2ª classe: 2\$500 e 3ª classe: \$800, conforme informado no Decreto nº 9.554, de 3 de fevereiro de 1886.

⁹ Aviso do Ministro da Agricultura do Império ao Engenheiro Antonio de Paula Freitas em 15 de abril de 1886, publicado na Revista de Engenharia, n.136, 28/04/1886, p.93.

¹⁰ O regulamento do Lazareto da Ilha Grande definia ainda, como mecanismo regulador e impositor de ordem, uma “polícia das quarentenas” que poderia utilizar de força militar como forma de repressão em caso de conflitos. Plácido Barbosa & Cássio B. de Rezende, *Os Serviços de Saúde Pública no Brasil: especialmente na cidade do Rio de Janeiro, de 1808 a 1907* (Rio de Janeiro: Diretoria Geral de Saúde Pública/Imprensa Nacional, 1909), 312-319.

Conclusão

Em 1887, é assinado o Regulamento Sanitário Internacional entre o Império do Brasil, a República Argentina e a República Oriental do Uruguai. Sobre os lazaretos fixos, o regulamento determina que o isolamento se cumpra “por grupos chegados ao estabelecimento”, mas ressalta que “Cada país formulará independentemente [...] as disposições que deverão reger os seus estabelecimentos sanitários”. No lazareto da Ilha Grande, o critério que prevalece, no entanto, é a divisão por classes dos navios.

Consultando o extenso trabalho do historiador Joaquim Bonastra sobre exemplares de lazaretos pelo mundo,¹¹ não foi possível encontrar diferenças arquitetônicas significativas entre os pavilhões destinados a passageiros de classes distintas. Ainda que a separação por classes pudesse ser praticada em outros lazaretos, os alojamentos eram similares em termos das suas características espaciais principais, como a orientação dos pavilhões ou sua forma.

No lazareto brasileiro a separação dos passageiros por pavilhões não tinha o objetivo de minimizar os contágios, mas sim de separar os hóspedes de acordo com seu poder aquisitivo. Portanto nos parece que o isolamento dos passageiros não apenas não seguia critérios científicos de combate à epidemia, como a separação proposta prejudicava, inclusive, a necessidade do isolamento por grupos quarentenários, que precisa se submeter ao arranjo arquitetônico prévio por classes.

Acreditamos que o caso em estudo coloca em evidência a segregação espacial derivada de hierarquias sócio-econômicas em detrimento de critérios científicos como resposta à propagação de epidemias. Essa discriminação das classes menos favorecidas, muito evidente na estrutura do Império Brasileiro escravocrata está diretamente refletida no projeto de arquitetura do Lazareto de Ilha Grande. Este episódio aponta a conflitos similares que surgirão nas transformações urbanas subsequentes através de políticas higienistas nas cidades brasileiras, que expulsam a população pobre das áreas centrais lançando-as para áreas desvalorizadas. Estes mesmos conflitos se materializam hoje nas questões da propriedade imobiliária nas cidade e na falta de saneamento urbano que não permitem a esta população seguir os procedimentos recomendados pelos órgãos de saúde.

Bibliography:

Barbosa, Plácido & Rezende, Cássio B. de (orgs.). Os Serviços de Saúde Pública no Brasil: especialmente na cidade do Rio de Janeiro, de 1808 a 1907 (esboço, histórico e legislação). vol.1. Rio de Janeiro: Diretoria Geral de Saúde Pública/Imprensa Nacional, 1909. [Obras Raras FIOCRUZ]

Bonastra, Joaquim. “Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del lazareto.” Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2006.

Bonastra, Joaquim. "Health sites and controlled spaces. A morphological study of quarantine architecture." *Dynamis* 30 (2010): 17-40.

Bruyère, Louis. *Études relatives à l’art des constructions*. Paris: Chez Bance ainé, 1823.

¹¹ Joaquim Bonastra. “Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del lazareto.” Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2006

Chaves, Cleide de Lima. “As Convenções Sanitárias Internacionais entre o Império Brasileiro e as Repúblicas Platinas (1873 e 1887).” Tese de Doutorado em História Social, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.

Fonseca, Maria Rachel Fróes da, “A Saúde Pública no Rio de Janeiro Imperial.” in *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. (Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008): 31-58.

Freitas, Antonio de Paula. *O Lazareto do Rio de Janeiro. Relatório apresentado a S. Ex. o sr. conselheiro dr. Felipe Franco de Sá, Ministro e Secretário do Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1884.

Howard, John. *An account of the principal lazarettos in Europe. with Various Papers Relative to the Plague*. London: J. Johnson, C. Dilly and T. Cadell, 1791.

Santos, Myrian Sepúlveda dos. “Lazareto da Ilha Grande: isolamento, aprisionamento e vigilância nas áreas de saúde e política (1884-1942).” *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.14, n.4 (2007): 1173-1196.

Captions:

Figure 1. Map of the Province of São Paulo, ordered by the São Paulo Immigration Promotion Society, 1886. [Ilha Grande Lazaretto location edited by the authors] (Courtesy of Arquivo Nacional; Fundo Decretos do Poder Executivo – Período Republicano; BR_RJANRIO_23_0_MAP_0001)

Figure 2. Situation Plan of the Ilha Grande Lazaretto, 1939. (Courtesy of Arquivo Nacional; Fundo Ministério da Justiça e Negócios Interiores; BR_RJANRIO_4T_0_MAP_0563)

Figure 3. Casa de quarentena na Ilha Grande [Quarantine House at Ilha Grande], by Nicolau Facchinetti, 1887. (Courtesy of Museu de Arte de São Paulo MASP; Photography - João Musa; MASP.00239)

Figure 4. Floor plans of the Ilha Grande Lazaretto’s main buildings, c. 1909. (redrawn by Júlia Martinelli over plans available in Barbosa, Plácido & Rezende, Cássio B. de (orgs.). *Os Serviços de Saúde Pública no Brasil: especialmente na cidade do Rio de Janeiro, de 1808 a 1907 (esboço, histórico e legislação)*. vol.1. Rio de Janeiro: Diretoria Geral de Saúde Pública/Imprensa Nacional, 1909)