

## HOSPITAL SÃO CRISTÓVÃO DOS LÁZAROS entre os muros da exclusão

Esse trabalho aborda as relações existentes entre a concepção arquitetônica de uma edificação e sua função de exclusão social, através do estudo de caso do antigo leprosário de Salvador, o Hospital São Cristóvão dos Lázaros. Dentro do processo de exclusão social de indivíduos através de instituições, a exemplo dos leprosários, a concepção espacial é de importância capital. A arquitetura não é apenas considerada como um elemento de construção, mas é especialmente pensada para atingir certos efeitos específicos para garantir os objetivos institucionais de exclusão.

### Introdução

As questões da exclusão social e urbana se configuram em temas amplamente debatidos quando se tem a cidade como objeto de estudo, isso se deve ao fato de serem processos que marcam, sobretudo, as diferenças socioeconômicas da população, e cuja materialização, na maioria das vezes, é refletida na configuração espacial da cidade. Essa problemática, de um modo geral, representa uma situação caracterizada por um desfavorecimento ou marginalização, muitas vezes gerando condições degradantes a certos grupos sociais. Contudo, é necessário considerar as distintas origens e natureza desta exclusão como, por exemplo, econômica, cultural, de comportamento, de origem patológica, entre outros. Oliveira (1997), ao distinguir traços característicos para o uso do termo exclusão social, se refere aos *excluídos* que se tornaram dispensáveis não apenas economicamente, mas, sobretudo “[...] socialmente ameaçantes e, por isso, passíveis de serem eliminados” (OLIVEIRA, 1997, p. 52). Ao que parece, pode-se relacionar a este traço a que se refere o autor, aos chamados *indesejáveis sociais* que vão povoar os lugares de exclusão.

Nas diversas abordagens sobre a exclusão urbana, uma se constitui de especial interesse, aquela que concretiza a dimensão espacial dos processos de exclusão, gerando o que se poderia chamar de territórios de excluídos. Fala-se, então, de zonas relegadas, espaços marginalizados, situados no nível mais baixo da hierarquia urbana, seja pela falta de serviços, seja pela concentração de uma população indesejável, enfim, lugares que concentram uma grande quantidade de propriedades negativas, e que frequentemente recebem a denominação de *locais perigosos*.

Uma exemplificação destes territórios são os guetos e as favelas, que se constituem em temáticas comuns nos debates públicos sobre a cidade e suas zonas marginalizadas. Além dessas zonas, espaços arquitetônicos se convertem na expressão máxima da exclusão por definirem fisicamente o isolamento e a ruptura de indivíduos e suas relações sociais. Castels (1997) admite dentre as práticas de

exclusão ao longo da história, a construção de espaços fechados e isolados dentro da própria comunidade – seriam os leprosários, os asilos para loucos e as prisões para os criminosos (CASTELS, 1997, p. 44).

Essas instituições, que se constituíram, e ainda se constituem, em locais específicos de exclusão, encerrando em seus muros, detentos, doentes e delinquentes, na verdade, sempre responderam às necessidades demandadas pela sociedade. As instituições prisionais, por exemplo, são a materialização espacial de um instrumento para punir elementos considerados perigosos à ordem pública. Os leprosários, instituições de saúde destinadas ao isolamento dos doentes de lepra, também funcionaram como um elemento de proteção da sociedade frente à ameaça de contaminação pela doença.

A estrutura espacial desses estabelecimentos, por sua vez, também responde aos objetivos dessas instituições ditas de exclusão e revela-se determinante nesse aspecto. A concepção arquitetônica é utilizada como suporte para as ações institucionais sobre os internos, como a coerção, a punição e a disciplina. Como exemplo dessa abordagem, citam-se alguns elementos de arquitetura, como os muros altos e espessos e outras barreiras físicas que funcionam como um obstáculo na relação entre interior e exterior, fortalecendo, assim, a idéia de fechamento, que na maioria das vezes é utilizada como a privação de liberdade dos indivíduos ali internados, punindo-os por algum delito cometido. O espaço interior, nesse caso, é concebido de forma que a instituição possa ter um maior e melhor controle sobre o mesmo. O detalhamento das atividades a serem desenvolvidas e a articulação entre os espaços onde se desenvolvem são questões que também facilitam esse controle. A forma do edifício muitas vezes é reflexo da finalidade institucional, como no caso da arquitetura prisional circular, que se mostra como a mais eficaz forma geométrica para a vigilância sobre os prisioneiros. Desta forma, a arquitetura, através de seus elementos, vê-se utilizada como um instrumento capaz de agir diretamente sobre o indivíduo que abriga, proporcionando um domínio sobre seu comportamento e pretendendo conduzi-lo a uma *modificação social*.

Este trabalho, portanto, através do estudo de caso do antigo leprosário de Salvador, o Hospital São Cristóvão dos Lázaros (HSCL), busca desenvolver o tema da exclusão institucional, dando ênfase à análise da sua concepção espacial. Sabe-se que interpretar o espaço arquitetônico significa considerá-lo sob todos os seus aspectos, entretanto, nesse momento, priorizou-se os espaços internos, deixando, de certa forma, à margem dessa avaliação as interpretações volumétricas e decorativas que envolvem a edificação.

Fundado no final do século XVIII, o Hospital São Cristóvão dos Lázaros nasce como uma resposta do Estado aos anseios da sociedade em relação ao medo que a lepra

representava. Sendo assim, essa instituição total (GOFFMAN, 2003) acolhia os leprosos, de forma a tentar controlar a disseminação da doença. Esse hospital, que se orientou por critérios religiosos e médicos, durante toda a sua existência evidenciou, através de seus muros, a questão da exclusão social e urbana desses indivíduos.

A questão locacional da instituição foi o primeiro fato que a definiu como um instrumento de segregação espacial dos doentes. Afastado do núcleo urbano cerca de meia légua, o HSCL inicialmente foi louvado como elemento capaz de manter à distância o perigo que encerrava dentro de seus muros: a lepra. Sua função foi, entretanto, seriamente questionada quando o hospital estava totalmente inserido nos contornos da cidade devido ao natural crescimento urbano, o que confirmaria o quão importante era esse distanciamento.

A estrutura arquitetônica do estabelecimento, adaptada da antiga casa de repouso dos jesuítas, a Quinta do Tanque, tem uma forte relação com outras instituições de caráter asilar: espaços codificados para o funcionamento de uma moradia coletiva, de cunho carcerário, localização estratégica das áreas de controle, acesso restrito e bem delimitado, tudo isso está vinculado à idéia de uma arquitetura que atuou como instrumento na promoção da prática institucional de exclusão dos leprosos.

Na construção das discussões deste trabalho, utilizou-se uma linha teórica pautada no pensamento de alguns autores que tratassem do tema aqui abordado: a análise institucional. Inicialmente, tem-se as obras de Erving Goffman e Michel Foucault como as principais linhas condutoras das argumentações aqui apresentadas. Goffman (2003), que conceitua as Instituições Totais, mostra como funcionam tais estabelecimentos, como são produzidos e sua influência nas pessoas ali internas. Foucault (1987, 1979), por sua vez, trabalha os processos institucionais através de alguns dispositivos, tais como a disciplina e a vigilância, bem como discorre sobre sua emergência e seus objetivos sociais. Um paralelo entre esses dois autores proporcionou uma compreensão das instituições de caráter excludente, de modo a se perceber as práticas não discursivas exercidas nas relações intra-institucionais.

Com relação à questão arquitetônica, buscaram-se as premissas que conformaram a produção arquitetônica de espaços de exclusão. Essa análise esteve baseada no exame da tipologia espacial de outras instituições com finalidades sociais semelhantes e, sobretudo, no sistema panóptico desenvolvido no final do século XVIII pelo jurista inglês Jeremy Bentham (SILVA, 2000).

Foi, então, com o apoio desse cenário, construído a partir dos indicadores advindos da análise histórica da função social do hospital, dos pressupostos teóricos que identificam as características de uma arquitetura pensada para ser instrumento de controle e repressão, dos processos de institucionalização da exclusão, que este texto foi elaborado. Desta forma, o Hospital São Cristóvão, enquanto instrumento

de exclusão urbana, pôde ser identificado e explicado a partir das determinações históricas nas quais este estabelecimento se moldou.

A contribuição que se acredita trazer com esse trabalho está no sentido de entender uma das funções sociais que desempenhou a instituição hospitalar, através do isolamento de seus pacientes, bem como na identificação das peculiaridades de uma arquitetura resultante de um processo social de exclusão. A intenção não é questioná-la, mas evidenciá-la como um dos muitos instrumentos de exclusão urbana.

## **A lepra em Salvador**

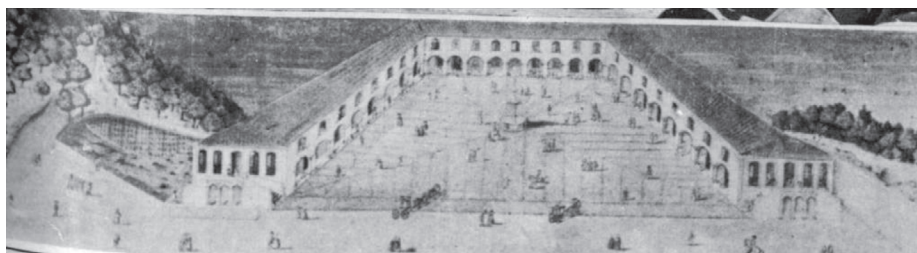
No final do século XVIII, os habitantes de Salvador conviviam com o medo do contágio da lepra. Nesse período, muitos doentes vagavam pelas ruas da cidade e portarias dos conventos a pedir esmolas. O estado de pobreza e abandono em que viviam os leprosos se assemelhava ao dos “[...] mendigos, prostitutas, órfãos desassistidos, andarilhos, loucos” (RIOS, 2001, p.132) que eram socorridos pelo Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia. Este hospital, no entanto, negava-se a receber os portadores da doença, e até mesmo os militares contaminados, que dispunham de uma instituição destinada aos seus cargos, o Hospital Militar, estavam abandonados à caridade da população (NASCIMENTO, 1980).

A imagem dessas pessoas não diferia muito do doente de lepra herdada da idade média. Sua imagem estava, ainda, envolta no temor e na repulsa, bem como da piedade cristã, condições tão peculiares naquela época. Os doentes pobres acometidos pelo mal de São Lázaro, “[...] banidos do resto dos viventes, [...] sem nenhum trato ou curativo, que lhes pudesse minorar o mal [...]” (BAHIA. Arquivo Público. 1787-1842), desde cedo estavam submetidos a uma situação que se pode classificar como *socialmente excludente*, seja pela condição social do indivíduo, seja pelo seu estado de saúde.

“O medo de todas as doenças, juntas, dificilmente pode comparar-se ao terror desencadeado pela lepra” (ROSEN, 1994, p. 59) – esta citação, embora se refira à idade média, poderia representar o temor pelo qual passava a população de Salvador, no século XVIII, em relação à doença. A lepra, embora não possa ser considerada uma epidemia, aparecia como uma doença que ameaçava a saúde pública, por ser considerada contagiosa e por atingir um número crescente de pessoas, associando, assim, ao leproso, uma imagem de ameaça social. Para acolher os doentes, a cidade contava somente com um pequeno asilo próximo à capela de São Lázaro, que já se mostrava insuficiente devido à quantidade de pessoas afetadas. Diante desta realidade, o então Governador e Capitão General da Bahia, D. Rodrigo José de Menezes, determinou que “[...] na vigilância da boa economia e saúde dos

povos meus subordinados, fazer um hospital em lugar proporcionado, onde se recolhessem semelhantes enfermos” (BAHIA. Arquivo Público. 1787-1842). Assim, no ano de 1784, em local denominado Quinta dos Padres, foi fundado o Hospital São Cristóvão dos Lázaros.

Referindo-se ao dia de inauguração do hospital, Vilhena diz que “[...] sendo o dia de sua abertura um dos de mais prazer e satisfação que talvez tenha visto a Bahia” (VILHENA, 1969, p.421). O Hospital São Cristóvão dos Lázaros (Figura 1) foi, desta forma, considerado pelo seu fundador, como por toda a sociedade baiana, uma obra de bastante relevância, dado ao benefício que traria a sua população, sendo em muitos casos referida como “[...] uma obra de tanta caridade e interesse, assim dos míseros enfermos, como dos mesmos sãos” (BAHIA. Arquivo Público. 1787-1842). Esse fato confirma o quão o HSCL representou uma instituição que surgiu em resposta a uma demanda da sociedade, funcionando como um instrumento na manutenção da ordem social, na medida em que excluía o perigo representado pela lepra.



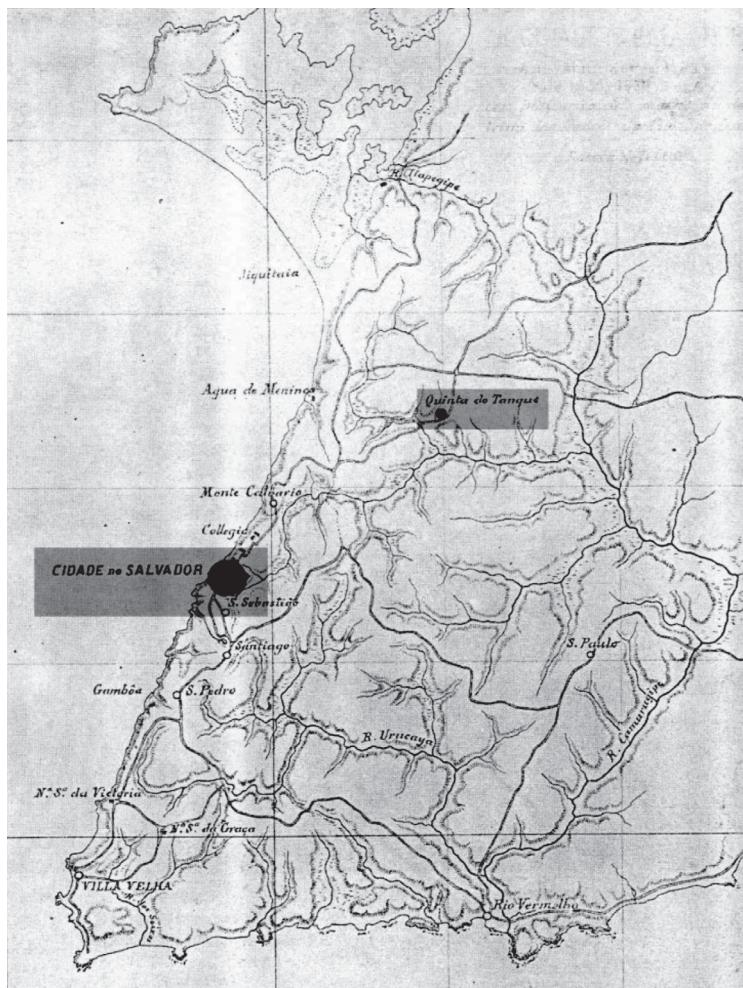
**Figura 1 - Perspectiva do Hospital São Cristóvão dos Lázaros na época em que foi inaugurado (1787).**  
Fonte: Arquivo Público do Estado da Bahia<sup>3</sup>

## O leprosário e a cidade

O Hospital São Cristóvão dos Lázaros, desde a sua origem, teve uma relação com a cidade pautado pela distância. O local escolhido para instalar essa instituição, a antiga Quinta dos Padres, naquela ocasião, distanciava cerca de cinco léguas da cidade. Referindo-se a essa localidade, Vilhena (1969, p. 421) revela: “[...] um sítio o mais próprio, nos arrabaldes da cidade, paragem donde jamais se poderá comunicar aquele contágio de morfêia” (Figura 2). Essa escolha já revelava uma reflexão, por parte da administração colonial e do corpo médico, não somente sobre a existência do leprosário, mas da necessidade de que esse estabelecimento tivesse um funcionamento, organização e localização compatível com esse tipo de instituição.

A questão teórica na qual se insere esse tema diz respeito primeiramente à própria relação que a instituição hospitalar deveria ter com a cidade naquele período, final do século XVIII, onde vigorava a teoria dos miasmas, enquanto forma de propagação

das doenças. Esse pressuposto, então, defendia que o hospital, enquanto foco de emanções miasmáticas, deveria se localizar fora do perímetro central da urbe, nada mais coerente, portanto, que o HSCL tivesse um sítio de implantação situado a cinco léguas de distância.



**Figura 2 - Arredores da cidade de Salvador entre 1550 e 1570**  
Fonte: Sampaio (1949)

A expansão da cidade em direção à Quinta dos Lázaros, o que a princípio poderia ser um elemento positivo, teve um efeito danoso ao destino do próprio hospital, pois, aos poucos, este processo ia contribuindo para que a instituição fosse perdendo o que se considerava a sua *maior qualidade*: a distância para o núcleo urbano.

A questão da localização afastada dos leprosários foi tão relevante na história social da instituição, que enquanto o crescimento da cidade não chegou a seus arredores,



a função de segregar os leprosos esteve assegurada. Contudo, não se podendo barrar o desenvolvimento urbano, esta distância foi ficando cada vez menor, chegando ao ponto de não mais existir. Esse fato, entre outros, motivou duras críticas à instituição com relação ao desempenho de seus objetivos. No início do século XX, já incluída no contexto urbano (Figura 3), assim se referiam ao hospital:

Pela sua localização dentro do perímetro urbano, pela divisão de suas dependências, pelo regimen nosocomial adoptado, não satisfaz absolutamente o Hospital dos Lázarus as condições técnicas exigidas para o estabelecimento dessa natureza. (BAHIA. Arquivo Público.1889-1950)<sup>2</sup>



**Figura 3 - Arredores do Hospital São Cristóvão no início do século xx**

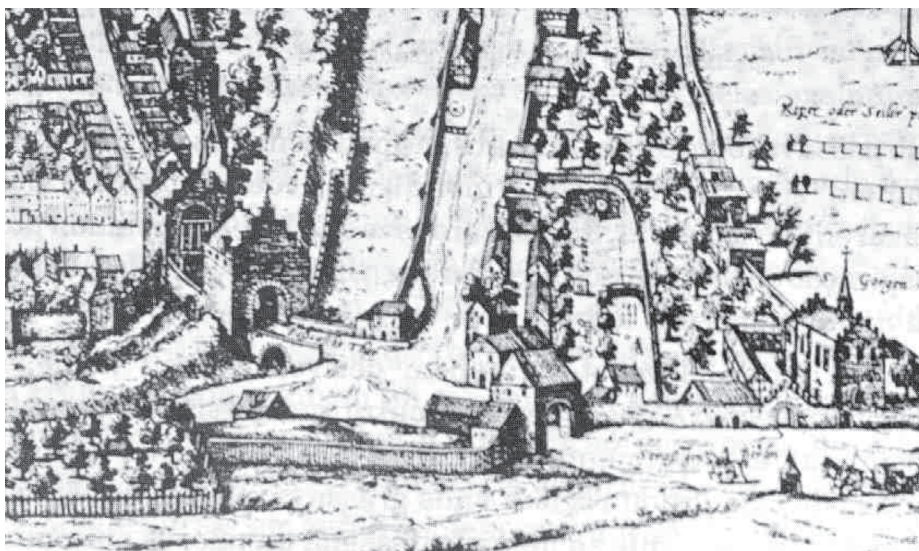
Fonte: Arquivo Público do Estado da Bahia

Em 1936, próximo de deixar definitivamente de existir, enquanto hospital, essa questão ainda não tinha se resolvido e a instituição já havia perdido totalmente a sua função maior, devido a sua total inserção na cidade:

Como frisa muito bem o Inspetor Técnico do único hospital de leprosos do Estado, não se pode admitir, a luz dos modernos preceitos da ciência sanitária, a presença de um estabelecimento nosocomial dessa natureza, encravado no seio da cidade, cercado de habitações, sem as necessárias condições de proteção a população indene e do imprescindível conforto para os míseros sofredores do mal de Hansen. Indispensável se torna removê-lo do perímetro urbano [...].(BAHIA. Arquivo Público. 1889-1950)<sup>3</sup>

Esses relatos comprovam o quanto a separação com a cidade era essencial no caso deste estabelecimento, sendo inclusive um dos grandes instrumentos na

profilaxia da doença. O caso do HSCL representou somente um exemplo da relação que os leprosários mantinham com a cidade durante toda a história dessa instituição, da idade média ao século XX, estabelecendo-se um verdadeiro hiato entre essas unidades hospitalares e os demais habitantes do núcleo urbano. (Figuras 4 e 5)



**Figura 4 – Leprosário São Jorge – Polônia**  
Fonte: Antunes (1991, p. 88)



**Figura 5 - VISTA DO LEPER'S HOSPITAL - INDIA**  
Fonte: Jensen e Bildsen, [200?].



## Entre os muros da exclusão: a arquitetura de controle

Apesar de ser um fator de relevância, o distanciamento da cidade não era suficiente para garantir a proteção da cidade, pois, detentores de sua liberdade, os doentes poderiam continuar disseminando a doença. A imposição de um regime fechado ao hospital, com a proibição expressa da saída dos enfermos, era uma condição que garantiria a contenção do mal representado pela lepra, transformando-o, desta forma, em um verdadeiro cárcere. O impedimento explícito à saída era, portanto, um outro elemento que fortalecia a função de exclusão do leproso do contexto urbano. Essa medida era tão importante que estava estabelecida de forma categórica no regimento da instituição: “Os doentes não sairão do hospital para vir à cidade, ou outra qualquer parte ainda que seja para cobrar dívida ou ajustar contas [...]” (BAHIA. Arquivo Público. 1787-1842).

O fechamento compulsório dos leprosos, definido, sobretudo, pelos limites físicos do hospital, com a intenção de isolar esses doentes, onde naquele momento se constituíam como uma ameaça à sociedade, delimita de uma forma clara e precisa o espaço da reclusão. A relação hospital x prisão, historicamente, está associada à representação da instituição hospitalar, quando esta transcendeu a noção de abrigo e assumiu a função repressiva, sendo o caso mais elucidativo o Hospital Geral da França, criado no século XVII, onde um universo de a-sociais foi deliberadamente encarcerado.

A análise da organização espacial desse estabelecimento revela as premissas que regem a concepção arquitetônica de instituições totais (GOFFMAN, 2003), cuja finalidade está associada à manutenção de seus internos em reclusão, tais como prisões, manicômios e conventos (ainda que, nesse caso, seja voluntária), além dos leprosários. Sendo assim, afirma-se que a idéia de reclusão foi determinante na concepção espacial de adaptação da estrutura pré-existente da antiga casa dos jesuítas, bem como a noção de ruptura entre os habitantes da cidade e os doentes ali encerrados.

Essas questões, que diziam respeito à segregação dos doentes, se manifestaram na edificação através dos seguintes elementos: reforçando ainda mais a idéia de isolamento, além da localização afastada do perímetro central da cidade, tinha-se o afastamento do edifício em relação às divisas do terreno (Figura 6). Esses dois *distanciamentos* acabaram por se tornarem aspectos complementares de uma mesma imagem, ou seja, aquela que comunicou à sociedade o quanto essa deveria manter-se longe daquele edifício que abrigava o perigo. Os muros que contornavam toda a sua área marcaram a geometria que estabeleceu as noções de espaço interno e externo, sendo a transposição entre esses dois meios controlada por um

único acesso, fato esse que mostrava a clara intencionalidade de se dificultar a relação entre os mesmos.



**Figura 6 - Vista externa do Hospital São Cristóvão dos Lázaros**  
Fonte: Leite (1945)

Esses elementos (afastamento da edificação, os muros, o acesso único) contribuíram para a percepção de uma estrutura austera e impermeável, que por sua vez transmitia a sensação de segurança dos que estavam extra-muros: “O muro alto, [...] não mais aquele que manifesta, por seu prestígio, o poder e a riqueza, mas o muro cuidadosamente trancado, intransponível num sentido e no outro [...]”. (FOUCAULT, 1987, p. 96)

O espaço do Hospital dos Lázaros, definido inicialmente dessa forma, rompe, através de seus elementos arquitetônicos, qualquer possibilidade de interação entre os grupos populacionais. Esse rompimento se dá através de um plano material, que por sua vez se rebate de maneira determinante no plano psicológico e social.

Esses elementos arquitetônicos e urbanos são, portanto, os que inicialmente manifestaram que tipo de vínculo existia entre o HSCL e a cidade, ou seja, tanto a sua localização quanto o seu fechamento espacial o leva a ser percebido como um espaço separado. É, pois, através dos limites físicos, impostos nessa edificação, que se dá a relação binomial do espaço arquitetônico (interior x exterior) de uma

maneira rígida e bem definida, não deixando suscitar qualquer dúvida do que deve estar dentro ou fora do hospital.

Contudo, mais do que definir essa relação entre interior e exterior, os limites físicos do HSCL vão ter um papel importante na conformação de um espaço interno que vai muito além da imagem de um *espaço separado*, chegando a moldar o que aqui se entende como um *espaço que separa*.

Esses elementos físicos permitem a construção de uma edificação fechada e isolada que, por sua vez, vai instaurar internamente os procedimentos relacionados à disciplinarização dos que ali estão submetidos.

Amplamente discutido pelo filósofo Michel Foucault (1987, 1979), o conceito de disciplina vai ser aplicado nas instituições hospitalares, mais precisamente quando essas assumem sua função terapêutica, sobretudo através dos seus regulamentos, inspeções, controles e arquitetura. Os efeitos da disciplina e do poder disciplinar vão se fazer presentes na arquitetura através de dispositivos que vão atuar na organização espacial das instituições disciplinares, buscando-se atingir, sobretudo, a submissão do indivíduo às práticas ali desenvolvidas. O controle do espaço e, conseqüentemente, de tudo que nele acontece, representa o âmago do poder disciplinar sobre a produção arquitetônica desses estabelecimentos.

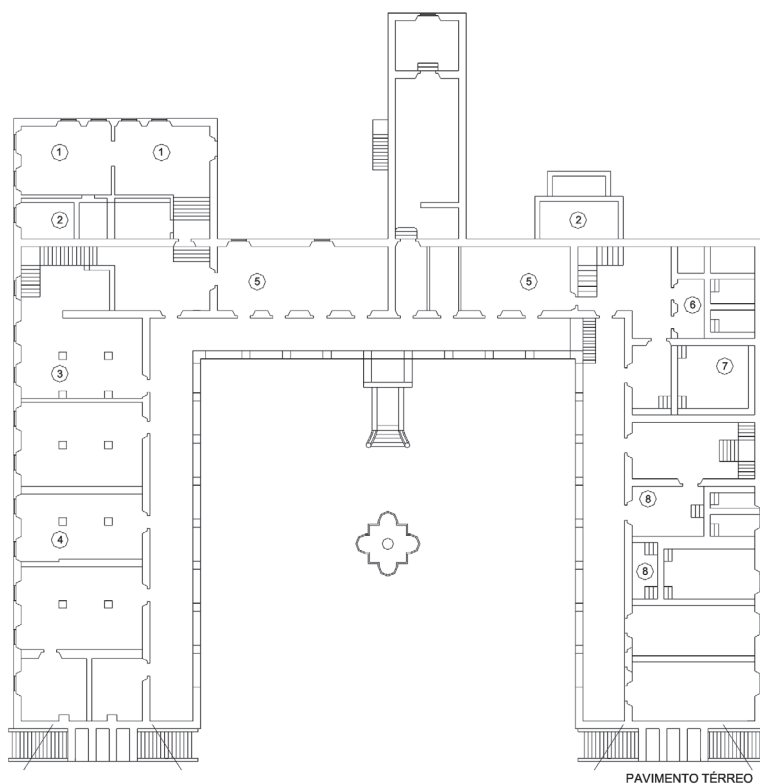
Do ponto de vista arquitetônico, o processo de disciplinarização do espaço interior do HSCL é observado primeiramente pelo que Foucault, denomina de *a arte das distribuições*: “Cada indivíduo no seu lugar; e em cada lugar um indivíduo” (FOUCAULT, 1987, p.123). Para tanto, o espaço necessita ser fragmentado em tantas parcelas quanto sejam necessárias para a decomposição da coletividade, de modo que os pacientes sejam individualizados, esquadrihados e classificados pelo lugar que ocupam. As pequenas celas existentes nos quartos dos pacientes (Figuras 7 e 8) permite, portanto, que exista um nexo entre esse pequeno espaço e o paciente que o ocupa, tornando possível, por exemplo, estabelecer as presenças e ausências de uma forma mais imediata. Ainda nas enfermarias, essa distribuição é firmada com base no leito; também ali se instaura um processo de controle sobre o paciente e de tudo que acontece com ele no interior da instituição, bem como do desenvolvimento da doença. As celas, ou mesmo os espaços dos leitos desse hospital são, portanto, as menores unidades espaciais. Dessa forma, esse espaço disciplinar, que a partir dessa distribuição busca conhecer e dominar, tem como objetivo maior ser um espaço analítico.

O Hospital São Cristóvão, sendo uma Instituição Total (GOFFMAN, 2003), estava preparado para responder às demandas provocadas por esse tipo de estabelecimento. Funcionava como espaço de moradia, de tratamento da lepra, de

lazer e quiçá de trabalho. Sendo assim, todo o espaço interior atendia a essa realidade e delimitava fisicamente todas as esferas da vida dos enfermos.

Os espaços internos foram concebidos a partir de uma única função: dormir, comer, orar, circular e em nenhum momento se permitia a ambigüidade de usos, nem novas formas de apropriação do espaço, ou seja, aqui não se viola qualquer possibilidade de uso que não seja aquele predefinido pela instituição. A determinação preestabelecida para os usos desses locais acaba por se constituir em um instrumento nas relações de poder existentes no estabelecimento e na redução do interno a um único papel social, o que contribui para uma certa despersonalização dos que estão ali submetidos, pois em nenhum momento se permitia uma autonomia que viesse a entrar em conflito com os objetivos institucionais.

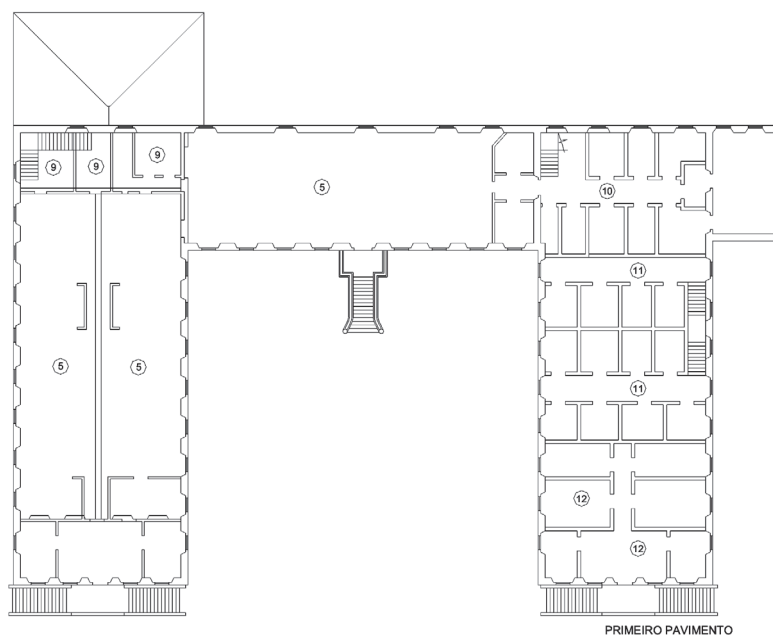
A vivência dos espaços dentro do HSCL estava submetida a uma seqüência de atividades, definida exclusivamente pela função espacial, e pelos horários pré-determinados para seu uso. Esses lugares determinados têm como objetivo criar espaços úteis, satisfazendo, assim, ao processo disciplinador da instituição.



**Figura 7 - Planta do Hospital São Cristóvão dos Lázaros: pavimento térreo – especialização espacial**  
Fonte: Elaboração própria



A organização espacial, cujo nível mais elementar se dá na célula, identificada no HSCL pelas *celas* dos quartos (Figuras 7 e 8), se amplia e dá forma a um espaço hierarquizado e codificado. Lugares são rigidamente definidos para as várias ações humanas, bem como para a congregação de subgrupos cujas características se assemelham. Desse modo, a disciplina organiza os espaços através da célula espacial, de modo a constituí-la com as demais, uma rede complexa, composta de áreas definidas, hierarquizadas e funcionais, onde através das circulações se mantém o contato operacional, criam-se ligações entre as semelhanças e eliminam-se ou afastam-se as distinções. A operacionalidade entre atividades pode ser observada com a setorização por pavimento. Observa-se, por exemplo, que aquelas mais coletivas se dão no pavimento térreo, enquanto as de cunho mais individualizado, de um modo geral, estão no pavimento superior. Nota-se que existe também uma proximidade de espaços cujas funções podem ser consideradas afins, tais como cozinha e refeitório, lavanderia e caixa d'água, quartos e enfermarias. Um ambiente caracterizado por um cotidiano de submissão, um espaço cujas regras são ditadas também pelo espaço.



**Figura 8 - Planta do Hospital São Cristóvão dos Lázaros: primeiro pavimento – especialização espacial**  
 Fonte: Elaboração própria

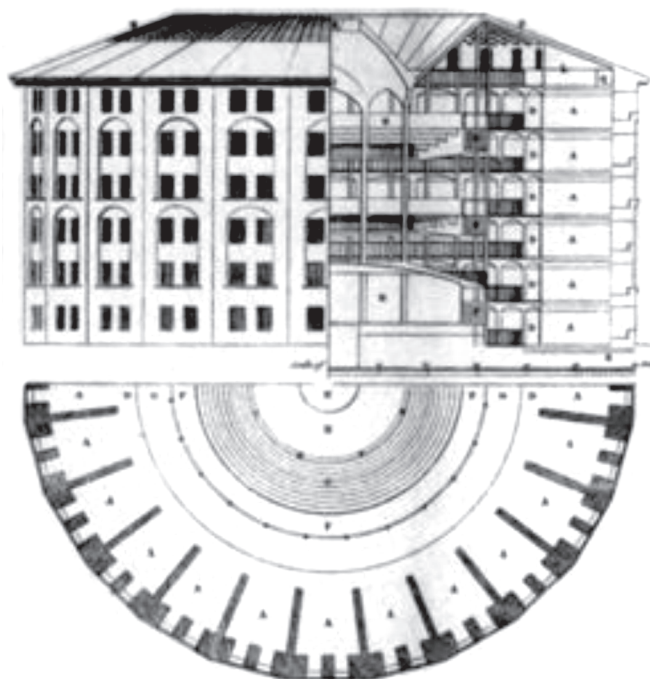
**Legenda:**

- |                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| (1) Cozinha;               | (7) Caixa d'água;               |
| (2) Latrina;               | (8) Banheiro;                   |
| (3) Refeitório;            | (9) Oratório de missa;          |
| (4) Rouparia;              | (10) Quarto das mulheres;       |
| (5) Quartos e enfermarias; | (11) Quarto dos homens;         |
| (6) Lavanderia;            | (12) Quarto do Capitão Regente; |

O Hospital dos Lázaros, representado pelo seu *arranjo arquitetônico*, determinou, assim, códigos que comunicavam ao interno o que era permitido fazer dentro da instituição, sendo tais códigos estabelecidos pelas localizações funcionais: o lugar de comer, de dormir, de passear, transformou o HSCL em um espaço rígido e dominador. As regras de ocupação espacial se definiam simplesmente pela função destinada a cada local, não cabendo qualquer indecisão sobre como proceder em cada espaço do hospital.

O exercício da disciplina, dentro do HSCL, além de se utilizar das premissas anteriores, localizações funcionais e distribuição espacial, vai se valer do que se considera o seu maior dispositivo: a vigilância. O HSCL, enquanto um *observatório* de doentes, estabeleceu mecanismos, inclusive facilitados pela sua organização espacial, que compôs o seu sistema de controle.

A vigilância, dispositivo disciplinar baseado no *olhar*, com o intuito de conhecer e dominar o corpo, vai se integrar especialmente à arquitetura, que lhe servirá de suporte, facilitando a visibilidade. A representação arquitetural ideal desse sistema é o pan-óptico (Figura 9) (pan = tudo, óptico = ver), tipo de edifício prisional “[...] elaborado em fins do século XVIII, pelo jurista inglês Jeremy Bentham” (MUCHAIL, 1985, p. 199).



**Figura 9 - Panóptico, de Jeremy Bentham, 1791**

Fonte: Disponível em: <<http://www.wikipedia.org/wiki/Panopticon>>. Acesso em: 15 maio 2005.

Esse modelo arquitetural do pan-óptico, embora desenvolvido para uma instituição prisional, foi defendido pelo próprio autor como susceptível de ser aplicada aos mais amplos objetivos. É evidente que em todos os casos a vigilância será o motivo precípua:

Para dizer tudo em uma palavra, ver-se-á que ele é aplicável, penso eu, sem exceção, a todos e quaisquer estabelecimentos, nos quais, num espaço não demasiadamente grande para que possa ser controlado ou dirigido a partir de edifícios, queira se manter sob inspeção um certo número de pessoas. Não importa quão diferentes, ou até mesmo quão opostos, sejam os propósitos: seja o de punir o incorrigível, encerrar o insano, [...] curar o doente [...]. (BENTHAM, 2000, p.17)

Ainda que o pan-óptico, no sentido estrito do termo, remeta a uma forma física pré-definida, circular e limitada, há de se falar no pan-optismo, ou sistema pan-óptico, “[...] considerado como princípio da vigilância central [...]” (PERROT, 2000, p.130). A respeito desse sistema, deve-se percebê-lo amorfo, cuja aplicação é polivalente: “[...] serve para emendar os prisioneiros, mas também para cuidar dos doentes, instruir os escolares, [...] fazer trabalhar os pobres e ociosos” (FOUCAULT, 1987, p.170). O sistema panóptico, então, deve ser entendido como um modelo de funcionamento, cuja aplicação pode se dar quando se “[...] tratar de uma multiplicidade de indivíduos a que se deve impor uma tarefa ou um comportamento” (FOUCAULT, 1987, p. 170).

No caso específico do HSCL, a vigilância, como dispositivo fundamental na organização desse espaço, vai além do controle de fugas, estava estabelecida também através de pontos de observação ao longo do edifício. No HSCL, inicialmente, observa-se o posicionamento do apartamento do administrador, proporcionando um ângulo de visibilidade privilegiado das áreas de acesso e do pátio central, oferecendo a este funcionário um maior controle sobre a movimentação nesses locais.

O controle também acontecia por meio da sobreposição de fluxos e pode ser notado por algumas circulações no interior da edificação, a exemplo da circulação interna através das enfermarias, fazendo com que uma rede de olhares fosse estabelecida pela simples passagem pelo ambiente.

Dentro do HSCL, a decomposição do sistema de vigilância através da estrutura arquitetônica se dava pela previsão de espaços comuns e individualizados, o que vai estar intrinsecamente ligado com a concepção da disciplinarização do espaço. Os espaços coletivos, tais como o pátio e os locais de refeição e de oração, permitiam certa socialização, contudo, eram espaços passíveis de uma vigilância em grupo. A forma pavilhonar em “U” moldava um pátio interno, o qual se destinava ao convívio, ao banho de sol e a passeios, sendo esse último em regime de dias alternados para homens e mulheres, o que facilitava o sistema de controle pela subdivisão em grupos.

O sistema pan-óptico, embora não esteja arquitetonicamente transplantado no edifício do Hospital São Cristóvão, fica estabelecido através de todas as nuances do sistema de vigilância. As instâncias de controle, por exemplo, aquelas que controlavam os espaços internos e, conseqüentemente, os próprios doentes, estavam decompostas. Primeiramente no enfermeiro que, em alguns casos, era escolhido entre os doentes de melhor estado. Logo depois se tinha o médico, o qual se reportava ao administrador, que, por sua vez, comunicava todos os acontecimentos do hospital ao dirigente da Bahia. Por fim, finalizando a *cadeia de olhares*, encontrava-se a própria sociedade, que denunciava, entre seus pares, aqueles que se suspeitavam terem contraído a lepra.

Desta forma, o sistema pan-óptico era garantido pelo funcionamento do HSCL e facilitado por sua estrutura arquitetônica. A respeito da identificação do Hospital dos Lázaros em uma instituição de caráter médico, pode-se afirmar que o sistema pan-óptico em muito contribuiu para esse fato, pois foi dentro desse esquema e desse diagrama disciplinar que se possibilitou uma observação sistemática sobre os doentes e suas reações aos diversos tratamentos aplicados, permitindo um conhecimento mais eficaz sobre a doença.

Todas essas premissas elucidam as características de uma arquitetura excludente, e são aqui manifestadas na estrutura física do HSCL. Valem-se de estratégias da organização espacial, priorizando os esquemas lógicos de compartimentação, visibilidade e setorização funcional. Essa manifestação arquitetônica faz com que o interno tome consciência do espaço que o domina e o submete a uma realidade que o separa do mundo externo, definindo o isolamento ao qual deveriam estar sujeitos os leprosos.

## **Considerações finais**

O Hospital São Cristóvão dos Lázaros foi a primeira instituição hospitalar de Salvador a se configurar como um modelo de exclusão social. Foi fundado para recolher os portadores de lepra que se encontravam abandonados pelas ruas da cidade, representando um pretenso perigo para a população.

Elaborado e organizado para acolher os leprosos de Salvador, esse estabelecimento os manteve segregados durante todos os 160 anos de sua existência enquanto instituição hospitalar, acolhendo-os sob a égide da caridade cristã e tratando-os sob a responsabilidade da medicina, embora ainda sem uma terapêutica eficaz.

A análise dessa instituição através de sua trajetória histórica, bem como o apoio das teorias vigentes na época, permitiram caracterizar esse hospital como um



instrumento institucional de exclusão social, tendo sido essa função reforçada pela sua estrutura arquitetônica.

Alguns elementos se destacam como instrumentos fortalecedores desse modelo de exclusão representado pelo hospital. **A questão locacional** da instituição, por exemplo, foi um dos grandes definidores de sua função social. Atendendo aos pressupostos da época no que diz respeito à forma como se lidava com a lepra, o HSCL foi fundado em um sítio distante do perímetro urbano. Esse fato tinha como finalidade dificultar a relação entre os doentes e os habitantes sãos, pois a ameaça do contágio requeria que fosse necessário afastar o leproso e sua doença. Uma outra razão era impedir que o próprio hospital, naquele momento considerado como foco de concentração miasmática, pudesse contaminar a cidade. Percebe-se claramente a relevância dessa questão quando a instituição, já circunscrita ao perímetro urbano, é severamente criticada quanto ao desempenho de suas funções que, segundo as opiniões médicas, não satisfazia mais as condições técnicas para um estabelecimento daquela natureza. O distanciamento da cidade foi, portanto, a primeira variável a conferir a essa instituição um caráter segregador.

**O regime de cárcere** é um outro elemento que evidencia a exclusão dos doentes. Essa medida regulava o funcionamento das instituições destinadas ao asilamento de leproso, estando, portanto, o HSCL em total coerência com as práticas vigentes na sua época. A reclusão dos doentes tinha como finalidade um maior controle sobre a doença, reforçando ainda mais a dificuldade de sua disseminação através da restrição de mobilidade do doente, fortalecendo a proteção dos indivíduos indenes.

**A própria arquitetura**, como uma auxiliadora desse regime carcerário, proporcionando os dispositivos para uma observação sistemática dos internos, contribuiu para um melhor desempenho dessa função social do HSCL. Estando em consonância com outras tipologias arquitetônicas com a finalidade de reclusão de seus usuários, a edificação onde funcionou o HSCL, desde os limites físicos delimitados pelos seus muros e portões, já determinava a geometria da exclusão. Observa-se, a partir de suas características arquitetônicas, alguns elementos que funcionavam como dispositivos de vigilância sobre os internos, tais como a localização estratégica da administração e a especialização e separação de espaços por função, permitindo um maior domínio sobre as atividades e sobre os doentes que as executavam. Essa arquitetura, que buscava restringir acessos, orientar o movimento dos internos dentro da edificação, prover os espaços destinados às atividades básicas da vida, organizar por características – como os estágios da doença ou por sexo – se constitui em uma estrutura de controle sistemático, que agia diretamente sobre os internos.

Por último, há de se falar sobre **o valor simbólico da instituição**. A percepção que as pessoas tinham daquele lugar o associava a todo o imaginário no qual a lepra estava envolvida, transformando-o, assim, em um lugar temido, uma fonte de perigo. Alguns fatos na sua história comprovam o uso do hospital como um local apropriado para penitências, sendo enviadas para lá pessoas que deveriam ser por algum motivo castigadas.

No estudo de caso do HSCL, as peculiaridades do que aqui se denominou de arquitetura de exclusão, foram identificadas a partir de vários componentes. Primeiramente, a relação entre edificação e cidade, que pode se dar pelo simples afastamento do núcleo urbano ou pela construção de severos muros, ou ambos, o importante é romper qualquer forma de interação entre o universo externo e interno.

A concepção espacial está intimamente ligada aos objetivos institucionais e atendem a seus dispositivos disciplinares. Assim, premissas como proximidades e distâncias, que estabelecem vínculos desejáveis ou não entre atividades; posicionamentos estratégicos de lugares que devem ter maior ou menor visibilidade; fragmentação espacial que proporcione a relação espaço x função, de uma maneira definida e estática; possibilitam, ou até mesmo induzem, a utilização espacial de acordo com o que pretende a edificação, enquanto sua função social.

Esses espaços, com todas as características já abordadas, vão gerar, através da percepção espacial, a noção de lugar, que por sua vez vai ser construída a partir da idéia de *espaço vivido*. A percepção espacial vai ser, então, a resultante de todo esse processo desencadeado pelos elementos arquitetônicos na elaboração de uma arquitetura de exclusão.

A utilização dos espaços (estabelecida pela prática institucional), de forma rígida e formal, por parte de seus usuários, sem qualquer possibilidade de uma apropriação informal e aleatória, ou liberdade de uso, faz com que a edificação seja percebida como um lugar onde se subtrai a condição de indivíduo livre. Essa condição é fortalecida, ainda mais, pela obrigatoriedade de se permanecer dentro dos limites da instituição.

A arquitetura de exclusão, no sentido do espaço físico, possui características peculiares, contudo, não pode ser dissociada do processo que relaciona os objetivos institucionais, as organizações do ambiente construído e que, por fim, vai resultar na percepção espacial do usuário. De uma forma ainda mais detalhada, tem-se que a função da edificação determina uma concepção arquitetônica a qual resulta numa organização espacial capaz de atender aos objetivos institucionais e que por fim, juntamente com as práticas internas desenvolvidas, moldam a percepção espacial da edificação, criando a imagem do edifício de exclusão.

Assim, a estrutura física de uma edificação não pode ser vista de forma isolada, a ela vincula-se toda uma série de elementos que a definem, e que sem os mesmos tornar-se-ia incompreensível.

A partir desse entendimento, pode-se ainda afirmar que essa mesma estrutura física, revelada enquanto propriedade de uma arquitetura de exclusão, pode, a partir da mudança dos elementos que a geraram (função social da instituição), ser facilmente transformada em uma arquitetura de liberdade, ou seja, se as práticas institucionais, por exemplo, permitissem aos internos o poder de decidir, segundo os seus próprios desejos, a melhor forma de utilizarem os espaços, a percepção sobre esse ambiente construído seria alterada e ao mesmo seria incorporada uma imagem de *arquitetura de liberdade*. Essa afirmação, que a princípio pode se considerar um paradoxo, não é uma subversão de tudo que foi dito, é a simples constatação que o elemento que mais caracteriza um modelo de arquitetura é a apropriação do seu espaço interno, ou seja, o que garante o exercício da exclusão ou mesmo da liberdade é, sobretudo, uma prática de utilização espacial pelo usuário.

---

**Marcia Elizabeth Pinheiro**, formada em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Federal da Bahia (1993). Mestre em Arquitetura e Urbanismo pela mesma Universidade (2005). Atualmente é arquiteta da UFBA. Tem experiência na área de Arquitetura e Urbanismo, atuando principalmente nos seguintes temas: arquitetura e saúde e história.

---

## Notas

<sup>1</sup> Levantamento e perspectiva realizados pelo Ten. Vicente Pinheiro Lemos Fontana, cujo original se encontra no Arquivo Militar do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup> Mensagem do governador do Estado, em 1925.

<sup>3</sup> Mensagem do governador do Estado, em 1936.

## Referências

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital**: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 1991. 168p.

BAHIA. Arquivo Público. Comissão de Higiene Pública. **Hospital e Quinta dos Lázaros**, nº 5369, mar. 1829/1836. Documento Manuscrito.

\_\_\_\_\_. **Fala dos Presidentes da Província**, 1840-1889.

\_\_\_\_\_. **Mensagens dos Governadores do Estado**, 1889-1950.

\_\_\_\_\_. **Quinta do Tanque**, nº 481-20, mar. 1787/1842. Livro de Registro de Resoluções e Ordens do Governo, respectivas ao estabelecimento e regência do Hospital São Cristóvão dos Lázaros (LRROG-HSCL). Seção Colonial e Provincial. Documento Manuscrito.

BENTHAM, Jeremy. O panóptico ou a casa de inspeção. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. (Org.). **O panóptico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

CASTELS, Robert. **As armadilhas da exclusão**: desigualdade e a questão social. São Paulo: EDUC, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 18. ed. Rio de Janeiro, Graal, 1979.

- \_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.
- JENSEN, Jan Olav; BILDSEN, Per Christian. **Lepers Hospital**. [200?]. Disponível em: <<http://www.jsa.no/prosjekt/lasur/e-lasur-text.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2005.
- LEITE, Serafim S. I. **História da Companhia de Jesus no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1945.
- MUCHAIL, S. Tannus. O lugar das instituições na sociedade disciplinar. In: RIBEIRO, Renato Janine (Org.). **Recordar Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- NASCIMENTO, Anna Amélia Vieira. **Quinta do tanque: um monumento a serviço da cultura**. Salvador: Arquivo Público do Estado da Bahia, 1980.
- OLIVEIRA, Luciano. Os excluídos existem? Notas sobre a elaboração de um novo conceito. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, n. 33, p. 49-61, fev. 1997.
- PERROT, Michele. **O inspetor Bentham**. In: SILVA, Tomas Tadeu da (Org.). **O panóptico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- RIOS, Venézia Durando Braga. **Entre a vida e a morte: medicina, médicos e medicalização na cidade de Salvador**. 2001. Dissertação (Mestrado em História Social) – Escola de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: UNESP, 1994.
- SAMPAIO, Teodoro. **História da Fundação da Cidade do Salvador**. (Obra Póstuma). Salvador: Tipografia Beneditina, 1949.
- SILVA, Tomas Tadeu da. (Org.). **O panóptico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- VILHENA, Luis dos Santos. **A Bahia no século XVIII**. Salvador: Itapuã, 1969. v. 2. (Coleção Baiana).