

Memória, sofrimento e apartação: a patrimonialização de instituições de isolamento

Juliane Serres¹
Viviane Borges²

Resumo: O presente artigo pretende analisar as tentativas de musealização destas memórias e dos locais de isolamento no Brasil, durante a primeira metade do século XX. A preocupação de preservar tais vestígios é fruto do tempo presente, atravessado pela obsessão comemorativa e pela emergência da memória como uma das preocupações políticas e culturais das sociedades contemporâneas. Neste sentido, analisaremos aqui as experiências de dois Hospitais: Colônia Itapuã, no Rio Grande do Sul e Colônia Santa Teresa, em Santa Catarina. Nossa intenção é problematizar as condições de possibilidade que permitiram que um tema marginalizado como a lepra transcendesse os muros institucionais e fosse engendrado pelo discurso patrimonial.

Palavras-chave: Musealização, Memória, Lepra.

Em 2012 uma reportagem publicada em um jornal de Porto Alegre denunciava: “Com mais de 70 anos, Hospital Colônia Itapuã agoniza...” (*Zero Hora*, 07/04/2012). Esse hospital, um antigo leprosário, foi inaugurado no ano de 1940 no Rio Grande do Sul, mesmo ano que, no estado vizinho, Santa Catarina, também no sul do Brasil, inaugurava 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.

A Colônia Itapuã foi um dos últimos hospitais de isolamento de lepra construídos no Brasil, sob a orientação do isolamento como forma de profilaxia. Tal medida havia sido sugerida nas chamadas Conferências Internacionais de Lepra (SERRES, 2004). Como

¹ Doutora em História. Professora na Universidade Federal de Pelotas - Curso de Museologia e Programa de Pós-Graduação em Memória Social e Patrimônio Cultural. julianeserres@gmail.com. Professora colaboradora do Projeto de Pesquisa: “Políticas de Memória e Tempo Presente: A patrimonialização do sofrimento no Brasil” e do “Projeto de Extensão Arquivos Marginais”.

² Doutora em História. Professora do Departamento e do Programa de Pós Graduação em História da UDESC. vivianetborges@gmail.com. Professora coordenadora do Projeto de Pesquisa: “Políticas de Memória e Tempo Presente: A patrimonialização do sofrimento no Brasil” e do “Projeto de Extensão Arquivos Marginais”.

resultado dessas orientações, o Brasil construiu no período de governo de Getúlio Vargas (1930/1945) uma rede de mais de 30 instituições ao longo de seu território.

Esses hospitais seguiam um padrão construtivo, o projeto apresentava um zoneamento, dividindo as áreas destinadas aos funcionários (zona sadia), aos serviços administrativos (zona intermediária) e aos internados (zona doente). Além da divisão espacial, uma característica importante que marcou a construção dos leprosários, foi a escolha dos locais, recomendava-se que fossem distantes de áreas populosas e, quando possível, dotados de barreiras naturais de isolamento (SOUZA-ARAÚJO, 1956).

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, ocupava uma área de 3 mil hectares entre a Lagoa Negra, um morro e uma estrada no município de Viamão. Santa Teresa estava localizado a 30 km de distância de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, ambos no sul do Brasil.

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 lepra³ 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 80 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, 2002, 2012). A exemplo do que aconteceu na Europa, como menciona

³ Neste trabalho, adota-se o termo lepra para referir-se à enfermidade 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 vivenciado pelos doentes. Desde 1995, na tentativa de diminuir esse preconceito no Brasil, a nomenclatura oficial para a doença é Hanseníase, em homenagem a A. Hansen, cientista norueguês que descobriu o bacilo causador da lepra. O termo lepra e seus derivados foram proibidos em documentos oficiais pela lei 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 enfermidade, ainda muito grave no Brasil, que segundo a Organização Mundial de Saúde, é o segundo país do mundo em número de casos, a Hanseníase atinge milhares de pessoas.

Foucault (2000, p. 3) com o fim da endemia de lepra, no século XIV, a loucura, “nova encarnação do mal”, herdou os espaços que pertenciam aos *leprosos*.

Esses antigos leprosários tiveram sua trajetória marcada pelo estigma e por histórias de grande sofrimento. Dos muros do hospital para dentro, as memórias dos antigos moradores revelam a segregação forçada, a separação da família, a vida no confinamento, o preconceito e medo social. Dos muros para fora, esses locais eram vistos como ameaças. Havia um grande medo da lepra, uma doença contagiosa, degenerativa, estigmatizante, cujo tratamento eficaz foi descoberto apenas após a Segunda Guerra, com o advento dos antibióticos.

A lepra ainda despertava o medo milenar associado à degradação física dos doentes, o medo do 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). Portanto, 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 era inevitável (SERRES 2009).

Dentro do leprosário se iniciava 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 certa ambivalência, porque este 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 semelhanças que poderiam existir entre os internados, a principal delas, a doença e a segregação, eles não deixavam de ser indivíduos, movidos por objetivos, entre eles, 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, por meio do uso de iniciais dos nomes em documentos produzidos pelos internados, por meio de números, nos documentos médicos.

Centenas de doentes deixaram essas instituições ao longo das décadas e seguiram suas vidas, 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, algo que se buscava apagar.

O presente artigo pretende analisar as tentativas de musealização destas memórias e dos locais de isolamento no Brasil, durante a primeira metade do século XX. A preocupação de preservar tais vestígios é fruto do tempo presente, atravessado pela obsessão comemorativa e pela emergência da memória como uma das preocupações políticas e culturais das sociedades contemporâneas. Neste sentido, analisaremos aqui as experiências de dois Hospitais: Colônia Itapuã, no Rio Grande do Sul e Colônia Santa Teresa, em Santa Catarina. Nossa intenção é problematizar as condições de possibilidade que permitiram que um tema marginalizado como a lepra transcendesse os muros institucionais e fosse engendrado pelo discurso patrimonial.

De locais de sofrimento a locais de memórias

Com o fim dos internamentos e aos poucos a transformação desses locais em hospitais gerais, novos usos e novos significados foram atribuídos aos antigos leprosários. O antigo uso como “isolamento” ficou presente nos documentos e nas 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 casos, 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 de salvaguardar as memórias dos antigos moradores e das próprias instituições.

Entre 1999-2000 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 a Instituição: médicos, funcionários, religiosos e, sobretudo, antigos moradores (BORGES et al, 2003). Junto ao CEDOPE foi organizado um pequeno acervo com objetos pertencentes ao hospital e antigos moradores, objetos que retratavam um pouco da vida no isolamento.

No Hospital Santa Teresa, também se criou 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 da Instituição, com a ajuda de alguns pacientes/moradores.



Imagem Museu Hospital Santa Teresa. Foto: Juliane Serres



Imagem reprodução do acervo.



Imagem do acervo. Foto: Juliane Serres

Os processos de criação do CEDOPE do Hospital Colônia Itapuã e do Museu do Hospital Santa Teresa foram distintos. No caso do Itapuã, a iniciativa veio 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, sobretudo, com a doação de acervos. A gestão ficou a cargo da administração do Hospital. O Centro funcionou entre 1999 e 2002, hoje se encontra desativado, embora ainda conserve – em condições precárias – o acervo. No caso de Santa Teresa, a iniciativa partiu dos funcionários, os moradores colaboraram com acervos, mas são os funcionários (da área da saúde) que o mantém em funcionamento, com o apoio de alguns internos.

Quanto ao acervo, 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, o maior acervo é de objetos e fotografias relacionados à Instituição. A documentação administrativa e médica não estão preservadas no Museu, ficando estas 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, esses acervos permitem conhecer e compreender um pouco da vida nessas instituições, porém são especialmente os testemunhos dos antigos moradores que possibilitam essa aproximação.

Os depoimentos daqueles que vivenciaram ou testemunharam diretamente o sofrimento, presentes dos acervos institucionais em forma de depoimentos registrados, quer sob a metodologia da história oral, quer através de documentários e vídeos, podem ser entendidos como memórias subterrâneas (POLLAK, 1989). Apresentam um caráter de oposição a uma memória ‘oficial’, pois revelam muito além do que seria possível apreender

através das demais fontes disponíveis, como no caso dos leprosários, dos documentos institucionais.

Os depoimentos dos antigos doentes revelam a complexidade de trabalhar sobre memórias traumáticas. Conforme mencionado, as memórias relacionadas à lepra e aos antigos leprosários foram marcadas por situações de grande sofrimento físico e psíquico, nesse sentido, os antigos moradores desses hospitais vivem um paradoxo entre o querer lembrar e o esquecer. Patrimonializar essas memórias por meio da preservação de espaços de memória nos antigos hospitais é lutar contra o esquecimento. A memória da lepra, é uma memória que não se reivindica – ou não se reivindicava – ela é estigmatizante, gerou e gera muito sofrimento para os afetados. Problematizar essas histórias por meio de lugares de preservação e estudo pode ajudar esses grupos a conviver com o passado traumático, contribuindo para fortalecer políticas públicas que visam a desestigmatização da doença.

Michel Pollak (1989) diz que as memórias traumáticas podem esperar dezenas de anos até encontrar o momento propício para serem expressas. Em relação aos internos do Itapuã percebe-se esse movimento em direção ao querer registrar essas memórias, no momento em que encontraram pessoas interessadas em conhecê-las e preservá-las.

Por ocasião dos 60 anos desse hospital, em 2000, foi realizada uma exposição comemorativa, contando a história da instituição, utilizando 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.

No caso do Colônia Santa Tereza, os moradores referem-se com orgulho ao Museu existente no hospital. Em 2013, um projeto de extensão da UDESC (Universidade do Estado de Santa Catarina) iniciou a realização de entrevistas com moradores, visando a criação de um banco de dados e a identificação do acervo.⁴ O espaço do Museu é apontado como lugar responsável por guardar a história do hospital e suas próprias histórias. Os entrevistados mostram suas fotos no acervo, contam e repetem histórias que desvelam o cotidiano dentro da instituição.

Preservar esses testemunhos por meio de memoriais, centros de documentação, museus, talvez seja a única forma de transmiti-los às gerações futuras. Sua preservação permitirá compreender um pouco mais de nossa sociedade e seus processos de exclusão, ao

⁴ Projeto Arquivos Marginais, coordenado por Viviane Borges, com colaboração de Juliane Serres.

mesmo tempo, contribuirá para a ampliação da noção de patrimônio para além da “pedra e do cal”, considerando um universo múltiplo de valores e atores relacionados a um espaço que se pretende patrimonializar.

O CEDOPE e o Museu do Santa Teresa podem ser interpretados como locais privilegiados de guarda dos testemunhos relacionados à vida nessas instituições. A memória relacionada a sua construção e décadas de uso específico não podem ser apagadas, a despeito dos usos contemporâneos que venha a assumir. Patrimonializar, nesse caso, mais que importante do ponto de vista cultural e histórico, pode ser um antídoto contra o esquecimento, pode tornar-se assumidamente, a despeito dos discursos neutros que o patrimônio muitas vezes tenta assumir, uma estratégia para preservação de memórias.

Mas como um local de sofrimento se transforma em local de memória? O que possibilitou que um tema marginalizado como a lepra transcendesse os muros institucionais e fosse engendrado pelo discurso patrimonial? Conforme colocado, nossa intenção é perscrutar essa questão, analisando a configuração de Museus e Centros de Memória constituídos nas dependências desses antigos leprosários, observando o trabalho de redenção através da preservação da memória.

A patrimonialização de locais de sofrimento

François Hartog (2006) analisa memória e patrimônio como sintomas de uma nova relação com o tempo, que marca nosso atual regime de historicidade, caracterizado como diferentes formas de se relacionar, de traduzir, seguir e contrariar a ordem do tempo⁵. Um regime de historicidade marcado por uma nova relação com o passado, na qual “a onda patrimonial, em sintonia com a da memória, aumenta cada vez mais até tender a esse limite que seria todo o patrimônio. Assim como se anunciam ou se reivindicam memórias de tudo, tudo seria patrimônio ou suscetível de tornar-se” (HARTOG, 2013, p. 233). Não mais uma memória nacional, que se fundiria em um todo visando despertar a 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.

⁵ Por regimes de historicidade, Hartog 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” (2006, p. 16) que incita a reflexão a respeito da relação dos indivíduos com o processo histórico, bem como implica na tessitura da própria escrita da história.

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 celebra-lo, imita-lo, conjura-lo, de extrair prestígio dele ou apenas de poder visita-lo” (HARTOG, 2013, p. 197), dando sentido ao passado.

Frente a isso, a catástrofe, que perpassou 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. 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.

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 a 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 através da preservação exacerbada de vestígios do passado, uma verdadeira “sedução pela memória” (HUYSSSEN, 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.

Esse desejo de memória ou *envie de musée* (Ballart & Tresseras, 2007, p.59) absorveu os espaços e as experiências ligadas ao trauma e ao sofrimento, perpetuando as memórias que resistiram à dor e a opressão, conferindo novos usos ideológicos ao passado. A patrimonialização de campos de concentração e prisões, a configuração de sítios de consciência, espaços que procuram rememorar tragédias, mostra-se como consequência dessa 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.

Essa “novidade” em relação ao patrimônio, para além de sua dilatação temporal, até tempos bem recentes, talvez esteja em patrimonializar lugares de sofrimento e dor, como

podem ser interpretados os leprosários. A patrimonialização/musealização de espaços como estes, embora cada vez mais frequentes, ainda promovem discussões, que vão para além da “natureza” do bem, não se questiona a patrimonialização de edificações militares, fortalezas, muralhas, de períodos mais remotos, que também se referem a lugares de sofrimento e dor, mas questiona-se 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?

Resulta que, esses locais marcados pelo sofrimento vêm sendo patrimonializados e 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. Se antes, apenas algumas memórias eram reivindicadas como legítimas e, portanto, patrimonializáveis, contemporaneamente há uma dilatação desses referenciais. Ao tratar o tema dos campos de concentração, Francisca Hernández (2006) diz 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.

Em 2002 a UNESCO incluiu o campo de concentração e extermínio de Auschwitz-Birkenau na lista do Patrimônio Mundial, corroborando que os valores vinculados ao patrimônio foram ampliados, 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.

Esse movimento pode ser percebido recentemente no Brasil em relação às memórias vinculadas à ditadura civil-militar, por meio do projeto “Direito à Memória e à Verdade – A Ditadura Militar no Brasil”. Foram construídos até momento 27 memoriais no país para lembrar as vítimas da repressão e lugares relacionados aos crimes cometidos no período, esses memoriais estão vinculados a uma Rede Latino-Americana de Lugares de Memória e Consciência, entidade que reúne 11 países.⁶

No Brasil, a patrimonialização de alguns desses locais vem sendo reivindicada pelo Coletivo Memória Verdade e Justiça, que lançou um manifesto “Pelo tombamento dos Centros de Tortura”, com o apoio de mais de 20 organizações, entre as quais a OAB-RJ,

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

Associação Brasileira de Imprensa (ABI), Sindicatos, Conselhos, Associações, ONGs.⁷ O manifesto propõe a transformação desses locais em centros culturais e de preservação da memória. A própria Lei 12.528/2011, que criou a Comissão Nacional da Verdade, prevê, em seu inciso III do artigo 3º, 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 está 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.

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. Essas seleções patrimoniais nunca estão isentas de disputas, não se pautam em critérios assépticos, nem totalmente coerentes, perfeitamente válidos e universalmente aceitos, sempre são processos singulares que se apoiam em critérios específicos e estão determinados histórica e socialmente (BALLART & TRESSERAS, 2007).

Pensar os hospitais do ponto de vista patrimonial, como lugares de memória, com base em valores, para além do artístico, mas históricos, culturais, memoriais, tem sido um exercício recente.⁸ Essa ampliação da noção de patrimônio para bens culturais antes relegados, mas que tiveram uma significativa importância histórica permite que hospitais sejam incluídos entre esses bens passíveis de preservação. A escolha de locais de sofrimento como bens a ser preservados reflete uma visão contemporânea, na qual se entende 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.

Certamente o sofrimento não pode ser compreendido como algo intrínseco a realidade das instituições de isolamento. Borges (2013, p. 1538), analisando do 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

⁷ Ver: http://administrativo.oabrj.org.br//arquivos/files/-Upload/manifesto_memoria.pdf Acesso em 20 de janeiro de 2014.

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, engloba também seu sentido físico.

O sofrimento não é, portanto um dado inevitável e inerente a estas instituições, mas sim uma maneira de lidar com o adoecimento, potencializada pela separação social que o internamento significava, provocando rupturas e isolamento. Esses locais de sofrimento, como podem ser considerados os leprosários, foram construídos pautados em ideias científicas, convertidas em políticas. O isolamento afastava os doentes de suas famílias e do convívio externo, fatores que somados as implicações da própria doença, que em muitos casos causava deformidades⁹, reverberam nas memórias daqueles que passaram suas vidas em leprosários. O sofrimento físico e moral vivido pelos internos perpassa 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.

A criação de espaços de memórias nessas instituições permite conhecer e refletir sobre essas práticas e lutar contra o esquecimento. Nesse contexto, os museus, os memoriais e os centros de memória, exercem uma função social fundamental, em que recordar assegura a transmissão do sentido memorável atribuído às tragédias e às experiências traumáticas (JEUDY, 1995, p. 59).

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 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), Memorial do São Pedro (criado em 2002, no Hospital São Pedro, em Porto Alegre), Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant'Ana (criado

⁸ A Fiocruz vem desenvolvendo 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: (ROSA, 2008)

⁹ A Hanseníase afeta, principalmente a pele, ocasionando perda de sensibilidade, os nervos, gerando atrofias, a mucosa nasal e cartilagens, pode também provocar cegueira. A doença pode se manifestar de três formas: a hanseníase *tuberculóide*, forma evolutiva menos grave, a *virchowiana*, forma progressiva, generalizada e mais grave da doença, e a *dimorfa*, que ocupa posição intermediária entre as duas formas citadas. Dicionário de Termos Técnicos de Medicina e Saúde. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1999.

em 2011, no antigo Hospital Colônia Sant’Ana, atual Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina). Essas instituições possuem suas especificidades, mas de formas diversas, 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 esquecer, embora, tão logo tenham sido criados, esses espaços ganharam o apoio e participação de muitos moradores e antigos internos.

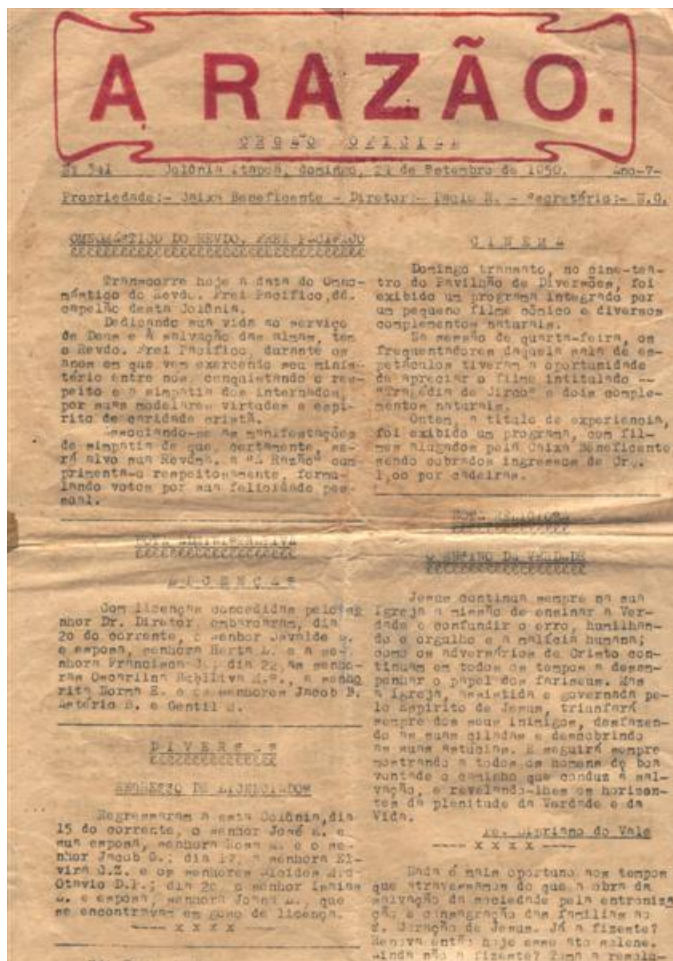


Imagem: reprodução de jornal produzido no Hospital por internos. Doação de ex-moradora ao CEDOPE.

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 essas memórias, algo que vem acontecendo, como mostra o “Programa Reencontros”, lançado 2011 na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro. O

projeto, 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 documentos preservados nessas instituições também permitem auxiliar nesses levantamentos.

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 e vir a tornarem-se centros de pesquisas sobre os temas que preservam. Os espaços aqui elencados, assim como outros da mesma natureza, devem ser vistos como locais privilegiados de guarda dos testemunhos relacionados a vida com a lepra.

Considerações finais:

O sofrimento é um acontecimento histórico que incita novos arranjos sociais (FARGE, 2011). No caso de espaços de segregação, a patrimonialização/musealização do sofrimento parece investida de um dever de testemunho. O dever de memória que caracteriza o tempo presente absorveu esses espaços e as experiências ligadas ao sofrimento.

No Itapuã e em Santa Teresa hoje restam poucos remanescentes, 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 a sua construção e décadas de uso específico não podem ser apagadas. Os museus e lugares 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”.

Mas como não sucumbir a tentadora missão de “salvar” memórias marginalizadas, esquecidas ou ocultadas, de sujeitos que pouco puderam dizer ou deixar de si? Ao nos

¹⁰ Editorial Morhan. *Jornal do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase* de agosto a dezembro de 2001, ano XXIII, n. 54. O projeto tem um desdobramento econômico, está tramitando na Câmara de Deputados o Projeto Lei N. 3.303, DE 2012, que visa indenizar os filhos que foram separados dos pais em razão do isolamento.

debruçarmos sobre a patrimonialização/musealização destes espaços estamos também instituindo sua importância patrimonial, contribuindo para criar significados ligados a preservação desse passado. Corroboramos (nós pesquisadores) para criação de museus, memoriais, centros de memória, buscamos meios de preservar aquilo que está em vias de desaparecer, instituímos, através de nossos discursos, a importância patrimonial destes 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.

Referências

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**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, out.-dez. 2013 p.1531-1549.

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

BORGES, Viviane. **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), Rio de Janeiro, v. 10, n.2, p. 397-414, 2003.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. Identificación, preservación, valorización y divulgación del patrimonio cultural de la salud. In: ____.**Temas de patrimonio cultural** n° 21: patrimonio cultural hospitalario. 1a ed. - Buenos Aires: Comisión para la Preservación del Patrimonio Cultural de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2008.

DICIONÁRIO de **Termos Técnicos de Medicina e Saúde**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1999.

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

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

HARTOG, F. Tempos do mundo, história, escrita da historia. In: GUIMARÃES, M.L.S.

(Org.) **Estudos sobre a escrita da história**. Rio de Janeiro: Editora 7 Letras, 2006, p. 15-25.

HERNANDEZ, Francisca. **Planteamientos teóricos de la museología**. Gijón: TREA, 2006.

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

HUYSSSEN, Andreas. Passados presentes: mídia, política, amnésia. In: _____. **Seduzidos pela memória: arquitetura, monumentos, mídia**. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2000.

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

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

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. Tese de Doutorado (História). São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2009.

SERRES, J. C. P. **“Nós não Caminhamos Sós”**: O Hospital Colônia Itapuã e o Combate à Lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950). Dissertação de Mestrado (História). São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2004.

WADI, Yonissa. Uma História da Loucura no Tempo Presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná. **Tempo e Argumento**. Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 68 – 98, jan. / jun. 2009, p. 71