

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

Rafael Araldi Vaz

**NOS POROS DA EPIDERME CIVILIZADORA.
LEPROSOS E LEPRÓLOGOS NA CIDADE CONFINADA
(SANTA CATARINA – 1936-1952)**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em História junto ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora Prof. Dra. Renata Palandri Sigolo Sell

Co-orientadora Prof. Dra. Silvia Maria Fávero Arend (UDESC)

Florianópolis

2011

Nos poros da epiderme civilizadora. Leptos e leprologos na cidade confinada (Santa Catarina – 1936-1952).

Rafael Araldi Vaz

Esta Dissertação foi julgada e aprovada em sua forma final para obtenção do título de

MESTRE EM HISTÓRIA CULTURAL

Banca Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Renata Palandri Sigolo Sell (Presidente e orientadora) – UFSC

Prof^ª. Dr^ª. Silvia Maria Fávero Arend – Co-orientadora - UDESC

Prof^ª. Dr^ª. Viviane Borges – UDESC

Prof^ª. Dr^ª. Maria Bernardete Ramos Flores – UFSC

Prof. Dr. Henrique Espada Rodrigues Lima Filho (suplente) - UFSC

Prof^ª. Dr^ª. Eunice Sueli Nodari
Coordenadora do PPGH/UFSC

Florianópolis, 31 de março de 2011.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma puderam contribuir para o desenvolvimento deste estudo. Primeiramente, aos pacientes do Hospital Santa Teresa de Dermatologia Sanitária (Colônia Santa Teresa), que mais de uma vez estiveram dispostos a me receber e partilhar de suas lembranças. Ao diretor e aos funcionários deste hospital, sempre solícitos no atendimento, fornecendo espaço para pesquisa e suporte material para que eu recolhesse os dados necessários. Agradeço também aos funcionários da Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina e do Arquivo Público deste estado, pela atenção e auxílio na pesquisa em seus respectivos acervos.

Sou grato ao PPGH - Programa de Pós Graduação em História da UFSC, professores/pesquisadores pela enriquecedora experiência que foi participar como mestrando deste programa, e aos funcionários da Secretaria pelo atendimento em todos os momentos. Ao CAPES, pela bolsa concedida no segundo ano, sem a qual as dificuldades para a realização desta dissertação certamente seriam ainda maiores. Não poderia deixar de agradecer a todos os meus colegas que, direta ou indiretamente, tiveram sua participação no desenvolvimento deste trabalho, seja nas discussões e debates nas disciplinas, seminários e congressos ou quando longe do espaço acadêmico, nas produtivas conversas de bar.

Também agradeço a minha orientadora, Renata Palandri, por sua orientação no decorrer desta longa e árdua jornada e a minha co-orientadora Silvia Arend, que desde os tempos de graduação no curso de História da UDESC tem me acompanhado e apoiado, fortalecendo-me em momentos importantes deste percurso.

Meu mais profundo e sincero agradecimento à professora Angela, minha mãe, incansável batalhadora e companheira de conversas e discussões literárias. Ao Reynaldo, meu pai, pelo apoio e suporte em todas as horas. Aos amigos e familiares, agradeço a todos pela paciência e compreensão nos momentos em que estive ausente de seus olhares, atravessando madrugadas, resguardado entre livros, cigarros, cafés e a tela do computador.

Finalmente, agradeço aos amigos que estiveram mais próximos ao longo de minhas reflexões, neste e tantos outros percursos e que alimentaram em mim muito do que sigo sendo e me transformando. Amigos ocultos, companheiros da solidão, pensadores, chamo-os aqui simplesmente de amigos. À Friedrich Nietzsche, Michael

Foucault, Michael de Certeau, Fiodór Dostoiévski, Charles Baudelaire, Jules Michelet, Fernando Pessoa, Franz Kafka, George Orwell. Aos poetas mortos, cujas ideias ainda vivem. Aos que de alguma forma deixaram sua marca de descontentamento frente a tudo que transparece único, certo e verdadeiro.

RESUMO

Observando a trajetória de médicos e doentes, esta dissertação analisa as políticas de saúde pública de combate à lepra em Santa Catarina entre os anos de 1936 e 1952, bem como, a Colônia Santa Teresa, instituição fundada em 1940 para o confinamento compulsório dos portadores desta doença. Este estudo busca compreender as condições históricas que viabilizaram este projeto saneador; a construção das imagens de medo e perigo sobre os “leprosos”; o processo de recenseamento, busca e apreensão destes sujeitos; as ficções retóricas criadas em torno da “cidade dos lázaros” (Colônia Santa Teresa); a estrutura de funcionamento e organização deste leprosário; a transformação e condicionamento dos sujeitos no interior do espaço clínico; os desafios terapêuticos da doença nas condições de internamento, bem como as primeiras formas de tratamento consideradas eficazes. Por fim, observa-se o papel exercido pela arte no interior desta “cidade confinada”, como forma de ressignificação e abertura das margens de liberdade dos internos, frente às condições impostas pela vida em isolamento.

Palavras-chave: hanseníase/lepra; cidade/hospital/colônia;confinamento.

ABSTRACT

Observing the trajectory of doctors and patients, this dissertation examines the public health policies for combat leprosy in Santa Catarina between the years 1936 and 1952, as well as Colônia Santa Teresa, an institution founded in 1940 for the compulsory confinement of the carriers of this disease. This study seeks to understand the historical conditions that enabled this sanitizer project; the construction of fear and danger images about the "lepers", the registration process, search and seizure of these subjects; the rhetorical fictions created around the "cidade dos lázaros" (Colônia Santa Teresa), the functional structure and organization of the leper colony; the processing and conditioning of the subjects within the clinical space; the therapeutic challenges of the disease in prison conditions, as well as the first forms of treatment considered effective. Finally, we observe the role played by the art inside this "city confined", as a way of reframing and freedom of patients, given the conditions imposed by life in isolation.

Keywords: leprosy; city / hospital / colony; confinement.

LISTAS DE ABREVIATURAS

HSTDS – Hospital Santa Teresa de Dermatologia Sanitária

SAME – Serviço de Arquivamento Médico e Estatística

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Cerimônia de inauguração da Colônia Santa Teresa (11/03/1940). Presidente Getúlio Vargas, ao centro, acompanhado das diretoras da Federação da Sociedade de Assistência aos Lázarus, e do interventor federal Nereu Ramos, à direita.....74
- Figura 2:** Cerimônia de inauguração da Colônia Santa Teresa (11/03/1940). Presidente Getúlio Vargas (segundo da esquerda para direita) e o interventor Nereu Ramos, à direita deste, em visita à enfermaria do leprosário.....75
- Figura 3:** Cerimônia de inauguração da Colônia Santa Teresa (11/03/1940). Presidente Getúlio Vargas, ao centro, acompanhado do diretor Adalberto Tolentino de Carvalho, à direita, e do interventor federal Nereu Ramos, à esquerda.....77
- Figura 4:** Cerimônia de inauguração da Colônia Santa Teresa (11/03/1940). Da esquerda para direita: (?); interventor federal Nereu Ramos; presidente Getúlio Vargas e Adalberto Tolentino de Carvalho, diretor da Colônia Santa Teresa.....77
- Figura 5:** “O autor visitando a Colônia ‘Santa Teresa’ pela primeira vez, em 27 e 28 de Outubro de 1940, aparece (o segundo da esquerda) entre os Drs. Homero M. Gomes, leprólogo recenseador, Faria, Director do Departamento de Saúde e Polydoro Sant’Iago, médico residente na Colônia. (Foto Dr. Tolentino de Carvalho)”.....87
- Figura 6:** Vista panorâmica da Colônia vista de frente. 1939-1940.....90
- Figura 7:** Vista panorâmica da colônia observada dos fundos. Década de 1940.....92
- Figura 8:** Vista panorâmica da colônia, observada dos fundos. Década de 1940.....93
- Figura 9:** Vista interior da colônia. Avenida Getúlio Vargas e pavilhões residenciais (área dos internos). Década de 1940.....94
- Figura 10:** “Grupo de internados fazendo o *footing* no dia dos Santos Reis de 1942. (Foto Dr. Souza-Araújo, 6-1-1942).”.....97
- Figura 11:** “Grupo de meninas leprosas com as suas bonecas ganhas no dia dos Reis. (Foto Dr. Souza-Araújo, 6-1-1942.....99
- Figura 12:** Prontuário de Eugênia Preisler.....120
- Figura 13:** Diretor Adalberto Tolentino de Carvalho em pronunciamento na Rádio Difusora Santa Teresa. Década de 1940....142
- Figura 14:** Casamento de um casal de internos. Década de 1940.....149

Figura 15: Grupo musical em apresentação no Refeitório. Década de 1940.....	151
Figura 16: Igreja Católica da colônia. 1948.....	151
Figura 17: Teatro Teresa Ramos. 1943-1944.....	154
Figura 18: “Azes da Melodia, Pequenas do Barulho e Tupinambás. 1943. (Foto do atelier Julio, Florianópolis.)”.....	165
Figura 19: Blocos carnavalescos formados por internos: "Os Marujos", "A marinha vem aí" e "Columbinas da Folia". 1944.....	166
Figura 20: Grupo musical "Malandros do Morro". Carnaval de 1946.....	166
Figura 21: Internos jogando bilhar. 17 de fevereiro de 1946.....	168
Figura 22: Filmagem da encenação do <i>Oberammergau Brasiliense</i> ou Drama da Paixão de Cristo (1952).....	170
Figura 23: Filmagem da encenação do <i>Oberammergau Brasiliense</i> ou Drama da Paixão de Cristo (1952)	172
Figura 24: Filmagem da encenação do <i>Oberammergau Brasiliense</i> ou Drama da Paixão de Cristo (1952).	172
Figura 25: Filmagem da encenação do <i>Oberammergau Brasiliense</i> ou Drama da Paixão de Cristo (1952).	172

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	05
RESUMO.....	07
ABSTRACT.....	09
LISTA DE ABREVIATURAS.....	11
LISTA DE FIGURAS.....	13
SUMÁRIO.....	15
INTRODUÇÃO.....	17
CAPÍTULO I.....	33
De médicos e monstros: leprosos e leprólogos na moderna civilização morfética (Santa Catarina, 1936-1940).....	33
1.1. Trajetórias de saneamento, lepra e medo.....	34
1.2. Uma operação de caça.....	51
1.3. Ficções retóricas, encenações de glória: a "cidade dos lázaros"..	67
CAPÍTULO II.....	79
<i>Sic Mortuus mundo, vivus iterum Deo</i> . Vida e morte na cidade confinada (1940-1950).....	79
2.1. De pedras e almas: leituras do espaço clínico.....	80
2.1.1. A estrutura de funcionamento e organização.....	82
2.1.2. Um cenário em escalas: a colônia em suas múltiplas perspectivas.....	86
2.2. Traduções do confinamento ou “A metamorfose”.....	99
2.3. A insolubilidade do real: a lepra e as dificuldades terapêuticas.	111
2.4. “Eu, a guerra, o bacilo e a vida”: os anos de Benício. (1945- 1952).....	128
CAPÍTULO III.....	139
No compasso da cidade-arte (1940-1952).....	139
3.1. Nas ondas do rádio: a Rádio Santa Teresa e os laços de sociabilidade dos internos.....	140
3.2. O Teatro Teresa Ramos: arranjos sociais e demarcação das condutas.....	150
3.3. Caindo na folia: carnaval, bailes e jogos (entre bebidas e fugas).....	163
3.4. Um biênio de espetáculos: <i>Oberammergau Brasiliense</i> ou as encenações do drama da paixão (1950-1952).....	169
Quando as muralhas ruem... (Considerações finais).....	181
FONTES DOCUMENTAIS.....	185
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	189

INTRODUÇÃO

Em *Brancaleone nas Cruzadas*¹, segunda parte do já consagrado *O Incrível exército de Brancaleone* de Mario Monicelli, Vittorio Gassman interpreta novamente o intrépido e hilariante cavaleiro *Brancaleone da Norcia*. Um cavaleiro aventureiro, muito embora andrajoso e pobre, que devotamente se lança a caminho do Santo Sepulcro, acreditando piamente salvá-lo dos mouros. Contudo, sua sorte sempre esbarra nas ventas de seu abestalhado cavalo Aquilante, que a socos e pontapés reluta em obedecer às ordens de seu dono. Também, em seu atralhado “exército” de “párias”, formado, dentre outros, por um manco, um cego, uma bruxa, um anão e um leproso. Apesar de hilariante, em se tratando de um exército, os protagonistas apresentados são inspirados em sujeitos comumente vinculados ao período medieval, e que carregam consigo alguma marca singular de desprestígio. Uma delas se destaca entre eles: a lepra.

Quando Brancaleone e seu exército acampam próximos a uma ruína, no caminho para Jerusalém, acabam descobrindo o leproso. Com as vestes características, coberto dos pés a cabeça com um tecido branco e andando com sinos amarrados nos calcanhares, o personagem provoca medo e desespero em todo o exército. Após o primeiro contato é aceito no grupo, exigindo-se apenas que tome a devida distância do resto de seus companheiros. Antes que revele sua verdadeira identidade, escondida sob as vestes brancas, o leproso salva Brancaleone do afogamento. O desespero do cavaleiro, quando acorda e vê-se contaminado pelo contato com o “ulceroso”, o leva a bradar para aos céus seu infortúnio, lamentando sua condição e se auto-excluindo do grupo. O filme destaca esta parte como “Diálogo de Brancaleone com a lua”. Neste momento, o leproso reaparece, revelando sua verdadeira identidade. Na realidade, tratava-se de uma bela princesa de Avignon, que se vestia como leproso para poder alcançar a Terra Santa em segurança, sem ter comprometida sua castidade.

Esta imagem desqualificada do portador da lepra, muito embora retomada neste filme de forma tragicômica, não é de modo algum recente. Ela remonta a uma forma milenar de tratamento da doença, que teve no Antigo Testamento, mais precisamente no terceiro livro de

¹ **BRANCALEONE nas Cruzadas**. Direção: Mario Monicelli. Produção: Luciano Luna. Intérpretes: Vittorio Gassman; Stefania Sandrelli; Gianrico Tedeschi; Beba Loncar e outros. Roteiro: Furio Scarpeli e Mario Monicelli. Música: Carlo Rusticheli. [S.L.]: Spectrama, c.1971, 1DVD (119 min.).

Moisés, o *Levítico*, uma de suas primeiras citações. Neste, encontramos as formas de tratamento dispensadas aos portadores deste "mal", dentre as quais se destaca a segregação, componente central para a segurança da comunidade. Na Idade Média, o *Levítico* permaneceu como a base pela qual a Igreja Católica impunha as regras de segregação aos leprosos. No ritual denominado *Separatio Leprosarium*, o enfermo era coberto com um véu negro sobre sua cabeça, onde também lhe era derramado terra. Este ritual simbolizava a morte de sua antiga vida e identidade, para que então renascesse em Deus: *Sic mortuus mundo, vivus iterum Deo* (Morto para o mundo, nascido em Deus). Assim, o padre e a Igreja, firmavam perante a comunidade a morte simbólica do sujeito, que de agora em diante se chamaria apenas "leproso".² Seu lugar era fora da comunidade.

Esta experiência de infortúnio não foi, de modo algum, um capítulo a parte da história medieval. Nos alvares do século XX, a lepra continuava a ser constituída por meio de novos saberes e poderes, que visavam o seu controle, particularmente através da medicina social. E o seu portador continuava a ser objeto de desqualificação e segregação, como também motivo de comiseração e pena. Para Erving Goffman, este processo de "deterioração da identidade", produzido tanto pela desqualificação imprimida por determinado atributo físico ou moral, e sustentado por sentimentos, ações e discursos de repúdio, asco ou até mesmo piedade, pode ser definido como estigma.³ Possuir um estigma significa, de outro modo, estar em desvantagem nas relações de poder instituídas socialmente. É saber que um determinado atributo, quando visualizado publicamente, poderá levar à ruína de sua "identidade" e incapacitá-lo para o "exercício pleno" dos seus direitos. O resultado deste processo se traduziria em uma tensão constante na vida de quem carregasse esta marca distintiva consigo.

Mas, tal estigma só poderia ser sustentado dentro de um universo de valores, condutas e formas de compreensão do corpo, que cumpririam o papel de estabelecer a diferença e o diferente, aquilo ou aqueles que fugissem do enquadramento de saúde, beleza e normalidade estabelecido. Na moderna civilização ocidental do século XX encontramos este mesmo tipo de padrão configurado a partir de

² Cf. RICHARDS, Jafrey. **Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1993.

³ GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988, p. 13.

mecanismos precisos, a exemplo da medicina eugênica⁴. Era imperioso, portanto, que as patologias que comprometessem os mais caros ideais de progresso e civilização fossem aniquiladas, mesmo que para isso fosse preciso confinar os portadores de doenças infecto-contagiosas, a exemplo da lepra.

Não bastasse tamanha desqualificação social, somada à própria doença, o recurso ao isolamento e ao ostracismo marcou a história do “tratamento” da lepra em muitos lugares do mundo. Confinar foi uma medida amplamente empregada, evidentemente revestida de sentidos múltiplos, de acordo com a época e o lugar. Na primeira metade do século XX, no Brasil, a opção pelo internamento compulsório destes sujeitos foi o tema central de uma série de debates promovidos, principalmente, pela Comissão de Profilaxia da Lepra, entre os anos de 1915 a 1919. A aplicação do isolamento em colônias agrícolas, que seguia o modelo de profilaxia desenvolvido na Noruega, foi uma medida largamente empregada desde a década de 1920, após a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública e da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, órgãos responsáveis pela regulamentação das formas de tratamento da doença em âmbito federal.⁵ Entretanto, somente na década de 1930 Santa Catarina começaria a solidificar uma política de saúde pública para o combate à lepra e isolamento dos seus portadores em instituição própria. Foi com a Colônia Santa Teresa, leprosário construído no então distrito de São Pedro de Alcântara, que se teve início a realização deste projeto a partir do ano de 1936.

O problema desse estudo, portanto, insere-se exatamente nos “poros” deste projeto civilizador, em uma escolha epistemológica de observação que procura a ação dos protagonistas envolvidos, que através de suas práticas sociais viabilizam ou interrompem provisoriamente o fluxo deste processo. A escolha, portanto, de uma escala precisa de

⁴ Criada em finais do século XIX pelo cientista inglês Francis Galton. A concepção vigente em torno desta ciência era a de que o aprimoramento físico, moral e intelectual de toda uma nação era decorrente de um processo de seleção social, onde os menos aptos (a exemplo dos doentes) pereceriam, dando lugar aos mais aptos, os quais pertenceriam a um tipo de raça mais forte. Muito embora algumas propostas da teoria eugênica, a exemplo da esterilização de casais considerados geneticamente comprometedores para o futuro da raça/nação, não tenham sido praticadas no Brasil, a sua adesão por parte de intelectuais, médicos e políticos do Estado Novo possibilitou a realização de algumas medidas segregacionistas, dentre as quais se destaca o isolamento dos leprosos. Cf. SOUZA, Vanderlei Sebastião. **Em nome da raça. A propaganda eugênica e as idéias de Renato Kell**. In: Revista de História Regional. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ, 2006, 29-70.

⁵ Cf. CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Dissertação (Mestrado em História), COC/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005, p. 36-79.

observação torna este trabalho tributário de um empreendimento ou, melhor dizendo, de uma experiência historiográfica, certamente singular, que tem na micro-história o seu maior campo de discussão.⁶ Particularmente, dos trabalhos do historiador Giovanni Levi, onde encontramos um procedimento de investigação que tem no jogo de escalas, esta variação dos níveis de observação, do micro ao macro, uma saída “metodológica” para a composição de um contexto móvel, que só se constitui na presença e nas ações dos atores históricos.

Essa, portanto, é uma história de médicos e “monstros”, de leprólogos e “leprosos”. De um lado, sujeitos que participaram efetivamente da construção, tanto deste projeto quanto de suas ficções retóricas, formadoras de identificações depreciadoras, “identidades deterioradas”, como define Erving Goffman. De outro, e fundamentalmente, de sujeitos que, mesmo confinados em uma “instituição total”⁷, puderam articular e (re)configurar formas e modos de viver, em circunstâncias onde as escolhas não se apresentavam como opções sempre viáveis e de fácil realização. Neste sentido, observar a vida de médicos e “doentes” envolvidos nesta trama é uma função central para a realização deste propósito.

Fundamentalmente, por se tratar de um trabalho que investiga as políticas de saúde pública de combate à lepra, em pequena escala – a partir da trajetória de seus atores, portanto –, circunscrevemos nosso objeto de análise no interior de um período temporal entre 1936 e 1952, época da construção de um novo modelo de saúde pública em Santa Catarina, demarcado pela criação do Departamento de Saúde Pública deste estado em 1936, passando pela construção da Colônia Santa

⁶ Sobre a ideia de “escala” ou “jogos de escala”, presente em debates historiográficos sobre as abordagens micro e macro-analíticas ver: REVEL, Jacques. **Jogos de Escalas. A experiência da microanálise**. Rio de Janeiro: FGV, 1998; LIMA, Henrique Espada. **A micro-história italiana: escalas, indícios e singularidades**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006; LEPETIT, Bernard. **A história leva os atores a sério?** In: SALGUEIRO, H. A. Por uma nova história urbana. São Paulo: Edusp, 2001, p. 227-244.

⁷ Para Erving Goffman, uma “instituição total” pode ser definida como “(...) um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”. Neste sentido, como o próprio autor alude, podemos enquadrar uma série de instituições cujo perfil corresponda a este tipo de definição, tais como manicômios, prisões, conventos e leprosários. Contudo, a particularidade própria estabelecida para cada uma dessas estruturas de confinamento exige, de parte do historiador, um trabalho muito maior de escrutínio de cada uma delas, de forma que possamos compreender os elementos que tornam esta categoria de análise articulável em cada um dos casos. Neste, o interesse reside em compreender apenas um destes exemplos, o Leprosário Santa Teresa. Cf. GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001, p. 11.

Teresa e o confinamento dos leprosos em 1940, até a abertura dos portões em 1952, quando grande parte dos internos ganharia alta, logo após um evento artístico denominado *Oberammergau Brasiliense*.

Desta forma, acreditamos que a contribuição deste trabalho para o debate historiográfico contemporâneo esteja situada em uma reavaliação do papel dos atores históricos dentro do quadro das políticas de saúde pública do período. Boa parte das pesquisas desenvolvidas até hoje sobre o tema da lepra, das instituições asilares e destas políticas de confinamento das décadas de 1930 e 1940 tem priorizado uma análise que subestima, por vezes vitimiza ou até mesmo apaga as ações dos internos destes hospitais/colônias enfatizando, sobretudo, o valor coercivo e delimitador das instituições. Não discordamos que a prática do confinamento tenha imposto uma série de rupturas e limitações aos que foram alvo desta política. Contudo, consideramos como afirma Giovanni Levi que:

(...) ao contrário, deveríamos indagar mais sobre a verdadeira amplitude da liberdade de escolha. Decerto essa liberdade não é absoluta: culturalmente e socialmente determinada, limitada, pacientemente conquistada, ela continua sendo no entanto uma liberdade consciente, que os interstícios inerentes aos sistemas gerais de normas deixam aos atores. Na verdade nenhum sistema normativo é suficientemente estruturado para eliminar qualquer possibilidade de escolha consciente, de manipulação e de interpretação de regras, de negociação.⁸

Partir, portanto, das experiências destes sujeitos no interior destas instituições parece ser uma saída oportuna para reavaliarmos o valor das práticas e ações destes indivíduos dentro do sistema normativo e suas contribuições para as mudanças históricas.

Assim, cumpre de nossa parte avaliar alguns dos poucos estudos que já trataram da temática da lepra, dos estigmas construídos e dos procedimentos de profilaxia, como o confinamento compulsório, imputados aos seus portadores. Um destes trabalhos, relativamente recente, sobre a configuração das políticas de saúde pública acerca da

⁸ LEVI, Giovanni. **Usos da biografia**. In: FERREIRA, Marieta de Moraes & AMADO, Janaina. Usos e abusos da história oral. Rio de Janeiro: FGV, 2000, p. 179-180.

doença, é a dissertação de mestrado *O isolamento compulsório em questão*, defendida em 2005 pela historiadora Vivian da Silva Cunha, da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.⁹ Encontramos aqui uma abordagem macro-analítica das questões relacionadas às políticas de confinamento, instituídas durante as décadas de 1920 e 1930 no Brasil. Seu estudo centra-se basicamente nas discussões médicas em torno dos procedimentos que deveriam ser tomados para o combate à lepra. Investiga este debate, numa tentativa de desvendar o porquê da escolha do isolamento compulsório e quais questões políticas estavam colocadas para que esta medida fosse implementada em alguns Estados e depois ampliada durante a década de 1930. Apesar de sua proposta se situar em torno dos debates médicos e políticos, o resultado de seu empreendimento apenas desloca a questão do confinamento, na suma maioria dos trabalhos explicada em termos do estigma imputado ao portador da lepra, para uma argumentação que recai sobre a intervenção estatal, realizada após um diagnóstico alarmante sobre a quantidade de leprosos no país. Deste modo, o confinamento seria o resultado de uma constatação médica alarmante que, diante da impossibilidade de tratamento para a doença, teria optado pelo isolamento, realizado a partir de uma intervenção do Estado. Contudo, mesmo que consideremos pertinente esta observação, não podemos deixar de notar a ausência de um investimento nos protagonistas, invisibilizados por um foco de análise bastante distanciado. Esta escolha, bastante importante em nosso entendimento, ausenta-se em sua análise, tornando por demais esquemática a lógica que justifica a ação do confinamento. Terá sido o confinamento apenas um resultado de uma intervenção estatal, diante de uma doença cientificamente indevassável e que crescia assustadoramente no país?

Por sua vez, a tese de doutorado *Pontes e Muralhas: diferença, lepra e tragédia*, da historiadora Beatriz Olinto, assenta sua abordagem em uma fórmula bastante inovadora, comparada à maioria dos trabalhos sobre o tema. Basicamente, preocupa-se em compreender o processo de constituição de uma “identidade deteriorada” inserida sobre a imagem dos portadores da lepra, tomando como espaço de análise a cidade de Guarapuava e o leprosário São Roque, em Piraquara, Paraná. Até aí, nenhuma novidade, tendo em vista a grande demanda de trabalhos explorados nestes termos. Contudo, sua forma de abordagem refaz o percurso esperado da análise de um outro modo, admitindo, de antemão, a condição trágica como componente vital no interior da

⁹ Cf. CUNHA. Vivian da Silva. **op. cit.**

experiência humana. Isso não significa, contudo, que assuma uma postura de aceitação frente aos infortúnios vividos por pessoas que tiveram deterioradas suas identidades. Ao contrário, problematiza esta questão através de uma saída de inspiração nitzscheana, ou seja, uma leitura desse infortúnio como resultado de uma subtração do elemento trágico no interior da vida moderna. Em outras palavras, sugere que ao se deslocar da modernidade o componente trágico, essa linguagem que expunha “o belo e o horrível que compõe a vida humana”¹⁰, as imagens perfectíveis do belo e do saudável, princípios de organização de uma civilização que prescindia do progresso, tornam-se referências para o distanciamento daqueles que, sob estes valores, acabam desqualificados como anormais, sujos e feios. Mesmo parecendo um tipo de análise bastante ousada, seu resultado surpreende. Todavia, uma decorrência incômoda para nosso propósito é o fato desta experiência trágica, de deterioração das identidades, acabar redundando em um quadro de desolação e infortúnio, que aparenta não dar margem para as ações destes atores históricos. Não queremos negar com isso este componente humano, que é o infortúnio. Contudo, não podemos acentuá-lo, sem antes por a prova o que os protagonistas faziam em relação a esse fato. Quais eram suas ações diante das condições em que acabaram se encontrando?

Em outro estudo, *Fora do arraial: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina*, de Débora Michels Mattos, encontramos, por sua vez, uma das primeiras experiências de análise empreendidas sobre a lepra e suas instituições de confinamento em Santa Catarina. Uma pesquisa que, dentro de sua proposta, procura dar conta do processo de montagem do sistema de profilaxia da lepra neste estado, abordando a construção de instituições asilares, como a Colônia Santa Teresa e o Educandário Santa Catarina (abrigo de menores “saudáveis”, filhos de portadores da lepra). Apesar dos méritos desta vasta pesquisa, que examina muitas questões, dentre as quais o processo de construção do estigma sobre o leproso, desde a Idade Média até o contexto catarinense, o que encontramos de mais contíguo com nossos propósitos se resume a um sub-capítulo que procura compreender os “mecanismos de contraposição”¹¹ dos internos no cotidiano desta colônia. Neste sentido, sua análise gira em torno de algumas contravenções movidas

¹⁰ OLINTO, Beatriz. **Pontes e Muralhas: Diferença, Lepra e Tragédia (Paraná início do século XX)**. Tese (Doutorado em História), UFSC, Florianópolis, 2002, p. 10.

¹¹ MATTOS, Débora Michels. **Fora do arraial: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1950)**. Dissertação (Mestrado em História), USP, São Paulo, 2002, p. 148-151.

pelos internos, que demonstrem uma reação diante das regras institucionais impostas. Neste caso, a ação mais acentuada são as fugas da colônia. Entretanto, este detalhe em seu trabalho não chega a criar uma aproximação mais profícua, que permita fazer um balanço mais apurado das estratégias, usos e táticas viabilizadas pelas ações destes protagonistas. São no máximo reações, respostas improvisadas, que certamente possuem sua validade, mas que no interior desta análise não respondem as perguntas que colocamos aqui: quais foram os “reais” limites imposto pela política do confinamento? Quais ações possibilitaram uma possível abertura das margens de liberdade destes internos? Ou isso, de fato, não foi possível?

Importante registrar também alguns Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) que, no mesmo ano da defesa da dissertação de Débora Mattos, procuraram abordar o tema da lepra, seus estigmas e as instituições construídas em Santa Catarina para combate da doença, especificamente a Colônia Santa Teresa. As duas primeiras monografias foram realizadas em 2002 pelos acadêmicos do curso de História: João Batista Weber e Marinês Ana Petri. O primeiro, intitulado *Hanseníase: preconceitos infecciosos* analisa basicamente a relação entre a lepra e o corpo no processo de formação do “preconceito” imputado ao portador, e como essa relação pode ser observada em Santa Catarina através das experiências dos internos da Colônia Santa Teresa até a década de 1970. No segundo, *Vida de Lázaro: A fundação da Colônia Santa Teresa e o processo de exclusão dos hansenianos em SC* é abordado o processo de exclusão dos portadores da lepra na Colônia Santa Teresa durante a década de 1940, ao mesmo tempo em que procura dar conta das formas de representação sobre o portador da doença. Ambos os trabalhos possuem o mérito de tocarem em questões bastante importantes no que se refere à história da lepra em Santa Catarina, com a ressalva de que suas abordagens não diferem da visão geral dos estudos acerca desta doença, em que a experiência patológica e de isolamento determinam as perspectivas e ações de seus portadores.

Deste conjunto de monografias, realizadas por acadêmicos do curso de História da UFSC, a mais recente é a de Lis Pavin Nemmen, intitulada *Ainda Fora do Arraial: os moradores remanescentes da Colônia Santa Teresa*. Arguída em 2009, esta monografia procura dar conta de compreender as modificações ou permanências ocorridas com o fim do confinamento compulsório dos portadores de hanseníase. Traça uma abordagem situada diretamente a partir das experiências relatadas pelos internos da Colônia Santa Teresa, onde procura entender como foi permanecer neste espaço clínico ou para ele retornar, mesmo

após o final do período de internamento compulsório. Apesar da novidade trazida por este TCC, tendo em vista a maior proporção de trabalhos que abordaram o período de confinamento obrigatório na Colônia Santa Teresa, a noção de exclusão fortemente empregada na análise de épocas anteriores permanece presente. A impressão deixada é de que apesar da recuperação de muitos hansenianos, a “inclusão”, por mais precária que pudesse ser, em todos os casos não se tornou possível.

Por fim, uma dissertação de mestrado, também produzida na Universidade Federal de Santa Catarina, que tematiza as relações entre a lepra, o corpo e a história da Colônia Santa Teresa é *O exílio no Brasil Profundo: a Colônia Santa Teresa* defendida em 2007 pelo historiador Celso João de Souza Júnior. Segundo o autor, sua proposta não é produzir uma história da lepra ou uma história institucional. Como afirma: “A nossa preocupação está nas territorialidades alcançadas por médicos e pacientes no espaço destinado a esta doença – dos sintomas ao tratamento.”¹² Desta forma, o que se configura no interior deste estudo é uma análise discursiva acerca do projeto saneador de combate a epidemias em Santa Catarina, bem como, sobre o corpo do doente e o *corpus* social, ao qual o corpo individual se integra. Ao final, o que parece permanecer em relevo, após exaustivas análises teóricas, é uma abordagem que possui o mérito de recolocar a posição destes sujeitos (os pacientes) não apenas como “leprosos”, “doentes” ou “estigmatizados”, mas dispostos e entendidos dentro de outras territorialidades, provisórias e circunstanciais, conforme o tempo e o lugar. Contudo, admitir a volatilidade dos sujeitos, seus distintos enquadramentos taxonômicos, deixando sua condição de “leproso” em segundo plano, não parece elucidar o problema de como estas pessoas foram construídas como “leprosas” ou, mais ainda, que experiências tiveram lugar quando se “metamorfozearam” ou se “territorializaram” como doentes, pacientes, leprosos, ao se tornarem parte integrante deste projeto saneador. Este problema nos parece de suma importância, na medida em que possibilita compreender as implicações advindas de um modelo de formação destes sujeitos, que teve lugar durante o contexto histórico em questão.

Para a elaboração desta dissertação muitas fontes documentais foram imprescindíveis. Em seu conjunto foram utilizados jornais, livros, revistas e periódicos; informativos; relatórios e mensagens dos

¹² SOUZA JÚNIOR, Celso João de. *O Exílio no Brasil Profundo. A Colônia Santa Teresa*. Dissertação (Mestrado em História), UFSC, Florianópolis, 2007, p. 10.

governadores; documentação hospitalar; fotografias, depoimentos orais e filmagem dos internos.

Dos jornais pesquisados na Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina (*Gazeta, O Estado, Dia e Noite*) procuramos recolher dados referentes à campanha de combate à lepra em Santa Catarina de 1936 a 1940. Ao analisarmos estes jornais, acabamos encontrando uma série de referências e discursos bastante recorrentes durante este período, como noções sobre raça, progresso, eugenia e saúde. Estas ideias, pulverizadas em tantos outros meios de publicação do período, foram bastante comuns durante o governo de Getúlio Vargas e do interventor federal em Santa Catarina Nereu Ramos, responsáveis pela tutela dos meios de comunicação. Procuramos nesta dissertação, relacioná-las com tantos outros periódicos da época como a revista *Saúde Pública em Santa Catarina*, e a *Revista de Propaganda dos Estados e Municípios*, disponíveis no acervo do HSTDS - Hospital Santa Teresa de Dermatologia Sanitária (Colônia Santa Teresa), com o objetivo de compreender os movimentos discursivos em torno das campanhas de saúde pública, do combate à lepra, bem como sobre a Colônia Santa Teresa.

Também foram consultados os *Relatórios da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra e Relatórios e Mensagens dos governadores*, localizados no Arquivo Público do Estado de Santa Catarina. Destes, utilizamos cinco relatórios, relativos aos anos de 1941, 1943, 1944, 1948 e 1949. Esta documentação nos possibilitou compreender muito a respeito das expectativas oficiais quanto à lepra, o controle estatístico de tudo que dizia respeito à doença e aos portadores internados, as modificações dos discursos sobre as formas de tratamento e controle em cada época, dentre tantas outras informações que serviram para o cotejamento de outras fontes disponíveis.

Utilizamos três livros, sumamente importantes para nossos propósitos. O primeiro deles, encontrado nos arquivos do HSTDS, *História da Lepra no Brasil*, de autoria de Heráclides Cesar de Souza Araujo, eminente leprólogo do período, nos foi de extrema utilidade por reproduzir uma grande quantidade de documentações relativas às campanhas de combate à lepra no Brasil e em Santa Catarina. Nele estão presentes cartas, leis e decretos federais, bem como fotografias do período, utilizados neste trabalho. O segundo livro, *A medicina que aprendi, exerci e ensinei*, do médico e leprólogo catarinense Polydoro Hernani de São Thiago, é na realidade uma autobiografia, onde se encontra a trajetória profissional do autor, em grande parte marcada por

seu trabalho na campanha de combate à lepra em Santa Catarina, como recenseador e também como médico residente na Colônia Santa Teresa durante seus primeiros anos. Neste, também se encontram o *Diário do Censo*, escrito nos anos iniciais de recenseamento dos portadores da lepra (1938-1939), com descrições minuciosas de suas ações diárias. O terceiro livro, *Um Novo Horizonte*, do ex-interno Benício Pereira é também uma autobiografia, onde se apresenta a trajetória de vida do autor marcada pelas experiências como paciente na Colônia Santa Teresa. Estas duas últimas obras foram fundamentais para a composição de nosso texto, na medida em que relatam níveis de experiências, praticamente antagônicos (nas posições de médico e paciente), que remetem diretamente à história desta instituição clínica, bem como das políticas públicas de combate à lepra.

Dos arquivos do HSTDS também foram utilizados dois informativos, referentes à Rádio Santa Teresa, rádio vigente no período abordado, e outro em comemoração aos 65 anos do HSTDS. Ambos foram úteis para sanarmos algumas dúvidas relativas ao funcionamento da instituição clínica. Também encontramos um xérox do jornal *Correio da Manhã*, o qual apresenta uma matéria sobre a peça teatral *Oberammergau Brasiliense*, ocorrida em 1952 na colônia e analisada nesta dissertação. Sobre este espetáculo, vale lembrar que utilizamos uma filmagem, pertencente a nosso arquivo pessoal, de suma importância para contrastar com as demais fontes sobre este evento, como também para a composição de nossa narrativa. Encontra-se atualmente no arquivo da administração do HSTDS uma cópia em DVD desta peça.

Do conjunto documental encontrado no HSTDS, sem dúvida as fontes escritas de maior utilidade, no que se refere à movimentação de entrada e saída, tratamento e o cotidiano dos internos, são as documentações dos pacientes. Basicamente, foram consultados e coletados durante a pesquisa todos os tipos de documentações relativas aos internados, encontradas nesta instituição. As que foram utilizadas na composição desta dissertação foram: a) *Livro de registros de entrada dos pacientes internados*, o qual sumariza os principais dados acerca dos internos que eram admitidos na colônia, tal como nome, idade, número do interno, data de nascimento, data de entrada, nacionalidade, cidade, raça, profissão, religião, etc; b) *Ficha Social e de Assentamentos*, a qual equivalia a um histórico de todos os movimentos de entrada e saída dos internos, constando também informações sumárias sobre a vida pregressa do doente; c) *Ficha Clínica e Epidemiológica*, que normalmente era anexada ao prontuário médico. Nela se encontram as

primeiras informações sobre a doença, no período em que o doente era recolhido para internamento; o resultado dos exames baciloscópicos; o tipo da doença, como também as condições em que se encontravam quando examinados pelo médico recenseador; d) *Prontuário Médico*, onde eram descritos todos os detalhes relativos à doença, sua evolução e tratamento.

Vale lembrar que as dificuldades de manuseio destas fontes foram consideráveis, tanto pela forma da grafia médica, quanto pelo modo como foram registradas, a exemplo de muitos prontuários que possuem informações incompletas, ilegíveis em alguns casos e escritas a lápis. Contudo, apesar das limitações impostas, conseguimos extrair dados importantes para a análise de muitos aspectos da vida dos pacientes internados.

Toda esta documentação permanece aos cuidados do SAME – Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico, localizado na parte administrativa do HSTDS. O estado de grande parte deste acervo – principalmente os *Prontuários Médicos* e *Fichas Clínicas e Epidemiológicas* – apesar dos esforços de organização de seus responsáveis, ainda é bastante precário, localizado em uma sala em condições inadequadas de conservação. Para consulta, é necessária a autorização do diretor, o que para alguns pesquisadores mostrou-se algo bastante dificultoso de se conseguir, quando não totalmente vedado.

Outro acervo importante do HSTDS são suas fotografias, as quais foram todas coletadas. Por conta da grande quantidade de imagens, optamos pela utilização de algumas, conjuntamente às imagens retiradas do livro *História da Lepra no Brasil*. A forma como analisamos estas fotografias foi resultado de um longo estudo de interpretação e leitura destes suportes visuais. Fundamentalmente, a partir do trabalho de Annateresa Fabris, que procura compreender a construção da imagem fotográfica como simulacro, ou seja, como um conjunto de escolhas figurativas – como as técnicas fotográficas (a perspectiva, o enquadramento, o ângulo, etc) e a escolha compositiva do corpo na imagem – que intervém sobre o corpo do fotografado, tornando-o um corpo-signo, encenado e simulado antes de cada tomada fotográfica.¹³ Desta forma, procuramos evitar o uso mais comum da fotografia em trabalhos historiográficos, como ilustração, muito embora em alguns casos isto tenha sido inevitável, devido à circunstância e o objetivo do uso da imagem. Alguns trabalhos como o de Ana Maria

¹³ Cf. FABRIS, Annateresa. **Identities Virtuais: uma leitura do retrato fotográfico**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.

Mauad, *Sob o signo da imagem* e Antônio Acari, *A fotografia: as formas, os objetos, o homem* também nos forneceram uma melhor compreensão sobre os usos possíveis das imagens fotográficas na produção historiográfica.¹⁴

Finalmente, para fechar a apresentação do conjunto documental selecionado, resta discorrermos sobre os depoimentos orais, tão caros para a produção deste trabalho. O conjunto de entrevistas fora realizado durante os anos de 2006 e 2008, com quatro antigos pacientes da Colônia Santa Teresa, que ainda residiam neste lugar. Durante as entrevistas procuramos seguir o roteiro elaborado, apenas como fio condutor, deixando margem para que as lembranças pudessem aflorar com maior liberdade. Apesar das dificuldades, em se tratando da memória oral, que como bem sabemos é uma fonte por demais delicada, flexível e produzida em grande parte pelo próprio historiador¹⁵, foi possível manter um diálogo tranquilo, claro e sem muitas fugas mnemônicas. De qualquer forma, entendemos que a memória oral tenha sido a maior contribuição para a análise e condução deste estudo, fundamentalmente por portar sutilezas e expor sensibilidades que não poderiam ser “captadas” em outras fontes. Mais ainda, pois sem ela muitas lacunas permaneceriam abertas e muito do conteúdo narrativo desta dissertação estaria comprometido, ou sequer existiria.

De outro modo, o uso da fonte oral nas circunstâncias deste trabalho foi suscitado por um interesse em estudar a ação dos internos dentro do quadro de limitações estabelecido pela instituição clínica. Desta forma, alguns questionamentos foram sendo levantados à medida que fomos procedendo ao estudo destas fontes. Particularmente, algumas perguntas se dirigiram para o uso exclusivo dos depoimentos, ou seja, para a possibilidade ou não de trabalharmos com a oralidade como índice central de informação acerca da vida dos internos. Se pensarmos a partir das sugestões de Jean-Jacques Becker, quando discute a utilização da fonte oral e o seu caráter de “arquivo provocado”, poderemos encarar a utilização dos depoimentos como um recurso não exclusivo, mas complementar de análise, o qual necessariamente deverá passar pelo cruzamento de outras fontes. Para Becker,

¹⁴ MAUAD, Ana Maria. **Sob o signo da imagem: a produção da fotografia e o controle dos códigos de representação social da classe dominante no Rio de Janeiro na primeira metade do século XX.** Tese (Doutorado em História), UFF, Rio de Janeiro, 1990; ACARI, Antônio. **A Fotografia: as formas, os objetos, o homem.** São Paulo: Martins Fontes, 1983.

¹⁵ THOMPSON, Paul. **A voz do passado: história oral.** São Paulo: Paz e Terra, 1998.

A história oral é extremamente útil para preencher as lacunas da história, para compensar a falta de documentação. Há porém um grande risco: preenchê-las de modo falso. Quando nada mais temos senão a história oral, realmente incorremos no pecado [de] ter uma história de fonte única, o que é dramático para a história.¹⁶

Tendo em vista tal afirmação, que não consideramos de toda adequada aos nossos propósitos, procedemos ao cotejamento dos depoimentos com as demais fontes que dispúnhamos (escritas e imagéticas). Contudo, o caráter *sui generis* destes “arquivos provocados” nos pareceu, ainda assim, central para a análise da experiência dos internos. Fora estas, poucas fontes nos forneceram elementos suficientes para um balanço mais apurado das ações e práticas destes atores. Neste sentido, as considerações de Jorge Lozano sobre as possibilidades da história oral, e da oralidade, nos pareceram mais pertinentes aos usos que fizemos de tal fonte: “(...) a história oral, ao se interessar pela oralidade, procura destacar e centrar sua análise na *visão* e *versão* que dimanam do interior e do mais profundo da experiência dos atores sociais”.¹⁷ Desta forma, as possibilidades do uso da oralidade, para uma análise centrada nas experiências dos internos da Colônia Santa Teresa, parece-nos de grande relevância. Muito embora prescindida, evidentemente, de conexões e cruzamentos fornecidos por outras fontes, como também deva ser compreendida dentro dos mesmos critérios que a constituem enquanto tal, sua particularidade como “testemunho” contemporâneo de um vivido pretérito ainda nos parece validar o seu uso, como adequado para a compreensão das experiências passadas.

Frente ao exposto, pensamos que a “fragilidade” do testemunho oral coloca ao historiador, por vezes, os limites e condições da execução de seu ofício. Nele e através dele, a tentativa de compreensão do passado, de torná-lo de uma forma ou de outra inteligível, revela-se sempre árdua e claudicante. Certo é que as dificuldades e problemas que impõem ao trabalho historiográfico são atributos não dele, mas da proposta de tal ofício. Historiar nestes termos é, portanto, desafiar sua “fragilidade” e indagar acerca das possibilidades de seu uso, dos questionamentos cabíveis e dos procedimentos para com ele. Adentrar

¹⁶ BECKER, Jean-Jacques. **O handicap do a posteriori**. In: FERREIRA, Marieta de Moraes & AMADO, Janaina. Usos e abusos da história oral. Rio de Janeiro: FGV, 2000, p. 31.

¹⁷ LOZANO, Jorge. **Práticas e estilos de pesquisa na história oral contemporânea**. In: *Ibidem*, p. 16.

no território da oralidade é, nestas condições, uma tarefa que prescinde esforço e resignação. Os labirintos da memória aqui são certamente mais imprevisíveis, pois nem sempre se produzem conforme as expectativas do entrevistador. “Nem por isso os palácios venezianos, cujas fundações são movediças, iluminam menos a laguna...”¹⁸

Esta dissertação está dividida em três capítulos. No primeiro, *De médicos e monstros: leprosos e leprólogos na moderna civilização morféica*, será abordada, a partir da trajetória de médicos como Polydoro Ernani de São Thiago e de alguns dos futuros internos da Colônia Santa Teresa, a formação das políticas de saúde pública de combate à lepra em Santa Catarina, a partir de 1936. Nesta oportunidade, será observado o caráter desta política saneadora, avaliando as condições que possibilitaram a configuração desta ação, a exemplo da medicina eugênica e dos ideais de civilização, progresso e saúde, vigentes no interior deste cenário moderno. De outro modo, seguiremos no enalço dos protagonistas, na tentativa de compreender o processo de recenseamento e captura dos leprosos do estado, avaliando alguns dos seus desdobramentos, como a criação da imagem do “perigo leproso” e seu efeito nas vidas dos futuros internos. Finalmente, observaremos as elaborações retóricas em torno da construção deste empreendimento, a Colônia Santa Teresa, e sua relação com a política varguista durante o Estado Novo.

O segundo capítulo, *Sic mortuus mundo, vivus iterum Deo. Vida e morte na cidade confinada* discorrerá fundamentalmente sobre a experiência do confinamento nesta “instituição total”. Primeiramente, será observado a estrutura organizacional da Colônia Santa Teresa, vista através do espaço clínico e de seus mecanismos de funcionamento. Nesta ocasião, efetuaremos uma leitura sobre a cidade confinada através de fotografias registradas pela instituição. O objetivo será compreender, através da transição óptica entre as diversas formas de visualização da colônia, quais os sentidos atribuídos a este lugar ou quais modelos de visualização se pretende deixar fixado através da imagem e que significados podem portar. Posteriormente, seguiremos novamente no enalço dos protagonistas, procurando observar as alterações produzidas pela vida em confinamento, de que modo ou através de quais mecanismos estes sujeitos passam a ser reconfigurados dentro do espaço

¹⁸ VOLDMAN, Daniele. **Definições e usos**. In: *Ibidem*, p. 41.

clínico. Dito de outra forma, quais “linhas de penetração”¹⁹ agem na configuração destes sujeitos, ao serem tragados para dentro deste lugar. Também será observada a experiência dos internos com relação aos tipos de tratamentos utilizados na colônia, bem como os discursos propagados em torno das formas terapêuticas empregadas. Por fim, serão analisadas as representações sobre o combate à lepra do ponto de vista dos internos, onde se relacionam as experiências de confinamento e luta contra a doença com os eventos da Segunda Guerra. Serão salientadas ao longo deste capítulo as condições de incertezas dentro das quais se fundaram as práticas em torno do confinamento compulsório.

Finalmente, no terceiro capítulo, *No compasso da cidade-arte*, nos debruçaremos sobre um outro aspecto da vida em confinamento, onde a arte possui um papel significativo, seja na forma de um mecanismo disciplinar utilizado pela instituição, seja como um meio de recomposição da vida em confinamento de parte dos internos. De outro modo, a palavra arte designa aqui não só um conjunto de produções culturais exercidas por estes atores, que tornaram a vida em confinamento mais aprazível e tolerável, mas também possui sentido como prática inventiva, um uso, um modo, ou uma “arte de fazer”, que recompõe, ressignifica, recoloca, mesmo que provisoriamente, os espaços de liberdade destes atores.²⁰ Assim, nosso propósito é compreender o papel exercido pela arte na vida dos internos, procurando perceber que práticas se consolidaram em torno dela.

Para isso, analisaremos algumas produções culturais desenvolvidas na colônia, que inicialmente visaram ao condicionamento dos internos, agindo como um mecanismo estratégico dentro da instituição clínica: a Rádio Santa Teresa, o Teatro Teresa Ramos, bem como atividades como carnaval, bailes e jogos. Também observaremos o evento teatral *Oberammergau Brasiliense*, realizado em duas edições, em 1950 e 1952, executado pelos internos e coordenado pelo pároco local, frei Daniel Kromer, e que obteve uma repercussão significativa na sociedade de fora.

¹⁹ FOUCAULT, Michael. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988, p. 50.

²⁰ Michael de Certeau trabalha com o conceito de arte num sentido similar. A arte como prática, ação inventiva, como modo de operação e intervenção no cotidiano. O autor caracteriza como “arte de fazer” as variações possíveis de uma ação, que se opera segundo o arguto senso dos sujeitos do cotidiano (os praticantes), quando diante das brechas e falhas do sistema normativo/discursivo. Cf. CERTEAU, Michael de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1994.

CAPÍTULO I

De médicos e monstros: leprosos e leprólogos na moderna civilização morfética (Santa Catarina, 1936-1940).

A civilização não traz apenas mal-estar, mas também doenças.²¹

Robert Louis Stevenson consagrou-se em fins do século XIX como um escritor de talento, mas acima de tudo como um observador exímio da modernidade, de sua ciência e das manifestações interiores do espírito humano moderno. Em sua formulação mais acabada, no livro *“O médico e o monstro: Dr. Jekyll e Mr. Hyde.”*²², Stevenson nos conduz a uma fábula que encena a angustiante batalha interior de um médico, Dr. Jekyll, que luta a todo custo para controlar os impulsos instintivos, libertados por sua outra personalidade, Mr. Hyde. A história conta que Dr. Jekyll andava à procura de uma fórmula química que possibilitasse a divisão entre o “bem” e o “mal”. O resultado trágico de sua experiência levou-o a diluir-se em duas personalidades distintas, mais especificamente em duas formas de expressão humana: o civilizado e o bárbaro, os valores e os instintos, o médico e o monstro. Para não nos alongarmos nos pormenores desta bela obra, cumpre dizer que o resultado advindo desta experiência literária foi a realização de uma alegoria moderna das questões relativas ao “espírito” e ao “instinto”, à “civildade” e à “barbárie”, às condutas humanas moduladas pela civilização e às fugas destas condutas através da manifestação dos instintos mais primários. *O Médico e o Monstro* é uma expressão bastante lúcida dos resultados advindos da afirmação de um modo de ser moderno, do conjunto de valores que imprimem tais condutas e dos desdobramentos que isso tem nos modelos de representação do certo e do errado, do bem e do mal, do belo e do feio, do limpo e do sujo, do moral e do imoral.

Por mais universalista que possa parecer, o problema estabelecido pela obra pode ser deslocado para um nível de observação bastante diferente, onde práticas políticas modernas estabeleceram formas de ser civilizado e de como tratar e conceber aqueles que não se enquadravam dentro deste mesmo perfil de civilidade. De um lado,

²¹ PORTER, Roy. **Das tripas coração: uma breve história da medicina.** Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 2004, p. 15.

²² STEVENSON, Robert Louis. **O médico e o monstro: Dr. Jekyll e Mr. Hyde.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

médicos, representantes oficiais dos discursos de civilidade, normalidade e saúde. De outro, “monstros”, ficções retóricas sobre sujeitos que ameaçavam o planejamento de uma civilização “sadia” e “coerente”, pela infelicidade de serem acometidos por uma doença milenar, a lepra.²³

1.1. Trajetórias de saneamento, lepra e medo²⁴.

No dia 14 de julho de 1937 chegava a Florianópolis, com sua esposa e filhos, o médico Polydoro Ernani de São Thiago. Formado pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, em dezembro de 1935, o jovem Dr. Polydoro encontrara na capital de Santa Catarina uma oportunidade ímpar para dar continuidade a sua incipiente carreira médica. Filho do professor Arnaldo São Thiago, renomado escritor da Academia Catarinense de Letras, e natural de São Francisco do Sul, Polydoro iniciara em fins de 1935 sua atuação profissional em sua terra natal. Segundo consta no relato de seu livro de memórias²⁵ seu objetivo após a finalização do curso era exercer nesta cidade a “clínica liberal”, o que acabara de se tornar realidade, muito embora não integralmente: alguns percalços o impediram de continuar seus antigos planos como médico de seus conterrâneos. Os motivos são por ele assim expostos:

Não havia assistência médica oficial de qualquer natureza, nem preventiva, nem curativa, pois os postos de saúde só se instalaram muitos anos mais tarde, o mesmo ocorrendo com os institutos de previdência social. Uma Diretoria de Higiene, estadual, se limitava a fornecer guias e atestados. Assim sendo, tive de atender os filiados a cooperativas e sindicatos de trabalhadores de estiva, de marítimos, de cargas, de ferrovias e

²³ Utilizaremos as expressões lepra, leproso, mal de lázaro e lázaro neste trabalho por se tratar de denominações correntes durante o período estudado, muito embora se reconheça o valor estigmatizante destas palavras. Atualmente, a denominação utilizada para definir a doença é hanseníase, e seus portadores hansenianos. Este nome é uma referência a Armauer Hansen, norueguês que descobriu em 1872 o bacilo causador da moléstia.

²⁴ A ideia do medo como componente histórico me foi inspirado pela obra clássica de Jean Delumeau, *História do medo no ocidente*. Cf. DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente (1300-1800): uma cidade sitiada**. São Paulo: Cia. das Letras, 1990.

²⁵ Cf. SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **A Medicina que Aprendi, Exerci e Ensinei**. Florianópolis: UFSC, 1996.

outros. O atendimento ficou indiscriminado, abrangendo toda a clientela indigente, da cidade e do sítio, bem como a totalidade das famílias remediadas e mais abastadas. (...) O atendimento hospitalar era indiscriminado, nas enfermarias gerais para indigentes, gratuito, e em quartos particulares e salas reservadas para pagantes, embora remunerado muito parcamente (...).²⁶

Mais à frente o médico afirma:

Exigindo honorários mínimos, e até irrisórios, quase ninguém pagava ao médico, só ao farmacêutico, com as suas tisanas. É que ninguém podia imaginar que médicos também tivessem dificuldades econômicas, como qualquer mortal, pois esses profissionais, naqueles tempos, eram sempre considerados pessoas de posse. Além disso, ninguém me pagava porque o paciente era meu parente, mesmo afastado, ou amigo ou compadre de parente, ou trazia uma recomendação de parente ou amigo, afirmando que se tratava de “bom médico” e “muito caridoso”. Ora, médico caridoso, naquele tempo, há cinquenta e três anos atrás, era sinônimo de “médico de graça”, que não cobrava e ainda dava alguns remédios já manipulados e guardados no armário, como lombrigueiras, antianêmicos, pomadas, etc.²⁷

O convite para trabalhar em Florianópolis representava para o Dr. Polydoro uma boa oportunidade de crescimento profissional e melhora financeira. A partir de então lhe impunha escolher entre a atuação “altruística” de “médico caridoso” em sua cidade natal, submetendo-se às condições sanitárias e materiais à disposição e a ordenados instáveis e pouco satisfatórios, ou por um começo de carreira mais estável, ao menos financeiramente, no funcionalismo público do estado. Entretanto, tal oportunidade poderia implicar em alguns riscos, dos quais só tomaria conhecimento mais tarde, quando de sua estada em

²⁶ Ibidem. p. 67-68.

²⁷ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op cit.** p. 71.

Florianópolis. Mais precisamente, quando entrevistado pelo interventor federal em exercício, Nereu Ramos.

A este interventor foi incumbida a “missão” de instituir um novo sistema de saúde pública em Santa Catarina, aparelhado com centros de saúde, compostos de laboratórios para análise bacteriológica, gabinetes dentários, e um serviço de assistência à criança e à gestante, dentre outras tecnologias de combate a endemias e de controle de natalidade, espalhados pelos principais centros do estado.²⁸ O objetivo de tal empresa era, nas palavras do presidente Getúlio Vargas, o de dar conta “da defesa sanitária – saneamento e higiene – estendendo-a, principalmente, às populações rurais, até hoje abandonadas, e [visando], pelo aperfeiçoamento eugênico da raça, apressar o progresso do país.”²⁹ Para tanto, uma das primeiras medidas foi a substituição da antiga Diretoria de Higiene do Estado pelo recém criado Departamento de Saúde Pública, iniciado em 16 de novembro de 1936. Chegando ao Departamento, Polydoro iniciara sua entrevista.

Decorridos os primeiros momentos da entrevista com o Interventor, que recebia pessoalmente cada um dos médicos nomeados, vacilei, entre pensamentos confusos, diante da surpresa que a oferta me causou. Por que teriam reservado a Lepra justamente para mim? (...) Os demais colegas convocados, da Capital e de algumas cidades do interior, chegaram na minha frente e naturalmente puderam escolher o seu ramo. Talvez lhes tivessem oferecido Lepra e se negassem, pois os anos 30 marcaram o acme da campanha anti-leprótica num Brasil em pânico sobre a milenar doença (...).³⁰

O pânico causado pelo alarde discursivo dos médicos, a exemplo de Heráclides Souza Araújo com a obra “A Lepra em 70 países” e o alentado estudo do francês Jeanselme em seu livro “La Lèpre”, punha a lepra na ordem do dia. “Preocupados, intranquilos, horrorizados e apavorados, eram os adjetivos que dominavam nas campanhas governamentais, na orientação das metas oficiais de

²⁸ SANTA CATARINA. **Saúde Pública em Santa Catarina**. Edição do Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda. 1941-1945, p. 03-04.

²⁹ Manifesto a nação pronunciado por Getúlio Vargas em 14 de maio de 1932. Cf. *Ibidem*, p. 03.

³⁰ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. *op cit.*, p. 75.

prevenção e de defesa.”³¹ As políticas de saúde pública que vinham sendo instituídas durante a década de 1930 acabaram, assim, fortalecendo em larga medida o asseveramento no tratamento das questões relativas à lepra. “Em Florianópolis as campanhas de Saúde Pública, sobretudo ligadas à Tuberculose, Lepra, Malária, Endemias Rurais e outras, tomavam conta do noticiário e corriam de boca em boca.”³² Paulatinamente, o burburinho passava a tomar conta das cidades, reanimando especulações e receios frente à figura de um “outro” bastante antigo, que passava novamente a ameaçar a estabilidade das famílias e comunidades, o “perigoso leproso”.³³

Por estes idos, a menina Isaltina Maria da Silva ainda brincava com suas bonecas à sombra da árvore de sua casa³⁴ na Rua Fulvial, de frente ao cais na cidade de Itajaí. Seu pai, João Benigno, era o feitor de uma das madeireiras existentes na região e sua mãe, Maria Laurinda da Silva, cuidava dos afazeres domésticos, bem como de sua única filha. Isaltina apresentava desde os dez anos alguns problemas de saúde, como má circulação do sangue e ausência de sensibilidade em algumas partes do corpo. Com o tempo, a família acabou constatando a gravidade do problema. E mais tarde, com ele, as primeiras manifestações de medo e reprovação de parte da comunidade frente ao problema de sua pequena filha.

Eu fui obrigada a sair da escola. A professora escreveu uma carta, mandou dizer pro meu pai que eu não podia mais ficar lá, por que eu era doente. Depois os pais dos outros alunos também não queriam decerto. Quem vai querer uma coisa dessas pra um filho, não é? Então daí eu saí. Eu também estava na igreja, fiz minha primeira eucaristia. Não demorou eu já tive que sair até da igreja. Não podia viver na comunidade. Porque a lepra é uma doença bíblica. Não se sabe como ela

³¹ *Ibidem*, p. 76.

³² *Ibidem*, p. 85.

³³ Ítalo Tronca destaca a importância da literatura médica (discurso científico) e da literatura fictícia (discurso estético), que durante finais do século XIX e início do XX se debruçaram sobre a temática da lepra, como importantes fundadores do imaginário social em torno dos portadores desta doença. Cf. TRONCA, Ítalo. A. **As Máscaras do Medo: leprAids**. São Paulo: Unicamp, 2000.

³⁴ **ISALTINA DA SILVA D’AVILA**: Depoimento [01 jul. 2008]. Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2008. 1 fita K7 (60 min.). ³⁴ pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz.

começa e nem como ela termina. Depois, o médico também metia medo.³⁵

A experiência de distanciamento da comunidade sofrida pela pequena Isaltina não foi, de modo algum, um caso isolado. Antes mesmo que as medidas saneadoras de controle da lepra pudessem encontrar eco em Santa Catarina, as estratégias das comunidades para o combate da doença foram em muitos casos realizadas, mais ou menos, vinculadas a algumas concepções “consuetudinárias” de segregação. Nas próprias memórias do médico Polydoro de São Thiago encontram-se casos em que os leprosos, quando não escondidos por suas famílias, eram lançados à própria sorte, distanciados do convívio social maior. Em muitos casos poderia se tratar de pessoas que eram acometidas por outras doenças de pele, mas que mesmo assim eram vistas como leprosos.

Em várias oportunidades fomos conduzidos por moradoras do longínquo interior até ranchos de pau-a-pique cobertos de palha, através de picadas de mato camufladas, ao encontro de criaturas abandonadas, escondidas, sobrevivendo na extrema miséria e penúria, porque eram portadoras de doenças consideradas como lepra, mas que em verdade sofriam de psoríase disseminada, alergotoxidermias, leishmanioses e até simples impetiginações crônicas pelo abandono e a incúria.³⁶

No caso de Isaltina, a comunidade, as famílias, a escola e, sobretudo, a igreja sabiam o que era a lepra, e certamente já tinham tomado contato com casos similares. Mesmo que pudessem desconhecer as explicações médicas e etiológicas da doença, empiricamente reconheciam que a proximidade de um leproso significava perigo, pois as próprias representações, bastante antigas, em torno deste indivíduo o tomavam como um foco de contágio em potencial. O repertório de cuidados com o qual as pessoas da comunidade se asseguravam diante deste sujeito informava que deveriam ser cautelosas, não se aproximarem e fundamentalmente terem a certeza de que este portador do “antigo mal bíblico” estava distante o suficiente para que a

³⁵ Ibidem.

³⁶ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. *op cit.*, p. 88.

contaminação não adentrasse a comunidade.³⁷ Enquanto a presença saneadora do Estado não se efetivava, através das campanhas de combate à lepra que seriam encetadas, era função das instituições, da igreja, da escola e das famílias, zelarem pela segurança dos seus.

O evento mórbido aqui permite apontar para as estratégias de defesa da comunidade, diante de acontecimentos que desafiam a estabilidade dos lares, a saúde de seus iguais. Como afirma o historiador Jacques Revel:

A doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social; a esse respeito ela torna frequentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de força e as tensões que os traspassam. O acontecimento mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma.³⁸

A doença é um dos acontecimentos que permite uma reflexão mais aprofundada sobre a possibilidade da perda, é um aceno que nos lembra a morte. Para a civilização ocidental, medicalizada e sadia, ou ao menos regida sob este ponto de vista da existência, a morte é um atentado, uma desmentira da infalibilidade das potencialidades humanas. Ela universaliza uma noção de finitude e de limitação para homens e mulheres. Em uma sociedade onde a morte é uma afronta, onde, como afirma Michel Foucault, o bio-poder de gerenciamento das populações procura a todo custo dar máxima continuidade a vida, máximo aproveitamento das potencialidades, a doença é um agente de corrosão, um oxidante dos mecanismos de gerenciamento da vida.³⁹ Dentre as doenças, fundamentalmente entre as décadas de 1920 e 1940, a lepra era a visão literal desta corrosão.

³⁷ Sobre a visão medieval acerca da lepra como um mal bíblico ver: LE GOFF, J. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1997.

³⁸ REVEL, Jacques & PETER, Jean Pierre. **O Corpo: o homem doente e sua história**. In: LE GOFF, J. *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1976, p. 144.

³⁹ Cf. FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1985. Ver também: POGREBINSCHI, Thomy. **Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder**. In: Lua Nova. *Revista de Cultura e Política*. n.º. 63 São Paulo: 2004, p. 179-201. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ln/n6_3/a08n63.pdf

Mas a afronta de uma doença como a lepra não é vista como tal apenas por suas características patogênicas, ou seja, pelas decorrências naturais de sua evolução, da qual a deformação de partes visíveis do corpo, como rosto e mãos, são as consequências mais comumente conhecidas.⁴⁰ A construção dos ideais modernos de civilidade e beleza, passando por uma concepção de pureza racial, foram elementos determinantes para que se tornasse possível uma leitura da lepra, em pleno século XX, como índice de degenerescência e deterioração moral. Como muito bem lembra Beatriz Olinto, em seu estudo sobre a lepra em Guarapuava (PR):

O corpo humano é representado socialmente não sendo apenas um aparelho biológico, ele é um corpo-signo a ser lido por uma sociedade. A leitura feita do corpo leproso passa pela visibilidade de sua pele doente, sinal de sua desorganização, de um caos corpóreo, que se opõe e ameaça a ordem social pelo contágio, lugar de transgressão das fronteiras identificatórias. Criava-se um arco de ligação simbólica do ser leproso como pobre, sujo, imoral, etc.⁴¹

Este “caos corpóreo” só poderia ser lido sobre o “corpo-signo” do leproso a partir, portanto, de uma ordem corpórea. Esta ordem

⁴⁰ “A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório. O *M. leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é infecta muitas pessoas, no entanto só poucas adoecem. Entre as que adoecem, o grau de imunidade varia e determina a evolução da doença. A doença, inicialmente, manifesta-se através de lesões de pele: manchas esbranquiçadas ou avermelhadas que apresentam perda de sensibilidade, sem evidência de lesão nervosa troncular. Estas lesões de pele ocorrem em qualquer região do corpo, mas, com maior frequência, na face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas. Podem, também, acometer a mucosa nasal. Essas lesões são responsáveis pelas incapacidades e deformidades características da hanseníase. O contágio dá-se através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis. A principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente, e a mais provável porta de entrada no organismo passível de ser infectado são as vias aéreas superiores, o trato respiratório. No entanto, para que a transmissão do bacilo ocorra, é necessário um contato direto com a pessoa doente não tratada. Além das condições individuais, outros fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições socioeconômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de vida e de saúde e o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente, influem no risco de adoecer.” Cf. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p. 12-14.

⁴¹ OLINTO, Beatriz. **op. cit.** p. 38-39.

tinha na medicina eugênica, através de seus conceitos de regeneração, aperfeiçoamento ou tonificação da raça, seu maior baluarte de defesa. Criada em finais do século XIX pelo cientista inglês Francis Galton, a concepção vigente em torno desta ciência era a de que o aprimoramento físico, moral e intelectual de toda uma nação era decorrente de um processo de seleção social, onde os menos aptos (a exemplo dos doentes) pereceriam, dando lugar aos mais aptos, os quais pertenceriam a um tipo de raça mais forte.⁴² Para que as nações, a exemplo do Brasil, se colocassem em marcha rumo ao progresso e à prosperidade social, lhe impunham, segundo os eugenistas, pôr em prática medidas raciais que as regenerassem. A raça e a nação precisavam ser uma só. Para tanto, era necessário purgar e limpar os tipos raciais que impediam o avanço desta marcha. Fundamentalmente, os tipos indesejáveis, como prostitutas, loucos, leprosos, sífilíticos, entre outros.⁴³ De mais a mais, a necessidade de um modelo ideal a ser alcançado permitiu que alguns apoiadores da eugenia sustentassem um padrão de beleza, que representasse melhor o perfil estético da raça. De outro modo, possibilitava enxergar com maior clareza os modelos dissonantes, aqueles que denunciavam de imediato em suas feições as patologias, os desregramentos morais e sexuais que escondiam consigo. Como informa a historiadora Maria Bernardete Ramos Flores em seu estudo sobre o médico e artista plástico Hernani de Irajá:

Ao tentar compreender a obra de Irajá, na relação entre corpo e arte ou arte e ciência, ou mais explicitamente, corpo e estética na cultura de raça, insere-se o corpo como a capa, o invólucro, a matéria, a exterioridade do indivíduo, a caixa ou a máscara irrigada pelas subjetividades desejadas e desejantes. O corpo é o que se dá a ler, na sua normalidade ou nas anomalias físicas, para se dizer o que é ou o que não é a pessoa. Os signos da loucura, das taras, do onanismo, etc., estavam inteiramente impregnados de matéria corporal, semiotizada, para a classificação de “normais” ou “anormais”. A forma e a identidade, a representação visual e as estruturas

⁴² Cf. SOUZA, Vanderlei Sebastião. **Em nome da raça. A propaganda eugênica e as idéias de Renato Kell.** In: Revista de História Regional. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ, 2006, 29-70.

⁴³ MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico.** Campinas: UNICAMP, 1994, p. 54.

psíquicas interseccionam-se precisamente na questão que entrelaça política e estética com o ideal da “perfectibilidade” racial, nos espaços e nas fronteiras do tipo racial, que compõe a nação étnica. (...) A beleza ou a perfeição humana podia ser adquirida pelo homem capaz de se aperfeiçoar. E para que o corpo fosse fabricado no molde da raça, em determinado controle vital, os cânones clássicos da arte serviriam de modelo à eugenia.⁴⁴

Apesar das propostas teóricas de eugenistas brasileiros, a exemplo de Renato Ferraz Kehl⁴⁵, terem se limitado a ações bastante pontuais, principalmente durante a década de 1920 em São Paulo, a eugenia conseguiu que muitos de seus ideais de limpeza e tonificação da raça reverberassem em discursos médicos e políticos e em ações bastante pontuais durante o governo de Getúlio Vargas. Contudo, o papel da eugenia no Brasil esteve ligado ao que se tornou comum chamar de “paradigma eugênico latino-americano”, onde as preocupações estavam direcionadas para problemas ligados à saúde pública, saneamento, educação higiênica e sexual, do que propriamente com o que se denominou de “eugenia negativa”, como questões biológicas e o próprio racismo científico.⁴⁶ Diferente de países como EUA, que implantaram medidas eugênicas de controle da raça desde 1907, tais como a prática da esterilização, medida que objetivava impedir a procriação entre casais considerados geneticamente comprometedores, a exemplo de criminosos, no Brasil as medidas estiveram muito mais vinculadas a propostas de educação e saneamento. Isso, no entanto, não impediu que muitos conceitos eugênicos se popularizassem, alimentando uma retórica de limpeza e tonificação da raça, vinculada ao ideal de progresso da nação e melhora das futuras

⁴⁴ FLORES, Maria Bernardete Ramos. **Corpos recompostos na morfologia artística para regenerar a nação: a propósito da obra de Ernani de Irajá**. In: Élio Cantalício Serpa et al; (Org.). *Escritas da História: memória e linguagem*. 1. ed. Goiânia: Editora UCG, 2004, v. 1, p. 172.

⁴⁵ O médico Renato Ferraz Kehl (1889-1974) foi um dos maiores propagadores da medicina eugênica no Brasil. Contribuiu decisivamente com a divulgação através da imprensa e de intelectuais de prestígio, como Monteiro Lobato, dos princípios eugênicos, como também desenvolvendo pesquisas e participando das ações sanitárias em lugares como Distrito Federal e São Paulo, onde foi fundador da Sociedade Eugênica de São Paulo. Cf. SOUZA, Vanderlei Sebastião. *op. cit.* 29-70.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 30.

proles. Sobretudo, entre intelectuais, jornalistas, médicos e nos discursos do presidente Getúlio Vargas.

Como movimento social e científico, a ciência eugênica apresentava uma grande capacidade para criar conceitos que se popularizaram no início do século XX, como as concepções sobre higiene, genética, raça, controle matrimonial, imigração, nacionalismo e gênero. A eugenia foi, em suma, um movimento de idéias que promoveu uma ampla discussão sobre projetos de reforma social e que mobilizou vários setores da sociedade, especialmente os intelectuais e políticos ligados ao discurso médico.⁴⁷

No Jornal *O Estado* encontramos muitos destes discursos, onde as palavras eugenia, depuração e defesa da raça são largamente empregadas, seja em artigos ou propagandas, que exploram das mais diversas formas estes conceitos. Em “Defesa da raça” encontramos uma pontuada opinião acerca dos problemas que advinham da falta de atenção com o que chama de “proteccção a maternidade e a infância”. O argumento do articulista se preocupa em apontar para o sério desfalque para a raça-nação, caso não se dê atenção, da mesma forma que a organização de um contingente armado, aos problemas de nascimento e desenvolvimento das crianças brasileiras. É preciso atentar ao cuidado e preparo de nossa futura prole de trabalhadores e soldados, para que se garanta com segurança e prosperidade o futuro da raça brasileira. “Si é impossível organizar uma nação sem a defesa permanente do seu território, seria inútil pretender conservar-lhe a integridade e a autonomia sem a defesa da raça e o constante aperfeiçoamento das qualidades dessa, através da infancia.”⁴⁸ Em uma propaganda, encontramos novamente uma discreta atenção ao problema da constituição de proles sadias. “Salsaparrilha de Bristol. E’ o depurativo do sangue indispensavel a quem vae constituir familia e deseja filhos sadios.”⁴⁹ A contrapelo destas informações, podemos perceber, portanto, a preocupação de um conjunto de intelectuais, jornalistas, médicos e outros, com alguns dos ideais eugênicos presentes nas décadas de 1920, 30 e 40: a constituição de uma nação sadia, composta por uma raça de

⁴⁷ Ibidem, p. 41.

⁴⁸ **O ESTADO**, 27/05/37, p. 04

⁴⁹ **O ESTADO**, 30/07/36, p. 02

trabalhadores fortes, e que acima de tudo poderiam garantir segurança e prosperidade para esta raça-nação acometida por males, dos quais a lepra era apenas um exemplo. A sífilis era mais uma incluída no rol de males a serem combatidos:

A syphilis é das doenças a que mais consequências funestas apresenta para o indivíduo, para a família e para a raça. É um facto dysgenico de primeira grandeza, e, por isso, deve ser combatida com todos os elementos de que dispomos e de conformidade com o progresso contemporaneo da medicina. Médicos e doentes precisam entender-se mutuamente visando um fim nobre e elevado – a eugenia humana.⁵⁰

Tempos antes do fatídico episódio de Isaltina, no mesmo ano em que apareceram os primeiros sintomas, em 1935, a pequena fora levada por sua mãe a Florianópolis para ser diagnosticada pelo médico Djalma Moellman, presidente da Sociedade de Medicina na capital.⁵¹ O médico, que afirmava em sua propaganda no jornal *O Estado* ser habilitado “com pratica nos hospitais europeus”, atendia em sua “Clínica de Criança” em breves períodos, “das 10 ás 12 e das 16 ás 18 horas” na Rua Fernando Machado, nº. 06. Possuía ainda um “Laboratório de Microscopia e Análises Clínicas”, onde garantia realizar

Exames de sangue para diagnostico da syphillis (reações de Wasserman, de Hecht TZU, Kahn e Sachs Zorge). Diagnostico de impaludismo. Dosagem de urêa no sangue, etc. Exame de urina (reação de Aschein Zondeck, para diagnostico precoce da gravidez). Exames de puz, escarros, liquido rachiano e qualquer pesquisa para elucidação de diagnosticos.⁵²

Muito embora não se apresentasse como um especialista na área dermatológica, o Dr. Moellmann afirmava conseguir realizar qualquer pesquisa para “elucidação de diagnosticos”. Informada das

⁵⁰ O ESTADO. 23/07/36. p. 02.

⁵¹ O ESTADO. 28/05/37. Nº 7077. p. 01.

⁵² O ESTADO. 29/07/36. p. 04.

qualidades de seu trabalho e de sua moderna tecnologia de pesquisa, Maria Laurinda da Silva partiu das intermediações do Morro Cortado, nas proximidades de Itajaí, onde residia, e dirigiu-se com sua jovem filha para uma consulta com o “notório esculápio”, na capital. O resultado diagnosticara que a pequena não estava contaminada pelo “mal de hansen” e que, portanto, poderia retornar para sua casa tranquilamente. Contudo, a visita de um padre franciscano vindo do Rio de Janeiro, e que possuía formação médica, ainda que, nesta época se dedicasse apenas a seu voto de pobreza, definiria dramaticamente os rumos da vida da família Silva. O padre em questão trabalhara em um leprosário no Rio de Janeiro e havia chegado há pouco tempo à cidade de Camboriú. Logo que souberam da presença do referido padre, que andava a distribuir receitas e remédios para pacientes acometidos por diversas moléstias, Maria Laurinda partiu novamente com a filha, desta vez para o encontro com o padre-médico.

Antigamente era tudo muito atrasado. A medicina não era como hoje. Então, consultava com um, consultava com outro, diziam que não, que não era. Em 1935 eu vim aqui em Florianópolis, vim consultar com o Dr. Dijalma, na rua Fernando Machado. Então ele disse que não, que eu não era doente. Aí voltamos pra casa. (...) Mas daí chegou ali em Camboriú um padre, um padre franciscano. Ele tinha estudado pra médico, depois não quis mais. Então ele ficou padre. Mas ele receitava algum remédio, nas cidades que ele parava. Então nós fomos para Camboriú e ele disse: (...) “A senhora seja forte pra enfrentar... que ela é doente. Eu tenho bastante conhecimento.” Eu já tinha bastante dormência, falta de circulação. (...) Ele era lá do Rio [de Janeiro] e tinha trabalhado dentro de um leprosário.⁵³

A procura por um médico que fornecesse um diagnóstico preciso sobre a doença de Isaltina foi o que moveu os esforços de sua mãe, levando-a junto com a filha a Florianópolis a procura do Dr. Dijalma Moellman. Não encontrando respostas esclarecedoras para o problema que a acometia, no máximo evasivas e negações ante a

⁵³ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [01 jul. 2008]. Op. cit., 2008.

possibilidade de se tratar de uma doença como a lepra, pouco restava fazer diante deste infortúnio. Contudo, a vinda do padre-médico para a cidade de Camboriú possibilitou, por sua experiência no contato com leprosos, que Isaltina tivesse sua doença definitivamente diagnosticada. De fato, tratava-se da famigerada “lepra”. Segundo orientações do próprio padre, o próximo passo, certamente o mais difícil, deveria ser o internamento da menina em um leprosário. O padre soubera há pouco de um lugar que estaria sendo construído nas intermediações do distrito de São Pedro de Alcântara, na época pertencente ao município de São José. “Depois ele disse pra mãe: ‘Semana passada eu estive lá. Já está quase pronto o hospital.’ Daí a mãe chorava muito, por que eu era filha única. Aí ele disse ‘Não chora, porque ficando em casa ela só fica pior. Então deixa ela ir, depois vocês vão lá também. E mais tarde ela pode ir pra casa.’ E assim foi...”⁵⁴ Nestes idos, Santa Catarina ensaiava os primeiros passos para a construção de seu moderno leprosário.

No dia 28 de junho de 1936 o jornal *O Estado* divulgava o convite feito pelo Dr. Alcides Bastos Araújo, “oficial de gabinete do sr Secretario do Interior e Justiça”, para que assistissem ao “lançamento da pedra fundamental do Leprosário Santa Tereza.” Segundo informava o distinto senhor, a ação simbólica se realizaria “às 11 horas, no districto de São Pedro de Alcântara.”⁵⁵ Este evento demarcava o início de uma ação governamental no combate à lepra. Com a pedra se encena um princípio demarcador, do qual se parte rumo a um sentido. Mais ainda, a pedra é um motivo para a cerimônia, para aquele ritual sinalizador, que anuncia discursos, posiciona lugares, orienta sentidos, consagra o futuro.

Mas antes que o processo de edificação do leprosário se iniciasse, os médicos chamados para compor o “estafe” do “Serviço de Profilaxia da Lepra”, instituído pela Lei nº143, de 16 de novembro de 1936⁵⁶, precisavam passar ainda por um processo de aperfeiçoamento, para que então pudessem iniciar seus trabalhos com o recenseamento das populações leprosas. A exceção era o médico Adalberto Tolentino de Carvalho, que fora o primeiro a compor o séquito da “grande família brasileira da lepra”⁵⁷, em Santa Catarina. Assim se autodenominava o esquadrão de defesa sanitária contra a lepra. A esta altura, o Dr. Tolentino já havia localizado e fichado doentes residentes na Capital e arredores, descobertos através de investigação epidemiológica. Também

⁵⁴ Ibidem.

⁵⁵ **O ESTADO**. 28/06/36, p. 06

⁵⁶ SANTA CATARINA. **Lei nº143, de 16 de novembro de 1936**. In: Coleção de Leis do Estado. Florianópolis: Imprensa Oficial, 1936.

⁵⁷ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op cit.**, p. 85.

estava se empenhando em obter notícias sobre os principais focos da doença no interior do Estado.⁵⁸

Prestigiado pelo Governo em todos os sentidos, conseguiu montar um esquema de serviço atuante com cobertura de pessoal suficiente para acionar materiais, instrumentais e viaturas. Reunido a um conjunto de autoridades e técnicos federais e estaduais de alto gabarito, tais como o Dr. Ernani Agrícola, Diretor da Divisão de Saúde do Ministério da Educação e Saúde, do Dr. Amílcar Barca Pellon, então Diretor do Departamento Estadual de Saúde Pública e do Dr. Udo Deecke, Diretor da Diretoria de Obras Públicas do Estado, supervisionou a campanha de erradicação da lepra desde a sua implantação, colaborando no projeto arquitetônico e na construção da Colônia Santa Tereza, de que foi o primeiro médico residente.⁵⁹

Desembarcando no Rio de Janeiro em 31 de julho de 1937, Polydoro retornava mais uma vez à Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil. Desta vez, como futuro leprólogo. O curso do Centro Internacional de Leprologia do Rio de Janeiro se localizava na Clínica Dermato-sifilográfica da Faculdade de Medicina. A direção da instituição ficava a cargo do médico Eduardo Rabelo, catedrático de dermatologia e sifilografia e antigo professor do eugenista brasileiro Renato Kehl.⁶⁰ O Centro possuía quarenta e cinco vagas para o Curso de Lepra, preenchidos por médicos de todo o Brasil. Ao todo, vinte e três eminentes leprólogos ministravam as aulas, dentre os quais se destacava aquele que era considerado uma das maiores sumidades no estudo da lepra no Brasil, Heráclides Cesar de Souza Araujo.

Este leprólogo, que pertencia ao grupo de pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz, viajara pelos principais centros do país, à procura de casos de lepra, visitando instituições de controle e pesquisa e compilando informações sobre a doença. Recenseara inúmeros casos, e já em 1925 estipulava em duzentos e cinquenta a quantidade de pessoas acometidas pela lepra em Santa Catarina. Colaborando com a antiga Diretoria de Higiene do Estado, auxiliou os primeiros projetos de

⁵⁸ Ibidem, p. 76.

⁵⁹ Ibidem.

⁶⁰ Ibidem, p. 31

combate à lepra, elaborados pelo Diretor de Higiene do Estado, Dr. Carlos Corrêa, em 1927.⁶¹ Todavia, as obras não saíram do papel.

Apenas na época em que Polydoro iniciava suas aulas de especialização em leprologia, os primeiros passos começavam a ser dados rumo à concretização de um projeto saneador contra a lepra em Santa Catarina. Os esforços podiam ser notados no empenho dos médicos, que prosseguiram seus estudos, visitando leprosários, departamentos de saúde, efetuando pesquisas em laboratórios, e percorrendo assim vários estados do Brasil. Neste sentido, o primeiro contato do Dr. Polydoro foi com a Colônia de Curupaity, onde conheceu os primeiros doentes e efetuou algumas pesquisas no laboratório local. Em seguida, terminado o curso em 06 de dezembro daquele ano, dirigiu-se para os estados do Espírito Santo, São Paulo e Minas Gerais, na intenção de conhecer o sistema de combate à lepra montado nos respectivos estados.⁶²

Em São Paulo teve a oportunidade de travar diálogos com o Dr. Francisco de Salles Gomes Júnior, secretário da Educação e Saúde Pública e diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra, que tinha tomado para si a “missão” de “varrer a lepra de São Paulo em 20 anos”⁶³ Nas memórias do velho médico Polydoro, Salles Gomes “não deixou de exercer com genial afinco e tenaz energia, as suas cotidianas inspeções a toda a rede intrincada que constituía o Serviço de Lepra de São Paulo.”⁶⁴ Os médicos das várias dependências o adoravam e os doentes o idolatravam.”⁶⁵ E continua assim: “São Paulo lhe deveu a vanguarda de tão alevantados empreendimentos e o Brasil inteiro lhe deveu exemplo edificante.”⁶⁶ Entretanto, a despeito desta honorável imagem, (re)significada e preenchida com certo saudosismo, encontramos um outro perfil, desta vez informado por um antigo paciente, onde a figura do médico “idolatrado pelos doentes” se torna empalidecida por uma nova memória litigante. Desta vez, é a memória de um antigo paciente

⁶¹ Cf. ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. **História da Lepra no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956, p. 591.

⁶² SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. *op cit.*, p. 77-78.

⁶³ MARANHÃO, Carlos. **Maldição e glória: a vida e o mundo do escritor Marcos Rey**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004, p. 49.

⁶⁴ Sobre as políticas de saúde de pública de combate à lepra em São Paulo ver: GOMIDE, L R. S. **Órfãos de Pais Vivos: a lepra e as instituições preventoriais no Brasil**. Dissertação (Mestrado em História), USP, São Paulo, 1991; POSTIGO, Vânia Regina Miranda. **Espaços vigiados: um estudo do isolamento compulsório dos portadores de hanseníase no Asilo-colônia Santo Ângelo (1890-1960)**. Dissertação (Mestrado em História), USP, São Paulo, 2008.

⁶⁵ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. *op cit.*, p. 80.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 80.

do Leprosário Padre Bento, Edmundo Donato, nome verdadeiro de Marcos Rey, reconhecido dramaturgo e literato brasileiro, que durante o início da década de 1940 ficaria confinado no Leprosário Padre Bento.

Marcos repetiu várias vezes para Palma que, depois de uma tentativa de fuga do Padre Bento – ele foi recapturado em seguida e levado para a cadeia de Pirapitingüi –, Salles Gomes chegou a estapeá-lo no rosto. Em outra fuga, o diretor do DPL lhe deu uma cintada nas pernas quando ele foi recapturado. Ao ser informada pelo filho das agressões, Marianina ficou indignada, evidentemente, e procurou o médico para protestar. Ele não a recebeu.⁶⁷

As memórias em litígio, do médico e do paciente, estabelecem sentidos precisos. Cada qual se ordena de acordo com as diferentes experiências vividas no passado, acionadas através da lembrança. Para Marina Maluf:

A lembrança é uma tradução individual, enraizada em múltiplas camadas de experiências sociais, que emerge através de uma linguagem. Assim, cada memória pessoal é uma perspectiva da memória coletiva. Tal apreensão diz respeito ao lugar social do qual se fala – um ponto que varia, segundo a multiplicidade de relações com os inúmeros grupos sociais que compõem o mosaico de uma vida.⁶⁸

Cabe então perguntar de onde estas memórias falam? De que lugar social estas falas são elaboradas e que experiências de grupo trazem consigo? Certamente, nenhuma das duas memórias em absoluto é portadora da primazia do real. São elaborações, fundadas em experiências, mas que em sua leitura do passado, articuladas pela lembrança, compõem um quadro onde personagens, cenas e lugares se equacionam e produzem um sentido novo. Sempre novo, pois se trata de um “eu” presente que ao observar as lembranças do passado elabora um “outro”. Este, por sua vez, possibilita ao historiador entrever qual o caminho, dentre tantos outros, escolhido para lembrar e narrar. Neste

⁶⁷ MARANHÃO, Carlos. *op. cit.*, p. 49.

⁶⁸ MALUF, Marina. **Ruídos da memória**. São Paulo: Siciliano, 1995, p. 40.

caminho é possível reconhecer o lugar de onde se fala. De um lado, a memória do médico, aquele que compreende a empresa sob a ótica saneadora, sob o ponto de vista de uma necessidade inelutável e que, portanto, se relaciona com seus pares (a exemplo de Salles Gomes) de forma bastante respeitosa, subtraindo qualquer possibilidade de aviltamento da imagem de seu igual. De outro, a memória do “condenado leproso”, aquele que é acometido, invadido, tomado pela doença e pelo discurso médico que sobre ele incide, e que no presente reafirma esta condição pretérita, marcada por uma clara desvantagem nas relações de poder.

Encerrado o Curso de Leprologia e o processo de aperfeiçoamento nos leprosários, colônias, sanatórios, dispensários e preventórios de São Paulo, Espírito Santo e Minas Gerais, o Dr. Polydoro retorna a Florianópolis em janeiro de 1938, para integrar o corpo médico responsável pelo recenseamento dos casos de lepra em Santa Catarina.⁶⁹ A realização deste censo já vinha sendo conduzida desde maio de 1937, apenas pelo Dr. Adalberto Tolentino de Carvalho e uma pequena equipe de apoio. Ao findar deste ano foram fichados sessenta e nove doentes e duzentos e dez comunicantes⁷⁰, dos municípios de Florianópolis, São José, Biguaçu, Palhoça, Tijucas, Itajaí, Rio do Sul, Laguna, Tubarão, Orleans e Criciúma.⁷¹ Com a presença definitiva do Dr. Polydoro o sistema de reconhecimento das áreas infectadas e o levantamento do número de leprosos e comunicantes, que seriam fichados e submetidos a exames bacilográficos, se tornariam mais extensivos. Iniciava-se um processo meticuloso, de sondagem e procura, no enalço de pistas que dessem conta de revelar novos casos de lepra. Pela primeira vez, a presença política e sanitária do Estado passava a se exercer em um conjunto maior de cidades, municípios e distritos, até mesmo nas localidades mais ermas do interior de Santa Catarina.

⁶⁹ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op cit.**, p. 124.

⁷⁰ Pessoas que residiam durante muito tempo com portadores da forma contagiante da doença, e que por tal condição deveriam ser periodicamente examinados, para que o controle sobre o possível desenvolvimento da doença ficasse assegurado.

⁷¹ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op cit.**, p. 90.

1.2 Uma operação de caça.

Trajando sem exagero, sempre evitando chamar a atenção, geralmente o cáqui do explorador de terras ou o culote do viajante, procurava somente sondar o ambiente. No dia seguinte visitava o Prefeito, ou o delegado, ou o inspetor de quartelão, os colegas e farmacêuticos e pessoas ligadas a área da saúde. Nas rodas de conversas informais de hotel, de bares, das ruas e em todas as reuniões com pessoas do ambiente social, após ter já granjeado a confiança e o respeito de todos, entrava o médico no assunto e então os menores informes eram religiosamente guardados e anotados. De repente desaparecia do hotel às primeiras horas do dia e só regressava à noite, quando não dá a dois, três ou mais dias. Após o fichamento de todos os doentes, a propaganda sanitária era feita em palestras e muitas vezes pelos jornais locais. Em cada localidade os médicos do censo deixavam amigos e atuais e futuros colaboradores da campanha.⁷²

Esta operação meticulosa, detetivesca, de caça, de investigação silenciosa, à procura do alvo certo, denuncia às vistas do historiador uma das dimensões tomadas pelas estratégias das políticas de saúde pública no combate à lepra em Santa Catarina. No processo do inquérito epidemiológico, que constituía num mecanismo de sondagem, captura e classificação, é possível perceber quais estratégias sanitárias foram acionadas, visando ao ordenamento dos “leprosos”. Uma operação de caça necessariamente deveria estar paramentada de disfarces, encenações, dissimulações e máscaras que favorecessem o reconhecimento do terreno e dos sujeitos a serem ordenados, fichados, classificados e, posteriormente, disciplinados. Como um detetive astuto, o médico observa as pistas, sonda o terreno, ordena as testemunhas, inquire e anota. Todas as informações devem ser cautelosamente levantadas para que a empresa não seja comprometida por qualquer imprevisto.

Escolhido o município que seria investigado e realizada uma sondagem preliminar para confirmar os possíveis casos, muitas vezes já apontados por denúncias, o primeiro passo do inquérito era a

⁷² *Ibidem*, p. 89.

comunicação das autoridades locais da chegada do médico recenseador. Então, um ofício era enviado ao prefeito, atestando a legitimidade da ação, para que este ficasse a par das investigações que se procederiam em sua cidade. Por sua vez, o prefeito solicitava aos “delegados de distritos, intendentes, inspetores de quarteirão e outras autoridades interioranas e líderes sociais, uma relação de todas as pessoas suspeitas de lepra ou anunciadas como tal.”⁷³ Comunicadas as autoridades locais e ordenadas as informações necessárias, partia o médico com seu motorista, que além de mecânico era orientado para exercer a função de ajudante de enfermagem. “Viajavam em qualquer meio de condução exigido pela trilha a percorrer, e muitas vezes a pé, por quilômetros, hospedando-se em qualquer tipo de hotel ou pensão, ou pedindo pousada em residências de pessoas totalmente desconhecidas.”⁷⁴ Com auxílio recebido do governo e do Departamento de Saúde Pública, os quais lhe delegavam autoridade e prestígio para receber toda e qualquer ajuda necessária, como “franquia telegráfica e de crédito em oficinas mecânicas e comércio de combustíveis (...)”⁷⁵, o médico recenseador e seu ajudante conseguiam alcançar os lugares mais remotos para que fosse confirmado cada possível caso de lepra. Muitas vezes, recebiam do próprio interventor Nereu Ramos, uma carta de recomendação para que lograssem apoio das autoridades locais.⁷⁶

Em 1938, o Dr. Polydoro reiniciou o processo de levantamento estatístico dos leprosos de Santa Catarina, que durante o ano anterior havia ficado exclusivamente sob os cuidados do médico Adalberto Tolentino de Carvalho. Durante o período mais intenso do recenseamento, nos anos de 1938 e 1939, o Dr. Polydoro registrou em seu “Diário do Censo”⁷⁷ as etapas cotidianas de procura e fichamento dos casos de lepra.

De cada um deles era organizada uma ficha epidemiológica completa, efetuado um laudo clínico-dermatológico e colhido material de rotina para elucidação bacterioscópica. Eram-lhes fornecidas elucidações seguras em relação à sua doença, à necessidade de controle e, quando necessário, de internamento para tratamento e

⁷³ Ibidem, p. 88.

⁷⁴ Ibidem.

⁷⁵ Ibidem.

⁷⁶ Ibidem, p. 106.

⁷⁷ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **Diário do Censo. 1938-1939**. In: Ibidem, p. 92-100.

lograr cura, evitando o contágio de parentes e amigos; a respeito do modo de se isolarem convenientemente em domicílio e das profissões que poderiam exercer; do amparo que lhes daria o Estado, da proteção e assistência às suas famílias e dependentes. Medicamentos lhes eram distribuídos com o fim de despertar neles confiança nas medidas oficiais e de mantê-los em ligação constante com o Serviço [de Profilaxia da Lepra], evitando dispersão e anulando os resultados da campanha. Seus comunicantes eram convenientemente fichados, após detido exame especializado e colheita de material para exame bacterioscópico.⁷⁸

A primeira viagem de incursão realizada pelo Dr. Polydoro começou em 22 de fevereiro de 1938, com destino a Blumenau. Foram destacados dois carros oficiais, um Ford bigode e uma Barata Ford de bagageiro conversível conduzidos por Raul Gevaerd e Dácio Fernandes, os mesmos motoristas que acompanhariam as buscas durante o ano de 1939. O processo de sondagem se iniciou pelo interior do município de Gaspar. Lá chegando, receberam um comunicado da prefeitura, alertando para a existência de dois leprosos na região. Um dos suspeitos estaria internado em um hospital local e outro estaria residindo no centro da cidade. Porém, o único caso a ser encontrado foi a doente M.S. e sua comunicante. Como relata o Dr. Polydoro: “Inicialmente fomos ao hospital, onde fichamos a doente M.S. Na Rua Piauhy nº 61 fichamos uma comunicante dessa doente, a menina I., filha do marceneiro F.B.”⁷⁹ Durante esse ano foram percorridas 178 cidades e notificados 205 casos de lepra e 702 comunicantes.⁸⁰ Todos foram cautelosamente examinados pelo médico, na oportunidade sendo coletados muco nasal para posterior realização de exames bacilográficos. Este era o procedimento padrão no atendimento dos casos suspeitos. Mesmo em circunstâncias onde o diagnóstico visual era patente, para os casos em que a lepra já havia atingido partes visíveis do corpo, a realização do exame era indispensável.

⁷⁸ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op cit.**, p. 87.

⁷⁹ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **Diário do Censo. 1938-1939.** In: *Ibidem*, p. 92.

⁸⁰ *Ibidem*, p. 92.

No “Diário do Censo”, transcrito no livro de memórias do Dr. Polydoro, encontramos um outro caso, desta vez de um leproso evadido do leprosário São Roque, do Paraná, no ano de 1939.

A partir de 13 de janeiro de 1939 recomeçamos o recenseamento geral, já iniciado em 1937 e prosseguido durante todo o ano de 1938. Nesse dia saímos de Florianópolis, às 6 horas com destino a Joinville, com o motorista Raul Gevaerd, chegando às 17:40. Às 8 horas do dia seguinte deixei a cidade com destino a São João do Palmital, onde, no local Pirabeiraba, estava notificado o leproso P.M., evadido do leprosário do Paraná. Em Pedreira procurei o Intendente, que nada soube informar, o mesmo sucedendo em Pirabeiraba. Seguindo até São João do Palmital, já no município de São Francisco, falei ao Capitão Darcy, Comandante do Destacamento de Sapadores do Exército, nada conseguindo apurar. O intendente desse Distrito conhece o notificado, que reside a muitos quilômetros dali, em Ambrósio, no Estado do Paraná.⁸¹

Muito embora, por esses idos, Santa Catarina ainda estivesse efetuando o processo de contato, diagnóstico e fichamento dos casos informados pelas autoridades municipais, no Paraná a prática do isolamento dos leprosos já vinha sendo realizada desde 1926 na Colônia São Roque.⁸² A esta altura, janeiro de 1939, o estágio das obras do Hospital/Colônia Santa Teresa já se encontrava bastante avançado, mas ainda nenhum leproso havia sido “confiscado” do interior de sua comunidade para posterior remoção e isolamento. A despeito do tipo de serviço que vinha sendo praticado pelos médicos leprologistas catarinenses, visando inicialmente o cadastramento dos casos confirmados, o auxílio na apreensão de “fugitivos” de outros Estados permite que compreendamos melhor o estágio em que se encontravam as políticas de saúde pública com relação à lepra no Brasil. As medidas que já vinham sendo realizadas em outros lugares do país, visando ao confinamento dos sujeitos portadores deste “mal”, se encontravam em

⁸¹ *Ibidem*, p. 93.

⁸² CASTRO, Elisabete Amorim de. **O Leprosário São Roque e a modernidade: uma abordagem da hanseníase numa perspectiva de relação espaço-tempo**. In: Revista. Curitiba: Editora UFPR, p. 10.

um momento de veemente rigidez. Os fugitivos das colônias e leprosários não poderiam escapar. Deixá-los a solta comprometeria a legitimidade das ações que vinham sendo encetadas. Era necessário, portanto, que Santa Catarina acionasse suas forças para que, auxiliando o Estado do Paraná, garantisse a própria integridade de sua política de profilaxia da lepra, ainda em estágio embrionário.

Em São Paulo, lugar onde se construiu o modelo político mais “ortodoxo” de controle e aprisionamento de leprosos do Brasil, as dificuldades dos antigos internos que se evadiam, em busca de liberdade, eram muito maiores⁸³. Casos como o do escritor Marcos Rey, mencionado na primeira parte deste capítulo, demonstram como a sanha do controle institucional sobre estes “fugitivos”, levava a uma perseguição bastante delongada por parte dos Departamentos de Profilaxia da Lepra, podendo durar anos. Desde que fugira em 1945, Marcos Rey ainda não conseguia tranquilizar-se diante da possibilidade de ser capturado novamente. Fato que o levou a se mudar de São Paulo para o Rio de Janeiro. Refugiou-se na noite, tornando-se um boêmio bastante conhecido na capital carioca.⁸⁴

No início de fevereiro de 1939 continuava o Dr. Polydoro em suas buscas pelo interior de Santa Catarina. A essa altura já havia percorrido um grande número de localidades nas regiões de Joinville, Blumenau, Itajaí, Brusque, dentre outras e já estava há pouco tempo hospedado em São Joaquim, de onde partiu para Lages no dia 30 de janeiro. Nesta cidade tomou contato com uma numerosa quantidade de leprosos que, segundo consta, estavam “alvorçados, pois foram identificados e descobertos, tendo muitos deles procurado recursos na cidade e até alguns desejaram ir para Florianópolis”.⁸⁵ Certamente tal atitude não era das mais corriqueiras, mas diante das condições a que muitos leprosos vinham passando nos últimos anos, fundamentalmente pelo fortalecimento das medidas de segregação dentro das próprias comunidades, alimentadas pelas propagandas de profilaxia da lepra, é plausível pensar em uma aceitação do “tratamento” de parte de alguns leprosos. Ainda mais se considerarmos as ofertas imoderadas que eram oferecidas aos possíveis futuros internos. Segundo o Dr. Polydoro: “Para transformar cada doente, sempre desconfiado, em colaborador e cômico da missão que passaria a exercer dentro da campanha geral de

⁸³ Cf. CUNHA, Vivian da Silva. **op. cit.** p. 52.

⁸⁴ Cf. MARANHÃO, Carlos. **op. cit.**, p. 72.

⁸⁵ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **Diário do Censo. 1938-1939**. In: SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.** p. 94.

erradicação do mal, muita coisa foi inventada, muita história fantástica improvisada de momento e muita promessa assumida, impossível de ser cumprida.”⁸⁶

Passado quase uma semana deste episódio, Polydoro e seu companheiro Dácio, que a esta altura já havia se deparado com algumas desventuras nas viagens de recenseamento, como a “avaria” que a “barata”⁸⁷ sofrera “ao descer o morro do Quebra-Dente, em demanda a São Joaquim”⁸⁸, foram com destino a Curitiba, onde descobriram através do prefeito não haver mais leproso na cidade, apenas nos arredores, onde precisariam seguir a cavalo.⁸⁹ Nesta ocasião, encaminharam-se de manhã cedo para Santa Cecília, onde foram informados pelo prefeito “Sr. Ceslau”, da presença de dois possíveis leproso na região.

Dia 4 de fevereiro – Partida para Santa Cecília, saindo de Curitiba pela manhã cedo, acompanhado do hoteleiro local, que indicou a estrada para Santa Cecília. Da parte do Prefeito Sr. Ceslau, trouxe cartas para apresentação dirigidas aos Senhores J.H. e Caetano Scoss, o primeiro, fazendeiro abastado e negociante, o segundo, fiscal de linha. Ao chegar, procurei a residência de J.H., tendo me entendido com sua senhora e resolvido hospedar-me aí, a conselho do Prefeito de Curitiba. Tendo tomado quartos e depositado as bagagens, na espera para o almoço, conheci o dono da casa, que apresentava sintomas visíveis e francos da lepra. Após o almoço, forçado, passei pelas maiores dificuldades para convencer os donos da casa de que não poderia ficar ali, tendo finalmente me transferido para uma casa de Caetano Scoss.⁹⁰

Quase cinco décadas após o ocorrido, o Dr. Polydoro avalia em suas memórias o embaraçoso episódio:

⁸⁶ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.**, p. 89.

⁸⁷ Barata Ford. Carro utilizado pelo Serviço de Profilaxia da Lepra.

⁸⁸ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **Diário do Censo. 1938-1939**. In: SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. *op. cit.*, p. 93-94.

⁸⁹ *Ibidem*, p. 94.

⁹⁰ *Ibidem*.

Esta foi uma das passagens mais difíceis e preocupantes que atravessei durante a maratona que representou a primeira “caçada” a leproso em toda a hinterlândia catarinense. É fácil imaginar-se o apuro que passei para convencer o motorista Dácio, que também concluiu o visível diagnóstico da doença no corpo do próprio dono da casa, sentado, tranqüilo e loquaz, à cabeceira da mesa. Durante a refeição, esforçava-se ele para comportar-se, sob meu olhar de comando, e para “engolir”, sem rejeição, o almoço de D. Hilda, a mulher severa de J.H.⁹¹

Pela abreviação J.H. conferida ao “fazendeiro abastado e comerciante” da região de Curitiba não conseguimos encontrar correspondência no Livro de Registro de Entrada⁹² da Colônia Santa Teresa. Suspeitamos que este senhor não tenha sido encaminhado, posteriormente ao processo de fichamento dos doentes, como ocorria, para o isolamento na respectiva instituição. De qualquer modo, a surpresa e o receio, tanto do médico quanto do motorista Dácio, demonstram como as incertezas etiológicas e o medo da contaminação da doença estavam fortemente presentes entre as comunidades e entre os próprios leprólogos e assistentes que trabalhavam cotidianamente com casos similares. Nesta época, as discussões em torno das formas de manifestação da lepra permaneciam incertas. A teoria do contágio, contudo, a mesma que balizou os projetos de combate à lepra, em moldes segregacionistas, funcionou como a forma mais segura de se tratar este “mal” tão antigo, mas que ainda assim relutava em preservar-se obscuramente indevassável. Como afirma Débora Michels Mattos:

Nas primeiras décadas do século XX uma série de discursos acerca dos mecanismos de profilaxia que deveriam ser instituídos no campo da hanseníase passaram a ser postulados por leprólogos e cientistas. Embora alguns desses discursos tenham se posicionado contra a idéia do isolamento compulsório defendida nos congressos internacionais de leprologia realizados entre os anos de 1900 e 1930, a teoria do contágio, a observação de uma maior

⁹¹ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.**, p. 94-95.

⁹² HSTDS. SAME. **Livro de registros de entrada dos pacientes.** São Pedro de Alcântara.

incidência dentro do âmbito familiar e o caráter evolutivo da enfermidade acabaram dando força àqueles que se posicionavam a favor da prática isolacionista.⁹³

Outro aspecto advindo dos resultados da campanha contra a lepra era que parte da população, quando da notícia da chegada dos médicos recenseadores, passava a concorrer para as intermediações onde os mesmos se apresentavam. Possivelmente vindas das fazendas e pequenos distritos do interior, algumas pessoas pediam atestados e exames, o que certamente era um resultado da ausência de médicos e de uma estrutura de saúde pública nestas localidades. Na presença do médico, provavelmente aproveitavam para solicitar as mais diferentes formas de consultas. De outro modo, tantos outros requeriam sua presença, pois eram parentes ou conheciam pessoas que poderiam estar infectadas pela lepra. Em grande parte dos casos se tratava de pessoas acometidas na realidade por outras doenças dermatológicas, mas que muitas vezes acabavam segregadas pela própria comunidade, devido ao desconhecimento médico da mesma. Na passagem do Dr. Polydoro pela localidade de Ponte Alta do Sul, nas proximidades da cidade de Lages, o médico relata um episódio similar.

Dia 12 de fevereiro – Pela manhã partimos para o lugar Ponte Alta do Sul, tomando hospedagem em pequena pensão para onde afluiu grande número de moradores solicitando exame e atestado de saúde, outros pedindo para examinar parentes. Já se impunha a necessidade de provar a sanidade, pois denunciavam muitas pessoas por apresentarem dermatoses ou tendo parentesco ou vizinhança com doentes confirmados.⁹⁴

Em 27 de julho de 1939, o Dr. Adalberto Tolentino de Carvalho encaminhava um telegrama informando ao Dr. Polydoro que a inauguração da Colônia Santa Teresa se realizaria no dia 30 daquele mês. A esta altura Polydoro se encaminhava para tomar o trem em Volta Grande. “Resolvi seguir diretamente de trem para Jaraguá,

⁹³ MATTOS, Débora Michels. *op. cit.* p. 111.

⁹⁴ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. *Diário do Censo. 1938-1939*. In: SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. *op. cit.*, p. 96.

chegando à meia noite do dia seguinte, visto ter havido grande atraso por descarrilamento de um trem de carga e obstruindo a passagem do expresso. Telefonei para o colega Tolentino em Florianópolis e ele me informou que a inauguração fora adiada.”⁹⁵ Não sabemos ao certo, mas este adiamento poderia estar relacionada a presença do Presidente Getúlio Vargas, que em comitiva se preparava para visitar inúmeras obras que estavam sendo edificadas no sul do país, incluindo Santa Catarina. Mas isso só ocorreria no próximo ano, em março de 1940.

Depois de uma última viagem, desta vez para o interior de São Paulo, para onde encaminhava pessoalmente a mando do interventor federal Nereu Ramos, dois doentes que estavam em Joinville, evadidos do leprosário de Cocais, e mais dois de Curitiba, a pedido do Diretor do Departamento de Saúde do Paraná,⁹⁶ Polydoro retornava a Florianópolis, concluindo em outubro de 1939 o recenseamento geral no estado. A partir de então, ficava ao encargo do Dispensário Central, instalado na sede do Centro de Saúde da Capital, a revisão periódica dos casos já constatados e fichados, leprosos e comunicantes, e o atendimento às notificações dos municípios. A esta altura, estas localidades já respondiam com maior presteza a propaganda efetuada pelo Serviço de Profilaxia da Lepra. A operação finalizava no primeiro mês de 1940 com um cômputo geral de: 393 doentes, 23 suspeitos e 1.126 comunicantes em 253 localidades percorridas.⁹⁷ Mas antes que o balanço final fosse realizado, cumpria realizar uma última tarefa: a captura de todos os leprosos confirmados.

Nesta mesma época, em 1939, às vésperas do final de ano, a família Braviano seguia sua vida “como de costume”, na localidade de Gravatal, a 20 km de Tubarão. O pai, João Justino Braviano, mantinha suas lides diárias como lavrador, e sua esposa, Maria Francelina Braviano, cuidava dos afazeres domésticos e especialmente de seus seis filhos: Sebastião de 19 anos, Dulce de 16, Germano de 15, Francisca com 12 e a caçula Norma, com 11 anos.⁹⁸ Toda a família havia sido contatada naquele mesmo ano pelo Serviço de Profilaxia da Lepra que, na pessoa do médico recenseador, inspecionou todos os membros da família, procedendo ao exame bacilográfico e ao fichamento dos respectivos suspeitos. A “sanha fichadora”, como o próprio Dr. Polydoro chamava, continuava seu caminho, analisando e classificando

⁹⁵ *Ibidem*, p. 98.

⁹⁶ *Ibidem*, p. 99-100.

⁹⁷ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.**, p.102.

⁹⁸ HSTDS. SAME. **Livro de registros de entrada dos pacientes**. São Pedro de Alcântara, p. 08.

novos possíveis contaminados, embora a própria família sequer suspeitasse de que fosse um dos seus alvos.

Era final do mês de novembro, dia 30, quando finalmente encostava defronte à casa dos Braviano um automóvel preto, “tipo ambulância, com lotação para dez pessoas sentadas em bancos corridos laterais, fabricados especialmente, verdadeira caixa de aço totalmente vedada, apenas com aberturas tipo venezianas nos flancos e na tolda.”⁹⁹ Do carro saíram os mesmos agentes do Departamento de Saúde Pública que, em outra oportunidade, tomaram contato com a família, para efetuar o diagnóstico. Sua função naquele momento era levar a todos, com exceção de um casal, que de acordo com o inquérito epidemiológico não demonstrara sinais de contágio. Os agentes demoraram pouco tempo para efetuar a ação. “Não deu tempo nem de calçar os sapatos.”¹⁰⁰ Assustados diante da rápida abordagem, os familiares saíram da casa, logo sendo encaminhados para dentro da escura ambulância. Em pouco tempo um cheiro forte de fumaça atravessava o ar. A chama profilática escorria por sobre os telhados, numa tentativa de purgar os vestígios morféuticos que por ventura ainda estivessem instalados no interior da casa. O jovem Germano, entrecortado por sentimentos de medo e angustia, observava por entre o pequeno quadrado de aço as fuligens que se formavam vagarosamente, escurecendo as paredes da casa. Num rompante, a ambulância tomou a estrada, deixando no cenário empoeirado o passado em chamas da família Braviano.

Foi triste aquela viagem. Final do ano, chegaram lá em casa e mandaram nós embarcar num carro lá e mandaram nós pra cá. Foi o Departamento de Saúde Pública. Primeiro, fizeram exame em nós. Foi um médico lá e fez o exame. Mas só escapou um casal. O resto veio tudo pra cá. Quando nós saímos, meu pai fechou a casa e daí eles queimaram nossa casa. A gasolina estava escondida na capoeira. Daí quando saímos de lá tacaram fogo. Aquela época era fogo! (...) As meninas choravam muito, vendo aquela

⁹⁹ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.**, p.103.

¹⁰⁰ **GERMANO BRAVIANO**: Depoimento [01 jul. 2008]. Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2008. 1 fita K7 (60 min.). ¾ pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz.

coisarada. Só ficou as paredes, pois era casa de material. Só ficou as paredes de pé!¹⁰¹

Nas memórias do velho senhor Germano, a recorrência com que são evocadas estas mesmas imagens do passado é patente. Suas histórias prescindem deste prólogo, do qual as chamadas marcam o início. São elas que irão creditar a sua narrativa o valor de dramaticidade que lhe parece ser merecida. Mais ainda, elas reafirmam metaforicamente, como em uma cerimônia, a passagem de uma “vida normal” para uma “vida doente”. O percurso de uma vida marcada por atribuições marcantes impossibilita que esta imagem seja esquecida. Portanto, de nenhum modo consideramos essas lembranças como ações mecânicas de evocação do passado. Elas não são respostas prontas de um repertório defasado, para historiadores e jornalistas curiosos. Mais do que isso, são escolhas, em nada fortuitas. Escolhas de denúncia, de quem se sentiu (ou sente) injustiçado, e que sabe que isso não pode ser esquecido.

E se a memória continua a acionar tais lembranças, cabe então a pergunta: afinal, qual o sentido estabelecido no ato de atear fogo em uma casa, onde residiram pessoas contaminadas pela lepra? Seria esta uma atitude fortuita? Com certeza não. Mesmo porque, a utilização destas estratégias, da qual a queima de casas é só um exemplo, não foi um episódio isolado na história da captura de leprosos no Brasil. Muito embora não fosse um expediente largamente empregado, estas ações sinalizavam uma preocupação que ia além do cuidado com os leprosos e sua captura. A atenção também estava em seus vestígios, no rastro que poderia ser deixado pela família leprosa em sua casa. Em grande medida, estes vestígios sinalizavam a presença do perigo, uma possibilidade ainda latente de contaminação. A casa, os móveis, as paredes, ou até a própria estrutura poderiam estar “contaminadas”. Por mais que a ciência médica debatesse suas teorias etiológicas com relação à lepra, as incertezas continuavam a alimentar antigas formas de representação sobre a doença e seu portador, de modo que tudo aquilo que de algum modo tivesse sido tocado por um leproso, mereceria a mesma cautela dispensada a este sujeito. As cartas que durante a década de 1940 eram remetidas pelos internos da Colônia Santa Teresa aos seus familiares, e que segundo o depoimento dos internos eram desinfectadas ou queimadas, são um dos exemplos do que estamos falando. Em uma

¹⁰¹ **GERMANO BRAVIANO:** Depoimento [04 fev. 2006]. Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2006. 1 fita K7 (60 min.). 34 pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz.

casa, somente o fogo poderia purgar o ambiente impregnado por este “mal”. Contudo, esta explicação, por si, não é suficiente para dar conta de uma ação de tamanho impacto. Se assim fosse, seria esperada a realização de uma onda “piromaníaca” por todo o estado. E isso de fato não aconteceu.

Se observarmos melhor, é possível perceber como esta ação, embora não isolada, fora praticada em um número reduzido de casos. Nestes, os elementos que justificariam este ato estão vinculados à ideia da contaminação generalizada dentro de uma mesma família. Na maioria dos episódios de captura dos leprosos encontramos poucos casos onde uma família nuclear (pai, mãe e filhos) tenha sido conduzida para a Colônia Santa Teresa, tal como a família Braviano. No Livro de Registros de Entrada encontramos apenas a família Wollinger de Curitibaanos, composta pelos pais Ana Wollinger (59 anos) e Julio Lourenço Schwartz (53 anos), e os filhos Sebastião (24 anos), Jorge (28 anos) e Olimpia L. Wollinger (26 anos).¹⁰² Ainda que não saibamos mais detalhes sobre o percurso de ida desta família para a colônia, sua presença demonstra a excepcionalidade do internamento de todos os membros de uma família. Da mesma forma, estamos diante de um caso excepcional em Santa Catarina, a queima de casas, envolvendo precisamente uma família nuclear. Diante destas constatações, é possível imaginar que a iniciativa de eliminar os bens patrimoniais, como casa e mobiliário, só seria justificada em casos onde todos os membros da família estivessem acometidos pela doença. Se isso for uma constatação plausível, a função exercida pela queima dos bens visava, então, à quebra definitiva dos laços de identificação de uma família com seu antigo “lar”, de modo que o internamento pudesse ser compreendido como a única forma de vida possível a partir de então. Assim, a doença passaria a ser entendida como o mecanismo de contingência, que os teria obrigado a assumir uma nova vida, forjada a partir de novos laços de identificação, onde a colônia se estabeleceria como instituição agregadora. Portanto, tratava-se de uma forma de eliminar qualquer possibilidade de retorno, alimentada pelas lembranças da velha casa e da antiga vida em “liberdade”. Como afirma Débora Michels Mattos:

(...) a queima das casas pode indicar a necessidade de garantir a eficácia do modelo segregacionista a partir da permanência do

¹⁰² HSTDS. SAME. Livro de registros de entrada dos pacientes. São Pedro de Alcântara, p. 07

doente no local de isolamento. Pois o espetáculo de ver sua casa sendo consumida inexoravelmente pelo fogo minava a resistência dos que estavam sendo obrigados a abandoná-la e, além disso, marcava a família perante as pessoas da comunidade a que pertencia fazendo com que essas servissem de instrumento de vigilância.¹⁰³

Mas os desdobramentos advindos destas estratégias de “profilaxia”, como instrumento de vigilância, foram mais imprevisíveis do que se poderia supor. A truculência destas ações de “raptos”, onde famílias inteiras chegavam a ser capturadas para o internamento compulsório, certamente foi vital para a propagação de rumores e especulações atemorizadas diante das ações do Serviço de Profilaxia da Lepra. Sobram exemplos no Brasil inteiro de casos onde estas ações são apresentadas como um mecanismo autoritário, invasor e, muitas vezes, repressivo.¹⁰⁴ Mas embora tenham realizado estas funções, nenhuma medida de extermínio destas pessoas foi encetada, tal como davam conta alguns rumores identificados pelo médico Polydoro Ernani de São Thiago.

Os parentes, amigos e vizinhos as escondiam com medo do contágio ou apavorados com as notícias divulgadas distorcidas de que o governo ou a polícia estavam à cata delas para interná-las, prendê-las e até liquidá-las. A onda de ignorância que constatamos nessas oportunidades raras que tivemos de contatar com os concidadãos mais degradados deste país, é indescritível.¹⁰⁵

Numa leitura a contrapelo, podemos perceber que esta “onda de ignorância” não era tão infundada assim. Era evidente, para os próprios médicos do censo, que por mais agressivos e abruptos que fossem os métodos utilizados na separação do doente de sua família, eles nunca deveriam comprometer a vida deste. Se de fato era exigida certa truculência nas apreensões de alguns leprosos, isso poderia ser

¹⁰³ MATTOS, Débora Michels & FORNAZARI, Sandro Kobol. **A lepra no Brasil: representações de práticas de poder.** In: Cadernos de Ética e Filosofia Política. nº 06. 2005, p. 47.

¹⁰⁴ Cf. MARANHÃO, Carlos. **op. cit.**

¹⁰⁵ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.**, p. 88-89.

justificado pelos médicos pela ineficácia dos meios suasórios. Mesmo que assim fosse, algumas destas ações de captura acabaram acirrando o temor daqueles que escondiam em suas casas, ou mesmo fora delas, familiares acometidos pela lepra, ou por alguma doença que lhes parecesse como tal. Para os que ouviam notícias de que o “governo” estava capturando leprosos, ou até mesmo queimando suas casas, não seria pouco provável supor coisas piores. Fugir ou se esconder eram as formas mais plausíveis de reação diante dos que viam o perigo não apenas na lepra, mas nos agentes do Serviço de Profilaxia.

A campanha do recenseamento e, numa segunda fase, do internamento dos doentes fichados, numa região afetada, virgem até então de qualquer atividade nesse sentido, constituiu uma verdadeira maratona. Muitos ganhavam o mato e se acoitavam em ranchos, sob recantos esconsos de palha e cipó, sob raízes de árvores arrancadas, não raro acobertados e escondidos pelos próprios familiares ou vizinhos. Numerosos antigos afetados, com lesões aparentes nas áreas descobertas da pele, deformidades e mutilações, já viviam em esconderijos nos quintais ou à margem de riachos, isolados pela família para encobri-los e alimentá-los à distância, em intuitivo gesto de prevenção e segurança.¹⁰⁶

Mesmo que muitos dos doentes capturados já estivessem fichados, tantos outros raptados foram descobertos no calor das buscas de apreensão, seja através de denúncias ou informes dirigidos pelos representantes das localidades. Esta atitude delatora correspondia, tal qual, ao efeito desejado pelos médicos leprologistas nos primeiros meses da campanha. A propaganda em jornais e palestras realizada pelas autoridades sanitárias teve um efeito pedagógico central para o combate à lepra. Se nem todos os leprosos do estado podiam estar fichados, desde o início da campanha, ao menos se teria a garantia de que agentes de saúde locais e a própria população estariam cientes do problema e, cedo ou tarde, tomariam a iniciativa de comunicar o Serviço de Profilaxia da Lepra na capital.

¹⁰⁶ Ibidem, p. 102-103.

Assim, através de informes, avisos, denúncias, telefonemas, etc., partidos daquelas autoridades e pessoas do interior, chegávamos a esconderijos os mais esconsos, nos quintais de casas e ranchos dos sítios, dos campos, das praias, onde se acoitavam e eram alimentados à distância. Tínhamos de procurá-los nas estradas poeirentas, nos miseráveis arranchamentos à margem dos riachos, nos rústicos casebres de que todos fugiam.¹⁰⁷

O processo de captura ainda se delongaria durante os primeiros anos da década de 1940 e, com menor intensidade, ainda nos últimos anos. Para os médicos leprologistas, a distância das viagens, a dificuldade dos acessos, a hostilidade dos territórios percorridos, somado a segregação consentida (a recalcitrância das famílias em zelarem pela segurança dos doentes em lugares reclusos) em alguns casos, e a segregação forçada (para aqueles que eram literalmente abandonados pela comunidade) em outros, foram componentes imperativos que delongaram, a ponto de exaustão, o processo de captura. Como podemos perceber nas palavras do médico Polydoro, além das dificuldades, acabavam se deparando com sujeitos literalmente abandonados à própria sorte, em alguns casos em franco estado de desnutrição. Neste período, a pequena Isaltina Maria da Silva, já se encontrava internada na Colônia Santa Teresa, tendo então a oportunidade de observar um fato que ficaria marcado em sua memória.

A ambulância vinha todos os dias. De manhã, de madrugada, de dia, não tinha hora, vinha lotada. Toda hora chegando gente, gente ruim, gente assim bem doente, gente até que estava jogada. Chegou um homem, aquele tinha um irmão aqui [na Colônia Santa Teresa]. Tu olhavas pra ele era um esqueleto. Escutavas até o coração bater. Só a pele agarrada nos ossos! Aí tiraram ele da ambulância, ainda botaram numa maca, levaram ali pra enfermaria. Não demorou ele morreu. Tava abandonado num rancho atrás de casa. Não aguentava mais, morreu mal nutrido, jogado, mal cuidado. Naquele tempo eles tinham medo, até os parentes não queriam ele dentro de casa. Lá se

¹⁰⁷ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.**, p.106.

sabe há quantos dias não comia, não é? O Dr. Polydoro que descobria isso tudo.¹⁰⁸

Era o mês de maio do ano de 1940 quando Isaltina, já com 15 anos de idade, foi levada de sua casa pela ambulância de aço, nas intermediações do Morro Cortado, em Itajaí.¹⁰⁹

Primeiro vi o jornal. Vi que aqui [na colônia] já tava quase pronto. A gente já tava esperando todo dia, a qualquer hora. Aí quando chegou lá um dia então chegou uma ambulância. Primeiro foram lá onde o pai trabalhava. Aí foram lá em casa. Eu já tava com a roupa pronta, as malas já estavam feitas. A gente sabia que eles iam passar lá. Não tinha outro lugar pra passar. Nossa casa era na estrada velha. Tudo que vinha de Florianópolis passava na frente da nossa casa. Daí o pai foi lá e disse: “Apronta a menina que ela vai embora hoje”. Ai a mãe nem me viu saindo. Sentiu muito.¹¹⁰

Diferente de grande parte dos que foram levados para a Colônia Santa Teresa naquele ano, muitas vezes à força, Isaltina já vinha se preparando para o dia de sua partida. Não que seu jovem espírito já estivesse resignado diante da “configuração do seu destino”. Mas, diante de sua adiantada experiência com a doença, teve a oportunidade de provar de suas reprovações sociais e de suas incertezas. Deste modo, certamente já estava ligeiramente precavida e, ainda assim, já observava nos jornais o processo final de acabamento das edificações do lugar que passaria a ser a sua nova “casa”. Sua partida já era esperada. O que Isaltina talvez não imaginasse era como seria a sua vida em um lugar tão diferente e que, no entanto, era alardeadamente expresso nos jornais como “comum aos lázaros”. Muito embora lhe fosse dito que o seu tempo de estada seria breve, com esta palavra não poderia supor grande coisa: por quanto tempo permaneceria afastada de seus pais?

¹⁰⁸ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [01 jul. 2008], op. cit., 2008.

¹⁰⁹ HSTDS. SAME. **Livro de registros de entrada dos pacientes**. São Pedro de Alcântara, p. 04.

¹¹⁰ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [01 jul. 2008], op. cit., 2008.

1.3 Ficções retóricas, encenações de glória: a “cidade dos lázaros”.

Em finais do ano de 1939 as obras de edificação da Colônia Santa Teresa se encontravam em período de conclusão. Grande parte dos futuros internos já tinham sido capturados, e uma outra parte já se encontrava em um abrigo provisório, que ficava a cargo das freiras da Fraternidade de Nossa Senhora Aparecida.¹¹¹ Segundo relato de antigos internos, alguns dos primeiros a serem encaminhados para este abrigo auxiliaram no processo de edificação da colônia. A Revista Santa Catarina, órgão oficial de divulgação das obras empreendidas pelos governos do município, estado e federação, anunciava naquele mesmo ano em suas páginas a realização deste empreendimento sanitário que, segundo afirmava, seria “uma obra completa e esplendida de humanitarismo”.¹¹²

Feita a terraplanagem do local – no distrito de São Pedro de Alcântara, município de São José, distante 25 quilômetros desta capital – se foram levantando as casas, formando-se as ruas, a praça, os ajardinados, estendendo-se os encanamentos de água e esgoto, espichando-se os fios aéreos da iluminação, e a “cidade dos lázaros”, agora em obras de conclusão, apresenta o belo aspecto que as duas páginas adiante reproduzem.¹¹³

Este trecho assinala um feito. Enaltece uma obra, situando através de seu discurso um empreendimento que deve ser visto.

¹¹¹ “Enfrentar o medo e o lepro-estigma da população foi o maior desafio para o governo brasileiro diante da carência e necessidade de encontrar trabalhadores para cuidarem dos leprosos. Não havia ninguém que desejasse esse tipo de trabalho. Diante desse problema o Brasil pediu que viessem da Alemanha algumas religiosas da ‘Congregação das Irmãs Franciscanas de São José’ para atuarem na Colônia de São Roque (PR). A partir da experiência adquirida no cuidado aos leprosos do Paraná, parte desta congregação (Fraternidade de Nossa Senhora Aparecida), que habitava o Convento de Angelina (SC), assumiu a assistência aos doentes da Colônia Santa Teresa e do Educandário Santa Catarina (destinado aos filhos dos internos da colônia). As Irmãs chegaram na Colônia em 21 de janeiro de 1940, fizeram a limpeza do local e prepararam tudo para a chegada dos pacientes. Após a inauguração da instituição, elas assumiram o serviço de cozinha, lavanderia, enfermagem e do Educandário Santa Catarina.” Cf. BORENSTEIN, M. S. **Hospitais da grande Florianópolis: fragmentos de memórias coletivas. (1940-1960)**. Florianópolis: Assembléia Legislativa, 2004, p. 92

¹¹² SANTA CATARINA. **Revista de propaganda do Estado e dos Municípios**. N.1, 1939. Edição Facsimilada. Florianópolis: Governo do Estado, 2002, p.33.

¹¹³ *Ibidem*.

Sinalizando progresso, desenvolvimento e distinção política, esta propaganda mobiliza uma série de representações sociais, visando estabelecer uma imagem clara de êxito de parte da administração pública da época.

Outras construções de vulto não existissem, como atestado de esforço e capacidade surpreendentes de realização, essa a que nos referimos bastaria para consagrar um governo, através da sua profunda e extensa significação, preenchendo uma exigência social das mais instantes, reparando injustiças de desamparo sem termo, suprimindo alarmante falha de nossa organização sanitária e, enfim, tornando objetiva uma obra completa e esplendida de humanitarismo.¹¹⁴

Este empreendimento público sinalizava para o período, não isoladamente, um ajuste de rumos. Direcionava, segundo o discurso veiculado, a trajetória de uma nação “sadia” para um caminho certo de desenvolvimento, progresso e prosperidade social. Demarcava assim uma distinção clara entre um passado político “inglório” (antes da “revolução” de 1930) e um presente de “conquistas”, rumo a um futuro de realizações maiores. Esta imagem, quase épica, de empreendedorismo e conquista, sem dúvida garantiu legitimidade para os “feitos” da época.

Contudo, ao contrário do que parecia, a iniciativa de controle da lepra de parte do poder público de Santa Catarina já vinha sendo cogitada desde o ano de 1917, quando o então diretor da Diretoria de Higiene do Estado, Dr. Ferreira Lima, iniciou um inquérito que redundou em uma estimativa de 100 leprosos em todo Estado.¹¹⁵ Mais tarde, no ano de 1927, em correspondências oficiais com o reconhecido leprólogo e pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, Heráclides Cesar de Souza Araujo, o então diretor da Diretoria de Higiene do Estado, Carlos Corrêa, demonstrava forte preocupação com as condições de saúde pública do Estado, no que se referia ao problema da lepra. Consultando aquele renomado leprólogo, objetivava concluir um novo inquérito que elucidasse a quantidade de leprosos em Santa Catarina e solicitava informações de como proceder para a construção

¹¹⁴ Ibidem.

¹¹⁵ ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. *op. cit.*, p. 351.

de uma colônia para o confinamento dos casos confirmados. Como afirmava em uma correspondência de 20 de outubro daquele ano:

Embora por meio de circulares desta Directoria aos Delegados de Hygiene e Superintendentes Municipaes, já tenho eu com insistencia pedido o numero, sinão exacto, pelo menos approximado dos leprosos localizados nos Municípios, com o fim de levantar a estatística dos mesmos, não me foi possivel conseguir até hoje o censo daquelles doentes existentes no Estado. (...) Entretanto, fazendo meu calculo mais ou menos passível de exactidão, creio que não excederá de 400 os leprosos localizados no nosso territorio.¹¹⁶

No mesmo ano em que Carlos Corrêa informava o leprólogo Heráclides de Souza Araújo da sua estimativa dos leprosos em Santa Catarina, mais precisamente no dia 09 de outubro de 1927, o médico Oliveira Botelho, que realizara uma visita ao estado de Santa Catarina dias antes, publicava uma entrevista no jornal carioca *A Vanguarda* com o título “Santa Catharina vae combater a lepra”. Nesta matéria o ilustre médico comentava os esforços do governador Adolpho Konder no sentido de firmar um projeto de combate à lepra no estado. E complementava, expondo discriminadamente quais medidas seriam as mais adequadas para o controle do “perigo leproso”.

Eu tive a honra de dar ao sr. governador as quatro seguintes indicações como capazes de defender a sociedade do perigo leproso:

- 1) Fundação de uma colonia agricola para morpheticos;
- 2) Exame clinico e bacteriológico dos meninos nas escolas e seus professores, pelo menos uma vez por anno;
- 3) Vaccinações dos leprosos pela Rowtherapia;
- 4) Proibição do casamento do leproso. Aconselhei a colonia agricola, sem oppôr-me, por certo, ao leprosario, pelas seguintes razões:
 - a) Na colonia agricola o leproso deixa de ser um peso morto para o Estado, pois elle póde produzir para a sua subsistencia e a dos companheiros de

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 593.

infortunio, já mutilados e que não possam mais trabalhar;

b) Porque a vida ao ar livre e a luz lhes melhora o estado geral;

c) Porque o paciente, preocupado e entretido com os labores agrícolas, industriais, ou artísticos, não dispõe de muito tempo para dar pasto às paixões eróticas, como pôde acontecer no leprosário, onde o paciente como e dorme, em geral, sem nada mais fazer, confinado em verdadeira prisão que, não raramente, predispõe para a neurasthenia;

d) Porque a validade, mais ou menos relativa, do leproso para o trabalho levanta o moral, antes deprimido, do paciente.

Dentro dos limites da colônia agrícola os leprosos abastados poderão construir, se quiserem, as suas residências.¹¹⁷

As sugestões do médico Oliveira Botelho não eram, de modo algum, uma novidade dentro dos sistemas instituídos para o combate à lepra nesta época. Tal medida já vinha sendo preconizada desde o início do século XX em meio aos congressos internacionais de leprologia, como forma de viabilizar o isolamento destes sujeitos. O médico Oswaldo Cruz, que esteve à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública desde 1903, era um dos partidários da construção de colônias agrícolas que tivessem por função não só abrigar os leprosos, mas possibilitar que sua mão-de-obra permanecesse empregada nos trabalhos e atividades desenvolvidas dentro das colônias, propiciando assim a realização de um modelo auto-gestor, influenciado pelas experiências das colônias para leprosos da Noruega.¹¹⁸

Entretanto, a realização da construção de uma colônia para leprosos em Santa Catarina só viria a se concretizar definitivamente a partir de 1936. Com a Colônia Santa Teresa, o processo de montagem do plano de combate à lepra chegaria finalmente a seu termo. No início de 1940 suas edificações já estavam prontas e sua fundação prevista. A data, escolhida estrategicamente, em função da presença do presidente Getúlio Vargas, seria dia 11 de março.

¹¹⁷ *Ibidem*, p. 594.

¹¹⁸ Cf. ORNELLAS, Cleuza Panisset. **O paciente excluído: história e crítica das práticas de confinamento**. Rio de Janeiro: Revan, 1997, p. 76.

O início das manifestações de júbilo, comemorando a fundação de um “marco” para a história sanitária do estado, na esteira da qual a construção da “cidade dos lázaros” se insere, dar-se-ia acompanhada da alardeada comitiva presidencial, que se encaminhava rumo ao sul do país, visitando obras e realizando cerimônias de inauguração. A comitiva, cujo componente central era o presidente Getúlio Vargas, já vinha sendo anunciada desde o dia 07 de março de 1940, pela imprensa da capital.

No próximo sábado chegará à cidade de São Francisco, a bordo do cruzador “Rio Grande do Sul”, o ilustre chefe da nação brasileira, Sr. Dr. Getulio Dorneles Vargas.

S. Excia. naquela cidade inaugurará a base naval, o edifício da capitania, o hospital dos marítimos e outros importantes empreendimentos.

Domingo pela manhã o presidente Getulio Vargas partirá para esta capital, acompanhado do ilustre interventor Nereu Ramos, devendo aqui chegar às 17 horas, mais ou menos, quando lhe serão prestadas expressivas e imponentes homenagens.

Às 22 horas inaugura a feira de amostras.

No dia seguinte o chefe da nação inaugurará as notáveis e grandiosas realizações do governo Nereu Ramos, como sejam: Leprosário Santa Tereza, Abrigo de Menores, Penitenciária (sic), Departamento de Saúde, e visitará os edifícios, quase concluídos, da Colônia dos Psicopatas, e Preventorio Santa Catarina.

À tarde haverá parada escolar, esportiva, operaria e militar.

Às 22 horas lhe será oferecido um banquete no edifício da extinta assembléia.

Dia 12 pela manhã o presidente Getulio Vargas inaugurará o Grupo Escolar que tem o seu nome, no distrito do Saco dos Limões.

Almostrará nesta capital, seguindo logo depois para a base naval, onde embarcará no avião que o levará a Porto Alegre.¹¹⁹

¹¹⁹ GAZETA. 07/03/40 - N° 1.678, p. 01.

A notícia resumia a agenda presidencial em Santa Catarina, que iria do dia 10 a 12 de março daquele ano. Nesta oportunidade, seguiria a comitiva para a visita a uma série de edificações, dentre as quais se destacava o empreendimento da “cidade dos lázaros”.

Segundo noticiaria o jornal *Dia e Noite*, na terça-feira, dia 12 de março, a comitiva presidencial atravessou a ponte Hercílio Luz em direção ao Palácio do Governo por volta das 18 e 30 horas daquele domingo, chegando atrasada uma hora e meia, conforme o horário publicado pelo jornal *A Gazeta*, na quinta-feira, dia 07. Sob chuva constante, que iniciara em torno das 16 horas, o presidente Getúlio Vargas e o interventor federal Nereu Ramos se encaminhavam para dar início as aguardadas cerimônias. A capital havia sido preparada festivamente para a recepção do “chefe da nação”. No Palácio do Governo, aguardavam a chegada do presidente e do interventor, o prefeito de Florianópolis Mauro Ramos, acompanhado de outras autoridades locais, dentre os quais o próprio Dr. Polydoro de São Thiago, que acompanharia no dia seguinte a visita presidencial ao Departamento de Saúde Pública e a Colônia Santa Teresa.¹²⁰

A cidade desde as primeiras horas, toda engalanada, apresentava um movimento próprio aos grandes acontecimentos. As ruas adquiriam aspectos festivos e, de hora a hora, crescia a massa humana interessada em recepcionar o chefe da Nação, que assim teria oportunidade de verificar o entusiasmo da população florianópolisita pela sua honrosa visita ao nosso Estado.¹²¹

Como afirma Maria Helena Capelato “A propaganda política enfatizava a busca de harmonia social e a eliminação dos conflitos. As mensagens indicavam a construção de uma sociedade fraterna, via Estado, e com base nessa utopia criou-se a imagem da ‘sociedade em festa’, coesa e unida em torno do líder”.¹²² A presença política do presidente Getúlio Vargas era uma demonstração simbólica para o público, onde se encenava a imagem do “chefe da nação”. Neste espaço cerimonial se atava o povo ao seu líder, na medida em que era lançado

¹²⁰ Cf. **DIA E NOITE**. 12/03/40, Nº 527, p. 04

¹²¹ **DIA E NOITE**. 12/03/40. Nº 527, p. 04

¹²² CAPELATO, Maria Helena. **Multidões em cena. Propaganda política no varguismo e no peronismo**. Campinas: Ed. Papirus, 1998, p. 58.

às vistas daquele os empreendimentos públicos realizados por este.¹²³ A proximidade e o contato visual favoreciam o prestígio e a legitimidade do presidente que, antes de mais nada, já se encontrava amparada pelos pronunciamentos na Rádio Nacional e por exposições constantes de sua imagem nos mais diversos meios de comunicação, a exemplo de jornais e revistas.

O chefe do Estado Novo propôs-se a estabelecer a relação direta com as massas e a levar em conta suas aspirações para ganhar-lhes o apoio. Norteado por essa preocupação, o governo erigiu a imprensa em órgão de consulta dos anseios populares. Durante o regime autoritário, os meios de comunicação cumpriram esse papel: além disso, divulgaram as atividades e qualidades do chefe e de seus auxiliares com o objetivo de que fossem tomados como modelos de virtudes pelos cidadãos.¹²⁴

No dia seguinte, dia 11 de março, numa manhã de segunda-feira, as autoridades se dirigiram para a Rua Felipe Schmidt, para a inauguração do Departamento de Saúde Pública, onde chegaram pelas oito e meia da manhã.¹²⁵ De lá, seguiram para o distrito de São Pedro de Alcântara, onde seria inaugurado outra obra sanitária, a Colônia Santa Teresa. O jornal *Dia e Noite*, novamente acompanhando a comitiva, descreveu a cerimônia nos seguintes termos:

A Colônia Santa Teresa foi inaugurada às 10,45 pelo sr. Presidente Getúlio Vargas. S. excia. foi recebido pelo dr. Tolentino de Carvalho diretor do estabelecimento e Polidoro Santiago (sic), sub-diretor, estando presentes os convidados especiais e enorme massa popular que recebeu o sr. Presidente da República e o dr. Interventor Federal, entre as mais expressivas manifestações de entusiasmo.

Discursou o dr. Nerêu Ramos, o ilustrado homem público que produziu magnífica impressionante peça oratoria, recebida por todos os presentes

¹²³ Cf. LENHARO, Alcir. **Sacralização da política**. São Paulo: Papyrus, 1986.

¹²⁴ CAPELATO, Maria Helena. **op. cit.** p. 75.

¹²⁵ **DIA E NOITE**. 12/03/40, Nº 527, p. 04.

com demoradas e merecidas ovações. (...) Todos os pavilhões foram percorridos. O Presidente Vargas ficou grandemente impressionado com a grandiosidade da obra que ali se ergue. Depois de haver pousado para os fotógrafos do Departamento de Propaganda e Imprensa e do Departamento de Estatística Estadual o Presidente Vargas reuniu as exmas. sras. que integram a comissão do Preventório, pousando para os fotógrafos e cinegrafistas, em companhia das dedicadas e incançáveis obreiras.

Em todo o percurso, tanto na ida como na volta, os moradores dos distritos afluíram em massa ovacionando calorosamente os governantes do Brasil e Santa Catarina.

Às 12,30 regressaram os convidados cujo numero subia a centenas de pessoas e de elementos de todas as classes sociais que espontaneamente compareceram á inauguração de uma das mais belas obras que se têm erguido no sul do Brasil e única em seu gênero na América (sic).¹²⁶



Figura 1: Cerimônia de inauguração da Colônia Santa Teresa (11/03/1940). Presidente Getúlio Vargas, ao centro, acompanhado das diretoras da Federação da Sociedade de Assistência aos Lázaros, e do interventor federal Nereu Ramos, à direita.¹²⁷

¹²⁶ **DIA E NOITE.** 12/03/40, N° 527, p. 05.

¹²⁷ ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. **op. cit.**, p. 324.

Muito embora o texto apreenda de forma bastante honorável e pomposa este acontecimento, o que já seria esperado em uma época onde os meios de comunicação eram tutelados pelo Estado, através do Departamento de Imprensa e Propaganda, ele possibilita compreender algumas das estratégias retóricas utilizadas para a construção de prestígio, legitimidade e autoridade do presidente Getúlio Vargas, de seus auxiliares (a exemplo de Nereu Ramos), e das obras de saúde pública implementadas para o combate à lepra. Para tanto, o “povo” (a “massa popular”) é aqui um dos seus componentes vitais. É ele que atesta o papel de grandeza do chefe da nação e de suas obras. Ele flui, de lá pra cá, daqui pra lá, “expontaneamente”, rumando no encalço da comitiva, prestando “as mais expressivas manifestações de entusiasmo” e “ovação”, confirmando o papel de empreendedorismo da política varguista. O povo aqui não é apenas um recurso retórico por ser “povo”, ou seja, por ser, por si só, uma retórica de uma totalidade homogênea de sujeitos, mas por possibilitar a construção de uma imagem de progresso, prosperidade e conquista que só é confirmada na sua presença. A teatralização do cerimonial só é consagrada através dele, este expectador que não se pronuncia.



Figura 2: Cerimônia de inauguração da Colônia Santa Teresa (11/03/1940). Presidente Getúlio Vargas (segundo da esquerda para direita) e o interventor Nereu Ramos, à direita deste, em visita à enfermaria do leprosário.¹²⁸

¹²⁸ *Ibidem*, p. 324.

De outro modo, podemos perceber aí um outro vazio. Neste texto não encontramos a imagem dos protagonistas centrais, aqueles que são o motivo para a construção desta obra. Se esta é a comemoração de uma conquista para os lázaros, onde estão eles? Onde está o motivo desta filantrópica e humanitária ação, como afirmava a Revista Santa Catarina? A comemoração, ao contrário, glorifica o espaço, a obra material, a colônia. É ela quem de fato é festejada; é esta unidade de tijolos e concreto que, ante as vistas do povo, é colocada como um índice de conquista e progresso, como prova da realização efetiva de um projeto sanitário de combate à lepra. Na cerimônia, portanto, a colônia não passa de um símbolo e de um lugar de memória, onde os nomes dos “realizadores” são inscritos, numa tentativa de perenizar o monopólio da memória sobre o espaço – é a Avenida Getúlio Vargas ou o Pavilhão Ernani Agrícola que aparecem pronunciados nos jornais –. Mesmo porque, a presença dos sujeitos desta política, os leprosos, não é desejada. O seu afastamento da “sociedade sadia”, o seu confinamento, denuncia na realidade o seu “desaparecimento” como motivo de celebração. Não existem motivos políticos para a sua presença, nem na cerimônia, menos ainda na sociedade.

Outra característica encontrada como estratégia retórica do Estado Novo foi a utilização de imagens, um dos recursos mais amplamente empregados para sinalizar ao “povo” tanto a figura do presidente, quanto as ações materiais empreendidas pelo seu governo. Em particular, “O recurso a fotografia caracterizou a propaganda estadonovista.”¹²⁹ Por sinal, estas mesmas fotografias, definidas por um apelo constante a realização de obras públicas, como escolas, hospitais e prisões, simbolizavam uma imagem de progresso e conquista para a nação brasileira.¹³⁰ Da mesma forma, nas imagens fotográficas que encontramos, são as mesmas autoridades anunciadas nos jornais que compõe as encenações. Novamente, a figura do presidente Getúlio Vargas, do interventor Nereu Ramos e de seus séquitos, monopolizam este lugar de memória, possibilitando que este empreendimento sanitário ganhe ampla visibilidade, através da imprensa estatal.

¹²⁹ CAPELATO, Maria Helena. **op. cit.**, p. 50.

¹³⁰ Cf. *Ibidem*, p. 51.



Figura 3: Cerimônia de inauguração da Colônia Santa Teresa (11/03/1940). Presidente Getúlio Vargas, ao centro, acompanhado do diretor Adalberto Tolentino de Carvalho, à direita, e do interventor federal Nereu Ramos, à esquerda.¹³¹



Figura 4: Cerimônia de inauguração da Colônia Santa Teresa (11/03/1940). Da esquerda para direita: (?); interventor federal Nereu Ramos; presidente Getúlio Vargas e Adalberto Tolentino de Carvalho, diretor da Colônia Santa Teresa. (Fonte: Acervo do HSTDS)

Com o encerramento do cerimonial, cumpria-se a ação política de divulgação da “cidade dos lázaros” e dos empreendimentos sanitários, como um feito honorável e benemérito. A partir de então, os futuros internos, tanto os que aguardavam seu encaminhamento em um abrigo provisório, nas intermediações do bairro Roçado, no município

¹³¹ ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. **op. cit.**, p. 324.

de São José, quanto os que já estavam fichados para recolhimento, passaram a se dirigir para a Colônia Santa Teresa.

Nesta nova cidade, a vida intra-muros não significava tão somente uma ruptura sem volta com os antigos laços sociais, ou apenas um rearranjo destes mesmos laços em um novo contexto, mas uma mudança de papéis, uma nova forma de estar no mundo, e tudo o que de novo e estranho isso poderia implicar. Mais ainda, significava estar enquadrado em um novo conjunto de regras, disposições de espaço, cumprimento de rotinas e disciplinamentos do corpo e, ainda assim, ser obrigatoriamente observado pelo saber médico. Mais do que estar cercado pelos espaços claustrofóbicos das cercas e muros que dividiam os mundos de dentro e fora, era estar cercado por pessoas em um primeiro momento estranhas, em outro, invasoras, e ter assim tomado os espaços mais reservados da integridade do seu próprio “eu”, ser reconfigurado sob uma nova “identidade”, sob novas formas de se sentir e, assim, ter que se despir de antigas máscaras, remodelando outras, que representassem melhor os papéis aos quais estavam designados a cumprir ante a tutela da instituição clínica.

CAPÍTULO II

*Sic mortuus mundo, vivus ãternum Deo*¹³². **Vida e morte na cidade confinada (1940-1950).**

Em função da verdade “(...) somos julgados, condenados, classificados, obrigados a desempenhar tarefas e destinados a um certo modo de viver ou morrer (...)”¹³³

A doença é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença. Embora todos preferamos usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período, a identificar-se como cidadão do outro país.¹³⁴

Nos múltiplos trajetos traçados, da porta da antiga casa às imponentes edificações que margeavam o rio Imaruim¹³⁵, um componente permaneceu presente no interior do espírito daqueles que para a Colônia Santa Teresa eram levados naqueles anos.

A incerteza foi para este conjunto de “proscritos” um fator decisivamente presente, do percurso inicial à estada final a que eram destinados. Inicialmente, a ausência de previsibilidade quanto ao futuro – quanto a possibilidade da cura da doença, o tempo de estada na colônia e até mesmo quanto ao que aconteceria aos familiares que permaneciam do lado de fora – contribuiu para o deslocamento das antigas referências familiares, sem dúvida muito mais seguras e estáveis do que as que encontrariam quando da entrada no espaço clínico.

De outro lado, a imprevisibilidade médica, que diante do infortúnio da ausência de métodos de profilaxia adequados – resultado do incipiente conhecimento etiológico da doença – que fornecessem melhores resultados no tratamento da lepra, vagavam entre discursos incertos, ora anunciando a permanência dos internos sem previsões de

¹³² “Morto para o mundo, renascido em Deus.” Expressão utilizada no ritual medieval de separação do leproso da comunidade, onde se firmava sua nova condição de proscrito.

¹³³ FOUCAULT, Michael. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p. 180.

¹³⁴ SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 07.

¹³⁵ Rio que margeia as edificações da Colônia Santa Teresa.

retorno, ora alimentando esperanças de um retorno rápido, o que nos primeiros anos transparecia como algo bastante duvidoso.

De modo geral, o incerto esteve vinculado a um período de transição radical na vida destas pessoas, tornando-se assim um elemento histórico de grande importância para a consolidação de práticas de poder, geradas nas condições impostas pelo confinamento.¹³⁶

2.1 De pedras e almas: leituras do espaço clínico.

(...) muitos se deprimiam logo ao entrar naquela muralha disfarçada e enfeitada de natureza verde, e permaneciam tristes e encorajados para sempre, como pássaros cativos cercados de apetitosas guloseimas. Numerosos não se adaptavam de modo algum, passando a planejar uma maneira de voltar aos pagos. A saudade do lar da família, dos pais, parentes e amigos e da rotina de vida e de trabalho a que se apegaram desde a infância no cativo. Acomodavam-se os idosos, os muito afetados e os que já viviam em prisão domiciliar, isolados e abandonados e hermeticamente fechados, escondidos por trás do bosque, no fundo do quintal. (...) Os mais jovens, com saúde geral conservada, sobretudo os internados surpreendidos em plena atividade braçal, caçando, pescando ou praticando esporte, jamais se adaptaram e desde logo planejavam a fuga, fácil em verdade, pois os muros de uma Colônia de tipo agrícola jamais poderiam aprisionar ou conter um jovem ágil e vivaz. Assim, apesar da vida em reclusão tão triste, viviam sorrindo e brincando, como qualquer criança do seu grupo etário.

¹³⁶ A ideia do incerto como componente histórico vital para a análise das experiências sociais pode ser encontrado nos trabalhos de Giovanni Levi. Em seu livro “Herança Imaterial” expõe os artifícios elaborados por uma comunidade do Piemonte do século XVII para garantir certa regularidade nos modos de vida estabelecidos por suas famílias, diante das incertezas imputadas pelas mudanças ocorridas com a consolidação do *Ancien Regime*. Cf. LEVI, Giovanni. **A Herança Imaterial. Trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006, p. 46.

Nesta breve passagem, fruto das reflexões de um velho médico que rememora suas antigas experiências neste leprosário, vê-se uma imagem bastante discreta acerca das estratégias montadas para manutenção e permanência dos internos no espaço clínico. As muralhas “disfarçada(s) e enfeitada(s) de natureza verde” resumem de forma não apenas alegórica, mas real, o modo como a estrutura funcional da colônia fora planejada. Um dos objetivos traçados pelas colônias de tipo agrícola durante as décadas de 1930 e 1940 no Brasil era a garantia de uma estrutura de confinamento que possibilitasse a continuidade de uma vida laborativa, onde o trabalho, a educação e o lazer permanecessem presentes no dia-a-dia dos internos, além de possibilitar a auto-subsistência da instituição.

Tal como em sua condição de vida anterior ao confinamento, estes “pássaros cativos”, que em sua atual condição perdiam o direito de voar livremente, podiam ainda continuar partilhando do modelo de funcionamento e organização social do qual aparentemente estavam sendo apartados, seja através do trabalho, da educação, de atividades culturais, religiosas e cívicas, tal como eram desenvolvidas em tantas outras instituições nacionais durante o Estado Novo. Em todo caso, os “disfarces”, como chama Polydoro, e as encenações eram estratégias necessárias para a manutenção da estrutura de confinamento, em que se vinha somar a estética bucólica e aprazível da colônia. Para isso, eram montados em seu interior uma série de mecanismos que procuravam dar conta de organizar, controlar, seduzir e até mesmo punir os internados.

A administração procurava, por todos os meios e através do lazer e do esporte e do conforto moral, convence-los de que esse isolamento era passageiro, a fim de que não entrassem em estado depressivo, embora essa maneira de consolar equivalesse, na grande maioria, a uma grossa mentira. Mas esta tinha a sua justificativa na caridosa intenção, pois a ilusão é uma forma de conforto íntimo.¹³⁷

Para o médico Polydoro Hernani de São Thiago, a Colônia Santa Teresa, como tantas outras espalhadas pelo Brasil que seguiam este mesmo modelo de profilaxia, procurava oferecer através “do lazer e do esporte e do conforto moral” formas de abrandar a condição de obrigatoriedade do estado de isolamento. Para o cumprimento dos

¹³⁷ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.**, p. 112.

objetivos profiláticos em pauta, para o combate a lepra nesta época, a instituição clínica não poupava estratégias para a manutenção do funcionamento da estrutura de confinamento, nem que para isso fosse necessário empregar “grossas mentiras”, oferecendo falsas perspectivas sobre um futuro breve, quando estas pessoas novamente retornariam para suas casas e seguiriam novamente com suas vidas de antes. Estas “mentiras” alimentaram ao longo do tempo não apenas uma forma de “consolo”, onde a “ilusão” seria “uma forma de conforto íntimo”. Ao contrário, esta “caridosa intenção” com o tempo tornava mais sufocante a vida em confinamento, ao passo que o controle sobre o que era ou não previsível neste lugar se evanesceu sob um nevoeiro de incertezas.

2.1.1 A estrutura de funcionamento e organização.

No dia 27 de março de 1941 Polydoro dava início a suas atividades como médico residente na Colônia Santa Teresa. Ao longo dos dois anos e meio, aproximadamente, em que este leprólogo permaneceu no interior do espaço clínico, pôde registrar muitos dos aspectos do funcionamento desta instituição. Trabalhando até março de 1944, junto ao diretor e também leprólogo Adalberto Tolentino de Carvalho, Polydoro desenvolveu pesquisas sobre a lepra, seus portadores, bem como sobre os métodos mais adequados para a organização e funcionamento dos leprosários e dispensários da época¹³⁸. De suas pesquisas não encontramos mais do que menções em seu livro autobiográfico. Apesar disso, seus registros deixaram à disposição uma sucinta descrição sobre a estrutura de funcionamento deste espaço clínico. Conforme descreve, a Colônia Santa Teresa era dividida em três perímetros ou zonas.

A “zona limpa” e a “zona suja” e o “ferro velho” – O perímetro do Hospital-Colônia era totalmente cercado por amurada de alvenaria gradeada de ferro, e estava dividido, com passagem de segurança, em duas alas estanques. Na ala mais próxima à entrada principal estava disposto o conjunto residencial do pessoal administrativo e do médico residente, com as respectivas famílias. Era a zona sadia ou “zona limpa”. Na outra ala, aos fundos, ficava a zona

¹³⁸ Cf. SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.**, p. 124.

doente ou contaminada, chamada de “zona suja”. Os pacientes eram acomodados em pavilhões lineares, muito amplos, subdivididos em quartos para reduzido número, estes selecionados, na medida do possível, de acordo com a forma clínica da doença. Havia quartos reservados para casais e de isolamento para doenças intercorrentes ou infecto-contagiosas de outras patologias. Outras dependências eram reservadas para as vítimas de reações lepróticas, que requeriam atendimento médico especial e outras para pós-operatório. Servindo também para assistência intensiva. Um dos pavilhões, menor, de tipo enfermaria geral, abrigava os pacientes portadores de formas avançadas, com lesões destrutivas, mutilados, irrecuperáveis. Era o pavilhão do “ferro velho”. A ala médica e de enfermagem, dentro da zona doente, separada por amplo corredor de circulação e transitada pelos pacientes a serem atendidos, dispunha de consultórios, salas de curativos, radiologia, fisioterapia, laboratórios, farmácia e centro cirúrgico. Em pavilhão lateral, distante das enfermarias, estava o pavilhão residencial com clausuras das Irmãs do grupo de enfermagem e serviços gerais e da Irmã diretora.¹³⁹

Construída em um território de 2.099.803 metros quadrados, circundada por montes e recortada pelas águas do rio Imaruim, a cidade dos lázaros atingia um total de 200 mil metros quadrados de área construída.¹⁴⁰ Sua estrutura fora planejada para dar aos seus habitantes uma vida similar a que poderiam ter fora dela. Evidentemente, com muitas distinções e limitações, principalmente por se tratar de um local fechado, onde o contato com o mundo de fora era limitado e regulado por regras claras que deviam ser aplicadas a todos por intermédio do diretor da colônia.

Estas três áreas demarcavam *a priori* os espaços de relação social aos quais cada tipo de sujeito deveria atuar. A “zona suja”, em particular, delimitava o espaço dos internos. Nela, só entravam os membros da “comunidade sadia” do hospital (como os funcionários e as

¹³⁹ *Ibidem*, p. 110-111.

¹⁴⁰ SANTA CATARINA. *Revista de propaganda do Estado e dos Municípios*. N.1, 1939. Edição Facsimilada. Florianópolis: Governo do Estado, 2002, p.33.

freiras), estando no mais das vezes apenas reservado aos doentes, que de lá não deveriam sair. As poucas formas de contato do interno com as pessoas de fora se davam por intermédio de um parlatório, um complexo mecanismo que compunha a estrutura física dos leprosários. Consistia em um espaço dividido por uma tela de metal ou, em sua forma mais aperfeiçoada, dividido por um vidro, que tinha por objetivo propiciar a conversa dos internos com as pessoas de fora (amigos, familiares, ou outros que não estivessem confinados), mas com a garantia de que não houvesse contato entre os mesmos. Outra forma de contato eram as cartas, que regularmente eram trocadas entre familiares e internos. Vale ressaltar que estas cartas eram passadas em uma estufa, para serem “desinfectadas”, já que se acreditava na possibilidade de transmissão da doença por intermédio delas. Sobre elas, Polydoro também deixou uma breve menção:

Ao terminar a viagem que os transportava compulsoriamente para a Colônia, os doentes confinados passavam a viver de saudade, escrevendo e recebendo cartas dos familiares e amigos que deixavam na beira do caminho, de onde começava a rodar a tétrica ambulância de aço para uma viagem de retorno duvidoso.¹⁴¹

Outros mecanismos, por sua vez, propiciavam o padrão de auto-gestão da colônia. Do ponto de vista econômico, estava ao encargo dos internos produzir sua própria subsistência. Assim, atividades agrícolas, como produção de fumo de corda e uma diversidade de gêneros alimentícios eram cultivados, junto a uma pequena criação de gado vacum, porcos e galinhas. Um pequeno comércio interno também vigorava, por intermédio de uma moeda que seria cunhada, servindo como pecúnia dos internos.

Outro órgão pecuniário era a Caixa Beneficente, que funcionava como um fundo de doações. Sobre este fundo Débora Mattos nos fala que:

A Caixa Beneficente se constituía em órgão instaurado dentro das instituições asilares. Seu objetivo principal era o de administrar as doações feitas aos enfermos, sem a interferência das

¹⁴¹ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.**, p. 111-112.

entidades assistenciais. Sob o gerenciamento de um interno asilar, deveria garantir que os auxílios obtidos sob forma de donativos fossem aplicados a partir das necessidades e dos interesses dos doentes. Nesse sentido ela acabou assumindo particularidades. Em Santa Catarina, além de estar voltada às questões de cunho econômico e financeiro no âmbito da produção interna da Colônia Santa Teresa, a Caixa Beneficente tinha por atribuição também cuidar das questões relativas aos recursos a serem empregados nos setores de cultura, educação, esporte e lazer. Interessante salientar que o interno nomeado para assumir o cargo de chefe da Caixa Beneficente, diferente do que acontecia em outros setores, era eleito pelo voto popular, pelo menos durante a primeira década de funcionamento do asilo.¹⁴²

Alguns mecanismos, desta vez efetivamente políticos, regulavam a vida dos internos. Um deles, a prefeitura, era o órgão máximo dentro da zona doente. Era ele o responsável pela administração desta área, de forma a garantir um funcionamento ordenado dentro dos parâmetros estabelecidos pelo regulamento interno e pelo diretor.

No Santa Teresa coube à Prefeitura gerenciar a parte pública do estabelecimento garantindo a preservação dos prédios, como pavilhões, casas, delegacia, oficinas, cozinha, escola, suas mobílias e seus materiais; a preservação e manutenção das áreas externas, como campos verdes e de lazer, praças, cemitério, ruas e avenidas; a designação dos cargos públicos de menor especialização a serem preenchidos pelos internos, sob deferimento do diretor da instituição; e o pagamento dos vencimentos desses funcionários, que eram lotados pelo Estado conforme a Lei 143.¹⁴³

¹⁴² MATTOS, Débora Michels. **op. cit.**, 2002, p. 126-127.

¹⁴³ *Ibidem*, p. 124.

Posteriormente, outros órgãos foram sendo criados como cartório, para os registros de nascimento, casamento e morte dos internos e a cadeia, que funcionava como um artifício punitivo para os que ousassem ultrapassar os limites das regras de organização do espaço interno.

2.1.2 Um cenário em escalas: a colônia em suas múltiplas perspectivas.

Durante os anos em que se foram levantando as edificações da colônia, um processo não encerrado com a presença dos internos, fora-se acumulando nos arquivos da instituição um conjunto fotográfico que procurava dar conta de registrar cada novo movimento na configuração daquele rosto de pedra, em contínuo processo de mutação. As feições do conjunto, tão provisórias quanto as condições de vida das pessoas que o vieram habitar, demonstravam a continuidade de uma fixa preocupação: como gerenciar e melhor adequar estes corpos dentro do espaço clínico?

Ao longo da década de 1940, portanto, alguns leprólogos como Heráclides de Souza Araujo, passaram a visitar a colônia, para observar, estudar e auxiliar no gerenciamento deste espaço, visando fazer um melhor uso deste modelo clínico de confinamento.

Prosseguindo os estudos e experiências no Instituto Oswaldo Cruz, do qual foi pesquisador nato, deslocou-se de uma feita para o Sul do País, a fim de estudar a possibilidade de cultivar o bacilo da lepra pela passagem pelo corpo de carrapatos, aracnídeos hematófagos que se alimentam de sangue de bovinos. Quando médico residente na Colônia Santa Tereza, tive a honra e a alegria de hospedar o mestre, simples e modesto, igual no convívio de colegas muito mais jovens e menos dotados. Outros leprólogos de renome de outros Estados visitaram nosso serviço de Profilaxia da Lepra e sobretudo a Colônia, entre eles Nelson Souza Campos e Lauro Souza Lima, de São Paulo, e Aureliano Moura e Ruy Noronha de Miranda, do Paraná.¹⁴⁴

¹⁴⁴ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.**, p. 86.

A primeira visita do leprólogo Souza Araujo ocorreu em outubro de 1940. Nesta oportunidade, o médico e pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz, frequentou as imediações da Colônia Santa Teresa durante os dias 27 e 28 deste mês, deixando sua presença registrada ao lado dos “distintos” leprólogos do leprosário catarinense.

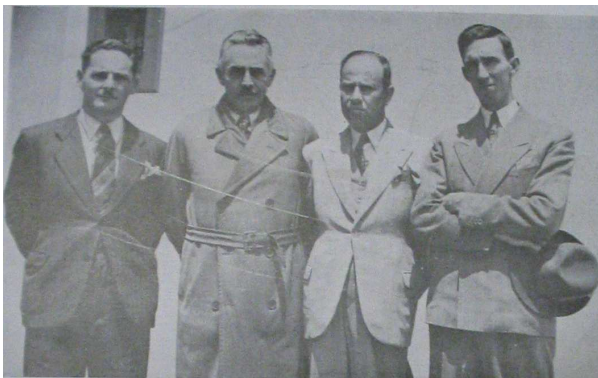


Figura 5: “O autor visitando a Colônia ‘Santa Teresa’ pela primeira vez, em 27 e 28 de Outubro de 1940, aparece (o segundo da esquerda) entre os Drs. Homero M. Gomes, leprólogo recenseador, Faria, Director do Departamento de Saúde e Polydoro Sant’Iago, médico residente na Colônia. (Foto Dr. Tolentino de Carvalho)”¹⁴⁵

Tanto por sua contribuição, quanto dos leprólogos locais, a exemplo do diretor da colônia Adalberto Tolentino de Carvalho, como pelo Dr. Polydoro nos primeiros anos, um conjunto de registros visuais tanto da colônia quanto de seus moradores soçobrou ao longo do tempo, chegando por inesperados caminhos até o presente.

Nestas fotografias encontramos um conjunto de perspectivas, que repetidamente focam a cidade-clínica sob diferentes ângulos e escalas, em muitos casos flagrando os internos em movimentos fugazes de seu cotidiano, como também em encenações, poses e gestos que conferem aos personagens retratados pela objetiva uma “aparência” inventada, fictícia, um simulacro que pode ser lido em seu conjunto de representações. Procuramos, assim, atentar muito mais para os tipos de reprodução de posturas, ângulos, formas e enquadramentos, para

¹⁴⁵ ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. **op. cit.**, p. 325.

podermos compreender melhor o conjunto cenográfico proposto no ato da imagem.¹⁴⁶

Aparentemente, é possível separar estas fotografias em dois grupos distintos. O primeiro conjunto fotográfico escolhido para esta análise são imagens da colônia, parte do acervo atual do HSTDS, as quais não foi possível precisar o autor (muito embora sejam fotos oficiais, tiradas por fotógrafos profissionais, algumas do “Atelier Júlio” de Florianópolis), mas que tem como objeto de visualização apenas o espaço clínico. O segundo, são fotografias tiradas em sua maioria pelo leprólogo Souza Araujo, publicadas em seu livro *História da Lepra no Brasil*, onde estão registrados alguns momentos de interação dos internos com a colônia.

No primeiro grupo fotográfico encontramos um conjunto de perspectivas que repetidamente foca a cidade-clínica sob a escala da visão panorâmica. O panorama possui um poder significativo na produção de um sentido de leitura do espaço da colônia. Ele não inclui no interior do projeto fotográfico um aspecto de revelação do mundo interior dos internos. Sua tarefa não inclui a lembrança singular de uma vida, mas sim do conjunto de pedra, das edificações do espaço clínico. A altura, aliada à distância, agrega a imagem um conjunto de sentidos que, quando lidos segundo as técnicas e regras no emprego da fotografia, como também do contexto histórico onde se insere fotógrafos e fotografados, podem ser compreendidos como uma escolha em nada fortuita. A escolha demonstra uma intenção, que guarda na estratégia ocular da distância e da altura um sentido de grandiloquência, monumentalização e contemplação de uma realização. Não por acaso, estas imagens foram utilizadas em inúmeros meios publicitários para divulgação deste empreendimento público durante o Estado Novo.

Em outros termos, Michel de Certeau explorou o cenário urbano de Nova York dentro dos paroxismos da escala. Sua leitura se processava a partir da “texturologia”¹⁴⁷ do espaço, ou seja, a partir da possibilidade de leitura do urbano no momento em que o

¹⁴⁶ Cf. FABRIS, Annateresa. **Identidades Virtuais: uma leitura do retrato fotográfico**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004. Ver também os trabalhos de: MAUAD, Ana Maria. **Sob o signo da imagem: a produção da fotografia e o controle dos códigos de representação social da classe dominante no Rio de Janeiro na primeira metade do século XX**. Rio de Janeiro: UFF, Tese de Doutorado, 1990; SILVA, Henrique M. **Alguns apontamentos sobre o uso de fotografias em pesquisas históricas** In: *Revista de História Regional*. v. 5, n. 2, 137-148, Maringá, 2000; ACARI, Antônio. **A Fotografia: as formas, os objetos, o homem**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

¹⁴⁷ CERTEAU, Michael de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1994, p. 169.

enquadramento do olhar panorâmico se processa. “O espectador pode ler aí um universo que se ergue no ar.”¹⁴⁸. O que podemos captar desta análise, tendo em vista a noção de escala, diz respeito à validade dos enquadramentos de observação, definidos aqui, provisoriamente, como panorama e *close-up*. E um segundo aspecto, que relaciona o uso do panorama como recurso generalizador e fictício (para Certeau) e o *close-up* como a aproximação primária com o objeto, ao mesmo tempo em que representa o alcance da “experiência” (das “práticas ordinárias”), dos sujeitos em suas ações no cotidiano.

Nossa leitura nesta ocasião se procederá de forma similar, na medida em que procuraremos transitar entre imagens que se situam dentro da escala panorâmica – por onde encontramos um tipo de sentido específico para a imagem fotográfica (onde um tipo de ficção iconográfica está presente) – e de uma escala menor, não exatamente o *close-up*, através da qual é possível encontrar estes “sujeitos ordinários” (como define Certeau), mas que na ocasião fotográfica não deixam de se colocar em uma cenografia ficcional.

Na mais antiga destas fotografias (Figura 6), de 1939-1940, segundo nossas estimativas, a Colônia Santa Teresa é apresentada já em processo de adiantada edificação, pouco antes de sua inauguração. Nela é possível visualizar, do ponto de vista da estrada geral por onde chegavam os internos para o internamento, suas principais edificações, respectivamente (do primeiro plano para o fundo): a área da administração e dos internos. Nestas áreas aparecem paralelos à avenida central (Av. Getúlio Vargas), do lado direito (ainda do primeiro plano ao fundo): o Prédio da Administração, seguido pelo Posto Médico e Enfermaria (os dois primeiros edifícios em branco) e tendo em seguida três pavilhões do tipo Carville (brancos) onde residiriam os internos. Do lado esquerdo da avenida se vê o Refeitório (em primeiro plano) seguido de mais pavilhões para abrigo dos internos.

O olhar fotográfico, nesta ocasião, foca a cidade-clínica em panorama, capturando-a de frente e procurando através da altura e da distância cobrir o todo, não o particular. Consegue produzir desta forma um efeito generalizador, tomando e valorizando as construções em seu conjunto, tornando possível uma leitura desta imagem como: cidade, clínica, colônia, leprosário. Esta estratégia, aparentemente simples e intuitiva, faz parte de um repertório de técnicas fotográficas que visa a construção de um sentido, um determinado efeito de realidade. Para os propósitos desta fotografia, que visa a publicação deste empreendimento

¹⁴⁸ Ibidem, p. 160.

público, dando sentido aos discursos veiculados sobre a “cidade dos lázaros”¹⁴⁹, seus objetivos conseguiram certamente ser alcançados com êxito.



Figura 6: Vista panorâmica da Colônia vista de frente. 1939-1940.¹⁵⁰



Outro aspecto importante, que também será salientado nas duas próximas imagens, é a busca dos contrastes. Reiteradamente,

¹⁴⁹ Ver o sub-capítulo “1.3. Ficções retóricas, encenações de glória”.

¹⁵⁰ Acervo do HSTDS.

percebe-se nestas fotografias em grande escala a procura por captar também um sentido estético e grandiloquente, encontrado no contraste entre uma natureza exuberante e as edificações da cidade. Nesta fotografia, por exemplo, é notável o destaque que o ângulo de projeção da lente é capaz de conferir aos montes ao fundo e ao céu, insinuado em menor proporção. Se repartirmos esta imagem horizontalmente ao meio, veremos um equilíbrio claro, simétrico, entre a parte inferior que corresponde às edificações da colônia e à superior, onde a natureza transparece soberana, consagrando a imagem certo refinamento e beleza ou talvez apenas neutralizando o sisudo cenário de concreto.

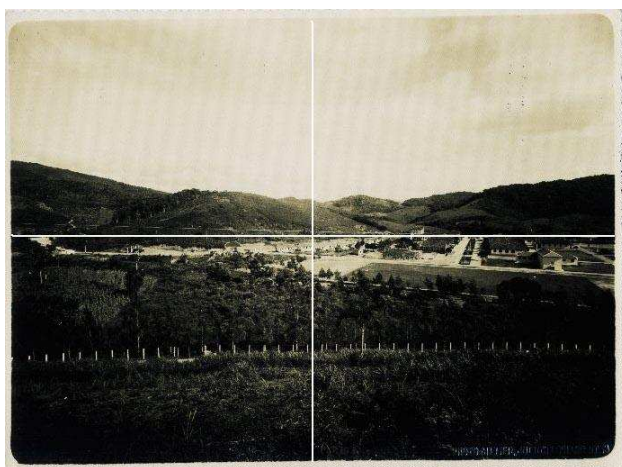
Em outras duas fotografias (Figuras 7 e 8) vemos a cidade tomada de um outro ângulo, diametralmente oposto à imagem anterior, vista agora dos fundos. Estas imagens, um pouco mais recentes, entre 1942-1943, mostram um novo conjunto de edificações, que desta vez passam a fazer parte do complexo clínico. Mais próximo ao centro, em uma área plana e verde se localiza o campo de futebol da colônia. Em seguida, do lado direito, paralela à Avenida Getúlio Vargas está o Teatro Teresa Ramos, construído nesta época, e à extrema esquerda é possível perceber um conjunto de pequenas casas geminadas perfiladas, destinadas aos primeiros casais de internos que se formaram na colônia, ou antes dela, como também para algumas poucas famílias internadas com quase todos o seus membros.

Na imagem 7, especificamente, o mesmo sentido estético atribuído à fotografia anterior pode ser encontrado. As edificações da cidade aparecem aqui de forma bastante discreta, enquanto o destaque do cenário (a natureza) pode ser melhor percebido se tomarmos a leitura do centro da imagem (o foco central ou o centro da objetiva) em direção a suas margens. Observada sob o ângulo do fotógrafo no momento do registro, nota-se que a fotografia parte de uma escolha que privilegia a paisagem natural. Se passarmos uma faixa imaginária horizontal e vertical no centro da imagem, perceberemos uma clara simetria entre os lados direito e esquerdo e os de cima e baixo, o que revela a opção de enquadramento do autor. O enquadramento da imagem, nesta ocasião, coloca os montes na condição de pontos de equilíbrio para a perspectiva, na medida em que vemos os flancos direito e esquerdo deste monte descerem, logo abaixo do céu, em direção ao centro da imagem, dando ao céu (no ponto de maior declive: o centro) maior volume e intensidade. De certa forma, este ângulo reforça a paisagem natural, de cima a baixo, divisando a cidade dos lázaros entre o céu e as extensões verdes da terra em primeiro plano. Nestas condições, a cidade cumpre o

papel estético de limiar entre os planos de cima e baixo, entre céu e terra.



Figura 7: Vista panorâmica da colônia observada dos fundos. Década de 1940.¹⁵¹



¹⁵¹ Acervo do HSTDS.

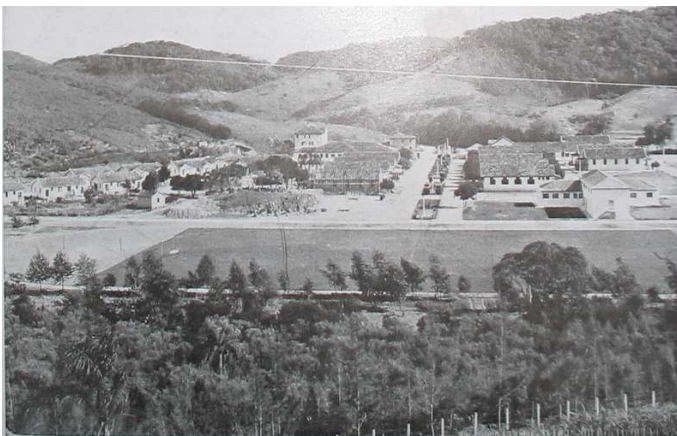


Figura 8: Vista panorâmica da colônia, observada dos fundos. Década de 1940.¹⁵²

Similar a imagem 7, a imagem 8 tem seu foco localizado mais próximo à cidade, revelando sem muitas dificuldades de visualização as edificações erguidas no meio do vale. Nesta circunstância a cidade ganha maior visibilidade e destaque, seja pela proximidade da objetiva, seja pelo enquadramento desejado, que toma a extensão urbana da colônia como prioritária, quando comparada a sua parte rural e natural.

As três imagens até agora analisadas têm em comum, como já mencionado, a estratégia ocular da distância e da altura. Todas estão compostas em perspectivas panorâmicas, cada uma a seu modo, possibilitando uma forma de leitura mais ou menos próxima. Contudo, sua utilidade para nosso propósito de compreensão só pode ser justificada através de algumas perguntas: que tipo de contribuição visual elas fornecem para o contexto em que são forjadas? Ou melhor, que modelo de representação elas oferecem para os olhos do passado? Qual Colônia Santa Teresa pode ser vista através destas escolhas de perspectiva?

Recorrendo novamente às argutas interpretações de Michael de Certeau, podemos dizer que estas imagens tanto revelam, quanto guardam coisas. Elas certamente têm sua utilidade não apenas como um suporte de memória, que supostamente levaria o passado até o calor do presente, mas servem a propósitos, portam um modo de olhar, uma

¹⁵² ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. **op. cit.**, p. 323.

escolha que pode ser compreendida quando pacientemente observada e indagada. Com elas, podemos ao menos imaginar, supor, como se deseja deixar ser vista a Colônia Santa Teresa. Um certo toque bucólico, uma certa urbanidade, uma “muralha disfarçada e enfeitada de natureza verde”¹⁵³ como sabiamente define o médico Polydoro. A distância, como a vemos nestas fotografias, não é possível enxergar as dores e dissabores das pessoas que ali foram confinadas, não é possível sentir seu pulsar, “o coração selvagem da existência”¹⁵⁴. Suas experiências são neutralizadas pela atitude de contemplação do distante cenário. Apenas e novamente o panorama se sobressai, como uma ficção do olhar, conforme lembra Certeau.

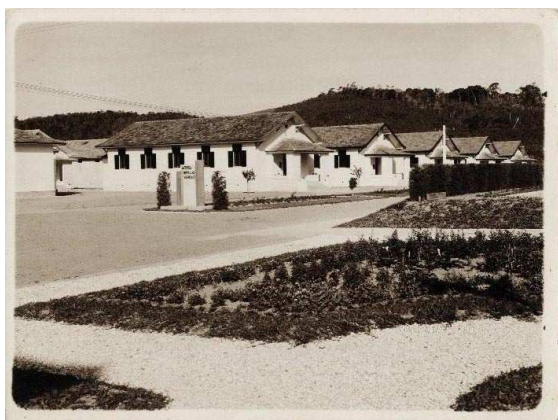


Figura 9: Vista interior da colônia. Avenida Getúlio Vargas e pavilhões residenciais (área dos internos). Década de 1940.¹⁵⁵

Reduzindo nossa escala até o interior da colônia, encontramos uma outra fotografia (figura 9), onde podemos agora visualizar o interior deste lugar. Aqui, ainda não vemos os protagonistas deste espaço. A imagem data do início da década de 1940, supostamente pouco tempo

¹⁵³ Ver primeira parte (2.1.) deste capítulo.

¹⁵⁴ Esta expressão é uma alusão metafórica ao “real”, a vida, ao que se poderia tentar definir de forma mais contígua aos significados da experiência humana. Fora retirado de um ensaio inspirador de Durval Muniz de Albuquerque, intitulado *A hora da estrela: História e Literatura, uma questão de gênero?* Nas palavras do autor, “O real seria a vida pura, a vida crua, seria o informe; seria o que sempre aparece construído precariamente; seria o doloroso caos em que podemos nos atolar e nos perder; seria a desterritorialização absoluta, o coração selvagem da existência.” Cf. ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. **História: a arte de inventar o passado. Ensaio de teoria da história.** Bauru, SP: Edusc, 2007, p. 45.

¹⁵⁵ Acervo do HSTDS.

antes da entrada dos primeiros internos¹⁵⁶. Nela estão dispostos na Avenida Getúlio Vargas cinco pavilhões do tipo Carville, situados no interior da “zona suja”, ou área dos doentes, apresentados nesta ocasião sob nova perspectiva. O que ela reforça, diante de nossa exposição até agora, diz respeito ao ordenamento e organização do espaço clínico, já que o objetivo desta fotografia (bastante difundida em propagandas do Departamento de Saúde Pública durante o Estado Novo) era mostrar um espaço limpo, ordenado, florido e arejado, que para as propagandas da época servia como uma forma de viabilizar uma imagem aprazível da vida em confinamento. Imagem essa *pari passu* com os discursos de filantropia cristã tão em voga no período, que afirmavam uma identidade entre os lázaros através de seu belo reduto, sua cidade: a colônia.

No ano de 1942, o médico Heráclides de Souza Araujo retornava a Colônia Santa Teresa, depois de sua primeira visita em 1940. Nesta oportunidade, como em sua primeira vinda para Santa Catarina, não deixou de registrar algumas das mudanças ocorridas neste leprosário, dentre as quais se destacava o número significativo de internados. Neste ano, menos de um ano depois da inauguração, já haviam dado entrada na colônia 362 pacientes.¹⁵⁷ Destes, alguns acabaram sendo capturados pela incansável objetiva do leprólogo.

Era o dia 06 de janeiro, dia de Reis. Neste dia, Souza Araujo se encaminhou para o interior da zona dos doentes, a fim de registrar as “festividades” dos internos. Estranho ou não, estas fotografias deixam a “bela” impressão de “normalidade”. Nelas não se tem a ideia de estar olhando para o “perigo leproso”, para os “lázaros” ou para qualquer outro sujeito que se assemelhe aos discursos oficiais veiculados na época, que davam conta de descrever sujeitos anormais, ora culpados, ora vitimizados.

Ao contrário, percebe-se sujeitos que, muito embora estejam em uma “cidadania doente”, como afirma Susan Sontag, são apresentados visualmente de forma no mínimo distinta, se comparados com as afirmações que davam conta da monstruosidade do “leproso”. Obviamente, a fotografia não trabalha como porta-voz da realidade. Ela é sempre uma montagem, uma construção, uma composição que porta escolhas, colocadas dentro de limites claros: seu recorte, seus ângulos, seus enquadramentos e perspectivas. Como afirma Anna Teresa Frabris:

¹⁵⁶ Todos os registros visuais que observamos, onde se apresenta a colônia sem a presença dos internos são anteriores a sua inauguração, em 11 de março de 1940.

¹⁵⁷ SAME. **Livro de registros de entrada dos pacientes**. São Pedro de Alcântara.

“(...) o que é de fato fundamental no retrato: o sujeito como representação. Enquanto representação, o sujeito é um simulacro, um artifício em cujo corpo se inscreve a ordem cultural como montagem, ou melhor, como epiderme segunda, feita de imagens das mais diferentes proveniências”.¹⁵⁸

Neste sentido, não é possível tomar estas imagens senão como um simulacro, como um ordenamento figurativo estabelecido dentro de um quadro coerente, onde a fotografia possui o papel de agregador, pois cria uma montagem a partir de elementos dispersos. Elementos em que não se sobressai nenhuma individualidade, mas apenas se subsiste como conjunto. Tal como Michael Foucault afirma em *As palavras e as coisas*, ao mostrar como nas palavras de Eustenes, personagem de *Gargantua e Pantagruel* de Rabelais, congregam-se elementos dispersos, que ganham sentido apenas em sua boca acolhedora, a fotografia é o lugar de acolhimento e construção de sentido destas individualidades como conjunto.

Mas todos esses vermes e serpentes, todos esses seres de podridão e de viscosidade fervilham, como as sílabas que os nomeiam, na saliva de Eustenes: é aí que todos têm seu *lugar-comum*, como, sobre a mesa de trabalho, o guarda-chuva e a máquina de costura; se a estranheza de seu encontro é manifesta, ela o é na base deste *e*, deste *em*, deste *sobre*, cuja solidez e evidência garantem a possibilidade de uma justaposição. Era decerto improvável que as homorróidas, as aranhas e as amóbatas viessem um dia se misturar sob os dentes de Eustenes: mas, afinal de contas, nessa boca acolhedora e voraz, tinham realmente como se alojar e encontrar o palácio de sua coexistência.¹⁵⁹

¹⁵⁸ FABRIS, Annateresa. op. cit., p. 66.

¹⁵⁹ FOUCAULT, Michael. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 2000, p. 11.



Figura 10: “Grupo de internados fazendo o *footing* no dia dos Santos Reis de 1942. (Foto Dr. Souza-Araújo, 6-1-1942)”.¹⁶⁰

Em uma das fotografias de Souza Araújo, intitulada “Grupo de internados fazendo o *footing* no dia dos Santos Reis” (Figura 10), encontram-se de maneira dispersa, com “ar de naturalidade”, alguns destes sujeitos em caminhada pela Avenida Getúlio Vargas. A naturalidade é certamente o ponto chave desta imagem, pois independente do fato de estarem ou não sendo registrados de maneira “espontânea” a fotografia cumpre com o papel de “deixá-los” espontâneos. O que se pretende demonstrar com isso é o que se pode definir como “partido compositivo”, ou seja, o estilo ou modo de montagem dos fotografados na imagem fotográfica, que conforma o modo como estas pessoas irão figurar no interior da imagem. Anna Teresa Fabris explica esta forma de construção da fotografia da seguinte forma:

Colocar-se em pose significa inscrever-se num sistema simbólico para o qual são igualmente importantes o partido compositivo, a gestualidade corporal e a vestimenta usada para a ocasião. O indivíduo deseja oferecer à objetiva a melhor imagem de si, isto é, uma imagem definida de antemão, a partir de um conjunto de normas, das quais faz parte a percepção do próprio eu social. Nesse contexto, a naturalidade

¹⁶⁰ ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. **op. cit.**, p. 327.

nada mais é do que um ideal cultural, a ser continuamente criado antes de cada tomada.¹⁶¹

A naturalidade da imagem, portanto, só pode ser compreendida como uma invenção cultural, que cumpre com o propósito de atribuir sentido a ela própria. Nela, todos acabam classificados e justapostos, conferindo ao retrato uma homogeneidade e coerência, só possível por se tratarem de “doentes”, de “leprosos”, de pessoas que se tornam pares, iguais, ou simplesmente próximos no interior da simulação discursiva da imagem.

As imagens registradas pelo leprólogo Souza Araujo, mostram uma outra representação possível sobre estas pessoas, sobre estes “doentes”, onde se apresentam sob uma nova roupagem discursiva, em atividade, “fazendo *footing*”, procurando demonstrar certo bem-estar na vida entre seus “iguais”. Certamente, estas imagens são menos incômodas que outras representações veiculadas durante o Estado Novo, onde estas pessoas eram oficialmente apresentadas como enjeitados, abandonados, parias, coitados. Aqui eles se demonstram recuperados (a fotografia deixa pressentir este aceno de harmonia!).

Só em 1946 seria publicado o estudo de Souza Araujo, onde estes internos aparecem fotografados. Não é possível precisar se durante o Estado Novo estas imagens foram veiculadas. Encontramos durante este período apenas imagens oficiais onde aparece a colônia, mas não seus moradores. Certamente, esta opção pela invisibilidade do corpo dos leprosos tenha se dado como forma de neutralizar qualquer possibilidade de comoção social diante da imagem “não raro com ótima aparência”,¹⁶² destes sujeitos. Somente invisibilizando seus corpos seria possível tornar mais palpável e visível a imagem de perigo, que carregavam junto com sua doença.

Resta notar um interessante detalhe. Ao lado direito da Figura 10, encontra-se em primeiro plano um grupo de crianças sentadas na grama. Estas mesmas crianças aparecem na Figura 11. Lá estão, lado a lado, trajando vestidos, enfeitadas com laços de fita em suas pequenas cabeças, com suas bonecas, inspirando leveza, inocência e tranquilidade. Para Souza Araujo é um “grupo de meninas leprosas com as suas bonecas ganhas no dia dos Reis”. Frente à imagem, o peso das palavras oficiais recaem sobre estas crianças como um fardo, que as coloca em suspeição diante de nossos olhos. São “leprosas”?! (podem estar se

¹⁶¹ FABRIS, Annateresa. *op. cit.*, p. 36.

¹⁶² SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. *op. cit.*, p. 111-112.

perguntando). Talvez sejam mais que isso. Apenas Isaltinas, com suas bonecas, suas fitas, suas brincadeiras.¹⁶³



Figura 11: “Grupo de meninas leprosas com as suas bonecas ganhas no dia dos Reis. (Foto Dr. Souza-Araújo, 6-1-1942).”¹⁶⁴

2.2. Traduções do confinamento ou “a metamorfose”.

A minha vida? A minha não tem começo. Só tem fim. (Risos)¹⁶⁵

Para o historiador, muitas vezes imprudente diante de sua tarefa de tornar escrito memórias falantes (latentes e vitais, portanto), incorrer na praxe de compor “o início” (de uma trajetória de vida em confinamento) parece lhe fazer esquecer, talvez propositadamente, sobre que tipo de “objetos” seu ofício lhe impõe falar. A memória que ri, até mesmo diante das recordações mais infames e dolorosas de seu passado, certamente não estabelece garantias de redenção. Porém rir, essa maravilhosa arma que compõe a ironia, é para uma história “sem começos” certamente a melhor forma de começar. Para falar sobre o passado é necessário, nestas condições, gargalhar, soltar o riso, transladar-se por entre as lembranças com o espírito leve e despido do tumultuoso sentimento que a própria memória é capaz de trazer à tona. Gargalhar sobre os escombros da memória! Talvez seja essa uma boa forma de se reaver com “o começo”, exorcizando o caminho retrçado pela lembrança. Seja como for, o certo é que nossa última (por que não dizer a primeira?) atitude de gentileza diante desta memória é dar-lhe o

¹⁶³ Ver capítulo I, onde me refiro a experiência da infância desta protagonista (sub-capítulo 1.1).

¹⁶⁴ ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. **op. cit.**, p. 331.

¹⁶⁵ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [01 jul. 2008]. **op. cit.**, 2008.

direito de começar, à sua forma, ao avesso (começando pelo “fim”) e com um belo sorriso...¹⁶⁶

Muita embora Isaltina não fale de imediato sobre seu começo na colônia, sabemos pela nossa atitude de escarafunchar arquivos, que aos 15 anos de idade, com seus passos joviais, a menina/moça adentrou os portões do leprosário. Era o dia 25 de maio de 1940.¹⁶⁷ Apartada em definitivo de seus pais a menina, que desde os 10 anos de idade sofrera as primeiras experiências de distanciamento da comunidade, onde viveu seus impúberes anos, via-se pela primeira vez distante de seu último elo de contato com a sociedade de fora. Ao longo dos cinco anos em que passou a viver confinada em sua própria casa, entre as bonecas e a árvore-mundo¹⁶⁸, que sob seus galhos acolhia sua infância, seu mundo de brincadeiras e imaginações, Isaltina pôde compreender os significados da doença que a acometia e suas implicações em uma época de tumultos e especulações etiológicas. Ainda assim, as reservas domésticas, asseguradas pela família, garantiam à pequena menina um modelo de enraizamento, de identificação. A família, a casa, a árvore e as bonecas, compunham um universo que, mesmo fragilmente, permanecia certo e seguro. Porém, estar defronte aos portões da colônia era estar defronte ao acaso, ao incerto, às contingências de um novo mundo. Atravessá-los significava, sem dúvida, naquele momento decisório, um corte radical em todo o conjunto de estabilidades solidificadas pela antiga vida familiar. “O pior é a separação. Se fosse como qualquer outra doença. Mas aquela separação...”¹⁶⁹

O caso de Isaltina não chega a ser uma exceção, menos ainda uma regra geral, para tentar esboçar uma ideia das formas como estas pessoas foram arrancadas de suas antigas vidas para serem arrastadas

¹⁶⁶ Esta reflexão sobre o riso me foi inspirada pelas análises de Durval de Albuquerque Júnior, especificamente em seu artigo “Michael Foucault e a Mona Lisa ou como escrever a História com um sorriso nos lábios”. Como afirma: “O poder não tem humor, dizia Maurice Lever, se não ele não seria poder. O riso, pois, é uma arma na luta contra o poder, contra seu mau humor e sua seriedade. Todo aquele que encarna o poder, em uma dada situação, imediatamente quer fazer cessar o riso, a ironia, a gargalhada, a brincadeira; imediatamente quer ser levado a sério, quer ser respeitado em sua autoridade, quer ser presenteado com a lisonja e com a circunspeção. O riso na historiografia teria a função de evitar a produção de uma memória voltada para a idolatria, para a bajulação e para a mitificação. A história praticada como ironia seria uma arma contra a idiotia dos poderes e suas verdades incontestáveis e definitivas.” Cf. ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. **História: a arte de inventar o passado. Ensaios de teoria da história**. Bauru, SP: Edusc, 2007, p. 193.

¹⁶⁷ Ficha Social e de Assentamentos de Isaltina da Silva D’Ávila.

¹⁶⁸ Ver capítulo I, onde me refiro a experiência da infância desta protagonista (sub-capítulo 1.1.).

¹⁶⁹ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [01 jul. 2008]. op. cit., 2008.

para um universo novo, invasivo e disciplinar, tutelado pelo saber médico, pela política clínica. Dir-se-á apenas, que nesta prosopografia em particular é possível encontrar traços nitidamente distintos. Diferente da maior parte dos internos que foram obrigatoriamente internados, capturados no processo de caçada aos leprosos, observado no capítulo anterior, Isaltina fora levada, pela mesma ambulância que percorreu os rincões mais ermos de Santa Catarina à procura destes enjeitados fujões, indicada por sua própria família. Porém, distintamente daqueles, com a anuência de seus pais, “para se tratar”.

De todo modo, as implicações da análise desta vida em particular não exclui a condição de compulsoriedade atribuída às políticas de saúde pública de combate à lepra entre as décadas de 1920 e 1940. Exemplo disso são as determinações encontradas na legislação federal vigente, que autorizam até mesmo o uso de força policial para o cumprimento do inquérito epidemiológico e se necessário para o encaminhamento imediato dos doentes que durante o inquérito fosse atestado o perigo ou suspeita de infecção. Conforme o Decreto 16.300 de 1923 em seu capítulo II, artigo 143:

Parágrafo 2 – O doente que residir em habitação particular, uma vez que a casa ofereça condições exigidas e que os outros moradores se conformem com a resolução da autoridade sanitaria, poderá nella aguardar, sob vigilancia, a verificação do diagnostico.

Parágrafo 3 – Fóra deste caso a transferencia se fará desde logo para local de isolamento provisorio.

Parágrafo 4 – Si a pessoa notificada negar-se ao exame, será requisitado auxilio da policia para execução dessa providencia e para o respectivo isolamento, uma vez o diagnostico confirmado.¹⁷⁰

Sob este repertório discursivo, encontrado em afirmações como “sob vigilância”, “local de isolamento”, “auxílio da polícia”, observa-se a presença de sujeitos que segundo a lei simbolizam claramente algum tipo de ameaça. Inicialmente, por serem portadores de uma doença infecto-contagiosa como a lepra, sua condição como sujeito se altera, sofre modulações. Diante deste saber jurídico, que estrutura

¹⁷⁰ ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. **op. cit.**, p. 358.

mais uma ordem discursiva, colocada em diálogo direto com o saber médico, o leproso compromete a ordem social comum, desestabiliza a organização dos ideais de uma sociedade “coerente” e “saudável”. Assim, incorpora aos traços de sua configuração como sujeito aquilo que é informado por sua moléstia. Torna-se leproso, torna-se uma ameaça. E neste traçado contínuo, que devassa e define, aprimoram-se os meios de observação, de visualização do perigo. Assim, constrói-se um problema, que decisivamente não está desencarnado do sujeito, mas sim carregado em seu corpo, é seu corpo. Esse processo contínuo de semiotização do corpo-leproso, inicialmente atribuído pelo estigma imputado por arcaicos modelos de representação da doença, passa a ser sustentado e reformulado pelo discurso jurídico em consonância com o saber médico.¹⁷¹

Nota-se também, através desta resolução, a imagem que este modelo de sociedade procura solidificar e preservar, quando observamos as exigências da legislação agindo de forma determinativa sobre a individualidade destas “categorias” de pessoas. A negativa de um suposto doente perante a ordem médica, as esquivas abertas diante de uma determinação que impõe uma “verdade do mundo” (um conceito de saúde que invade através de mecanismos de violência e obrigatoriedade aberta sem, contudo, ser questionado o seu valor de “salubridade” real), significa sua automática condenação. Essa imposição explícita sobre as prerrogativas individuais nutriu a estrutura organizacional de um modelo de política estatal, que se consolidaria durante a década de 1930. O Estado Novo, que através desta breve definição pouco indica, além de um aparecimento, de uma novidade política, certamente pode ser melhor mensurado quando observado as realizações de suas determinações, de seus ideais, corporificados em uma ação sobre determinados tipos de sujeitos. Neste caso, uma ação direta sobre a individualidade de um tipo de doente, já “pré-definido” por um tipo de estigma.

Cynthia Machado Campos, em sua pesquisa sobre as ações do Estado Novo em Santa Catarina, analisou a forma como as políticas públicas desenvolvidas durante as décadas de 1930 neste estado foram marcadas por uma forte carga de autoritarismo e intervenção sobre a vida de grupos sociais, em sua grande maioria provenientes dos estratos mais pobres da população catarinense.

¹⁷¹ Sobre algumas alterações produzidas nos mecanismos de poder, onde o saber médico passa a ter maior preponderância sobre o saber jurídico na construção dos sujeitos, ver: FOUCAULT, Michael. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988, p. 46-47.

Ao espetáculo de miséria com o qual a sociedade catarinense da época teve que conviver quotidianamente nas ruas das cidades, foi atribuído o estigma de hipocrisia ou baixa humanidade. Abriu-se com isso possibilidades de isentar as elites das responsabilidades diante da população pobre. O esforço modernizador dessas elites traduziu-se em segregar a pobreza. Diante do reforço dos valores “civilizados” de convivência humana, os pobres foram confinados nas instituições de isolamento, ou levados a fixarem-se nos morros e arredores das cidades. Apesar dos esforços para afastar tais populações do convívio urbano, as elites viram-se constantemente ameaçadas pelas “classes perigosas”, motivo pelo qual efetuaram freqüentes denúncias nos jornais, chamando a polícia para tomar providências.¹⁷²

Diante na necessidade de imprimir um novo modelo de modernização, as chamadas “classes perigosas” – formadas por todos os considerados enfeitados sociais, como loucos, leprosos, pobres e criminosos – passaram a ser alvo de um investimento público, visando ao seu distanciamento da “cidade sadia”.¹⁷³ “O novo tratamento passou pela generalização e aperfeiçoamento da prática do internamento, razão pela qual o governo Nereu Ramos fez seus poderes incidirem em instituições de isolamento.”¹⁷⁴ A Colônia Santa Teresa, foi mais uma destas instituições, criada com o objetivo de distanciar o “perigo leproso” para fora das cidades e comunidades aonde estes sujeitos transitavam abertamente.

¹⁷² CAMPOS, Cynthia Machado. **Santa Catarina: 1930. Da degenerescência a regeneração**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2008, p. 151.

¹⁷³ O pioneiro trabalho de Margareth Rago, *Do cabaré ao lar*, já colocava em discussão as questões relativas ao projeto de modernização implantado nas primeiras três décadas do século XX em São Paulo e o perfil assumido pelos discursos das autoridades públicas e dos médicos sanitaristas que vinculavam constantemente a pobreza a toda ordem de doenças. “Na ordem do discurso médico-sanitarista, a doença adquire a dimensão de problema econômico, político e moral, e a miséria se torna o novo veículo de contágio.” Cf. RAGO, Margareth. **Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar (Brasil, 1890-1930)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985, p. 164.

¹⁷⁴ CAMPOS, Cynthia Machado. *op.cit.*, p. 122

Exatos dois meses antes da entrada de Isaltina, começavam a chegar os primeiros habitantes da cidade confinada.¹⁷⁵ No Livro de Registros de Entrada consta a presença dos primeiros pacientes antes mesmo da inauguração da colônia, ocorrida em 11 de março deste ano. Computamos 27 pessoas que deram entrada na colônia até o dia 27 deste mês.

Evidentemente, não é possível precisar o que Isaltina carregava em seu peito em seu primeiro dia na Colônia. Angústia talvez seja uma das palavras que ouse traduzir aquilo que acometia o coração da jovem moça nos primeiros instantes em que seus olhos refletiram aquela paisagem arbórea, cercada pelas barreiras naturais daqueles montes, amarelados pelo outono de 1940, e dividida pelas águas calmas do Imaruim. Muito embora todo aquele cenário, somente tocado pelas poucas edificações erguidas em seu interior, conspirasse a favor dos sentidos, ao entrar na colônia as dimensões tomadas pela mesma angústia, principalmente em relação à separação de sua família, e frente às incertezas de uma nova vida em confinamento, certamente tornaram-se insuportáveis.

Durante aquele dia 25, no já distante ano de 1940, Isaltina se transformou em um número! Enigma kafkiano?¹⁷⁶ Talvez. De todo modo, a jovem Isaltina a partir de agora não seria simplesmente medicada no afã de uma “cura” sempre propalada nos históricos do saber médico. Mais do que o simples título autorizado por sua inominável doença, tornou-se (metamorfoseou-se em) uma interna, uma paciente, um sujeito nominado, numerado e classificado segundo formas estabelecidas por um tipo de saber, tutelado por um regime burocrático e

¹⁷⁵ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. op. cit, 1996, p. 108.

¹⁷⁶ “Com Kafka apareceu a palavra kafkiano, uma designação para os excessos de racionalidades impessoais nas funções, cargos e procedimentos que orientam a produtividade moderna, suas construções de verdades amparadas em realidades e sonhos, envolvendo gentes e animais, surpreendentes instantes onde se espera o previsível. Muita produtividade para cada um, meta impossível de ser atingida, atravessando cada pessoa a todo instante, exigindo impessoalidade, transparência, participação, elogios e dando em troca direitos e deveres. Alguém sob este ritmo, eu ou você, estamos expostos por dentro e por fora. Espera-se que as paixões respondam com obediência na mesma proporção que a razão exige um ego perfeito, o indivíduo. Tanta coisa correta prescrita e a ser cumprida delinea mapas que demarcam itinerários a serem seguidos para se obter sucesso. O rebanho caminha! Fronteiras são demarcadas, os uniformes exigidos, os horários cumpridos, as posturas recomendadas, a tosa regular. Porém, quando menos se espera, por um acaso, um disperso gesto, um absurdo, depara-se com o desvio da rota. Sabido de antemão, que é preciso corrigir a anormalidade em qualquer instante em nome da razão da vigilância produtiva e do castigo exemplar, eu, você, ele ou ela estamos diante do kafkiano.” Cf. PASSETI, Edson et al. **Kafka, Foucault: sem medos**. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2004, p. 10.

clínico. A lembrança de Franz Kafka aqui não é fortuita. A imagem produzida sobre um sujeito, segundo os ordenamentos sofridos no interior de um sistema discursivo/burocrático, e os efeitos na vida social comum, na realidade inter-subjetiva de um homem, é um tema recorrente na literatura de Kafka, em especial no livro “A Metamorfose”. Gregor Samsa é um inseto! Acorda de seu intranquilo sono e se translada para a realidade operante, onde se descobre em uma impensável condição: sim, tornou-se uma inseto!

Certa manhã, ao despertar de um sonho inquieto, Gregor Samsa descobriu-se em sua cama transformado num insuportável inseto! Deitado de costas, duras como um casco, ele viu, ao erguer um pouco a cabeça, sua barriga arredondada, pardacenta, repartidas por pregas arqueadas, do alto da qual a coberta, já quase toda caída, escorregava. Diante de seus olhos moviam-se desesperadas suas várias pernas, ridiculamente finas em comparação com as suas proporções de antes.¹⁷⁷

Essa simples abertura, considerada de longe uma das mais dramáticas e eficientes da literatura mundial, expõe uma ideia do que seja “tornar-se” um outro, neste caso um inseto. Mas, antes mesmo de nos rendermos aos louros oferecidos pela literatura mundial a esta abertura, cabe lembrar que neste intróito residem aspectos da crítica e observação de Kafka, que merecem atenção. A condição quase natural de estranheza e repulsa que se tem diante da leitura deste texto sugere o impacto deste conjunto “(...) de metáforas, de metonímias, de antropomorfismos (...)”¹⁷⁸ que compõe o texto/realidade kafkiano. Retornar da vigília transformado em um inseto é uma condição certamente incômoda. Gregor Samsa, nesta condição, sintetiza a ideia dos níveis de construções subjetivas presentes na vida moderna, que

¹⁷⁷ KAFKA, Franz. *A Metamorfose*. São Paulo: Hedra, 2009, p. 31.

¹⁷⁸ Em sua pergunta sobre o que é a verdade, Nietzsche formulou a seguinte resposta: “Uma multiplicidade incessante de metáforas, de metonímias, de antropomorfismos, em síntese, uma soma de relações humanas que foram poética e retoricamente elevadas, transpostas, ornamentadas, e que, após um longo uso, parecem a um povo firmes, regulares e constrangedoras: as verdades são ilusões cuja origem estão esquecidas, metáforas que foram usadas e perderam sua força sensível, moedas nas quais se apagou a impressão e que desde agora não são mais consideradas como moedas de valor, mas como metal.” NIETZSCHE, Friedrich W. *O livro do Filósofo*. São Paulo: Centauro, 2005, p. 69.

produzem tipos de sujeitos e modelos de práticas sociais consideradas verdadeiras, corretas, mensuráveis.

A procura da verdade, se por um lado enfeixa sua literatura na confluência da literatura com a filosofia – e não por acaso os maiores filósofos do século se dispuseram a interpretá-lo -, por outro lado leva a classificá-las como realistas. De um realismo que não se reduz à descrição pitoresca da superfície do real, antes corresponde à percepção objetiva da realidade. Com efeito, seu realismo é de tipo expressionista, à medida que dá vazão a uma realidade desfigurada pela percepção interna do sujeito. Entretanto, o propósito de objetivar essa realidade impede a expressão puramente subjetiva.¹⁷⁹

Samsa é um inseto, insistimos! O que o torna este ser desfigurado, estranho e paradoxal é sua objetividade! Ele transporece, nu e cru, como realidade, como verdade, não como ficção. Porém, a condição de existência deste ser só se torna suportável e inteligível quando se admite a presença de seus filtros subjetivos, de seu modo incômodo e trágico de compreender sua nova autoimagem, sua transformação, sua metamorfose. Tornou-se inseto não por escolha, nem por uma sorte do acaso. Apenas transformou-se, sem saber, não decifrando inicialmente o percurso de sua própria formação, de como veio a “tornar-se” o que de agora em diante “é”. Seus passos são incertos. Porém, apenas nesta condição Samsa é capaz de compor, como por um mecanismo de reflexão (um jogo de espelhos), uma releitura de sua realidade. É apenas como inseto que dispõe de elementos, óbvios o suficiente (por serem visíveis em seu próprio corpo, como marcas) para rever que tipo de realidade é “real o suficiente” para torná-lo um inseto.

Ao longo da trajetória da obra encontramos o personagem devassando, então, esta “realidade insuficiente”. Os filtros subjetivos estranhos a sua condição anterior ao sono, e sua sensação de reprovação social diante de sua atual condição fazem do personagem-inseto um novo leitor da realidade. Passa então a compreender o que se passa por entre estas maquinações burocráticas, estas grades simbólicas que organizam um campo de experiências engessadas e asfixiadas; que

¹⁷⁹ CRUZ, Celso Donizete. **Introdução**. In: KAFKA, Franz. *A Metamorfose*. São Paulo: Hedra, 2009, p. 20.

transformam homens em baratas; que consomem suas forças e suas energias em favor da ordem e da permanência; e que no fim e no auge ainda desejam sua vida, sua existência, sua presença saudável ou não, mas contribuinte e mantenedora desta “ordem do real”. Deitado ainda no interior de seu quarto, Samsa passa a rever então alguns elementos de sua realidade:

“Deus do céu!”, pensou, “que profissão mais degradante eu fui escolher! É viajar todo santo dia. A tensão desse comércio é de fato muito maior que o trabalho na loja, e além disso a mim me toca ainda esse tormento das viagens, a preocupação com as conexões dos trens, a comida péssima, sem hora certa, o contato humano sempre alternado, nunca permanente, nunca chegando a ser afetuoso. Que isso tudo vá pro inferno!”¹⁸⁰

Isaltina de modo algum transformou-se em uma joaninha ou mesmo em uma barata, contudo sua condição como sujeito não poderia ser considerada a mesma antes e durante o cativo clínico. Como uma interna, institucionalizada portanto, passou a ser discricionariamente classificada. No Livro de Registro de Entrada, material de arquivamento e controle burocrático, Isaltina tornou-se o número 100. Um número até belo e regular, porém uma tradução grosseira e limitada. Grosseira, porque nenhum serviço burocrático apreende as “reservas humanitárias” do saber que se filia, mas sim a contabilidade, o mesmo controle numérico que torna uma doença um problema, que torna a lepra uma “epidemia”, que calculando estima e confere (quantifica) quantos são “os problemas” a serem resolvidos. Como número, Isaltina era servida de mais uma metáfora, de uma máscara possível, ou apenas um vazio numérico. Mas as transformações não pararam por aí. O número era apenas o sinal do início do processo escriturístico, de classificação e inteligibilidade da “interna” Isaltina.

Nos palimpsestos clínicos, a exemplo do Livro de Registro de Entrada, onde eram escritos e reescritos os encaminhamentos e as demarcações dos sujeitos que neste espaço clínico entravam, outros modelos de formatação especificavam e tentavam dar conta, progressiva e sistematicamente, de quem era ou deveria ser Isaltina. “Número de Entrada: 100; Idade: 15; Sexo: feminino; Cor: Branca; Estado civil:

¹⁸⁰ KAFKA, Franz. **A Metamorfose**. São Paulo: Hedra, 2009, p. 32.

solteiro; Profissão: doméstica.”¹⁸¹ O conjunto de características taxonômicas certamente não era exclusividade desta instituição clínica, como bem sabemos. Contudo, este aparato burocrático que inviabiliza o alcance da experiência, das ações e práticas, justamente por seus objetivos serem outros (não será o de maquiagem, invisibilizar estas mesmas experiências?), exercia uma função real e útil dentro da maquinaria clínica. Portanto, ainda aqui permanecem como formas de linguagem importantes, através das quais a funcionalidade do modelo de gerenciamento clínico se tornava possível, exercia-se.

Esse processo de classificação e ordenamento inicial visava compor no interior do espaço clínico um modelo organizativo. Diante da necessidade imposta de gerenciar esse lugar permanentemente instável, onde um fluxo constante de pessoas seguia se alocando, dispositivos eram colocados em prática para garantir o funcionamento deste modelo de administração clínica. Como veremos mais à frente, o Livro de Registro de Entrada era apenas o primeiro dispositivo de classificação e ordenamento utilizado, de modo algum o único.

Erving Goffman em seu clássico estudo sobre a organização e funcionamento das “instituições totais”, – definidas neste conceito como “um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo levam uma vida fechada e formalmente administrada”¹⁸² –, observa que:

Geralmente, o processo de admissão também leva a outros processos de perda e mortificação. Muito frequentemente verificamos que a equipe dirigente emprega o que denominamos processo de admissão: obter uma história de vida, tirar fotografia, pesar, tirar impressões digitais, atribuir números, procurar e enumerar bens pessoais para que sejam guardados, despir, dar banho, desinfetar, cortar os cabelos, distribuir roupas da instituição, dar instruções quanto a regras, designar um local para o internado. Os processos de admissão talvez pudessem ser denominados “arrumação” ou “programação”, pois, ao ser “enquadrado”, o novato admite ser

¹⁸¹ HSTDS. SAME. **Livro de registros de entrada dos pacientes**. São Pedro de Alcântara, p. 04.

¹⁸² GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001, p.

conformado e codificado num objeto que pode ser colocado na máquina administrativa do estabelecimento, modelado suavemente pelas operações de rotina. Muitos desses processos dependem de alguns atributos – por exemplo, peso ou impressões digitais – que o indivíduo possui apenas porque é membro da mais ampla e abstrata das categorias sociais, a de ser humano. A ação realizada com base em tais atributos necessariamente ignora a maioria de suas bases anteriores de auto-identificação.¹⁸³

Neste excerto Goffman chama a atenção para o processo de admissão, enquadramento ou programação que o indivíduo sofre ao entrar em uma instituição total. Mais do que as diversas feições do *modus operandi*, que podem ser encontradas com aspectos administrativos mais ou menos regulares entre as mais diversas instituições clínicas (leprosários, manicômios, prisões), o que importa salientar é que da execução deste processo de gerenciamento clínico resulta uma contínua formatação do interno. Esta formatação, sem dúvida, não se realiza de forma totalmente homogênea. Contudo, a existência destes “procedimentos”, destes modelos de gerenciamento e adequação, realizam em cada interno de forma distinta um processo inverso: de mortificação e decomposição daquilo que *a priori* integrava sua formação, sua identificação, seus modelos de enraizamento com o mundo de fora.

O novato chega ao estabelecimento com uma concepção de si mesmo que se tornou possível por algumas disposições sociais estáveis no seu mundo doméstico. Ao entrar, é imediatamente despido do apoio dado por tais disposições. Na linguagem exata de algumas de nossas mais antigas instituições totais, começa uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu. O seu eu é sistematicamente, embora muitas vezes não intencionalmente, mortificado. Começa a passar por algumas mudanças radicais em sua *carreira moral*, uma carreira composta pelas progressivas mudanças que ocorrem nas crenças que tem a seu respeito e

¹⁸³ *Ibidem*, p. 25-26.

a respeito dos outros que são significativos para ele.¹⁸⁴

Longe de entender esse modelo de interpretação teórica como estanque e definitivamente aplicável em todas as condições de confinamento, nem mesmo Goffman assim entendeu seu modelo explicativo, sua aplicação serve como uma ponte de diálogo entre diferentes níveis de experiência, entre múltiplas histórias de vida que foram (re)traçadas segundo os ordenamentos de uma instituição total. Sua validade, portanto, nestas condições está em estabelecer um parâmetro mais ou menos regular de funcionamento destas instituições e, conseqüentemente, abrir a possibilidade de compreender os desdobramentos destes modelos gerenciais na vida dos internos. As modificações radicais ocorridas na “carreira moral” de cada um deles, na sua forma de interpretação e entendimento sobre seu “eu”, sua autoimagem, e sobre sua realidade é compreendido por Goffman como o ponto nevralgico de sua observação. É sobre este processo, discorrido em sua outra obra, *Estigma*¹⁸⁵, onde avalia o processo de deterioração das identificações dos sujeitos, que se assenta seu modelo explicativo. Tendo isso em vista, pode-se dizer que o que se realiza nesta “carreira moral”, neste processo de mortificação do sujeito, é uma relação de alteridade entre aquilo que o interno traz de fora, seus elementos de fixação, e o que encontra dentro, as novas modalidades de adaptação à instituição total. Estes aspectos, não isentos de traumas, passam a configurar um novo sujeito dentro do espaço institucional, modulado e adequado às exigências do funcionamento interno.

Isaltina, como protagonista e testemunha ocular dos eventos desenrolados dentro da colônia, pôde perceber e sentir esse processo de (re)configuração dos sujeitos, que se realizava de fora para dentro, desde um novo modo de se vestir a um novo modo de se portar. Como relata, no processo de entrada os internos recebiam um novo vestuário, roupas de “brim” para os homens e outro modelo de roupa (não especificado) para as mulheres. Débora Mattos, em sua dissertação de mestrado, descreve com maiores detalhes este aspecto de formatação inicial.

Ao entrar no Santa Teresa os enfermos eram, em geral, recebidos pelas irmãs da Congregação Franciscana e pelo médico diretor, que forneciam

¹⁸⁴ *Ibidem*, p. 24.

¹⁸⁵ Cf. GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988,

as primeiras orientações em relação às acomodações a serem ocupadas pelos doentes, além de disponibilizarem alguns materiais de caráter pessoal, como roupas de cama e banho, vestuário em geral e calçados. Detalhes de primeira ordem também eram salientados nesse momento, como horário de alimentação e recolhimento noturno, além de algumas regras básicas de convívio social, como respeito mútuo, etc.¹⁸⁶

O processo de enquadramento no espaço clínico, a designação das funções, rotinas e horários objetivava não apenas o funcionamento organizado da instituição, mas se tornava com o tempo um modelo de identificação com o espaço e seus desígnios. A rotina força ao condicionamento, pois exige do interno a repetição diária de tarefas que lhe são impostas. Com o tempo este conjunto de repetições passaria a agir de modo a se tornar de tal sorte familiar que os internos passariam a criar um laço de identificação com suas atividades diárias e consequentemente com a instituição clínica.

Contudo, no interior destas operações de rotina, algumas acabariam se tornando mais incômodas e invasivas. Dentre elas, a necessidade de experimentos medicinais na tentativa de controle da lepra, o que tornava a rotina dos internos significativamente mais penosa, seja pelas reações adversas ou pelos modos de aplicação destes insuficientes métodos de terapêutica. Como Isaltina afirmaria anos mais tarde: “A gente acabou virando cobaia para os estudos dos médicos.”¹⁸⁷

2.3. A insolubilidade do real: a lepra e as dificuldades terapêuticas.

Oh meu irmão, não podes calcular
O sofrimento dêsse desgraçado,
Que vive no degredo, a suspirar
Morto vivo, dos vivos isolado.

E a provação terrível e terrena,
A falta de remédio poderoso...
Já que não podes abrandar-lhe a pena
Salva ao menos o filho do Leproso.¹⁸⁸

¹⁸⁶ MATTOS, Débora Michels. *op. cit.*, 2002, p. 136.

¹⁸⁷ ISALTINA DA SILVA D'AVILA: Depoimento [01 jul. 2008]. *op. cit.*, 2008.

¹⁸⁸ Poesia de Lindolfo Mesquita. SANTA CATARINA. **Relatório da Sociedade de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra.**1941, p. 25.

Durante todo o ano de 1940 deram entrada cerca de 274 internos, segundo dados do médico Polydoro Hernani de São Thiago, que a esta altura continuava suas extenuantes empreitadas, capturando doentes já fichados, e que dentro em breve se tornaria médico chefe do Dispensário Central, antes de se tornar no ano de 1941 médico residente na Colônia Santa Teresa.¹⁸⁹

De início todos ficaram reunidos, sem distinção de forma clínica, primeiro para submeter os pacientes a um período de observação, pois várias formas indeterminadas evoluíram para virchovianas ou dimorfas, bacilíferas; segundo, para obter prestígio favorável da campanha recém-iniciada, do ponto de vista social e humano, pois os afetados não aceitariam como justo o recolhimento compulsório de parte deles, liberando alguns logo no ato do isolamento. Feita aquela seleção dentro da Colônia, os de formas fechadas eram transferidos para controle ambulatorial.¹⁹⁰

Como se pode constatar no relato do Dr. Polydoro, as primeiras providências médicas tomadas com relação aos internos visavam dar sustentação a campanha de combate à lepra e confinamento de seus portadores, muito mais do que garantir a integridade daqueles que não representavam uma ameaça de contágio real. Diante da necessidade de organizar um número significativo de internos, todos foram inicialmente reunidos em um mesmo espaço “sem distinção de forma clínica”, para que ficassem sob observação médica, pois segundo Polydoro “várias formas indeterminadas evoluíram para virchovianas ou dimorfas, bacilíferas”. Em outras palavras, estes internos designados como “indeterminados”, faziam parte de um tipo de categoria da doença, onde não se reconhece a possibilidade do portador da lepra transmiti-la, ou seja, não há o contágio através deste portador do bacilo. Enquanto “indeterminado”, portanto, este tipo de “doente” não pode ser visto como uma ameaça, como um foco de transmissão, a não ser que de sua condição evolua para duas outras formas possíveis, virchoviana ou dimorfa, onde neste caso ocorreria a manifestação aberta do bacilo, podendo ser eliminado pelas vias aéreas superiores, de onde o contágio

¹⁸⁹ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.**, p. 108.

¹⁹⁰ *Ibidem*.

se realizaria. Porém, mesmo diante desta última possibilidade, nota-se como a necessidade de confinar todas as formas de portadores da lepra era uma prerrogativa muito mais imperiosa do que dar-lhes a oportunidade de um diagnóstico mais preciso, que garantisse a sua permanência na sociedade de fora.

Vale lembrar que os conhecimentos médicos que davam conta das diferentes formas de manifestação e contágio da lepra no período eram bastante incertos, principalmente no que se refere a suas características etiológicas. Por estas condições, muitos diagnósticos apresentados como precisos certamente não davam conta de constatar o desenvolvimento da doença em todos os casos.

No dia 26 de janeiro de 1941, em seu discurso de inauguração do Educandário Santa Catarina (Preventório), instituição para os filhos sadios dos leprosos, o Dr. Polydoro publicamente colocaria sua opinião não só sobre as condições da campanha de combate à lepra, admitindo a insolubilidade do problema, no que se refere ao seu tratamento e conhecimento etiológico, bem como acima de tudo, deixando uma impressionante visão acerca deste problema.

A medicina moderna, a par de conquistas enormes no terreno da patologia e da terapêutica, porque os meios de indagação se aperfeiçoassem ou porque a ciência estatística evoluísse, desvendando e informando melhor, vê-se a braços com incógnitas tremendas, que fazem oscilar toda sua secular estrutura. Há doenças juguladas, como a varíola, a peste, a difteria, o tétano; mas há outras que desafiam toda observação persistente e a experimentação mais rigorosa – como o cancer. Há doenças desvendadas, como a febre amarela, o paludismo, a uncinariose; mas há outras que vem deixando a ciência exangue, à beira de um abismo, com seus processos patogênicos deslindados, mas resistindo a todas as pesquisas tendentes a elucidar seus meios de propagação e terapêutica etiológica – como a tuberculose e a lepra.

(...)

O problema não é o mais grave, encaradas em seu conjunto as tarefas de saúde pública. Errariamos se tal quiséssemos insinuar, pois seria aferrar-se a um ponto de vista unilateral, inadmissível em matéria de sanitarismo, onde se

deve pensar e agir generalizando. Mas, por outro lado, errariamos também si não tivéssemos a convicção de que, si há doença que possa ser considerada como flagelo da humanidade, essa doença é sem dúvida, a lepra; e, si há flagelo que exija combate mais violento, extinção mais urgente, é o flagelo da lepra.

(...) Quando ela, sorrateira e diabólica, penetra no doce ambiente familiar, extingue-se o incomparável aconchego da lareira, ruem as tradicionais e recíprocas juras de amizade, de confiança e de amparo mútuo. Ante o estigma da lepra, desmoronam-se as relações de estreitas simpatias e mesmo dos mais próximos parentescos – todos fogem, espavoridos, apavorados, petrificados.

Por isso essa luta secular.

Quando, numa dada região da terra, por mais rica e privilegiada que seja, começa a salientar-se o fantasma da lepra, extinguem-se como por encanto, todas as prerrogativas de hegemonia e de prosperidade. A lepra constitui fator negativo de progresso e de desenvolvimento econômico a qualquer país.

Por isso, essa tremenda luta secular.¹⁹¹

Nesta passagem do pronunciamento do médico Polydoro Hernani de São Thiago é possível identificar uma série de elementos que compõe certo modo de pensar típico do que se pode chamar de modernidade. Nela encontramos um modelo de pensamento acerca do que seja a ciência, a medicina de seu tempo, sua visão a respeito da lepra, e suas insolúveis questões. Mas, perscrutando este texto se percebe também figuras de linguagem que apresentam a lepra e seu portador de forma bastante tipificada, até certo ponto romanceada, como se estivesse diante de um modelo acabado e único de compreensão da experiência dos leprosos, da lepra e dos problemas decorrentes desta moléstia. Por se tratar de uma passagem que se parece ao mesmo tempo importante e lúcida, mas longa a ponto de se perder facilmente de vista alguns elementos importantes, far-se-á aqui um trabalho de escrutínio destes elementos.

¹⁹¹ Discurso de inauguração do Educandário Santa Catarina proferido pelo Dr. Polydoro Ernani de São Thiago. SANTA CATARINA. **Relatório da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra**. 1941, p. 26-27.

Em primeiro lugar, um aspecto que vale ser sublinhado é a visão apresentada sobre a ciência, especificamente a medicina de seu tempo. Polydoro apresenta uma imagem sobre o saber médico entendido como uma ciência em evolução, e que por tal condição, se veria “a beira de um abismo” por deixar ainda indecifrável, ininteligível os processos de desenvolvimento e tratamento de doenças como a lepra. “(...) A braços com incógnitas tremendas, que fazem oscilar toda sua secular estrutura”, este saber se encontraria em um estado provisório, de paralisia, onde a insolubilidade de alguns “mistérios” da vida estaria presente. Esta visão acerca deste saber e de seus desígnios (a conquista do progresso através do conhecimento científico) sem dúvida não é exclusividade da observação médica de Polydoro, mas mais apropriadamente de um modelo de percepção da realidade de seu tempo, melhor definido através do conceito de modernidade, ou “modernidade médica” como chama Cynthia Machado Campos em sua obra *Santa Catarina: 1930. Da degenerescência a regeneração*.

Os anos 1930/1940, e em particular o Estado Novo [foi] (...) para todo um conjunto da elite intelectual e política catarinense, o momento da instalação de uma “modernidade médica” capaz de imprimir um rumo destinado a trazer o progresso para a vida das populações de Santa Catarina.¹⁹²

Contudo, na visão apresentada por Polydoro esta “modernidade médica”, insuflada das mais variadas formas ao longo de sua época, via-se às voltas com um problema que poderia colocar sua credibilidade em xeque. A lepra, como poucas doenças, desafiava toda “observação persistente e a experimentação mais rigorosa”, deixava a “ciência exangue”, pálida, sem sangue, sem vida frente as suas contingências. Essas observações demonstravam, mesmo que diante das realizações dos empreendimentos institucionais de combate a endemias e epidemias em Santa Catarina, uma cautela significativa e velada diante dos perigos advindos não só da doença, mas também da possível dissolução da credibilidade de uma “medicina oficial” que se apresentava constantemente em todos os meios publicitários tutelados pelo governo Vargas, como portadora dos discursos e práticas de saúde.¹⁹³

¹⁹² CAMPOS, Cynthia Machado. *op. cit.*, p. 121.

¹⁹³ Cf. *Ibidem*.

Outro aspecto que merece destaque no pronunciamento do médico é o tipo de visualização empregada, alegorias e metáforas que procuram representar com maior vivacidade a lepra. “Sorradeira e diabólica” o “fantasma da lepra” seria responsável em certa medida pelas condições de atraso e limitação do desenvolvimento econômico e do progresso de várias nações, a exemplo do Brasil. Nesta cenografia fantasiosa pintada pelas palavras do médico, vê-se como diante das incertezas, frente à falta de controle e deslindamento dos mecanismos de propagação da lepra pelo saber médico, recorre-se a recursos metalinguísticos, que supõem o mínimo de aproximação com os sentidos da doença.

Qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobrecarregada de significação. Primeiro, os objetos do medo mais profundo (corrupção, decadência, poluição, anomia, fraqueza) são identificados com a doença. A própria doença torna-se uma metáfora. Então, em nome da doença (isto é, usando-a como metáfora), aquele horror é imposto a outras coisas. A doença passa a adjetivar. Diz-se que isso ou aquilo se parece com a doença, com o significado de que é nojento ou feio. Em francês, diz-se que uma fachada de pequenas pedras é *lépreuse*.¹⁹⁴

Evidentemente a fala que vemos Polydoro pronunciar não nasce de um sentido individual de entendimento da doença, mas é partilhado por entre os leprólogos que, como este, debruçam-se sobre as tentativas de decifração da lepra. Assim, este saber médico insuficiente e limitado, que se exaspera diante desta condição, passa a produzir e reproduzir, vaga e dispersamente, elementos retóricos arcaicos, somente suscitados pela dúvida diante dos “mistérios não decifrados pela ciência”. Como afirma Susan Sontag “Qualquer doença encarada como mistério e temida de um modo agudo será tida como moralmente, senão, literalmente contagiosa”¹⁹⁵ É o que se passa com a lepra durante este período.

Deste modo, pode-se perceber como a ciência médica, que durante o governo de Vargas procurou solidificar suas funções e

¹⁹⁴ SONTAG, Susan. *op. cit.*, p. 76

¹⁹⁵ *Ibidem*, p. 10.

práticas, como uma medicina moderna e oficial, ao mesmo tempo em que combateu elementos provenientes de uma “medicina popular”¹⁹⁶, fazia uso deste mesmo jogo de metáforas, absorvendo e reproduzindo estes elementos simbólicos, diante da ausência de soluções para este problema. Dito de outra forma, mesmo diante das iniciativas do Estado e dos saberes médicos em solucionar o problema da educação sanitária para a população catarinense, (combatendo a medicina popular ou os usos terapêuticos não oficiais), elementos simbólicos oriundos destes estratos populares, a exemplo dos modelos de representação da lepra daí provenientes, foram recorrentemente empregados em meio à linguagem oficial, ao menos no que se refere à temática da lepra.¹⁹⁷

Contudo, ninguém mais do que os próprios internos poderia depor sobre o resultado destas incertezas no tratamento da doença. Isaltina, que teve a oportunidade de se deparar com este universo de especulações, deixou gravada em sua memória sutis impressões sobre a prática do isolamento e a experiência médica na tentativa de compreensão do insondável bacilo.

Eles achavam que se fizessem assim a doença acabava. É como esse caso de nós estarmos aqui. Não foi pra tratar foi pra isolar, pra não pegar nos outros. Então botaram nós aqui. Nós ficamos aqui isolados dos outros. Naquele tempo não tinha remédio. Achavam que isolando acabavam com a doença. Mas eles se enganaram. Até hoje ainda não acabaram.¹⁹⁸

As palavras da jovem paciente demonstram em primeiro lugar a preocupação prioritária do poder público com o processo de isolamento. Sem dúvida, a necessidade de isolar os portadores da lepra, seguindo uma recomendação das políticas públicas internacionais, visava acima de tudo salvaguardar as populações “sadias” do contato com pessoas infectadas. A perspectiva que se desenvolvia com este modelo de política de saúde pública era de que em alguns anos a lepra seria vencida a partir da ausência de focos de contágio na sociedade. Contudo, já nos primeiros anos da prática isolacionista o poder público passava a visualizar cada vez mais cedo a realização de suas projeções,

¹⁹⁶ Cf. CAMPOS, Cynthia Machado. **op. cit.**

¹⁹⁷ Sobre esse caráter da medicina oficial em combate à medicina popular em Santa Catarina ver: *Ibidem*, p. 120.

¹⁹⁸ **ISALTINA DA SILVA D’AVILA**: Depoimento [01 jul. 2008]. *op. cit.*, 2008.

anunciando já no ano de 1943 a progressiva (dis)solução do problema da lepra, conforme os dados compilados no ano anterior. Em relatório emitido pelo interventor Nereu Ramos ao presidente Getúlio Vargas é possível visualizar esta perspectiva de superação do problema da lepra no estado de Santa Catarina.

Esse mal já não constitui um problema no Estado pois está resolvido com sabedoria. As modelares instalações da Colônia de Santa Teresa e do Ambulatório, com um corpo de técnicos competentes e dedicados, sofreram alterações para aperfeiçoamento.

Foi realizado o re-exame geral em todo o Estado, tendo êsse serviço descoberto vários casos positivos entre antigos comunicantes. Êsses, e mais alguns que buscaram espontaneamente o Ambulatório, foram internados. Em sua grande maioria, foram conduzidos de localidades longínquas na Ambulancia do Serviço, que foi remodelada, oferecendo maior capacidade de lotação e conforto aos doentes.¹⁹⁹

A imagem de êxito no combate à lepra, como corolário das campanhas de internamento compulsório, era anunciada com propriedade, pois se baseava nos saberes técnico-científicos à disposição. A mesma visão moderna que alimentava a crença em uma sociedade fundada nestes saberes, onde a medicina exerceria papel primordial, contribuía para a formulação de uma imagem de progressivo êxito no controle da lepra. Estas perspectivas se originavam de investigações estatísticas e da confiança calcada no aparelhamento técnico colocado à disposição como mecanismo funcional da campanha de combate às doenças endêmicas/epidêmicas da época. No entanto, até o presente ano a ideia de controle da lepra de modo algum poderia estar vinculada a algum resultado terapêutico e etiológico, pois nenhuma forma de tratamento experimentado obtivera quadros de cura ou mesmo melhora no controle da evolução da doença. Em outras palavras, significava que realmente este problema não havia sido superado.

¹⁹⁹ SANTA CATARINA. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, interventor federal no Estado de Santa Catarina.** Outubro, 1943, p. 74.

Às vésperas do primeiro Natal em confinamento, especificamente no dia 21 de dezembro de 1940 dava entrada na Colônia Santa Teresa a paciente Eugênia Preisler, um dos primeiros casos de experiência terapêutica encontrado.²⁰⁰ O pouco que podemos falar sobre a vida de Eugênia, uma vez mais, só é possível pela esparsa documentação clínica deixada nos arquivos empoeirados da instituição. Evidentemente, encontramos aqui muito mais silêncio que palavras. No mais, estas palavras são capazes apenas de traduzi-la como paciente, como doença, como número, como um conjunto taxonômico tornado possível através de prontuários, fichas de assentamentos e registro de entrada. Como mencionado anteriormente, quando da entrada de Isaltina, apenas os palimpsestos clínicos são capazes de dizer quem são estes sujeitos. Não por sua autoridade, por sua verdade, ou por seu ponto de vista, mas porque são os únicos meios que dizem e que (per)fazem esta memória no presente. E se toda exclusividade enunciativa reside nestes suportes, nestes veículos da memória, certamente é por que sua condição nos jogos de poder, no litígio entre quem conquista a prerrogativa sobre a memória (sobre a palavra escrita), é sem dúvida (sobre)determinativa.

De todo modo, segundo as informações coletadas no Livro de Registro de Entrada, Eugênia era natural de Mafra, casada e estava com 23 anos quando de seu internamento na colônia. Sua entrada se deu de forma isolada, não constando nenhum de seus familiares como internos, menos ainda seu cônjuge²⁰¹. Em seu prontuário médico consta que fora acometida pela “forma clínica lepromatosa” da doença, também conhecida como virchoviana, considerada a forma de manifestação mais violenta e comprometedora da lepra. O uso de dois medicamentos utilizados na época, cujo nome se encontra ininteligível no prontuário, deu ao que parece a possibilidade de amenizar a erupção de algumas feridas, contudo não deram conta do grave avanço da doença. No dia 11 de junho de 1944 Eugênia entrou em óbito, não sendo deixado registro de sua *causa mortis*.²⁰²

²⁰⁰ HSTDS. SAME. **Prontuário de Eugênia Preisler.**

²⁰¹ HSTDS. SAME. **Livro de registros de entrada dos pacientes.** São Pedro de Alcântara, p. 09.

²⁰² HSTDS. SAME. **Prontuário Médico de Eugênia Preisler.**

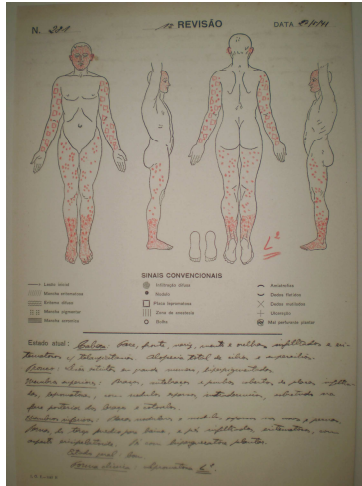


Figura 12: Prontuário Médico de Eugênia Preisler.²⁰³

A experiência terrificante diante da morte, por si só, neutraliza as reações, elimina em evasivas a tentativa de dizer algo sobre ela, de pronunciá-la. Falar sobre um corpo que emudece para o mundo é uma tentativa que esbarra na própria dificuldade de assumi-la como um componente vital da existência. Anunciar a morte é admitir uma derrota vexatória da instituição clínica e dos saberes frente a uma condição incontrolável. Por isso, a instituição silencia diante desta inominável afronta.

Quando se aproxima a morte, o pessoal do hospital se retira. “Síndrome de fuga da parte dos médicos e das enfermeiras”. O afastamento é acompanhado de senhas cujo vocabulário coloca já o vivo na posição de morto. “Ele precisa descansar... Deixem o doente dormir”. É preciso que o moribundo fique *calmo* e *descanse*. Além dos cuidados e dos calmantes necessários ao doente, esta senha põe em causa a impossibilidade, para o pessoal hospitalar, de *suportar a enunciação* da angústia, do desespero ou da dor: é preciso impedir que *se diga* isso.²⁰⁴

²⁰³ HSTDS. SAME. **Prontuário Médico de Eugênia Preisler.**

²⁰⁴ CERTEAU, Michael. **A invenção do cotidiano: artes de fazer.** Petrópolis: Vozes, 1994, p. 293. Os destaques em itálico são do original.

Mas, quando as condições em que esta morte foi construída se expõem, quando o abandono, a intolerância, a segregação, são percebidos como os mecanismos agenciadores desta morte, uma voz resvala no silêncio. Esta voz, a memória, anuncia algo que a antecede, que a gera silenciosamente. De algum modo, esta morte não perde o vínculo com aquilo que a torna possível, com as políticas de saúde pública, com o medo em relação ao portador da lepra, com a segregação e o confinamento, com uma desconfiança constante diante de algo sobre o qual o saber médico ainda repousa incerto. Ela é, sem dúvida, o derradeiro resultado.

Do conjunto de pessoas que foram sendo capturadas ao longo da primeira metade da década de 1940 para o isolamento na colônia, muitos, tal como Eugenia, eram encontrados em um estado avançado da doença. A explicação da incurabilidade e da variabilidade da moléstia para estados mais críticos, em algumas pessoas, não parece elucidar completamente os caminhos que levaram estas vidas a serem prematuramente tolhidas. As lastimáveis condições de vida das populações rurais e dos pobres do espaço urbano, o imaginário sobre a figura do “perigoso leproso” (alimentado pelas próprias políticas de saúde pública, que como se viu não deixavam de empregar uma linguagem mítica e monstruosa da lepra, na ausência de explicações científicas eficientes), e o modelo de tratamento encetado como tentativa de resolução dos problemas de saúde, (baseado na objetiva ideia de isolar, invisibilizar e assim, portanto, limpar o espaço urbano das moléstias, ou melhor, dos corpos que as carregavam, jogando assim para dentro do cárcere “o bebê com a água suja da bacia”), formam sem dúvida um painel muito mais complexo de explicação para algo que em um prontuário médico seria apenas descrito como “*causa mortis*”. O legista nestas condições não é o detentor da primazia do real, no máximo de seu efeito final, menos de toda estrutura acionadora da morte que, para ele, invariavelmente passaria despercebida, posto que não é capaz de ficar registrada no corpo para sua leitura, em uma gramática de cicatrizes, nódulos e coágulos.

Contudo, do conjunto de esforços da ciência médica na tentativa de aplacar as decorrências mais incômodas da lepra, na primeira metade da década de 1940, alguns resultados ainda pouco animadores começaram a aparecer na Colônia Santa Teresa com o uso do óleo de chalmogra.

Na realidade este medicamento de origem indiana já vinha sendo utilizado no Brasil desde finais do século XIX. Basicamente, o

óleo era extraído de sementes encontradas nos frutos das árvores indianas denominadas Chalmoo gras e acabou sendo utilizado na medicina ocidental por suas propriedades terapêuticas, a partir de observações de seu uso pelas populações indianas no tratamento de doenças de pele.²⁰⁵

Muito embora não se saiba exatamente que tipo de chalmoo gra veio a ser utilizado nos primeiros tratamentos na Colônia Santa Teresa, é certo que seu uso foi baseado nos conhecimentos mais contemporâneos sobre esta planta, e a aplicação de seu óleo, tanto interna quanto externamente. Apesar de alguns estudiosos da época considerarem a aplicação da chalmoo gra como de eficácia relativa, possibilitando a cura, conforme afirmaria Heráclides de Souza Araujo em cerca de 50% dos casos²⁰⁶ (uma afirmação bastante espantosa diante da majoritária ineficácia de todos os tratamentos antes da era sulfônica²⁰⁷), o uso da chalmoo gra e de outros medicamentos similares acabaram servindo muito mais como forma de experimento e estudo. Longe de proporcionar a cura da moléstia, em alguns casos apenas diminuindo a aparição das marcas mais visíveis (nos casos da lepra virchoviana), estes medicamentos provocavam, como relata Isaltina, um desconforto muito maior do que a suposta eficácia defendida pelos médicos.

A gente acabou virando cobaia para os estudos dos médicos. Tinha muita mancha. Então o Dr. Polydoro e o Dr. Tolentino marcavam assim com lápis vermelho, onde tinha uma mancha. Aquilo ali, com agulhinha de injeção, era tudo picadinho, tudo, tudo, aquele quadro tinha que encher. Às

²⁰⁵ Letícia Pumar Alves de Souza, em recente pesquisa de mestrado pela Fiocruz, analisou o desenvolvimento das pesquisas científicas na América Latina, especificamente no Brasil, sobre o óleo de chalmoo gra. Diferente da percepção mais difundida, onde as pesquisas científica nos países latino-americanos seriam uma continuidade das pesquisas européias, está dissertação revela uma autonomia significativa de parte dos pesquisadores brasileiros na descoberta de novos recursos da flora nativa, como o uso da sapucainha, conhecida como chalmoo gra brasileira. Demonstra também o valor do uso deste medicamento em alguns casos, as discussões e debates científicos em torno de sua eficácia e os novos sentidos dados ao uso da chalmoo gra depois da descoberta da sulfona (medicamento sintético que trouxe resultados mais significativos), quando este medicamento passava a ser visto como de caráter pré-científico. Cf. SOUZA, Letícia Pumar Alves de. **Sentidos de um “país tropical”: a lepra e a chalmoo gra brasileira**. Rio de Janeiro: Dissertação (Mestrado em História), COC/Fiocruz, 2009, p. 110.

²⁰⁶ Ibidem, p. 123.

²⁰⁷ Época em que os medicamentos sulfônicos passaram a ser usados em larga escala. Veremos sobre isso mais a frente.

vezes era assim, tinha muita mancha no rosto. Quando era aqui na testa, era de chorar. Parece até que era dentro do olho. Quando ele riscava nem dava pra gente ir na refeição. Parecia que ia encarangar. Hoje tá muito fácil. É só engolir um comprimidinho e deu. Mas antes não, antes era só aquelas infiltrações, e uma que já tinha aí, a chalmogra. Naquela santa fé que a gente ia sarar. Eles diziam que a gente ia melhorar. Senão ninguém fazia.²⁰⁸

No conjunto das observações médicas sobre as moléstias que acometiam seus pacientes se encontram sobejamente considerações e avaliações que, diante da objetividade do método científico, perdem de vista o sujeito, mas não seu corpo, onde estas mesmas análises se inserem. A doença, como objetivo máximo de elucidação e tratamento, é para a medicina tão prioritária que a pessoa portadora acaba por se perder em meio ao discurso e a operação de análise médica. Tem-se aqui um sujeito mudo, que supostamente falaria através de sua moléstia. Ao contrário, as observações de Isaltina demonstram uma percepção sobre as tentativas de tratamento da lepra, baseadas no óleo de chalmogra, em que esta visão médica se dilui. Esta lembrança recoloca a posição do paciente como ser, como indivíduo, como protagonista dentro do jogo médico/paciente; ciência/doença; ou em suma, das relações desiguais dos jogos de poder que se realizam entre estes diferentes sujeitos e diferentes saberes. Isaltina, em sua condição enunciativa, ultrapassa e recoloca os sentidos estabelecidos sobre sua doença, sobre a operação médica, e sobre sua posição frente a este saber oficial. Ela é agora uma “cobaia”, mais uma metamorfose possível em seu percurso memorialístico.

A sujeição do paciente frente às designações do saber médico oficial, que procura “desvendar” um novo problema, neste caso a terapêutica da lepra, torna-se necessária tanto para a realização deste mesmo saber, na medida em que ele se estrutura sobre um corpo doente que necessita aceitar a experiência de tratamento, quanto para sua legitimidade científica. O discurso médico, nestas circunstâncias, necessita de calares e falares. De um jogo de enunciação e dissimulação, onde muitas vezes a necessidade de não informar o paciente sobre as condições reais de tratamento da doença (“Eles diziam que a gente ia

²⁰⁸ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [01 jul. 2008]. op. cit., 2008.

melhorar”) é fundamental para que um novo saber se consolide e para que novas práticas terapêuticas venham a lograr êxito.

A inviabilidade da comunicação entre médico e paciente também, frequentemente, pode ser colocada de parte do corpo médico pela “incapacidade” de compreensão do paciente diante do léxico médico, do seu conjunto de conhecimentos. Luc Boltanski coloca esta questão em uma de suas pesquisas sociológicas, entendendo que as distinções de classe entre pacientes e médicos contribuem decisivamente para a forma e o tipo de exposição e tradução que será feita ao paciente, quando informado de sua moléstia e dos procedimentos para com ela. Apesar do uso de categorias analíticas postas em termos de “classe social”, suas observações expõem as distinções existentes na relação médico/paciente, que por mais que ultrapassem as noções de classe, são fundadas tendo como ponto de partida a desigualdade de poder e a alteridade cultural (de uma cultura fundada no saber médico oficial e de outra onde os saberes são de outra ordem, considerados pelo primeiro como “popular” ou “não oficial”).

É em primeiro lugar uma barreira lingüística que separa o médico do doente das classes populares, pois a utilização pelo médico de um vocabulário especializado redobra a distância lingüística, devida ao mesmo tempo a diferenças lexicológicas e sintáticas, que separam a língua das classes cultas da língua das classes populares. (...) Porém, não basta mostrar que o médico e o doente das classes populares não falam a mesma língua. As explicações dadas pelo médico ao doente variam, efetivamente, em função da classe social do paciente; os médicos, em geral, não dão longas explicações senão àqueles que julgam bastante evoluídos para compreender o que vai lhes ser explicado. Para o médico, efetivamente, o doente das classes populares é em primeiro lugar um membro de uma classe inferior à sua, possui o mais baixo nível de instrução, e que, fechado não sua ignorância e seus preconceitos, não está portanto em estado de compreender a linguagem e as explicações do médico, e a quem, se quer fazer compreender, convém dar ordens

sem comentários, em vez de conselhos argumentados.²⁰⁹

Considerando-se que a maior parte dos internos que vieram a habitar a Colônia Santa Teresa durante a década de 1940 era composta por trabalhadores de áreas rurais, perfazendo 291 lavradores, e por uma outra fatia significativa de trabalhadores urbanos, como os 17 operários (profissão majoritária entre os internos provindos das cidades) sapateiros, barbeiros, comerciantes e outros dos cerca de 826 internos registrados²¹⁰, é possível afirmar que os processos de interação, de comunicação entre o corpo médico e os internos, não se davam sem conflitos e dificuldades nos trânsitos discursivos, de um lado e de outro. Os conflitos eram decorrentes, em primeiro lugar, das diferentes posições sociais existentes entre médicos e os demais internos, estes últimos provenientes de estratos desprivilegiados dentro dos arranjos sociais estabelecidos. Não se pode duvidar que esses personagens, oriundos em sua grande maioria de universos culturais bastante distintos, se comparados com os médicos, tivessem certa autonomia na forma de compreensão de sua doença, dos médicos, da instituição clínica, o que certamente colocava em relevo formas de percepção que quase sempre não se enquadravam no interior dos saberes médico-científicos.

Nota-se em mais uma das falas do médico Polydoro uma representação acerca da procedência social destes pacientes.

Foi esse o elemento humano que procurei, examinei e diagnostiquei como leprologista e afinal busquei, compulsória e legalmente, em todo o território catarinense. Nos grandes focos da doença (...) os afetados eram, na grande maioria, caboclos autóctones ou descendentes de imigrantes de baixíssimo padrão econômico ou totalmente miseráveis, analfabetos, de vida primitiva ou saída do estado selvícola; lavradores ou pescadores artesanais, vivendo não raro exclusivamente de caça e pesca primitivas ou, no campo, de pequenas e improfícuas criações.²¹¹

²⁰⁹ BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 1989, p. 44-45.

²¹⁰ HSTDS. SAME. **Livro de registros de entrada dos pacientes**. São Pedro de Alcântara.

²¹¹ SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **op. cit.**, p. 108.

Vale lembrar que, apesar desta observação, ainda assim é possível encontrar durante a década de 1940 na Colônia Santa Teresa internos provenientes de estratos culturais paritários com a “classe médica”. Encontramos nos arquivos da instituição, especificamente no livro de Registros de Entrada o caso exclusivo de dois internos que se enquadram neste perfil. O primeiro, Artur Rowender, dentista, e o outro Heitor Regazzi, médico. Ambos tinham 29 anos quando foram internados. Rowender, procedente de Joinville, mas natural de São Paulo, fora internado no dia 25 de março de 1940, registrado como o quarto interno no Livro de Registros de Entrada. Regazzi, procedente e natural do Rio de Janeiro, então Distrito Federal, deu entrada no dia 20 de abril de 1945 como número 589 na ordem de entrada.²¹² Sobre Rowender, nada mais podemos afirmar a não ser no que se refere ao prestígio e a excepcionalidade de sua formação profissional, se comparada ao restante dos internos, procedentes de ramos profissionais que possibilitam inferir acerca de suas origens sociais.

Porém, no caso de Regazzi é possível ir um pouco mais longe na tentativa de interpretação de sua experiência em confinamento. Curiosamente, no Inquérito Epidemiológico todas as questões de ordem informativa (parte do repertório de perguntas na tentativa de descobrir a procedência da moléstia, bem como o seu possível contágio em outros membros da família) aparecem como “não respondidas”. Ao final, uma última pergunta do inquérito se refere à “História da Moléstia” ou o que se descreve como “Data, qualidade e localização dos primeiros sintomas. Progresso subsequente da moléstia.” Em resposta, consta que o paciente “informa muito mal” e provavelmente sofre de “esquizofrenia”.²¹³

Ainda que as informações contidas no inquérito sejam significativamente esparsas, é possível aventar que diante da possibilidade de Regazzi sofrer de esquizofrenia, ao mesmo tempo em que estava confinado nesta ocasião por uma outra doença (a lepra), suas respostas ou seus silêncios acabam por desarmar a possibilidade de entendimento sobre suas doenças (ele “informa muito mal”, pode ser um louco!). Ele se sugere ininteligível como paciente, pois de sua fala pouco ou nada se extrai, instaurando apenas dúvidas sobre sua condição como tal (na palavra “esquizofrenia” segue-se um ponto de interrogação “?”). Do contrário, é apenas a sintomatologia, ou seja, a descrição feita

²¹² HSTDS. SAME. **Livro de registros de entrada dos pacientes**. São Pedro de Alcântara, p. 1 e 18.

²¹³ HSTDS. SAME. **Ficha Clínica e Epidemiológica de Heitor Regazzi**.

no Prontuário Médico, recitada por seu próprio corpo (“lesões visculares”, “cicatrizes”, “pequenas máculas eritemato-hipocromicas”) ou decifrado através de exames silenciosos (“bacterioscopia de muco nasal e lesão cutânea”) que falam no lugar e sobre este sujeito.²¹⁴

Assim, pode-se tratar de uma forma de resistência de um sujeito que não se percebe como paciente, que não se compreende como doente mas que, ao contrário, coloca-se (através de seus próprios silêncios e desinformações) como algo/alguém distinto, que não se é deixado pronunciar, mas que pode estar sugerido em sua própria indefinição, no próprio silêncio ou nas desinformações do inquerito. Sua formação como médico, confrontada no momento em que o Regazzi médico se torna o Regazzi paciente, pode falar melhor sobre sua auto-identificação do que sua atual condição de interno. E como interno, como paciente, pode perceber o quão estranho e invasivo pode se tornar o próprio saber que o (con)formou. Em suma, em sua condição de médico certamente as dificuldades de se entender e se aceitar como paciente são ainda maiores.

Deste sujeito ao mesmo tempo excepcional e enigmático, encontrado nos arquivos do hospital, pouco mais poderia ser dito além de sua rápida e discreta aparição. Em pouco tempo fora transferido para o Distrito Federal, depois de uma breve estadia de dois meses e sete dias na Colônia Santa Teresa. Tempo suficiente para ter sido notado pelos demais internos, como Isaltina. “(...) teve um médico aqui, mas esse ficou pouco tempo”.²¹⁵ No dia 27 de junho de 1945, quando os ares da guerra se tornavam mais frios na Europa, Regazzi partia rumo a uma nova vida, tão incerta para nós (e quiçá para ele), quanto o era para todos aqueles que ainda podiam sentir os espasmos finais daquela tumultuosa época.

²¹⁴ HSTDS. SAME. **Prontuário Médico de Heitor Regazzi.**

²¹⁵ **ISALTINA DA SILVA D’AVILA:** Depoimento [01 jul. 2008]. op. cit., 2008.

2.4. “Eu, a guerra, o bacilo e a vida”²¹⁶: os anos de Benício. (1947-1950)

Era tarde demais para ter medo. Porém para a maioria dos jovens de minha geração a eclosão da guerra significava uma repentina suspensão do futuro. Durante semanas e meses flutuamos entre os planos e as perspectivas de nossas vidas de antes da guerra e um destino desconhecido como soldados. Por enquanto a vida tinha de ser provisória, ou até mesmo improvisada, e nenhuma mais do que a minha.²¹⁷

No ano de 1940, lá fora, o mundo começava a se preocupar. A guerra ameaçadora que tinha eclodido causava pânico e medo. Aqui no Brasil uma outra guerra tinha também iniciado, pois se o sinônimo de guerra é luta, aqui havia eclodido uma que, apesar de diferente, também trazia no seu bojo, muito medo e desolação. Era a guerra, que procurava de todas as maneiras combater a hanseníase, doença conhecida até 1951 por lepra.²¹⁸

Rompia o mês de setembro, ano de 1939, quando os primeiros sinais da guerra se alastravam e começavam a provocar o rebuliço nas ruas da Europa. A esta altura, Hitler invadia a Polônia, atravessando suas tropas pelas fronteiras alemãs e prussianas, atacando com sua Wehrmacht norte, sul e oeste do país. No Brasil, apesar da aparente segurança, a distância do epicentro bélico não neutralizou nem muito menos deixou de alimentar conflitos internos, antes mesmo dos primeiros dias de guerra. Gerados no calor das medidas de nacionalização, projeto criado durante o Estado Novo visando à agregação das camadas de imigrantes e filhos que ainda não haviam se adaptado à língua, à educação e à “cultura” nacional, os conflitos acendiam um complexo conjunto de modos de sentir os eventos que se sucediam na Europa.

²¹⁶ Título de um dos capítulos do livro de Benício Pereira, *Um novo Horizonte*.

²¹⁷ HOBBSAWM, Eric. **Tempos interessantes: uma vida no século XX**. São Paulo: Cia. das Letras, 2002, p. 174.

²¹⁸ PEREIRA, Benício. **Um Novo Horizonte**. Florianópolis: 2000, p. 11.

Marlene de Fávéri, em sua obra sobre o cotidiano de medo e repressão vivido por imigrantes e descendentes destes durante a Segunda Guerra em Santa Catarina, demonstra como o medo e, de certo modo, a incerteza que o carregava nestes anos fizeram de Santa Catarina um palco de encenações múltiplas, onde os protagonistas precisaram organizar novas formas de viver em um contexto onde nacionalismo, autoritarismo e guerra infestavam o país, exigindo de todos um novo conjunto de posturas diante dos “perigos” e “ameaças” que se propagavam nesta época.²¹⁹

De certo modo, a guerra não deixou de afetar nem mesmo os espaços mais recônditos. Na cidade confinada dos lázaros os efeitos não deixaram de ser sentidos, muito menos vivenciados. Organizar novas formas de viver foi também para os internos desta colônia-cidade, deste hospital-leprosário, deste híbrido do qual perseguimos uma definição mais clara, uma exigência imputada pelos novos tempos.

Ali foi dura mão. Pois tinha o racionamento de comida. Tinha bastante homens. E as irmãs, coitadas, elas faziam aqueles pão de milho, numa forma grande. Daí elas cortavam tudo em

²¹⁹ Os medos e ressentimentos que se produziram neste período dizem respeito a um tipo de estratégia do Estado Novo que visava “(...) dissuadir os civis de promoverem manifestações que ferissem o projeto político de construção da nacionalidade, iniciado em 1930 e materializado no Estado Novo (...)” (FÁVERI, p. 62). A produção do medo se pautava na imagem reproduzida sobre aqueles que, segundo o discurso vigente, eram um “perigo” para a nação. Alemães, italianos, dentre outros, foram as referências étnicas “privilegiadas” para representarem os papéis de “quintas-colunas”, nazistas, dentre outras designações depreciativas que atribuíam um valor de ameaça a estes grupos nada homogêneos. De outro lado, a ideia de um “invasor de fora”, protagonizado pela imagem dos países do Eixo durante o período de maior calor bélico da segunda guerra, nutria os imaginários com uma solidez e realidade marcantes. Acreditava-se piamente na possibilidade de uma invasão, viabilizada em grande medida pelo papel decisivo dos “espíões” pertencentes às comunidades germânicas e italianas radicadas em Santa Catarina. Para isso, o Estado (com suas simulações de guerra), a imprensa (com sua incitação patriótica e religiosa contras os “inimigos”) aliado a um caudaloso espetáculo de especulações e rumores que alimentavam as tensões, foram ingredientes decisivos para a explosão declarada de uma refrega àqueles que ameaçavam a “integridade” da nação.

Esta situação construída propiciava, por mais coercivos que fossem os meios para tal fim, um fortalecimento da ainda vaga noção de identidade nacional. Construía-se assim a noção de pátria, a partir de um processo de inclusão/exclusão das camadas “dissidentes” da população. Nacionalizando as escolas de cultura germânica, proibindo os “falares estrangeiros”, e reprimindo qualquer manifestação de cunho “anti-nacional” o projeto nacionalizador do Estado Novo imprimiu de cima para baixo o ideal de uma identidade nacional pura e homogênea.

Cf. FÁVERI, Marlene de. **Memórias de uma (outra) guerra: cotidiano e medo durante a Segunda Guerra em Santa Catarina**. Itajaí: Ed. da Univali; Florianópolis: Ed. da UFSC. 2005.

pedaços e de noite eles [os internos] iam lá na casa delas pedir. Só tinha o almoço e o café da manhã. A janta não tinha. Por causa da guerra. Depois que melhorou tudo. O Dr. Tolentino dizia que tinha falta de mantimentos, essas coisas. Então tinha que economizar. Vinham aquelas carnes com ossos, eles até tiravam a carne e aqueles ossos eles botavam fazer sopa. Então quando tinha janta tinha sopa. O que sobrava de pão eles botavam dentro da sopa, sopa de pão. Tinha o pessoal que trabalhava na roça, plantavam, pois tinha muita plantação, tinha gado, tinha tudo. O Seu Eugênio também naquela época tinha um aviário grande, perto do cemitério. Então eles trabalhavam, daí tinham fome de noite. Então eles batiam lá nas freiras. Elas davam aqueles pedaços de bolo de milho. Quem tinha sua lavorazinha, ficava nas casinhas, tinha mais facilidade de fazer comida. Tinha bastante terra, tinha gente que tinha vaca, aqueles que já eram acostumados a ter em casa. As vezes até traziam leite pra cozinha. No começo tinha até falta de leite. Era só um pouquinho. Tinha um fazendeiro, um senhor já quase de idade, ele descia com a camionete e ia pra Florianópolis. Então ele trazia leite, trazia verdura, essas coisas assim. As irmãs compravam, os doentes davam o dinheiro pra elas, e elas que compravam, porque naquele tempo eles não entravam pra vender nada aqui dentro.²²⁰

Conforme relatado por Isaltina, durante a primeira metade da década de 1940, às dificuldades advindas da vida em confinamento novos problemas vieram se aliar. A guerra, que se propagava em um universo bastante distante da colônia, vislumbrava-se muito próxima. Os rumores e conciliábulos entre os internos, na praça e nas ruas da cidade confinada, davam conta de um evento bélico apocalíptico que se espraiava no mundo de fora. Palavras revolteavam no ar, procurando explicar a seu modo, ou baseando-se nas informações que chegavam até a área dos internos, os motivos para o “acionamento de comida” e para outras mudanças prematuras que ocorriam na colônia. “Só tinha o almoço e o café da manhã. A janta não tinha. Por causa da guerra.” A

²²⁰ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [01 jul. 2008]. op. cit., 2008.

guerra, este inimigo externo, vinha se unir ao inimigo interno, a lepra, consumando-se em um contexto singular, onde a luta passava a ser travada em vários *fronts*. Seja pelo bolo de milho das freiras, pelo leite, pela alimentação digna após o exaustivo dia de trabalho, o fato é que as privações, sejam elas simplesmente alimentares ou de outra ordem, eram motivos mais do que razoáveis para se lutar. Já não bastasse a condição de confinamento, da doença e suas provações clínicas, a elas vinha se somar a crise alimentar na colônia, provocada por algum agente desconhecido, explicado muito vagamente nas palavras do diretor da colônia como resultado da “falta de mantimentos”. Por mais que as explicações fossem vagas, por mais que a guerra perturbasse não só o imaginário dos internos, mas de certo modo sua realidade mais concreta, as lutas no *front* interno continuavam a ser travadas.

Antes mesmo que os ares da guerra chegassem à colônia, eles podiam ser sentidos nos pulmões aflitos de jovens trabalhadores como Benício Pereira, que a esta altura ainda perseguia os rumos incertos de uma vida marcada pelo ritmo do trabalho extenuante, mas que dispunha de uma boa dose de desejo e força para alimentar melhores perspectivas para a vida. Aos 12 anos já trabalhava no porto na Companhia das Docas, no município de Imbituba, onde varava muitas vezes à noite, num ritmo constante, desempilhando e empilhando os tijolos trazidos pelos abarrotados vagões da estrada de ferro.²²¹

Entre os meus afazeres estavam quebrar as ferrugens nos vagões da estrada de ferro, pintar os mesmos com zarcão e piche fervendo, o que causava verdadeira queimadura no rosto e braços. Muitos dias, após as 16 horas, começavam um turno que duraria a noite toda descarregando vagões carregados de tijolos. Um trabalho tipo formiguinha, sem receber nenhum lanche e nem remuneração especial. A compensação era em forma de folga do serviço.²²²

Neste ano, 1942, “quando a companhia das Docas passou a patrimônio nacional, vigiada de perto pelo exército nacional, o Brasil havia entrado na guerra, enviando soldados para a Itália.”²²³ Como se pode perceber, as lembranças de Benício sobre este período de sua vida,

²²¹ Cf. PEREIRA, Benício. *op. cit.*, p. 19.

²²², *Ibidem*, p. 19.

²²³ *Idem*.

registradas em sua autobiografia, são recorrentemente relacionadas aos eventos da Segunda Guerra Mundial. O próprio Benício explica as motivações que o levaram a narrar sua trajetória de vida seguindo estes eventos.

Comparar o drama dos *Hansenianos* com a grande guerra mundial tem sua razão no fato de eu ter vivido de 1942 a 1945 um verdadeiro exercício de guerra. A zona portuária da cidade de Imbituba, que era considerado, naquela época, um ponto estratégico, passou para o patrimônio nacional. A partir daí, fomos comandados pelo próprio exército em regime de guerra: Tínhamos treinamentos antiataque, racionávamos alimentos, e os blecautes anunciados por sirenes eram uma constante. Mas, apesar de todos inconvenientes vividos naquela guerra, nada se compara às arbitrariedades, e aos atos desumanos que me foram narrados pelos irmãos de sofrimentos que antecederam a minha chegada ao hospital colônia.²²⁴

Apesar das simulações de guerra, “treinamentos antiataque” e racionamento de alimentos pelos quais Benício teve de passar, tal como os internos da Colônia Santa Teresa, ao longo dos anos que se seguiram Benício pôde assistir a derrocada tanto da Segunda Guerra Mundial, quanto do Estado Novo de Getúlio Vargas. Muito embora o governo de Vargas e de seu interventor federal Nereu Ramos chegasse a seu termo, encerrando ao menos provisoriamente o modelo político autoritário estruturado, a política do confinamento compulsório para as pessoas acometidas pela lepra ainda não chegava a seu fim.

Era o dia 25 de Julho, ano de 1947, quando Benício fora surpreendido em sua casa por uma notícia: “deveria aguardar a vinda de um médico, que tinha examinado minha irmã mais velha e constatado que ela era portadora daquele terrível mal, que hoje conhecemos por hanseníase.”²²⁵ Após ter feito o exame, Benício recebia surpreso o resultado da baciloscopia realizada: era positivo.

Naquele mesmo dia, às 19 horas fui trancafiado junto com minha irmã dentro de uma horrorosa

²²⁴ Ibidem, p. 32.

²²⁵ Ibidem, p. 19.

ambulância. Para onde ia, não sabia. Cheguei a Colônia às 23 horas. Era uma noite fria de inverno, quando eu e minha irmã demos entrada, no hospital Colônia Santa Teresa. O mais frio dos invernos de nossas vidas. Eu era um jovem de 17 anos e seis meses, quando cheguei na colônia e estava aterrorizado. De início a impressão era de que estávamos adentrando em outro mundo, onde as esperanças de retorno eram inexistentes.²²⁶

À época em que Benício e sua irmã davam entrada na Colônia Santa Teresa, a estrutura física e organizacional da instituição já estava consolidada. Ainda assim, algumas obras ainda estavam previstas no interior da cidade confinada, o que demonstrava que, de certo modo, as desesperanças e as incertezas de Benício frente a seu retorno à sociedade de fora não eram infundadas. Em outras palavras, estas obras demonstravam que a estrutura consolidada pela política do confinamento compulsório permaneceria inalterada, tal como fora concebida em Santa Catarina a partir de 1936. Em 1949, em mensagem à Assembléia Legislativa, o governador em exercício José Boabaid²²⁷ deixava os parlamentares a par das obras executadas no ano de 1948 na Colônia Santa Teresa.

Apesar do bom aspecto da construção da Colônia, alguns dos seus setores vinham-se ressentindo de novas obras, algumas das quais foram ultimadas no ano em revista, tal como o abrigo, a igreja, o novo parlatório, a olaria, parte do muro divisório, a caixa d'água, que foi reconstruída, canais de drenagem, encanamento para o motor, etc. Ainda se prossegue na construção de mais um pavilhão Carville, de um prédio para a escola e na preparação de terreno para novas casas.²²⁸

A continuidade das obras no interior da colônia demonstram a permanência do modelo das políticas de saúde pública em relação à

²²⁶ *Ibidem*, p. 20

²²⁷ José Boabaid foi governador em exercício de 4 de junho de 1948 até ano de 1949, substituindo a ausência temporária do governador Aderbal Ramos da Silva.

²²⁸ SANTA CATARINA. *Mensagem do governador em exercício José Boabaid, à Assembléia Legislativa*. 1949, p. 27.

lepra, cuja tônica ainda era o isolamento obrigatório. Mesmo com o fim do Estado Novo, este modelo saneador, forjado no interior de um estado autoritário e ditatorial, permaneceu inalterado no que diz respeito ao combate a lepra e ao confinamento de seus portadores. De acordo com o Relatório do então governador Aderbal Ramos da Silva à Assembléia Legislativa de Santa Catarina “Trinta e sete hansenianos deram entrada na Colônia em 1947, 25 dos quais no segundo semestre.”²²⁹ Por mais que os números não revelem nada para além de estimativas, o que interessa lembrar é que durante o regime de internamento da primeira metade de 1940, ou seja de 1940 ao final do ano de 1945, tiveram 611 internamentos ou 74% dos 826 internamentos ocorridos da década de 1940. Daí em diante, de 1946 a 1950 a cifra é de 215 internamentos, cerca de 26% do total. Apesar da diminuição do índice de entradas, se comparado com a primeira metade da década de 1940, nesta época (segunda metade de 1940) o modelo de internamento em caráter compulsório permaneceu inalterado.

Contudo, no ano de 1948 algumas mudanças começaram a aparecer no conjunto das políticas de saúde pública no combate a lepra. A primeira delas foi que:

En 1948, el IV Congreso Internacional de la Lepra intento imponer el nuevo protocolo y, a partir de entonces, muchos médicos empezaron a usar en forma exclusiva *enfermedad de Hansen*. Con todo, el viejo lenguaje no desapareció de la literatura médica.²³⁰

Modificar o nome da doença e de seu portador, de lepra e leproso para uma outra linguagem, enfermidade de Hansen ou hanseníase e hanseniano, demonstrava uma nova postura e preocupação de parte dos órgãos internacionais de saúde pública. Em primeiro lugar, o reconhecimento de que o tipo de tratamento utilizado até então, o confinamento, havia sido ineficaz no combate à doença. Este foi um dos primeiros argumentos que levaram a esta mudança de postura. Em consequência, passou-se a reconhecer que a política isolacionista além de não ter conseguido dar conta de diminuir os índices de incidência da lepra nos países que aplicaram este modelo saneador, teve um segundo

²²⁹ SANTA CATARINA. **Mensagem do governador Aderbal Ramos da Silva, para Assembléia Legislativa.** 15 de Abril de 1948, p. 44.

²³⁰ TORRES, Diana Obregón. **Batallas contra la lepra: estado, medicina e ciencia en Colombia.** Medellin: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002, p. 12.

desdobramento: os portadores da lepra haviam sido expostos publicamente como um sintoma de perigo, tratados como criminosos, encarcerados por serem portadores de uma moléstia deplorável e que se reconhecia incurável. Desta condição resultou um processo onde se acentuou o estigma, a degradação da imagem do portador da lepra. Passou-se a reconhecer, então, nas palavras “lepra” e “leproso” os sintomas de algo ruim, incurável, perigoso, deplorável, ou até mesmo monstruoso. Por fim, com o surgimento e ampliação do uso de novos medicamentos no combate à doença se abriu a possibilidade de acabar com o modelo isolacionista, tendo em vista que estes medicamentos possibilitariam a recuperação da maioria dos doentes, diminuindo a possibilidade do contágio. Agora, restava reabilitar a imagem dos leprosos, reconfigurando uma nova linguagem que se desvinculasse da imagem pérfida construída sobre estes sujeitos. Entretanto, apesar destas mudanças a antiga linguagem médica utilizada para definir a doença e seu portador permaneceu de forma relutante sendo aplicada nos circuitos científicos, demorando na grande maioria dos casos para se adequar aos novos conceitos de “hanseníase” e “hanseniano”.²³¹

A segunda mudança no ano de 1948, certamente a mais significativa delas, seria a entrada em cena das sulfonas, medicamentos que trariam melhores resultados no processo de recuperação da maioria dos então hansenianos. Benício recorda esta época em sua autobiografia com grande entusiasmo.

Felizmente, logo após o término da Guerra Mundial, uma grande vitória surgiu para os portadores da doença. Os valorosos soldados da ciência descobriram, através das *sulfonas*, o início da cura. Em Santa Catarina o tratamento com as sulfonas iniciou aproximadamente em 1949 e como por “milagre” começaram a surgir as primeiras altas. Não uso aqui a palavra milagre em vão, por que foi assim que a imprensa do Brasil se referiu à eficácia dos remédios, no tratamento da tão temida doença.²³²

As sulfas (sulfonas) já vinham sendo pesquisadas desde 1941. Basicamente, tratava-se de um medicamento sintético desenvolvido por Faget, Johansen e Hillary Ross, no laboratório do Leprosário Nacional

²³¹ Cf. *Ibidem*.

²³² PEREIRA, Benício. *op. cit.*, p. 27.

dos EUA, em Carville. No entanto, este medicamento só passaria a ser pesquisado no Brasil por técnicos do Instituto Butantan por volta de 1948 e alguns outros pesquisadores como Lauro de Souza Lima, que realizou os primeiros experimentos com sulfonas no Leprosário Padre Bento, em São Paulo, durante a década de 1940.²³³ No entanto, o “milagre” atribuído ao medicamento era sem dúvida uma afirmação hiperbólica da imprensa da época diante da rapidez com que este medicamento operava seus resultados, quando comparado com a chalmogra (antigo medicamento). O otimismo se por um lado era resultado da eficácia e rapidez com que as sulfonas levavam a cura da lepra, na maior parte dos casos (apesar de suas reações adversas), de outro era resultado de uma “era de otimismo sanitário” existente durante a década de 1940, principalmente em função de descobertas científicas como a penicilina, que alimentavam uma forte crença na eliminação de doenças infecciosas.²³⁴ De todo modo, a incerteza de muitos leprologos e demais pesquisadores em relação ao uso das sulfas ou do óleo de chalmogra permaneceram alimentando debates ainda nas décadas de 1950.

Em Santa Catarina, no entanto, a sulfona fora muito bem recebida, vista como uma grande inovação terapêutica pelos órgãos de saúde pública e exaltada com entusiasmo quando de sua entrada na Colônia Santa Teresa. Segundo informava o relatório anual apresentado pelo governador em exercício, fornecido pelo Departamento Estadual de Saúde Pública em 1948:

É interessante salientar a inovação introduzida no tratamento da lepra pela diazona, realizada na Colônia pelo médico-residente, e cujas experiências vêm tendo êxito na extrema rapidez com que opera modificações nas lesões lepróticas. A continuidade dos estudos, já agora seguida com interesse pelos demais leprologistas, poderá oferecer novo aspecto na terapêutica da doença.²³⁵

²³³ Cf. SOUZA, Leticia Pumar Alves de. *op. cit.*, p. 122-129.

²³⁴ Cf. PORTER, Roy. *Das tripas coração: uma breve história da medicina*. Rio de Janeiro: Record, 2004,

²³⁵ SANTA CATARINA. *Mensagem do governador em exercício José Boabaid, à Assembléia Legislativa*. 1949, p. 27.

Existiam na época três tipos de sulfonas. A Diazona era um tipo de sulfona administrado em comprimidos, a Promanida ou Promin, administrado por via endovenosa e o Sulfetrone, por via oral ou parenteral.²³⁶ Inicialmente, segundo relatos dos internos, foram poucos os primeiros pacientes que tiveram acesso a Diazona, pois inicialmente este medicamento não havia sido disponibilizado por intermédio do Departamento Estadual de Saúde Pública, sendo apenas utilizado por pacientes que tivessem a possibilidade de comprá-lo. Não é possível afirmar se esta “inovação introduzida no tratamento da lepra pela diazona” tivesse sido realizada a esta altura pelo Departamento ou se apenas se refira às primeiras experiências realizadas pelos internos que tiveram a possibilidade de adquiri-la. Seja como for, por volta de 1948-1949 este medicamento passou a ser introduzido de forma geral na colônia, conforme dão conta os relatos dos antigos internos.

Aquelas sulfonas que chegou, aquilo era viradinho dia e noite. Todo dia, dia e noite virado. Tinha o plantão da noite. A gente tava dormindo, eles acordavam. E hoje eu tenho pavor do suco de uva, que eu não posso nem me lembrar. Eles davam de noite pra gente tomar com aquele comprimido muito do ruim. Como atacava o fígado, como atacava o estômago da gente! Era a sulfona. Aí a sulfona melhorou!

Nos anos em que a diazona ainda não havia sido introduzida na colônia, as primeiras notícias sobre a vinda deste medicamento refizeram as esperanças de muitos internos. A possibilidade da cura da doença, diante da presença deste medicamento, alimentava depois de muitos anos o entusiasmo no coração de pessoas como a já madura Isaltina.

(...) quando veio a sulfona, quando tinha um projeto pra vir, daí o Dr. Tolentino disse: “Vai vir um tratamento, vocês vão tomar, vão ficar bom, vão pra casa de vocês, vão pra família.” Aquela noite nós não dormimos, nos reunimos tudo num quarto. Ali a gente chorava, ali a gente

²³⁶ MACIEL, Laurinda Rosa. **“Em proveito dos sãos, perde o lázaro a sua liberdade”**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Tese (Doutorado em História), UFF, Niterói/RJ, 2007, p. 80.

ria, pensando naquele dia, que viria o comprimido e que a gente ia embora. A gente passou muita dor, muita humilhação, muita coisa. Se isso leva pro céu... já estamos nele.

Em 1949, aos 24 anos de idade, nove dos quais em confinamento, a menina que crescera distante de sua família se tornara uma mulher. Nesta adiantada condição, Isaltina tinha pela primeira vez a oportunidade concreta de se ver livre, retornar à família e recompor novamente o traçado de sua vida. Vida esta, marcada por tudo aquilo que apenas suas palavras dão conta de pronunciar. Qualquer intervenção de nossa parte seria por demais ousada e presunçosa na tentativa de explicar melhor sobre suas dores do que suas palavras são capazes de pronunciar.

A esperança renovada pelo medicamento talvez precipitasse nela uma vontade ainda mais forte de retornar a antiga casa. “Evadia-se” da colônia no dia 13 de abril de 1949, retornado somente no dia 10 de novembro do mesmo ano, às vésperas da entrada da década de 1950.²³⁷ Por sinal, nesta mesma década, mais precisamente em seu primeiro ano,

Em 1950 a Lei Federal dispõe sobre a “concessão de alta aos doentes de lepra” e admite a suspensão, temporária ou definitiva, das exigências prescritas pelas leis e regulamentos da profilaxia da lepra, em vigor. A Lei 1.045 foi seguida por outros documentos legais e normativos que dispunham sobre a profilaxia e tratamento da lepra, nos quais a segregação é progressivamente substituída por ações que perseguem a reintegração do leproso.²³⁸

Apesar da abertura definitiva que a Lei 1.045/50 traria, garantindo a reintegração dos internos, através de altas expedidas para os que apresentassem melhora em seu quadro clínico, Isaltina e Benício ainda permaneceriam no interior da colônia. Para eles, bem como para a suma maioria dos internos, a guerra travada contra a doença ainda não acabara. Delongar-se-ia um pouco mais, no calor do *front* interno.

²³⁷ HSTDS. SAME. **Ficha Social e de Assentamentos de Isaltina da Silva D'Ávila.**

²³⁸ ORNELLAS, Cleuza Panisset. **O paciente excluído: história e crítica das práticas de confinamento.** Rio de Janeiro: Revan, 1997, p. 82.

CAPÍTULO III

No compasso da cidade-arte (1940-1952).

A vida sem a música é simplesmente um erro,
uma tarefa cansativa, um exílio.²³⁹

(...) Apedrejado pelas ruas vivo a sofrer
Não tenho lar e nem parentes, tudo terminou
Só nas tabernas é que encontro meu abrigo
Cada colega de infortúnio é um grande amigo
Que embora tenham como eu seus sofrimentos
Me aconselham e aliviam os meus tormentos
(...)²⁴⁰

Violão ao peito e um brado de tenor. Assim, Vicente Celestino inicia os lamentos do *Ébrio*. Conta a história de um cantor, estudante de medicina, cuja vida fora traçada tragicamente, “dos píncaros da glória”, como lembra sua canção, até a mais amarga miséria: a perda da esposa, a traição dos amigos, a morte da filha, o ostracismo das tabernas; elementos que evocam valores e que, por sua vez, estabelecem uma contrapartida daquilo que compõe a vida das muitas pessoas de seu tempo: a família, os amores, os amigos. Esta música se tornou um sucesso durante a década de 1940, mais ainda a partir da versão cinematográfica de “O *Ébrio*” em 1946.²⁴¹ Produzida por Gilda de Abreu, esposa de Vicente Celestino, e protagonizada pelo próprio Celestino, esta obra obteve um recorde de público, cerca de mais de quatro milhões de espectadores. Não por acaso, Vicente Celestino continua sendo lembrado com entusiasmo por muitas pessoas, dentre as quais os internos remanescentes da década de 1940 do Leprosário Santa Teresa, os quais tiveram a oportunidade de vê-lo duas vezes em apresentações musicais neste asilo-colônia, reservando-lhe assim um pequeno espaço no emaranhado de suas memórias.

²³⁹ NIETZSCHE, Friedrich W. *apud* SAFRANSKI, Rüdiger. **Nietzsche. Biografia de uma tragédia**. São Paulo: Geração Editorial, 2005, p. 13.

²⁴⁰ CELESTINO, Vicente. **O ébrio**. Disponível em: <<http://www.mpbnet.com.br/musicos/vicente.celestino/letras/oebrio.htm>>. Acesso em: 22 abr. 2005.

²⁴¹ Ver: ABREU, Gilda de. **O Ébrio** <http://www.youtube.com/watch?v=6AWiitgGqTc>. Acessado em 20 mar. 2007.

Estas memórias, tal qual a canção do Ébrio, ironicamente ou não, apresentam uma trajetória de vida, onde se entrevê um desencontro de expectativas: a do “destino” (atribuído a uma imposição da vida, do Estado ou da sociedade) e a da “vontade” (nutrida pelo sujeito). Tal como uma navalha que atravessa a carne da história, a vida destas pessoas fora talhada ao meio, repartida em pedaços, sem guardar nestas expressões um sentido melodramático (ao contrário da canção), mas apenas simbólico e retórico, o que permite uma aproximação mais sensível com as quebras de relações, ocorridas com o internamento compulsório. Esta ação invasora de parte do Estado desvinculou inúmeros indivíduos de seus familiares, confinando-os em um espaço cujas relações já não eram as mesmas de antes, declarando assim a morte de muitos laços sociais, traçando as condições de uma nova existência, certamente nenhum pouco próxima a do miserável Ébrio, muito embora simbolicamente semelhante. A sarjeta para o cantor-médico, o confinamento para o paciente-leproso.

Neste capítulo observar-se-á um outro aspecto vivenciado pelos internos da Colônia Santa Teresa, onde a arte é o mecanismo de mediação. Mediadora de novas práticas, de novas sociabilidades, de novas possibilidades de usos e (re)significações das experiências em confinamento. Aqui se vê uma nova cidade, ou ao menos a possibilidade de simulá-la enquanto tal. De um espaço clínico, de uma cidade dos lázaros ou da cidade confinada – várias são as possibilidades de interpretação deste espaço de sociabilidades – temos então a cidade-arte, a cidade-riso, a cidade-música, múltiplas formas possíveis onde a inventividade e as “artes de fazer” tomam corpo e refazem os sentidos de uma vida em confinamento.

3.1. Nas ondas do rádio: a Rádio Santa Teresa e os laços de sociabilidade dos internos.

Embalado pelas canções de Vicente Celestino, Emilinha Borba e outros famosos artistas da Rádio Nacional, a Rádio Difusora Santa Teresa transmitia em ondas médias as melodias do mundo de fora. Na chamada de abertura anunciava: “Neste Horário vai ao ar a Rádio Difusora Santa Teresa, atuando na frequência de 1140 quilohertz, emissora supervisionada pelos Departamentos de Saúde Pública e Educação, com seus estúdios instalados no Grupo Escolar Anita

Garibaldi.²⁴² Todos os dias este anúncio ecoava na Colônia por intermédio do “Boca Negra”, um alto-falante preto afixado em um poste na Rua dos Namorados²⁴³, dando início assim às programações diárias. Este mecanismo havia sido inaugurado em 1943, conforme consta no relatório anual enviado ao presidente Getúlio Vargas. “(...) Foi inaugurado o serviço de alto-falante, onde se irradiam diariamente notícias, crônicas, comentários, conselhos.”²⁴⁴

Apesar de parecer um mero recurso de propagação sonora da rádio, em ambientes abertos, o Boca Negra também atuava como um veículo de difusão dos pronunciamentos do diretor. “O locutor anunciava: Atenção! Neste momento vai falar o Dr. Tolentino”²⁴⁵ Ecoando por quase toda a extensão da colônia, era por intermédio deste aparelho que, eventualmente, Adalberto Tolentino de Carvalho anunciava tanto as atrações do dia quanto as advertências aos comportamentos considerados indevidos, por afrontarem os regulamentos vigentes.

Para os que nessa época (início da década de 1940) ainda não ousassem fugir, as programações ofereciam atrativos que, por vezes, poderiam significar um alento às atribulações de uma vida em confinamento. Um conforto espiritual, para os que na fé encontravam um válido amparo.

Seguindo os horários da rádio Nacional, às seis horas da tarde ia ao ar “A Hora do Ângelus”, uma programação religiosa cristã também conhecida como “A Hora da Ave Maria”, um momento dedicado à oração dos fiéis, tendo-se em seguida a “Transmissão da Missa”.²⁴⁶ Este tipo de programação complementava a estrutura de educação cristã que acompanhou desde cedo a organização sacra e secular da colônia, antes mesmo de sua fundação. Projetos com este perfil eram preconizados

²⁴² HSTDS. Museu. **Informativo Rádio Santa Teresa**. São Pedro de Alcântara: 2005.

Segundo informações dos internos, a rádio possuía sua sede no prédio da Administração e seria controlada pelo diretor Adalberto Tolentino de Carvalho. Possivelmente isso deva ter ocorrido durante a década de 1940. Como não possuímos uma referência datada deste anúncio diário, é muito provável que ele pertença a um período posterior a gestão do diretor Tolentino, já que a sede do estúdio indicada no anúncio seria no Grupo Escolar Anita Garibaldi. De qualquer forma, nos valemos desta citação como recurso narrativo, não levando em conta problemas de ordem anacrônica, já que admitimos a possibilidade dela estar descolada de seu contexto temporal.

²⁴³ A denominação oficial é Avenida Getúlio Vargas.

²⁴⁴ SANTA CATARINA. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, interventor federal no Estado de Santa Catarina**. Outubro, 1944, p. 77.

²⁴⁵ PEREIRA, Benício. **op. cit.**, p. 35.

²⁴⁶ HSTDS. Museu. **Informativo Rádio Santa Teresa**. São Pedro de Alcântara: 2005.

pelas freiras da Fraternidade de Nossa Senhora Aparecida, juntamente com os trabalhos dos párocos locais.²⁴⁷



Figura 13: Diretor Adalberto Tolentino de Carvalho em pronunciamento na Rádio Difusora Santa Teresa. Década de 1940.²⁴⁸

Outras programações, por sua vez, embalavam os corações das moças e rapazes da colônia. Neste sentido, os “Oferecimentos Musicais” e as novelas da Nacional eram os veículos sonoros por onde se impulsionavam os desejos e se moviam as paixões. As novelas, em particular, por serem o alvo predileto do público feminino, que alimentava seus sonhos românticos através dos famosos casais da rádio-novela (quando não os casais do cinema hollywoodiano), e os oferecimentos musicais por serem um dos instrumentos de cortejo masculino, quando não o eram as serenatas.²⁴⁹ Como relata Isaltina,

(...) o diretor ligava o rádio na Nacional, lá na Administração, pra gente escutar a novela. Mas como tinha muita gente, muito barulho de noite, assim, eles cantavam e tocavam gaita por essas áreas aí, então a gente ia pra cima do morro.

²⁴⁷ Inicialmente a colônia não contou com a presença de um capelão próprio. O Monsenhor Harry Bauer, Vigário Geral de Florianópolis na época, foi o primeiro a trabalhar no hospital, porém sem fixar residência. Disponha de um padre auxiliar para as tarefas religiosas, o Pe. Rodolfo Wyrabech. Mais tarde fora solicitado um capelão fixo. Durante a década de 1940 isso ficou a cargo de Frei Redento, logo sucedido pelo Frei Armando Dötsch. Por volta de 1947-48 entra o Frei Daniel Kromer, que permaneceria até meados de 1950. Cf. HSTDS. **Informativo em comemoração aos 65 anos do HSTDS.** São Pedro de Alcântara: 2005.

²⁴⁸ Acervo do HSTDS.

²⁴⁹ De acordo com alguns depoimentos as serenatas eram realizadas por alguns grupos musicais locais.

Pegava um grupo de gurias assim, e ia lá pro morro, porque daí o som ia melhor. A gente ouvia melhor.²⁵⁰

Através deste relato, pode-se ter uma vaga noção de como as programações da Rádio tinham uma boa receptividade por parte do público feminino. Como se verifica, as novelas, em especial, eram motivo de atenção redobrada, haja vista o empenho que as moças faziam para poder ouvi-las.

Percebe-se, assim, que se de um lado a Rádio se apresentava como parte de um complexo mecanismo educativo/disciplinar, colaborando no aprimoramento de uma conduta pautada na moral cristã e investida de um conteúdo civilizador²⁵¹, haja vista que muitos dos jovens internos ao entrarem na colônia distanciaram-se dos referenciais educativos do mundo de fora (protagonizados pela família e pelo Estado), de outro ela possuía sua contrapartida evasiva. Em particular, por contribuir para os processos de aproximação afetiva, como o namoro (o que, como será visto, era relutantemente controlado). Pelo menos se pensarmos no que a sessão de oferecimentos musicais sugere.

Contudo, isso não significa dizer que a Rádio tenha sido determinante para a educação e/ou deseducação do interno. Apenas se apontam aqui alguns pontos de inflexão, que podem contribuir para uma análise mais criteriosa de como este mecanismo moderno (a Rádio) atuaria como um auxiliar da regulamentação institucional, ao mesmo tempo em que poderia significar, em última instância, uma fratura do próprio sistema disciplinar, de acordo com os “usos”²⁵² que se fizessem dela.

Pode se considerar, portanto, que os oferecimentos musicais eram um recurso formal, usado para a aproximação afetiva entre as partes interessadas. Não que não existissem outros “métodos”. É evidente que as formas de aproximação afetiva entre as pessoas não são

²⁵⁰ **ISALTINA DA SILVA D’AVILA**: Depoimento [25 mar. 2006]. Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2006. 1 fita K7 (60 min.). ¾ pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz.

²⁵¹ O conceito “civilizador” ou de “civildade” aqui, diz respeito aos processos de condicionamento dos modos de “portar-se”, que leva em consideração um tipo de moral pautada no controle ou na retração dos impulsos instintivos, em detrimento da previsibilidade, dissimulação e racionalidade dos atos que compõem a prática deste mesmo “portar-se”. É o que, para Norbert Elias, definiu-se como o processo de construção do “decoro corporal”, ou “processo civilizador”. Cf. ELIAS, Norbert. **O processo civilizador: uma história dos costumes**. Vol.1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

²⁵² Cf. CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1994.

determinadas, necessariamente, por qualquer tipo de intermediação técnica. E este nem mesmo é o mérito da questão. A questão é que, frente a tantas outras alternativas, a Rádio cumpria um papel de vínculo entre ambas as partes, por menos explorado que este recurso pudesse ser.

Quanto a isso, Kátia Auvray fornece alguns indicativos de como a Rádio articulava as demandas amorosas dos internos. Neste caso, seu trabalho reporta-se a Colônia de Parapitingui, leprosário paulista construído em 1931, época em que os debates médico-sanitários e políticos acerca do internamento compulsório se acaloravam.

A Rádio Sociedade Pirapitingui²⁵³ – PRC-2, fazia sucesso com o programa “De você para Você”, apresentado diariamente pelo interno Valentim Montorso e depois por Jesus Gonçalves. Oferecia músicas e recados e mantinha o anonimato dos participantes que ofereciam músicas ou mandavam recados.²⁵⁴

Na Colônia Santa Teresa, percebe-se que de um lado as relações afetivas, tal como o namoro, era algo tacitamente permitido. Porém, de outro, verifica-se que era alvo de uma rigorosa disciplina institucional.

²⁵³ “A primeira experiência com o aparelho foi em 19 de agosto de 1939, considerada data de fundação da emissora. A inauguração oficial aconteceu no dia seguinte. Montada por um técnico de Itu, João Pandolf e por um interno do hospital, Antonio Clarassol, a estação de rádio era de ondas longas, com um raio de ação inferior a 15 km. Suas precárias instalações ficavam inicialmente no porão da enfermaria A, na rua Salto. Posteriormente foram transferidas para a praça Margarida Galvão. Sua proposta era organizar programas alegres e informativos. (...) Vasco Reis, Nelson Lagata, o médico Aníbal Garcia Adjuto, Sílvio Neto, Jesus Gonçalves e Dionísio Pereira foram os sócio-fundadores que, ao lado de mais 28 pessoas forneceram o apoio financeiro necessário para a empreitada: 50 mil réis cada um. A diretoria era eleita integral ou parcialmente, sempre por voto secreto. Até 1943, Jesus foi seu diretor, quando perdeu as eleições para Dionísio Pereira. Três categorias compunham seu quadro social – sócio-fundadores, sócios anuais (com anuidades de 15 mil réis, pagos adiantados), sócios mensais (com mensalidades de 10 mil réis ou anuidade no mesmo valor). (...) O incansável Jesus também foi locutor. Anos mais tarde, seu filho Jaime passou a colaborar com ele. Em 1945 a rádio foi encampada pela Caixa Beneficente por ordem da diretoria do hospital, sendo desativada na década de 1970, no período da ditadura militar. Nos anos 90, após uma fiscalização do Departamento Nacional de Telecomunicações (Dentel), a emissora foi desativada devido a irregularidades, já que seu raio de alcance estava maior do que o inicial.” Cf. AUVRAY, Kátia. **Cidade dos esquecidos: a vida dos hansenianos num antigo leprosário do Brasil**. Itu: Ottoni Editora, 2005, p. 101-102.

²⁵⁴ AUVRAY, Kátia. **Cidade dos esquecidos: a vida dos hansenianos num antigo leprosário do Brasil**. Itu: Ottoni Editora, 2005, p. 101.

Por exemplo, eu era solteiro, arrumava uma namorada e não podia nem conversar! Às vezes eu vinha do serviço, ia conversar com a namorada, quando eu via o guarda tava atrás de mim. Aí se quisesse tinha que andar só na avenida, não podia nem sentar! Era duro! Se um beijo que o guarda visse ali, já ia preso na hora! É triste, mas é verdade! A lei era seca! Os guardas andavam com um porrete! Se aquilo pegasse atorava no meio! Só dava aqueles guarda grande, grandalhão!²⁵⁵

Outro depoimento reforça o que o interno Germano Braviano relata:

Tinha as horas de namoro. A polícia tava sempre em cima. Não podia nem pegar na mão da namorada! Sete horas da noite era o passeio aí na Avenida, na Avenida dos Namorados. E os polícias ficavam na esquina. Ficavam em cima. Tinha a hora de começar e tinha a hora de terminar. Das sete às oito. Não era todo dia não! Uma vez por semana ou duas. Mais nos domingos e nos sábados. Se eles vissem qualquer coisinha fora do normal no outro dia já estavam chamando e a polícia vinha aqui. Era muito dura aquela época!²⁵⁶

Pelo que os depoentes afirmam, o “cuidado” com os relacionamentos amorosos dos internos era algo permanentemente atuante. A disposição urbana da cidade dos lázaros predispunha ao centro uma avenida, denominada oficialmente de Avenida Getúlio Vargas que, não por acaso, seria batizada extraoficialmente pelos internos de “Avenida dos Namorados”. Neste espaço, portanto, se cumpriria uma série de relações de sociabilidades, tal como o namoro

²⁵⁵ **GERMANO BRAVIANO:** Depoimento [04 fev. 2006]. Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2006. 1 fita K7 (60 min.). ¾ pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz.

²⁵⁶ **A. F.:** Depoimento [04 fev. 2006]. Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2006. 1 fita K7 (60 min.). ¾ pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz. Natural de Imbituba, A.F. nasceu em 27 de setembro de 1924. Foi internada aos 22 anos em 1947. Casou-se na colônia e obteve alta em 1962, tendo retornado mais tarde. Hoje, aos 81 anos, mora na Colônia Santa Teresa.

indica, que deveriam estar sujeitas às vistas dos que compunham este espécime de “panóptico de Benthan”.²⁵⁷ Os guardas, escalados entre os internos, eram parte desta estratégia disciplinar sobre as práticas dos outros internos. “Quase todo dia o pau velho comia aqui! Entre um paciente e outro. Tinha muita briga!”²⁵⁸ Isso, em particular, reforçava a utilização de formas menos sutis, como relatado anteriormente, para amenizar os ânimos exaltados: “(...) Os guardas andavam com um porrete! Se aquilo pegasse atorava no meio! Só dava aqueles guarda grande, grandalhão!”²⁵⁹.

Percebe-se com isso que, muito mais do que um indicativo disciplinar da moral cristã, a qual certamente confabulava com estas reticências quanto aos relacionamentos afetivos, neste momento o que estava em jogo era o controle sobre a considerada “procriação promíscua” dos internos. Isto deveria ser evitado a todo custo. Mesmo porque, a construção da Colônia tinha por objetivo conter a procriação dos “leprosos”, “sanando” assim o mundo de fora. Acreditava-se que em uma geração se acabaria com a lepra tendo como mecanismo profilático a segregação. Como afirma Alcir Lenharo,

(...) o avanço da produção de corpos fortes e dóceis, esteio da “higiene da raça”, requeria uma política repressiva e preventiva para salvaguarda do “patrimônio hereditário”. (...) Outras medidas de “normalização da raça” incidiam na segregação e na esterilização dos indesejáveis. O isolamento definitivo ou temporário seria suficiente para que fossem impedidos de procriar “e assim propagar o mal aos seus descendentes”.²⁶⁰

Sobre esse caráter excludente da instituição clínica, Ornellas afirma:

²⁵⁷ Apenas utilizo o conceito do “panóptico” como alusão aos espaços da colônia destinados a algumas práticas (a exemplo do namoro) que eram alvo permanente da observação institucional. Este conceito apenas se aplica aqui de forma metafórica. Sobre este conceito ver: FOUCAULT, Michael. **Vigiar e Punir: história das violências nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 1999.

²⁵⁸ **GERMANO BRAVIANO**: Depoimento [04 fev. 2006]. op. cit., 2006.

²⁵⁹ *Ibidem*.

²⁶⁰ LENHARO, Alcir. **Sacralização da política**. São Paulo: Papirus, 1986, p. 79

(...) a instituição responde “a uma demanda social, formulada pelo estado ou pelas camadas dirigentes, que define diferentes funções de cada instituição, às quais convergiram no sentido da manutenção da ordem social e da exclusão de tudo o que poderia pôr em perigo a coerência da imagem que a sociedade tem dela mesma”.²⁶¹

Esse tipo de crença conduziria a toda uma série de práticas disciplinares, que com o tempo estariam sujeitas a desvios, a exemplo do namoro entre os internos, que apesar de permanecer sob a rígida tutela institucional, acabaria sendo tacitamente aceito. Mais tardiamente, ao contrário do que se esperava por parte dos “partidários do confinamento”, laços afetivos mais fortes iriam se consolidar e, por conseguinte, muitos internos iriam casar-se e constituir família dentro da colônia. O casamento, apesar de tutelado pela instituição clínica e religiosa, pode ser considerado, portanto, uma conquista dos internos. Analisaremos mais a fundo esta questão.

Muito embora não se possa negar a eficácia do sistema normativo e muito dos resultados advindos das políticas de confinamento, de nossa parte acreditamos ser necessário reconhecer também as articulações e manobras destes protagonistas (internos), como meios (nem sempre viáveis) de estenderem o raio de ação de suas vidas, afirmando mesmo que muito precariamente certa autonomia frente aos desígnios da instituição clínica. Pensamos, assim, tal como Giovanni Levi, que “Na verdade nenhum sistema normativo é suficientemente estruturado para eliminar qualquer possibilidade de escolha consciente, de manipulação e de interpretação de regras, de negociação.”²⁶²

Considerando desta forma, podemos afirmar que as ações, não apenas de enfrentamento, mas de desvio e ressignificação das regras, dos papéis e das práticas, as quais a instituição impunha, conseguiram produzir uma margem muito maior de liberdade e atuação do que em um primeiro momento se possa imaginar. Seguindo os passos de alguns destes atores, é possível identificar muitas das manobras e táticas que viabilizaram uma maior abertura no horizonte de possibilidades a que todos estavam submetidos. Algumas das relações, como os laços de solidariedade, as relações matrimoniais e a constituição de novas

²⁶¹ ORNELLAS, Cleuza Panisset. **op. cit.**, p. 54.

²⁶² LEVI, Giovanni. **Usos da biografia**. In: FERREIRA, Marieta de Moraes & AMADO, Janaína. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2000, p.179-180.

famílias (haja vista que muitos indivíduos se viram separados de suas famílias no momento em que foram internados), não foram meras concessões da instituição, mas alterações produzidas pelas práticas dos internos. Encontramos uma menção a estas práticas, novamente na autobiografia de Benício Pereira, onde é possível perceber as contribuições dos internos para algumas mudanças históricas significativas no interior da colônia.

Nos primeiros anos, nem namorar ou casar era permitido. Alguns corajosos, que foram flechados pelo cupido, pagaram muito mais alto por seu amor do que nossos conhecidos Romeu e Julieta. Foram vários os casos de namoro censurados e punidos com prisão. Parece lenda, ou história da Carochinha, mas foi real: certa vez, alguém que colheu uma roça de milho próximo a cadeia constatou que dois enamorados estavam presos e, cada um em sua cela, isolado. Voltou a plantar e a colher nova roça de milho e casal permanecia lá, sentenciado.

(...) Tive um pouco mais de sorte. Na minha época [1947-1952] já havia licença para namorar e mesmo casar. No entanto, não esqueço que devemos estes benefícios àqueles arrojados amantes, com seus sentimentos e coragem que, como heróis sofreram em dose dupla: Uma pela doença e outra em nome do amor proibido.²⁶³

O reconhecimento deste protagonista para com os “amantes” que no afã de suas vontades acabavam aprisionados na cadeia da colônia, durante os primeiros anos de seu funcionamento, sugere que suas ações produziram algum efeito de mudança nos regulamentos internos. Para tanto, fora necessário uma soma de enfrentamentos, que na maioria das vezes resultava em uma perda por parte dos internos envolvidos nas contendas, como o casal que permanecia “sentenciado” e isolado uma vez mais, cada qual em sua cela. Ainda assim, é plausível pensar que a soma destas ações tenha contribuído para um afrouxamento, em longo prazo, de algumas das regras que regulamentavam os tipos de relações sociais permitidas entre os internos, a exemplo da permissão para o namoro e o casamento.

²⁶³ PEREIRA, Benício. *op.cit.*, p. 25.

Diante do exposto, é possível afirmar que a consolidação do casamento, de uma forma ou de outra, representou um esmorecimento da rigidez institucional, frente aos enfrentamentos e demais ações protagonizadas pelos internos da cidade confinada. Um esmorecimento ou afrouxamento bastante particularizado, posto que muitas outras formas, sejam elas mais ou menos explícitas, de estratégia disciplinar permaneceram praticamente inalteradas. Como veremos mais a frente, apesar de algumas conquistas possibilitadas pelos confrontos dos internos diante da instituição, o namoro continuará a ser “vigiado” (alguns relatos falam sobre isso até 1960), as fugas continuarão a ser praticadas (como expressão mais explícita de descontentamento frente ao internamento), e a cadeia continuará a confinar, uma vez mais, os que ousarem ultrapassar os limites das regras internas.



Figura 14: Casamento de um casal de internos. Década de 1940.²⁶⁴

“Sintonizando” a discussão, novamente na frequência da Rádio Santa Teresa, pode-se afirmar que a Rádio contribuiu para alguns fatores específicos: 1) serviu como um mecanismo disciplinar, na medida em que procurava educar o interno, sobre os preceitos morais do cristianismo, ao mesmo tempo em que oferecia atrativos, próprios do mundo moderno, que procuravam amenizar as atribulações de uma vida em confinamento; 2) contribuiu, não só, mas articulada a outras produções culturais da colônia (o cinema, o teatro, etc.) para uma inflexão, um desvio, mesmo que muito sutil, da sujeição às regras impostas. Isso se percebe, mais claramente, se tomarmos por referência a própria instituição do casamento analisada.

²⁶⁴ Acervo do HSTDS.

Como mencionado, apesar de ter sido uma nova estratégia disciplinar, o casamento foi uma conquista dos internos, justamente por significar um afrouxamento das regras que limitavam os relacionamentos afetivos entre os mesmos. E, muito provavelmente, estas produções culturais não foram isentas de contribuições para construção destes mesmos laços, haja vista que era por intermédio delas, também, que as relações sociais se produziam.

3.2. O Teatro Teresa Ramos: arranjos sociais e demarcação das condutas.

Entre os anos de 1943 e 1944 chegava ao fim o processo de edificação de um espaço cultural denominado Teatro Teresa Ramos. “A construção do Teatro só no correr deste ano ficará terminado. Já foi adquirido pelo Estado o aparelho de cinema para nele ser instalado.”²⁶⁵ Sabe-se, contudo, que apesar da inexistência do prédio, no período imediatamente posterior à fundação da colônia, as atividades culturais promovidas pelos internos e pela administração já se faziam presentes.

Na ausência de um espaço exclusivamente destinado a apresentações, o refeitório foi o lugar escolhido para acomodar as atrações. “Com a cooperação do Escritório de Coordenação interamericana foram, no salão do refeitório, exibidos filmes interessantes e de atualidade.”²⁶⁶ Também, era nele onde os rituais de liturgia eram realizados, em virtude da inexistência da igreja, que seria fundada em 1948.²⁶⁷ “A missa eles celebravam também no refeitório. Mas, quando eu cheguei, era lá na enfermaria”²⁶⁸.

De qualquer forma, o Teatro Teresa Ramos foi o resultado de uma demanda por um local adequado para as apresentações em Santa Teresa. Um espaço, que comportasse uma infraestrutura que pudesse dar conta de acomodar melhor os espectadores, como também fornecer um espaço maior - com um proscênio largo, cortina, iluminação, cadeiras confortáveis - condizente aos convidados e artistas ilustres que passavam a se apresentar. Conforme era informado no “Relatório

²⁶⁵ SANTA CATARINA. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, interventor federal no Estado de Santa Catarina.** Outubro, 1944, p 77.

²⁶⁶ *Ibidem*.

²⁶⁷ A data da fundação indicada em uma das fotografias do acervo HTSDS é 11 de março de 1948.

²⁶⁸ **ISALTINA DA SILVA D’AVILA:** Depoimento [25 mar. 2006]. *op.cit.*, 2006.

apresentado ao Exmo Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, inventerentor federal no Estado de Santa Catarina.”

A diretoria da Colônia não tem poupado esforços para amenizar a vida dos que ali se congregaram no interêsse da coletividade, já organizando festas com os próprios internados, já para ali levando artistas e conjuntos musicais.²⁶⁹



Figura 15: Grupo musical em apresentação no Refeitório. Década de 1940.²⁷⁰



Figura 16: Igreja Católica da colônia. 11 de março de 1948.²⁷¹

²⁶⁹ SANTA CATARINA. *op. cit.*, Outubro, 1944, p. 77.

²⁷⁰ Acervo do HSTDS.

Não por acaso, antes das construções do Teatro, já haviam se apresentado na colônia artistas como Vicente Celestino, Bibi Ferreira e outros de renome nacional, ligados a Rádio Nacional do Rio de Janeiro. “Do Rio de Janeiro no começo vinha uns artistas que a gente escutava muito na Nacional. Veio aquele cantor, o Vicente Celestino, e mais outros. Era o tempo da Emilinha Borba, daquele Batista, daquilo tudo.”²⁷² Percebe-se, com isso, como a Colônia Santa Teresa acabou se tornando durante a primeira metade da década de 1940 uma das rotas para a passagem de grupos artísticos famosos, que passassem por Florianópolis.

O Vicente Celestino se apresentou aqui. Na época não tinha aquele cassino, daí ele apresentou-se no refeitório. Era um salão grande. Ah, mas veio muito artista bom do Rio. Gente famosa! Bem na época que eles estavam com fama. Quem trazia era o nosso diretor, o Tolentino.²⁷³ Se vinha algum artista na cidade traziam pra cá.²⁷⁴

Quando as obras do Teatro se deram por encerradas, o que se via era uma fachada imponente, de linhas retas e simétricas. Uma expressão arquitetônica que metaforizava sua época: uma frente “homogênea”, com traços “organizados” e dispostos simetricamente, e de aspecto esteticamente “limpo”.²⁷⁵ E bem ao centro, no ponto mais alto da fachada, estampava-se em alto-relevo o nome: “Teatro Teresa Ramos”. Não à toa, este nome de batismo era uma alusão à mãe do então interventor estadual Nereu Ramos, figura política de destaque no processo de montagem dos planos de segregação dos hansenianos da Colônia Santa Teresa. Importante lembrar que esse recurso de nomeação dos espaços públicos, a partir de nomes vinculados as elites políticas, era uma prática recorrente da propaganda varguista, durante o Estado Novo.²⁷⁶ Percebe-se assim, que nem mesmo o Teatro Teresa

²⁷¹ Acervo do HSTDS.

²⁷² **ISALTINA DA SILVA D’AVILA**: Depoimento [25 mar. 2006]. op. cit., 2006.

²⁷³ **GERMANO BRAVIANO**: Depoimento [04 fev. 2006]. op. cit., 2006.

²⁷⁴ **ISALTINA DA SILVA D’AVILA**: Depoimento [25 mar. 2006]. op. cit., 2006.

²⁷⁵ Estes termos foram utilizados em larga escala durante o Estado Novo, como princípios balizadores da política varguista. As ideias em torno de uma nação “homogênea”, “organizada” e “limpa” estiveram recorrentemente presentes nos discursos políticos e médicos do período. Cf. LENHARO, Alcir. **Sacralização da Política**. Campinas: Papirus, 1986.

²⁷⁶ Cf. *Ibidem*.

Ramos, bem como outros espaços, por mais deslocados que parecessem estar dos referenciais de fora, escaparam deste processo, tornando-se também lugares de memória. Conforme afirma Silvia Maria Fávero Arend:

Havia casos em que os próprios governantes encabeçavam a nominata da diretoria das instituições. Os presidentes de honra da sociedade de Assistência aos Lázaros e Combate à Lepra, responsável pela construção no município de São José do asilo denominado Preventório onde seriam alojados os filhos dos portadores do mal de Hansen, eram Nereu Ramos e sua esposa Beatriz Pederneiras Ramos, o arcebispo D. Joaquim Domingues de Oliveira e o prefeito Mauro Ramos e sua esposa Dulce Ramos.²⁷⁷

Neste prédio, confrontavam-se duas acomodações distintas: o Teatro e o Cassino. O perfil arquitetônico do Teatro tinha sido de tal forma disposto que quando olhado de fora, a uma distância favorável para essa perspectiva, seria visualizado formando um “T” deitado. Quem entrasse pela frente do prédio (considerando a frente do Teatro a haste de cima do “T”) encontraria imediatamente o cômodo destinado ao Cassino. Ultrapassando o primeiro cômodo, entrava-se no Teatro propriamente dito. Um palco grande, com cadeiras perfiladas a sua frente e, logo acima das últimas cadeiras, em direção à porta que daria mais uma vez no cassino, via-se a sua parte mais “alta”: a galeria. Como se verá mais à frente, era neste local onde os espectadores ilustres assistiam ao espetáculo.

No espaço destinado ao proscênio, instalou-se uma grande tela branca, para as corriqueiras sessões de cinema ou matinê. Segundo nos informa Isaltina, as primeiras reproduções do cinematógrafo foram reproduzidas na parede do lado de fora do refeitório. “Eles passavam os filmes naquelas paredes do refeitório. Ali mesmo. Depois eles construíram o Teatro, junto com o Cassino. Tinha aquela tela bem grande, pro cinema. (...)”²⁷⁸

²⁷⁷ AREND, Silvia Maria Fávero. **Filhos de criação: uma história dos menores abandonados no Brasil (década de 1930)**. Tese (Doutorado em História), UFRGS, Porto Alegre, 2005, p. 198.

²⁷⁸ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [25 mar. 2006]. op. cit., 2006.

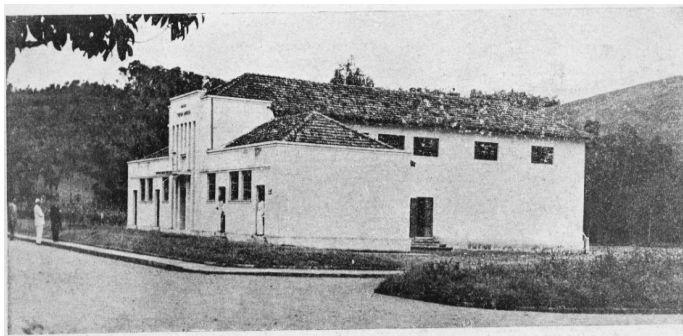


Figura 17: Teatro Teresa Ramos. 1943-1944.²⁷⁹

Orçado por intermédio de donativos destinados à Caixa Beneficente²⁸⁰ da Colônia Santa Teresa, o projetor cinematográfico foi uma iniciativa do diretor Adalberto Tolentino de Carvalho. Tolentino demonstrava ver no cinema, como em outras formas de produção de lazer, um artifício válido para proporcionar aos internos o que ele chamaria de uma “vida mais amena”. “A direção, se esforça para que a vida dos doentes se torne mais amena, criando salões de leitura, de jogos recreativos, etc. É pensamento da direção obter donativos a fim de que os doentes possuam o seu aparelho projetor cinematográfico.”²⁸¹ Ao que parece, Adalberto Tolentino soube precisar bem quais tipos de atividades culturais teriam maior receptividade entre os internos. O cinema, em particular, era um artifício que de imediato provocaria uma espécie de frenesi na colônia.

Os horários dependia do Dr. Tolentino. Ele ia lá em baixo no Cine, pegava os filmes, vinha e trazia pra cá. Tinha até oito hora da manhã, oito hora da noite, não tinha horário. Às vezes a gente tava trabalhando. O boca negra era o alto-falante que tinha aqui. O alto-falante já gritava “O filme vai começar já!”. Ia todo mundo, deixava tudo, e ia pro filme.²⁸²

²⁷⁹ ARAUJO, Heraclides Cesar de Souza. *op. cit.*, p. 337.

²⁸⁰ Sobre a Caixa Beneficente, ver segundo capítulo.

²⁸¹ CARVALHO *apud* MATTOS, Débora Michels. **Fora do arraial: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1950)**. Dissertação (Mestrado em História), USP/SP, São Paulo, 2002, p. 122.

²⁸² A. F.: Depoimento [04 fev. 2006]. *op. cit.*, 2006.

Kátia Auvray fornece um inventário detalhado sobre o cinema na colônia paulista de Pirapitingui. A partir deste, podemos ter uma noção aproximada do modelo do cinematógrafo utilizado e dos filmes que passavam no período.

Os trens da Estrada de Ferro Sorocabana traziam as muitas latas de filmes da Metro Goldwyn-Mayer e da Universal Pictures, alugados mensalmente. Os estrelados por Rita Hayworth lotavam as sessões, que aconteciam às quintas-feiras e aos domingos. Uma delas era paga e custava 50 centavos. A sala do cinema dispunha de um conjunto cinematográfico composto por dois Movietones tipo luxo, com tração dupla, amortecedores, amplificadores de grande potência, projetores de aço do tipo profissional com obturador, véu contra incêndio, lanternas, objetivas e ratificadores, dentre outros equipamentos.²⁸³

A partir desta descrição, se pode inferir de outro lado, que as produções culturais (como cinema, rádio, teatro, etc.), implantadas na Colônia Santa Teresa não eram uma iniciativa atípica, comparada a outros asilos-colônia do Brasil. Portanto, o trabalho desenvolvido pelo diretor Adalberto Tolentino de Carvalho deve ser percebido como uma continuidade do padrão estabelecido em outras colônias.

Seja como for, os próprios internos, majoritariamente, atribuem estas atrações produzidas na Colônia às iniciativas do Diretor Adalberto Tolentino de Carvalho: “Ele ia lá em baixo no Cine, pegava os filmes, vinha e trazia pra cá.”²⁸⁴

Sempre tinha alguma coisa pra nós apresentar na época do Dr. Tolentino. Os outros não! Esse era o mais social, era mais do cinema. O cinema passava aqui primeiro pra depois ir pra Florianópolis. Passava uns dois, três dias, pra depois ir pra lá. Os rolos vinham num latão pra

²⁸³ AUVRAY, Kátia. *op. cit.*, p. 100.

²⁸⁴ A. F.: Depoimento [04 fev. 2006]. *op. cit.*, 2006.

cá e passava o cinema bom, do melhor que existe, pra depois ir pra lá.”²⁸⁵

Também segundo os internos, tudo o que se produziu em termos de atividades culturais teria sido em sua gestão, o que conduz a ideia de que, portanto, as produções culturais desenvolvidos na Colônia estiveram de fato articuladas a condição do internamento compulsório, haja vista ser essa a modalidade de reclusão vigente no período em que Adalberto Tolentino esteve à frente de Santa Teresa.²⁸⁶ Em outras palavras, seria a condição de confinamento compulsório, ou seja, de reclusão obrigatória, que propiciaria a criação de um conjunto de produções culturais para a persuasão dos internos. Em um espaço institucional clínico, onde o trânsito aberto de pessoas fosse permitido, não se justificaria a utilização de construtos culturais desse porte, mesmo porque a condição de interno seria uma condição provisória. Ao contrário, no espaço criado com a Colônia Santa Teresa o que se produziu foi uma instituição que não visava, até então, restabelecer novamente o interno ao vínculo social de fora. Esse espaço, acima de tudo, visava reter, conter, confinar. “Apagar” sujeitos que representavam um “mal social explícito”, segundo os discursos veiculados na época, visível na “carne”, marcado pelas chagas e estigmas à flor da pele. Assim, “A construção de instituições asilares teve como principal objetivo afastar da sociedade sadia aquilo que era sinônimo de ameaça muito mais do que propiciar a cura ao doente e a sua posterior reintegração social.”²⁸⁷

Assim, o que interessa perceber é que tipo de relações se davam (ou se criavam) em torno destas atividades culturais e que função prática estas atividades exerceram sobre os internos. Mais ainda, em que medida agiram como uma estratégia disciplinar e de que forma os

²⁸⁵ Natural de Laguna, Manoel Antônio de Castro, mais conhecido na Colônia como “Seu Manéca”, nasceu em 12 de janeiro de 1924. Foi internado em 22 de junho de 1940 aos 16 anos. Casou-se na colônia com Laura Extercotter. No período em que esta entrevista foi feita estava residindo na colônia. Faleceu em junho de 2006 e foi sepultado no cemitério do Hospital Santa Teresa, lugar onde passou a maior parte da sua vida. **MANOEL ANTÔNIO DE CASTRO:** Depoimento [04 fev. 2006]. Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2006. 1 fita K7 (60 min.). ¾ pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz.

²⁸⁶ A primeira gestão se estendeu de 1940 a 1947 e a segunda de 1954 a 1956 (ambas as datas são aproximadas). Neste intervalo quem assumiu a administração da Colônia foi o Dr. Homero de Miranda Gomes. Débora Mattos, no entanto, afirma que o “Médico leprologista residente na Colônia Santa Teresa, Homero de Miranda Gomes acabou substituindo, por algumas vezes e em caráter provisório, o diretor oficial.” Seja em caráter provisório, seja de forma permanente, o fato é que na presença de um outro diretor as atividades culturais permaneceram ativas.

²⁸⁷ MATTOS, Débora Michels. **op. cit.**, 2002, p. 59.

internos se utilizaram destas estratégias, subvertendo a lógica disciplinar por meio do que Michael de Certeau chama de “táticas do cotidiano”?²⁸⁸

Percebe-se que o espaço oficial para apresentações teatrais, musicais e cinema reproduzia, em parte, uma espécie de *continuum* dos matizes sociais de dentro da colônia. Ou seja, a própria distribuição do espaço interno do Teatro Teresa Ramos apresentava claras divisões sociais. Nele, “Assistiam os internos e os funcionários. Mas os funcionários lá na galeria, lá em cima. De lá olhavam lá pra tela! E nós ficávamos lá embaixo. Na platéia lá em baixo. Vinha todo mundo ver. O Dr. Tolentino e todo mundo ia pra lá.”²⁸⁹ Esta imagem de uma arquitetura que distribui em seu espaço os lugares pertinentes a cada sujeito social é representativa, na medida em que consagra, em um espaço de sociabilidades, as divisões hierárquicas cristalizadas institucionalmente. É, portanto, em um espaço privilegiado de sociabilidades, como o Teatro, onde se pode visualizar com clareza a arquitetura do arranjo social que se anuncia.

Débora Mattos apresenta em sua dissertação *Fora do Arraial* um depoimento, transcrito nesta ocasião para refletir, uma vez mais, sobre essa distribuição matizada dos espaços do Teatro.

(...) Depois do futebol a gente podia ir no cinema. Tinha o cinema. (...) Namorava, namorava! Só que era um lá e outro cá. Tinha a parte dos homens e a parte das mulheres. (...) Só podia sentar junto quem era casado. Aí podia sentar junto. Namorado não. Era lá e cá.²⁹⁰

Observando-se a estrutura física da colônia, pode se perceber outros espaços que cumpriam o papel de distinguir os lugares formatados para cada sujeito, de acordo com o tipo de categoria em que

²⁸⁸ Este pensador destaca em sua obra “A invenção do cotidiano” o componente “tático”, como o meio por onde os “fracos” (entenda-se aqui os indivíduos e grupos que se encontram em desvantagem nas relações de poder) conseguem atuar de forma a minar vagarosamente as estruturas sólidas do sistema normativo. Muito embora, para Certeau, isso não implique em uma mudança rápida e estrutural, ela abre possibilidades para a criação de posturas anti-disciplinares, o que poderá ou não acarretar, dependendo dos efeitos advindos de cada ação, uma abertura das margens de liberdade dos sujeitos envolvidos. Evidentemente isso não é uma regra, apenas uma possibilidade plausível, que aparece como tal após uma análise criteriosa feita por Certeau das práticas do cotidiano e suas possíveis regularidades, redundadas na forma de uma “teoria das práticas”, proposta no interior desta obra. Cf. CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1994.

²⁸⁹ MANOEL ANTÔNIO DE CASTRO: Depoimento [04 fev. 2006]. op. cit., 2006.

²⁹⁰ MATTOS, Débora Michels. **op. cit.** 2002, p. 145.

se encaixava. Alguns espaços, assim, eram divididos pela categoria “sexo”. Os pavilhões para solteiros (divididos entre masculino e feminino), as enfermarias masculina e feminina, e até mesmo a rua (Avenida Getúlio Vargas), que enquanto aberta para as relações sociais (como o namoro) demarcava e vigiava o raio de ação de cada sexo. De outro modo, nota-se, como mencionado anteriormente, uma preocupação por parte da administração da Colônia em conter as aproximações afetivas entre os que não formavam um casal legítimo. Isso, provavelmente, era uma prerrogativa institucional que intencionava ainda, apesar de nesta época o casamento entre internos já estar instituído, barrar um possível aumento das proles, haja vista que isso implicaria, dentre outras questões, em um aumento da própria estrutura física da colônia, como o caso das casas geminadas destinadas exclusivamente para os casais e suas famílias.

De qualquer forma, o que se percebe no espaço do Teatro é uma extensão dos modos e comportamentos prescritos para os internos e internas no dia-a-dia da colônia. Nele, é possível visualizar, em um só tempo, quais tipos de distinções (sexuais, sociais, etc.) estavam presentes nas relações sociais e quais papéis cada qual deveria representar no “espetáculo” da “cidade dos lázaros”. Um tipo de distinção, em particular, acena de forma renitente. A saber, a que diz respeito aos internos e aos funcionários sadios da Colônia. Para se ter uma ideia mais clara dos distanciamentos sociais estabelecidos, recorre-se aqui a uma análise, que resultou de um levantamento quantitativo, apresentada por Débora Mattos.

(...) o trabalho do interno, desde a implantação do Serviço de Profilaxia da Lepra, foi referenciado ao funcionamento da zona doente do Santa Teresa nos seus mais diferentes setores. Interessante salientar que o valor dos vencimentos prescrito era significativamente inferior ao valor pago àqueles que exerciam o mesmo cargo fora da ala “C” do hospital (...) Enquanto um enfermeiro sadio, por exemplo, tinha seus vencimentos mensais estipulados em 330\$000 mensais, um enfermeiro hanseniano deveria receber 40\$000.²⁹¹

²⁹¹ Ibidem, p. 117-119.

Visualiza-se, assim, uma disparidade social clara entre os internos e os funcionários da Colônia. Essa disparidade, como se vê, não se situa apenas no plano das relações simbólicas, entre um e outro. Ela diz respeito a uma diferenciação produzida no próprio campo econômico de Santa Teresa. Os internos, como aponta Mattos, exerciam funções *pari passu* com a dos funcionários. No entanto, pela condição de interno, seu ordenado era absurdamente inferior ao do funcionário sadio que exercia a mesma função. Sem dúvida, essa disparidade servil não estaria isenta de conflitos e tensões.

De outro modo, as relações sociais no Teatro podem servir como indicativo de uma aproximação produzida de forma “patriarcal” entre o diretor e os internos. Um tipo de relação que mascara o fosso de distância entre realidades inversas.

Nas memórias produzidas ainda hoje pelos internos, remanescentes deste período, percebe-se um nítido respeito pela figura de Adalberto Tolentino de Carvalho. Apesar de ser lembrado por sua austeridade e rigor no trato da disciplina institucional, sua atuação, segundo estes, seria marcada por sua participação nas atividades dos internos, como também por um constante empenho em proporcionar uma vida socialmente digna.

Ele era um diretor muito bom, ele concordava tudo, não faltava nada pra nós, dava roupa, tecido pras fantasias, tinha bloco, tinha escola de samba, tinha de tudo, mas não pisasse no pé dele!²⁹²

Todas as festas que tinham, desde carnaval, futebol, tudo o que fosse, ele estava ali presente assistindo ali. Não era daquele que dava e saía não. Ele fazia. O próprio cinema ele estava lá assistindo (...).²⁹³

Nota-se, reiteradamente, no depoimento dos internos uma atribuição qualificativa ao diretor, em particular pelas atividades culturais desenvolvidas e pela presença constante de sua figura nestas mesmas atividades. Tolentino parece revestir-se, assim, de uma representação patriarcal, como se de diretor passasse a pai da colônia. “Ele dizia que tinha três filhas, suas duas meninas e a colônia”.²⁹⁴ Um

²⁹² ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [25 mar. 2006]. op. cit., 2006.

²⁹³ PEREIRA, Benício *apud* MATTOS, Débora Michels. op. cit., 2002, p. 145.

²⁹⁴ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [25 mar. 2006]. op. cit. 2006.

pai que afaga, mas também pune. “Ele era um diretor muito bom, (...) mas não pisasse no pé dele!” Esse tipo de imagens produzidas pode ter contribuído para a legitimação, não só do controle sobre o interno, como da própria colônia, que acabava sendo entendida, por vezes, como a única alternativa ou, até mesmo, a melhor alternativa de vida para o portador da lepra. Em parte, isso poderia ser uma tentativa de diluir as identificações com o mundo de fora, criando uma referência que estivesse pautada no interior da própria colônia. Para isso, nada mais eficaz que a figura centralizadora mais recorrente neste período, a expressão mais evidente da família nuclear burguesa: o pai.

Não por acaso, nesta mesma época, já a partir de 1937 com o Estado Novo, a imagem recorrente de Vargas como “pai dos pobres”, dentre outras representações vigentes, somadas as iniciativas visando propagar uma identidade nacional brasileira, estariam postas na ordem do dia. Alcir Lenharo analisa, em sua obra *Sacralização da política*, como Vargas soube manipular com destreza as representações acerca de sua figura, como chefe e pai da nação. Por intermédio da figura familiar do pai se produziria, assim, uma “cadeia de sujeição”, em que qualquer autoridade reconhecida estaria atada à ideia da personalidade paterna.

O chefe que conduz a multidão nada mais é do que o prolongamento da autoridade paterna e a família o primeiro grupo e o mais importante dessa cadeia que ata o indivíduo ao coletivo nacional. (...) o pai introduz na família a posição que assume em relação ao seu superior hierárquico na sociedade – uma posição de sujeição passiva e servil à autoridade. A integração afetiva (...) é aqui desvendada como uma cadeia de sujeição à autoridade e à chefia, apoiada sobre uma forte identificação com o pai e que mais tarde se transformará numa “identificação de forte carga afetiva com qualquer autoridade”, a quem devotará as mesmas inclinações de subserviência que o pai apresentara.²⁹⁵

A figura do diretor se assemelhava a um tipo de autoridade, cuja referência mais aproximada poderia ser a de um pai de família. O diretor é descrito pelos internos como um provedor, aquele que fornece

²⁹⁵ LENHARO, Alcir. *op. cit.*, p. 46-47.

as condições materiais e sociais de existência do grupo. Eis uma das falas: “Ele era um diretor muito bom, ele concordava tudo, não faltava nada pra nós, dava roupa, tecido pras fantasias, tinha bloco, tinha escola de samba, tinha de tudo (...)”²⁹⁶ Alguém que como em uma família exerce o papel de gerenciador da casa e a quem se deve respeito, não apenas por seu papel de provedor, como também por sua posição hegemônica no grupo.

No entanto, esta condição não era isenta de abalos. Ela também poderia estar sujeita a fissuras em sua estrutura, comprometendo por vezes seu referencial simbólico, diluído em momentos de conflito. “Agora, ele era linha dura, ele era brabo. Com ele era assim! Tinha a cadeia brava aqui. Teve gente que pegou um ano de cadeia.”²⁹⁷

A cadeia acenava como a forma disciplinar por excelência. Sua forma mais explícita. Um mecanismo repressivo para os que se dispusessem a afrontar diretamente o *status quo*, o *establishment* ou, mais apropriadamente, o poder normativo instituído. Aos que tentassem ultrapassar as barreiras, tanto visíveis quanto “invisíveis” da colônia, a cadeia era um fim mais do que provável. Contudo, mais do que um lugar de punição para os desvios de conduta, este espaço funcionava como um referencial simbólico, que encerrava os que ousassem desafiar as regras vigentes. A cadeia e o preso formavam uma “equação simbólica”, complementavam-se, de forma a produzir uma imagem exemplar, lembrando diariamente quais lugares e papéis cada sujeito deveria representar no “teatro dos lázaros”. Como afirma um dos depoimentos: “Tinha muita gente que fugia, por isso tinha a cadeia, pra dar o exemplo pros outros.”²⁹⁸

Esta forma de tratamento das condutas indevidas contribuía para um olhar mais reticente do papel do diretor. Mas, apesar destas adequações do olhar, que por vezes comprometiam a representação patriarcal da figura de Tolentino de Carvalho, sua imagem não chegou a sofrer um abalo definitivo. Como se percebe em um dos relatos, apesar de sua ação rigorosa no trato dos regulamentos institucionais, o diretor conseguiu manter uma boa imagem de sua atuação.

Tinha um rapaz que fugiu com uma moça de São Paulo. Mas o Dr. Tolentino ia atrás. O rapaz era

²⁹⁶ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [25 mar. 2006]. op. cit. 2006.

²⁹⁷ GERMANO BRAVIANO: Depoimento [04 fev. 2006]. op. cit. 2006.

²⁹⁸ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [25 mar. 2006]. op. cit. 2006.

lá da Serra, de Canoinhas, pra lá. Eles começaram a se gostar e daí casaram. Eles fugiram. Pois sabe onde foram encontrar eles? Lá num morro, dentro do mato, em Biguaçu! Mas tava chovendo muito, era frio, então fizeram um fogo no meio do mato. O Dr. Tolentino, aquele homem nasceu pra ser detetive, era muito inteligente, ninguém passava ele pra trás não! Naquele tempo não tinha carrinho, assim, era um caminhão! Então ele pegou, chamou o motorista, embarcou no caminhãozinho e foi e foi. Depois chegou ali por Biguaçu, pararam e viram uma fumacinha saindo assim. Daí chegaram e pegaram os dois. Mas ele tratava bem! Não era capaz de dizer que eles iam preso! Sempre tratava bem. Aí ele falou: “Minha filha, meu filho, vocês vão ficar doente, no meio desse mato!” Quando chegou aqui colocou eles na cadeia. Ela ficou um ano e quatro dias na cadeia! Foi a que ficou mais tempo. Ela tinha um parente de São Paulo que só ficava ali na frente. Então ela só tinha ordem de sentar ali na frente pra falar com ele. Quem dava a pena era o diretor! Ele que mandava aqui dentro.²⁹⁹

Observando as ações empreendidas por parte da instituição clínica no sentido de salvaguardar seus interesses profiláticos, verifica-se um tipo de atuação que articula estratégias bastante definidas. Como se viu até aqui, os regulamentos, a cadeia, a delimitação dos espaços, a atenção e repreensão ao namoro, dentre outras formas disciplinares, intentavam assegurar o “bom funcionamento” da colônia, ou o que se pode chamar de um funcionamento dentro da ordem. Apesar disso, seu sistema não permaneceu isento de falhas, aberturas, brechas, por onde os que ousassem adentrar tais desvãos articulariam suas táticas.

Dentre estas formas de atuação sub-reptícias, que se faziam no cotidiano da colônia, as fugas eram consideradas das mais audazes, comprometedoras e recorrentes. Como se vê por este relato, algumas delas estavam vinculadas a uma das táticas de sociabilidade produzidas: o casamento. Mas não só. Como se verificará, as festas e a folia de carnaval, dentre outras ocasiões, traziam à tona um certo exacerbamento

²⁹⁹ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [25 mar. 2006]. op. cit. 2006.

dos modos de portar-se, propiciando aos “mais dispostos” uma ampliação fugaz dos espaços sociais, que não se limitavam mais ao Teatro ou a Cadeia ou a qualquer outro espaço da colônia.

3.3. Caindo na folia: carnaval, bailes e jogos (entre bebidas e fugas).

O dia-a-dia se acha semeado de maravilhas, escuma tão brilhante (...) como a dos escritores ou dos artistas. Sem nome próprio, todas as espécies de linguagens dão lugar a essas festas efêmeras que surgem, desaparecem e tornam a surgir.³⁰⁰

A gente saía de noite, ia fugido pra ir dançar baile lá fora. Nós era novo. Não tinha ordem! Se eles soubessem... Mas nunca pegaram. Nós ia numa canoinha, atravessava o rio. O dono da casa pegava a gaitinha, tocava a gaita e nós a noite toda bebendo cachaça e dançando. Nós era novo, alguma coisa nós tinha que fazer!³⁰¹

Ao contrário da luz delatora do dia, era a noite a cúmplice escolhida para velar os corpos que se esgueiravam pelas águas do rio Imaruim. Estas saídas intermitentes eram cuidadosamente praticadas e propiciavam aos que nelas ousassem se aventurar um tipo de abertura dos espaços de atuação, delimitados pela instituição asilar. Se o regulamento institucional limitava a atuação dos internos em espaços culturais como o Teatro, o Cassino, a Avenida dos Namorados, dentre outros, a noite munida da astúcia de quem ousa era o palco privilegiado das ações táticas que operavam a abertura de novos espaços. Em outras palavras, por mais delimitado que pudesse parecer o espaço social dos internos, ele não era isento de brechas e vãos na estrutura institucional, o que propiciava aos internos fazer uso destas falhas, estendendo suas práticas culturais para fora da colônia.

Constata-se que apesar das práticas disciplinares existentes no interior da colônia, que por sua vez demarcavam os espaços e as condutas sociais, seus sujeitos não eram meros espectadores passivos de uma situação dada. Eles (ab)usavam de sua criatividade, praticando o

³⁰⁰ CERTEAU, Michael de. *op. cit.*, p. 18

³⁰¹ GERMANO BRAVIANO: *Depoimento* [04 fev. 2006]. *op. cit.* 2006.

que Michel de Certeau chama de “anti-disciplina”³⁰². Estas fugas intermitentes de que fala um dos depoentes demonstram o quanto o interno se valia da astúcia para produzir táticas que lhes garantissem uma breve ruptura em seu cotidiano ordinário. Conforme relata o antigo interno Benício Pereira:

(...) nós íamos à noite, algumas vezes oito horas, já combinado com o dono da venda, e nós dizíamos: “Olha!, viemos aqui buscar a banha daquele porco que o senhor matou.” A banha era a cachaça que estava lá dentro. Era a cachaça (...) Mas quando tinha uma festinha, uma coisa qualquer, não só o álcool, isso aí eu assino embaixo. Aí, trabalhando de enfermeiro nós tínhamos uma certa facilidade de acesso ao álcool em si, o álcool, o álcool, aquele. Quantas vezes que ia ter um bailezinho, nós íamos lá, comprávamos um refrigerante e colocávamos mais aquele álcool dentro, com mais um pouquinho de coisa, umas misturas que dava pra gente ficar um pouquinho mais alegre.³⁰³

Os bailes, tardes dançantes e domingueiras eram bastante comuns na colônia. Neles, apresentavam-se atrações musicais variadas, como também os grupos musicais locais.

Tinha um conjunto local de mulheres e dois de homens. Um só de pretos: Os Tupinambás. O dos brancos: Os Azes da Melodia. E nós não tínhamos nome. O nosso professor chamava a nossa banda de “A furiosa”. Teve muitas serenatas. De fora vinha os cantores: Vicente Celestino, Brandão Filho, Paulo Gracindo. O Vicente Celestino veio duas vezes. E como cantava! Nossa! Coisa linda! Ele era gordinho, baixinho e tinha um sinal no rosto. Mas quando cantava lá no refeitório, nossa!³⁰⁴

³⁰² Cf. CERTEAU, Michael de. **op. cit.**, p. 42.

³⁰³ BENÍCIO PEREIRA *apud* MATTOS, Débora Michels. **op. cit.**, 2002, p. 150.

³⁰⁴ MANOEL ANTÔNIO DE CASTRO: Depoimento [04 fev. 2006]. **op. cit.**, 2006.



Figura 18: “Azes da Melodia, Pequenas do Barulho e Tupinambás. 1943. (Foto do atelier Julio, Florianópolis.)”³⁰⁵

Puxados pelas músicas de Brandão Filho, Vicente Celestino ou até mesmo dos Azes da Melodia e Tupinambás, os bailes compunham a polifonia apropriada para dar vazão as fórmulas alquímicas de refrigerante e álcool, “umas misturas que dava pra gente ficar um pouquinho mais alegre”. A ingestão de bebidas alcoólicas e suas formas de obtenção (fugas rápidas, cooptação do álcool da enfermaria, etc.) correspondiam a uma iniciativa de parte dos internos que, em última instância, significava um rompimento escuso com a ordem.

Também eram em épocas como as dos festejos de carnaval que a criatividade táctica assumia tons mais vivos. Chegando os meses de fevereiro e março, a mobilização dos internos se dirigia para os preparativos finais do carnaval. A festividade ficava por conta dos blocos “Columbinas da Folia”; “As Tirolesas”; “Os Marujos”; “A Marinha vem aí” e outros mais, orquestrados pela fanfarrinha dos Malandros do Morro³⁰⁶ e outros. Em meio aos festejos, os mais “animados” coordenavam as incursões nos arredores, circunvizinhos da colônia, à procura de “algo mais” para complementar a festa.

³⁰⁵ ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. **op. cit.**, p. 332.

³⁰⁶ O primeiro registro que temos da banda é a fotografia de 1946.



Figura 19: Blocos carnavalescos formados por internos: "Os Marujos", "A marinha vem aí" e "Columbinas da Folia". 1944.³⁰⁷



Figura 20: Grupo musical "Malandros do Morro". Carnaval de 1946.³⁰⁸

Nós arrumava sempre uma caninha pra beber!
Sempre arrumava em festa de carnaval, nessas
festas assim. Nós saía pelo morro aqui, fugia
daqui e ia comprar cachaça lá nas venda, lá fora!

³⁰⁷ Acervo do HSTDS.

³⁰⁸ Acervo do HSTDS.

Era um medo dos guarda, medo! Daí voltava tomar aqui, por que se alguém visse e entregasse nós pros guarda aí ia preso! É que aqui só tinha cerveja e vinho, e nós queria era cana! Aquela que queima! Aquela braba!³⁰⁹

Débora Mattos sugere, baseada em um de seus relatos, que durante a época em que o internamento permaneceu como compulsório (1940-50) a ingestão de álcool pelos internos era proibida, “(...) uma vez que diminuía a eficácia do tratamento prescrito.”³¹⁰ No entanto, se assim o era, deve-se ainda levar em consideração a menção do depoente sobre a presença de vinho e cerveja na Colônia (o que certamente corresponderia ao período das primeiras altas – por volta de 1950-3). Contudo, mesmo assim pode-se considerar que, se permitido, deveria haver critérios para a escolha dos que poderiam ingerir tais bebidas, não sendo todos os internos que poderiam gozar deste privilégio.

Pode-se pensar então que a partir da década de 1950 algumas bebidas alcoólicas (como vinho e cerveja) tornaram-se permitidas dentro da Colônia. No Cassino, sobre o qual se discorreu sumariamente na parte anterior, ela compunha uma química evasiva, junto com os jogos de bilhar, sinuca, cartas e dominó.

Lá tinha o cassino, no salão do teatro. Tinha outros quartos que tinham o salão de jogo, tinha mesa de sinuca, tinha mesa pra jogar baralho, jogar dominó. Tinha um barzinho. Tinha até cerveja, vinho! Depois o pessoal começou a envergar demais aí cortaram um pouco. Tiveram que parar.³¹¹

³⁰⁹ GERMANO BRAVIANO: Depoimento [04 fev. 2006]. op. cit. 2006.

³¹⁰ MATTOS, Débora Michels. op. cit., 2002, p. 149.

³¹¹ GERMANO BRAVIANO: Depoimento [04 fev. 2006]. op. cit. 2006.



Figura 21: Internos jogando bilhar. 17 de fevereiro de 1946.³¹²

Apesar das bebidas alcoólicas permanecerem proibidas em 1948, no carnaval deste ano certamente houve muito o que comemorar. Os primeiros medicamentos eficientes, tais como a sulfona ou dapsona, começaram a aparecer, o que fortaleceria as saídas fortuitas, por intermédio das ordens de licença³¹³, que passariam a ser dadas com maior frequência para os que apresentassem um quadro clínico estável em decorrência do bom resultado do tratamento. Contudo, o que interessa indicar é como a entrada dos medicamentos pôde proporcionar uma abertura gradativa do sistema de confinamento compulsório. Abertura que ganharia espaço com a aprovação da Lei 1.045 de 1950,³¹⁴ a qual previa alta para os hansenianos internados que apresentassem melhora em seu quadro clínico. Apesar destes ganhos, o confinamento compulsório só seria oficial e definitivamente encerrado em 1962.³¹⁵

Essas mudanças ocorridas no terreno da terapêutica, bem como a promulgação da lei que garantia alta para os internos curados da moléstia, trouxeram consigo alterações nas produções culturais da

³¹² ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. *op. cit.*, p. 337.

³¹³ As licenças ou “ordens de licença” foram concessões oferecidas pela instituição para que os internos se retirassem temporariamente, apenas nos casos que apresentassem bom comportamento e não fossem portadores da forma contagiosa da doença. As primeiras ordens de licença foram dadas a partir de 1942. A partir daí se tornou uma prática de certo modo regular, contudo não estendida a todos os internos.

³¹⁴ HSTDS. SAME. *Ficha social e de assentamento*. Nº []. São Pedro de Alcântara.

³¹⁵ MACIEL, Laurinda Rosa. “**Em proveito dos sãos, perde o lázaro a sua liberdade**”: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Tese (Doutorado em História), UFF, Niterói/RJ, 2007.

colônia. Se de um lado, verificar-se-á a partir de 1950 a paulatina extinção de muitas atividades culturais (especialmente as que demandavam a mobilização e organização dos internos, como teatro, apresentações musicais e carnaval), que logo se mostrarão impraticáveis, dada às mudanças ocorridas com a saída de muitos internos, deixando a colônia com uma população cada vez mais instável, de outro se produzirá um espetáculo de despedida, que marcará o fim do internamento para muitos internos.

3.4. Um biênio de espetáculos: Oberammergau Brasiliense ou as encenações do drama da paixão (1950-1952).

Como é do conhecimento universal, há uma cidade na Alemanha onde periodicamente se evoca a vida de Cristo. Dela participam todos os seus habitantes, que deixam por dias suas funções de padeiro, açougueiro, marceneiro, etc., para representar com fidelidade e dignidade, os papéis de Cristo, Pilatos, Judas, e assim por diante. Quem vai para Oberammergau fora da época dos espetáculos encontrará gente que não corta a barba nem os cabelos para que o tipo a encarnar seja ao menos fisicamente parecido ao popularizado pelos séculos. Frei Daniel, com os hansenianos da Colônia Santa Tereza, quis antes de mais provar que um acontecimento dessa natureza também era possível entre nós. E venceu a batalha, refletindo-se domingo, nove de novembro, último, o milagre da sua perseverança, do seu heroísmo e da sua crença na inteligência e na sensibilidade dos doentes.³¹⁶

Domingo, 09 de novembro de 1952. O céu nublado anunciava chuva. Não demoraria muito para que as primeiras gotas precipitassem do alto e em pouco tempo lavassem o palco e as arquibancadas por onde, aos milhares, o público se apinhava à procura de um lugar para se acomodar. Mesmo sem encontrar espaço, nas já lotadas arquibancadas de madeira, muitos se distribuía aleatoriamente por entre os sinuosos relevos de pedra, no morro defronte ao palco. Outros, tal como as

³¹⁶ O MAIOR acontecimento teatral do Brasil em 1952. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro. 16 nov. 1952.

autoridades oficiais, acomodavam-se em bancadas de material, um pouco mais próximas do espaço cenográfico. Ao que tudo indicava, apesar de não dar trégua, o temporal não comprometeria o domingo de encenações.³¹⁷



Figura 22: Filmagem da encenação do *Oberammergau Brasiliense* ou Drama da Paixão de Cristo (1952).³¹⁸

De joelhos curvados sobre o chão do palco estava Maria. O primeiro ato: a Anunciação. Vagarosamente o gigantesco pano azul se abre, deixando aos poucos a imagem sacra entrever-se pelos olhos atentos da platéia, até finalmente abrir-se. O espetáculo então começa. Um anjo caminha e lentamente se aproxima. Pára em frente à Maria e anuncia seu filho Jesus. Marca-se aqui o prólogo da encenação, a partir de onde o Drama se desenrola. O tempo da peça dura cerca de cinco horas, durante as quais a vida de Cristo é representada do nascimento a morte.

³¹⁷ Baseado na filmagem do evento e na reportagem do jornal *Correio da Manhã*.

³¹⁸ **FILMAGEM Oberammergau Brasiliense** (1952). Florianópolis: Acervo Pessoal, 2006.

O “Drama de Jesus” demorou cinco horas. Durante três horas choveu sem parar encharcando os intérpretes e os espectadores. Nenhum dêses, porém, deixou seu canto de arquibancada. O espetáculo a todos impressionou pela grandiosidade. Pela sinceridade dos intérpretes, pelo apuro das vozes e pela perfeição do equipamento radiofônico e pela inteligente distribuição das luzes. Houve gente que no momento em que Jesus era flagelado ou crucificado, diante do realismo das situações, podendo-se ouvir o chiar dos chicotes na carne de Cristo, desmaiou. Não se ouvia um mexer de braços durante as cenas culminantes, que eram sublinhadas pelo pranto silencioso de centenas de espectadores. Cada quadro era saudado por aplausos calorosos. A cortina não se abriu para agradecimentos. Nem mesmo no final da peça. Não havia programas. Os nomes dos artistas, do diretor e de seus principais auxiliares mantidos no mais absoluto anonimato, na mais total humildade.³¹⁹

Ainda hoje esta encenação marca a memória dos internos remanescentes das décadas de 1940-50.

Eles fizeram naquela gruta. Aquela lá na beira do rio. O palco era lá na gruta. Antes ela era do lado de cá, mas como dava muita enchente depois mudaram pro outro lado. Mas era muito bem feito! Assim como a gente via no tempo de Jesus. Aquelas casas como eram, aqueles templos, tudo assim, não faltou nada. O anjo também, aquela passagem assim que o anjo veio pra Nossa Senhora, que anunciou o menino Jesus. Aquilo foi tão lindo! E também a cruz muito bonita! Tinha aquela cruz! Tudo muito próprio mesmo. O pessoal chorava, principalmente aquelas mais velhas que são choronas [risos]. Foi muito bonito aquilo! Ficou na história.³²⁰

³¹⁹ O MAIOR acontecimento teatral. **op. cit.**, 1952.

³²⁰ ISALTINA DA SILVA D’AVILA: Depoimento [25 mar. 2006]. **op. cit.**, 2006.



Figura 23³²¹



Figura 24³²²



Figura 25³²³

A encenação do Drama da Paixão de Cristo fora protagonizada por cerca de trezentos hansenianos, internos da Colônia Santa Teresa, em um cenário montado nas proximidades da própria colônia. Mais especificamente, em uma gruta que ladeia ainda hoje o hospital, às margens do rio Imaruim.

³²¹ Ibidem.

³²² Idem.

³²³ Idem.

Particpei da peça Oberammergau como soldado. (...) Naquela época deu vinte mil pessoas. Foi bastante gente. Foi lá onde tem a grutinha. Lá na beira do rio. Fizeram tudo lá.³²⁴

Ah foi muita gente! Aquele morro lá em cima, não sei se você já avistou, aquele morro lá era uma arquibancada enorme. Foi aqui dentro, na gruta. Mas o pessoal que vieram pra assistir ficaram tudo ali fora [no morro] Tinha muita gente... Até o Cruzeiro veio filmar!³²⁵

Batizada com o nome de *Oberammergau Brasiliense* a encenação do Drama da Paixão de Cristo fora realizada, nesta ocasião, pela segunda vez. A primeira, em 1950, não chegara a reunir tamanho público, perfazendo cerca de cinco mil espectadores. Na segunda encenação, “Uma hora antes do espetáculo ser iniciado (...) já tinham sido vendidos dezoito mil ingressos, a dez cruzeiros cada um, revertendo a soma total para cobrir as despesas de montagem do espetáculo e possíveis lucros a favor das finanças da colônia.”³²⁶ Ao final do espetáculo, estimava-se cerca de vinte mil espectadores que estiveram presente para assistir a encenação.

A repercussão do evento fora tamanha que uma semana depois, um dia após o feriado da Proclamação da República, mais especificamente no domingo, de 16 de novembro de 1952, estampava-se em uma das páginas do jornal carioca Correio da Manhã a seguinte frase: “O maior acontecimento teatral do Brasil em 1952”.³²⁷ A justificativa do título se anunciava clara nas primeiras linhas do texto.

Diante do resultado da primeira experiência, com repercussão nacional e internacional, pois também revistas e jornais da América e da Europa escreveram sobre o acontecimento, com amplos louvores, as autoridades de Santa Catarina deram para olhar o “Oberammergau Brasiliense” com simpatia, ajudando-o financeiramente. Dessa maneira foi possível a construção em madeira, nos flancos de um morro que defronta os limites da Colônia, para vinte mil

³²⁴ GERMANO BRAVIANO: Depoimento [04 fev. 2006]. op. cit., 2006.

³²⁵ A. F.: Depoimento [04 fev. 2006]. op. cit., 2006.

³²⁶ O MAIOR acontecimento teatral. **op. cit.**, 1952.

³²⁷ *Ibidem*.

peessoas, assim como uma outra arquibancada de pedra e cimento para autoridades, crítica, mundo oficial. Entre a platéia e o palco passa a estrada de rodagem, que é marginada por um braço de rio. Do outro lado dêste, colocaram o palco, amplo, cheio de árvores frondosas. Trabalharam sôbre suas margens e construíram ao centro escadarias de cimento e pedra, arcos, abriram cavernas e levantaram torres. Separando o palco das águas do rio e do imenso público, colocaram uma cortina de oitocentos metros [sic] de pano azul que ao centro apresenta uma imensa cruz de seda branca.³²⁸

A “primeira experiência” a que o texto jornalístico se reporta diz respeito à primeira encenação do *Oberammergau Brasiliense* feita em 1950. Muito embora, nesta ocasião, não tenha contado com a participação da iniciativa dos governos estadual e municipal, o evento conseguiu atingir repercussão nacional e internacional, o que para os hansenianos do período significou muito. Fundamentalmente, por que este evento dava visibilidade. Mostrava, por trás de sua encenação dramática, pessoas que até então não eram motivos de menção corriqueira nas páginas dos jornais da época. Sujeitos estigmatizados pela lepra, esquecidos em asilos-colônia e quando muito lembrados por alguns poucos familiares. Durante a década de 1940 estes sujeitos apenas permaneceram alvo de debates públicos em discussões sobre as modificações das políticas de saúde pública, quando as políticas eugênicas do governo Vargas não suportaram o fardo que punha a baixo o governo estado-novista em 1945 ou quando novos debates acerca da doença recolocavam o papel dos asilos-colônias, do modelo isolacionista e das novas formas de tratamento que começaram a aparecer por volta de 1948. No mais das vezes, poucas eram as menções ao problema da lepra, dos leprosos e dos leprosários. Isso ficava reservado a especialistas e às instituições de caridade.

Apesar disso, o ano de 1950 marcaria uma ruptura em algumas das concepções em torno das políticas públicas de saúde acerca da hanseníase. Uma delas era a Lei 1.045, que discorria sobre a autorização de alta hospitalar para os pacientes que apresentassem um quadro clínico estável da doença. Não por acaso, neste mesmo ano seria produzida a primeira apresentação da peça *Oberammergau Brasiliense*, uma

³²⁸ Idem.

encenação que visava restabelecer a imagem dos “lázaros” perante a sociedade, dando visibilidade para sujeitos que até então permaneciam marginalizados nos asilos-colônia do Brasil. A encenação, portanto, preparava o terreno de fora, para os que paulatinamente passariam a reingressar na sociedade “sadia”.

A iniciativa de produzir um evento desta magnitude partiu das ideias do Frei Daniel Kromer, pároco que chegara para trabalhar na Colônia Santa Teresa no final da década de 1940. Lembrado ainda hoje pelos internos, por seu trabalho na instituição, Kromer desenvolveu desde sua chegada atividades, dentre as quais se destacaram o grupo de escotismo dos internos, bem como inúmeras atividades sacras, a exemplo das comemorações de *Corpus Christi* e da Cerimônia de Coroação de Nossa Senhora.

Contudo, sem dúvida alguma, seu trabalho de maior destaque e repercussão foi a peça *Oberammergau Brasiliense*, encenada nos anos de 1950 e 1952. Se em sua primeira versão Kromer não pode contar com maior apoio financeiro dos governos, na segunda obteve fundo suficiente para executar uma encenação com suporte técnico, físico e de divulgação, reconhecidamente bem montado.

Para que a segunda representação do “Drama de Cristo” fosse um sucesso e não tivesse nada de improvisado, formou-se uma Comissão Organizadora para tratar da construção das arquibancadas, da propaganda do espetáculo, da arrecadação de fundos, etc. Ficou ela composta dos srs. Adalberto Tolentino de Carvalho, diretor da Colônia Santa Tereza [sic]; dr. Roberto Lacerda, diretor do Departamento Estadual de Estatística e professor Sálvio de Oliveira, diretor do Museu de Arte Moderna, com o apoio das seguintes autoridades: governador Irineu Borhausen, dr. Fernando Ferreira de Melo, secretário de Educação e dr. Paulo Fontes, prefeito de Florianópolis. A parte do espetáculo em si – texto, ensaios, música e canto, equipamento sonoro e luminoso – ficou entregue a frei Daniel, grandemente auxiliado pelo “speaker” Afonso Maurício Vivolve, de São Paulo e pela sra. Ida Simone.³²⁹

³²⁹ Idem.

Percebe-se que no segundo *Oberammergau* as articulações em torno do evento passaram a se ampliar, estendendo-se até os governos estadual de Santa Catarina e municipal de Florianópolis, de onde o evento era subsidiado. Criou-se uma comissão que organizaria todos os preparativos e coordenaria o espetáculo em sua data de execução. Em vista de toda esta articulação, percebe-se a importância do evento para as políticas de saúde pública que passavam a se produzir no período, e que visavam restabelecer os hansenianos internados ao vínculo social de fora. A massiva divulgação do evento serve como outro indicativo de como se tornava premente por esta época tornar visíveis sujeitos que, até então, haviam perdido muito de seus laços com o mundo de fora. A meta era mostrá-los novamente e quanto antes reintegrá-los ao meio social.

Milhares de cartazes foram distribuídos em tôdas cidades, vilas, logarejos do Estado. Outros milhares enviados aos Estados vizinhos. Desde a antevéspera da representação chegavam a Florianópolis ônibus, lotações, automóveis, caminhões transbordando de forasteiros. Vinham de perto ou de longe para assistir o “Drama de Cristo”. Com a experiência adquirida no ano passado, tomaram-se providencias especiais, sendo construídos dois parques para mil automóveis, aproximadamente, o primeiro na direção de quem se dirige a Angelina, no interior, e o segundo para os que viessem de Florianópolis, afim de não haver acúmulo ou obstrução do trânsito. O serviço de subsistência – atendendo a que o espetáculo tem cinco horas de duração – foi cuidado, sendo explorado por firmas comerciais, fornecendo-as nas bancadas, sem que o espectador tivesse de sair do lugar que escolhera para assistir ao drama sacro, bebidas e comida aos preços normais. A Comissão também cuidara da instalação de compartimentos higiênicos para atender ao público, As arquibancadas foram seccionadas em três partes, oferecendo tôda a segurança, permitindo acesso por seis lados diversos.³³⁰

³³⁰ Idem.

Ao que se observa, a intenção de atrair uma quantidade considerável de público para a apresentação obteve êxito. Em uma filmagem de um cinegrafista-amador de Nova Trento, que esteve presente registrando o espetáculo, observa-se uma quantidade considerável de pessoas que concorriam em carreatas, lotando os espaços reservados como estacionamentos e arquibancadas.³³¹

Nesta ocasião, alguns encontros aconteciam. Crianças, filhos e filhas de internos que ficavam sobre a tutela das freiras do Educandário Santa Catarina, encontravam seus pais, internos que em sua maioria estavam participando da apresentação como ajudantes ou atores. Em um trecho, da matéria feita pelo Correio da Manhã, o redator nos apresenta uma cena, que expressa de forma bastante marcante um encontro entre uma mãe e seu filho.

Terminado o espetáculo a cortina abriu-se. Estavam ali dezenas de enfêrmos, ainda paramentados com seus trajes coloridos. E começaram a conversar com quem estava à sua espera, na outra margem do rio. Riam-se. Pediam notícias de amigos, parentes. De súbito apareceu descendo a escadaria das arquibancadas um grupo numeroso de meninas e meninos, são os filhos de hansenianos da Colônia que estão abrigados num educandário próximo, “só para eles”. Eram crianças sadias, coradas, bonitas. As professoras que os acompanhavam os conduziam até as bordas do riozinho. Ouvia-se a cada instante “Mamãe”, “Papai”. E diminutivos de nomes enchendo o ar. Mães e pais perguntavam aos seus filhos se tinham se molhado. Nesse ambiente alegre, conformado, só uma mulher, que vestia trajes iguais ao da Samaritana, no momento em que as crianças se afastavam, deu para chorar desesperadamente. As companheiras se aproximaram, “mas que bobagem”. E ela tapando os olhos, “é meu filho, vocês sabem, meu filho...”³³²

Esta cena, apreendida e descrita de forma bastante sensível, expõe um problema, que se estabeleceu a partir das políticas de saúde

³³¹ **FILMAGEM Oberammergau Brasiliense** (1952). Florianópolis: Acervo Pessoal, 2006.

³³² O MAIOR acontecimento teatral. **op. cit.**, 1952

pública de início dos anos 1940. Tais políticas viam no internamento compulsório e na separação dos filhos “sadios” de pais “enfermos” a forma mais adequada de tratamento da lepra. Esta mãe que aos prantos lamenta por não poder estar com seu filho, expressa um problema estabelecido e que ainda não se encontra resolvido por completo: o rompimento dos laços familiares. A (des)esperança e a ausência, sem dúvida, marcaram as vidas destas pessoas. Obrigadas a permanecerem distantes de suas famílias, muitos internos vivenciaram um constante cativo, reproduzindo, muitas vezes durante anos, as mesmas expectativas de quando entraram na colônia: reencontrar sua família. Não se quer, com isso, tal como o redator do jornal, sensibilizar o leitor. Apenas considera-se válido apontar para um problema que fora produzido em decorrência de algumas opções médico-políticas feitas durante o segundo quarto do século XX. O que se propõe é problematizar acerca do que se criou nesta época. Ao menos, indicar como a opção pela segregação compulsória do “leproso” alterou a vida de pessoas comuns, redirecionando suas práticas culturais e suas relações sociais para um lugar diferente.

Como mencionado em outras oportunidades, a derrocada deste modelo de profilaxia começaria a ser vislumbrada a partir de 1950, com a lei 1.045, que viria abrir vagarosamente a instituição asilar, garantindo a saída dos primeiros internos.

Em uma correspondência de uma antiga interna para seus pais, lê-se no verso de uma fotografia: “Mamãe e papai, ofereço-lhes para sempre uma recordação dos felizardos que receberam alta.” Esta foto data de início da década de 1950, período em que os primeiros pacientes passaram a receber alta da instituição hospitalar. Contudo, a partir de algumas *Fichas sociais e de Assentamento*³³³, disponíveis no acervo do HSTDS, podemos constatar a saída em maior quantidade dos pacientes por volta de 1952 até 1954. Não por acaso, estas saídas foram se dando a partir do mesmo ano em que a segunda e última apresentação da peça *Oberammergau* fora realizada, em 1952. Este dado contribui, uma vez mais, para a análise da importância deste evento na reinserção dos hansenianos a sociedade.

Em uma entrevista ao jornal *Correio da Manhã*, vê-se algumas considerações de frei Daniel acerca do importante papel do evento para os internos:

³³³ HSTDS. SAME. **Ficha social e de assentamento**. Nº []. São Pedro de Alcântara.

O Senhor não imagina o que isto representa de reparação para todos eles. Cada récita implica num trabalho de preparação de meses. E isso é bom para eles. É uma distração construtora. O espetáculo é também para eles um meio de provar que não perderam a fé em Deus cuja vida humana ressuscitam com humildade e nobreza.

334

De acordo com os preceitos morais de seu trabalho, frei Daniel acreditava estar realizando, com este espetáculo, um processo de revitalização da fé cristã dos internos. Sensivelmente abalados, por conta de sua condição estigmatizante, alguns internos parecem ter se distanciado dos caminhos preconizados pelas irmandades e ordens mendicantes cristãs (franciscanos), atuantes na colônia.³³⁵

No Livro de Registro de Entrada dos pacientes, particularmente de início da década de 1940, é possível perceber algumas pessoas que não declaravam fé a nenhum tipo de religião. Talvez, isso não seja tão significativo quanto parece, mas contribui para aventar como se fez necessário o processo de educação moral cristã dentro da colônia. Quiçá, por conta da imagem degradante e preconceituosa que se produziu historicamente em torno do “leproso”, fortaleceu-se uma autoimagem e uma imagem de mundo desesperançosa para muitos. Considerando-se, portanto, por um lado, que a fé apregoada por Daniel Kromer contribuiu para a revitalização das perspectivas dessas pessoas diante de sua realidade, por outro pode se afirmar que também tenha contribuído para a tentativa de reinserção social dos antigos internos.

A produção cultural neste sentido (ou o espetáculo), antes um mimetismo disciplinar em formas sutis, passa a servir como um apresentador, que busca consagrar à imagem do leproso um perfil redentor, de um sujeito que, como Cristo, espia os pecados do mundo, mas que ao fim deve encontrar a libertação. A Colônia, portanto, torna-se a *Via Crucis*, a qual o leproso percorre para encontrar a redenção social. Nada mais apropriado que a encenação do Drama da Paixão de Cristo para metaforizar essa passagem, de um sujeito não aceito socialmente, para um sujeito que, tão somente agora, procura-se aceitar.

Crianças descalças, vestidas de anjo, tomam o palco. O epílogo. As cortinas se fecham e o espetáculo termina.³³⁶

³³⁴ O MAIOR acotencimento teatral. **op. cit.**, 1952.

³³⁵ HSTDS. SAME. **Livro de registros de entrada dos pacientes**. São Pedro de Alcântara.

³³⁶ **FILMAGEM Oberammergau Brasiliense**. **op. cit.**

Quando as muralhas ruem... (Considerações Finais)

No dia 17 de setembro de 1954 Isaltina atravessava os portões, chegando ao outro lado da margem do velho Imaruim, confrontando a colônia de seu exterior. Pela primeira vez, a agora Isaltina da Silva D'Ávila, casada em 05 de janeiro de 1952 com o interno Pedro D'Ávila, retirava-se de Santa Teresa através de alta hospitalar. Quase cinco anos depois, em setembro de 1959 seria reinternada. Começaria então uma série de saídas e reinternamentos até que a já senhora Isaltina retornasse em definitivo, sendo “readmitida” no ano de 1985, permanecendo até os dias atuais.³³⁷

Benício fora transferido para o Dispensário em 31 de dezembro de 1952, permanecendo após sua alta até 10 de dezembro de 1959, quando fora “re-internado”. Somente em 13 de novembro de 1964 seria transferido para “isolamento domiciliar”.³³⁸ Atualmente, continua residindo fora da colônia.

São múltiplos e por demais variados os níveis e tipos de experiências vivenciados pelas pessoas que tiveram sua existência traçada por esta instituição clínica. As escolhas feitas neste trabalho privilegiaram enfoques e níveis de observação que só possuem validade “dentro de suas próprias proporções”³³⁹, como lembrou certa vez Pascal. Ou seja, só conseguem dar conta de explicar as experiências localizadas dentro de uma escala e recorte bastante específico. E como se sabe, para todo recorte, ou para todas as zonas de luz, onde projetamos nossos holofotes historiográficos, criamos imensas zonas de escuridão. Na mesma proporção em que procuramos dar conta de alguns problemas colocados no horizonte de nossa pesquisa, outros tantos deixam de ser vistos. E assim, a configuração de nosso texto se compõe através de escolhas e omissões, tornando este trabalho um ponto de vista possível.

Para alguns dos protagonistas que procuramos focar, grande parte de nossos questionamentos se colocaram no sentido de extrair

³³⁷ HSTDS. SAME. **Ficha Social e de Assentamentos de Isaltina da Silva D'Ávila.**

³³⁸ HSTDS. SAME. **Ficha Social e de Assentamentos de Benício Pereira.**

³³⁹ Sobre a possibilidade do conhecimento científico através das partes de uma realidade (a natureza) Pascal afirmou: “Como poderia uma parte conhecer o todo? Mas a parte pode ter, pelo menos, a ambição de conhecer as partes, as quais cabem dentro de suas próprias proporções. E como as partes do mundo têm sempre relações íntimas e intimamente se encadeiam, considero impossível compreender uma sem alcançar as outras, e sem penetrar o todo.” Cf. PASCAL, Blaise. **O homem perante a natureza.** Disponível em: <http://www.ebookcult.com.br/acervo/livro.php?L=584&cat=PHI000000>. Acesso em: 01 ago. 2005.

alguns significados possíveis em torno da experiência da lepra, do confinamento e, fundamentalmente, das maneiras elaboradas para lutar contra as muralhas colocadas em suas vidas. A arte, neste último sentido, foi nossa referência escolhida para dar conta de explicar algumas “ações de liberdade”, ou a tentativa constante de recriação e ressignificação dos arranjos e limites de uma vida. O que não significa, de modo algum, que tenha sido a única forma possível. Poderíamos ter escolhido outras vias de acesso a essas práticas de “evasão” contra a lepra e o confinamento. Como também, poderíamos focar outros aspectos da vida em confinamento que não foram apreciados, tal como as relações de poder entre os próprios internos.

Seja como for, o resultado de nossas escolhas nos levou a compreender melhor o papel exercido por outro protagonista, a Colônia Santa Teresa. A condição de isolamento compulsório para os portadores da lepra fez com que muitas pessoas, tais como Isaltina e Benício, acabassem durante a década de 1940 aprisionados por sua doença. Mas, os desdobramentos decorrentes do deslocamento obrigatório que sofreram foram tão significativos quanto a perda da liberdade, em seu sentido jurídico. Como vimos anteriormente, o processo de contato dessas pessoas com a Colônia Santa Teresa interferiu de forma tão decisiva nos traçados da vida (e da morte) de nossos protagonistas que, em sua relação de alteridade, entre as pessoas e o lugar, consolidou-se uma forte identificação.

Tempos depois, nas memórias destes antigos internos a colônia continua a agir como um personagem, recontado através de suas lembranças. Ela subsiste como algo consubstancial, na medida em que integra a formação destes sujeitos. No passado, ela cria e dissolve no interior do espírito de seus moradores novas formas de ser, reafirmando-se no presente em novas cargas emotivas, acionadas pela memória. Assim, ganha vida através de seus antigos moradores.

Ah! Santa Teresa
quero te abraçar
contigo poder falar
e poder te agradecer
És a nossa história
És a nossa vida, nossa saúde
És a nossa trajetória
És o marco da nossa vitória
Não venha te invadir
E nem de sucata te fazerem

Sejas sempre tu, como Santa,
Nossa segurança e nossa esperança
Quando de ti precisarmos³⁴⁰

O que torna estas pessoas tão particularmente vinculadas a esta instituição é que ela permaneceu não apenas fora, a resguardar os limites físicos dos passantes (como uma muralha), mas dentro, confinada no espírito, inscrevendo em seu interior novos afetos, novas dores, novos amores. A cidade que aprisiona é, nestas condições, prisioneira da memória. E neste diálogo entre cativos uma cumplicidade se consolida. Neste elo que liga o sujeito ao lugar, o interno a colônia, laços se firmam, através da amizade, do afeto, do afago, da cumplicidade entre pessoas que se encontram e se aproximam, e se repelem no “caudal caótico”,³⁴¹ da história. O lugar demarca de forma decisiva tudo que se realiza em seu interior, os namoros, as amizades, os rancores, as dúvidas partilhadas, as indecisões malditas, a angústia, a vergonha, o medo e a morte. Tudo se des(enrola) na cidade confinada. Atados entre as paredes do claustro, homens, mulheres, jovens, velhos e crianças foram forjados neste interior. E apenas os temerosos dedos do tempo poderiam vir a desatá-los um dia, deixando um novo abismo aberto entre suas histórias.

Atualmente, a Colônia Santa Teresa se chama Hospital Santa Teresa de Dermatologia Sanitária. Atende ainda casos de hanseníase, com internamento apenas para os pacientes em que a doença se encontra em estado muito avançado, sendo na maior parte atendimentos ambulatoriais. Para alguns dos antigos internos já curados da doença, como o caso de dona Isaltina, o hospital reserva espaço para moradia, servindo como um asilo, que abriga, conforta e presta atendimento hospitalar. Muitos, embora curados, acabaram retornando devido às sequelas deixadas pela doença, permanecendo na colônia para tratamento. Outros tantos, porque realmente depois de velhos não

³⁴⁰ Poesia de Benício Pereira. Cf. PEREIRA, Benício. **Um novo horizonte**. Florianópolis: 2000, p. 89.

³⁴¹ Definição da História para Max Weber. “O estudioso da História só consegue projetar uma ordem por ele elaborada, de forma ideal típica, sobre uma parcela delimitada do imenso caudal caótico que é a história. Esta projeção recai sobre uma parte finita e cambiante do imenso caudal caótico de acontecimentos que rolam através do tempo”. WEBER, Max. **Metodologia das Ciências Sociais**. São Paulo: Cortez e Editora UNICAMP, 1992.

tiveram para onde ir, tendo permanecido a colônia como a única referência familiar.

A hanseníase ainda é uma realidade no Brasil. Diferente de sessenta anos atrás, hoje ela possui um tratamento adequado, feito a partir da poliquimioterapia (PQT)³⁴², e o atendimento pode ser feito de forma ambulatorial, dispensando o internamento nos casos em que a doença não se encontra em estágio muito avançado. Muito embora os aspectos da profilaxia tenham mudado bastante, a desinformação a respeito desta doença ainda é muito grande, fundamentalmente por ela ser vista como uma doença do passado, já superada pelos “avanços” da medicina. Ou conforme afirma Elías Sevilla Casas, quando se reporta a atual experiência colombiana diante da hanseníase, “la lepra hoy es *invisible* puesto que una suerte de ‘silogismo mágico’ opera em la cultura colombiana: ‘La lepra *es* algo del pasado. No debe existir. *Luego* no existe’.”³⁴³

Contudo, ao contrário deste “silogismo mágico” ou de um “imaginário seguro” diante da doença, a hanseníase ainda existe e continua a ser um problema de saúde pública em muitos países do mundo como no caso do Brasil que, segundo dados da OMS (Organização Mundial de Saúde), possui junto com a Índia os maiores índices de hansenianos do mundo³⁴⁴, o que poucos sabem.

³⁴² A PQT mata o bacilo tornando-o inviável, evita a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades causadas por ela, levando à cura. O bacilo morto é incapaz de infectar outras pessoas, rompendo a cadeia epidemiológica da doença. Assim sendo, logo no início do tratamento, a transmissão da doença é interrompida, e, sendo realizado de forma completa e correta, garante a cura da doença. A poliquimioterapia é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença. Ver: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

³⁴³ CASAS, Elías Sevilla *apud* TORRES, Diana Obregón. **Batallas contra la lepra: estado, medicina e ciencia en Colombia**. Medellin: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002, p. 10. As palavras em itálico são do original.

³⁴⁴ Ver: BRASIL. **op. cit.**

FONTES DOCUMENTAIS:

1. Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina.

1.1. Jornais:

DIA E NOITE. Florianópolis: 1940.

GAZETA. Florianópolis: 1940.

O ESTADO. Florianópolis: 1936 a 1937.

2. Hospital Santa Teresa de Dermatologia Sanitária.

2.1. Livros:

ARAUJO, Heráclides Cesar de Souza. **História da Lepra no Brasil.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956.

2.2. Revistas e periódicos:

SANTA CATARINA. **Revista de propaganda do Estado e dos Municípios.** N.1, 1939. Edição Facsimilada. Florianópolis: Governo do Estado, 2002.

_____. **Saúde Pública em Santa Catarina.** Edição do Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda. 1941-1945.

2.3. Documentação dos internos:

HSTDS. SAME. **Livro de registros de entrada dos pacientes.**

_____. **Ficha Clínica e Epidemiológica de Heitor Regazzi.**

_____. **Prontuário Médico de Heitor Regazzi.**

_____. **Ficha Social e de Assentamentos de Isaltina da Silva D'Ávila.**

_____. **Ficha social e de assentamento. N° [].**

_____. **Prontuário Médico de Eugenia Preisler.**

_____. **Ficha Clínica e Epidemiológica de Eugenia Preisler.**

_____. **Ficha Social e de Assentamentos de Benício Pereira.**

2.4. Informativos:

HSTDS. Museu. **Informativo Rádio Santa Teresa.** São Pedro de Alcântara: 2005.

HSTDS. **Informativo em comemoração aos 65 anos do HSTDS.** São Pedro de Alcântara: 2005.

2.5. Jornais:

O MAIOR acontecimento teatral do Brasil em 1952. **Correio da Manhã.** Rio de Janeiro. 16 nov. 1952.

2.6. Fotografias:

Figuras de 1 a 25.

3. Arquivo Público do Estado de Santa Catarina.

3.1. Relatórios e Mensagens:

SANTA CATARINA. **Relatório da Sociedade de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra.** 1941.

_____. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, interventor federal no Estado de Santa Catarina.** Outubro, 1943.

_____. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, interventor federal no Estado de Santa Catarina.** Outubro, 1944.

_____. **Mensagem do governador Aderbal Ramos da Silva, para Assembléia Legislativa.** 15 de Abril de 1948.

_____. **Mensagem do governador em exercício José Boabaid, à Assembléia Legislativa.** 1949.

4. Arquivo Pessoal.

4.1. Livros:

SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **A Medicina que Aprendi, Exerci e Ensinei.** Florianópolis: UFSC, 1996.

_____. **Diário do Censo. 1938-1939.** In: SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **A Medicina que Aprendi, Exerci e Ensinei.** Florianópolis: UFSC, 1996, 92-100.

PEREIRA, Benício. **Um Novo Horizonte.** Florianópolis: 2000.

4.2. Depoimentos orais:

A. F.: Depoimento [04 fev. 2006]. Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2006. 1 fita K7 (60 min.). ¾ pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz.

GERMANO BRAVIANO: Depoimento [04 fev. 2006]. Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2006. 1 fita K7 (60 min.). ¾ pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz.

_____: Depoimento [01 jul. 2008]. Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2008. 1 fita K7 (60 min.). ¾ pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz.

ISALTINA DA SILVA D'AVILA: Depoimento [25 mar. 2006]. Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2006. 1 fita K7 (60 min.). ¾ pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz.

_____ : Depoimento [01 jul. 2008].
Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2008. 1 fita K7 (60 min.). $\frac{3}{4}$ pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz.
MANOEL ANTÔNIO DE CASTRO: Depoimento [04 fev. 2006].
Entrevistador R. Vaz. Florianópolis: Acervo Pessoal, 2006. 1 fita K7 (60 min.). $\frac{3}{4}$ pps estéreo. Entrevista concedida a Rafael Araldi Vaz.

4.3. Filmagem:

FILMAGEM Oberammergau Brasiliense (1952). Florianópolis: Acervo Pessoal, 2006.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ACARI, Antônio. **A Fotografia: as formas, os objetos, o homem**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. **História: a arte de inventar o passado. Ensaio de teoria da história**. Bauru, SP: Edusc, 2007.

AREND, Silvia Maria Fávero. **Filhos de criação: uma história dos menores abandonados no Brasil (década de 1930)**. Tese (Doutorado em História), UFRGS, Porto Alegre, 2005.

AUVRAY, Kátia. **Cidade dos esquecidos: a vida dos hansenianos num antigo leprosário do Brasil**. Itu: Ottoni Editora, 2005.

BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

BORENSTEIN, M. S. **Hospitais da grande Florianópolis: fragmentos de memórias coletivas. (1940-1960)**. Florianópolis: Assembléia Legislativa, 2004.

BOSSI, Eclea. **Memória e sociedade: memória de velhos**. São Paulo: Cia das Letras, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAMPOS, Cynthia Machado. **Santa Catarina: 1930. Da degenerescência a regeneração**. Florianópolis: Ed. da UFSC.

CAPELATO, Maria Helena. **Multidões em cena. Propaganda política no varguismo e no peronismo**. Campinas: Ed. Papyrus, 1998.

CASTRO, Elisabete Amorim de. **O Leprosário São Roque e a modernidade: uma abordagem da hanseníase numa perspectiva de relação espaço-tempo**. In: Revista. Curitiba: Editora UFPR.

CELESTINO, Vicente. **O ébrio**. Disponível em: <<http://www.mpbnet.com.br/musicos/vicente.celestino/letras/oebrio.htm>>. Acesso em: 22 abr. 2005.

CERTEAU, Michael de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1994.

CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Dissertação (Mestrado em História), COC/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente (1300-1800): uma cidade sitiada**. São Paulo: Cia. das Letras, 1990.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador: uma história dos costumes**. Vol.1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

FABRIS, Annateresa. **Identidades Virtuais: uma leitura do retrato fotográfico**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.

FÁVERI, Marlene de. **Memórias de uma (outra) guerra: cotidiano e medo durante a Segunda Guerra em Santa Catarina**. Itajaí: Ed. da Univali; Florianópolis: Ed. da UFSC. 2005.

FERREIRA, Marieta de Moraes & AMADO, Janaína. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

FLORES, Maria Bernardete Ramos. **Corpos recompostos na morfologia artística para regenerar a nação: a propósito da obra de Ernani de Irajá**. In: Élio Cantalício Serpa et al; (Org.). *Escritas da História: memória e linguagem*. 1. ed. Goiânia: Editora UCG, 2004, v. 1.

FOUCAULT, Michael. **As palavras e as coisas**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. **Vigiar e Punir: história das violências nas prisões.** Petrópolis: Vozes, 1999.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada.** Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.

_____. **Manicômios, Prisões e Conventos.** São Paulo: Perspectiva, 2001.

GOMIDE, L. R. S. **Órfãos de Pais Vivos: a lepra e as instituições preventórias no Brasil.** Dissertação (Mestrado em História), USP, São Paulo, 1991.

HOBSBAWM, Eric. **Tempos interessantes: uma vida no século XX.** São Paulo: Cia. das Letras, 2002.

KAFKA, Franz. **A Metamorfose.** São Paulo: Hedra, 2009.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história.** Lisboa: Terramar, 1997.

LENHARO, Alcir. **Sacralização da política.** São Paulo: Papyrus, 1986.

LEPETIT, Bernard. **A história leva os atores a sério?** In: SALGUEIRO, H. A. Por uma nova história urbana. São Paulo: Edusp, 2001, p. 227-244.

LEVI, Giovanni. **A Herança Imaterial. Trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

_____. **Usos da biografia.** In: FERREIRA, Marieta de Moraes & AMADO, Janaina. Usos e abusos da história oral. Rio de Janeiro: FGV, 2000, p. 179-180.

LIMA, Henrique Espada. **A micro-história italiana: escalas, indícios e singularidades.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MACIEL, Laurinda Rosa. **“Em proveito dos sãos, perde o lázaro a sua liberdade”: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962).** Tese (Doutorado em História), UFF, Niterói/RJ, 2007.

MALUF, Marina. **Ruídos da memória**. São Paulo: Siciliano, 1995.

MAUAD, Ana Maria. **Sob o signo da imagem: a produção da fotografia e o controle dos códigos de representação social da classe dominante no Rio de Janeiro na primeira metade do século XX**. Tese (Doutorado em História), UFF, Rio de Janeiro, 1990.

MARANHÃO, Carlos. **Maldição e glória: a vida e o mundo do escritor Marcos Rey**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico**. Campinas: UNICAMP, 1994.

MATTOS, Débora Michels. **Fora do arraial: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1950)**. São Paulo: USP, Dissertação de Mestrado, 2002.

NEMMEN, Lis Pavin. **Ainda Fora do Arraial: os moradores remanescentes da Colônia Santa Teresa**. Florianópolis: UFSC, TCC, 2009.

NIETZSCHE, Friedrich W. **O livro do Filósofo**. São Paulo: Centauro, 2005.

OLINTO, Beatriz. **Pontes e Muralhas: Diferença, Lepra e Tragédia (Paraná início do século XX)**. Tese (Doutorado em História), UFSC, Florianópolis, 2002.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. **O paciente excluído: história e crítica das práticas de confinamento**. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

PASSETI, Edson et al (Org.). **Kafka, Foucault: sem medos**. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2004.

PETRI, M. A. **Vida de Lázaro: A fundação da Colônia Santa Teresa e o processo de exclusão dos hansenianos em SC (1936-1950)**. Florianópolis: UFSC, TCC, 2002.

POGREBINSCHI, Thomy. **Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder**. In: Lua Nova. Revista de Cultura e Política. n.º. 63 São

Paulo: 2004, p. 179-201. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n63/a08n63.pdf>

PORTER, Roy. **Das tripas coração: uma breve história da medicina**. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 2004.

POSTIGO, Vânia Regina Miranda. **Espaços vigiados: um estudo do isolamento compulsório dos portadores de hanseníase no Asilo-colônia Santo Ângelo (1890-1960)**. Dissertação (Mestrado em História), USP, São Paulo, 2008.

RAGO, Margareth. **Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar (Brasil, 1890-1930)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

REVEL, Jacques. **Jogos de Escalas. A experiência da microanálise**. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

_____ & PETER, Jean Pierre. **O Corpo: o homem doente e sua história**. In: LE GOFF, J. História: novos objetos. Rio de Janeiro: F. Alves, 1976.

RICHARDS, Jafrey. **Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1993.

SILVA, Henrique M. **Alguns apontamentos sobre o uso de fotografias em pesquisas históricas** In: Revista de História Regional. v. 5, n. 2, 137-148, Maringá, 2000.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOUZA JÚNIOR, Celso João de. **O Exílio no Brasil Profundo. A Colônia Santa Teresa**. Dissertação (Mestrado em História), UFSC, Florianópolis, 2007.

SOUZA, Letícia Pumar Alves de. **Sentidos de um “país tropical”: a lepra e a chalmoogra brasileira**. Dissertação (Mestrado em História), COC/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009.

SOUZA, Vanderlei Sebastião. **Em nome da raça. A propaganda eugênica e as idéias de Renato Kell.** In: Revista de História Regional. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ, 2006, 29-70.

STEVENSON, Robert Louis. **O médico e o monstro: Dr. Jekyll e Mr. Hyde.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado: história oral.** São Paulo: Paz e Terra, 1998.

TORRES, Diana Obregón. **Batallas contra la lepra: estado, medicina e ciencia en Colombia.** Medellin: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.

TRONCA, Ítalo. **As Máscaras do Medo: leprAids.** São Paulo: Unicamp, 2000.

WEBER, João Batista. **Hanseníase: preconceitos infecciosos.** Florianópolis: UFSC, TCC, 2002.

WEBER, Max. **Metodologia das Ciências Sociais.** São Paulo: Cortez e Editora UNICAMP, 1992.