



O Hospital-Colónia Rovisco Pais: a última leprosaria portuguesa e os universos contingentes da experiência e da memória

*The Hospital-Colónia Rovisco
Pais: the last Portuguese
leprosarium and the
contingent universes of
experience and memory*

Alice Cruz

Bolsista da Fundação para a Ciência e a Tecnologia
Centro de Estudos Sociais/Faculdade de Economia/
Universidade de Coimbra
Colégio de S. Jerónimo, Apartado 3087
3001-401 – Coimbra – Portugal
alicecruz5@yahoo.com.br

Recebido para publicação em julho de 2008.
Aprovado para publicação em outubro de 2008.

CRUZ, Alice. O Hospital-Colónia Rovisco Pais: a última leprosaria portuguesa e os universos contingentes da experiência e da memória. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, abr.-jun. 2009, p.407-431.

Resumo

O Hospital-Colónia Rovisco Pais foi inaugurado em Portugal na década de 1940, com vistas ao tratamento, estudo e profilaxia da lepra, de acordo com modelo de internamento compulsivo, cuja configuração remete ao conceito de instituição total proposto por Goffman. Trata-se de um importante projeto higienista do Estado Novo. O seu paradigma educativo combinava elementos inspirados na medicina social europeia e na ideologia do regime ditatorial paternalista português. O Hospital-Colónia será aqui ponderado como dispositivo disciplinar, desenvolvendo-se reflexão acerca do confronto entre o poder disciplinar e a experiência. A memória emerge como instrumento contingente para o acesso às práticas e aos significados intersticiais tecidos no quotidiano do Hospital-Colónia, buscando-se auscultar a experiência de seus ex-doentes como sujeitos políticos.

Palavras-chave: Hospital-Colónia Rovisco Pais; Portugal; leprosaria; biopoder; experiência;

Abstract

The Hospital-Colónia Rovisco Pais was inaugurated in Portugal in the 1940s for the treatment, study and prophylaxis of leprosy based on the compulsive internment model, whose configuration reflects the total institution concept proposed by Goffman. It concerns an important hygiene project of the Estado Novo. Its educative paradigm combined elements inspired in European social medicine and the ideology of the paternalistic Portuguese dictatorial regime. The Hospital Colony here will be thought of as a disciplinary dispositive, developing considerations regarding the confrontation between disciplinary power and experience. Memory emerges as a contingent instrument to access the practices and interstitial meanings woven into the Hospital Colony's daily life, seeking to find out about the experience of its former patients as political subjects.

Keywords: Leprosarium; Disciplinary power, Moral regeneration; Experience; Agency

Em 1947 Portugal viu nascer a Leprosaria Nacional, nomeada Hospital-Colônia Rovisco Pais e concebida para colmatar uma lacuna estrutural no tratamento, profilaxia e estudo da lepra.¹ Essa instituição, apoiada pelo regime ditatorial do Estado Novo, pode ser entendida como um projeto higienista de regulação e regeneração da população portuguesa.

Tendo completado sessenta anos de existência em 2007, o Hospital-Colônia transfigurou-se durante a década de 1990 no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro-Rovisco Pais, conservando um Serviço de Hansen em que residem 25 ex-hansenianos, com idades entre 71 e 96 anos.

Nesse Serviço foi desenvolvida pesquisa etnográfica que procurou iluminar o percurso histórico da instituição e desvendar as constelações de sentido produzidas no curso das vidas dos ex-doentes internados no Hospital-Colônia.² A amplitude temporal constituiu esse contexto etnográfico em objeto simultaneamente histórico, motivando a adoção de uma metodologia híbrida, com recurso à observação-participante, entrevistas, recolha de histórias de vida e análise documental de fontes variadas.

Procura-se aqui traçar os contornos que definiram o Hospital-Colônia como espaço de segregação para doentes de lepra, fazendo emergir, em simultâneo, o modo como foi vivido e feito viver pelos seus internados.

A especificidade dessa instituição no contexto nacional, à época em que foi edificada, suscita uma análise que destaca a sua matriz biopolítica, à qual se alia a visão singular de uma elite oligárquica sobre as camadas populares portuguesas. Importará enquadrar, duplamente, o Hospital-Colônia na ideologia paternalista do Estado Novo em Portugal e no movimento de transformação e regulação política que galopava nas sociedades europeias do século XIX, através de mecanismos como a medicina social, e no qual germinaram as leprosas modernas, cujo modelo foi acordado, em 1897, na 1ª Conferência Internacional sobre Lepra, em Berlim.

Nesse sentido, o Hospital-Colônia poderá ser lido como um dispositivo, recorrendo-se à formulação de Foucault (1977) sobre poder disciplinar, que terá procurado implementar um projeto de regeneração moral da população portuguesa. O que conduz a um questionamento em torno da experiência dos pacientes internados no Hospital-Colônia, não só como indivíduos assolados por doença altamente estigmatizante como a lepra, mas também como sujeitos políticos, confinados entre os muros de uma instituição intencionalmente oclusa do espaço público. Será esse o enfoque analítico aqui perseguido, deixando de lado os universos experienciais mais intimamente ligados com a doença.

Para o acesso aos universos de práticas e de criação de sentido gerados no interior do Hospital-Colônia, foram fundamentais as narrativas dos ex-doentes do Serviço de Hansen. A experiência do internamento emergiu no contar das suas histórias. Com efeito, abordar uma enfermidade como objeto produzido no dédalo entre o corpo e a história, decorre do fato de que, como explica Maciel (2004, p.124): “nem as doenças são apenas um conjunto de sinais e sintomas físicos, nem as políticas de saúde são um resultado unívoco de como o Estado reage a elas. São, sim, aspectos plurais, historicamente determinados, produtos de diversas intermediações, tais como estruturas sociais, campos de saber e identidades individuais ou coletivas”.

Em acordo, o testemunho, caracterizado pelo enlace da biografia pessoal com a história de uma comunidade (Gugelberger, Kearney, 1991), oferece um campo de inteligibilidade que articula os processos sociais, políticos e epistémicos de construção de uma dada enfermidade com os universos fenomenológicos que lhes são contíguos. Tanto mais que, como reflete Maciel (2004) para o caso da lepra, as políticas profiláticas, de pendor segregacionista, que vigoraram na primeira metade do século XX, adensaram o temor público e as respostas sociais de estigmatização e de exclusão das pessoas portadoras dessa enfermidade, contribuindo para o silenciamento da sua experiência no espaço público. Por conseguinte, o resgate da memória do exílio sanitário no espaço da leprosaría moderna é crucial para o entendimento da história moderna da lepra.

Com efeito, a memória impôs-se nesta pesquisa como presença metodológica e epistemológica incontornável, forçando ao abandono de um olhar positivista que a desenha como superfície límpida em que o passado se reflete, assumindo-se antes a sua natureza plástica, que constitui a memória oral num portal impreciso para o quotidiano decorrido. A memória resulta de uma dialética entre aquilo que se recorda e aquilo que se esquece, no processo contínuo de construção da identidade individual e coletiva (Lambek, Antze, 1996). Por outro lado, as práticas, como demonstrou Bourdieu (1990), são irredutíveis ao discurso. No caso dos ex-doentes do Serviço de Hansen verifica-se uma profunda clivagem entre o seu discurso sobre o Hospital-Colónia e as histórias pessoais e coletivas a respeito da instituição, que eles foram revelando, espontaneamente, ao longo da pesquisa etnográfica. As histórias configuram um modo de expressão cultural que remete aos meios de produção de sentido que ascendem no curso da experiência e que simultaneamente a enformam, tal como apontou Turner (1986). A memória resulta, desse modo, como *performance*, e o *self* dos ex-doentes permite estabelecer um centro de gravidade narrativo (Dennett, 1992). Nesse sentido, importa menos a veracidade factual das narrativas do que os significados que tecem. É, pois, como modo de fazer o mundo, e não como representação do mundo, que a memória dos ex-doentes é aqui resgatada.

O Hospital-Colónia Rovisco Pais e a utopia biomédica de Fernando Bissaya Barreto

O Hospital-Colónia foi edificado na vila costeira da Tocha, concelho de Cantanhede, numa propriedade agrícola com cerca de 140 hectares, com lotação para mil hansenianos. O projecto arquitetónico coube ao arquitecto Carlos Ramos (1897-1969), um dos mais destacados arquitetos portugueses da época no domínio hospitalar (Coutinho, 2001). Vários fatores contribuíram para a escolha dessa localização geográfica, designadamente a alta prevalência da doença na região centro do país, o isolamento em face de aglomerados populacionais e as condições do clima e do solo, consideradas fundamentais, quer para a terapêutica da lepra, quer para o desenvolvimento de atividades agrícolas (Silva, 1962; Barreto, 1938a).

A sua construção foi possível graças aos fundos oriundos da herança legada por José de Rovisco Pais aos hospitais civis de Lisboa. A doutrina estado-novista imputava à sociedade civil, em particular aos setores ligados à Igreja católica, grande parte dos encargos assistencialistas (Rosas, Brito, 1996) – fato que terá estado na origem daquilo que Boaventura de Sousa Santos (1993, p.46) designou sociedade-previdência, procurando destacar o papel

da comunidade na criação de redes de suporte social, resultante da debilidade do Estado-previdência em Portugal. A política assistencialista do Estado Novo combinava elementos caritativos com outros de teor repressivo, gerando um modelo idiossincrático, simbolizado pelas figuras da Igreja católica e da Polícia de Segurança Pública (Bastos, 1997). Na época, os projetos de cariz assistencialista estavam a cargo do Ministério do Interior, igualmente responsável pela segurança interna, em inequívoca imbricação de assistência e manutenção da ordem social (Rosas, Brito, 1996). A comunidade servia como substrato empírico desses projetos, mas também figurava como paradigma para a regeneração moral do tecido social que eles veiculavam. A família, o trabalho e a ruralidade constituíram-se, assim, nos signos matriciais desse modelo (Bastos, 1997). Por outro lado, a ação social, tendo origem numa sociedade-previdência (Santos, 1993, p.46), tendeu a ser descentralizada e a assumir singularidades locais, de modo que é possível reconhecer especificidades dentro do contexto nacional. Exemplo disso é o vasto projeto assistencialista de Fernando Bissaya Barreto (1886-1974), professor e médico-cirurgião da Universidade de Coimbra e o principal ideólogo e artífice do Hospital-Colónia.

O projeto político de Bissaya Barreto, apoiado pelo Estado Novo, esteve na origem de várias instituições na região centro do país.³ Bissaya Barreto afastava-se do assistencialismo caritativo que se praticava em Portugal, aproximando-se do higienismo moderno europeu ao estipular a doença, no sentido lato, como um problema social e defendendo o seu combate na comunidade por meio da transformação das condições de vida das populações (Sousa, 1999, p.164). O seu projeto pessoal e político para uma medicina social foi enunciado em 1934, no 1º Congresso da União Nacional, definindo como estratégia: “1) A despistagem do doente; 2) Medidas de saneamento, que defendam o indivíduo são do contagioso, que dêem habitações salubres e higiénicas, que promovam desinfecções, etc.; 3) A educação das famílias; 4) A assistência sob todos os aspectos aos doentes, às famílias e aos filhos” (Barreto, 1936, p.6). No mesmo programa defende a ideia de que “o médico social não pode deixar de pensar no valor social dos seus assistidos e de proceder como educador. É necessário, pois, fazer assistência física, intelectual e moral, isto é, *assistir-educando, educar-tratando*” (p.7; grifos do original). A figura do médico emerge como a de um educador, assinalando a dupla ação da medicina sobre o corpo doente e sobre o corpo social. Com efeito, a obra de Bissaya Barreto conciliava elementos adversos, uns de inspiração modernista, outros de contornos fascistas, refletindo tanto o progressismo de seu pensamento, evidenciado pela permanente articulação científica com o exterior (inusitada no contexto autista do Estado Novo), quanto o seu compromisso político com o reformismo autoritário de pendor moralizante do mesmo regime.

Foi no espaço de uma publicação vocacionada para a educação sanitária, *A Saúde*, que Bissaya Barreto (1938b, p.3) deu início à campanha intitulada Pelos Leprosos, Contra a Lepra, alertando para a necessidade de um plano articulado e concertado na luta contra essa doença. Essa lacuna vinha sendo apontada desde meados do século XIX, período coincidente com o aparente recrudescimento da doença em Portugal (Carvalho, 1932; Silva, 1962). Desde então o isolamento dos doentes em colónias construídas para esse fim vinha sendo defendido como medida profilática. Entre os protagonistas destaca-se o médico Zeferino Falcão, pelos estudos clínicos que conduziu em Portugal e cujos resultados apresentou, em 1897, na 1ª Conferência Internacional Sobre Lepra, na qual foi nomeado

membro da Comissão Internacional para o Estudo e Combate à Lepra (Carvalho, 1932). A crescente apreensão por parte da classe médica manifestou-se, em 1906, no Congresso Internacional de Medicina, em Lisboa, que contou com a presença de Gerhard E.A. Hansen, o médico norueguês que em 1873 identificou o agente causador da lepra. Na ocasião concluiu-se ser necessária a responsabilização dos governos na contenção dessa doença (Carvalho, 1932). Na década de 1930, o Ministério do Interior nomeou uma comissão para o estudo da lepra, que apurou a existência de 1.127 casos da doença no país (Silva, 1967). No mesmo período, os hospitais da Universidade de Coimbra decretaram o término do internamento dos doentes de lepra, subsistindo para esse fim apenas dois serviços hospitalares no país, o Hospital Curry Cabral, em Lisboa, e o Hospital Joaquim Urbano, no Porto (Silva, 1967). Essa carência terá sido determinante para o envolvimento político de Bissaya Barreto no combate à lepra em Portugal, conferindo maior visibilidade pública ao problema.

Nos textos publicados em *A Saúde*, Bissaya Barreto identifica a lepra como “o mal sujo e imundo dos antigos”, encorajando a formação de um “arsenal anti-leproso”, que tratasse a doença e impedisse o contágio simultaneamente com firmeza e compaixão. Bissaya Barreto situava a ocorrência e a disseminação da lepra nas camadas populares, sobretudo rurais, da população portuguesa e considerava a inexistência de um plano estratégico de combate à doença uma vergonha nacional, incompatível com o anelado estatuto de Portugal como país civilizado:

Tem a SAÚDE vivido à parte deste momentoso assunto, mas é chegada a ocasião de vir a ocupar o seu lugar de combate em defesa da saúde das nossas classes trabalhadoras, dos nossos rurais, que desgraçadamente são vítimas desta maldita doença, que através dos séculos tem amarfanhado a alma humana. Portugal, país civilizado, que mercê das circunstâncias, ocupa um lugar preponderante e de justo destaque na vida mundial, não pode continuar desinteressado da solução, que este problema de saúde pública precisa e que, como em toda a parte, tem sido e continua a ser objecto de estudos, investigações e fabulosas despesas (Barreto, 1938b, p.3).

O seu apelo incitava, por um lado, à despistagem dos hansenianos e, por outro, ao seu tratamento no quadro de um modelo médico que rejeitasse a representação religiosa da lepra como um castigo divino, contrapondo a pobreza e a insalubridade como suas causas. Bissaya Barreto (1938c, p.3-4) idealizava um modelo assente no dispensário, espaço público de atendimento médico que procederia à identificação da doença, e no asilo-colônia, que segregaria os doentes. A leprosaria por ele sonhada distinguia-se da medieval, que qualificava como prisão, idealizando, ao contrário, uma comunidade aprazível e harmoniosa:

Não se suponha que queremos um Leprosário género Penitenciária ... Queremos que o Leprosário seja uma ridente aldeia, alegre, cheia de higiene e até com uma certa beleza. Casas modestas, simples, mas com muito encanto, hortas, jardins, muitas árvores, muitas flores, muita água, casa para divertimentos, estabelecimentos comerciais, oficinas, enfim um conjunto de circunstâncias, que façam esquecer aos doentes a sua desgraça e a sua miséria (Barreto, 1939c, p.4).

A utopia biomédica de Bissaya Barreto ambicionava que os doentes, em vez de resistirem ao isolamento, o buscassem voluntariamente: “Queremos que os doentes fujam para o Leprosário, não queremos que os doentes fujam do Leprosário” (Barreto, 1938d, p.4).

Tendo em conta, por um lado, o incipiente conhecimento científico sobre a doença na época e, por outro, sua incidência relativa no país (Silva, 1962, 1967), o alerta de Bissaya Barreto produziu um regime de verdade, ou seja, “domínios de objetos e rituais de verdade” (Foucault, 1977, p.194), delineando um campo para a construção de um saber em sincronia com o exercício do poder. Ao focar o olhar nos hansenianos, estruturalmente invisíveis como doentes de difícil diagnóstico médico⁴, Bissaya Barreto conferiu-lhes visibilidade, fabricando uma categoria de indivíduos até então por nomear e um problema de saúde pública que permanecia por enfrentar.

O seu projeto biopolítico inspirava-se na medicina social europeia, que aliava a assistência social aos mais pobres ao controlo médico pelos serviços públicos de saúde, que incluíam a vacinação, o registro das doenças infectocontagiosas e o combate à insalubridade. O século XIX europeu assistiu à implementação de uma intervenção estatal na habitação e no corpo dos sujeitos, que elegia a higienização da população como mecanismo de regulação política, vigiando e racionalizando o espaço social através da produção contínua de conhecimento sobre os indivíduos (Foucault, 1998). Nascia, assim, o Estado-previdência e, com ele, o enlace de assistência e controlo social. O corpo individual e o corpo social foram constituídos em objeto de conhecimento científico e de intervenção biomédica, ordenando-se o segundo por minucioso exame que fixava e normalizava o primeiro. Foucault (1977) cunhou como disciplinar esse modo de exercício de poder, cogitado para o aumento da força produtiva dos corpos em concomitância com a redução de sua força política. Foi nesse contexto que se difundiu um modelo de instituições fechadas que combinava exclusão e disciplina, ou seja, a segregação do espaço público de indivíduos que se constituíam em ameaça à ordem social (entre os quais os enfermos de doenças infectocontagiosas, os loucos e os criminosos) e sua regeneração física e moral no interior dessas instituições, via a aplicação do conhecimento científico.

A introdução da prática e do saber biomédicos no espaço de segregação para hansenianos é um dos fatores que diferenciam as leprosarias modernas das medievais, num processo que pode ser descrito como de medicalização da lepra.⁵ Não caberá aqui aprofundar o caráter das leprosarias medievais em Portugal; é de referir, contudo, sua vocação mais residencial do que terapêutica (Carvalho, 1932, p.26-37). Nesse sentido, o lugar de exclusão habitado pelos doentes de lepra emergiu como terreno para a aplicação do saber científico, arvorando a possibilidade de sua regeneração. As leprosarias assumiram-se, então, como máquinas de curar, em acordo com a concepção do hospital moderno (Providência, 2000), e, simultaneamente, como laboratórios de investigação científica. Para isso contribuíram de forma decisiva dois momentos históricos: a descoberta do agente causador da lepra, o *Mycobacterium leprae*, por Hansen, em 1873, e a 1ª Conferência Internacional Sobre Lepra. Se a descoberta do bacilo significou uma ruptura na história da lepra, refutando as teorias coevas que defendiam a hereditariedade da doença (Monteiro, 2003; Gould, 2005), a Conferência consagrou, por maioria, a teoria do contágio e a proficiência do ‘modelo norueguês’ no combate à lepra (Pandya, 2003). Esse modelo, que vinha sendo estruturado na Noruega sob a influência de Hansen e oficializado nos atos de 1877 e 1885 que ordenavam o isolamento domiciliar ou hospitalar dos hansenianos (Gould, 2005) –, aparentava justificar o declínio da doença no país. Como tal, resultou da Conferência um conjunto

de resoluções que apontavam o registro, controle e isolamento compulsório dos doentes de lepra como medidas profiláticas urgentes a serem tomadas pelos governos dos países ocidentais (Pandya, 2003). Daí em diante o lugar dianteiro no combate à lepra caberia à classe médica. Considerada em todo o Ocidente a mais ‘repugnante’ de todas as doenças, a internacionalização no combate à lepra e a ambicionada universalização das medidas empregues para esse fim refletiam o projeto colonial e os medos que dele ascendiam: “Como alguns historiadores têm apontado, a ‘redescoberta’ da lepra pelo Ocidente em finais do século XIX era produto do vigor do projeto imperial e da presença alarmante da doença nos territórios conquistados na Ásia, África e outros locais. Sustentadas pelas dimensões globais do imperialismo, e como consequência dos avanços na bacteriologia, eram de prever tentativas no sentido de internacionalizar a questão da lepra” (Pandya, 2003, p. 162).⁶

Com efeito, nos finais do século XIX a lepra era considerada ‘perigo imperial’ (Gould, 2005), decorrente da mobilidade populacional. A morte do padre Damião, de origem belga, após tê-la contraído na colônia de Molokai, no Havai, terá sido determinante para a reparação do espectro da lepra e do leproso medieval no imaginário ocidental (Pandya, 2003; Gould, 2005).

Descrita nos termos de doença residual de um passado de atraso civilizacional, a lepra era, então, inscrita nos territórios colonizados e nas franjas mais pobres das sociedades metropolitanas. Já na década de 1950 a prevalência da doença em Portugal continuava a ser atribuída à expansão imperial: “Portugal, em virtude da sua missão de descobrir novos mundos, novos continentes ... teve que suportar uma nova invasão da endemia, depois de tê-la suprimido do seu mapa nosológico, invasão motivada pelo ir e vir de emigrantes e imigrantes ...” (Ribeiro, 1958, p.1).

Foi precisamente mediante argumento civilizador que Bissaya Barreto instigou o Estado a implementar medidas sanitárias que desembocaram na criação do Hospital-Colônia. O seu modelo remete às resoluções lançadas em Berlim, em 1897, discutidas e atualizadas em conferências subsequentes (Silva, 1962). Leprosarias como Carville (Estados Unidos), cujos pavilhões, mecanismos de controle e atividades lúdicas internas foram reproduzidos em outras colônias para hansenianos (White, 2003; Gaudet, 2004), ou como as que integravam o modelo de São Paulo (Brasil), cuja referência era a colônia de Santo Ângelo (Araújo, 1956; Monteiro, 2003), constituído pela “trindade da colônia de leproso, dispensário e centro de prevenção” (Monteiro, 2003, p.104), representaram espaços importantes de referência organizacional e permuta científica. Manuel Santos Silva, primeiro diretor clínico do Hospital-Colônia, realizou uma série de viagens, prévias e posteriores à construção, que incluíram visita a leprosarias no Brasil, a Carville, e a participação em congressos internacionais de leprologia (Santos, 1970). A par dessa articulação com o modelo profilático e terapêutico da leprologia moderna, o Hospital-Colônia veiculava um paradigma de regeneração moral dos doentes de lepra que refletia a ideologia paternalista e ruralista do regime do Estado Novo.

Por ocasião de sua inauguração, Portugal abandonou a humilhação que lhe provocava a lepra e apresentou-se, orgulhosamente, como a nação que produzira a “maior leprosaria na Península e uma das mais notáveis da Europa ... graças à qual se poderá resolver, dentro de vinte anos, o problema da lepra em Portugal” (No ato inaugural..., 8 set. 1947, p.1).

A criação de uma comunidade asséptica para conter uma doença impura

O Hospital-Colônia tinha por base um modelo de internamento compulsivo dos doentes contagiosos e tratamento em regime ambulatorio dos não contagiosos, visando o isolamento e a segregação, para conter a doença.

A intervenção clínica da biomedicina sobre o corpo do indivíduo enfermo alicerçava-se na ação repressiva do Estado sobre o corpo coletivo, articulando poder disciplinar e poder jurídico. Foucault (1977) descreveu a atuação desses modos de exercício do poder segundo lógicas díspares, o primeiro tomando como objeto o indivíduo, apreciando o detalhe que produz a diferenciação e viabiliza a hierarquização, e o segundo com foco na população, regulando-a de acordo com um corpo de leis binárias que demandam a obliteração das particularidades. O contágio terá suscitado a articulação de ambos, por um lado motivando uma espécie de medicina autoritária e, por outro, legitimando medidas de controle e ordenação política do espaço público. Em acordo, Douglas (1991) propõe pensar-se o diagnóstico de uma doença transmissível como acusação que resulta na perda de direitos civis.

No caso do Hospital-Colônia, os doentes eram para lá encaminhados sob mandado de captura, e a fuga era punível. O internamento compulsivo, que resultava na perda da cidadania pelos doentes, transformou o Hospital-Colônia em mediador de suas relações com o Estado. Com efeito, para eles o diagnóstico assinalava morte social e o internamento, morte civil. Com o internamento, a exclusão que muitas vezes sofriam em suas comunidades dava lugar a uma ocultação disciplinar que os invisibilizava. O que os leva a descrever o diagnóstico como acusação que os converte em ‘criminosos’ e o Hospital-Colônia como ‘prisão’.

A ideia do Hospital-Colônia como prisão diz respeito não apenas a uma clausura forçada, mas também a um espaço de residência que encerra todas as atividades quotidianas dos indivíduos sob organização minuciosa e hierarquicamente estabelecida. Goffman (1961, p.XIII) definiu esse modelo sob o conceito de instituição total: “Uma instituição total pode ser definida como lugar de residência e de trabalho em que um grande número de indivíduos que partilham uma mesma situação, separados da sociedade por um período considerável de tempo, leva em comum vida segregada e formalmente administrada”. O autor descreve as seguintes características, também verificadas no Hospital-Colônia:

Primeiro, todos os aspectos da vida são conduzidos no mesmo lugar e sob a mesma e única autoridade. Segundo, cada fase da atividade diária de um membro é realizada na companhia imediata de um grande número de outros membros. Terceiro, todas as fases das atividades diárias são rigidamente escalonadas, com uma atividade desembocando em tempo predefinido na seguinte, sendo toda a sequência de atividades imposta de cima por um sistema formal de regras explícitas e por um corpo de funcionários. Finalmente, as várias atividades forçadas integram plano único racional especificamente criado para cumprir os objetivos oficiais da instituição (Goffman, 1961, p.6).

Tal como afirma White (2003, p.135) acerca de Carville: “as vidas dos pacientes fora dos muros do estabelecimento de tratamento tornavam-se irrelevantes, e a sua identidade passava a ser definida pela doença e pela residência no interior dos muros do estabelecimento”.

Apesar de as instituições totais pressuporem o encerramento em si mesmas, substanciam-se, contudo, em permanente dialética com o exterior. É precisamente ao se fecharem à sociedade que agem sobre ela, cumprindo objetivos políticos de regulação estatal, confinando os indivíduos que rasgam a tessitura social e promovendo a sua regeneração em seu interior. Nesse sentido, a estruturação interna dessas instituições tem assento num modelo educativo dos sujeitos internados que alia a representação científica desses sujeitos, tida como explicação ontológica, aos valores e normas sancionados pela ideologia política vigente (Goffman, 1961).

O modelo educativo subjacente ao projeto do Hospital-Colónia desenhava-se na configuração espacial e organizativa. Foram assim erguidos na antiga herdade da Fonte Quente (uma extensa propriedade de terrenos agrícolas, anterior pertença dos frades Crúzios de Santa Cruz de Coimbra da Ordem de Santo Agostinho): um hospital central com quatro serviços de internamento, gabinetes de consulta médica, bloco operatório, um dispensário central (que comportava os serviços de inquérito, consulta, ação social) e um laboratório de análises clínicas altamente sofisticado e especializado no diagnóstico da lepra (Figura 1); dois pavilhões de grande dimensão que albergavam doentes válidos para o trabalho; dois asilos destinados a acolher doentes inválidos (Figura 2); seis pavilhões de menor dimensão, denominados casas de trabalhadores; cinco núcleos familiares que integravam um conjunto de casas geminadas, cada uma alojando uma unidade familiar e que incluíam um pequeno jardim e uma horta; uma lavandaria, oficinas e cozinha (Figura 3); um pavilhão que servia para acolher doentes com outras afeções contagiosas como a tuberculose, doentes com perturbações do foro psíquico e, também, internados que transgrediam as normas de funcionamento interno; uma capela com duas naves que separava os sexos e com um muro interior que segregava os doentes dos não doentes (Figuras 4 e 5); um cinema ao ar livre e um campo de futebol.

O desenho desse conjunto arquitetónico conjugava o modelo modernista de arquitetura hospitalar, cujas preocupações funcionais remetem à salubridade e à profilaxia (Providência, 2000), com o estilo revivalista celebrado pelo regime (Bandeirinha, 1996).

A disposição dos edifícios refletia um dos traços mais significativos da organização interna do Hospital-Colónia: a divisão entre sexos. Um eixo central, que unia o hospital central, a capela e o único edifício originário, o antigo convento dos frades Crúzios, separava simetricamente o espaço destinado às mulheres daquele reservado aos homens. A sociabilidade entre os sexos não estava apenas expressamente proibida, como era também severamente punida, só sendo permitida nas áreas dos núcleos familiares (Figura 6), onde se promovia o ideário moralizante da modesta e ordeira casa portuguesa.

Os edifícios estavam rodeados de espaços agrícolas e de outros luxuriantemente ajardinados. Os jardins eram objeto de cuidados permanentes pelos internados, constituindo-se num dos atributos de maior valor para a projeção do Hospital-Colónia no exterior. Com efeito, a qualidade estética desses espaços motivava a visita de grupos excursionistas que ali afluíam para admirá-los. Ainda que essas incursões não incluíssem a interação com os internados, para os últimos aquelas amenizavam o seu isolamento e, principalmente, constituíam um fator valorativo que contrariava a negatividade da sua condição identitária.



Figura 1: Hospital central, década de 1950. Espólio de Carlos Ramos. (Fotógrafo desconhecido)



Figura 2: Asilo para doentes inválidos, década de 1950. Espólio de Carlos Ramos. (Fotógrafo desconhecido)



Figura 3: Cozinha, década de 1950. Espólio de Carlos Ramos. (Fotógrafo desconhecido)



Figura 4: Capela, década de 1950. Espólio de Carlos Ramos. (Fotógrafo desconhecido)



Figura 5: Interior da capela, década de 1950. Espólio de Carlos Ramos. (Fotógrafo desconhecido)



Figura 6: Núcleo familiar, década de 1950. Espólio de Carlos Ramos. (Fotógrafo desconhecido)

Mas a esteticização do espaço do Hospital-Colônia figurava sobretudo como um elemento central para a intervenção biomédica e política que se levava a cabo. Por um lado, a medicina social de Bissaya Barreto inspirava-se numa filosofia naturalista que identificava saúde com educação ao mesmo tempo física e moral (Sousa, 1999); por outro, refletia a apologia estado-novista da ruralidade. A exploração agrícola era a matriz de um projeto cogitado para conter uma população maioritariamente rural. Com efeito, a maioria dos doentes provinha de meios rurais e pobres, o que não equivale à não ocorrência da doença em outros estratos sociais. A diferenciação de classe verificava-se na distinção entre o internamento compulsivo dos indivíduos das classes populares e o acompanhamento em regime ambulatorio de indivíduos com maior capital económico e político.

Também as enormes distâncias entre os diferentes pavilhões e núcleos familiares, a par da proibição de livre circulação entre eles (restringindo-se os movimentos dos internados às áreas de residência e trabalho), promoviam um quotidiano campesino.

O Hospital-Colônia acolhia, assim, uma intenção disciplinar, ligada ao conhecimento científico, e uma ideologia paternalista, que emanava dos valores que sustentavam o regime fascista, designadamente a família, a religião e o trabalho, constituindo-se, simultaneamente, em hospital e colônia agrícola. Como máquina de curar, incluía o tratamento da lepra, a investigação epidemiológica, a análise laboratorial, a cirurgia e a farmácia. Como espaço de residência para hansenianos, pretendia ser uma comunidade autossuficiente, sustentada pelo trabalho dos internados, organizados em brigadas de trabalhadores que desempenhavam ofícios diversos; havia, por exemplo quem atuasse na secretaria de internados. Havia agricultores, pedreiros, sapateiros (Figura 7) e costureiras; havia quem executasse serviços de limpeza e os denominados serviços especiais, como os de professores nas escolas curriculares ou ajudantes de doentes com cegueira, e muitos outros.



Figura 7: Oficina de sapateiros, década de 1950. Espólio de Carlos Ramos. (Fotógrafo desconhecido)

A circulação de dinheiro no interior do Hospital-Colônia não era permitida, de modo que os salários eram retidos e posteriormente entregues ou às famílias dos internados, ou aos próprios, por ocasião de licenças e altas temporárias ou definitivas. Também os gêneros não disponibilizados pelos serviços internos, particularmente as bebidas alcoólicas, não eram autorizados a transitar no Hospital-Colônia, tendo em conta que todas as necessidades de alimentação, vestuário ou outras eram supridas por esses serviços.

O trabalho impunha-se como necessidade, mas também como elemento fundamental para o processo terapêutico. Bissaya Barreto defendia a ergoterapia, tendo igualmente em vista a formação profissional para reinserção social após alta hospitalar definitiva. A reabilitação educativa incluía, ainda, a alfabetização nas escolas curriculares e a aprendizagem de hábitos de higiene. Não era apenas a impureza situada no corpo assolado pela doença que se combatia, mas também a impureza social decorrente da improbidade dos comportamentos e da improdutividade dos corpos. Daí que os termos ordem e disciplina atravessassem o quadro legislativo dessa instituição (Portugal, 15 nov. 1938, 2 ago. 1947).

A organização interna de uma instituição total pressupõe um modelo racional que integre, de modo ordenado, todos os seus elementos (Goffman, 1961). A gestão da ordem no Hospital-Colônia cabia ao corpo de funcionários – pessoal da administração, médicos, enfermeiros e assistentes sociais, mas também as irmãs da Ordem de São Vicente de Paulo, a quem foram entregues funções de enfermagem e a organização dos diversos serviços de manutenção. O Hospital-Colônia dispunha ainda de um grupo de guardas-civis.

A existência de dois corpos hierarquicamente distintos no Hospital-Colônia, o dos internados e o dos funcionários, manifestava-se empiricamente na interdição do toque entre ambos. Durante as primeiras décadas de atividade da instituição, os funcionários evitavam tocar os doentes, o que contribuía para o fortalecimento da hierarquia interna, em sinuosa imbricação com a reiteração do estigma. A esterilização era procedimento transversal à vida, na grande máquina de curar que era o Hospital-Colônia.

Contínua, também, era a vigilância, assumida como mecanismo fundamental, a insinuar-se por toda a comunidade através das patrulhas dos guardas-civis, das rondas noturnas no interior dos pavilhões, da promoção da denúncias entre internados, ou por via de dispositivos arquitetônicos como a inserção de uma faixa envidraçada nas portas dos quartos, uma ‘janela de Judas’ que permitia olhar constante para seu interior ou, ainda, de dispositivo sonoro que difundia em todos os pavilhões os discursos proferidos pelo diretor clínico.

Emblemático do controlo ininterrupto que se exercia era o lugar físico e simbólico a que a administração dava o nome de isolamento e os internados chamavam de ‘cadeia’, para onde eram remetidos aqueles que cometiam infração ao regulamento interno do Hospital-Colônia, sendo as mais frequentes as fugas ou a desobediência à proibição de sociabilidade entre os sexos. As penas podiam ascender aos 120 dias. Ao contrário de outras instituições fechadas estado-novistas (Bastos, 1997), a violência física não era exercida no Hospital-Colônia como medida punitiva, para o que terá contribuído a ideologia humanista de Bissaya Barreto, mas também o estigma associado à lepra, que transfigura o doente em sujeito intocável.

A regulação interna previa, ainda, a separação entre pais e filhos como medida profilática. Um preventório foi edificado nas proximidades para acolher os filhos dos internados e as crianças que nasciam no Hospital-Colônia. Estas ficavam entregues às

irmãs da Ordem de São Vicente de Paulo e visitavam periodicamente os pais, num espaço construído à entrada do Hospital-Colónia, que separava doentes e não doentes por meio de vidros duplos com aberturas assimétricas que permitiam a passagem do som.

Pese embora sua vertente autoritária, a concepção do Hospital-Colónia visava prover os doentes nele internados de condições de habitabilidade em muito superiores às que existiam na maioria do território português. Exemplo disso é o abastecimento de luz elétrica ou a construção de rede de saneamento básico. De igual modo, eram desenvolvidas atividades lúdicas no âmbito do que era designado por ludoterapia, como o futebol (Figura 8), o cinema, espetáculos organizados pelos internados e outros realizados por artistas nacionais que visitavam o Hospital-Colónia; ou constituíam-se associações religiosas, grupos de canto, de dança, de costura e bordados, espaços de entretenimento, como o bar dos internados, e espaços de reflexão e de escrita, como o jornal dos internados *A Luz*. Eram igualmente fomentadas atividades coletivas como procissões religiosas, profusamente celebradas, ou concursos de jardins ou presépios entre os diferentes pavilhões.

A utopia de uma comunidade disciplinada e sã era matizada pela inflexão na harmonia, numa visão que buscava dissipar o conflito inerente ao internamento compulsivo. Porventura as idas, nos domingos de verão, à vasta lagoa existente na área do Hospital-Colónia, era o momento de atenuamento das proibições que melhor representava a promoção daquela comunidade que, embora segregada do mundo, pretendia ser internamente sustentada e agregada (Figura 9).

A fronteira entre a comunidade do Hospital-Colónia e o exterior era delineada empírica e simbolicamente por uma sebe espinhosa que circundava todo o seu perímetro. Contudo, o modelo educativo implementado em seu interior era expandido para lá das fronteiras



Figura 8: Equipa de futebol, década de 1960. Espólio de Carlos Ramos. (Fotógrafo desconhecido)

que desenhavam o Hospital-Colônia como instituição fechada, por meio dos demais dispositivos em que assentava o modelo de combate à lepra traçado por Bissaya Barreto, designadamente o dispensário central e as brigadas móveis. O primeiro, instalado no Hospital-Colônia, acompanhava os doentes externos e suas famílias em consultas gratuitas de leprologia e outras enfermidades. As brigadas móveis, normalmente compostas por equipa de um médico, um analista e um agente social, percorriam o país procedendo à identificação de suspeitos de lepra, sob denúncia prévia, feita normalmente pelos médicos locais, por vizinhos ou mesmo por doentes internados no Hospital-Colônia. Eram muitas vezes acompanhadas pela Guarda Nacional Republicana, que assegurava o cumprimento do mandado de captura. Procediam ao despiste da doença, instruíam os médicos locais acerca de seu diagnóstico, examinavam os comunicantes de doentes contagiosos, tratavam os doentes não contagiosos em regime ambulatorio, realizavam inquéritos epidemiológicos e sociais, e acompanhavam a situação social das famílias dos doentes. Desse modo, era conduzida uma cartografia epidemiológica e social da população portuguesa, que permitia também a intervenção higienista na mesma.

Foucault (1977, p.198) identifica esse modelo com um sonho político que remete à cidade: “atravessada inteira pela hierarquia, pela vigilância, pelo olhar, pela documentação, a cidade imobilizada no funcionamento de um poder extensivo que age de maneira diversa sobre todos os corpos individuais – é a utopia da cidade perfeitamente governada”.



Figura 9: Passeio na lagoa, década de 1950. Espólio de Carlos Ramos. (Fotógrafo desconhecido)

Valerá a pena perguntar se seria o Hospital-Colónia um espaço utópico perfeitamente governado. A resposta a essa pergunta repousará, mais do que no projecto político que lhe estava subjacente, naqueles que o fizeram pulsar.

Histórias vividas e o quotidiano no Hospital-Colónia

Várias das narrativas dos ex-doentes situam a chegada ao Hospital-Colónia durante a noite, descrevendo a entrada num espaço desconhecido, acompanhada pela angústia de se estar só e desamparado, numa clausura forçada. Amália⁷, internada aos 27 anos, descreve-a assim: “Vi-me no meio de gente desconhecida, longe da família, nem sequer sabia onde é que era o Norte ou onde é que era o Sul. Tive de ver onde é que nascia o sol para saber onde é que ficava a minha terra”.

Vindos de diferentes pontos do país, os doentes eram encaminhados à chegada para um dos pavilhões, em conformidade com seu estado de saúde. Muitos descobriam, somente nesse momento, a pior face da lepra, espelhada nos corpos de doentes mais antigos. Uma vez que um grande número de enfermos dava entrada no Hospital-Colónia com manifestações iniciais da doença, o internamento comportava para alguns uma descoberta terrível, nomeadamente daquilo que lhes poderia vir a suceder. Esse momento assinalava o processo de iniciação a uma nova identidade, a de internados naquela instituição (Goffman, 1961).

Aqueles cujo internamento fora voluntário, porque “diziam que ali a doença se curava” e porque em suas terras tinham “medo” deles, muitas vezes arrependiam-se, mas então era já tarde demais, porque “já não os deixavam sair”. Os que eram trazidos pelas brigadas móveis transportavam consigo o profundo desgosto pela separação, muitas vezes abrupta, de sua família, e a princípio isolavam-se dos demais. Muitos julgavam que ali chegavam para morrer. Por um lado, o fato de a lepra ser doença pouco conhecida suscitava que fosse tida como mortífera. Por outro lado, nos espaços contíguos ao Hospital-Colónia circulavam rumores medonhos de que ali os doentes eram queimados vivos, enunciando simbolicamente a ideia do internamento como sentença de morte:

Adelina conta que uma notícia no jornal que, na sua opinião, partira da administração do Hospital-Colónia com o fim de promover os internamentos, dizia que a lepra contagiava a 7 metros. Trabalhava nos arrozais e esta notícia conduziu a que o seu patrão a afastasse das restantes trabalhadoras, ia à frente e não podia beber da água que os outros bebiam. Passou muita sede e sofreu muito com a segregação. Ela e o irmão convenceram o pai a irem os três para o Hospital-Colónia. Tinham-lhes dito que aí se curariam em três semanas. Partiram da sua terra, numa camioneta para a Figueira da Foz. Aí, negaram-lhes transporte até à Tocha, afirmando que não existiam lugares nem nesse dia, nem no seguinte. Foram a pé. Ao chegarem à Tocha estabeleceram contacto com um indivíduo que, ao saber para onde iam, ficou muito alarmado porque, segundo lhes disse, quem no Hospital-Colónia não era curado, era morto, o que os deixou aterrorizados (Diário de campo).

Aqueles cuja entrada no Hospital-Colónia estava de algum modo amenizada eram os que vinham de outros hospitais, nomeadamente do antigo Hospital Curry Cabral, em Lisboa, onde haviam já tido contacto com estados avançados da doença, ou que por intermédio de outros doentes, já transferidos para o Hospital-Colónia, estavam a par da

‘disciplina’ que lá se vivia. Esses vinham já determinados a não dar vida fácil à administração do Hospital-Colónia:

Duarte, internado no antigo Hospital do Rego, em vésperas de ser transferido para o Hospital-Colónia, correspondia-se com uma doente já transferida para lá. Vindo a descobrir que o correio era “censurado” e que as cartas eram lidas por “censores”, começou a incluir insultos nas mesmas. A sua correspondente recebia cartas profundamente aviltantes, sem perceber porquê, mas o objetivo de contestar a invasão da sua privacidade ficava desta forma cumprido. (Diário de campo)

Com efeito, o discurso dos ex-doentes enfatiza o carácter repressivo e autoritário do modelo que vigorava no Hospital-Colónia, transpondo para o seu interior as características do regime ditatorial da época, acusando o diretor clínico de ser um ditador e apelidando o regulamento interno de fascista. No mesmo sentido, os ex-doentes atribuem ao corpo de funcionários do Hospital-Colónia a responsabilidade pela discriminação a que foram sujeitos como hansenianos. Amílcar, que durante longos anos foi acompanhado em regime ambulatorio, recorda:

Não havia medo da doença até chegarem as assistentes sociais que infectaram toda a gente. Diziam que a lepra era muito contagiosa, o que não é verdade, nunca ninguém se contagiou no Hospital, mesmo as Irmãs faziam as camas sem luvas, e até alguns enfermeiros faziam pensos sem luvas. Diziam que era preciso desinfetar tudo nas casas dos doentes. Depois disso, numa vez em que fui a uma tasca, o dono partiu o copo depois de eu beber. (Diário de campo).

Esse é um discurso amplamente difundido no contexto do Hospital-Colónia. Por um lado, a ruptura social introduzida pela doença teve origem, em muitos casos, na produção do diagnóstico e na informação veiculada acerca dos modos de transmissão da doença pelas brigadas móveis. Por outro lado, os ex-doentes, ao terem operado uma transposição simbólica da causalidade da exclusão social e segregação por eles sofrida, da lepra para o Hospital-Colónia, puderam atalhar a autorrejeição que o estigma da doença provocava, numa estratégia também descrita por Goffman (1961) nesse tipo de instituição. Segundo eles, o medo, ou o ‘terror’ que os funcionários infundiam nas populações tinha como finalidade reunir o maior número possível de doentes. Cândida tinha sete anos quando a doença eclodiu. Várias vezes escondeu-se das brigadas móveis para fugir ao internamento: “Espalhavam o terror, diziam que a lepra era uma doença terrível, que se pegava, diziam às pessoas para se afastarem de nós, porque queriam encher o Hospital”.

Pensado para constituir uma comunidade harmoniosa, o Hospital-Colónia revelou-se, antes, objeto de profunda contestação por parte dos internados. Histórias de vida comunitária acompanham histórias de sujeição a um poder autoritário, como as penas na ‘cadeia’. A própria geração de um sentimento comunitário parecia estar comprometida pela vigilância e pelo exercício de constante poder sobre seus corpos, como hansenianos e como internados, como lembra Duarte, considerado o líder histórico dos internados:

Os núcleos familiares eram uma pequena aldeia, mas sujeita às leis restritivas de cá. Já isto estava diferente, estava lá no núcleo um cadete com uma gaita-de-beiços, juntaram-se e começaram a dançar. Não sei se apareceu lá alguém de fora, mas de qualquer maneira era ali

na rua à tarde, e tocou o telefone. O telefone naquela altura era na sala de pensos, na chamada casa maior. Era o administrador: “O que é que se está a passar aí?” “Aqui, Sr. Dr.? Estão umas moças a dançar umas com as outras.” “Mas o que é isto?”

Foi alguém que lhe foi dizer, talvez um dos chumecos [um internado delator]. Está a ver? Isto foi já num ambiente de grande abertura, mas no entanto ainda havia aquelas picuices, foram-lhe telefonar. Havia essas coisinhas sempre.

Estávamos sujeitos ao regime, vá fazer análises, vá ao médico, despíamo-nos e tal, chamava-se fazer o boneco, tinham lá um boneco, faziam pintas. Portanto, estávamos sujeitos a essas coisas todas. (Diário de campo)

Experimentadas como um ordálio, as análises clínicas configuravam um momento decisivo que sentenciava o futuro dos internados. Consoante os resultados laboratoriais fossem negativos ou positivos, determinavam a concessão ou a recusa de licenças temporárias e de altas provisórias ou definitivas. Significativamente, era com os funcionários do laboratório de análises que os internados mantinham menor contacto. O seu ofício, hermético e ininteligível e ao mesmo tempo de suma importância para a vida dos internados, neles produzia profunda ansiedade e era objeto de enorme suspeição. A esse propósito Filipe, ex-doente que depois da alta definitiva acabou por regressar ao Hospital-Colónia, devido a sequelas oculares que produziram severa perda da visão, declara: “Estragavam as análises para não nos deixarem sair”.

A própria prática clínica era minuciosamente escrutinada, e as sequelas incapacitantes decorrentes da evolução da doença são muitas vezes atribuídas à medicação tomada ao longo dos anos, como no caso de Amália: “A gente entrava aqui perfeita e depois ficávamos assim. Na minha terra perguntam-me: ‘Em que hospital é que tu estás, que foste para lá perfeita, vieste cá tanta vez perfeita e agora estás assim?’”.

Apesar da rigidez da regulação interna, os internados construíram ativamente seu modo de vida no interior do Hospital-Colónia, que, como dispositivo, foi sujeito a práticas de apropriação, contestação e subversão, mas que foi também transformado pela própria agência dos internados. Cândida e Augusto, dois ex-doentes, contam:

- À noite toda a gente saía.
- Para a Tocha?
- Qual Tocha! Para quê a Tocha? Ia para o núcleo 1, que era onde tinha a minha rapariga.
- Então, e não era apanhado pelos guardas?
- Oh menina, eles guardavam os guardas! (Diário de campo)

A proibição dos relacionamentos entre mulheres e homens, interpretada pelos internados como ardil que visava à extinção da doença, era acintosamente ignorada, desenvolvendo-se estratégias para contornar o olhar atento dos guardas-civis. Duarte, o primeiro internado a contestar essa proibição, conversando em público com aquela que viria a ser sua esposa, recorda: “No caminho para a capela davam-se três passos à frente e dois atrás. Enquanto isso, os rapazes, fingindo ler o jornal, conversavam com as raparigas”.

Muitos relacionamentos foram gerados no Hospital-Colónia, resultando em casamentos secretos (fugia-se do Hospital-Colónia para casar e regressava-se com o fato consumado) e em nascimentos de crianças ilegítimas. Com o passar do tempo, o acumular de protestos dos internados e a ineficácia das medidas repressivas, os relacionamentos foram sendo

numa primeira fase ativamente ignorados, até se tornarem finalmente autorizados. Conta Augusto: “Então ele vestia-se de mulher, e levava uma corda porque o asilo era alto. A saia era da colega e no cabelo punha um xaile. Ficava lá toda a noite e de manhã sabia que elas iam para a missa cedo e ele tinha que se levantar para vir embora, mas às vezes atrasava-se um bocado e então quando vinha a sair as velhotas viam-no e chamavam-no e ele desatava a correr e elas diziam ‘Então é uma velha e corre tanto?’”. Também as fugas, apesar de severamente punidas por meio da captura e do isolamento, eram constantes e variadas. Alguns internados fugiam sucessivamente, recusando por completo permanecer no Hospital-Colônia; outros, em ocasião de licenças para visitar os familiares, optavam por prolongar sua estada; outros porque queriam realizar algo em concreto, como ir ao santuário de Nossa Senhora de Fátima ou comprar alguma coisa, muitas vezes para contrabandear no interior do Hospital-Colônia; e finalmente havia os que, tendo a sua família a viver nas imediações do Hospital-Colônia, iam passar a noite a casa e voltavam pela manhã:

Contaram-me, divertidas, a fuga para Fátima. Juntaram-se quatro raparigas, todas trabalhadoras no hospital central, combinaram com uma colega para que as esperasse junto à sebe com as roupas para substituírem as fardas de trabalho e partiram num ‘carro de praça’. Quando voltaram, foram chamadas ao gabinete do diretor, que as mandou prender. Elas protestaram por serem presas por ir ao santuário de Fátima, como se, assim, a fuga fosse inócua ou até nobre. Contudo, a ordem de prisão manteve-se, mas para duas de cada vez, de modo a que o hospital central não ficasse desprovido de trabalhadoras para as limpezas. As duas primeiras levaram para a prisão um rádio às escondidas e passaram o tempo a dançar e a cantar. Maria foi uma delas e disse-me: “Eu até gostei de estar presa!” (Diário de campo)

As fugas eram realizadas através da entreaajuda entre os internados ou pelo emprego de outras estratégias. Conta Cândida:

Ele criou a cadela e ensinou a cadela a ladrar aos guardas. Atiçava a cadela aos guardas. Os guardas não podiam entrar no núcleo, que ela atirava-se a eles. Então, ele quando queria ir lá fora buscar vinho, ou até ir a casa, ele morava aqui perto, ia mais a cadelita. A cadela caçava a sebe toda até ao núcleo 3. Se visse um guarda ladrava, já sabia que andava ali bicho perto. Se não visse, ele lá ia descansado lá para fora. (Diário de campo)

Mas não só de transgressão se constituía a contestação, que também se realizava através da luta política. Uma das mudanças mais significativas operadas no Hospital-Colônia, em meados da década de 1960, com consequências profundas ao nível de seu regulamento interno, foi gerada por um grupo de internados que, mediante o estabelecimento de correspondência que percorria sinuoso caminho até chegar ao Ministério do Interior, reivindicou a realização de inspeção que resultou na substituição da administração. Os ex-doentes chamam hoje à transformação ocorrida no decurso dessa mudança o “nosso 25 de Abril”, fazendo referência à Revolução dos Cravos, de 1974.

A própria organização interna do Hospital-Colônia demonstrou mais porosidade com a agencialidade dos internados do que seria de prever. As regras relativas à circulação de dinheiro, géneros alimentares e bebidas alcoólicas ou ao jogo e ao recolher obrigatório foram sucessivamente subvertidas pelos internados, muitas vezes com o auxílio dos funcionários. Essa porosidade estendeu-se à própria prática clínica. Devido à escassez de pessoal de enfermagem, muitos internados assumiram essas funções, nomeadamente a

administração da medicação ou a mudança de pensos. Eurico trabalhou durante largos anos como assistente de enfermeiro e reivindica: “Faço tão bem um penso como qualquer enfermeiro”.

Indubitavelmente, a longa convivência dos internados com o modelo biomédico, influenciou significativamente nos universos de sentido gerados no Hospital-Colônia. Se no passado o discurso biomédico produzido sobre os doentes resultava, para eles, na disseminação do ‘terror’, hoje os ex-doentes dele se apropriam, sob lógica inversa, como instrumento de controvérsia quanto ao próprio conceito de contágio. Assim, os ex-doentes contestam intensamente a ideia da transmissibilidade da lepra, chegando a negá-la em alguns casos. Atribuem o medo de algumas pessoas à ignorância e à falta de informação. Cândida refere, com imensa ironia, que, para aquelas, a “lepra tem asas”.

A própria palavra lepra é identificada com algo que é feio e contém em si uma ameaça de poluição que contamina, irremediavelmente, o contato social. Por isso é pronunciada apenas entre aqueles com quem se tem algum grau de intimidade. Caso contrário, os ex-doentes referem-se à ‘doença’, a maioria não tendo assumido ainda a expressão doença de Hansen, como diz Augusto: “Lepra é uma palavra feia, ninguém gosta de ouvir. Agora já não se chama lepra, não é?”.

O Hospital-Colônia, como objeto de profunda contestação, é igualmente produto estético cuja autoria os ex-doentes reclamam. Grande parte dessa obra resultou do trabalho dos internados, que construíram porção significativa de suas infraestruturas, o que os leva, também, a reivindicar o direito em permanecer naquele que é hoje o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro-Rovisco Pais e, em concomitância, a receber apoio médico e social. Filipe recorda e afirma: “Isto era um jardim. Vinham pessoas de fora para admirar. Eram os doentes que faziam tudo, foi tudo feito por nós. Fecharam-nos aqui, agora não nos podem mandar embora”.

Na verdade, as sucessivas transformações no Hospital-Colônia acompanharam de perto as transformações políticas em Portugal, mas também o avanço na cura da doença de Hansen. Após o fim da ditadura o internamento deixou de ser compulsivo, e nas décadas seguintes deu-se o progressivo esvaziamento do Hospital-Colônia, até se tornar obsoleto, demandando uma reconfiguração durante a década de 1980, que se consolidou na década de 1990. Renomeado Centro de Medicina e Reabilitação da Região Centro-Rovisco Pais, o antigo Hospital-Colônia fechou, em definitivo, as portas à lepra.

Conclusão

As histórias aqui bosquejadas ilustram a ambivalência identitária imposta pela eclosão de uma doença que, mais do que estar inelutavelmente associada à ideia de estigma, veio, ela mesma, a figurar como alegoria para o estigma ou, como formulou Sontag (1991), a transformar-se em adjetivo densamente imbuído de significados aviltantes.

As narrativas dos ex-doentes do Serviço de Hansen sugerem que, de uma invisibilidade estrutural, motivada pela exclusão social a que eram votados em suas comunidades, foram constituídos em objeto de ocultação disciplinar, ao ser compulsivamente internados no Hospital-Colônia. As suas histórias permitem auscultar a experiência no interior de uma

instituição fechada e, com isso, entrever os modos de recepção do modelo educativo que ali era imposto. A emergência das suas vozes, silenciadas pelo estigma e pelo exílio do espaço público, aponta para uma problematização do processo de domesticação dos sujeitos conduzido na leprosaria sonhada por Bissaya Barreto.

A memória esboça aqui não apenas um cotidiano, de outro modo perdido nas teias do tempo, mas, sobretudo, o lugar de enunciação do sujeito que recorda. Assim se entende a dissonância entre a ênfase que os ex-doentes colocam discursivamente no autoritarismo do regulamento interno do Hospital-Colônia e a autonomia, ainda que contingente, do modo de vida no seu interior, aventada em suas histórias.

Com efeito, o Hospital-Colônia, construído como um dispositivo, foi transformado em objeto de disputa, pelas práticas de apropriação, subversão e contestação dos internados. As fronteiras que, como instituição total (Goffman, 1961), erigiu entre os doentes e o espaço público, bem como no seio da hierarquia interna, configuraram espaços intersticiais. A aporia entre a representação social dos hansenianos e sua experiência demanda um deslocamento do olhar para além do poder como relação dialética. Será, porventura, mais esclarecedor atentar aos espaços intersticiais da contingência, tal como aponta a crítica pós-colonial:

Há mesmo uma convicção crescente de que a experiência afetiva da marginalidade social – como ela emerge em formas culturais não-canônicas – transforma nossas estratégias críticas. Ela nos força ... a lidar com a cultura como produção irregular e incompleta de sentido e valor, frequentemente composta de demandas e práticas incomensuráveis, produzidas no ato da sobrevivência social (Bhabha, 1998, p.240).

Não apenas os internados mantiveram contacto com os espaços sociais contíguos ao Hospital-Colônia, como a sua agência no interior do mesmo o foi transformando progressivamente. Dir-se-ia que, se os doentes de lepra foram objeto de disciplinarização pela ação combinada entre biomedicina e Estado, o dispositivo criado para esse fim foi, também ele, transformado em objeto de domesticação pelos primeiros. O próprio modelo educativo que compunha o Hospital-Colônia foi incorporado pelos internados de uma forma que pode ser descrita como estratégica e seletiva. Assim, muitos beneficiaram da alfabetização e formação profissional, rejeitando, ao mesmo tempo, a subordinação à hierarquia autoritária.

Ao realçarem a opressão do internamento compulsivo sofrido no passado, os ex-doentes exigem hoje, em contrapartida, o direito a permanecer no Serviço de Hansen e a receber cuidados médicos e assistência social continuados. Em grande medida, o seu discurso em torno da ideia de cárcere é, mais do que discurso que os vitimiza, importante estratégia de reivindicação. A própria permanência no Serviço de Hansen (interpretada pelos técnicos desse Serviço como sendo motivada pela fragilidade de suas redes afetivas e sociais) é explicada, segundo os ex-doentes, pelo fato de ali terem apoio clínico e financeiro, inviável no exterior. Ou seja, a residência no lugar do antigo Hospital-Colônia, mais do que refletir a incorporação do estigma ou o fechamento da intervenção disciplinar, é sobretudo opção pelas melhores condições que ali lhes são oferecidas, relativamente àquelas que teriam caso regressassem a seus meios de origem.⁸ Assim, é na qualidade de agentes que optam por ficar.

O Hospital-Colônia constituiu-se em espaço híbrido, irreduzível a hospital ou a lar.⁹ Hoje o Serviço de Hansen assume essa condição ambivalente, aliando cuidados geriátricos

ao tratamento e prevenção das sequelas da doença de Hansen. A liminaridade configura aqui, não um momento de transformação ontológica e transição estrutural (Turner, 1967), mas uma condição identitária, sujeita a processos de marginalização social e de exílio disciplinar, da qual se ausenta o deslindar da opacidade.¹⁰ Não obstante, os espaços intersticiais constituídos pelas fronteiras que delimitam as margens revelaram-se fecundos espaços de produção social, nos quais foram tecidas práticas dotadas de intencionalidade simbólica e política. Os ex-doentes do Serviço de Hansen têm habitado, ao longo de suas vidas, uma contingência social que, conquanto os tenha invisibilizado do espaço público, não os esvaziou como sujeitos históricos.

AGRADECIMENTOS

Quero deixar meu grato reconhecimento, pelo apoio e estímulo que me foram dados, à equipa do projeto O Hospital-Colônia Rovisco Pais: Antropologia e História em Contexto: Ana Luísa Santos, Luís Quintais, Sandra Xavier e, muito especialmente, Vítor Matos, companheiro inestimável durante a incursão etnográfica.

NOTAS

¹ A palavra lepra está de tal modo associada ao estigma, que vem sendo substituída pela designação contemporânea doença de Hansen, numa tentativa de transformação de sua representação social. Contudo, dado o contexto histórico da experiência dos indivíduos a que esse texto se refere, e uma vez que a denominação doença de Hansen não foi incorporada por eles, a palavra lepra será aqui utilizada, exceto quando se referir explicitamente, ao tempo atual.

² Essa pesquisa, entre fevereiro de 2006 e maio de 2007, inseriu-se no âmbito do projeto de investigação interdisciplinar O Hospital-Colônia Rovisco Pais: Antropologia e História em Contexto, do Centro de Investigação de Antropologia do Departamento de Antropologia da Universidade de Coimbra, financiado pelo Instituto de Investigação Interdisciplinar da Universidade de Coimbra.

³ Entre essas incluíam-se hospitais psiquiátricos, sanatórios, uma vasta rede de ensino pré-escolar, maternidades, escolas de enfermagem e de assistência social e o Hospital-Colônia Rovisco Pais (Sousa, 1999).

⁴ Em concordância, a maioria dos ex-doentes do Serviço de Hansen relata a dificuldade dos médicos locais em produzir um diagnóstico para o conjunto de sintomas que apresentavam, o que deixou muitos durante vários anos sem diagnóstico preciso e sem tratamento.

⁵ Por medicalização entende-se “definir um problema em termos médicos, usando linguagem médica, adotando quadro médico para compreendê-lo ou usando intervenção médica para ‘tratá-lo’. Esse é um processo sociocultural que pode ou não envolver a profissão médica, determinar controle social médico ou tratamento médico ou ser resultado da expansão intencional da profissão médica” (Conrad, 1992, p.211). Vários autores fazem referência ao processo de medicalização da lepra, entre eles Pandya, 2003; Monteiro, 2003; Benchimol, Sá, 2003; e Gould, 2005.

⁶ Nessa e nas demais citações de textos em outros idiomas a tradução é livre.

⁷ A pedido dos ex-doentes do Serviço de Hansen, seus nomes são ficcionados de modo a proteger sua identidade.

⁸ O estigma associado à doença de Hansen tende a ocultar a agencialidade dos doentes. Staples (2005) discute como, no sul da Índia, a incapacidade física provocada pela doença é transformada pelos que dela padecem num meio emancipatório para sua subsistência.

⁹ Fairchild (2006, p.1-2) escreve acerca de Carville: “Carville situava-se numa encruzilhada entre a subjugação e a liberdade: apesar da existência de uma organização habitacional sem precedentes, devido à realidade do confinamento compulsivo era demasiadamente um hospital para ser um lar; apesar das suas características penais, devido à invulgar autonomia que os pacientes desfrutavam, era demasiadamente um lar para ser um hospital”. No mesmo sentido, os ex-doentes do Serviço de Hansen do antigo

Hospital-Colônia, após décadas de residência em suas dependências, onde desenvolveram suas vidas, estabeleceram relações afetivas e trabalharam, recusam considerar aquele espaço como a sua casa.

¹⁰ Acerca da relação entre a liminaridade e a marginalidade, diz Turner (1974, p.233): “Os sujeitos marginais, tais como os liminares, também se encontram, nem num nem noutra lugar (*betwixt and between*), mas ao contrário dos sujeitos liminares rituais, os primeiros não têm a garantia cultural de uma resolução final estável para a sua ambiguidade”.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Héraelides César de Souza. *História da lepra no Brasil*, v.3. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional. 1956.
- BANDEIRINHA, José António Oliveira. *Quinas vivas*. Porto: Publicações da Faculdade de Arquitectura do Porto. 1996.
- BARRETO, Fernando Bissaya. Acudamos aos leprosos: a lepra, o mal sujo e imundo dos antigos. *A Saúde*, Coimbra, v.183-184. 1938a.
- BARRETO, Fernando Bissaya. Acudamos aos leprosos: a lepra, o mal sujo e imundo dos antigos. *A Saúde*, Coimbra, v.171-172, p.3. 1938b.
- BARRETO, Fernando Bissaya. Acudamos aos leprosos: a lepra, o mal sujo e imundo dos antigos. *A Saúde*, Coimbra, v.173-174, p.3-4. 1938c.
- BARRETO, Fernando Bissaya. Acudamos aos leprosos: a lepra, o mal sujo e imundo dos antigos. *A Saúde*, Coimbra, v.177-178, p.4. 1938d.
- BARRETO, Fernando Bissaya. Medicina social: necessidade e urgência da sua organização em Portugal. *A Saúde*, Coimbra, v.124-126. 1936.
- BASTOS, Susana Pereira. *O Estado Novo e os seus vadios*: contribuição para o estudo das identidades marginais e da sua repressão. Lisboa: Publicações Dom Quixote. 1997.
- BENCHIMOL, Jaime L.; SÁ, Magali Romero. Adolpho Lutz e as controvérsias sobre a transmissão da lepra por mosquitos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p.49-93. 2003.
- BHABHA, Homi K. *O local da cultura*. Belo Horizonte: Editora UFMG. 1998.
- BOURDIEU, Pierre. *The logic of practice*. Cambridge: Polity Press. 1990.
- CARVALHO, Augusto da Silva. *História da lepra em Portugal*. Porto: Oficinas Gráficas da Sociedade de Papelaria. 1932.
- CONRAD, Peter. Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, Palo Alto, n.18, p.209-232. 1992.
- COUTINHO, Bárbara Santos. *Carlos Ramos (1897-1969)*: obra, pensamento e acção. A procura do compromisso entre o modernismo e a tradição. Dissertação (Mestrado em História da Arte Contemporânea) – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa. 2001.
- DENNETT, Daniel Clement. The self as a center of narrative gravity. In: Cole, Pamela M.; Johnson, Dale L.; Kessel, Frank S. (Ed.). *Self and consciousness*: multiple perspectives. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. Disponível em: <http://www.artsci.wustl.edu/~philos/MindDict/>. Acesso em: 1 maio 2003. 1992.
- DOUGLAS, Mary. Witchcraft and leprosy: two strategies of exclusion. *Man*, London, n.26, p.723-736. 1991.
- FAIRCHILD, Amy L. Leprosy, domesticity, and patients protest: the social context of a patients' rights movement in mid-century America. *Journal of Social History*, Fairfax, v.39, n.4. Disponível em: <http://www.historycooperative.org/journals/jsh/39.4/fairchild.html>. Acesso em: 19 set. 2006. 2006.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal. 1998.
- FOUCAULT, Michel. *Discipline and punish: the birth of the prison*. London: Penguin Books. 1977.
- GAUDET, Marcia. *Carville: remembering leprosy in America*. Jackson: University Press of Mississippi. 2004.
- GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books. 1961.
- GOULD, Tony. *A disease apart: leprosy in the modern world*. New York: St. Martin's Press. 2005.

- GUGELBERGER, George; KEARNEY, Michael. Voices for the voiceless: testimonial literature in Latin America. *Latin American Perspectives*, California, v.18, n.3, p.3-14. 1991.
- LAMBEK, Michael; ANTZE, Paul. Introduction: forecasting memory. In: Antze, Paul; Lambek, Michael (Ed.). *Tense past: cultural essays in trauma and memory*. New York: Routledge. p.XI-XXXVIII. 1996.
- MACIEL, Laurinda Rosa. 'A solução de um mal que é um flagelo': notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX. In: Nascimento, Dilene Raimundo; Carvalho, Diana Maul (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15. p.109-125. 2004.
- MONTEIRO, Yara Nogueira. Profilaxia e exclusão: o isolamento compulsório dos hansenianos em São Paulo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p.95-121. 2003.
- NO ACTO INAUGURAL... No acto inaugural do Hospital-Colônia Rovisco Pais. *Diário de Notícias*, Lisboa, p.1. 8 set 1947.
- PANDYA, Shubhada S. The First International Leprosy Conference, Berlin, 1897: the politics of segregation. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p.161-177. 2003.
- PORTUGAL. Decreto-lei n. 36: 450. *Diário do Governo*, Lisboa, n.177, p.749-756. 2 ago. 1947.
- PORTUGAL. Decreto-lei n. 29: 122. *Diário do Governo*, Lisboa, n.265, p.1496-1497. 15 nov. 1938.
- PROVIDÊNCIA, Paulo. *A cabana do higienista*. Coimbra: Departamento de Arquitetura da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra. 2000.
- RIBEIRO, José Pais. *Le Portugal et la lépre: breves notions sur son évolution, son épidémiologie et sa profilaxie*. Coimbra: Oficinas da Atlântida. 1958.
- ROSAS, Fernando; BRITO, José Maria Brandão. *Dicionário de história do Estado Novo*. v.1. Lisboa: Círculo de Leitores. 1996.
- SANTOS, Benedito C. A doença de Hansen através do mundo: da obra médico-pedagógica e político-social de Bissaya Barreto. *Rovisco Pais: Revista Portuguesa da Doença de Hansen*, Tocha, v.9, n.3, p.78-98. 1970.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. O Estado, as relações salariais e o bem-estar social na semiperiferia: o caso português. In: Santos, Boaventura Sousa (Org.). *Portugal: um retrato singular*. Porto: Edições Afrontamento. p.17-56, 1993.
- SILVA, Manuel Santos. A luta anti-lepra em Portugal. *Rovisco Pais: Revista Portuguesa da Doença de Hansen*, Tocha, v.6, n.22, p.8-36. 1967.
- SILVA, Manuel Santos. Hospital-Colônia Rovisco Pais: última leprosaria do continente português. *Rovisco Pais: Revista Portuguesa da Doença de Hansen*, Tocha, v.1, n.3. p.10-41. 1962.
- SONTAG, Susan. *Illness as metaphor and Aids and its metaphors*. London: Penguin Books. 1991.
- SOUSA, Jorge Pais. *Bissaya Barreto: ordem e progresso*. Coimbra: Minerva-História. 1999.
- STAPLES, James. Leprosy in South India: the paradox of disablement as enablement. *Review of Disability Studies*, Honolulu, v.1, n.4, p.13-28. 2005.
- TURNER, Victor. Dewey, Dilthey, and drama: an essay in the anthropology of experience. In: Turner, Victor; Bruner, Edward M. (Org.). *The anthropology of experience*. Illinois: Illinois University Press. p.33-44. 1986.
- TURNER, Victor. *Dramas, fields and metaphors: symbolic action in human society*. Ithaca: Cornell University Press. 1974.
- TURNER, Victor. *The forest of symbols: aspects of Ndembu ritual*. Ithaca: Cornell University Press. 1967.
- WHITE, Cassandra. Carville e Curupaiti: experiências de isolamento e comunidade. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p.123-141. 2003.

