

LEPROSÁRIOS AO SUL DO BRASIL
DE LOCAIS DE SOFRIMENTO A LUGARES DE MEMÓRIA
LEPROSIES TO THE SOUTH OF BRAZIL
FROM PLACES OF SUFFERING TO PLACES OF MEMORY

JULIANE CONCEIÇÃO PRIMON SERRES | Mestre em Museologia pela Universidade de Granada (Espanha); mestre e doutora em História pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos); professora adjunta do Programa de Pós-Graduação em Memória Social e Patrimônio Cultural da Universidade Federal de Pelotas (Ufpel).

VIVIANE TRINDADE BORGES | Mestre e doutora em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); professora adjunta no Departamento de História e Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc).

RESUMO

Trataremos da patrimonialização de duas instituições de internamento ligadas à lepra no Brasil, durante a primeira metade do século XX, o Hospital Colônia Itapuã (RS) e o Hospital Colônia Santa Teresa (SC). Analisaremos as condições que permitiram que um tema marginalizado como a lepra transcendesse os muros institucionais e fosse engendrado pelo discurso patrimonial.

Palavras-chave: hospitais colônia; patrimonialização; patrimônio; memória.

ABSTRACT

We address the patrimonialization of two inpatient institutions for the treatment of leprosy in Brazil during the first half of XX Century: *Hospital Colônia Itapuã* (RS state) and *Hospital Colônia Santa Teresa* (SC state). We analyse the conditions that allowed a subject as marginalized as leprosy to transcend the institution's walls and to be adopted by patrimonial discourses.

Keywords: colony hospitals; patrimonialization; heritage; memory.

RESUMEN

En este trabajo trataremos de la patrimonialización de dos instituciones de aislamiento de la lepra en Brasil, durante la primera mitad del siglo XX, el Hospital Colônia Itapuã (RS) e o Hospital Colônia Santa Teresa (SC). Analizaremos las condiciones de posibilidad que permitieron que una tema marginal como la lepra trascendiera los muros institucionales y fuera engendrado por el discurso patrimonial.

Palabras clave: hospitales de aislamiento; patrimonialización; patrimonio; memoria.

A VIDA DENTRO DOS LEPROSÁRIOS

Na primeira metade do século XX, a lepra ainda despertava o medo milenar associado à degradação física dos doentes. O medo de contágio era tanto que as escolhas dos locais para construção dos leprosários deveriam ocorrer em segredo, pois era comum o protesto por parte dos moradores dos locais próximos, contra a instalação dos hospitais. Em 1928, na Sociedade de Medicina de Porto Alegre, o médico Ulisses Nonohay dizia que, embora a proximidade de uma colônia de doentes não trouxesse a possibilidade de contágio, era muito difícil vencer a ignorância e o pavor de uma comunidade (Serres, 2004). Esses locais eram um “mal necessário”, serviam, na concepção da época, para evitar a propagação da doença, mas nenhuma comunidade os queria por perto.

Se para as comunidades vizinhas e a sociedade em geral, a lepra representava medo e pavor, a situação não era diferente para os próprios doentes. Ir para o leprosário, além de um estigma que ninguém queria carregar, era a proximidade da morte. Na maioria das vezes, os doentes procuravam esconder sua doença a fim de evitar o isolamento, porém quando eram encontrados pelos serviços sanitários, o isolamento tornava-se inevitável (Serres, 2009).

Dentro do leprosário iniciava-se uma nova vida, novas relações sociais, novas identidades, muitas delas bastante complexas. Conforme afirmou Goffman (1988, p. 46),

quando o indivíduo compreende pela primeira vez quem são aqueles que ele deve aceitar como seus iguais, ele sentirá pelo menos uma certa ambivalência, porque estes serão não só pessoas nitidamente estigmatizadas e, portanto, diferentes da pessoa normal que ele acredita ser, mas também poderão ter outros atributos que, segundo a sua opinião, dificilmente podem ser associados a seu caso.

Apesar das similitudes que poderiam existir entre os internados e as instituições construídas para abrigá-los, a principal delas sendo a doença e a segregação, eles não deixavam de ser indivíduos, movidos por objetivos diversos, como deixar a instituição. Para evitar o estigma, além de procurar esconder a doença para “os de fora”, dentro da instituição assumiam novas identidades, por meio de apelidos no trato informal, do uso de iniciais dos nomes em documentos produzidos pelos internados, por meio de números nos documentos médicos. Havia uma vida própria dentro dessas colônias, com seus códigos, costumes, hierarquias.

Ao longo das décadas, centenas de doentes deixaram essas instituições e seguiram suas vidas, muitos escondendo o fato de terem sido ex-internos de um leprosário (Serres, 2009). No caso daqueles que ainda residem nesses hospitais, “vivem entre os seus”, evitando apenas a exposição à comunidade externa, com receio de sofrer preconceitos e discriminação. A identidade de “doente de lepra”, de “morador de leprosário” foi uma identidade que se tentou esconder ou, ao menos, não compartilhar. A passagem pelo leprosário era algo que se buscava apagar.

Os hospitais colônia do sul do país fazem parte das últimas instituições de isolamento de lepra construídas no Brasil, sob a orientação do isolamento como forma de profilaxia. Tal me-

dida havia sido sugerida nas chamadas conferências internacionais de lepra (Serres, 2004). Como resultado dessas orientações, o Brasil construiu no período de governo de Getúlio Vargas (1930-1945) uma rede de mais de trinta instituições.

O Leprosário Itapuã e a Colônia Santa Teresa seguiam essas orientações e obedeciam todos os critérios estabelecidos pela profilaxia. O Itapuã era distante 60 km da capital do estado, Porto Alegre, e ocupava uma área de três mil hectares entre a lagoa Negra, um morro e uma estrada no município de Viamão. Santa Teresa estava localizada a aproximadamente 30 km de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina. Ambos os hospitais, construídos já no governo Vargas, com as orientações sanitárias do período e devidas adaptações, seguiram o padrão construtivo inspirado na leprosaria modelo de Santo Ângelo, de São Paulo, projetada pelo arquiteto Adelardo Caiuby. O projeto dessa leprosaria apresentava um zoneamento, dividindo as áreas destinadas aos funcionários (zona sadia), aos serviços administrativos (zona intermediária) e aos internados (zona doente), seguido pelos outros leprosários (Caiuby, 1956).

Além da divisão espacial, uma característica importante que marcou a construção dos leprosários foi a escolha dos locais, pois recomendava-se que fossem distantes de áreas populosas e, quando possível, dotados de barreiras naturais de isolamento (Souza-Araújo, 1956). Ambos os hospitais seguiram essas orientações, do zoneamento e das distâncias recomendadas.

Durante quase cinco décadas de funcionamento, foram isolados nesses hospitais milhares de doentes. Somente no Itapuã foram mais de 2.500 internamentos. A prática do isolamento dos doentes da então denominada lepra perdurou de forma compulsória até a década de 1960, porém, mesmo depois desse período, as pessoas acometidas de lepra seguiram sendo isoladas, algumas por motivos sociais, como a impossibilidade de realizar o tratamento fora do hospital.

Atualmente, esses dois hospitais abrigam algumas dezenas de antigos internos do período de isolamento compulsório, na sua maioria pessoas com mais de oitenta anos de idade. Funcionam ainda como hospitais gerais, prestando assistência para as comunidades vizinhas. Uma particularidade desses hospitais é que ao longo das décadas passaram a executar serviços especiais relacionados a internamentos psiquiátricos, reforçando o caráter de exclusão e estigma (Borges, 2012a; 2012b).

Certamente, o sofrimento não pode ser compreendido como algo intrínseco à realidade das instituições de isolamento. Borges (2013, p. 1.538), analisando o sofrimento vivido por internos em hospitais psiquiátricos, afirma que “nem sempre e nem para todos os seus habitantes o cotidiano institucional nesses espaços foi sinônimo de sofrimento”, visto que em muitos casos os doentes criavam vínculos afetivos dentro das instituições, desejando assim sua permanência. Da mesma forma, conforme Duarte (1998, p. 13), não podemos considerar o sofrimento como simples consequência da internação ou mera criação desta, mas como uma das formas de lidar com o adoecimento, em seu sentido moral, o qual se torna abrangente, englobando também seu sentido físico.

A história desses espaços é marcada pela segregação forçada, pela separação da família, pela vida no confinamento, pelo preconceito e pelo medo social. A sociedade além muros

via esses locais como ameaças. Havia um grande medo da lepra, uma doença contagiosa, degenerativa, estigmatizante, cujo tratamento eficaz foi descoberto apenas após a Segunda Guerra Mundial, com o advento dos antibióticos.¹ O isolamento afastava os doentes de suas famílias e do convívio externo, fatores que somados às implicações da própria doença, que em muitos casos causava deformidades e até cegueira, reverberam nas memórias daqueles que passaram suas vidas em leprosários. Ainda que nem sempre, e não para todos os seus habitantes, a internação tenha sido sinônimo de sofrimento, é impossível tratar dessa história sem problematizar a dor. O sofrimento físico e moral vivido por muitos dos internos passa o espaço asilar, ressona em suas paredes, como se as edificações do hospital fossem também responsáveis pelas sequelas causadas pela doença e pelo destino que a profilaxia da época deu a estas existências. Preservar tais espaços significa preservar memórias ligadas a esta experiência, memórias marcadas pela experiência do sofrimento.

A PATRIMONIALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO

A patrimonialização de antigos leprosários² pode ser entendida como sintoma de uma concepção recente de patrimônio, marcada por uma nova relação com o tempo, caracterizada por diferentes formas de se relacionar, de traduzir, seguir e contrariar a ordem do tempo.³ Percebe-se uma nova relação com o passado, na qual “a onda patrimonial, em sintonia com a da memória, aumenta cada vez mais até se estender a esse limite que seria todo o patri-

1 Neste trabalho, adota-se o termo lepra para se referir à doença causada pelo *mycobacterium Leprae*, responsável pela segregação de milhares de pessoas no Brasil durante o século XX. Mais que uma definição biológica, *lepra* é uma noção carregada de significados sociais e são em grande parte esses significados os responsáveis pelo preconceito em relação à doença. No Brasil, desde 1995, na tentativa de diminuir o preconceito, a nomenclatura oficial passou a ser *hanseníase*, em homenagem a A. Hansen, cientista norueguês que descobriu o bacilo causador da moléstia. O termo lepra e seus derivados foram proibidos em documentos oficiais pela lei n. 9.010, de 29 de março de 1995. A substituição do nome vem sendo discutida por muitos especialistas, pois pode ter promovido uma espécie de esquecimento em relação à doença, ainda muito grave no Brasil, que, segundo a Organização Mundial de Saúde, é o segundo país do mundo em número de casos. O mal ainda atinge milhares de pessoas.

2 Alguns antigos leprosários estão passando por esse processo, contudo não existe um estudo que sistematize como vem se dando esse trabalho de patrimonialização nos diferentes estados da federação. Segundo a Unidade Preservação do Patrimônio Histórico (UPPH), da Secretaria de Cultura de São Paulo, neste estado foram relacionados e estão em processo de tombamento o Asilo Aimorés, a Colônia de Cocais, o Pirapitingui e a antiga Colônia Santo Ângelo, atual Hospital Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti. No Rio Grande do Sul, o processo de tombamento do Hospital Colônia Itapuã está em curso pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico do Rio Grande do Sul (IPHAE). Este assunto vem sendo pesquisado como tema de doutorado por Daniele Borges Bezerra no Programa de Pós-Graduação em Memória Social e Patrimônio Cultural da Universidade Federal de Pelotas. Em relação à preservação de hospitais ver: Cremnitzer, J. B. (2005); Poisat (1994); Cabal (2001). Poisat (1994, p. 111) menciona que na França, desde 1958, a Société française d’Histoire des Hôpitaux busca inventariar e valorizar o patrimônio dessas instituições. Em 1993, foi assinado um protocolo do Ministério da Saúde daquele país para “favorecer ações de conhecimento, salvaguarda, promoção do patrimônio hospitalar”.

3 Por regimes de historicidade, Hartog (2006, p. 16) entende “os diferentes modos de articulação das categorias do passado, do presente e do futuro” e, de acordo com a ênfase “colocada sobre o passado, o futuro ou o presente, a ordem do tempo, com efeito, não é a mesma”; não constituindo, portanto, “uma realidade acabada, mas um instrumento heurístico” que incita a reflexão a respeito da relação dos indivíduos com o processo histórico, bem como implica a tessitura da própria escrita da história.

mônio. Assim como se anunciam ou se reivindicam memórias de tudo, tudo seria patrimônio ou suscetível de tornar-se” (Hartog, 2006, p. 268). Não mais uma memória nacional, que se fundiria em um todo visando despertar o senso de pertencimento de vários segmentos sociais, mas sim a percepção da diversidade e com ela a ampliação do que seria entendido como patrimônio. Se antes apenas algumas memórias eram reivindicadas como legítimas e, portanto, patrimonializáveis, contemporaneamente há uma dilatação desses referenciais.

A patrimonialização de espaços que procuram rememorar tragédias mostra-se como consequência da expansão da noção de patrimônio e da preocupação de políticas de memória que procuram garantir a preservação como uma forma de reconciliação com um passado doloroso, que ainda reverbera no social. A relação com o patrimônio traduz a relação que determinada sociedade decide estabelecer com o tempo, “um passado do qual o presente não pode ou não quer se desligar completamente. Quer se trate de celebrá-lo, imitá-lo, conjurá-lo, de extrair prestígio dele ou apenas de poder visitá-lo” (Hartog, 2006, p. 197), configurando novos sentidos. Sob esta perspectiva, o trabalho de preservação proporciona a patrimonialização de locais marcados pelo sofrimento, os quais são convertidos em monumentos em toda a polissemia da palavra, como locais de lembrança, advertência, como testemunhos dos tempos passados, como símbolo, como antídoto contra o esquecimento.

Transformar espaços marcados pela dor em lugares de memória (Nora, 1993), remete a uma inversão de sentidos, ou seja, perpetua-se aquilo que se deseja esquecer.⁴ A catástrofe que passou o breve século XX, com guerras e regimes marcados pela repressão, gerou a necessidade de dar sentido às memórias ligadas ao sofrimento, a qual parece estar ligada a uma vontade de prestar contas com um passado perturbador, permitindo viver melhor o presente.

Nesse sentido, na Europa esse processo pode ser observado através da patrimonialização dos lugares de memória ligados ao Holocausto, enquanto que na América Latina o mesmo pode ser notado em relação aos espaços ligados à ditadura militar. A patrimonialização desses espaços confere aos mesmos novos significados e evidencia a memória como uma das preocupações políticas e culturais centrais do mundo contemporâneo, expressa por meio da preservação exacerbada de vestígios do passado, uma verdadeira “cultura da memória” (Huysen, 2000). Tal fenômeno pode ser observado através da proliferação de locais, como museus, os quais se oferecem como garantias contra o esquecimento, alargando o entendimento a respeito do que deve ser considerado patrimônio cultural. Conforme afirmaram Joseph Ballart Hernandez e Jordi Juan i Tresseras (2007), os museus foram chamados a conservar a memória dos acontecimentos sociais e políticos que tiveram lugar no século XX, entre esses, os acontecimentos trágicos.

4 Tomaremos a expressão em seu sentido mais frequente, sem entrar nas discussões que o conceito pode gerar. A recepção do conceito de lugar de memória no Brasil instigou apropriações diversas e difusas, que por vezes se afastam da problematização crítica a respeito dos usos do passado e das disputas de memórias, propostas por Nora (2012), ocasionando uma banalização elogiosa sobre o passado recordado. Tal noção é aqui utilizada para problematizar os usos do passado que permeiam a preservação de dois espaços ligados a uma doença estigmatizada: a lepra.

Esse desejo de memória ou *envie de musée* (Hernandez; Tresseras, 2007, p. 59) absorveu, portanto, os espaços e as experiências ligadas ao trauma e ao sofrimento, perpetuando as memórias que resistiram à dor e à opressão, conferindo novos usos ideológicos ao passado. Em 2002, a Unesco incluiu o campo de concentração e extermínio de Auschwitz-Birkenau na lista do patrimônio mundial, corroborando para que os valores vinculados ao patrimônio fossem ampliados. Assim, não apenas a monumentalidade e beleza colocam uma obra como um referente, mas sua carga simbólica e memorial. Lembrar os locais de sofrimento traz consigo o desejo de combater o esquecimento e de certo modo reparar as vítimas e suas famílias ou comunidade. A respeito da patrimonialização dos campos de concentração, Francisca Hernández (2006) afirma que converter esse patrimônio negativo em lugares de memória, serve como um instrumento educativo daquilo que não deveria voltar a acontecer na história da humanidade.

No Brasil, a patrimonialização de alguns desses locais é reivindicada pelo Coletivo Memória, Verdade e Justiça, que lançou um manifesto “Pelo tombamento dos centros de tortura”, com o apoio de mais de vinte organizações, entre as quais a OAB-RJ, a Associação Brasileira de Imprensa (ABI), sindicatos, conselhos, associações, ongs.⁵ O manifesto propõe a transformação desses locais em centros culturais e de preservação da memória. A própria lei n. 12.528/2011, que criou a Comissão Nacional da Verdade, prevê, no inciso III, do artigo 3, a necessidade de se “identificar e tornar públicos as estruturas, os locais, as instituições e as circunstâncias relacionadas à prática de violações de direitos humanos”. Nesses processos de patrimonialização estão em jogo o direito à justiça e à verdade e a luta contra o esquecimento. Os museus e memoriais, geralmente instalados junto a esses locais, são espaços por excelência para promover a preservação dessas memórias. Por meio do projeto “Direito à memória e à verdade – a ditadura militar no Brasil”, foram construídos até o momento 27 memoriais no país para lembrar as vítimas da repressão e os lugares relacionados aos crimes cometidos no período. Esses memoriais estão vinculados à Rede Latino-Americana de Lugares de Memória e Consciência, entidade que reúne 11 países.⁶

As seleções patrimoniais nunca estão isentas de disputas, não se pautam em critérios asépticos, nem totalmente coerentes, perfeitamente válidos e universalmente aceitos, e sempre são processos singulares que se apoiam em critérios específicos e estão determinados histórica e socialmente (Hernandez; Tresseras, 2007). Considerando que o patrimônio é uma construção cultural, na qual cada sociedade define seus referentes, a patrimonialização/musealização está diretamente relacionada ao presente, à sociedade que a promove. Selecionar bens relacionados às memórias traumáticas pode representar um indício de que o presente quer prestar contas do passado. O trabalho de memória empreendido em espaços como leprosários se insere nessa seara, evidencia uma nova maneira de se relacionar com

5 Ver: <http://administrativo.oabrj.org.br//arquivos/files/-Upload/manifesto_memoria.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2014.

6 Ver: <<http://www.nucleomemoria.org.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

um passado doloroso, tanto para aqueles que vivenciaram a experiência de internamento, quanto para funcionários, pesquisadores e também aqueles que desejam apenas conhecer um pouco dessa história.

MEMÓRIAS EM AGONIA

Os leprosários ocupavam áreas extensas, funcionando como microcidades, com cinema, teatro, cadeia e prefeitura próprios. Atualmente, é comum encontrar reportagens que denunciam o descaso do poder público frente a estas edificações, espaços ociosos que perecem com o passar do tempo. Uma reportagem publicada no jornal *Zero Hora*, de Porto Alegre, em 7 de abril de 2012, denunciava: “Com mais de 70 anos, Hospital Colônia Itapuã agoniza [...]”. Esse hospital, um antigo leprosário, foi inaugurado no ano de 1940 no Rio Grande do Sul, mesmo ano que em Santa Catarina era inaugurada a Colônia Santa Teresa. A referida reportagem ainda dizia:

Dos mil moradores do passado, restam 34, todos idosos, na cidade a 60 quilômetros do centro de Porto Alegre. Circulam por ruas e praças quase desertas. Grande parte dos 172 prédios está abandonada. O Centro de Diversões, construção colossal que acolhia bailes e sessões de cinema, agora raramente abre as portas.[...]. Essas pessoas chegaram ali como prisioneiros. Eram pacientes de hanseníase, doença antes conhecida como lepra e tratada em confinamento.

No caso das instituições aqui analisadas, o fim do internamento compulsório trouxe uma série de mudanças e impôs novos ajustes. Aos poucos tais espaços foram transformados em hospitais gerais, e com isso novos usos e significados foram atribuídos aos antigos leprosários. O “isolamento” ficou presente nos documentos e na memórias dos moradores, antigos pacientes. Com a desativação desses hospitais, os poucos moradores que ainda residem nesses espaços, muitas vezes incitados por pesquisadores de várias áreas, passaram a preocupar-se em contar suas histórias, dar seus testemunhos, preservar suas memórias através dos relatos, de fotografias, de objetos que permitissem explicar o vivido. Em alguns casos, exigindo que seus nomes não sejam expostos, em outros, fazendo questão de reconhecimento. Por iniciativa de funcionários, com a colaboração dos moradores e, no caso do Itapuã, com o auxílio de pesquisadores, iniciou-se um processo que visava à salvaguarda das memórias dos antigos moradores e das próprias instituições.⁷

7 Por ocasião dos sessenta anos do Hospital Colônia Itapuã, em 2000, foi realizada uma exposição comemorativa, contando a história da instituição, com fotografias e relatos. Um grupo de moradores se dispôs a narrar suas lembranças e ajudar a contar a história do Itapuã, que era também a sua história. A referida exposição despertou um sentimento de identidade e protagonismo histórico entre esses moradores. Eles queriam que suas vivências fossem conhecidas, preservadas e legadas ao futuro.

Entre 1999 e 2000 foi criado no Itapuã um Centro de Documentação e Pesquisa (Cedope) reunindo em um acervo a documentação produzida pela instituição ao longo de décadas, além da criação de um banco de história oral com os testemunhos de pessoas diretamente relacionadas à instituição: médicos, funcionários, religiosos⁸ e, sobretudo, antigos moradores (Borges et al., 2003). Junto ao Cedope foi organizado um pequeno acervo com objetos pertencentes ao hospital e a antigos moradores, que retratavam um pouco da vida no isolamento.

No Hospital Santa Teresa também foi criado um local para preservar a memória da instituição e de seus moradores. A iniciativa partiu de funcionários do hospital, preocupados com o desaparecimento dos documentos, registros fotográficos e objetos. Na tentativa de preservar tais vestígios, foi criado, na antiga casa do padre da Colônia, um pequeno museu, aberto à comunidade interna e externa ao hospital. O museu retrata um pouco da vida no hospital. Foi organizado e é gerido pelos próprios funcionários, com a ajuda de alguns pacientes moradores.

Dessa forma, a criação do Cedope do Hospital Colônia Itapuã e a do museu do Hospital Santa Teresa foram distintas. No caso do Itapuã, a iniciativa partiu da direção e envolveu agentes externos à instituição, historiadores, estagiários. O projeto contou com a ajuda da comunidade do hospital, funcionários e moradores, que colaboraram com a doação de acervos. A gestão ficou a cargo da administração do Hospital. O Cedope funcionou entre 1999 e 2002, mas hoje encontra-se desativado, embora ainda conserve, em condições precárias, o acervo. No caso do Santa Teresa, a iniciativa partiu dos funcionários, os moradores colaboraram com acervos, mas são os funcionários (da área da saúde) que mantém o museu em funcionamento, com o apoio de alguns internos.

Quanto aos acervos, o Cedope preserva uma documentação administrativa e da saúde pública, além de um banco de dados com entrevistas e um acervo de fotografias. Os objetos tridimensionais formam a menor parte do acervo. No museu do Santa Teresa é exatamente o contrário, pois o maior acervo é de objetos e fotografias relacionados à instituição. A documentação administrativa e a médica não estão preservadas no museu, ficando a cargo da Secretaria de Estado da Saúde, que atualmente cuida da digitalização dos prontuários dos pacientes que por lá passaram ao longo dos anos. Guardadas as diferenças, a preservação desses acervos permite conhecer e compreender um pouco da vida nessas instituições.

LOCAIS DE SOFRIMENTO, LUGARES PARA A MEMÓRIA

Preservar esse passado traumático por meio de memoriais, centros de documentação, museus, talvez seja a única forma de transmiti-lo às gerações futuras. Sua preservação permite compreender um pouco mais a nossa sociedade e seus processos de exclusão, ao mesmo tempo em que contribui para a ampliação da noção de patrimônio para além da “pedra

8 A Ordem Franciscana assumiu as atividades religiosas e administrativas do Hospital desde sua inauguração. Os religiosos também realizavam trabalhos na área médica e de cuidados. Para saber mais ver Proença (2005).

e do cal”, considerando um universo múltiplo de valores e atores relacionados a um espaço que se pretende patrimonializar.

As instituições de internamento, suas finalidades e a maneira como se ocuparam daquelas pelos quais eram (ou ainda são) responsáveis, modificaram-se ao longo do tempo, com transformações drásticas ligadas à forma de cuidar, tratar, punir. Essa história é marcada por rupturas e permanências que merecem ser estudadas com maior profundidade, pois guardam especificidades ligadas a cada instituição e seus objetivos, mas também a cada estado brasileiro. Nesse sentido, propor ações que visem à preservação desses espaços e seus acervos torna-se fundamental. Pensar os hospitais do ponto de vista patrimonial, como lugares de memória – com base em valores não só artísticos, mas históricos, culturais e memoriais –, tem sido um exercício recente.⁹

Essa preocupação vem aumentando, como consequência de fatores imbricados, tais como a ampliação da noção de patrimônio e a reivindicação de determinados grupos sociais. Sob esta nova percepção, locais vinculados ao sofrimento, que tiveram uma significativa importância histórica – seja do ponto de vista científico, expressando uma concepção científica de uma época, seja do ponto de vista político, como resultado de ações estatais, ou sociais, com consequências diretas para uma comunidade –, não devem ser esquecidos, mas preservados, analisados, compreendidos e inseridos em narrativas históricas.

A criação de espaços de memórias nessas instituições permite conhecer e refletir sobre essas práticas e lutar contra o seu esquecimento. Tal discurso parece buscar acertar as contas com um passado perturbador, tornando memorável não os acontecimentos propriamente ditos, mas o sacrifício dos envolvidos e, mais do que isso, suas atitudes de resistência à dor e à homogeneização da existência, e exercendo uma função social em que recordar assegura a transmissão do sentido memorável atribuído às tragédias e às experiências traumáticas (Jeudy, 1995, p. 59). Paul Ricoeur (2000) questiona se não deveria haver uma negociação entre memória e esquecimento. Para o autor, há um esquecimento de reserva (para quando puder ser comunicado) e um esquecimento por destruição dos vestígios. Os museus, memoriais e arquivos são um modo de evitar a destruição dos vestígios ao tornarem-se centros de pesquisas sobre os temas que preservam.

Um caso interessante dessas práticas no Brasil é a criação de espaços de memória dentro de alguns hospitais psiquiátricos. Esses locais parecem tentar exorcizar um passado doloroso, mostrando a necessidade de se humanizar as condições de internamento dentro das grandes instituições psiquiátricas do país. Podem ser mencionados, como exemplos, o Museu da Loucura (criado em 1996, no Hospital Psiquiátrico de Barbacena, em Minas Gerais), o Museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea (criado em 2001, na Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro), o Memorial do São Pedro (criado em 2002, no Hospital São Pedro, em Porto Alegre), o Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant’Ana (criado

9 A Fiocruz desenvolve um projeto de inventário do patrimônio cultural da saúde que visa mapear instituições vinculadas à saúde de 1808 até 1958. O levantamento já foi realizado em várias capitais. Ver: Costa (2008).

em 2011, no antigo Hospital Colônia Sant'Ana, atual Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina). Essas instituições possuem suas especificidades, mas de modos diversos parecem preocupadas em preservar os vestígios de um passado doloroso, atuando como uma forma de reconciliação pela memória.

Os lugares de memória criados nas dependências desses antigos hospitais não surgiram, em um primeiro momento, como demandas dos próprios internos, que vivem, conforme mencionamos, o paradoxo entre querer lembrar e querer esquecer, embora, tão logo tenham sido criados, esses espaços ganharam o apoio e a participação de muitos moradores e antigos internos. O sofrimento é um acontecimento histórico que incita novos arranjos sociais (Farge, 2011). No caso dos leprosários, é possível que a geração que viveu o isolamento trate de silenciar essas memórias, mas as gerações seguintes, filhos e netos dos antigos internos, podem querer conhecer e comunicar tais memórias, o que vem acontecendo com o "Programa Reencontros", lançado em 2011, na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro. O programa, inspirado na experiência das Avós da Praça de Maio (Argentina), busca, através de um projeto de mapeamento genético, identificar os filhos de antigos doentes internados nos leprosários.¹⁰ Os acervos preservados nessas instituições também permitem auxiliar esses levantamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os espaços aqui elencados, assim como outros da mesma natureza, podem ser vistos como locais privilegiados de guarda dos testemunhos relacionados à vida com a lepra. A memória de sua construção e das décadas de uso específico não deve ser apagada, a despeito dos usos contemporâneos que venha a assumir. Patrimonializar pode ser um antídoto contra o esquecimento e pode tornar-se, assumidamente, a despeito dos discursos neutros que o patrimônio muitas vezes tenta assumir, uma estratégia para preservação de memórias.

No Itapuã e em Santa Teresa, hoje, restam poucos remanescentes, e em pouco mais de uma década não haverá mais ninguém. Tais instituições terão novos usos, dificilmente hospitalares pela enorme estrutura e distância de centros urbanos. Em alguns casos, talvez abriguem novos segregados ou sejam reabilitadas para funções contemporâneas, entretanto a memória relacionada à sua construção e décadas de uso específico deveria, de alguma maneira, ser preservada. Os museus e centros de memória desempenham a função de guardiões da memória desses locais, além de espaços de interpretação e comunicação. Conforme menciona Dominique Poulot (2013, p. 81), esses museus, com base na colaboração de movimentos políticos e sociais, favorecem o trabalho de luto de uma forma ao mesmo tempo "familiar e assustadora".

¹⁰ *Editorial Morhan*, jornal do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, ano XXIII, n. 54, ago./dez. 2011. Está tramitando na Câmara de Deputados o projeto de lei n. 3.303, de 2012, que visa indenizar os filhos que foram separados dos pais em razão do isolamento.

Mas como não sucumbir à tentadora missão de “salvar” memórias marginalizadas, esquecidas ou ocultadas, de sujeitos que pouco puderam dizer de si? Ao analisarmos a patrimonialização/musealização desses espaços, estamos também instituindo sua importância patrimonial e contribuindo para criar significados ligados à preservação desse passado. Corroboramos (nós pesquisadores) para a criação de museus, memoriais, centros de memória, e buscamos meios de preservar aquilo que está em vias de desaparecer. Instituímos, por meio de nossos discursos, a importância patrimonial desses espaços, mas a preservação através da criação desses locais só faz sentido se envolver os verdadeiros atores dessas vivências, que se tornam, também, novos atores patrimoniais.

As patrimonializações de tais espaços, embora cada vez mais frequentes, ainda promovem discussões, que vão para além da “natureza” do bem, pois questiona-se como realizar a patrimonialização de locais de sofrimento que tratam da história recente, com consequências para o tempo presente. Como patrimonializar? Como musealizar? Quais os limites? Como tratar e expor a dor do outro? Ainda não temos respostas para essas perguntas, mas refletir sobre elas é fundamental. A escolha de locais de sofrimento como bens a serem preservados reflete uma visão contemporânea, na qual entende-se que as catástrofes e tragédias não podem ser esquecidas, não necessariamente para evitar repetições – essas são indeterminadas –, mas por um sentimento de justiça para com os envolvidos e um alerta sobre o que a sociedade é capaz de fazer em nome de ideias políticas, religiosas, étnicas, científicas.

Esta pesquisa teve apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), edital universal 14/2014.

Referências bibliográficas

BORGES, Viviane Trindade. Um ‘depósito de gente’: as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant’Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina (1970-1996). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, (impresso), Rio de Janeiro, Fiocruz, v. 20, p. 1.531-1.549, 2013.

_____. *Loucos nem sempre mansos*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2012 a.

_____. *A nossa sociedade produziu esse tipo de instituição: o Museu da Loucura e seu acervo*. Itajaí: Casa Aberta Editora, 2012b.

BORGES, Viviane Trindade; BARCELOS, Artur H. Franco; FONTOURA, Arselle de Andrade. Desvendando uma história de exclusão: a experiência do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Itapuã. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (impresso), Fiocruz, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 397-414, 2003.

CABAL, Michel. *Hôpitaux: patrimoine vivant*. Paris: Rempart, 2001.

CAIUBY, Adelardo Soares. Projeto da leprosaria-modelo nos campos de Santo Ângelo (estado de São Paulo). In: SOUZA ARAUJO, H. C. de. *História da lepra no Brasil – v. 3, O período republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. p. 247-254.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. Identificación, preservación, valorización y divulgación del patrimonio cultural de la salud. In: SIPES, Celia (org.). *Patrimonio cultural hospitalario*. Buenos Aires:

Comisión para la Preservación del Patrimonio Cultural de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2008. (Temas de patrimonio cultural, n. 21).

CREMNITZER, J. B. *Architecture et santé*. Paris: Picard, 2005.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Investigação antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação: uma introdução. In: _____; LEAL, Ondina Fachel (org.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 9-27.

FARGE, A. *Lugares para a história*. São Paulo: Autêntica, 2011.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

HARTOG, F. Tempos do mundo, história, escrita da história. In: GUIMARÃES, M. L. S. (org.). *Estudos sobre a escrita da história*. Rio de Janeiro: Editora 7 Letras, 2006.

HERNÁNDEZ, Francisca Hernández. *Planteamientos teóricos de la museología*. Gijón: Ediciones Trea, 2006.

HERNÁNDEZ, Josep Ballart; TRESSERAS, Jordi Juan i. *Gestión del patrimonio cultural*. 3. ed. Barcelona: Editorial Ariel, 2007.

HUYSEN, Andreas. Passados presentes: mídia, política, amnésia. In: _____. *Seduzidos pela memória: arquitetura, monumentos, mídia*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2000. p. 9-40.

JEUDY, Henri-Pierre. A maquinaria patrimonial. In: _____. *Espelho das cidades*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 1995. p. 15-78.

NORA, Pierre. Entre memória e história: a problemática dos lugares. *Projeto História*, São Paulo, n. 10, p. 7-28, dez. 1993.

POISAT, Jacques. Pour un renouveau de la muséographie hospitalière. *Publics et Musées*, n. 6, p. 108-115, 1994.

POULOT, Dominique. *Museu e museologia*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

PROENÇA, Fernanda Barrionuevo. *Os escolhidos de São Francisco: aliança entre estado e Igreja para a profilaxia da lepra na criação e no cotidiano do Hospital Colônia Itapuã (1930-1940)*. 2005. Dissertação (Mestrado em História), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2005.

RICOEUR, Paul. *La memoria, la historia, el olvido*. Buenos Aires: Fondo de la Cultura Económica, 2000.

SERRES, Juliane Conceição Primon. *Memórias do isolamento: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã*. 2009. Tese (doutorado em história), São Leopoldo, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2009.

_____. "Nós não caminhamos sós": o Hospital Colônia Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950). 2004. Dissertação (mestrado em história), Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2004.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. de. *História da lepra no Brasil – v. 3, O período republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.