

OS LUGARES QUE A LEPRO DEIXOU: UM PATRIMÔNIO AFETIVO, NEM SEMPRE DOLOROSO.

DANIELE BORGES BEZERRA¹; MARIA LETICIA MAZZUCCHI FERREIRA²
JULIANE CONCEIÇÃO PRIMON SERRES³

¹ Universidade Federal de Pelotas – borgesfotografia@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – leticiamazzucchi@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – julianeserres@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nesse trabalho, trataremos do modo como a experiência do adoecimento e as políticas de saúde pública de combate à lepra¹, desenvolvidas entre os anos 1920 e 1960, no Brasil, culminaram em “memórias difíceis” (LEACH, 2009; FERREIRA; SERRES, 2015), marcadas pelo preconceito associado à doença e pelo isolamento forçado² em hospitais-colônia.

Os hospitais-colônia começaram a ser criados no Brasil, seguindo as recomendações internacionais estabelecidas durante a III Conferência Internacional da Lepra de 1923, e antes disso já havia outros locais criados para atender os doentes da lepra. Segundo Italo Tronca, na década de 1940 a rede de leprosários em funcionamento no Brasil contava com 35 hospitais-colônia (TRONCA, 2000). Os hospitais obedeciam a uma “geografia do confinamento”³, criados em locais afastados, estrategicamente posicionados próximos a rios e outros acidentes geográficos, que dificultassem as fugas. Além disso, seguiam um modelo de construção em forma de microcidade, oferecendo aos internos uma série de dispositivos culturais e serviços, como: padaria, sapataria, olaria, tambo, escola, igrejas, pavilhão de diversões, praças, cinema. A concepção dessas cidades em miniatura nasce de uma série de deliberações entre sanitaristas, nas Conferências Internacionais de Leprologia, conforme relatado por Ernani Agrícola (1946) e Heraclites Souza- Araújo (1956), e tinham por objetivo isolar o foco de contágio e oferecer uma estrutura capaz de reduzir o impacto da segregação, facilitando a permanência espontânea dos internados. Uma forma de “docilização dos corpos”, como diria Michel Foucault (2004). Os cemitérios, criados como elementos integrantes desse modelo de microcidade, representavam uma sentença de morte para os internos, no período em que não havia cura. Hoje são evidências da invisibilidade programada desses locais, cujo isolamento se efetivava também na morte.

Devido à obrigatoriedade do isolamento profilático⁴, – o que ocasionava uma ruptura abrupta e duradoura com a vida pregressa dos internados –, e a

¹ Com o objetivo de reduzir o estigma historicamente associado à “lepra”, a Lei nº 9.010 de 1995 determina que se utilize o termo hanseníase para designar a doença no tempo presente. Entretanto, como esse trabalho diz respeito aos aspectos dolorosos relacionados ao modo como a doença era tratada no passado, optou-se pelo emprego do termo antigo, já que a lepra foi alvo de exclusão, mas estima-se que a hanseníase não seja.

² E em 1944 a Lei 610 de 13 de janeiro de 1949 estipulou as medidas de profilaxia da lepra, dentre as quais, o isolamento compulsório.

³ O historiador Italo Tronca (2000, p.141) fala em “geografia da diferença” para tratar dos “lugares da AIDS” comparando-o ao confinamento da lepra.

⁴ O isolamento era garantido pela atuação de uma polícia sanitária que perseguia os suspeitos de possuírem a doença.

separação dos filhos de mães doentes⁵, as medidas de combate à lepra podem ser consideradas violentas e seus efeitos sobre a identidade das pessoas acometidas pela doença converteram-se em memórias dolorosas. Ao problematizarmos o reconhecimento dos lugares de isolamento da lepra, como parte de um processo mais amplo de dilatação do campo patrimonial, possibilitado pela inclusão das “diferenças como direito” (ABREU, 2015), entendemos se tratar de um “patrimônio difícil” (MENEGUELLO In FLORES; PETERLE, 2014). E, devido à natureza dos lugares, nossa premissa inicial propunha que os hospitais-colônia fossem considerados como lugares de sofrimento, na mesma seara dos traumatismos coletivos ancorados em “lugares de detenção, massacre, e extermínio” tal como os estudados por Jaques Walter e Béatrice Fleury (2011), tomadas as devidas especificidades de cada caso.

Para Maurice Halbwachs (2004) a localização dos eventos do passado é crucial para a evocação das lembranças. Assim, o reconhecimento das memórias de eventos passados está imbricado num processo de localização que tem no espaço (onde), no tempo (quando), e na afiliação a um grupo (família, amigos, internados, etc...) os “marcos sociais da memória” (HALBWACHS, idem) que servem como pontos de referência para um grupo. O autor também propõe que a semelhança torna-se signo de uma comunidade de interesses e pensamentos, originada na experiência comum no interior de um grupo. As memórias compartilhadas por uma comunidade possuem, portanto, pontos de contato em comum. No caso dos moradores das antigas colônias, tanto a experiência do adoecimento, como o isolamento, e a permanência no lugar configuram-se como pontos de contato para as memórias compartilhadas no presente e a narrativa construída sobre o passado compartilhado. Assim, considera-se que os hospitais-colônia são um marco individual e coletivo no que se refere à ancoragem das memórias de pessoas que sofreram com a doença e ainda hoje permanecem nesses locais, mesmo após a descoberta da cura⁶ e a abertura dos portões⁷.

2. METODOLOGIA

A metodologia consiste no estudo dos processos de patrimonialização de dois hospitais-colônia⁸ criados para o isolamento profilático da lepra no Brasil e a transmissão das memórias difíceis ancoradas nesses lugares. Com o objetivo de identificar os valores acionados para o reconhecimento dos lugares criados para o isolamento sanitário, buscou-se identificar o envolvimento dos antigos moradores nas iniciativas locais de preservação da memória e o modo como se sentem em relação aos locais, no tempo presente, e sobre seus futuros possíveis.

Para isso, utilizou-se do método de história oral temática, onde se priorizou entrevistas narrativas, aliado à técnica de “foto-elicitación” (BANKS, 2009) fazendo uso das fotografias pessoais que os moradores apresentaram no ato de narrar os lugares. A técnica fotográfica também foi utilizada para tornar visíveis os restos remanescentes do sistema de isolamento no presente: as ruínas do lugar, a aura do vazio que fora ocupado... Ou seja, servem como um prolongamento das vozes

⁵ Os filhos separados, também chamados “órfãos de pais vivos” eram encaminhados aos preventórios, estruturas anexas aos leprosários, em locais afastados destes, onde as crianças permaneciam aos cuidados das irmãs de caridade até completar a maior idade (Cf. QUEVEDO, 2005).

⁶ A cura, a base de sulfonas, foi descoberta pelo médico Guy Faget, no Hospital Carville, EUA, em 1941.

⁷ O fim do isolamento compulsório foi determinado pelo Decreto 968, de 7 de maio de 1962.

⁸ Trata-se do Hospital-Colônia Santa Izabel, criado em 1920, em Betim, MG e o Hospital- Colônia Itapua, criado em 1940, em Viamão, RS.

dos últimos moradores quando afirmam em suas narrativas que o lugar está caindo por terra, e que gostariam que fosse preservado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa com história oral nos dois leprosários demonstra que, na grande maioria dos casos, os antigos moradores atribuem ao isolamento sanitário (e não à doença) a causa do sofrimento passado. Entretanto, apesar do aspecto negativo relacionado à obrigatoriedade do isolamento, esses locais também desempenharam uma função apaziguadora, na medida em que os doentes possuíam uma “comunidade de destino” (BOSI, 2004)⁹ e não precisavam mais esconder a doença, ou fugir para as margens das cidades, como ocorreu por muito tempo. Passado o primeiro período, considerado o mais difícil porque representava um “desenraizamento” (HALBWACHS, 1990) forçado, os internados começavam a se identificar mutuamente como pessoas enfrentando um problema comum, uma “comunidade afetiva”, tal como proposto por Maurice Halbwachs (idem). A dimensão comunitária da vida em isolamento é reforçada pelas fotografias pessoais dos moradores, apresentadas por eles durante as entrevistas narrativas, que tanto apresentam a vida compartilhada na instituição, como demonstram a presença da vizinhança nos mesmos eventos sociais e familiares registrados. Ou seja, tornou-se recorrente identificar os “vizinhos de infortúnio” nos álbuns de família de diversos interlocutores. Isso corrobora para se pensar a conversão da experiência de sofrimento, ocasionada pelo adoecimento e pelo isolamento, numa experiência compartilhada que promoveu um patrimônio afetivo não sempre doloroso.

4. CONCLUSÕES

O reconhecimento patrimonial dos lugares criados para o isolamento profilático da lepra exprime a importância cultural desses locais como herança das políticas públicas de saúde, sobretudo, lança luz para a necessária transmissão da dimensão imaterial dos lugares de isolamento da lepra, que corresponde às memórias das pessoas que sofreram com a ação de uma política violenta, justificada até certo ponto pela ausência da cura. Valorizar, sob o ponto de vista patrimonial, e tornar públicas as memórias dos lugares, pode significar o primeiro passo para o desenvolvimento de uma cultura dos direitos humanos imbricada às ações de saúde pública, destinadas às pessoas afetadas, em casos de endemias. Não obstante, a premissa de que os hospitais-colônia seriam “lugares de sofrimento” foi refutada já que, a partir das narrativas dos moradores, foi possível localizar a internação compulsória e a ruptura que ela promoveu em relação à vida pregressa dos moradores, como um marco para às memórias dolorosas, o que não compreende a integralidade das experiências compartilhadas e a dimensão da vida (re) inventada nesses locais. Pois, observou-se nos depoimentos orais que o tempo e o trabalho de memória transmutaram a experiência de sofrimento em “patrimônio afetivo” (BEZERRA, 2013), um patrimônio erigido na imaterialidade das memórias compartilhadas e ancoradas nos lugares.

⁹ Ecléa Bosi fala em “comunidade de destino” para propor que o pesquisador precisa adentrar no universo de seus interlocutores, num caminho sem volta que o levaria a compartilhar das mesmas emoções. Entretanto é possível pensar a “comunidade de destino” como uma comunidade forjada no movimento de ruptura com a comunidade pregressa e determinada pela adesão afetiva a uma nova comunidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, R. **Patrimonialização das diferenças e os novos sujeitos de direito coletivo no Brasil**. 2015. Acessado em 21 de mar. 2017. Disponível em: <<http://books.openedition.org/oep/868>>.

AGRÍCOLA, E. **Campanha nacional contra a lepra**. Rio de Janeiro, 1946.

BANKS, M. **Dados visuais para pesquisa qualitativa**. Tradução: José Fonseca. São Paulo: Artmed editora, 2009.

BEZERRA, D. B.. **Patrimônio afetivo e fotografia: Relicários da memória de idosos no Asylo de Mendigos de Pelotas**. 2013. Dissertação de Mestrado em Memória Social e Patrimônio Cultural. UFPel. Disponível em: <<http://wp.ufpel.edu.br/ppgmp/files/2016/11/Daniele-Borges-Bezerra.pdf>>. Acesso em: 01 de out. de 2017.

BOSI, E. **O tempo vivo da memória: Ensaios de psicologia social**. São Paulo: Ateliê editorial, 2004.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhe. Petrópolis: Vozes, 2004.

FERREIRA, Maria Leticia Mazzucchi; SERRES, Juliane Conceição Primon. A difícil memória: Musealização do Hospital Colônia Itapuã, RS, Brasil. **Cadernos de Sociomuseologia**, v. 6, p. 61-87, 2015.

LEACH, Michael. Difficult memories: The independence struggle as cultural heritage in East Timor. In: LOGAN, William; REEVES, Keir (ed.). **Places of pain and shame : dealing with "difficult heritage"**. New York : Routledge, 2009.

MENEGUELLO, C. Patrimônios sombrios, memórias difíceis In FLORES, M. B. R; PETERLE, P. (org). **História e arte: Herança, memória, patrimônio**. São Paulo: Rafael Copetti Editor, 2014.

QUEVEDO, E. L. **Isolamento, isolamento e ainda isolamento: o hospital colônia e o amparo santa cruz na profilaxia da lepra no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado em História. PUC/RS, 2005. Disponível em: <<http://www.acidadeinventada.com.br/static/files/administration-office/dissertacao-de-mestrado.pdf>>. Acesso em: 20 de abr. de 2016.

SOUZA- ARAUJO. H. C. **História da lepra no Brasil Período Republicano (1890- 1952)**. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.

WALTER, Jaques; FLEURY Béatrice (org.). **Memorias de la piedra. Ensayos em torno a lugares de detención y masacre**. Buenos Aires: Ejercitar La memória Editores, 2011.