

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

**OS ESCOLHIDOS DE SÃO FRANCISCO: ALIANÇA ENTRE ESTADO E IGREJA
PARA A PROFILAXIA DA LEPROSA NA CRIAÇÃO E NO COTIDIANO DO
HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ – (1930-1940)**

Fernanda Barrionuevo Proença

Porto Alegre

2005

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**OS ESCOLHIDOS DE SÃO FRANCISCO: ALIANÇA ENTRE ESTADO E IGREJA
PARA A PROFILAXIA DA LEPROSA NA CRIAÇÃO E NO COTIDIANO DO
HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ (1930-1940)**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em História, área de Concentração: Estudos da História das Sociedades Ibero-Americanas, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em História**.

Orientador: Prof. Dr. Charles Monteiro

Porto Alegre
2005

Pra os meus pais e para o meu amor

AGRADECIMENTOS

Muitas foram às pessoas que me incentivaram e apoiaram nesta caminhada, mas algumas foram especiais.

Agradeço, primeiramente, ao meu orientador Prof. Dr. Charles Monteiro pelas palavras de incentivo, de entusiasmo, de sinceridade e de amizade. Obrigada pela paciência e pela forma sincera que norteou meu trabalho. Obrigada por ter sido meu amigo!

Agradeço à Prof. Dra. Núncia Santoro de Constantino pela amizade, pelo apoio e pelo incentivo desde a graduação até o término deste curso.

Agradeço as bibliotecárias e funcionárias do Centro de Informação e Documentação em Saúde (CEIDS) da Escola de Saúde Pública, principalmente as bibliotecárias Silvia Lessa e Silvana Silveira pelo grande incentivo e ajuda quando este trabalho ainda era um projeto.

Agradeço aos funcionários e responsáveis pelo Hospital Colônia Itapuã pela possibilidade de pesquisa e estudo em suas dependências.

Agradeço aos meus queridos amigos e companheiros: Gisele Lopes, Ricardo Dellazari e Allysson, pelos momentos de descontração, incentivo e principalmente por ter certeza que estavam, assim como sempre estarão, torcendo por mim.

As minhas novas amigas e colegas de pesquisa do Hospital Colônia Itapuã: Juliane Seres e Viviane Borges, bem como o meu novo e grande amigo Everton Quevedo que, ao longo deste tempo, se mostrou meu amigo e companheiro de verdade. Muito sucesso para nós!

Agradeço as minhas grandes amigas e colegas de jornada: Fabiana Pires e Cláudia Campos por dividirem comigo as mesmas dúvidas, inseguranças e “desesperos”. Mas agradeço a vocês, sobretudo, pelas muitas risadas, discussões teóricas/metodológicas e pelo

apoio e incentivo mútuo ao longo destes dois anos. Se não fosse por vocês, esta vitória não seria tão gostosa!

Agradeço, principalmente, aos meus pais. Meu pai Ayrton que, compreendendo ou não, sempre me apoiou e me proporcionou condições de realizar meus trabalhos e a minha mãe Neidi, mulher guerreira que ao longo do tempo, descobriu que era muito mais do que supunha. Muito Obrigada! Amo muito vocês dois.

E, finalmente ao meu amor Márcio, pela paciência, pela compreensão, pelo incentivo e pelo amor de sempre. Tenho muito orgulho de ti.

Muito obrigada a todos vocês!

Qual é uma “obra de valor” em história? Aquela que é reconhecida como tal pelos pares. Aquela que pode ser situada num conjunto operatório. Aquela que apresenta um progresso em relação ao estatuto atual dos “objetos” e dos métodos históricos e, que, ligada ao meio no qual se elabora, torna possíveis, por sua vez, novas pesquisas.

A Escrita da História - Michel Certeau

RESUMO

Este estudo aborda, do ponto de vista histórico, os mecanismos de controle, os conflitos, as formas de dependência e a coesão existente na relação entre a Direção, as Irmãs de Penitência e Caridade Cristã e os internos do Hospital Colônia Itapuã. A pesquisa aborda o período das décadas de 1930 e 1940 no processo de organização das políticas de saúde pública até as práticas exclusivas para o controle da lepra. Além de problematizar as relações políticas entre Estado e Igreja no período do Estado Novo.

Palavras-Chave: Hanseníase, Estado Novo, Hospital Colônia Itapuã, Campanha Nacional Contra a Lepra, Irmãs Franciscanas de Penitência e Caridade Cristã.

ABSTRACT

This study it approaches, of the historical point of view, the mechanisms of control, the conflicts, the forms of dependence and the existing cohesion in the relation between the Direction, the Sisters of Penance and Christian Charity and the interns of the Itapuã Hospital Colony. The research approaches the period of the decades of 1930 and 1940 the process of organization of the practical politics of public health until the exclusive ones for the control of the leprosy. Still increasing the problems of the relations politics between State and Church in the period of the New State.

Key-words: Hanseníase, New State, Hospital Itapuã Colony, National Campaign Against the Leprosy, Sisters Franciscanas de Penitencia and Christian Caridade.

ABREVIATURAS

HCI - Hospital Colônia Itapuã

CEIDS – Centro de Informação e Documentação em Saúde

DES – Departamento Estadual de Saúde

AHRGS - Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul

AN – Arquivo Nacional

APRGS – Arquivo Público do Rio Grande do Sul

CEDOPE/HCI – Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Itapuã

MCSHJC – Museu de Comunicação Social Hipólito José da Costa

BALRGS – Biblioteca da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	12
LISTA DE TABELAS	13
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
1. SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: O OLHAR DO ESTADO SOB O PROBLEMA DA LEPRA	28
1.1 HANSENÍASE.....	29
1.1.2 Tipos de Hanseníase	32
1.1.3 Transmissão.....	34
1.2 POLÍTICAS E CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA NO PAÍS.....	36
1.3 CAMPANHA NACIONAL CONTRA A LEPRA	40
1.3.1 Preventório	45
1.3.2 Dispensário.....	49
1.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO RIO GRANDE DO SUL.....	51
1.4.1 A Hanseníase no Rio Grande do Sul	53
2. RELAÇÃO ENTRE ESTADO E IGREJA NA PROFILAXIA DA LEPRA E NA CRIAÇÃO DO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ	57
2.1. SECULARIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES MÉDICAS	58
2.2 ORIGEM DA CONGREGAÇÃO FRANCISCANA DE PENITÊNCIA E CARIDADE CRISTÃ	61
2.3 A IGREJA NAS POLÍTICAS DO ESTADO	65
2.4 FUNDAÇÃO DO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ	69
2.5 AS IRMÃS E O HCI: CONTRATO COMO O ESTADO	75
3. RELIGIÃO, DISCIPLINA, COTIDIANO E ORGANIZAÇÃO: ATUAÇÃO DAS IRMÃS DE CARIDADE E PENITÊNCIA CRISTÃ NO HOSPITAL COLONIA ITAPUÃ.....	82
3.1 TODO ISOLAMENTO E NENHUM CONTATO FÍSICO: DOENTES SÓ TOCAM EM DOENTES.....	84
3.2 AS IRMÃS DO LEPROSÁRIO ITAPUÃ TAMBÉM ERAM DISCRIMINADAS.....	89
3.3 DISCIPLINA E RELIGIOSIDADE: MECANISMOS DISCIPLINADORES E RELIGIOSOS DE CONTROLE SISTEMÁTICOS AOS INTERNOS.....	92
3.3.1 Conversões e manipulações	94
3.3.2 Retiros espirituais	99
3.3.3 Evangelização através da Educação dos jovens doentes	104
3.4 FUGAS, PRISÕES E ARTIMANHAS: A REAÇÃO DOS DOENTES	108
3.5 FESTAS, CASAMENTOS, PROCISSÕES E COMEMORAÇÕES NO HOSPITAL COLONIA ITAPUÃ.....	112
3.6. MÉDICOS E IRMÃS: COESÃO E COASÃO.....	120
3.7 FIM DO INTERNAMENTO COMPULSÓRIO: AS ALTAS CONCEDIDAS AOS INTERNOS	129
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	133
4. FONTES UTILIZADAS	135
4.1 LIVROS	135
4.2 REVISTAS, PUBLICAÇÕES, ARTIGOS.....	138

4.3 RELATÓRIOS.....	138
4.4 JORNAIS.....	138
4.5 ENTREVISTAS.....	139
4.6 OUTROS.....	139
5. BIBLIOGRAFIA.....	140

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Sapataria.....	44
Figura 2: Creche do Amparo Santa Cruz.....	47
Figura 3: Planta do Hospital Colônia Itapuã.....	72
Figura 4: Internos do Hospital Colônia Itapuã.....	82
Figura 5: Igreja Protestante.....	96
Figura 6: Irmãs Franciscanas de Penitência e Caridade Cristã.....	102
Figura 7: Pavilhão de Diversão.....	114
Figura 8: Procissão do Sagrado Coração de Jesus.....	115
Figura 9: Casamento.....	117
Figura 10: Visita ao Hospital Colônia Itapuã.....	120
Figura 11: Enfermaria.....	123
Figura 12: Enfermaria.....	123
Figura 13: Moeda do Hospital Colônia Itapuã.....	128

LISTA DE TABELAS

Tabela – Identificação das formas de Hanseníase conforme suas manifestações	31
---	----

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Basta uma folha de árvore para lermos nela as propriedades essenciais de todas as folhas pertencentes ao mesmo gênero; mas um homem não pode jamais representar ou expressar a essência da humanidade.¹

A idéia de realizar uma dissertação em torno do Hospital Colônia Itapuã surgiu durante o curso de graduação em História no estágio² realizado no Centro de Informação e Documentação em Saúde (CEIDS) da Escola de Saúde Pública do Departamento de Saúde do Estado³.

Desenvolvendo um trabalho de organização e recuperação da documentação histórica da instituição, muitas vezes nos deparávamos com materiais oriundo de outras instituições de saúde, tais como: Hospital Psiquiátrico São Pedro, Sanatório Partenon, Hospital Colônia Itapuã, entre outros. Durante o processo de organização de tais fontes escritas e iconográficas, despertou-nos especial interesse a documentação proveniente do Hospital Colônia Itapuã. A documentação sobre a fundação, a impressionante estrutura de micro-cidade, o complexo funcionamento interno, as fotos dos pacientes, das Irmãs e os relatos do padre e da direção muito nos interessaram.

Estimulados pelas bibliotecárias que dirigiam o Centro, passamos a pesquisar todo o material referente ao Hospital Colônia Itapuã e sobre as políticas de saúde pública do Estado.

¹ HELLER, Agnes. **O Cotidiano e a História**. São Paulo: Paz e Terra, 1989, p.20.

² Este estágio ocorreu entre maio de 2002 e maio de 2003.

³ No Centro de Informação e Documentação em Saúde (CEIDS), funciona dentro da Escola de Saúde Pública do estado como a principal biblioteca do Departamento de Saúde do Estado. Bibliografias sobre saúde e periódicos especializados na área, são bastante abundantes e de muita variedade, podendo qualquer pessoa pesquisar em suas dependências, além de utilizar computadores para pesquisas na Internet. A Escola de Saúde Pública encontra-se na Avenida Ipiranga, 6311.

Esta pesquisa deu origem ao trabalho de conclusão da disciplina Seminário de História Regional⁴.

Já na primeira visita a instituição, tivemos a certeza que realizaríamos um estudo mais exaustivo sobre o hospital. Logo na entrada, a sensação é de estar em uma cidadezinha do interior, com suas casas uniformemente posicionadas, praça, igreja, pequenos prédios “públicos”, hospital, tudo de que uma cidade necessita. A própria arquitetura do local mereceria um estudo específico.

Conversando com o historiador responsável pelo acervo histórico da instituição, na época, este informou que o acervo documental era muito grande e merecedor de diferentes estudos que possibilitassem a valorização da história da instituição, tão esquecida do cenário público e acadêmico do Estado. Entretanto, um estudo mais abrangente implicava num conjunto de conhecimento teóricos e metodológicos que poderiam ser desenvolvidos num Curso de Mestrado.

A utilização de novas fontes colocava novas possibilidades de pesquisa de acordo com as perspectivas da História Social⁵ e ofereciam um grande leque de alternativas para um estudo mais aprofundado, que permitiria uma crítica a visão tradicional da história na qual somente a voz dos “grandes homens” é ouvida e apenas os “grandes acontecimentos” são tratados.

Todos os tipos de documentação institucional foram usados: desde relatórios e ofícios da administração do hospital, diário e crônicas das Irmãs Franciscanas, assim como os depoimentos colhidos de ex-hansenianos que moram na instituição até hoje. O que possibilitou um estudo mais aprofundado sobre o tema. Segundo Arno Kern:

⁴ A disciplina de Seminário de História Regional, ministrada pela Profª Dra. Núncia Santoro de Constantino, despertou o interesse de realizar uma dissertação de Mestrado sobre o tema.

⁵ Entende-se como História Social uma “construção cultural”, ao qual todo tipo de relação cultural e social é referido como História. Peter Burk descreve como História Social, ou História Cultural “(...) *por exemplo, a infância, a morte, a loucura, o clima, os odores, a sujeira e a limpeza, os gestos, o corpo (...), a feminilidade (...), a leitura (...), a fala e até mesmo o silêncio.*” BURK, Peter (org.). **A Escrita da História: novas perspectivas**. São Paulo: UNESP, 1983, p.11.

(...) os historiadores podem observar o passado diretamente, mas somente através dos vestígios materiais e dos documentos escritos que sobreviveram, o que os obriga a realizar uma reconstituição mental do passado, num esforço de imaginação científica.⁶

Para a análise dessa documentação buscamos subsídios na Análise de Conteúdo que, segundo Roque Morais, constitui uma metodologia de pesquisa usada para referir e interpretar o conteúdo de toda classe documental e textos⁷. Trata-se de uma abordagem qualitativa cuja utilidade incidi “*especialmente da indução e da intuição como estratégias para atingir níveis de compreensão mais aprofundados dos fenômenos que propõe a investigar.*”⁸

Sendo assim, para a interpretação da documentação utilizada neste estudo utilizou-se uma metodologia qualitativa buscando perceber nos textos e nas falas dos depoentes uma série de indícios e detalhes de práticas e significados sociais que, talvez, não fosse possível de outro modo.

A documentação histórica utilizada para este estudo mostrou-se bastante rica para a elaboração de questões sobre as práticas de normatização da doença e promoção da saúde no contexto do HCI. Entre os diferentes tipos de documentação destacamos a administrativa produzida pelo administrador do HCI, que inclui desde ofícios da instituição até decretos federais, a documentação religiosa produzida pelas Irmãs e os depoimentos orais de ex-pacientes, que foram de grande valia na tentativa de problematizar a história do HCI e das práticas terapêuticas e disciplinares de cura da hanseníase no Rio Grande do Sul.

No sentido de elaborar a problemática que orientou o desenvolvimento da pesquisa sobre a história dessa instituição, a escolha recaiu sobre a variável religiosa. Pois, embora o Hospital Colônia Itapuã fosse uma instituição pública no contexto do Estado Novo⁹, no qual

⁶ KERN, Arno. **O papel das Teorias como Instrumental Heurístico para a Reconstituição do Passado**. Porto Alegre: PUCRS, 1996, p.12.

⁷ MORAES, Roque. Análise de Conteúdo. **Educação**. Porto Alegre, n° 37, março de 1999, p.9.

⁸ Ibidem.

⁹ Trata-se da Era Vargas, quando o Brasil se moderniza e racionaliza suas instituições. HERSCHMAN, Michael, PEREIRA, Carlos Alberto Messuder. **A invenção do Brasil Moderno: medicina, educação e engenheiros nos anos 20-30**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

vigorava um projeto político de modernização, industrialização e racionalização apelando à cientificidade, o governo do Estado firmou um contrato para a administração e funcionamento interno do HCI com a Congregação Franciscana de Penitência e Caridade Cristã numa aparente contradição.

O objetivo é compreender e interpretar as relações complexas que existiam dentro da instituição, sobretudo como as Irmãs da Congregação Franciscana de Penitência e Caridade Cristã legitimavam seu poder, ao lado do controle administrativo e das normas técnicas médicas, através de valores e práticas religiosas que organizavam no cotidiano as ações e os gestos dos pacientes/moradores do HCI.

Procuramos explicar a relação ambígua entre um Estado laico que necessitava das Irmãs para colocar em funcionamento uma complexa política sanitária de controle da doença através do disciplinamento dos corpos e das ações dos internos do Hospital, bem como entre a função médico-profilática das Irmãs e sua tentativa de fortalecer a fé católica através da catequização dos fiéis e da conversão de pacientes de outras religiões.

No intuito de entender a relação entre a Igreja Católica e o Estado Vargas destaca-se a obra de Arthur César Isaia¹⁰. Essa obra foi essencial para compreender como o Estado aliou-se à Igreja na construção de um projeto político de assistencialismo e saúde pública calcado em princípios de racionalidade técnica.

Nesta obra, são abordadas questões em torno do prestígio, das vantagens e da autonomia nas relações existentes entre a religião e a ideologia política no Estado Novo. Se por um lado, a Igreja pleiteava autonomia e, principalmente, prestígio político, o Estado Novo necessitava de bases institucionais para governar, buscando nesta aliança legitimar suas ações autoritárias. O Estado através da aliança com a Igreja pretendia utilizar-se de seus valores

¹⁰ ISAIA, Arthur César. **Catolicismo e Autoritarismo no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

morais, tradicionais e também autoritários, para promover propaganda política eficaz nas ações do governo em torno do controle sistemático da sociedade.

A obra de Beatriz Weber¹¹ é um estudo pioneiro sobre a relação entre a Igreja e as instituições públicas de saúde, que possibilita compreender a atuação da Igreja (personificada pelas Irmãs de Penitência e Caridade Cristã) na primeira grande instituição de saúde da cidade de Porto Alegre: a Santa Casa de Misericórdia.

A autora aborda a questão do desenvolvimento da medicina moderna e sua influência nos tratamentos médicos no Rio Grande do Sul, no século XIX. Para isso, problematiza a história da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre que nasce como uma instituição de caráter assistencialista, mas que, com o decorrer do tempo e da instituição de novas formas terapêuticas, representará o triunfo médico frente o papel desempenhado pelas Irmãs e a Igreja.

Esta obra é de grande importância para nosso estudo pelo fato de identificar os mecanismos de coerção e de manipulação utilizados pela Congregação religiosa que detinha o controle de uma importante instituição pública de saúde do Estado. Da mesma forma que explicita, sistematicamente, a perda desta abrangência à medida que o saber médico científico vai tomando lugar nas decisões empíricas da instituição.

A obra de Paulo César Garcia Estaitt¹² contribui para compreendermos a estratégia de controle das moléstias contagiosas pelo Governo do Rio Grande do Sul, na passagem do século XIX para o XX, através da criação de hospitais de isolamento das moléstias. Nesta perspectiva, o autor procurou compreender a política de gestão da saúde pública do governo positivista de combate às moléstias contagiosas.

¹¹ WEBER, Beatriz Teixeira. **As Artes de Curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928**. Santa Maria: UFSM, 1999.

¹² GARCIA, Paulo César Estaitt. **Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889-1928**. Dissertação (Mestrado em História) Pós-Graduação em História, PUCRS, Porto Alegre, 2003.

O autor destaca as doenças contagiosas de maior incidência no período, apontando sua frequência e intensidade, as formas como estas moléstias eram percebidas pelo Governo Estadual, e ainda as estratégias adotadas no seu combate. Dentro das estratégias utilizadas, estava a criação de instituições de isolamento para doentes contagiosos em Porto Alegre. Portanto, o presente estudo nos fornece subsídios para a compreensão das políticas de saúde públicas do Governo Estadual, principalmente, no que se refere à criação de Hospitais de Isolamento no tratamento de doenças contagiosas.

Já a dissertação de Juliane Conceição Primon Serres¹³, que foi o primeiro estudo sobre o Hospital Colônia Itapuã, aborda a Campanha Nacional de Combate a Lepra¹⁴ analisando a organização desta política de saúde pública no país e no Rio Grande do Sul, além de identificar o papel do Hospital Colônia Itapuã na profilaxia da doença. Nesse estudo, a autora analisa as políticas oficiais na tentativa de compreender as práticas e estratégias elaboradas no intuito de controlar e debelar a doença. Desta forma, ela problematiza a Campanha contra a Lepra identificando as controvérsias, as dúvidas e as incertezas que nortearam a implementação destas políticas, que, segundo ela, não impediram que fossem tomadas na época medidas julgadas necessárias pelos agentes envolvidos na Campanha.

O referido estudo nos foi de grande significado no que se refere à análise da Campanha de Profilaxia da Lepra, instituída pelo governo federal, que passou a nortear a constituição e melhoramento de “Leprosários” por todo o país. A autora fornece ricos subsídios em relação às campanhas implementadas pelo governo federal e estadual na busca de uma solução viável, no período, no tratamento e isolamento da Hanseníase.

¹³ SERRES, Juliane Conceição Primon. **“Nós não caminhamos sós”: O Hospital Colônia Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950)**. Dissertação (Mestrado em História) Pós- Graduação em História, UNISINOS, São Leopoldo, 2004.

¹⁴ Instituída, oficialmente, em 1937, por Getúlio Vargas.

A dissertação de Everton Reis Quevedo¹⁵ aborda as questões profiláticas e de isolamento do Hospital Colônia Itapuã e do Amparo Santa Cruz - instituição onde ficavam os filhos sadios dos internos do HCI.

O autor parte de duas trajetórias pessoais - de uma mãe, paciente do HCI, e de seu filho interno no preventório - para analisar as funções profiláticas destas instituições. Estas duas vozes fornecem um panorama de todo o funcionamento interno da instituição, com ênfase sobre a problemática do isolamento. Desta forma, ele procurou compreender os processos de exclusão e inclusão destes sujeitos, frente às políticas e estratégias governamentais.

Esta obra foi de grande importância na abordagem dos mecanismos internos de controle, não só do Hospital Colônia Itapuã, mas também do Amparo Santa Cruz. Este estudo discute a relação entre isolamento e profilaxia nessas duas instituições. Essa pesquisa sugeriu questões importantes para guiar nossa tentativa de reconstrução e problematização das estratégias e formas de legitimação do controle imposto pelas Irmãs no HCI.

Como subsídio teórico optamos por utilizar a obra de três autores que discutem as relações de poder e os mecanismos de controle em instituições e no cotidiano da sociedade, que sugeriram pistas para a interpretação do cotidiano no Hospital Colônia Itapuã.

Utilizaremos, em especial, dois estudos de Michel Foucault, o primeiro, *Microfísica do Poder*¹⁶ analisa as relações de poder instituídas em todas as esferas sociais existentes na sociedade moderna: sua configuração, sua difusão no corpo social, seu exercício em instituições, sua relação com a produção da verdade e as resistências que suscita. Esta obra é de extremo valor por caracterizar o poder não apenas como repressivo, mas também como

¹⁵ QUEVEDO, Everton Reis. “**Isolamento, Isolamento, e Ainda Isolamento**”. **O Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz na Profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul (1930-1950)**. Dissertação (Mestrado em História) Pós- Graduação em História, PUCRS, Porto Alegre, 2005.

¹⁶ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

disciplinador e normatizador, foco central das relações entre as Irmãs e os doentes do Hospital Colônia Itapuã.

Em *Vigiar e Punir*¹⁷ o autor analisa as formas penais adotadas, desde a Idade Média até os dias atuais, pelo sistema judiciário. Foucault problematiza as ações punitivas desenvolvidas ao longo dos séculos, desde o “suplício” até os mecanismos de coerção que, aprimoraram-se e desenvolveram-se a partir de todo um novo pensamento psicológico que implica na punição do corpo: na prisão do corpo do condenado. Esta obra é de significativa importância para o nosso estudo na medida que construímos nossa análise sob as diversas formas empregadas pelas Irmãs e pelo Estado de isolamento dos doentes, assim como o “castigo” dado àqueles que não seguissem as normas ditadas dentro da instituição.

A obra de Erving Goffman¹⁸ estuda as instituições totais e problematiza os processos interpessoais que se desenvolvem internamente nesses estabelecimentos. O autor aborda e analisa as relações existentes entre os dirigentes institucionalizados e os pacientes que se vêem comprometidos a obedecer todo um processo diferenciado de controle, concessões, proibições e privilégios. Esta obra é bastante importante no sentido de traçar diretrizes na relação entre os dirigentes da instituição e os internos da mesma, sobretudo no que se refere aos mecanismos de imposição de atitudes pelos dirigentes e nas reações provocadas nos pacientes sob forma de protesto e de não aceitação da rigidez de suas vidas reclusas.

Já o trabalho de Agnes Heller¹⁹ é uma tentativa de compreender os processos de cotidianidade próprios do homem moderno. A autora enfatiza os sistemas dinâmicos das categorias da atividade e do pensamento cotidiano. Esta obra analisa os conceitos e definições de cotidiano, estabelecendo paralelos entre a relação de cotidianidade dos grupos sociais, além de identificar suas diferenças. Nosso estudo utiliza-se desta obra para compreender os

¹⁷ FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 2004.

¹⁸ GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2003.

¹⁹ HELLER, Agnes. *O cotidiano e a história*. São Paulo: Paz e Terra, 1989.

processos conflituosos desenvolvidos a partir da construção de um cotidiano imposto e controlado pelas Irmãs no dia-a-dia dos internos.

A partir do momento que nos deparamos com a documentação institucional do Hospital Colônia Itapuã, logo percebemos que o elemento religioso era extremamente importante e pertinente na tentativa de compreender os processos que constituíram a história desta instituição. Deste modo, optamos por analisar o processo de desenvolvimento histórico do hospital principalmente através do discurso das Irmãs de Penitência e Caridade Cristã que moldaram o funcionamento interno da mesma, a partir de sua filosofia religiosa geradora de regras, imposições e punições.

Para o desenvolvimento deste estudo, foram utilizados diversos tipos de documentos provenientes do Hospital Colônia Itapuã. Entretanto três tipos de documentos escritos pelos religiosos do hospital ganham destaque em nossa análise: o Diário de Enfermaria, a Crônica das Irmãs e o Livro Tombo da Capela do hospital.

Trata-se de fontes importantes para melhor compreender o que ocorria na vida diária dos internados. Segundo Certeau, *“é, pois, impossível analisar o discurso histórico independentemente da instituição em função do qual ele se organiza silenciosamente”*²⁰.

Os Diários de Enfermaria das Irmãs²¹ são quatro volumes dos anos de 1945, 1946, 1948 e 1949, onde se encontram informações concisas e precisas sobre o número de pacientes internados; números de internos licenciados, assim como fornecem a relação do número de fugas ocorridas nos respectivos anos. Estes Diários eram escritos pelas Irmãs dia após dia, como registro quantitativo do número de pacientes do hospital. Algumas vezes, são descritos pequenos fatos que ocorriam no dia-a-dia, porém o registro é bastante sucinto, não oferecendo muitos detalhes e informações para compreender o cotidiano da instituição. Ressalta-se que

²⁰ CERTEAU, Michel de. **A Escrita da História**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982, p.71.

²¹ Irmãs Franciscanas. **Diário de Enfermaria**. Viamão, 1945, 1946, 1948, 1949. CEDOPE/HCI.

esta documentação era realizada para consulta de médicos e funcionários no intuito de registrar o funcionamento da enfermaria da instituição.

A Crônica das Irmãs Franciscanas²² assemelha-se a um pequeno histórico da fundação do HCI, assim como do trabalho realizado pelas Irmãs no hospital. Este material é bastante rico em detalhes dos cinco primeiros anos da instituição. Acontecimentos religiosos, assim como fatos cotidianos são retratados nesse documento. Trata-se de um material bastante importante para se conhecer um pouco melhor o dia-a-dia dos internos, segundo a visão das Irmãs franciscanas. Esta Crônica foi escrita por elas e acreditamos ser um registro feito para o conhecimento de todo pessoal da instituição, assim como para leigos que quisessem conhecer um pouco da história da mesma.

Em contrapartida, o Livro Tombo²³ da Capela do hospital é um documento extremamente rico na tentativa de compreender as relações existentes entre a Direção, as Irmãs e os internos. Nele há informações detalhadas desde o contrato realizado entre a Congregação Franciscana e o Departamento Estadual de Saúde até o fim do internamento compulsório, quando a instituição já não contava com um número expressivo de internos²⁴. Este Livro registra mês a mês os acontecimentos, as determinações e as reações dos internos dentro da instituição, segundo a visão religiosa. Este documento é extremamente valioso porque registra informações cotidianas em detalhes até 1965.

Cabe ressaltar ainda, que o Livro Tombo nos foi fornecido desde que fosse realizada sua transcrição²⁵, que foi feita e entregue à instituição. Trata-se de um material rico em detalhes e que abre inúmeras possibilidades de pesquisa.

²² CRONICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Viamão, [1945]. CEDOPE/HCI

²³ REIS. Monsenhor Leopoldo. **Leprosário Itapuan**. Viamão, 1940.

²⁴ O Livro Tombo detalha o cotidiano da instituição até o ano de 1965.

²⁵ Quase a metade da transcrição do documento já havia sido transcrito por uma estagiária da instituição. Entretanto, essa compilação foi realizada à mão, o que foi digitado, assim como o resto do material copilado, e salvo em um arquivo do Word pela autora desta Dissertação.

A documentação oral no Centro de Documentação e Pesquisa do HCI, também nos forneceu amplo subsídio para compreender o papel das Irmãs na organização do cotidiano dos internos e no funcionamento da instituição. Os depoimentos realizados com ex-pacientes do hospital permitem compreender a visão dos internos. Já o depoimento das Irmãs permite compreender como elas legitimava o seu poder sobre os internos e sobre os demais funcionários na administração do HCI.

Para tanto, a metodologia da História Oral²⁶ nos forneceu subsídios práticos e teóricos, no sentido de problematizar as disputas, os conflitos e as práticas dos sujeitos confrontando-as ao conjunto de documentos escritos que analisamos.

O uso desta metodologia justifica-se pelas outras vozes que ela recupera, como afirmam Marieta de Moraes Ferreira e Janaína Amado:

A história oral seria inovadora primeiramente por seus objetos, pois dá atenção especial aos “dominados”, aos silenciosos e aos excluídos da história (mulheres, proletários, marginais, etc), a história do cotidiano e da vida privada (...), a história local e enraizada. Em segundo lugar, seria inovadora por suas abordagens, que dão preferência a uma “*história vista de baixo*” (...), atenta as maneiras de ver e de sentir, e que as estruturas “*objetivas*” e as determinações coletivas prefere as visões subjetivas e os percursos individuais, numa perspectiva decididamente “*micro-histórica*”.²⁷

Foram utilizados, para este estudo, quatro depoimentos de ex-hansenianos que vivem na instituição até os dias atuais, assim como relatos de três Irmãs Franciscanas de Penitência e Caridade Cristã que trabalharam no hospital e que moram, atualmente, em um Convento Franciscano em Santa Cruz do Sul.

A utilização de depoimentos orais de ex-hansenianos, moradores do HCI, assim como de Irmãs que trabalharam na instituição deve-se à riqueza de detalhes que, somente o relato oral, poderia trazer para nosso estudo. Além disso, a utilização dessas fontes orais nos

²⁶ Utilizaremos a História Oral a partir da concepção de que “*entendida como metodologia, a história oral remete a uma dimensão técnica e uma dimensão teórica (...)*”. FERREIRA, Marieta de Moraes, AMADO, Janaína (Org.). **Uso e Abusos da História Oral**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996, p.viii.

²⁷ Ibidem, p.4.

forneem subsídios para problematizar os diferentes significados sociais de saúde e doença construídos por cada um dos depoentes.

Para a realização destas entrevistas foi elaborado um questionário geral a partir das necessidades previstas pelos entrevistadores da época²⁸. Das quatro entrevistas de ex-pacientes, utilizadas neste estudo, uma foi realizada pela autora e as demais foram feitas por colegas que, na época, estagiavam na instituição. Porém, as três entrevistas realizadas com as Irmãs foram feitas pela coordenadora do CEDOP/HCI na época²⁹.

Todavia, como em todo estudo encontramos uma série de dificuldades no decorrer da pesquisa. O pesquisador que almeje compreender o funcionamento do Hospital Colônia Itapuã se defrontará com as limitações da sua estrutura física que se encontra bastante deteriorada. Além disso, há um grande descaso em relação à documentação histórica dessa instituição que se encontra depositada em uma sala escura e úmida sem nenhum cuidado específico.

Durante o primeiro ano do Curso de Mestrado a pesquisa em suas dependências era praticamente inviável devido à falta de uma sala apropriada para realizar a investigação. Depois de exaustivas conversas com a direção, o estudo era possível quando o funcionário responsável pelo acervo se encontrasse na instituição. O que era bastante raro, já que este era cedido da Secretaria da Saúde do Estado.

Entretanto, na medida que fomos sendo reconhecidos pelos funcionários da instituição, o acesso a documentação foi ficando cada vez mais fácil, até chegar ao ponto de ser necessário somente o aviso antecipado de nossa visita. A partir daí, nossa investigação pôde ser concluída.

Tendo ciência que o Hospital Colônia Itapuã é uma instituição pública, patrimônio de todos os cidadãos do Estado, esperamos que no futuro qualquer indivíduo que deseje

²⁸ Este questionário encontra-se no Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Itapuã – CEDOP/HCI, assim como todas as entrevistas analisadas nesta Dissertação.

²⁹ A historiadora Arselle da Fontoura.

investigar sua História possa ter acesso a documentação dessa instituição que tem uma história rica na área da Saúde.

A construção dos três capítulos dessa Dissertação segue a lógica das problemáticas até aqui expostas. No primeiro capítulo se procurou contextualizar a doença e os caminhos encontrados pelo sistema governamental de controle sistemático e de prevenção da mesma, com o objetivo de discutir sobre o estigma que acompanha até os dias atuais a história dessa doença e os sujeitos que a contraíram.

Concomitantemente a esta análise, procuramos problematizar as políticas de saúde pública no país através da exposição de seus diversos discursos em torno da saúde e da doença da população. Da mesma foram, procuramos analisar a Campanha de Profilaxia da Lepra, no país, assim como no Rio Grande do Sul, exibindo suas características e o desenvolvimento de suas ações – elaboração de Dispensários e Preventórios - que, em última instância, possibilitaram em todo o país um controle sistemático dos portadores do “terrível mal”: Hospitais de Isolamento. Para tanto, procuramos compreender o contexto que norteavam o pensamento sobre a doença, nas décadas de 1930 e 1940, quando a maioria destas instituições foram construídas.

O segundo capítulo trata da origem da Congregação Franciscana de Penitência e Caridade Cristã, suas definições e objetivos propostos, no conflituoso contexto de constituição de Ordens Religiosas Ativas para mulheres. Da mesma forma, a constituição do Hospital Colônia Itapuã será analisada sob um prisma institucional mencionado os valores sociais construídos ao redor de tal investimento do Estado. Além disto, o contrato estabelecido entre o governo Estadual e a Congregação Franciscana definirá os moldes que, posteriormente, seriam implementados na organização interna da instituição. De forma mais abrangente, o referido capítulo procura problematizar a relação ambígua e paradoxal entre Igreja Católica e administração pública laica, no período do Estado Novo.

Finalmente, o terceiro capítulo abordará especificamente o Hospital Colônia Itapuã, sua organização, seu funcionamento e seu cotidiano através da documentação religiosa e administrativa institucional, bem como através dos depoimentos dos pacientes e das Irmãs que no hospital viveram e conviveram. A partir desse material histórico, serão delineadas as estruturas e práticas exercidas na zona doente do local; na área reservada e “indispensável à profilaxia” do mesmo: a “parte dos leprosos”.

Para tanto, na tentativa de reconstrução dessa realidade, procuramos compreender as relações sociais no processo de desenvolvimento daquela micro-sociedade em construção, sobretudo o papel das Irmãs de caridade no controle do cotidiano dos internos e da administração do HCI para a profilaxia da lepra.

1. SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: O OLHAR DO ESTADO SOB O PROBLEMA DA LEPROSA

“(...) além do que, devemos demonstrar ser o leprosário um hospital onde o doente tem todo o conforto, às vezes, mesmo, mais do que em sua própria casa; onde não ficará constrangido pois todos os moradores desta pequena cidade que é o hospital-colônia para leprosos são seus companheiros de infortúnio.”³⁰

Assim como descreve a citação acima, a imagem que o Estado queria passar do “leproso” era de uma pessoa doente que, constrangida do mal que carregava, não procurava orientação médica e afastava-se do restante da sociedade com medo de sua doença ser descoberta. Entretanto, o seu afastamento contribuiria para o agravamento da doença, fazendo com que um caso incipiente torne-se incurável.³¹

Desta forma, segundo o Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, o leproso “*influenciado por esses sentimentos, seu caráter toma feição especial: torna-se o mais das vezes egoísta, indisciplinado, insatisfeito, suspeito, um recalcado em fim*”.³²

Através destas passagens, observa-se que o Estado insistia na atitude degradante e indisciplinada que caracterizaria o “leproso.” Como forma de atenuar, de cuidar e de controlar o doente e a doença, construía-se a imagem de um hospital colônia que abrigasse, disciplinasse e estimulasse terapias e a cura definitiva do mal. O que seria de extrema importância na imunização e preservação física do restante da sociedade.

O isolamento compulsório (não por acaso) foi escolhido como o meio profilático mais eficaz de controle da lepra. Desta foram, legalmente, todos os hansenianos do Rio

³⁰ ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. **Da propaganda contra a lepra e dos meios eficientes de realiza-la.** Pessoa Mendes, Gilberto Mangeon, Alvorino Mercio Xavier, v.1, Porto Alegre, 1940, p.151.

³¹ Ibidem, p.152.

³² Ibidem.

Grande do Sul eram obrigados a permanecer numa instituição em isolamento, por tempo indeterminado.

Para tanto, um conjunto de medidas financeiras, propagandísticas, assistencialistas e profiláticas foram tomadas no intuito de criar o Hospital Colônia Itapuã. Governo estadual e federal assumem o financiamento do hospital, assim como a Congregação Franciscana de Penitência e Caridade Cristã encarregam-se da administração interna do mesmo³³.

Este capítulo discute às medidas de saúde pública tomadas por Getúlio Vargas no Estado Novo (1937-1945), no que diz respeito ao problema da Hanseníase no país. Para tanto, pretende-se contextualizar e analisar as políticas de saúde pública no contexto de todo um projeto de modernidade e higienismo do Estado Novo.

Serão abordadas as estruturas das campanhas políticas de saúde pública destinadas às doenças transmissíveis que, por sua vez, serão calcadas em uma política de construção de hospitais de isolamento e de tratamento diferenciado em todo o país. A partir deste contexto, abordaremos a constituição do Hospital Colônia Itapuã, no contexto da criação de outros hospitais colônias em toda a federação, mostrando que seu estruturamento obedece a preceitos políticos bem definidos, tanto no que se refere ao seu funcionamento, quanto no tratamento e segregação de seus pacientes.

1.1 HANSENÍASE

Uma série de doenças endêmicas assolaram o mundo ao longo da História. Algumas doenças como a Aids, a Hepatite C e a Gripe Asiática desafiam a medicina atual. O medo de

³³ ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. **A profilaxia da Lepre no Rio Grande do Sul**. Gilberto Mangeon, Pessoa Mendes, v.1, Porto Alegre, 1940, p.82.

contrair uma doença infecciosa mobiliza a sociedade, a medicina, os médicos e o governo contra tais doenças:

Todas as doenças, por serem um obstáculo em nosso caminho, nos perturbam profundamente. Quase sempre, tocamos a vida sem pensar no corpo, apenas utilizando-o para chegar onde queremos. Entretanto, quando adoecemos, só pensamos na cabeça que dói ou naquela indisposição no estomago. Sentimo-nos à mercê de forças além do nosso controle. As doenças infecciosas têm um aspecto ainda mais perturbador: às vezes, contraímos a doença de outra pessoa. Isso pode transformar o medo da doença em medo do outro. Na reação a esse medo, os seres humanos têm sido incrivelmente corajosos e cruéis.³⁴

A partir disto, ressalta-se que o ser humano, ao longo de sua história, vem tentando controlar e evitar a propagação de todo tipo de doenças, principalmente as endêmicas que tanto medo e repúdio causam à imagem do indivíduo infectado. Desta forma, a Hanseníase, foco de nosso estudo, faz parte do grupo das doenças mais temidas. Além de ser contagiosa, o mal de Hansen é carregado de todo um valor moral e religioso que, muitas vezes suplanta seu caráter patológico. Contudo, é importante compreender como a doença se manifesta no homem e se dissemina.

A Hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível, crônica, de evolução lenta, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, descoberto, em 1874, por Armauer Hansem³⁵. Este bacilo possui hábitos “estranhos”, em comparação as demais doenças infecciosas conhecidas até então. O *Mycobacterium leprae* procura as partes mais frias que encontra no corpo humano, desenvolvendo-se lentamente.³⁶

³⁴ FARREL, Janette. **A assustadora história das pestes e epidemias**. São Paulo: Ediouro, 2003, p.21.

³⁵ Gerhard Henrik Armauer Hansem nasceu na Noruega em 1841, formando-se médico e dedicado seguidor de Daniel Cornelius Danielssen, primeiro médico a dedicar-se a um estudo metódico sobre a hanseníase, além de ser o primeiro a pensar na “lepra” como enfermidade e não como maldição divina. Através de muitos estudos, Hansem descobriu que o causador da “lepra” era um microorganismo e não uma doença hereditária como seu mentor havia diagnosticado. *Ibidem*, p.78-81. HARRISON, C. **Medicina Interna**. Rio de Janeiro: McGraw’Hill, 1998, p.2207.

³⁶ FARREL. **A assustadora história das pestes e epidemias**. Op. Cit., p.66.

A doença se dissemina através dos macrófagos³⁷ e no organismo do infectado, apresentando infiltrações de bacilos, em maior concentração em certos sistemas como o fígado, glândulas linfáticas e baço, onde a fagocitose é mais intensa. O bacilo de Hansen é um microorganismo que se desenvolve a uma temperatura em torno de 30°C, por isso é encontrado também em regiões do organismo que mantêm a sua temperatura inferior a 37°C, como o nariz, testículos e ainda nervos periféricos, próximos da pele e nas víceras.³⁸

No tecido cutâneo e nervoso a doença se manifesta cedo, por isto, para o diagnóstico, se faz uma biopsia da pele juntamente com parte do tecido nervoso e com outras estruturas orgânicas da pele.³⁹ A partir disto, observa-se que se trata de uma doença de rápida manifestação biológica quando se manifesta em nervos periféricos da pele, o que geralmente ocorre⁴⁰.

Contudo, o bacilo de Hansen leva de doze a quatorze dias para se multiplicar⁴¹. Este período é bastante longo se comparado com outras doenças epidêmicas⁴², esta lentidão explica por que a Hanseníase possui uma evolução crônica e por que seu período de incubação é longo, atingindo, em média, três a cinco anos. Há referências sobre períodos de um mínimo de dois anos e um máximo de 20 anos⁴³.

Portanto, o diagnóstico por meio da biopsia permite obter uma classificação histológica da doença, ou seja: determina o tipo ou forma da Hanseníase.

³⁷ “(...) célula mesodérmica formada pela adaptação funcional da célula conjuntivo-vascular ou do glóbulo monuclear linfático ou sangüíneo (...). Macrófago significa ‘grande comedor’ por ter a capacidade de digerir substancias e tecidos de vertebrados (...)”. HAM, Arthur W. **Histologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977, p. 204.

³⁸ LOMBARDI, Carlos. **Hanseníase: epidemiologia e controle**. São Paulo: IMESP, 1990, p.23.

³⁹ Ibidem, p.20.

⁴⁰ Na maioria dos hansenianos, as primeiras reações da doença manifesta-se sob manchas na pele. Decorrente disto, os nervos dos dedos dos pés e das mãos começam a atrofiar. HARRISON. **Medicina Interna**. Op. Cit., p. 2207.

⁴¹ Ibidem, p. 2207.

⁴² Tais como Tuberculose ou a Gripe Espanhola, cujo tempo de incubação e manifestação da doença é bastante curto, entre 12 e 24 horas. FARREL. **A assustadora história das pestes e epidemias**. Op. Cit., p.147.

⁴³ HARRISON. **Medicina Interna**. Op. Cit., p.2207.

1.1.2 Tipos de Hanseníase

Segundo o VI Congresso de Leprologia de Madri (1953), quatro são as formas, oficiais, de classificação da Hanseníase. Esta disposição ocorre através da consideração de manifestações clínicas, bacteriológicas, imunológicas e histopatológicas.⁴⁴ São elas: Lepromatosa, Tuberculóide, Indeterminada e Dimorfa.⁴⁵

A partir disto, no esquema da tabela apresentada, pode-se identificar as formas de Hanseníase, conforme suas manifestações.

Tabela 1 – Identificação das formas de Hanseníase conforme suas manifestações.

	Forma Lepromatosa	Forma Indeterminada	Forma Tuberculóide	Forma Dimorfa
Clínica	Manifestações peculiares (lepomas, infiltrações lepromatosas) na pele, nas mucosas, nos olhos, nos nervos periféricos, nas víceras, com tendência a difusão e expansão periférica	Manifestações na pele (manchas hipocrômicas, eritematohipocrômicas ou eritema-tose) e nos nervos	Manifestações peculiares na pele e no nervo, com tendência a delimitação e a circunscrição.	Lesões cutâneas semelhantes seja às da lepra lepromatosa, seja às das reações tuberculóide
Bacteriologia	Presença constante de grande número de bacilos nas lesões, com tendência à formação de globias	Bacilos ausentes ou em número escasso	Bacilos ausentes ou em número muito escasso, exceto nos estados reacionais, em que podem ser mais abundantes	Bacterioscopia positiva
Imunologia	Negatividade habitual da leprominorreação	Leprominorreação negativa ou positiva	Positividade da leprominorreação em elevada	A negativa reação lepromínica é

⁴⁴ BECHELLI, L. Hanseníase. In: VERONESI, Roberto. **Doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991, p. 356.

⁴⁵ Ibidem, p.354.

			percentagem dos casos	habitual
Histopatologia	Estrutura granulomatosa patognomônica; lepoma à base de células de Virchow.	Estrutura inflamatória simples (infiltrados com predomínio de células linfocitárias)	Estrutura granulomatosa tuberculóide, à base de nódulos ou cordões de células epitelióides, às vezes com células gigantes	Associação das estruturas lepromatosas e tuberculóide em reação

Fonte: BECHELLI, 1991, p.352.

A partir do esquema, pode-se concluir que: a forma Lepromatosa apresenta lesões típicas, chamadas lepromas, que são aglomerações de células características, formando nódulos com grande concentração de bacilos. Assim sendo, determinadas regiões da pele apresentam-se avermelhadas e com infiltrações que se desenvolvem lentamente. Este processo apresenta-se como o mais grave da doença, piorando progressivamente e se disseminando por todo o organismo, podendo comprometer olhos, nariz, boca, laringe, gânglios linfáticos e alguns órgãos viscerais, podendo ocorrer a perda de pelos.⁴⁶

O tipo Tuberculóide apresenta manifestações na pele como placas, manchas de cor acastanhada e ainda nódulos visivelmente delimitados⁴⁷. O número de bacilos encontrados nestas lesões mostram-se muito pequeno ou até nulo e a inflamação ocorre nos nervos periféricos provocando uma atrofia gradual destes, ocorrendo sintomas de distúrbios de sensibilidade das extremidades. Os tecidos também são afetados na sua nutrição, porque dependem da inervação periférica, com isso a pele tornasse ressecada⁴⁸.

Já o tipo Indeterminado é a forma inicial da doença e se manifesta por pequenas manchas hipocrônicas (claras) ou eritematosas (avermelhadas), de limites imprecisos, que

⁴⁶ HARRISON. *Medicina Interna*. Op. Cit., p.2208.

⁴⁷ Ibidem.

⁴⁸ BECHELLI, L. Hanseníase. In: VERONESI, Roberto. *Doenças infecciosas e parasitárias*. Op. Cit., p. 359.

podem evoluir para grandes placas, tornando-se regionalizadas.⁴⁹ Em exames bacterioscópico colhido das lesões, o número de bacilos mostra-se, geralmente, negativo. Existe a possibilidade de regressão das lesões e cura espontânea, todavia também pode evoluir para o tipo Tuberculóide ou Lepromatosa.⁵⁰

O grupo Dimorfo apresenta manifestações clínicas comuns às das formas Lepromatosa e Tuberculóide, ou seja, aparecem tubérculos e nódulos, mas que não obedecem a uma delimitação, porém, tem a cor acastanhada característica do tipo Lepromatoso, contendo grande quantidade de bacilos. Podem ocorrer ou não distúrbios destas lesões. A presença dos bacilos faz com que ela seja contagiosa, podendo evoluir para a forma Lepromatosa se não tratada.⁵¹

A partir disto, observa-se que as manifestações nervosas na Hanseníase estão sempre presentes por ser o sistema nervoso periférico o local onde o *Mycobacterium leprae* mais se desenvolve, causando distúrbios de sensibilidade na região do nervo afetado e nas lesões da pele⁵². Estas manifestações são comuns em todos os casos de Hanseníase, apresentando sempre insensibilidade à dor e à temperatura, causando anestesia. Podem ocorrer ainda perturbações sensoriais, distúrbios motores e espessamento destes nervos. Os nervos mais acometidos são o radial, o cubital, acima do cotovelo, o nervo mediano no pulso, o ciático-poplíteo externo na região do joelho, o tibial posterior na região do tornozelo e o ramo superior do nervo facial, ao nível do zigoma.⁵³

1.1.3 Transmissão

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ Ibidem, p.359-360.

⁵¹ Ibidem, p.360.

⁵² Ibidem.

⁵³ Ibidem, p.360-361.

A transmissibilidade da Hanseníase depende da resistência do bacilo ao meio ambiente, sua infectividade, patogenezidade, virulência e poder imunológico. Segundo Lombardi:

(...) o bacilo resiste em solo úmido e temperatura ambiente, até 46 dias e se mantém infectante por 9 dias nas secreções nasais secas de pessoas com Hanseníase do tipo Lepromatosa, fazendo com que, desta forma, sejam dificultadas as tentativas de controle da doença. Estes bacilos, permanecendo vivos por longo tempo no meio ambiente, podem levar a um aumento do número de casos novos, dificultando a interrupção da cadeia de transmissão.⁵⁴

Desta forma, a infectividade – capacidade do bacilo de penetrar em um organismo e provocar infecção – certamente será alta, levando-se em consideração que grande número da população apresenta anticorpos contra o bacilo. Isto significa que estas pessoas tiveram contato com o bacilo, ficaram infectadas e desenvolveram anticorpos contra ele. A condição de infectado é o estado em que se encontram a grande maioria das pessoas que tiveram contato com doentes infectantes, mas não desenvolveram a doença, ou seja, mantém-se na chamada Hanseníase subclínica, ou ainda, apresentam-se como portadores sãos⁵⁵. Não há comprovação de que esses portadores não possam transmitir a hanseníase⁵⁶.

A partir disto, a doença é considerada de baixa patogenezidade, ou seja, são poucos os indivíduos infectados que desenvolvem a doença clinicamente. Desta forma, nas mesmas condições de exposição ao bacilo, somente três a seis por cento dos infectados desenvolvem a hanseníase⁵⁷. Portanto, segundo Ana Zoe:

A hanseníase é considerada ainda de baixa letalidade, isto é, dificilmente leva a morte. Por outro lado, é uma doença altamente incapacitante pelas lesões que provoca nos nervos, afetando a motricidade, deixando seqüelas nas mãos, pés e olhos, tornando impossível a locomoção e o trabalho manual, podendo levar ainda à cegueira.⁵⁸

⁵⁴ LOMBARDI. **Hanseníase: epidemiologia e controle**. Op. Cit., p. 43.

⁵⁵ CUNHA, Ana Zoe Schilling. **Hanseníase. A história de um problema de saúde pública**. Série Conhecimento 1. Teses e Dissertações. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2000, p.29.

⁵⁶ *Ibidem*, p.30.

⁵⁷ GOTTRON, H, SCHÖNFELD, W. Die Lepra. In: *Dermatologie und venerologie; einschliesslich berufskrankheiten, dermatologischer kosmetik und andrologie*. Stuttgart: Georg Thieme, 1963, p. 19. Apude: CUNHA. **Hanseníase. A história de um problema de saúde pública**. Op. Cit., p.29.

⁵⁸ CUNHA. **Hanseníase: A história de um problema de saúde pública**. Op. Cit., p.30.

Desta forma, ressalvasse que o indivíduo não só é afetado pela doença, mas principalmente como ser social, a partir do momento em que sua condição de doente é conhecida, o que o torna socialmente discriminado e tenda a buscar o isolamento⁵⁹.

A partir de toda uma conjuntura médica e social apresentada, o Estado Novo, na ânsia de tornar-se moderno e operante em todos os âmbitos e em especial na saúde pública,⁶⁰ inicia uma larga campanha, já em 1933, de assistência sanitária e, em 1937, longa campanha de combate a “Lepra” e a todas as doenças endêmicas que assolam a federação⁶¹.

1.2. POLÍTICAS E CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA NO PAÍS

As primeiras políticas de interferência do estado sobre a saúde, no Brasil, ocorrem a partir de práticas estatais de saúde desenvolvidas no início do século XX. As políticas de saúde pública, ao dispor-se sobre o controle das doenças epidêmicas, do ambiente urbano e do arquétipo de higiene das classes populares, reproduziram no país algumas das conjeturas nascidas no modelo das sociedades capitalistas européias⁶². Segundo Costa:

Nesses países, desde o século XVI, as classes dirigentes influenciadas pelas idéias mercantilistas e preocupadas em aumentar o poder nacional, tiveram que eleger o trabalho como elemento essencial de geração de riqueza. Tornou-se necessário formular políticas de saúde que evitassem qualquer perda de produtividade no trabalho devido à doença ou a morte e que assegurassem o

⁵⁹ Ibidem.

⁶⁰ O projeto político do Estado Novo implicava em uma série de reformas e iniciativas em diversas áreas governamentais. Entretanto, Educação, Saúde Pública, a Assistência Social e a Cultura formam o eixo de grande expectativa e empenho por parte de Getúlio Vargas. PANDOLFI, Dulce Chaves (Org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999, p.82.

⁶¹ “*Trata-se de levantar o nível sanitário das nossas populações. É preciso, por isso, não poupar esforços, tomando iniciativas diretas e estimulando as dos particulares em instituições de caráter beneficente.*” Entrevista concedida à imprensa em 19 de fevereiro e 22 de abril de 1938. VARGAS, Getúlio. **As diretrizes da nova política do Brasil**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1943, p. 234-235.

⁶² COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas Urbanas e Controle Sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1985, p.19.

crescimento populacional. Dessas preocupações nascem as primeiras digressões em torno da noção de política nacional de saúde.⁶³

Desta forma, as classes dirigentes dos países capitalistas compreendiam a necessidade de inserir medidas sanitárias na gestão da força de trabalho⁶⁴ nas cidades industriais e garantissem melhores condições para sua reprodução e manutenção⁶⁵.

No Brasil, as condições sanitárias do início do século passado proporcionaram um forte impulso às investigações no campo da microbiologia, protozoologia, entomologia, helmintologia, fisiologia e outros, principalmente sob o patrocínio do Instituto Oswaldo Cruz, a partir de 1908⁶⁶.

Até fins do século XIX, a característica fundamental da política de saúde pública brasileira, estava atrelada a incidência das chamadas “doenças pestilentas”, sobretudo varíola e febre amarela.⁶⁷ A análise das políticas de saúde no Brasil mostra que se caracterizam pela articulação dos interesses econômicos e políticos das classes dominantes. As práticas sanitárias visavam, fundamentalmente, o controle de um conjunto de doenças que ameaçavam a manutenção da força de trabalho e a expansão das atividades econômicas capitalistas, no espaço da cidade e de outras áreas do campo⁶⁸, e não a promoção da saúde pública visando o bem-estar do conjunto da sociedade.

Todavia, a preocupação com saúde coletiva no país surgiu vinculada a emergência do trabalho assalariado no bojo do complexo cafeeiro exportador, de cunho capitalista, que se havia aqui instalado desde o século XIX⁶⁹.

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ “A falta de moradia, a superpopulação, os efeitos dos desempregos periódicos, o trabalho das mulheres e crianças expuseram o conjunto da população trabalhadora a inúmeros riscos de saúde.” Ibidem, p.20.

⁶⁵ Ibidem, p. 21.

⁶⁶ O Instituto Oswaldo Cruz foi a primeira instituição pública voltada a pesquisa científica médica, foi quem introduziu a chamada medicina científica no país.

⁶⁷ PANDOLFI. **Repensando o Estado Novo**. Op. Cit., p.76.

⁶⁸ COSTA. **Lutas Urbanas e Controle Sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil**. Op. Cit., p.12.

⁶⁹ CORTES, Soraya Maria. **Desenvolvimento e Saúde: a política de saúde do governo Brizola no Rio Grande do Sul, 1959-62**. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de História, UFRGS, Porto Alegre, 1984.

Em 1902, é lançado no Brasil um amplo programa de obras públicas contemplando o saneamento do Rio de Janeiro⁷⁰. Um ano depois, Oswaldo Cruz iniciou combate à febre amarela urbana e apareceram no cenário nacional as campanhas contra febre amarela, peste bubônica e varíola, assim como as medidas jurídicas impositivas no que diziam respeito à notificação de doenças, vacinação obrigatória e vigilância sanitária em geral⁷¹.

Todavia, uma primeira reforma da saúde pública ocorreu já nas últimas décadas da Primeira República, caracterizando-se como um dos elementos mais importantes no processo de constituição de uma ideologia nacional com impactos salientes na formação do Estado Brasileiro⁷². Esta visão dividiu o movimento sanitarista em dois períodos terminantes:

O primeiro, corresponde á primeira década do século XX, seria marcado pela gestão de Oswaldo Cruz à frente dos serviços federais de saúde (1903-1909), basicamente restritos ao Distrito Federal e aos portos. A principal característica dessa fase seria a ênfase no saneamento urbano da cidade do Rio de Janeiro e no combate as epidemias de febre amarela, peste e varíola (...). Uma segunda fase do movimento sanitarista – décadas de 1910 e 20 – teve como característica fundamental à ênfase no saneamento rural, em especial o combate as grandes endemias rurais (...).⁷³

A partir disto, observa-se que a reforma sanitária, antes de tudo, apresentava-se como um caminho para a construção da nação. Através desta interpretação, a higiene seria o instrumento central para a reforma do país, “*porque viabilizava a remoção do atributo que o identificava e o desqualificava: a doença*”,⁷⁴.

Em discurso, Getúlio Vargas, em 1932, expõem que o Estado precisava desenvolver uma política de saneamento rural e urbano abrangente no intuito de possibilitar a manutenção do indivíduo no mundo do trabalho:

Questões interdependentes e correlatas por natureza e finalidade, as referentes à educação e saúde públicas (...) só admitem solução comum. O homem

⁷⁰ BRAGA, José Carlos, PAULA, Sérgio. **Saúde e previdência: estudos de política social**. São Paulo: HUCITEC, 1981, p.42.

⁷¹ Ibidem.

⁷² BOMENY, Helena. **Constelação Capanema: intelectuais e políticas**. Op. Cit., p.129.

⁷³ Ibidem, p.130.

⁷⁴ Ibidem.

valoriza-se, é certo pela cultura da inteligência, mas não poderá atuar no sentido de eficiência social, por efeito de causas congênitas ou adquiridas, se estiver fisicamente incapaz ou encontrar meio hostil, impróprio à vida saudável e sem condições de adaptação produtiva.⁷⁵

Entretanto, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP⁷⁶), através do decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930, ao qual competia atribuições de todos os assuntos relacionados ao ensino, à Saúde Pública e à assistência hospitalar, o avanço nas políticas de saúde cresceram consideravelmente, além de adquirir função política estratégica para o Estado sob a forma de campanhas públicas sanitárias⁷⁷.

Os órgãos de execução dos serviços de saúde foram definidos nas Delegacias Federais de Saúde, de um lado, e os Serviços de Abrangência Nacional, de outro, que correspondiam em: Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (saúde pública e assistência hospitalar), Serviço de Saúde dos Portos, Serviços Antivenéreos das Fronteiras e o Serviço de Febre Amarela.⁷⁸

Estes programas eram realizados de forma vertical, não levando em consideração as necessidades e interesses da população. O setor da saúde sofreu nova reformulação em 1941 com a reorganização do Departamento Nacional de Saúde, que passou a desenvolver funções de planejamento e pesquisa, além de responsabilizar-se pela realização de cursos sobre assuntos médicos e sanitários⁷⁹.

Por conseguinte, foram extintas as Divisões de Saúde Pública e Assistência Hospitalar, ficando as atividades antes desenvolvidas por estas divisões a cargo dos seguintes órgãos: Serviço Nacional de Lepra, Divisão de Organização Sanitária, Divisão de Organização Hospitalar, Serviço Nacional de Tuberculose, Serviço Nacional de Febre

⁷⁵ VARGAS. *As diretrizes da nova política do Brasil*. Op. Cit., p.233-234.

⁷⁶ A separação destas duas políticas (saúde e educação) somente ocorreu no ano de 1953. BOMENY. *Constelação Capanema: intelectuais e políticas*. Op. Cit., p.129.

⁷⁷ *Ibidem*, p.129-130.

⁷⁸ SANDER, Ângela Maria. *Subsídios para a avaliação da eficácia e eficiência do Serviço de Vigilância Epidemiológica*. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Especialização em Saúde Pública, FIOCRUZ/ENSP, Rio de Janeiro, 1985, p.22

⁷⁹ *Ibidem*, p.23.

Amarela, Serviço Nacional de Peste, Serviço Nacional de Malária e Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina⁸⁰. Além disso, a Divisão de assistência a Psicopatas foi substituída pelo serviço Nacional de Doenças Mentais e o Serviço de Propaganda e Educação sanitária, pelo Serviço Nacional de Educação sanitária⁸¹.

Desta forma, intensas campanhas de saúde pública, visando o controle sistemático de doenças endêmicas, são patrocinadas e influenciadas pelo governo federal no intuito de sanar problemas insalubres do país.⁸² Neste contexto, campanhas profiláticas e segregadoras de combate a Hanseníase ganham bastante destaque nas políticas do governo federal. Seguindo o modelo norte-americano⁸³, Getúlio Vargas impõem uma larga campanha de construção e reformas de leprosários por todo o país⁸⁴.

1.3 CAMPANHA NACIONAL CONTRA A LEPROSA

O ano de 1936⁸⁵ dá início a uma campanha longa e sistemática de combate a Hanseníase no Brasil. Desta forma:

No Brasil, de território imenso e população esparsa em muitas regiões, os problemas de saúde pública dificultam-se sobremodo, sendo que o combate à lepra, por sua natureza complexo e angustioso, apresenta-se cheio de obstáculos e, para supera-los é mister um perseverante esforço conjugado dos governos e particulares,

⁸⁰ Ibidem.

⁸¹ Ibidem, p.24.

⁸² Campanhas de prevenção à tuberculose, malária, febre amarela, tétano, entre outros acontecem neste período, patrocinados pelo governo federal. BERLINGUER, Giovanni. **Medicina e Política**. São Paulo: HUCITEC, 1987, p.11.

⁸³ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. **Da propaganda contra a lepra e dos meios eficientes de realiza-la**. Op. Cit., p. 149.

⁸⁴ AGRÍCOLA, Ernani. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

⁸⁵ A campanha sanitária intitulada “Plano de Combate ao mal de Hansen” pelo então ministro da Saúde, Gustavo Capanema, foi oficialmente aprovada em 14 de janeiro de 1937. Entretanto, já em 1936 a referida campanha estava em processo de formação, mas também de atuação. DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. **A profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul**. Op. Cit., p.81.

esforço que não tem faltado como bem atesta a vasta rede de leprosários, preventórios e dispensários já distendida por todo o país.⁸⁶

O “Plano de Combate ao mal de Hansen” compreendia a construção, ampliação e reformas em leprosários de todo o Brasil.⁸⁷ Em 1937, estimava-se que a federação possuía 80.809 hansenianos⁸⁸. Todavia, o Rio Grande do Sul era um dos estados brasileiros que menos se registravam casos da doença, sendo que no Pará, proporcionalmente ao número populacional, encontrava-se o maior número de casos⁸⁹.

Segundo relatórios da Campanha Nacional contra a Lepra, 20.000 hansenianos encontravam-se isolados em 1942 em todo o país, enquanto que dez anos antes apenas pouco mais de oito mil estavam internados⁹⁰. Este número, segundo o governo, demonstrava que a partir da constituição e melhoria de hospitais segregacionistas o estado nacional estava mais protegido de tal doença, ou seja:

(...) este vultoso número de doentes subtraídos ao convívio da sociedade, representando uma apreciável redução de focos contagiantes, só foi possível ser atingido pelo esforço inicial do Governo Federal construindo e instalando novos leprosários, auxiliando os Estados na edificação de uns, na ampliação de outros e melhoramento de outros, de modo a que tais estabelecimentos pudessem corresponder à sua dupla finalidade de isolar o doente e proporcionar-lhe um ambiente capaz de suavizar suas dores físicas e morais⁹¹.

Segundo o Programa, admitido que a doença existia em todos os Estados do país - embora o número de doentes variasse muito - estes deveriam ser isolados no próprio Estado onde residissem há mais de três anos. Mesmo que o número de doentes em uma unidade federativa fosse pequeno, da mesma forma esta deveria possuir um leprosário.⁹²

Assim sendo, os principais pontos seguidos no Programa foram:

⁸⁶ AGRÍCOLA. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Op. Cit., p.8.

⁸⁷ DEPARTAMENTO ESTAUDAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. **A profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul**. Op. Cit., p.81.

⁸⁸ DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Ernani Agrícola (Org.), v. III, 1939, p.138.

⁸⁹ Segundo o Departamento Nacional de Saúde Pública, o Pará possuía 4.000 infectados. Ibidem.

⁹⁰ AGRÍCOLA. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Op. Cit., p.9.

⁹¹ Ibidem.

⁹² Ibidem, p.10.

- a União construiria os leprosários, de preferência do tipo colônia agrícola⁹³;
- a União expandiria os leprosários existentes que, tecnicamente, necessitassem dessa

medida e aprimoraria as condições dos que precisassem “*tendo em vista, não só o alojamento dos doentes e do pessoal sadio, como também proporcionar boa assistência médica, social e religiosa aos internados(...)*”⁹⁴.

Desta forma, observa-se que a doença ainda encontrava-se associada sob o julgo de todo um valor moral e religioso que, desde a era cristã, com o advento da Bíblia, o portador do “terrível mal” era merecedor de sua dor, além de ser acusado de cometer muitos pecados que justificariam sua doença⁹⁵.

A partir do “Plano de Combate ao Mal de Hansen”, já em 1944, trinta e cinco hospitais de isolamento encontravam-se em funcionamento e cinco hospitais colônias em andamento, sendo que: vinte e cinco eram do tipo colônia agrícola, dois sanatórios, dois hospitais e seis asilos.⁹⁶

O governo federal chegou à conclusão de que a profilaxia da lepra era uma medida extremamente necessária, seguindo as determinações da Primeira Conferencia Internacional de Lepra de 1897, em Berlim, reafirmada pelas Conferências de Bergen, em 1909, de Strasburgo, em 1923 e do Cairo, em 1938⁹⁷. O governo adotou o modelo de hospital colônia agrícola baseando-se no fato de que a maioria dos hansenianos do Brasil provinham da zona rural, salvo em uma ou outra região⁹⁸.

⁹³ “As plantas foram feitas de modo que os novos leprosários tivessem três zonas principais: a dos sadios, a da administração ou intermediária e a dos doentes, sendo esta subdividida em urbana e rural, dispostas às edificações de maneira a reduzir ao mínimo o contato entre os sadios e os doentes.” AGRÍCOLA. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Op. Cit., p.11.

⁹⁴ Ibidem.

⁹⁵ Sobre o assunto ver Bíblia. BÍBLIA SAGRADA. Levítico 13. Ed. Pastoral Paulus. São Paulo, 1990.

⁹⁶ Os nomes e os Estados correspondentes dos trinta e cinco hospitais de isolamento mencionado, encontram-se em: AGRÍCOLA. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Op. Cit., p.12.

⁹⁷ Ibidem, p.15.

⁹⁸ Como a hanseníase é uma doença que pode provem de ambiente insalubre, de grande precariedade higiênica, a zona rural, neste período, é bastante inconstante no que trata de higiene. Nota-se que mudanças de hábitos higiênicos, principalmente no interior do país, estão recém ocorrendo, neste contexto. AGRÍCOLA. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Op. Cit., p.15.

Desta forma, o governo brasileiro esforçasse para construir “leprosários” que, de fato, obedecessem e fossem compatíveis com os modelos sugeridos pelas conferencias internacionais, ou seja, Hospitais Colônias modernos que beneficiem, antes de tudo, o portador do mal de Hansen:

Nos modernos leprosários de tipo colônia os doentes internados encontram na zona que lhes é destinada um clima acolhedor, o que permite e facilita a sua integração ao novo meio em que passa a viver, meio que é o seu, pois, os demais moradores são também doentes. Nestes estabelecimentos encontram-se os recursos de que necessitam os seus habitantes.⁹⁹

Nestes hospitais de tratamento da hanseníase, via de regra, os doentes deveriam ter todo atendimento médico necessário. Os hospitais deveriam contar com leprologistas, oftalmologistas, dentistas, otorrinos, clínicos gerais, ginecologistas, psicólogos, entre outros¹⁰⁰, eram indispensáveis em seu atendimento. Além do fator médico, havia todo um mecanismo de micro-cidade nestas instituições. Sua própria estrutura lembrava uma mini-cidade com casas, igreja, praça central, delegacia, prefeitura, cemitério, hospital, etc¹⁰¹. Todos seus habitantes, desde que não fossem incapazes fisicamente de exercer alguma função, tinham a obrigação “moral” de trabalharem em alguma função oferecida pela instituição. A partir deste processo de desenvolvimento cotidiano:

Para o desenvolvimento de suas atividades profissionais, as oficinas, olarias, sapatarias, alfaiatarias, horticultura, a lavoura, a pecuária e outros misteres da vida agrária. Além disso, vários outros encargos são pelos doentes exercidos: o policiamento da zona dos doentes, serviços de enfermagem, jardinagem, trabalho de serventes, copeiros, auxiliares de administrador e muitas outras atividades.¹⁰²

⁹⁹ Ibidem, p.23.

¹⁰⁰ Ibidem.

¹⁰¹ A principal idéia instituída na concepção destes hospitais colônias agrícolas era o reconhecimento que o doente teria na vivência em uma instituição deste tipo. A disciplina e a ordem eram efetivamente cobradas a todos os moradores, assim como em uma cidade qualquer. AGRÍCOLA. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Op. Cit., p.24..

¹⁰² Ibidem.



Foto 01: Sapataria. Acervo Histórico do Hospital colônia Itapuã – CEDOPE/HCI

Por conseguinte, estas instituições ofereciam ao internado que tivesse recursos financeiros de administrar armazéns, bares ou lojas próprias¹⁰³ para sua própria arrecadação financeira¹⁰⁴, o que tornava a instituição ainda mais próxima da realidade de suas vidas fora do hospital.

Entretanto, apesar de todo esse esforço de ajustamento às suas realidades perdidas, estas instituições tinham como primeira finalidade à segregação de pessoas que sofriam do mal de Hansen. Ou seja, tudo se fazia para que não abandonassem as dependências da instituição, do contrário, a principal finalidade de existência destes hospitais não teria sentido, dentro deste contexto.

O aparelho governamental admitia que a segregação era uma “medida cruel”, mas desculpava-se alegando que *“nas circunstâncias presentes ela atinge um número de indivíduos relativamente pouco elevado e poderá preservar uma nação inteira”*¹⁰⁵. Desta

¹⁰³ No Hospital Colônia Itapuã não há registro oficial que identifique a presença de algum estabelecimento particular na zona dos doentes. Todavia em apenas uma entrevista analisada, um internado relata a existência de um restaurante, cujo proprietário era interno, e que funcionava todos os dias para aqueles que quisessem varias suas refeições. Este mesmo paciente nos conta que, normalmente, as famílias iam neste restaurante aos domingos. Entrevista concedida a Viviane Trindade Borges, em 3 de outubro de 2001, p. 14.

¹⁰⁴ AGRÍCOLA. *Campanha Nacional contra a Lepra*. Op. Cit., p.23.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p.25.

forma, o Estado baseava-se na concepção de que isolando os poucos doentes que o país tinha, grande parte da população estaria “salva” de contaminação. Na mesma linha de pensamento, o Estado deparava-se com o problema dos filhos sadios dos portadores de hanseníase. O que se faria com os filhos de casais hansenianos, cujos filhos – nascidos ou não nas instituições - não fossem contaminados? Sobretudo aqueles que não contavam com a ajuda de parentes ou tutores?

1.3.1 Preventórios

O casamento entre internos era bastante estimulado pelo Estado, pois este ato faria que os doentes se fixassem na instituição. Eles teriam um motivo significativo para permanecerem internados no intuito de curarem-se para poder levar uma vida “normal” com sua família. Também visava resolver o problema sexual que, invariavelmente, acabara aparecendo mesmo com todo o substrato religioso imposto pela congregação religiosa que administrava a instituição.¹⁰⁶ Desta forma, o governo não poderia deixar de cuidar dos filhos dos internados que não tivessem com quem ficar. Para estes, foram criados Preventórios¹⁰⁷ por todo o país, cujo objetivo era prepara-los moral e profissionalmente, para que, depois de adultos, levasse uma vida regrada,¹⁰⁸ segundo o projeto do governo.

Nesse sentido, Quevedo aborda que a segregação dos filhos sadios de hansenianos, também fazia parte de um plano político de desenvolvimento social:

O desenvolvimento social passava pela eliminação das mazelas nacionais, estado as doenças entre elas. Todo o estigma conhecido que se formou em torno da lepra apontava sociedades não desenvolvidas, pois não conseguiam erradicar esse

¹⁰⁶ Ibidem, p.29.

¹⁰⁷ Em todas cidades brasileiras onde foram criados hospitais colônias segregadores de hansenianos, havia também, os Preventórios para seus filhos. ¹⁰⁷ Em Porto Alegre, o Preventório desta finalidade foi criado no bairro Belém Velho – Amparo Santa Cruz – onde filhos de internos do HCI, principalmente os nascidos em suas dependências, foram enviados para lá. Permanecendo até os 18 anos, capacitados de alguma função produtiva como: ferreiros, marceneiros, agricultores, etc. QUEVEDO. “**Isolamento, Isolamento e ainda Isolamento.**” Op. Cit., p. 67.

¹⁰⁸ AGRÍCOLA, Ernani. **Campanha Nacional contra a Lepra.** Op. Cit., p.28-29.

mal. A rede asilar, destinada aos filhos dos leprosos, era o caminho traçado em nome do desenvolvimento, que seria percorrido.¹⁰⁹

Segundo o mesmo autor, a constituição de preventórios seria imperativo à Campanha Nacional de Combate à Lepra, principalmente por dois motivos: primeiro, porque o isolamento nosocomial dos doentes, seria bastante dificultado, e mesmo inexecutável, sem a disposição de instituições destinadas a recolher os filhos sadios; segundo porque era de extrema importância no trabalho de redução do índice endêmico, “*ou seja, no controle das crianças que tivessem tido algum contato com os doentes*”¹¹⁰.

Desta forma, segundo as premissas da Campanha Nacional de Combate a Lepra, assim que ocorria um nascimento dentro da instituição, a criança era imediatamente recolhida e abrigada em seus respectivos preventórios. A instituição de prevenção contra a doença não permitia contato direto com os pais doentes, com o intuito de não correrem o risco de contrair o mal. Assim sendo, o Estado julgava que:

O preventório para os filhos sadios de lázaros apresenta-se como peça importante no armamento anti-leproso com a tríplice finalidade de assistir às crianças filhas de pais leprosos, separadas logo após o nascimento, recolher as que convivem com lázaros, principalmente de formas contagiantes e amparar socialmente as que têm os pais isolados em leprosários e são desprovidos de recursos para sua manutenção. É assim o preventório uma instituição de caráter profilático, assistencial e humanitário.¹¹¹

No Rio Grande do Sul, foi construído no mesmo ano de fundação do Hospital Colônia Itapuã o Preventório Amparo Santa Cruz, cujo financiamento foi obtido através da Sociedade Beneficente Leprosário Rio-Grandense que arrecadou fundos para sua construção¹¹².

Concebendo que a hanseníase é uma doença infecto-contagiosa e que não se trata de uma patologia congênita, herdada de pais para filhos, os nascidos em meio contagioso,

¹⁰⁹ QUEVEDO. “Isolamento, Isolamento e ainda Isolamento.” Op. Cit., p.138.

¹¹⁰ Ibidem, p.141.

¹¹¹ AGRÍCOLA. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Op. Cit., p.31.

¹¹² Este assunto será abordado no Capítulo II desta Dissertação.

segundo determinações de conferências internacionais de combate a Hanseníase¹¹³, devem ser preservados: “*é fator obrigatório e humanitário o governo salvar estes seres*”¹¹⁴. As premissas básicas atribuídas ao cumprimento desta determinação está ligada ao fato de serem duas instituições interligadas que se definem através de traços correlacionados, tais como:

- a) pela necessidade de dar aos filhos de lázaros assistência material bastante, para que dele se possa despreocupar o progenitor doente e recolhido ao leprosário;
- b) pela necessidade de conduzir higienicamente o filho do hanseniano, evitando a reativação endógena da infecção ou tratando-a precoce e adequadamente;
- c) pela necessidade de solucionar o caso de filhos nascidos no leprosário;
- d) pela necessidade de assegurar também aos doentes como aos seus filhos sadios uma fiscalização adequada e um controle médico constante, pois, é sabidamente entre a população exposta ao contágio (filhos, parentes e dependentes) que vão ser formados futuros leprosos.¹¹⁵

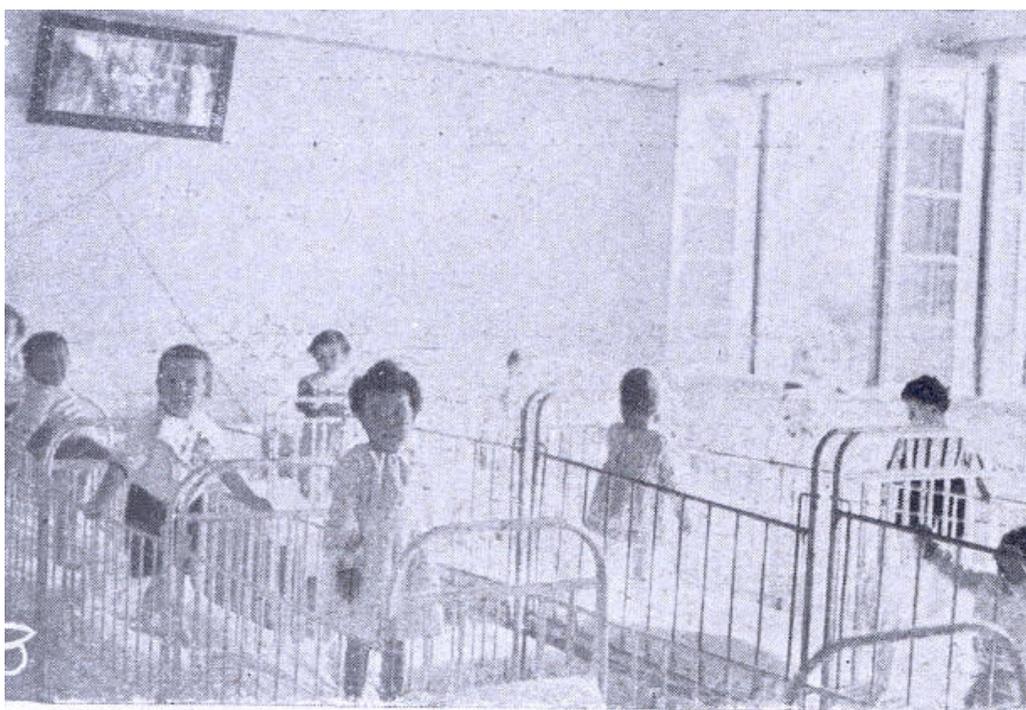


Figura 2: Creche do Amparo Santa Cruz. SOUZA ARAÚJO, H. C. **História da lepra no Brasil**. v. 2. Op. cit. Estampa: 363.

Conseqüentemente, um dos objetivos centrais destas instituições era evidenciar aos pais hansenianos, internados para tratamento, que todo um mecanismo “salubre” de cuidados

¹¹³ As conferências internacionais, anteriormente mencionadas: Primeira Conferencia Internacional de Lepra de 1897, em Berlim, conclusão esta aprovada nas Conferencias de Bergen, em 1909; de Strasburgo, em 1923 e do Cairo, em 1938. AGRÍCOLA. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Op. Cit., p.15.

¹¹⁴ Ibidem, p.31.

¹¹⁵ Ibidem, p.33.

e bem estar de seus filhos sadios, estaria sendo oferecido nestes estabelecimentos, segundo as informações que recebiam, através das Irmãs. *“Uma vez que o Estado estaria zelando por eles (...), provavelmente sentiam-se mais seguros, não oferecendo maiores problemas quanto a compulsoriedade do isolamento”*¹¹⁶.

Assim sendo, os preventórios do país, segundo o “Plano de Combate ao Mal de Hansen”, têm seu funcionamento orientado pelo regulamento aprovado pelo Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde, em 27 de janeiro de 1941, e ainda pelos regimentos internos de cada estabelecimento, calcados no Regulamento Geral e onde estão discriminados minuciosamente as medidas de ordem técnica e administrativa¹¹⁷.

Seu funcionamento e estrutura, em geral, obedece diversos preceitos práticos e morais: há seções especiais para grupos de crianças segundo idade, sexo e grau de convivência com doentes hansenianos; alojamento para pré-escolares, escolares e adolescentes, pavilhão granja, pavilhões de observação e outras dependências necessárias.¹¹⁸

Como em qualquer instituição, os Preventórios obedecem determinadas normas que os classificam como tais. Neste caso, são elas:

- a) A admissão será para as crianças do sexo masculino até a idade de 14 anos e para o sexo feminino, até 18 anos.
 - b) A preferência para o internamento obedece a seguinte ordem:
 - 1- crianças nascidas em leprosários.
 - 2- Crianças que se encontram em focos ativos da lepra.
 - 3- Crianças sem meios de manutenção ou sem qualquer assistência.
 - 4- Crianças de baixa idade.
 - 5- Crianças que não podem ser submetidas à vigilância eficaz.
- As idades que poderão sair e ter alta dos preventórios são:
 Para meninos – 18 anos.
 Para meninas – 21 anos¹¹⁹

Como se observa, o governo empenhou-se na construção e manutenção destas instituições no intuito de sanar o contágio da hanseníase. Entretanto, não só de Hospitais Colônias segregadores de hansenianos por tempo indeterminado e de Preventórios para seus

¹¹⁶ QUEVEDO. “**Isolamento, Isolamento e ainda Isolamento.**” Op. Cit., p.142.

¹¹⁷ AGRÍCOLA. **Campanha Nacional contra a Lepra.** Op. Cit., p.36.

¹¹⁸ Ibidem.

¹¹⁹ Ibidem, p.37.

filhos sadios se constituiu o plano político profilático de controle da doença. O aparelho governamental necessitava, antes de tudo, detectar os maiores focos de contaminações do país, bem como médicos e profissionais da saúde preparados para diagnosticar novos casos da doença e encaminhá-los para seus devidos estabelecimentos.

Para tanto, os Dispensários, foram criados no intuito de realizarem estudo, pesquisa e diagnósticos de possíveis casos de hanseníase, assim como era o lugar de excelência onde qualquer indivíduo poderia ter informações e tratamento da doença.

1.3.2 Dispensários

Os Dispensários eram as instituições públicas onde obtinha informação sobre a doença, assim como tratamento para mesma¹²⁰. Segundo a *Conferência para Uniformização da Campanha Contra a Lepra*, realizada em 1935¹²¹, foram destacadas diversas atribuições necessárias aos Dispensários. Entre elas:

1º - A criação de dispensários, assim como o isolamento, são medidas primordiais num sistema de profilaxia da lepra. A conferência considera que nos termos em que ela os aconselha, longe de constituírem perigo para as populações, são os dispensários armas de defesa, por isso que retiram da comunidade o infectante para que não venha a constituir perigo á coletividade; 2º - Ao lado do isolamento em leprosários e em certos casos especiais, em domicílio, sanatórios, unidades hospitalares isoladas, nas condições estabelecidas pelas conclusões sobre isolamento, a profilaxia da lepra deve ser orientada entre nós, no sentido de um plano misto, de que participem os dispensários localizados em pontos acessíveis, distribuídos de acordo com a maior incidência do mal e predominância das formas clínicas a critério da autoridade sanitária.¹²²

Desta forma, os Dispensários deveriam manter serviço itinerantes e obedecerem as seguintes finalidades¹²³:

- descobrir novos casos de hanseníase, precocemente;

¹²⁰ Ibidem, p.40.

¹²¹ Ibidem, p.41.

¹²² Ibidem, p.41.

¹²³ Ibidem, p.41-42.

- fazer a vigilância e o tratamento dos casos não contagiantes;
- fiscalizar eficazmente os contagiantes isolados em domicílio;
- controlar todos os comunicantes examina-los pelo menos uma vez por ano;
- fazer a vigilância dos egressos dos leprosários até a alta definitiva;
- auxiliar a educação sanitária do povo, especialmente na parte referente à hanseníase e mais profundamente às famílias, conviventes e comunicantes da doença;
- fazer a propaganda para que se generalize a prática do exame médico periódico.

Além destas, os dispensários realizavam outras atividades, tais como: revisão permanente do censo hansenico, censo imunológico, seleção dos casos da doença para isolamento em hospitais, seleção das crianças que deveriam ser internadas nos preventórios, estudos sobre condições sociais e econômicas das famílias dos doentes, com o objetivo de promover seu reajustamento por meio das sociedades de assistência aos lázaros ou diretamente, na falta desta¹²⁴.

No Rio Grande do Sul, o serviço de profilaxia da hanseníase, compreendia um Dispensário Central, intitulado “Ambulatório de Doença de Pele”¹²⁵ que se localizava em Porto Alegre, instalado no Centro de Saúde Modelo¹²⁶.

Neste contexto, o aparelho estatal dedicou-se à constituição e à manutenção de instituições voltadas à gestão de saúde pública e às “grandes” endemias da época, neste caso a Hanseníase. Em consonância, o discurso eugênico que no país é bastante utilizado desde a década de 1920¹²⁷, adquiriu dimensão proporcional às políticas de higienização adotadas, neste contexto. Assim sendo:

¹²⁴ Ibidem, p.42.

¹²⁵ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. **A profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul**. Op. Cit., p.81.

¹²⁶ O Centro de Saúde Modelo existe até hoje na Av. João Pessoa, 122. Atualmente, funciona como Posto de Saúde Geral, onde é fornecido vacinas e tratamentos médicos gerais a toda população.

¹²⁷ Nos anos 20, são implantadas políticas de higiene nas zonas urbanas do país no intuito de controlar doenças contagiosas e “moralizar” espaços públicos: “*espaços dos cortiços como lugares de ‘fácil contágio, perigosos, sujos, devassos e indisciplinados’ e a identificação das vilas operárias como o lugar da ordem, da civilização e da higiene marcam a passagem para novas formas disciplinares que se iniciavam no próprio padrão de*

A eugenia vinha assim qualificar a higiene como impositora de normas para regular a vida social das populações urbanas, ampliando consideravelmente aquele campo de atuação. Isso porque a eugenia se utilizaria de todos os dispositivos já experimentados pela higiene, desde a ordenação do meio ambiente até os padrões de habitação das diferentes classes sociais, atingindo finalmente o que ainda restaria disciplinar: a espécie¹²⁸.

Esta noção consentia na construção de estratégias de gerenciamento populacional centradas no “corpo-máquina”, no corpo capaz de ser moldado, ajustado para processos produtivos em que a força física disciplinada deveria adaptar-se impecavelmente à “máquina,” para tornar-se extensão dela¹²⁹. Estas práticas desenvolveram-se em forte medida nas práticas educativas da higiene e eugenia.

No intuito de padronizar, disciplinar e “melhorar a raça,” a Campanha Nacional de Combate a Lepra também se fixa nesse modelo de inserção do “corpo-máquina:” sendo o hanseniano um ser doente que não oferecia condições físicas nem “morais” de manutenção da ordem e do progresso social, cabia ao Estado mantê-lo afastado dos demais seres sadios e produtivos que o país dispunha.

1.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO RIO GRANDE DO SUL

O Estado gaúcho somente organizou seus Serviços de Saúde Pública em 1895, quando foi criada a Diretoria de Higiene, ligada à Secretaria do Interior e Exterior¹³⁰. O serviço era composto por três médicos que se propunham estudar as questões relativas a higiene do Estado, tais como: profilaxia das doenças endêmicas ou transmissíveis;

habilidade, estendendo-se para a fábrica, para o lazer, enfim, para o cotidiano da classe trabalhadora, na tentativa de conforma-los como seres produtivos e submissos.” MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico**. Campinas: UNICAMP, 1994, p.26.

¹²⁸ Ibidem, p.27.

¹²⁹ Ibidem, p.119.

¹³⁰ Esta ligação entre Departamento de Saúde e Ministério do Interior e Exterior atendia aos interesses econômicos das camadas dominantes. ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. Jurandir Maya Faillace. **Evolução e novos rumos da saúde e novos rumos no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1950, v.9/10 – 1948-1949, p.8.

saneamento das localidades e habitações; higiene do trabalho e higiene hospitalar, escolar e alimentar; problemas da água, lixo e esgoto; fiscalização do exercício da medicina e farmácia; política sanitária e de estatística demógrafo-sanitária¹³¹.

Todavia, em 1928, com Getúlio Vargas no governo do Rio Grande do Sul, foi implementada uma política modernizadora na área da saúde, no sentido de racionalização da mesma¹³². Esta política empreendeu a unificação dos serviços através do comando e execução centralizada em Unidades Sanitárias¹³³.

Após a Revolução de 30¹³⁴, a preocupação com a área da saúde aumentou significativamente. Desenvolveu-se uma política sanitária visando a promoção de serviços hospitalares de higiene e de combate a males específicos e contagiosos como a tuberculose, a lepra, o tracoma, a malária, a sífilis, as doenças venéreas e as verminoses, bem como a promoção de serviços de atendimento à maternidade e a Infância¹³⁵.

Em 1937, com o advento do Estado Novo, foram nomeados interventores para as administrações estaduais. Para o Rio Grande do Sul, foi indicado o Cel. Oswaldo Cordeiro de Farias¹³⁶, que solicitou a vinda de um sanitarista para organizar o Serviço de Saúde Pública do Estado. Em meados de 1938, chegou a Porto Alegre, para ocupar o cargo, o Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, que trabalhava diretamente ligado ao Departamento Nacional

¹³¹ Ibidem.

¹³² Getúlio Vargas, na frente do poder no Estado, inicia uma grande implementação na área da saúde, modernizando e racionalizando seus serviços, ou seja: os serviços voltados a saúde passam a ser de largo alcance, há uma preocupação de estender os serviços de saúde pública as demais classes sociais. BONOW, Germano Mostardeiro. **Indicadores de Saúde no Rio Grande do Sul: aspectos históricos – 1900-1977**. São Paulo, 1979, p.19

¹³³ Unidades Sanitárias compreendiam os Centros de Saúde e Postos de Higiene espalhados por todo o Estado. DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. **Evolução e novos rumos da saúde e novos rumos no Rio Grande do Sul**. Op. Cit., p.10.

¹³⁴ Em 1930, através de golpe militar, Getúlio Vargas assume o poder federal em regime ditatorial até 1934, quando é eleito presidente da república.

¹³⁵ BONOW. **Indicadores de Saúde no Rio Grande do Sul: aspectos históricos – 1900-1977**. Op. Cit., p.25.

¹³⁶ O Cel. Oswaldo Cordeiro de Farias, ficou como governador do Estado por dez anos: de 1937 a 1943. Ibidem, p.37.

de Saúde Pública¹³⁷. O que demonstrava, além do controle federal sobre os serviços estaduais, o forte empenho em estabelecer no Estado uma política abrangente de Saúde Pública.

Neste período, entre outras determinações, foi criado o Serviço de Doença Contagiosa¹³⁸, no qual a Hanseníase estava inserido como uma das doenças mais graves a combater:

Os Serviços de Doenças Contagiosas era formado por um médico-chefe, dois médicos auxiliares, escriturários, vacinadores, telefonistas e um auto a disposição (...). Este serviço tinha como finalidade: 1) conhecimento das infecções; 2) a investigação epidemiológica dos óbitos; 3) a execução e a fiscalização das medidas de profilaxia.¹³⁹

Sendo assim, os casos suspeitos ou confirmados de doenças contagiosas chegavam ao conhecimento deste setor por notificação pessoal, escrita ou por telefone¹⁴⁰. Segundo o Regimento do DES, era obrigatória a notificação mais precoce possível dos casos confirmados ou suspeitos de Hanseníase (*Lepra*).

1.4.1 A Hanseníase no Rio Grande do Sul

Em relação à Hanseníase, o discurso político afirmava que era necessária uma vasta e concientizadora propaganda contra a doença não só para esclarecer os leigos sobre o assunto (e fazê-los denunciar possíveis doentes), mas, sobretudo, no intuito de buscar a compreensão dos próprios doentes sobre sua doença e fazê-los crer que o melhor caminho era o oferecido pelo governo: a reclusão em hospitais de isolamento. Desta forma:

¹³⁷ ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. Bonifácio Costa. Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1941, v.2, p.7.

¹³⁸ ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. Leônidas Soares Machado. **Serviço de doenças contagiosas do D.E.S. do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: 1940-1941, v.1, p.157.

¹³⁹ Ibidem.

¹⁴⁰ Este serviço funcionava durante todo o ano, das 8 às 18h, nos dias úteis e das 10 às 16h nos domingos e feriados. Ibidem, p.158.

A propaganda deve visar não só difundir na sociedade conhecimentos que promovam uma eficiente educação sanitária em relação à lepra e sua profilaxia, como levar esses conhecimentos à consciência do hanseniano. A propaganda permanecerá a mesma, quanto ao objetivo que visa alcançar, mas a técnica será diversa de acordo com o critério psicológico com que deve ser informada para agir num e noutro caso. Porque si o hanseniano é o nosso semelhante e nosso irmão, psicologicamente, talvez, se mostre diferente de nós. Daí a necessidade de usar-se para com ele de uma linguagem e de um modo de proceder correspondentes às suas reações efetivas e capazes de conquistar-lhe a confiança e simpatia, coisa nem sempre fácil ou pelo menos de precária ou instável durabilidade.¹⁴¹

Nota-se que a “estratégia” do governo era usar de mecanismos psicológicos para se alcançar à confiança do doente na busca de um melhor tratamento e cura para o seu mal:

(...) essa confiança e essa simpatia poderão ser mais facilmente obtidas quando o lázaro sentir em torno dele formar-se e cada vez mais crescer um atmosfera de compreensão, dedicada e amiga, que dele se ocupe, não mais como de um leproso que se evita, que se teme e por isso se isola, mas como de um doente que deve ser retirado de sua miséria social porque necessita de cuidados especiais, e a quem se estende largamente a mão para hospitalizar, tratar, compreender e curar (...).¹⁴²

Portanto, a melhor solução para se evitar e deter o problema seria o leproso fazer entender de sua doença, assumindo a responsabilidade de seu diagnóstico e aceitando, como melhor e mais eficaz alternativa, se afastamento em hospitais específicos para seu mal:

(...) Diminuindo o pavor, menores seriam os sofrimentos morais dos doentes; estes não mais se esconderiam; procurariam espontaneamente o diagnóstico, tratamento e isolamento eficaz, diminuiriam as formas avançadas, os exames de comunicantes seriam facilitados, enfim, tornar-se-ia bem mais eficiente à profilaxia anti-lepróica.¹⁴³

O problema da Hanseníase no Rio Grande do Sul começou a ser especulado por uma instituição de caráter privado: a Sociedade Beneficente Pró-Leprosário Riograndense, fundada em Santa Cruz do Sul em 1924, pelo padre João Rick.¹⁴⁴

¹⁴¹ ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. **Da propaganda contra a lepra e dos meios eficientes de realiza-la.** p.151.

¹⁴² Ibidem, p. 152.

¹⁴³ Ibidem, p. 153.

¹⁴⁴ ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. **A profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul.** Op. Cit., p.81.

Esta Sociedade ansiava pelo “*amparo e isolamento de leprosos que existiam na Capital*”¹⁴⁵ como garantia de proteção aos sadios e serviço humanitário aos hansenianos. Todavia, esta é uma visão que privilegia a classe dominante da população gaúcha. Segundo o Serviço de Profilaxia da Lepra, de 1939, acusava que menos de 1% da população gaúcha possuía a doença¹⁴⁶. Todavia, a maioria dos indivíduos hansenianos provinham do interior do Estado, principalmente de áreas rurais com significativa presença de imigrantes alemães, italianas e seus descendentes¹⁴⁷. O que explica a grande preocupação de uma Sociedade Pró-Leprosário instituída em Santa Cruz do Sul, município de origem alemã. Segundo levantamento realizado em 1939¹⁴⁸, pelo Serviço de Profilaxia da Lepra no Estado, a origem étnica de cada um correspondeu:

Nacionalidade:

- Brasileiros: 51
- Italianos: 4
- Alemães: 1
- Portugueses: 1

Dos Brasileiros, são:

- De origem alemã: 27
- De origem italiana: 11
- De origem polonesa: 2
- De ascendência brasileira: 11

Este levantamento demonstra que a maioria dos indivíduos que contrariam a doença era de origem estrangeira, principalmente alemã e italiana, o que justifica a iniciativa de Santa Cruz do Sul.

¹⁴⁵ Ibidem.

¹⁴⁶ Ibidem, p.83.

¹⁴⁷ Ibidem, p.84.

¹⁴⁸ Este levantamento compreende o ano de 1939, até o mês de setembro onde foram fichados 70 doentes. Ibidem, 83.

Entretanto, segundo Cunha, esta relação de associar a Hanseníase à chegada do europeu no Estado, implica em uma série de particularidades sobre as condições salubres do Rio Grande do Sul, no século XIX.¹⁴⁹ As condições higiênicas constatadas pelos imigrantes ao chegarem em seus lugares destinados mostrou-se bastante insalubre. Falta de locais adequados para a instalação de banheiros, assim como a convivência próxima aos animais, também colaborou para a disseminação da doença sob os grupos¹⁵⁰.

Nestas circunstâncias, é possível compreender a alegria e a satisfação em boa parte dos doentes ao chegarem em sua “*nova casa*”¹⁵¹. O governo buscava legitimar tal iniciativa argumentando que ali eles encontrariam o tratamento e cuidados específicos que tanto necessitavam e que conseguiriam manter uma vida regrada dentro de suas particularidades. Sobretudo, esforçava-se para que acreditassem que o melhor que poderia acontecer com eles, naquele contexto, era realmente se afastar, no intuito de não transmitirem sua doença para outras pessoas e, principalmente, para seus entes queridos.

¹⁴⁹ CUNHA. **Hanseníase: a história de um problema de saúde pública**. Op. Cit., 65.

¹⁵⁰ *Ibidem*, p.65.

¹⁵¹ CRONICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Op. Cit., f.3.

2. RELAÇÃO ENTRE ESTADO E IGREJA NA PROFILAXIA DA LEPROSA E NA CRIAÇÃO DO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ

Irmãs Franciscanas no Rio Grande do Sul! (...) Viver os Santos Evangelhos é nimbar o trabalho, o sacrifício, o heroísmo. Verdade, poesia e arte glorificam o trabalho, o sacrifício, o heroísmo (...)¹⁵²

Como o presente capítulo irá ressaltar, um dos principais pilares de sustentação do Hospital Colônia Itapuã – assim como acontecia nas principais instituições públicas de saúde do Estado¹⁵³ – era o caráter assistencialista da presença indispensável¹⁵⁴ de religiosas na administração interna no hospital.

Em primeiro lugar este capítulo aborda e analisa a origem de congregações religiosas na administração de hospitais públicos do Estado, bem como a ascensão das Irmãs Franciscanas de Penitencia e Caridade Cristã (Congregação que a administrou internamente o HCI por mais de cinquenta anos) no cenário religioso. Em seguida, trata da origem dos hospitais de isolamento para doenças contagiosas problematizando sua trajetória ao longo do tempo.

Depois, analisa o contrato de serviço firmado entre o Departamento de Saúde do Estado e a Congregação Franciscana de Penitencia e Caridade Cristã, a partir da conjuntura política do período, destacando a relação entre Estado e Igreja no plano da saúde. Para, por fim, abordar a construção e fundação do Hospital Colônia Itapuã, analisando os mecanismos e

¹⁵² FRANK, André Pedro Mons. **Poliantéia Comemorativa dos 75 Aniversário da Chegada das Irmãs Franciscanas no rio Grande do Sul: 1872-1947**. Porto Alegre: Imprimatur, 1947, p.07.

¹⁵³ Diversas instituições públicas de saúde eram administradas pela Congregação Franciscana de Penitência e Caridade Cristã no Estado. Tais como: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital Psiquiátrico São Pedro, Hospital Psiquiátrico Partenon, Sanatório Parque Belém, além de muitos outros. Sobre essas instituições ver: GARCIA, Paulo César Estaitt. **Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889-1928**. Dissertação (Mestrado em História) Pós-Graduação em História, PUCRS, Porto Alegre, 2003. WEBER, Beatriz Teixeira. **As Artes de Curar: medicina, religião, magia e positivismo na república Rio-Grandense – 1889-1928**. Santa Maria: EDUSC, 1999.

¹⁵⁴ As Irmãs eram “indispensáveis” a estas instituições pelo fato de exercerem o papel de enfermeiras, já que esta profissão não era reconhecida oficialmente. Só no ano de 1956 é que a profissão de enfermagem oficializa-se. PEREIRA, André de Faria Neto. **Palavras, gestos e intenções. Os interesses profissionais da elite médica. Congresso Nacional dos Práticos (1922)**. Doutorado (Doutorado em História) Pós-Graduação em História, UERJ, Rio de Janeiro, 1997, p.145.

estratégias governamentais no intuito de enfatizar a importância de um hospital colônia de isolamento, deste porte, no Estado.

2.1 SECULARIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES MÉDICAS

Atendendo pela designação genérica de “hospital,” esta instituição sanitária inscreveu-se na vida urbana não apenas pelo fato social, mas também como dado paisagístico, pois seu porte imponente contrastava com outros edifícios arrojados a partir da Renascença.¹⁵⁵

Cuidar dos doentes como dos pobres, evitando a mendicidade e a difusão do contágio, foi considerado durante séculos não somente como obrigação decorrente da solidariedade humana, ou como elevada expressão de caridade cristã, mas principalmente como uma medida profilática de higiene, requerida pela manutenção da ordem social.¹⁵⁶

Somente no final do século XVIII, a consciência de que o hospital era instrumento destinado à cura e a terapia, passa a ser desenvolvido na Europa¹⁵⁷. Isto se deve a todo um novo sentido de prática médica, onde a observação sistemática comparada, através de visitas médicas, ocorre a partir de então nos hospitais¹⁵⁸.

Segundo Foucault, antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência, assim como de separação e exclusão dos pobres: “*O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e possível de*

¹⁵⁵ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital, Instituição e História Social**. São Paulo: Letras & Letras, 1991, p.12.

¹⁵⁶ “Evitar que a população pobre, não possuindo nenhuma noção de higiene (Na Europa do século X), proliferasse sua ‘pestilagem’, a toda população, preocupava o Estado (...).” Ibidem.

¹⁵⁷ Ibidem, p.16.

¹⁵⁸ FOUCAULT. **Microfísica do poder**. Op. Cit., p.101.

*contágio, é perigoso.*¹⁵⁹” Por estes motivos, o hospital deve estar presente tanto para reconhecê-lo, quanto para proteger outros indivíduos do perigo que ele provoca:

O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Essa é a função essencial do hospital. Dizia-se corretamente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna.¹⁶⁰

A Igreja desde seus primórdios esteve envolvida na assistência, nas terapias e nos cuidados aos doentes¹⁶¹. Mas também, na acusação moral e na segregação deles. A relação entre doença – doente – Igreja é bastante paradoxal. A historiografia observa que ao mesmo tempo que a Igreja atuava em prol dos doentes, condenava estes indivíduos, pregando que sua doença era proveniente de seus pecados, principalmente no tocante às doenças contagiosas.

Às doenças estão associadas não somente a infração a uma regra e a ofensa a uma divindade que castiga, mas também uma mácula, uma imoralidade – a doença é suja – sendo todos estes termos empregues no seu duplo sentido físico e moral. A doença apenas será curada com e ao preço de uma purificação.¹⁶²

Segundo o Catolicismo, a “purificação” da alma do doente representava o sofrimento decorrente da doença, além de seu afastamento da sociedade em hospitais sob seu cuidado.¹⁶³ No que se refere à lepra, a condenação transitava em várias esferas de preconceito que a própria Igreja impunha¹⁶⁴.

¹⁵⁹ Ibidem.

¹⁶⁰ Ibidem, p.102.

¹⁶¹ “Os hospitais cristãos mantiveram-se em funcionamento ininterrupto desde seus primórdios, no século IV, até seu apogeu nos séculos XII e XIII, a partir de quando começaram a declinar rapidamente e se converterem em instituições públicas para a prestação de assistência social, geridas pela iniciativa leiga.” ANTUNES. **Hospital, Instituição e História Social**. Op. Cit., p.61.

¹⁶² SOURNIA, Jean-Charles, RUFFIE, Jacques. **As Epidemias na História do Homem**. Lisboa: Edições 70, 1984, p.216.

¹⁶³ LEPARGNEUR, Hubert. **O Doente, a Doença e a Morte**. Papirus: Campinas, 1987, p. 77.

¹⁶⁴ SOURNIA. **As Epidemias na História do Homem**. Op. Cit., p.217.

Entretanto, as novas práticas médicas não acarretavam a criação de uma medicina hospitalar. A experiência hospitalar ainda não fazia parte da formação do médico. O que o qualificava era a difusão de receitas e não o campo de experiência que deveria assimilar¹⁶⁵. Como consequência, esta tentativa de “prática” médica não conseguia possibilitar, neste período, a organização de um saber hospitalar.

Com o advento da Revolução Francesa, muitas congregações que amparavam velhos, órfãos e doentes, foram afastadas dessas funções, dando espaço à organização laica.

Entretanto o sistema republicano instituído, não conseguiu substituir de imediato esses religiosos, que tradicionalmente ocupavam essas funções. Como observa Antunes:

Criados como instituições filantrópicas, a um só tempo de auxílio material e espiritual, voltados a um amplo espectro de usuários, os hospitais foram subtraídos da hierarquia eclesiástica pelas municipalidades (...). Esse fato tivera, em parte, uma motivação política: evidenciava a vontade das autoridades civis de se diferenciarem do poder clerical, tentando mantê-lo subordinado. (...) Mesmo assim, os hospitais tiveram suas características muito pouco alternadas nesse período e nos anos imediatamente posteriores. Mantiveram-se como uma combinação de hospedaria, asilo para velhos, pobres e órfãos e instituição para o abrigo e tratamento de doentes. Além disso, os serviços religiosos em seu interior continuaram a ser regularmente celebrados.¹⁶⁶

A partir disto, ocorre novamente uma aproximação entre a esfera laica e clerical. Desta forma, as congregações religiosas passam a assumir, novamente, o cuidado destas instituições. Porém, a administração destas instituições passa a ser de responsabilidade do poder laico, restando aos religiosos o cuidado direto do indivíduo: o interior do hospital¹⁶⁷.

Sendo assim, a atuação de congregações religiosas na administração de hospitais não representa uma novidade do período, já era uma prática consolidada e preparada para tal empreendimento.

¹⁶⁵ FOUCAULT. *Microfísica do poder*. Op. Cit., 102.

¹⁶⁶ ANTUNES. *Hospital, Instituição e História Social*. Op. Cit., p. 75.

¹⁶⁷ LEPARGNEUR. *O Doente, a Doença e a Morte*. Op. Cit., p. 20-21.

2.2 ORIGEM DA CONGREGAÇÃO FRANCISCANA DE PENITÊNCIA E CARIDADE CRISTÃ

A origem de congregações religiosas femininas remonta do século XVI¹⁶⁸, todavia sua ação restringia-se ao monastério. À vida religiosa feminina era imposto o enclausuramento, ficando aos cuidados das congregações masculinas as ações de evangelização e de autonomia religiosa, à população em geral.¹⁶⁹ Tanto na vida civil quanto na religiosa, as mulheres permaneciam encerradas.

Entretanto, com o advento da Revolução Francesa¹⁷⁰, foram “expulsos de vez os religiosos, inclusive as muitas congregações religiosas que amparavam anciãos, órfãos e adoentados”¹⁷¹. Desta forma a Igreja entrou em profunda crise, encontrando-se desacreditada e impedida de exercer suas funções naturais. Vendo a necessidade urgente de mudanças, sua cúpula concluiu que a abertura de suas estruturas se fazia necessária.¹⁷²

Uma de suas principais medidas é a abertura e a integração da mulher em congregações expansionistas e ativas. Estas congregações femininas ativas irão estabelecer-se em setores predominantemente assistencialistas como saúde e educação.¹⁷³ Desta forma, no século XIX, a presença ativa da mulher na Igreja cresce e se consolida.

Foi neste contexto que surgiu entre muitas outras, a Congregação das Irmãs Franciscanas de Penitência e Caridade Cristã (CFPCC) fundada por Catarina Damen – em

¹⁶⁸ GIALDI, Frei Silvestre (Org.). **Perfil Franciscano – ano 2000: 500 anos de presença no Brasil**. Petrópolis/RJ: FFB, 2000, p. 13-14.

¹⁶⁹ CERON, Ida Tereza. **Consciência viva: 40 anos de caminhada**. Santa Maria: Associação Franciscana Madalena Damen, 1996, p. 530.

¹⁷⁰ A chamada Revolução Francesa (1789), foi um acontecimento em que o povo e a burguesia tomam o poder na França e acabam com o sistema Absolutista do período e iniciam uma nova face histórica: a Era Contemporânea. Ver BRESCIANI, Maria Stela M. **Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

¹⁷¹ LEPARGNEUR. **O Doente, a Doença e a Morte**. Op. Cit., p.20.

¹⁷² A partir do pós-revolução “(...) as congregações mostram uma postura mais reformista e menos profética e um desejo implícito de restaurar o modelo antigo, para o que empenham uma ação pedagógico-evangelizadora visando, por um lado, manter a ordem social cristã e, por outro evitar que surjam novos focos revolucionários (...)” CERON. **Consciência viva: 40 anos de caminhada**. Op. Cit., p.533-534.

¹⁷³ *Ibidem*, p. 534.

conjunto com outras religiosas – na Holanda - em 1835, no intuito de sanar necessidades emergentes da época: educação de crianças e jovens e assistência à saúde¹⁷⁴.

Assim sendo, essas religiosas empenham-se em trabalhos assistenciais não só em hospitais e asilos, mas também em domicílios de doentes pobres, desamparados pelo Estado.¹⁷⁵ Desta forma:

Muito à vontade nos meios populares, no decorrer do século XIX notadamente, estas irmãs entendem de medicina popular, de tradições pragmáticas hoje valorizadas, geralmente guiadas por superiores mais formadas ou informadas; usam manuais que tem por título: “Manual de Saúde”, “Medicina sem Médico”, “Verdadeiro Manual da Medicina dos Pobres”, (...) obras centenárias cuja modernidade surpreende. Podem suscitar desconfiança por parte de médicos imbuídos de sua superioridade, mas dirigem-se com zelo e desprendimento às tarefas mais urgentes e menos solváveis.¹⁷⁶

Este comprometimento de irmãs na ajuda e cuidados de doentes pobres em um contexto onde a falta de recursos, de conhecimento e de pessoal especializado é predominante em todo o país, mostra-se especialmente útil e necessário ao poder público. O Estado, não podendo prover à saúde a população, deixa a estes religiosos a incumbência de responder a um problema do poder público.

Em 1866, é solicitado pelo superior das Missões Riograndenses (Pe. Guilherme Feldhaus) irmãs franciscanas da Alemanha que fossem capazes de exercerem suas funções em uma cidade de imigração alemã, no sul do Brasil: São Leopoldo¹⁷⁷. No dia 31 de março, chegam a Porto Alegre, e, no dia 2 de abril, em São Leopoldo, seis irmãs que aceitaram a nova missão. As pioneiras forão: Madre Anna Moeller, Irmã Tereza Kremer, Irmã Maria Lichtenberg, Irmã Florência Hensel, Irmã Alvina Ferbers e Irmã Ludgera Hellwing.¹⁷⁸

Chegando em São Leopoldo, fundam a primeira escola franciscana do Estado: Ginásio São José, que a princípio contava com 23 alunas, com o passar dos anos tornou-se um

¹⁷⁴ GIALDI. **Perfil Franciscano – ano 2000: 500 anos de presença no Brasil**. Op. Cit., p. 86.

¹⁷⁵ LEPARGNEUR. **O Doente, a Doença e a Morte: implicações sócio-culturais da enfermidade**. Op. Cit., p.20.

¹⁷⁶ Ibidem, p.21.

¹⁷⁷ FRANK. **Poliantéia Comemorativa dos 75 Aniversário da Chegada das Irmãs Franciscanas no rio Grande do Sul: 1872-1947**. Op. Cit., p. 11.

¹⁷⁸ Ibidem, p. 12.

paradigma em educação no Estado, recebendo matrículas de meninas de diferentes municípios.¹⁷⁹

Em paralelo a sua atuação em instituições de ensino, as Irmãs passam a administrar instituições de saúde, tornando-se um modelo de administração para as demais instituições de saúde do Estado¹⁸⁰.

Todavia, estas influências, tanto no que se refere à educação quanto à saúde, faziam parte de um movimento reformador da Igreja Católica do final do século XIX. No Rio Grande do Sul, muitas congregações, incluindo as Franciscanas de Caridade, assumem esta postura e segundo Beatriz Weber:

(...) a missão dos religiosos era servir como ponto de partida para a renovação da Igreja e prestar assistência religiosa aos colonos que se iam espalhando pela parte norte do estado, pois o clero, até então, era considerado o responsável pela decadência da religião, criticada por estar resumida a promover festas para os vivos e pompas fúnebres para os mortos.¹⁸¹

Nestas circunstâncias, ajudar e cuidar dos doentes assim como dos pobres, evitar a mendicidade e a propagação dos contágios era considerado não somente como uma obrigação decorrente da solidariedade humana, mas de compaixão para com o semelhante e como também elevada demonstração de caridade cristã. Porém, também pode ser compreendida *“como uma medida profilática de higiene cívica, requerida pela manutenção da ordem social, protetora das riquezas dos proprietários, salvaguardadora do status quo.”*¹⁸²

A partir de então, a Congregação Franciscana de Penitência e Caridade Cristã, acompanhando o processo de expansão da Igreja Católica, assume a direção de várias

¹⁷⁹ Ibidem.

¹⁸⁰ Esta explicação se confirma a partir de leituras específicas relacionadas ao assunto. Nas bibliografias que pesquisei sobre a influência das Irmãs Franciscanas, todas, relatam sua presença maciça na educação e na saúde de nosso Estado, criando modelos e estruturas próprias que nortearam a idéia de excelência em educação e saúde no período. WADI, Yonissa Marmitt. **Palácio pra guardar doídos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

¹⁸¹ WEBER. **As Artes de Curar: medicina, religião, magia e positivismo na república Rio-Grandense – 1889-1928**. Op. Cit., p.155.

¹⁸² LEPARGNEUR. **O Doente, a Doença e a Morte: implicações sócio-culturais da enfermidade**. Op. Cit., p.20.

instituições assistencialistas públicas do Estado. Entre elas a direção interna da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre¹⁸³ no ano de 1893.

Segundo Beatriz Weber, a atuação dessas irmãs se caracteriza pela ação disciplinadora no trato com os pacientes: “*Aos médicos cabia o atendimento aos doentes e aos mordomos as visitas semanais às enfermarias, mas o contato cotidiano com os pacientes cabia às irmãs, que assumiram a administração do hospital (...)*”.¹⁸⁴

Desta forma, instituições públicas de saúde que receberão as irmãs franciscanas como enfermeiras e administradoras do dia a dia da instituição, apresentaram o mesmo perfil disciplinador no que tange os conceitos de religiosidade, de trabalho e de moral. Esses significados se materializam nos costumes e hábitos cotidianos que nortearam a confirmação de um estilo de vida próprio nesse tipo de estabelecimento.

Criados os mecanismos de reestruturação do modelo da Igreja Católica, as Irmãs Franciscanas de Caridade adquiriram grande prestígio junto ao poder público. Sua contribuição na educação e sua presença imprescindível na saúde como enfermeiras¹⁸⁵ favoreceu a promoção do catolicismo nas políticas sociais ligadas ao governo do Estado.

Segundo Weber, as Irmãs tinham como argumentar que sua atuação em hospitais era a mais adequada, pois não existia enfermagem profissional. “*Esses argumentos iam além das questões da fé, pois garantiam a higiene e a organização que os médicos também defendiam (...)*”.¹⁸⁶

¹⁸³ “A Santa Casa de Porto Alegre foi fundada em 1803, após a instalação da sede do governo do continente de São Pedro, em 1773. Inicialmente visava atender aos viajantes e desamparados (...). Organizou-se com o status de Misericórdia, em 1814, com direito de receber esmolas, legados e outros rendimentos deixados para serem aplicados na construção do hospital, cuja primeira enfermaria foi inaugurada em 1816.” WEBER. **As Artes de Curar: medicina, religião, magia e positivismo na república Rio-Grandense – 1889-1928**. Op. Cit., p.134.

¹⁸⁴ Ibidem, p. 155.

¹⁸⁵ A idéia de sacrifício e de obrigação feminina acompanhou a enfermagem desde sua origem. O cuidado com o doente era visto como uma forma de caridade. A ação de freiras em hospitais religiosos, traduz, em parte, esta visão do ser enfermeira. PEREIRA. **Palavras, gestos e intenções. Os interesses profissionais da elite médica. Congresso Nacional dos Práticos (1922)**. Op. Cit., p. 145.

¹⁸⁶ WEBER. **As Artes de Curar: medicina, religião, magia e positivismo na república Rio-Grandense – 1889-1928**. Op. Cit., p. 156.

Sendo assim, a prática religiosa em instituições laicas contribuiu para a consolidação de uma política autoritária e disciplinadora, que via na atuação dessas religiosas nos hospitais, um papel importante no processo médico e institucional.

2.3. A IGREJA NAS POLÍTICAS DO ESTADO

A Igreja Católica no Brasil, em muitos momentos, esteve presente nas ações políticas governamentais, mesmo na laicização.

No período Colonial e do Império, a Igreja existia no país praticamente como um “*departamento do Estado*”¹⁸⁷. A primeira Constituição Brasileira (1824) promulgava o princípio de união entre Igreja e Estado, ou seja: “*o regime de aliança entre o poder eclesiástico e o poder civil.*”¹⁸⁸

A partir de documentação encontrada em Azzi, o periódico católico de maior circulação no Recife “O Católico”, defendia essa união enfatizando a “*importância da religião para o bem-estar da sociedade*”:

O Estado também não pode, separar-se da Igreja: não só por interesse próprio como pelo dever que tem de respeitar as consciências dos súditos católicos. Dizemos por interesse próprio; porque a religião imprime no poder civil caráter sagrado; torna-o mais respeitado dos súditos, facilita a consecução do bem temporal, comunicando às leis civis toda a força, que é capaz de dar-lhes o sentimento religioso, as idéias do dever. Deste modo, o poder civil encontra na consciência dos súditos um fundamento sólido de estabilidade.¹⁸⁹

¹⁸⁷ DIAS, Romualdo. **Imagens de Ordem: A Doutrina Católica sobre a autoridade no Brasil – 1922/1933**. São Paulo: UNESP, 1996, p.20.

¹⁸⁸ AZZI, Riolando. **O Altar Unido ao Trono: um projeto conservador**. São Paulo: Edições Paulinas, 1992, p. 50.

¹⁸⁹ *Ibidem*.

Desta forma, a religião católica é apresentada como base sólida na garantia e permanência do próprio Estado, demonstrando o grande poder que a Igreja detinha na construção de toda uma ideologia calcada na sacralização do poder público, naquele período.

Entretanto, com o advento da Proclamação da República (1891) o Brasil torna-se laico – não existindo religião oficial – “teoricamente”, o catolicismo perde sua hegemonia.¹⁹⁰ Entretanto, a pesar da Igreja Católica ter perdido parte de seu poder disciplinador sobre a sociedade, não deixou de conquistar espaço em instituições laicas, tais como sindicatos, partidos, escolas e hospitais, entre outros¹⁹¹.

No Rio Grande do Sul as discussões tomam diretrizes distintas em torno do projeto político-social da Igreja, pois os Positivistas tenderam a afastar-se politicamente da Igreja,

(...) em função da aplicação rigorosa do positivismo político por Júlio de Castilhos e Borges de Medeiros, já que o engajamento político das elites ofereceu ao Positivismo as melhores condições para a divulgação de seus princípios filosóficos e doutrinários, elo de ligação entre a organização da sociedade e o exercício do poder político.¹⁹²

Segundo Diehl, o primeiro encontro entre a Igreja Católica e o Estado gaúcho foi em relação ao ensino. Assim como no resto do Brasil, é objetivo da política eclesiástica instituir escolas confessionais¹⁹³.

A Constituição de 1891 estabelecia a obrigação do Estado em oferecer o ensino primário a todos. Contudo, o ensino secundário e superior eram deixados entregue à livre

¹⁹⁰ “Muitos direitos dos católicos foram abolidos com a Carta Constitucional da República. O Estado, sob a influência das idéias positivistas, se laicizava (...). A Igreja se via esquecida pelos poderes públicos. Assistia as instituições políticas se afastarem de sua doutrina e o ensino leigo conduzir o ateísmo (...). Entre os muitos problemas, este era visto como o maior e era tido como prejudicial a ambos os poderes: à Igreja, que, desprestigiada, nivelava-se com ‘religiões falsas’ e perdia sua influência para o ‘progresso moral e social’ (...). DIAS. **Imagens de Ordem: A Doutrina Católica sobre a autoridade no Brasil – 1922/1933**. Op. Cit., p.24.

¹⁹¹ DIEHL, Astor Antônio. **Círculos Operários no Rio Grande do Sul (1932-1964)**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1990, p. 91.

¹⁹² Ibidem., p. 25.

¹⁹³ Ibidem, p. 24.

iniciativa particular.¹⁹⁴ Sendo assim, vendo a possibilidade de permanência e ascensão, nesta instituição, a Igreja amplia seu campo de atuação expandindo, em duas décadas, uma rede de escolas que atingiria todo o Estado¹⁹⁵.

Contudo, arma-se de críticas ferozes contra o novo regime instaurado:

Este era visto (*segundo a Igreja*) como apóstata da fé, como fator de divórcio entre o povo católico e o Estado agnóstico. O regime instaurado pela República, não reconhecendo o catolicismo e negando a institucionalização de suas prerrogativas, ‘traia’ a imensa maioria do povo brasileiro, invalidando qualquer possibilidade de qualificar-se como democrático (...), o povo brasileiro passara a ser enganado (...).¹⁹⁶

No entanto, com a candidatura de Getúlio Vargas a Igreja retoma seus ideais doutrinadores prevendo a possibilidade de aliançar-se com o novo governo. Pois, “*Vargas era visto como o ‘condutor’ ideal para implementar as reformas requeridas pela nação brasileira*”¹⁹⁷.

Em um discurso, de 1930, por ocasião do retorno de Getúlio Vargas ao Rio Grande do Sul, D. João Becker insistia na “regeneração” do regime republicano:

O povo brasileiro necessitava de um ‘novo Moisés’, que tenha a audácia cívica de escolher Nosso Senhor Jesus Cristo para guia da Nação, que tenha a coragem de restabelecer os direitos, os ensinamentos e as leis de Deus em todos os departamentos da sociedade brasileira¹⁹⁸.

Segundo Isaia, o próprio Getúlio Vargas mostrava-se a favor das causas católicas, desfrutando do tradicional apoio exercido entre ele, o clero e seus fiéis¹⁹⁹. Em um discurso de 7 de setembro de 1929, Vargas responde as saudações católicas: “*Sou pela religião de minha*

¹⁹⁴ Idem.

¹⁹⁵ VIANNA, Luis Werneck. **Liberalismo e Sindicalismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976, p. 246.

¹⁹⁶ ISAIA. **Catolicismo e Autoritarismo no Rio Grande do Sul**. Op. Cit., p.79.

¹⁹⁷ Ibidem., p. 80.

¹⁹⁸ Idem.

¹⁹⁹ Seção Doutrinária. *Unitas*. Porto Alegre, v.17, n.10, 11, 12, out./nov./dez., 1930, p.51. In: ISAIAS. **Catolicismo e Autoritarismo no Rio Grande do Sul**. Op. Cit., p.82.

terra: nasci e fui batizado católico; a minha educação foi católica e católico continuo permanecendo”²⁰⁰

A Igreja, no Rio Grande do Sul, auferi evidência por meio de sua extrema inserção na organização social através da estima da figura do padre nas comunidades coloniais, pelo legado de seus princípios através do controle de uma rede educacional diferenciada no país e da existência de uma imprensa católica de vulto²⁰¹. Desta forma a Igreja desfrutava de grande importância sobre a sociedade civil, “*o que possibilitava exercer pressão considerável sobre a formação das elites, que tanto peso teriam na definição dos rumos nacionais após 1930.*”²⁰²

Portanto, a Igreja apoiava declaradamente a Revolução de 30 – que colocará Getúlio no poder:

A revolução era vista, em consequência, como um fato totalmente previsível, uma vez que o regime instaurado pela república revestia-se de um artificialismo ímpar, sendo obra de ‘magnatas’ seduzidos por instituições estrangeiras e totalmente alheias aos valores seculares do povo brasileiro. Este foi totalmente traído pelos ideólogos da República, que desrespeitou sistematicamente a sua fé católica. A revolução tinha uma feição popular e nacionalista (...).²⁰³

Segundo a Igreja, a finalidade do movimento tinha uma preocupação essencialmente ética, sem priorizar a moralização da vida nacional²⁰⁴. A Revolução de 30 representou para a Igreja Católica a entrada, novamente, na vida política nacional. Embora ela nunca tenha perdido seu lugar hegemônico no cenário nacional, com o advento de seu alinhamento com o governo, sua autonomia e soberania se consolidam através do poder político.

A abrangência moralizadora e nacionalista da Revolução de 1930, via no movimento o ponto de partida para o empenho da própria identidade brasileira, através do esforço da catolicidade espoliada pela República. Desta forma:

²⁰⁰ ANAIS da Assembléia dos Representantes do Estado do rio Grande do Sul: 1919, 38 Sessão Ordinária. Porto Alegre: Oficina Gráfica de A Federação, 1930, p.97. In: ISAIAS. **Catolicismo e Autoritarismo no Rio Grande do Sul**. Op. Cit., p.82.

²⁰¹ ISAIAS. **Catolicismo e Autoritarismo no Rio Grande do Sul**. Op. Cit., p.18.

²⁰² Ibidem., p.19.

²⁰³ Ibidem, p. 84.

²⁰⁴ Idem.

O atendimento às reivindicações católicas pelo novo regime tinha, na argumentação da Arquidiocese, o caráter de imperativo, sem o qual a revolução acabaria divorciando-se da vontade popular que q gerou. O movimento de 30, pondo fim a quarenta anos de domínio real das 'oligarquias políticas' que manipulavam a vida nacional, (...) não podia trair a confiança popular. Esta reclamava um novo pacto social, alicerçado no respeito às suas tradições, crenças e necessidades.²⁰⁵

Como consequência, fica claro os rumos históricos que esse fato irá causar na vida social do país, em especial no Rio Grande do Sul. Estado e Igreja Católica serão parceiros políticos: se por um lado a Igreja retoma seu prestígio perante as outras religiões, mantendo o aparelho político ao seu lado, o governo, por sua vez, desfruta de apoio incondicional da Igreja que, mesmo tendo passado por período desfavorável, sem dúvida exerce supremacia moral sobre a maioria da população.

2.4. FUNDAÇÃO DO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ

Paralelamente as discussões em torno do estado laicizado, é fundada, em 1924, em Santa Cruz do Sul, a Sociedade Beneficente Leprosário Riograndense, que tinha como intuito à construção de um asilo para leprosos do Estado: *“uma obra em benefício de todos, sem distinção de credo, de raça e nacionalidade”*²⁰⁶.

Nesta sociedade faziam parte várias autoridades do Estado, além de figuras ilustres da época, como Alberto Bins – presidente de honra - e Dona Luízinha Aranha – mãe de Osvaldo Aranha, futuro Ministro do Exterior²⁰⁷.

²⁰⁵ Ibidem, p. 84-85.

²⁰⁶ CRÔNICA. *Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre*. Op. Cit., f.1.

²⁰⁷ Idem.

O apoio da alta sociedade e das autoridades públicas, permitiu o arrecadamento de fundos para a construção de um hospital que cuidasse exclusivamente de hansenianos “generosamente”²⁰⁸.

Entretanto, a maior dificuldade encontrada e que perdurou por longo tempo foi a questão da escolha do local da construção do futuro hospital.²⁰⁹

Em um primeiro momento, a Sociedade demonstrou o desejo de construí-lo em uma ilha do rio Guaíba²¹⁰. Todavia, houve reclamações por parte dos moradores de Porto Alegre alegando que, embora fosse um local isolado, não seria conveniente que as pessoas que viessem visitar Porto Alegre “esbarrassem” logo no Centro com um Leprosário²¹¹. Posteriormente, idealizou-se construir o asilo entre os municípios de Santa Cruz do Sul – berço da Sociedade - e Venâncio Aires. Novamente os moradores de ambas as cidades protestaram alegando que pareceria que ali se encontrava o foco do mal²¹².

Diante de tantos obstáculos a Sociedade Beneficente Leprosário Riograndense decide comprar, em segredo, um terreno “*além de Belém Velho*”²¹³, bastante afastado de Porto Alegre (que não chamaria atenção) que lhe pareceu próprio para o recolhimento de doentes²¹⁴.

No ano de 1936, é iniciada a Campanha Federal de Combate à Lepra²¹⁵ em todo o Brasil. O governo federal e estadual se uniram adquirindo, no mesmo ano, uma vasta fazenda

²⁰⁸ Ibidem.

²⁰⁹ ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. Faillace, Jurandir Maya (Org.), v.1, 1940, p.234.

²¹⁰ CRÔNICA. *Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre*. Op. Cit., f.1.

²¹¹ Ibidem.

²¹² Ibidem.

²¹³ O terreno adquirido pela Sociedade Beneficente foi o local escolhido para a construção do Amparo Santa Cruz que teve como finalidade, abrigar filhos sadios de hansenianos que não tinham onde ficarem, a partir da internação de seus pais ou de seus filhos nascidos na colônia que, também, não tinham parentes dispostos a criá-los. ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. (Org.) Jurandir Maya Faillace, v.1, 1940, p.230.

²¹⁴ CRÔNICA. *Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre*. Op. Cit., f.2.

²¹⁵ AGRICOLA, Ernani. *Campanha Nacional contra a Lepra*. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1950.

em Viamão de dois mil novecentos e noventa e um hectares: a “Fazenda Santa Clara”²¹⁶. Também, no mesmo ano, é lançada a pedra fundamental do Leprosário Itapuã²¹⁷.

Sendo o Hospital Colônia Itapuã de responsabilidade do governo do Estado do Rio Grande do Sul, este contribui com a quantia de 2.273:363\$800, já o governo federal desprende de seus cofres públicos 2.035.983\$000, que no total somam o valor de 4.209:346\$800, destinados as construções e aos serviços de urbanização da Colônia²¹⁸.

O Hospital Colônia Itapuã era dividido em três zonas distintas: zona sadia ou limpa onde os doentes eram estritamente proibidos de entrar; zona intermediária ou neutra, o acesso era restrito somente ao pessoal autorizado e zona doente ou suja, onde moravam os pacientes. Na zona doente ou suja também entravam alguns funcionários autorizados e as irmãs²¹⁹.

²¹⁶ A antiga Fazenda Santa Clara situa-se no quarto distrito de Viamão e custou aos cofres públicos o valor de quatrocentos e cinqüenta contos de réis (450:000\$00). Cartório de Registro de Imóveis e Títulos e Documentos. Viamão, 1936.

²¹⁷ Durante os anos de 1936 – início da construção do hospital – até 1940 – término – os doentes diagnosticados de lepra de todo o Estado foram abrigados em um pavilhão construído para este fim, no Hospital Psiquiátrico Partenon. Este pavilhão foi construído a partir de fundos da Sociedade Beneficente Leprosário Riograndense e do Estado. ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. Jurandir Maya Faillace (Org.), v.1, 1940, p. 235.

²¹⁸ Correio do Povo, Porto Alegre, 8 de Maio de 1940, p. 9.

²¹⁹ CRÔNICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Op. Cit., f. 03.



Figura 3: Planta do Leprosário Itapuã. Arquivos do Departamento Estadual de Saúde, vol. 1, 1940.

Cada zona possuía divisões espaciais distintas, além de construções próprias para o seu funcionamento. A divisão de suas estruturas deu-se da seguinte forma:²²⁰

²²⁰ As construções descritas representam a estrutura da Colônia no ano de 1940. Devido a necessidades já estabelecidas por sua administração, a construção de mais prédios será realizada nos anos seguintes. Estado do Rio Grande do Sul – 1940. Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias. M.D. Interventor Federal, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa. Porto Alegre: Gráfica da Imprensa Oficial, 1941, p. 35.

Zona Sadia ou Limpa: Área de moradia de todos os funcionários. Local estritamente proibido aos internados contendo: 1 casa de 2 pavimentos para o médico; 3 casas geminadas para funcionários; 1 casa para o administrador; 1 garagem e moradia para o motorista; 2 casas para atendentes da usina hidráulica; 1 usina; 1 hidráulica.

Zona Intermediária ou Neutra: Área destinada á administração da instituição. De acesso restrito aos pacientes. Formada por: 1 casa de 2 pavimentos: administração, almoxarifado e laboratórios; 1 casa de 2 pavimentos: Irmãs e ajudantes; 1 padaria; 1 pavilhão de observação; 1 casa do capelão (em construção).

Zona Doente ou Suja: Área destinada á moradia e ao tratamento dos doentes. Composta de: 1 expurgo; 1 parlatório; 1 capela (prestes a ser terminada); 14 pavilhões Carville; 1 lavanderia mecanizada (prestes a ser concluída); 1 oficina (em construção); 1 forno para incineração de lixo; 1 cemitério; 11 casas geminadas para casais; 1 casa para máquina de recalque da água; 1 cozinha; 1 refeitório; 1 hospital sub-dividido em:

- 3 enfermarias (homens, mulheres e crianças), sala de cirurgia e esterilização;
- Consultórios com gabinetes de fisioterapia, odontológico e farmácia;
- ala sadia, reservada à sala dos médicos, à secretaria, fichário clínico, depósito de farmácia, sala para enfermeiros sadios, vestiário e instalações sanitárias.

Sendo planejado para ser auto-suficiente, o Hospital Colônia Itapuã, ao longo de sua trajetória, produziria para o sustento próprio. Entretanto, no início foram realizadas licitações pelo Departamento Estadual de Saúde para o contrato de empresas que fornecessem carne e leite²²¹.

Em 11 de maio de 1940, é inaugurado em Viamão o Hospital Colônia Itapuã (HCI). No intuito de tratar, abrigar e isolar portadores do mal de Hansen.

²²¹ O intuito – assim como aconteceu de fato – era do Leprosário ser auto-sustentável. Entretanto, no início foram realizados licitações de diversos gêneros. Ibidem, p. 36.

Em seu primeiro ano de funcionamento, o Hospital Colônia Itapuã recebeu o número de 349²²² pacientes, sendo que 27²²³ eram crianças. No final do ano, 30 doentes encontrava-se baixados na enfermaria²²⁴ necessitando de cuidados especiais. Os restantes estavam reconstruindo suas vidas em um ambiente diferente: repleto de normas e novas formas de conduta baseada em todo um processo de disciplinamento criado e aperfeiçoado pelas Irmãs.

A construção do HCI fez parte de um projeto de cunho nacional que, em 1937, Getúlio Vargas estabelece a construção de leprosários por todo o país²²⁵.

Além dos leprosários o governo federal colocou em prática um plano de governo visando intensificar campanhas de saúde pública que priorizassem as “grandes endemias”. Em discurso, Getúlio Vargas estimula e apóia iniciativas privadas contra as endemias, como a da Sociedade Beneficente Leprosário Riograndense:

O Governo Federal intensifica, cada vez mais, a campanha de combate às grandes endemias: lepra, tuberculose, malária, peste, febre amarela. Trata-se de levantar o nível sanitário das nossas populações. É preciso, por isso, não poupar esforços, tomando iniciativas diretas e estimulando as do particulares em instituições de caráter beneficente.²²⁶

Desta forma, políticas de saúde pública são intensificadas e ampliadas para o desenvolvimento de uma política de profilaxia. Para tanto, o Estado Novo, calcado no ideal de modernização e de reforma das estruturas do país, visava a promoção de políticas profiláticas urgentes que modificassem e melhorassem a imagem do país no exterior. Através dessas medidas buscava sensibilizar a população nacional a apoiar a nova política de saúde que

²²² CRÔNICA. *Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre*. Op. Cit., f.3.

²²³ Idem.

²²⁴ Ibidem, f.4.

²²⁵ AGRICOLA. *Campanha Nacional contra a Lepra*. Op. Cit., .50.

²²⁶ Entrevista à imprensa a 19 de Fevereiro a 22 de Abril de 1938. VARGAS. *As Diretrizes da Nova Política do Brasil*. Op. Cit., p.235.

estava, segundo o governo, afastando o país do obscurantismo e o preparando para um futuro moderno e próspero.

Para alcançar este objetivo, era necessário tratar a profilaxia de nossas estruturas sanitárias como prioridade:

O Estado Novo quer destruir o conceito pejorativo, invocado, freqüentemente, para nos diminuir, segundo o qual o Brasil é um vasto hospital. Para consegui-lo, não medirá esforços, conforme o tem demonstrado com as medidas postas em prática, visando todas elevar o índice sanitário das populações e completar o aparelhamento de combate aos males endêmicos, do Norte ao Sul do país.²²⁷

2.5 AS IRMÃS E O HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ: CONTRATO COM O ESTADO

A Congregação das Irmãs Franciscanas de Penitência e Caridade Cristã, já em 1925, recebem a incumbência - por parte da Sociedade Beneficente Leprosário Riograndense – de administrar e cuidar de pacientes do futuro leprosário²²⁸. Neste mesmo ano foi realizada uma campanha direcionada a todas as comunidades franciscanas do Estado intitulada: “*Voluntárias à frente!*”²²⁹ O resultado foi bastante expressivo: 50 irmãs ofereceram seus serviços²³⁰.

É interessante observar, em seus discursos, que a idéia de trabalhar no HCI não era visto como sacrifício, mas fundamentalmente como possibilidade de alcançar uma grande benção espiritual por realizarem a ação mais e melhor explorada por São Francisco de Assis²³¹: a aproximação e o cuidado aos leprosos²³².

²²⁷ Discurso proferido a 10 de Novembro de 1939. Idem.

²²⁸ CRÔNICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Op. Cit., f.1-2.

²²⁹ Ibidem., f.2.

²³⁰ Idem.

²³¹ Esta dissertação não tem como objetivo historiar a Ordem Franciscana, a qual fazem parte várias congregações. Entretanto vale ressaltar um pequeno histórico: Existiam na Igreja três Ordens religiosas: os eremitas, os monges e os cônegos. No século XI, uma nova Ordem que defendia um “*modo de seguir mais de perto Cristo*” surge entre as demais – a Ordem Franciscana. São Francisco renuncia uma vida de conforto e assume o dever – conforme Jesus Cristo, segundo a Bíblia – de ser e agir conforme os mais necessitados e

Em depoimento, Irmã Sebastiana – cozinheira do HCI por 40 anos, desde sua fundação - quando perguntada do porquê de ser voluntária para o trabalho na Colônia, já que esta era vista com receio pela grande maioria da população, indicava o caráter “abençoado” de sua escolha:

Olha, o que era de São Francisco, que ele se converteu, um dia em um encontro com um leproso, e depois daí em diante ele gostava muito dos leprosos, né. E assim como era São Francisco, era nosso fundador. Aí, nós achamos também que nós devíamos, também.²³³

Desta forma, podemos supor que a atuação das Irmãs Franciscanas de Penitência e Caridade Cristã no HCI representava, para as mesmas, uma prova da verdadeira vocação de “ser religiosa”. Em seus depoimentos observa-se claramente a intenção de “ajudar” os leprosos, seguindo o exemplo de São Francisco de Assis.

Entre os discursos solenes do ato de inauguração, o Sr. Coelho de Souza – secretário da Educação e Saúde Pública do Estado²³⁴ – alude, em especial, a importância social que a Igreja, representada pela tarefa de abnegação do frei e das irmãs, tinham naquele contexto:

(...) reservo para o fim um agradecimento, não maior que os outros, mas, talvez, o mais comovido (...). esses são frei Pacífico, que abandona a direção de um grande estabelecimento de ensino, para se fazer o consolador dos torturados e, também, as Irmãs que disputaram, que na ânsia que o mundo se reserve aos convites reais, a tarefa de enfermeiras dos doentes – tornado difícil a escolha, dentre todas as que se apresentaram.
Eles não precisam de nosso aplauso nem do nosso louvor.
Eles o encontraram na própria consciência e esperam um prêmio maior.
Isso não impede, porém, que o governo do Estado se curve agradecido, ante aqueles que souberam fugir a própria contingência da natureza humana.²³⁵

doentes. Com isso, passa a viver para os pobres e para os doentes. CONTI, Martinho. **Leitura Bíblica da Regra Franciscana**. Rio de Janeiro: Vozes, 1983, p. 25-26.

²³² “*O Senhor me deu, a mim, irmão Francisco, a graça de começar a fazer penitência: quando ainda estava em pecado, parecia-me muito amargo ver os leprosos, mas o próprio Senhor me levou a estar com eles e eu usei de misericórdia: quando me afastei dali, aquilo que antes me parecia amargo rapidamente se transformou em doçura de alma e de corpo. Em seguida esperei um pouco, e saí do mundo*”. Segundo essa descrição, o “beijo do leproso” representa a caridade para com os que sofrem e o abandono à repugnância, tão própria aos leprosos. São Francisco de Assis defendeu a idéia de aproximação aos doentes: “o corpo como irmão” e inicia em sua trajetória o serviço aos mais infelizes e aos mais pobres. LE GOFF, Jacques. **São Francisco de Assis**. Rio de Janeiro: Record, 2001, p. 67.

²³³ Depoimento concedido a Arselle da Fontourade, em 2000, p.4.

²³⁴ Até 1953, educação e saúde faziam parte da mesma Secretaria de estado.

²³⁵ ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. Da Profilaxia da Lepra, v.01, 1940. Noticiário, p. 241. Jurandir Maia Faillace.

A partir deste discurso político, observa-se que o trabalho das religiosas, junto ao hospital, fazia-se necessário ao governo do Estado. Não havia, naquele tempo, gente disposta a renunciar aos seus trabalhos e as suas vidas para viver em uma colônia de hansenianos, mantendo contato diário direto com esses. Mas, principalmente, não havia enfermeiras capacitadas para tal trabalho²³⁶.

Sendo assim, no dia 3 de abril de 1940 foi estabelecido um contrato de prestação de serviço – por um ano, podendo ser renovado - entre o Departamento Estadual de Saúde e a Congregação Franciscana, “mediante o qual a administração interna do Leprosário Itapuã, - respeitadas as prerrogativas do Snr. Médico-Chefe, - fica sob os cuidados das Revdmas. Irmãs Franciscanas.”²³⁷

Às irmãs era oferecida quase que total autonomia em tudo que se referisse ao funcionamento do hospital – salvo as designações do Diretor Chefe²³⁸ - assim como na infraestrutura da colônia²³⁹.

Sendo assim, ficam de responsabilidade direta às irmãs franciscanas as seguintes atribuições:

§2º – Fica sendo a Snr. Madre a responsável direta perante o Diretor do Departamento de Saúde pelo que respeita à boa ordem de todos os serviços do Asilo, cabendo-lhe plena administração e rigorosa vigilância sobre a economia, conservação dos prédios, moralidade e disciplina em geral, - tendo por isso também o direito de dar o seu voto na eleição do Prefeito dos Leprosos.²⁴⁰

²³⁶ Não havia, oficialmente, a profissão de enfermagem. Normalmente eram as freiras que se procuravam estudar, praticar e se especializar sobre tal profissão. Ver PEREIRA (1997. p. 148).

²³⁷ Estado do Rio Grande do Sul – 1940. Relatório Apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo cordeiro de Farias, M.D. Interventor Federal, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1941, p. 35.

²³⁸ Era o diretor e médico geral da instituição.

²³⁹ Em seu §3º diz que a Madre teria direito a mandar fazer pequenos reparos que servissem de conservação dos prédios da instituição, assim como comprar móveis e utensílios gerais que não excedessem a quantia de 500\$00 mensais. Também poderia comprar alimentos, tecidos ou qualquer outro objeto de urgente necessidade, sem esperar licitação, desde que não ultrapassassem, novamente, 500\$00 mensais. DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. **Contrato de prestação de serviço entre o Departamento de Saúde e a Congregação Franciscana de Penitência e Caridade Cristã**. Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1940, p.1.

²⁴⁰ Como será abordado posteriormente, a Hospital Itapuã, sendo uma Colônia construída com o intuito de preservar as mesmas práticas cotidianas da sociedade, estabelece leis a serem obedecidas e, uma delas, se refere a eleição de um prefeito da Colônia (um paciente) que será eleito pela diretor e pela Madre Superiora que será o responsável pela moralidade e tranquilidade da vida zona doente. *Ibidem*.

Observa-se que o poder de ação das irmãs sob responsabilidade da Madre Superiora, era muito amplo e devia explicações apenas ao Secretario do Departamento de Saúde do Estado. Ou seja, elas eram a autoridade na instituição legitimadas pelo Estado, junto ao Diretor do hospital. Isto mostra a relação de sintonia entre o governo do Estado e Igreja neste contexto.

As Irmãs Franciscanas de Penitência e Caridade Cristã, sendo as responsáveis por toda a administração interna do HCI – dependendo somente do Departamento de Saúde do Estado – eram envolvidas no comando de:

(...) enfermagem em geral, cuidados e vigilância de todos os doentes, tanto do Hospital como do Asilo; a sala de operação, a farmácia e o gabinete radiológico; as capelas; a oficina de costura, a rouparia e o refeitório; o almoxarifado e a oficina técnica.²⁴¹

Todavia, o serviço de farmácia e a dieta dos enfermos não eram de sua alçada, pois dependiam da prescrição do Médico Chefe para seus devidos fins²⁴².

O referido contrato deixa claro que nenhum doente poderia intervir na administração da Colônia e, principalmente, intervir “*quanto à parte religiosa e moral*”²⁴³. Este Artigo é extremamente elucidativo quando, nos depararmos com fatos e situações em que as demais religiões – sobretudo a Protestante - eram “sutilmente” combatidas²⁴⁴ na instituição.

As Irmãs impunham regras e normas de condutas e às vezes concessões relativos ao novo sistema de vida de centenas de pessoas de diferentes lugares do Estado e diferentes classes sociais seriam forçadas a obedecer em um mesmo local por tempo indeterminado.

²⁴¹ Ibidem, Art. 1, §1º, f. 1.

²⁴² Ibidem, Art. 1, §4º, f. 2.

²⁴³ Ibidem, Art. 2 f.2.

²⁴⁴ Este “combate” as demais religiões será demonstrado através do número de conversões quantificados e exaltados, no Livro Tombo, ao término de todo ano – até 1965. Além de algumas passagens em que a referencia aos protestantes se mostra indiferente e até acusadora. REIS. **Leprosário Itapuan**. Op. Cit., p.17.

O referido contrato refere-se ao trabalho de oito irmãs, 11 ajudantes e um capelão que receberiam salário e alojamentos próprios²⁴⁵. A verba destinada ao contrato para o ano de 1940 foi de 39:600\$000 mil réis²⁴⁶, sendo que o valor de 600.000 mil réis mensais ficaria para o capelão “*para comprar livros, algumas revistas e jornal, (?) e fazer esmolas aos pobres necessitados do hospital e ajudar os quatro seminários dos padres capuchinhos.*”²⁴⁷ O restante seria dividido pela Madre superiora entre as Irmãs e suas ajudantes²⁴⁸.

O contrato apresenta-se bastante específico no que se refere aos direitos e deveres espirituais das Irmãs e do Capelão, no hospital e entre si. O Capelão além de ser responsável pelas “necessidades dos fieis” do HCI – funcionários, Irmãs e pacientes - era apontado também para a capelania de Itapuã, ou seja, seria o padre regente da Paróquia da Vila de Itapuã²⁴⁹. Era-lhe concedido três retiros espirituais por ano, assim como eventuais viagens de cunho religioso, quando seria substituído por outro padre²⁵⁰. Da mesma forma, as Irmãs Franciscanas tinham o direito de realizar dois retiros anuais, o que passou a acontecer, posteriormente, na Colônia²⁵¹.

Portanto, ressalta-se que a atuação desses religiosos não se restringia apenas no âmbito da HCI. Sanava dois problemas da Igreja Católica naquele contexto: além de impor assistência espiritual católica aos hansenianos do Hospital Colônia Itapuã, fornecia a mesma assistência aos moradores da Vila de Itapuã, localizada em lugar de difícil acesso para os demais padres²⁵².

Neste cenário, a Igreja Católica ganhava espaço em duas frentes: primeiro no que se refere a sua hegemonia enquanto religião, segundo no que diz respeito ao acesso a uma

²⁴⁵ REIS, Monsenhor Leopoldo. **Leprosário Itapuan**. Viamão, 1940 (Livro tombo) p. 2.

²⁴⁶ ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. Da Profilaxia da Lepra, v.01, 1940. Noticiário, p. 241. Jurandir Maia Faillace.

²⁴⁷ REIS, Monsenhor Leopoldo. **Leprosário Itapuan**. Viamão, 1940 (Livro tombo) p. 2.

²⁴⁸ Ibidem.

²⁴⁹ Ibidem, p. 2-3.

²⁵⁰ Desta forma, as paróquias do hospital e da Vila de Itapuã, não ficariam – em nenhum momento - sem padres.

Ibidem.

²⁵¹ Ibidem.

²⁵² Ibidem, p.5.

camada da população normalmente esquecida e negligenciada pelo poder público: pobres e doentes.

O parágrafo Único do Art. 9º demonstra a equiparação do poder da Igreja frente ao poder público na administração do HCI. O citado Artigo esclarece que mediante qualquer dúvida sobre o contrato serão decididas por dois árbitros, sendo um representado pela Madre Superiora e outro representado pelo Diretor do Departamento Estadual de Saúde²⁵³.

O parágrafo Único deste artigo esclarece que se houvesse discórdia entre as partes: “§ Único – No caso de não chegarem a um acordo, o Snr. Arcebispo decidirá em última instância.”²⁵⁴ Ou seja, a Igreja e as Irmãs tinham amplos poderes para organizar o funcionamento da instituição.

A partir da análise do contrato estabelecido entre as Irmãs Franciscanas e o Estado, observa-se que as Irmãs (representantes da Igreja Católica) foram expressamente protegidas e privilegiadas, no que tange as decisões tomadas dentro do HCI. Sua autonomia nas decisões internas da instituição refletirá nos costumes e nos rumos que a Colônia seguirá nos seus sessenta anos de vida.

As Irmãs Franciscanas foram à personificação de uma Igreja Católica forte, ouvida, aceita e indispensável a uma política de governo autoritária que precisa se aliar a instituições também autoritárias que lhe dêem subsídios e base para uma verdadeira reforma social,²⁵⁵ calcada na moralidade e na disciplina. Por sua vez, a Igreja, no intuito de possuir autonomia institucional e, principalmente, de manter-se como religião majoritária no país, assume sua ligação com o governo e atua de forma complementar a ele em alguns assuntos, como na saúde.

²⁵³ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. *Contrato de prestação de serviço entre o Departamento de Saúde e a Congregação Franciscana de Penitência e Caridade Cristã*. Op. Cit., Art 9, f. 3.

²⁵⁴ Ibidem.

²⁵⁵ ISAIAS. *Catolicismo e Autoritarismo no Rio Grande do Sul*. Op. Cit., p. 77.

Desta forma, esta ligação mútua entre poder laico e poder clerical, dentro do contexto do Hospital Colônia Itapuã, forneceu as bases de sustentação das políticas e das estruturas implantadas na instituição.

3. RELIGIÃO, DISCIPLINA, COTIDIANO E ORGANIZAÇÃO: ATUAÇÃO DAS IRMÃS DE CARIDADE E PENITÊNCIA CRISTÃ NO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ

Certamente, ele suportara nossas enfermidades e carregara nossas dores; e julgamo-lo leproso, alguém atingido e atormentado por Deus.²⁵⁶

No dia 3 de junho de 1940, chegam à Colônia os primeiros doentes²⁵⁷. Segundo o relato das irmãs, sua reação ao se depararem com eles pela primeira vez foi de compaixão:

Não se pode descrever o sentimento, a emoção, que se apoderou de nossa alma na chegada dos doentes, quando se apresentou diante de nossos olhos tanto sofrimento, tanta miséria. Já havíamos trocado o nosso querido hábito marrom com o branco. Sentimos profundamente que estávamos perante de uma bem nova etapa de nossa vida.²⁵⁸



Figura 4: Internos do Hospital Colônia Itapuã em frente aos pavilhões Carville. Acervo Histórico do Hospital Colônia Itapuã – CEDOPE/HCI.

²⁵⁶ Bíblia Sagrada. Antigo Testamento, Isaías verso 53:4.

²⁵⁷ Os primeiros internos vieram em número de 100. CRÔNICA. Op. Cit., f.2.

²⁵⁸ Ibidem.

A posição das Irmãs era extremamente ambígua pois, de um lado, estavam inseridas em um projeto político do Estado e religioso da Igreja, por outro, acreditavam na sua missão de regeneração e salvação daquelas almas diante de Deus. Acreditavam que aquela era a melhor opção para os doentes e para os “saudáveis”. A partir destes valores, elas relatam o sentimento que os doentes “deveriam” estar sentindo ao pertencer a um lugar especial, feito somente para eles, criado por uma ação conjunta de toda sociedade (a mesma que os repudiava) extremamente preocupada em lhes proporcionar conforto material e físico:

Os doentes mostraram-se muito contentes de afinal estar aqui, em sua cidade, onde tudo estava preparado com tanto amor e carinho. Muitos ainda estão em condição de ocupar-se com um ou outro trabalho. E não passou muito tempo que apareceu o resultado; nos jardins entre os pavilhões e nos canteiros em frente das casas aparecem flores multicores, arbustos e árvores frutíferas foram plantadas, hortas deram verduras, as praças e ruas foram enfeitadas com árvores de sombra (...).²⁵⁹

De fato, a Colônia floresce nas três²⁶⁰ primeiras décadas de existência e também observa-se uma grande movimentação religiosa, envolvendo não apenas os católicos, mas também os internos de outras religiões. A primeira missa com a presença dos doentes foi celebrada no refeitório no primeiro domingo de sua chegada no HCI. Segundo as irmãs:

Foi impressionante ver os cânticos com acompanhamento de violino de um doente. Foi impressionante ver mãos deformadas ajuntar-se devotamente para a oração. – Graças a Deus, não poucas almas perdidas, andando num caminho errado, já voltaram ao redil do Bom Pastor.²⁶¹

Observa-se que essa percepção estava subordinada à idéia de que o hospital colônia era o lugar por excelência para a purificação dos pecados destes doentes, que precisavam não

²⁵⁹ Ibidem, f.3.

²⁶⁰ Esta referência se faz pelo fato de que nas décadas de 1940, 1950 e 1960, o HCI funcionou somente para os portadores do Mal de Hansen. A partir de 1973, o Departamento de Saúde do Estado estabelece o internamento de doentes mentais do Hospital Psiquiátrico São Pedro para exercerem atividades agrícolas e livres na Colônia.

²⁶¹ CRÔNICA. Op. Cit., f.03.

apenas salvar o corpo, mas a “alma” através do isolamento e do sofrimento decorrentes de sua doença.

3.1 TODO ISOLAMENTO E NENHUM CONTATO FÍSICO: DOENTES SÓ TOCAM EM DOENTES

Estabelecendo, antes de tudo, que o Hospital Colônia Itapuã se trata de uma instituição total²⁶² que, segundo Erving Goffman é classificado como “*locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não intencional (...),*”²⁶³ a relação determinada entre a instituição e o internado desenvolve diversas facetas. Ao longo do tempo, o exercício de disciplinar as diferentes práticas através de complexas estruturas de poder legitima a superioridade e o poder da instituição sobre o indivíduo.

Sendo assim, o isolamento não se restringia apenas ao Hospital Colônia Itapuã em relação ao restante da sociedade, mas igualmente aos espaços de circulação interna na grande área que abrangia a instituição. Foucault esclarece que a divisão do espaço funciona como um mecanismo de controle sob os indivíduos, “*a disciplina procede em primeiro lugar à distribuição dos indivíduos no espaço*”²⁶⁴

Para isso, ainda segundo Foucault, utiliza-se diversas técnicas para compor o espaço disciplinar, adotado nestas instituições:

- 1) a disciplina às vezes exige a *cerca*, a especificação de um local heterogêneo a todos os outros e fechado entre si mesmo. Local protegido da monotonia disciplinar (...)

²⁶² O conceito de instituição total que baseia nossa análise, define que: “*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.*” GOFFMAN. **Manicômios, prisões e conventos**. Op. Cit., 2003, p.11.

²⁶³ Ibidem, p.16-17.

²⁶⁴ FOUCAULT. **Vigiar e Punir**. Op. Cit., p.121.

2) Mas o princípio de “clausura” não é constante, nem indispensável, nem suficiente nos aparelhos disciplinares. Estes trabalham o espaço de maneira muito mais flexível e mais fina. Em primeiro lugar segundo o princípio da localização imediata ou do *quadriculamento*. Cada indivíduo no seu lugar; e em cada lugar, um indivíduo (...) O espaço disciplinar tende a se dividir em tantas parcelas quando corpos ou elementos a repetir (...).

3) A regra das *localizações funcionais* vai pouco a pouco, nas instituições disciplinares, codificar um espaço que a arquitetura deixava geralmente livre e pronto para vários usos. Lugares determinados se definem para satisfazer não só a necessidade de vigiar, de romper as comunicações perigosas, mas também de criar um espaço útil (...).²⁶⁵

No caso do Hospital Colônia Itapuã, os espaços disciplinadores eram separados do seguinte modo: entre a área doente, a área neutra e sadia, havia a presença de uma “*cerca de arame enfarpado*,”²⁶⁶ por toda a extensão da área reservada aos doentes. Esta cerca tinha como objetivo a “proteção” das demais pessoas que trabalhavam e atuavam na Colônia, bem como dos visitantes que iam todos os domingos²⁶⁷ visitar seus entes queridos internados.

Esta cerca foi criada no intuito de manter cada grupo de doentes em uma área específica, sem nenhuma possibilidade de atravessá-la. Instituído-se que, a partir de então, seu lugar restringia-se àquele espaço e nele deveria permanecer. Além disto, aos doentes não era permitido aceitar comida, presentes ou qualquer coisa que viesse de fora sem antes passar pela vistoria dos guardas e das Irmãs²⁶⁸.

No intuito de não haver contato físico entre os visitantes e os doentes havia uma mureta de apoio de aproximadamente um metro e dez centímetros de distância até a cerca.

²⁶⁵ *Ibidem*, p.122-123.

²⁶⁶ Esta “cerca de arame enfarpado” existiu na Colônia, como forma de proteção dos doentes, até meados de 1960, até a descoberta do tratamento eficaz contra a Hanseníase. Mais tarde, em 1973, quando os pacientes psiquiátricos do Hospital São Pedro são internados na instituição, uma nova grade é erguida para separar os ex-hansenianos dos doentes mentais. Regulamentos. BORGES, Viviane Trindade. Projeto CAR: O Centro Agrícola de reabilitação do HCI. **Boletim de Saúde**, v.16, n.2, 2002, p.119.

²⁶⁷ Os pacientes do HCI tinham o direito à visita semanal de seus parentes e amigos, todos os domingos. Havia um microônibus que saía do Preventório, no Partenon, levando até a Colônia, gratuitamente. Regimentos.Regimento Interno do Hospital Colônia Itapuã – Caixa 01. CEDOPE/HCI.

²⁶⁸ Esta vistoria era realizada para prevenir a entrada de objetos que poderiam causar ferir outros usuários (armas) assim como bebidas alcoólicas que era extremamente proibida nas dependências do hospital. Regimentos.Regimento Interno do Hospital Colônia Itapuã – Caixa 01.CEDOPE/HCI.

Nesta mureta as pessoas se apoiavam para ver e falar com seus entes queridos,²⁶⁹ ou seja, não podiam “tocar” nos “sadios”.

O que leva a supor que uma “cerca de arame enfarpado” separada por uma mureta de um metro e dez centímetros de distância fazia com que os internados sentisse muito inferiores em relação ao poder de ação de seus superiores – Irmãs e administração – assim como deveras culpados em relação às pessoas que estavam do outro lado da cerca.

A partir disto, verifica-se a grande preocupação em relação ao contato físico que poderia ocorrer entre os doentes e os “sadios”. Havia pouco contato físico com os doentes, salvo quando estavam internados na enfermaria onde médicos e Irmãs necessitavam “tocar” em pacientes para realizar seu tratamento.

Não obstante, as Irmãs defendiam-se e cuidavam-se para não contrair a doença. Era tão forte essa noção de contaminação que todos os cuidados eram tomados para não haver contato físico direto com os doentes. Tudo era pré-estabelecido e avaliado para não ofender ou de mostrar medo aos pacientes no intuito de manter o controle da situação²⁷⁰. Devido à rígida profilaxia executada no hospital, as Irmãs não podiam aceitar nada que vinha dos pacientes. Entretanto, segundo relato de Irmã Sebastiana, elas não podiam recusar o que lhes era oferecido de bom grado, seria uma grande ofensa e demonstração de medo se elas não aceitassem os muitos “presentes” oferecidos pelos doentes. Como forma de prevenção, ela conta que:

S: (...) Aí ele (*doente*) tinha uma horta, quando tinha uma laranja bonita, ele traz para mim. De tudo que a gente não comia, tudo que vinha lá de dentro, as irmã não comiam.

A: As irmãs não comiam?

S: Não, a gente se cuidava, né. E aí a gente aceitava sempre, e mandava depois para a enfermaria. Sem eles saber.²⁷¹

²⁶⁹ Esta informação foi obtida através do relato de Dona Iraci. Depoimento concedido a Fernanda Proença, em 2 de agosto de 2004, p.7.

²⁷⁰ Ibidem, p. 101.

²⁷¹ Depoimento concedido a Arselle de Andrade da Fontoura, em 8 de fevereiro de 1999, p.15.

Ela ainda ressalta que, embora tenha sido cozinheira da Colônia, não era ela quem cozinhava para as Irmãs, somente para os doentes. As Irmãs tinham em sua residência outra Irmã que cozinha só para elas. Sendo assim, sua comida era diferente da dos internos, além de possuir uma horta particular que lhes fornecia frutas e verduras²⁷². Além disto, expressa a relação paternalista existente entre elas e os doentes:

A: Como é que era a relação com os pacientes, irmã?

S: Olha, nós nunca mostramos medo, as irmãs, né, as pessoas de fora tinham arames farpado aqui e outro lá, e ninguém podia chegar assim, nem dar a mão nem nada.

A: Nem as Irmãs?

S: As irmãs não era para dar, mas as vezes nos demos, porque a gente não podia mostrar medo lá (...)

A: Com os pacientes?

S: Eles iam sentir muito, eu sei que veio uma vez uma irmã que ela se ofereceu, mas tinha medo, então ela pegava tudo assim só com os dois dedinhos. Mostrou medo mesmo, né. Eles logo diziam: “Essa irmã não serve para nós, porque ela tem medo”. Fiquei eu comigo, eu que alcançava comida, peguei os pratos deles e servia.²⁷³

Sendo assim, quando ganhavam algum tipo de comida dos doentes, esta voltava para eles. Elas tomavam todo o cuidado para que este pequeno mecanismo de proteção não fosse revelado, o que traria muito desconforto em sua relação.

Respectivamente, também em depoimento, uma paciente, Dona Iraci, relata que na relação entre Irmãs e doentes não havia contato pessoal. As irmãs dificilmente tocavam nos doentes, somente davam “*tapinhas nas costas*” e, após muitos apelos, iam até a casa de algum paciente que muito havia solicitado sua presença para fazer alguma oração ou abençoar suas casas²⁷⁴. Somente muitos anos depois, no começo da década de 1970²⁷⁵, esta relação começa a mudar:

I: Elas não podiam ir nas nossas casas, quando iam, iam rapidinho, nem sentavam nem nada, a gente nem podia oferecer nada porque sabia que elas não podiam pegar (...)

F: E sempre foi assim, Dona Iraci?

²⁷² Ibidem.

²⁷³ Ibidem, p.7.

²⁷⁴ Depoimento concedido a Fernanda Barrionuevo Proença, em 2 de agosto de 2004, p. 15.

²⁷⁵ Esta data foi concebida a partir da análise dos dados fornecidos pela depoente, em relação à permissão de passagem nas outras zonas, e pela documentação administrativa da instituição.

I: Sempre, sempre, sempre, diziam que antes ainda era pior, não podiam nem tocar na gente, em nada que vinha da gente, dos doente. Só depois, muitos anos depois que eu tava aqui que elas já podiam fazer essas coisas (...)²⁷⁶

Para esta análise, Erving Goffman esclarece que o controle de diversas necessidades humanas pela coordenação burocrática de grupos próprios de pessoas seria o fator básico das instituições totais.²⁷⁷ Desta forma, “*presumivelmente, todas essas restrições de contato ajudam a conservar os esteriótipos antagônicos (...)*,”²⁷⁸ o que pressupõem um derradeiro “precipício” de diferenças e de funções atribuídas a cada um desses dois segmentos: Irmãs e doentes.

Todavia, em depoimento, Irmã Semilda, que trabalhou durante seis anos no HCI, conta que os **próprios doentes tinham consciência de sua moléstia**, e assim dificilmente ofereciam algo para as Irmãs que queriam tanto bem²⁷⁹:

“(...) o que eu gostei muito é que eles nunca oferecia algum alimento para as irmãs ou da enfermagem, é devido à doença que eles tem. Isto **eles** cuidavam muito, porque eles sempre diziam assim: “nós queremos a saúde, e nós não queremos destruir ninguém.”²⁸⁰ (grifo nosso)

Todavia, cabe ressaltar que este discurso mostra-se pré-concebido e artificial, em relação ao relacionamento que existia entre os doentes, as Irmãs e à administração. Na realidade, este discurso distorce a relação de medo, cautela e até frieza²⁸¹ que era concedido aos doentes. Ora, em um ambiente que um grupo pequeno de pessoas controla e impõem regras rígidas a um grupo muito maior, a relação de incoerência, de disfarce da realidade se faz muito presente, ainda mais em se tratando de um grupo regido por “Deus”. Desta forma, sobretudo nas instituições totais “(...) *os participantes da equipe dirigente tendem-se a sentir-*

²⁷⁶ Depoimento concedido a Fernanda Barrionuevo Proença, em 2 de agosto de 2004, p.15.

²⁷⁷ GOFFMAN. Manicômios, prisões e conventos. Op. Cit., p. 18.

²⁷⁸ Ibidem, p.20.

²⁷⁹ Depoimento concedido a Arselle de Andrade da Fontoura, em 8 de fevereiro de 1999, p.4.

²⁸⁰ Ibidem.

²⁸¹ Em depoimento, uma paciente relata que o teor de frieza era bastante comum na colônia, por parte dos religiosos: “(...) *o frei nem falava com a gente muito direito (...)* porque eles não podiam, não queriam pegar a nossa doença (...) *as irmã era tudo muito boa (...)* elas não pegavam na gente direito e nem chegavam muito perto, só depois (...)”. Depoimento concedido a Fernanda Barrionuevo Proença, em 2 de agosto de 2004, p.15.

*se superiores e corretos; os internados tendem, pelo menos sob alguns aspectos, a sentir-se inferiores, fracos, censuráveis e culpados*²⁸²,” fornecendo vitalidade para que o processo vigilante e disciplinador das Irmãs, ganhe força e atenção.

Além disto, a demonstração de zelo, que os doentes mantinham em relação a elas, se manifesta como forma de obtenção de salvo-conduto as suas ações (maneira como lidavam com eles) que, de alguma forma, despertou reações diversas no percurso de cada um deles. Portanto é bastante cômodo para as Irmãs “lembrarem” de uma atitude deste tipo em relação a elas.

Entretanto, neste processo de adaptação ao novo modelo de vida imposto aos pacientes, também as Irmãs tinham que se acostumar com a condição de possíveis doentes. Não se conhecendo – de fato - no período as formas de contágio da Hanseníase, aos olhos externos, elas poderiam ser “corrompidas” de várias formas pelo contato direto que mantinham com os doentes.

3.2. AS IRMÃS DO LEPROSÁRIO ITAPUÃ TAMBÉM ERAM DISCRIMINADAS

A criação de um hospital colônia segregador de hansenianos gerava temor na população devido às representações míticas e fantasiosas sobre a doença. O que implicou em uma série de concepções e comportamentos preconceituosos em relação ao Hospital Colônia Itapuã. Certamente não só os doentes eram vítimas do medo e do preconceito social, mas todos que de alguma forma atuavam na instituição.

Desta forma, aos olhos externos as diferenças entre os funcionários, os dirigentes (Irmãs) e os paciente não era bem compreendida. Normalmente, em instituições totais:

²⁸² GOFFMAN. *Manicômios, prisões e conventos*. Op. Cit., p. 19

A multiplicidade de maneiras pelas quais os internados devem ser considerados fins em si mesmos, bem como o grande número de internados, impõem à equipe dirigente alguns dos dilemas clássicos que precisam ser enfrentados por aqueles que governam os homens. Como uma instituição total funciona mais ou menos como um estado, sua equipe dirigente sofre um pouco com os problemas enfrentados pelos governantes.²⁸³

Este medo dos que trabalhavam na Colônia não surgia apenas no relato de pessoas leigas e que não tivessem identificação com o HCI. Mas evidencia-se nos relatos das Irmãs que percebiam o temor e o medo dirigido a elas por outras Irmãs que não atuavam no hospital. Ou seja, nem todas as Irmãs inspiravam-se no modelo de São Francisco de Assis de assistência os leprosos, uma justificativa religiosa para cuidarem desses doentes.

Em depoimento, Irmã Sebastiana, que trabalhou durante quarenta e seis anos no hospital, sendo uma das pioneiras, relata que o preconceito contra elas de outras Irmãs que trabalhavam em diferentes instituições era bastante forte.²⁸⁴ Depois de cinco anos trabalhando como cozinheira dos doentes, começou a ter sintomas de uma doença que poderia ser grave. Foi, então, encaminhada à Santa Casa para fazer alguns exames. Chegando lá, relata o medo que todos tiveram dela e da possível contaminação que poderia causar:

A: E quem era as pessoas que tinham medo da senhora?

S: As próprias irmãs.

A: Que trabalhavam lá [*Santa Casa*]?

S: Que trabalhavam na Santa Casa. E uma que era muito, muito minha amiga, aqui de Santa Cruz, quando queria dar um abraço nela, ela se virou e foi embora (?)

A: E era por preconceito mesmo, Irmã? Medo?

S: Era para ter medo, quem tinha medo, tinha medo, né. Porque a doença podia naquela época. Hoje em dia se diz que não pega. Mas naquele tempo todo mundo assustou a gente.²⁸⁵

Desta forma, fica clara a noção que se tinha na época de que apenas um ligeiro contato, com um possível doente, poderia causar o grande mal. Sendo assim, muitas suspeitas

²⁸³ Ibidem, p.72.

²⁸⁴ Depoimento concedido a Arselle de Andrade da Fontoura, em 8 de fevereiro de 1999, p.4.

²⁸⁵ Ibidem, p.5.

de que as Irmãs da Colônia poderiam estar infectadas eram mencionadas até em jornais do período²⁸⁶.

Entretanto, na documentação analisada, assim como nos depoimentos dados, não existem referências concretas de que alguma Irmã tenha sido contaminada pela doença, durante sua estadia no HCI. O que se menciona nas entrevistas e na documentação religiosa é o “internamento”²⁸⁷ de três²⁸⁸ Irmãs e de um Frei doente. Estas Irmãs além de trabalharem para os doentes, também moravam junto deles. Eles viviam na zona “doente” ou “suja”, não podendo, assim, como o restante dos doentes, transitar pelas demais zonas²⁸⁹.

Em testemunho, uma paciente conta que não tem conhecimento de nenhuma Irmã que tenha ficado doente no HCI, somente das que já vinham com a hanseníase de fora:

VTB: Essa irmã doente vó, ela ficou doente aqui ou ela já veio doente de fora?

CL: Não, não ela veio com a doença já se tratar aqui.

VTB: Se tratar aqui. E tinha muita irmã doente vó?

CL: Não. Com essa doença?

VTB: É.

CL: Não, não tinha só aquela e depois mais tarde, vem, parece que mais tarde mais duas, mas não numa só vez só as duas, um tempo uma, outro bastante tempo mais veio outra também aqui também, até morrerem aqui (...)²⁹⁰

Da mesma forma, Irmã Sebastiana, quando perguntada se houve casos de Irmãs contaminadas pela hanseníase na Colônia, sua resposta corresponde às documentações escritas e orais sobre o tema:

A: E alguma Irmã pegou a doença no Hospital?

S: Nenhuma.

A: Nenhuma?

²⁸⁶ Nos jornais da capital como Correio do Povo, Diário de Notícias e Folha da Tarde, em algumas matérias sobre o HCI, à alusão ao sacrifício das Irmãs Franciscanas em manter contato direto com hansenianos, quase sempre, vem acompanhado da possível “herança” que estes poderiam causar-lhes Sendo assim: “(...) *sacrifício este que poderá lavá-las ao caminho da desdita do terrível mal (...)*” Correio do Povo, Porto Alegre, 1944.

²⁸⁷ Este internamento de Irmãs hansenianas, na documentação, é mencionado com grande sublimação, como se este fato trouxesse ainda mais legitimidade as ações religiosas na Colônia. CRONICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Op. Cit., f. 4; REIS. **Leprosário Itapuã**. Op. Cit., p. 12.

²⁸⁸ Em toda documentação religiosa analisada da instituição, aparecem apenas três Irmãs doentes que são internadas na Colônia – respectivamente: 1941, 1952 e 1953 - assim como de um Frei em 1947.

²⁸⁹ Embora se trate de Irmãs, acreditamos que elas possuíam as mesmas proibições do restante dos doentes. Por conseguinte, suas obrigações também estavam atribuídas aos cuidados morais e disciplinadores dos pacientes. REIS. **Leprosário Itapuã**. Op. Cit., p. 12.

²⁹⁰ Depoimento concedido a Viviane Trindade Borges, em 21 de março de 2001, p.11-12.

S: Agora uma funcionária sim, até uma que trabalhava na cozinha, mas eles também não se cuidaram, porque ele sempre tomava no mesmo copo. E ia dançar com as mulheres (...) ²⁹¹

De fato não há nenhum registro ou depoimento que forneça informações sobre a contaminação de Irmãs. Apenas encontra-se o registro de um funcionário que tenha sido vítima da doença, embora em outra passagem da documentação é mencionado um paciente funcionário que trabalhava na cozinha e era recriminado, pelas Irmãs, porque “*não se comporta bem, às vezes pega em coisas nossas (...) nos bailes quer dança com todas as moças*” ²⁹². Sendo assim, acreditamos que pode se tratar da mesma pessoa.

3.3. DISCIPLINA E RELIGIOSIDADE: MECANISMOS DISCIPLINADORES E RELIGIOSOS DE CONTROLE SISTEMÁTICO DOS INTERNOS

Na tentativa de tornar suas ações legítimas perante todos os doentes, a vigilância ²⁹³ em torno de suas ações era fundamental para a manutenção de seu poder e “cada um em seu lugar”. Segundo Michel Foucault:

(...) o olhar disciplinar teve, de fato, necessidade de escala. Melhor que o círculo, a pirâmide podia atender a duas exigências: ser bastante completa para formar uma rede sem lacuna – possibilidade em consequência de multiplicar seus degraus, e de espalha-los sobre toda a superfície a controlar; e entretanto ser bastante discreta para não pesar como uma massa inerte sobre a atividade a disciplinar e não ser para ela um freio ou um obstáculo: integrar-se ao dispositivo disciplinar como uma função que lhe aumenta os efeitos possíveis. É preciso decompor suas instancias, mas para aumentar sua função produtora. Especificar a vigilância é torna-la funcional. ²⁹⁴

Neste processo de vigilância, indubitavelmente, as Irmãs eram as responsáveis pela padronização e pelo controle das diferenças. Diferenças que poderiam afetar o

²⁹¹ Depoimento concedido a Arselle de Andrade da Fontoura, em 8 de fevereiro de 1999, p.5.

²⁹² REIS. **Leprosário Itapuan**. Op. Cit., p. 22.

²⁹³ FOUCAULT. **Vigiar e Punir**. Op. Cit., p.146.

²⁹⁴ Ibidem, p.146.

desenvolvimento “harmonioso” daquela nova sociedade em construção. Desta forma, o trabalho delas não se limitava aos serviços de enfermagem e de evangelização, mas consistia na formação de uma micro-sociedade isolada do mundo. Criando mentalidades disciplinadas que se sujeitassem a sua nova condição, com limitados direitos de ir e vir, e respeitando o princípio básico da Colônia: não abandoná-la.

Goffman afirma que nas instituições totais a vigilância e o controle das ações realizadas por todos estabelece singularidades e especificidades que não de existir em um hospital de isolamento onde, invariavelmente, tanto o pessoal dirigente quanto os próprios pacientes irão vigiar-se mutuamente:

Quando as pessoas se movimentam em conjuntos, podem ser supervisionadas por um pessoal, cuja atividade principal não é orientação ou inspeção periódica (...), mas vigilância – fazer com que todos façam o que foi claramente indicado como exigido, sob condições em que a infração de uma pessoa tende a salientar-se diante da obediência visível e constantemente examinada dos outros (...)²⁹⁵

Desde a chegada dos pacientes eles passariam por um processo de adaptação e de controle sistemático de suas vidas e de suas vontades. No dia-a-dia, as Irmãs impunham seu poder sobre o comportamento dos doentes. A disciplina do cotidiano que envolve a todos, nesse processo de adaptação, será um dos pilares de sustentação do controle sistemático da vida dos internos:

A vida cotidiana é a vida do homem *inteiro*; ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela, colocam-se “em funcionamento” todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, idéias, ideologias.²⁹⁶

Segundo Agnes Heller, a vida cotidiana é heterogênea sob diversos aspectos, especialmente no que se refere ao conteúdo e à significação de nossos tipos de atividade.

²⁹⁵ GOFFMAN. *Manicômios, prisões e conventos*. Op. Cit., p. 18.

²⁹⁶ HELLER. *O Cotidiano e a História*. Op. Cit., p.17.

Deste modo a organização do trabalho e da vida privada, os lazeres e os descansos, a atividade social sistematizada e o intercâmbio, são formas orgânicas da vida cotidiana.²⁹⁷

Segundo a mesma autora, a vida cotidiana também é hierárquizada, mas não eterna e imutável como a heterogenia: ela se transforma de maneira específica em função das diferentes estruturas econômicas-sociais apresentadas ao longo da trajetória de cada um.²⁹⁸

Desta maneira, no Hospital Colônia Itapuã, essa noção de cotidianidade passará por transformações hierarquizadas, segundo normas e disciplinas instituídas pelas Irmãs Franciscanas. Diferentes mecanismos disciplinadores serão regidos a partir do dia-a-dia instituído na instituição.

Todavia, o principal e mais contínuo mecanismo de controle e padronização da vida dos internos era a “imposição” das práticas religiosas no cotidiano.

3.3.1 Conversões e manipulações

Enquanto a igreja dos doentes não ficava pronta²⁹⁹, a missa dominical era realizada no refeitório dos mesmos e, durante a semana, todas as manhãs eram distribuídas as comunhões e realizadas as confissões de quem solicitasse.³⁰⁰ O ritual das comunhões e das confissões realizadas todos os dias era a forma encontrada pelas Irmãs de conhecer os não-católicos, embora o Hospital Colônia Itapuã fosse uma instituição de domínio pública sem credo ou religião oficial, como relatava o Regulamento Interno dos Doentes: “*Art. 7 - De maneira nenhuma os doentes serão obrigados a professar uma determinada religião. Todas*

²⁹⁷ Ibidem, p.18.

²⁹⁸ Ibidem.

²⁹⁹ Em 8 de abril de 1941, quase um ano após sua inauguração, a Igreja dos doentes (na Zona doente ou suja) estava pronta. Enquanto isso, as missas para os doentes realizavam-se no refeitório ou em frente à Gruta de Na. Senhora, que até os dias de hoje é visitada por católicos. CRONICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Op. Cit., f.3.

³⁰⁰ Esta prática continuou após a inauguração da Igreja dos doentes. Ibidem, f.04.

*as religiões deverão ser respeitadas sob qualquer ponto de vista*³⁰¹. Nenhum templo ou Igreja poderia ser construído pelo Estado com dinheiro público. Cada religião se quisesse, poderia construir sua capela a partir de verba própria.³⁰²

Entretanto, o cotidiano do hospital colônia era administrado pelas Irmãs segundo as determinações e preceitos da religião católica impondo uma série de regras de conduta moral e uma disciplina rígida. Como se tratava de um lugar isolado onde a maioria dos moradores eram obrigados a permanecer por tempo indefinido, o artigo 7 do Regulamento Interno dos Doentes não condizia com a realidade.

Deste modo, o processo de conversão era um dos principais pilares de sustentação do poder das Irmãs e de sua hegemonia interna, até mesmo porque “*não poucas almas perdidas*” habitavam a Colônia. Esta referência faz alusão ao grande número de protestantes/evangélicos – oriundos de colônias alemãs³⁰³ – que habitavam o Hospital. O ímpeto de converter o maior número de fiéis, seja por vontade própria, por necessidade ou por imposição “sutil”,³⁰⁴ perpassa toda a documentação religiosa da instituição. Desde o primeiro ano de funcionamento do HCI, destaca-se a importância à conversão dos primeiros protestantes:

No dia 7 de agosto deu-se o primeiro enterro no novo cemitério: Era uma querida idosa doente, Dona Margarida Nedel, que como primeira [*convertida*] achou aqui sua última morada. Seguiram-se no decorrer do ano mais 7, uma senhora e 6 homens, todos bem preparados e fortificados pelos santos sacramentos. Um protestante, alguns dias antes de sua morte visitou a Santa Igreja; outros 6 protestantes também se converteram.³⁰⁵

Tão forte era a participação de protestantes na instituição, que no dia 19 de dezembro de 1948, a comunidade protestante se reuniu para conseguir fundos - procedentes de suas

³⁰¹ Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Colônia Itapuã. Regulamento Interno dos Doentes.

³⁰² REIS. **Leprosário Itapuan**. Op. Cit., p.11.

³⁰³ ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. **A Profilaxia da Lepre no rio Grande do Sul**. Op. Cit., p.83.

³⁰⁴ Formas “sutis” de imposição do catolicismo, aos praticantes de outros credos, é deveras mencionado de forma muito rápida, em frases curtas. Todavia, mesmo em se tratando de pequenas passagem, o teor de reprovação à outra crença ou de extremo júbilo a concretização da conversão é explicitamente notado nas documentações religiosas da instituição.

³⁰⁵ CRÔNICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Op. Cit., f.04.

idades de origem – para a construção de uma capela para seus cultos³⁰⁶, intitulada “*Templo de Jesus Cristo*”³⁰⁷.



Figura 5: Igreja Protestante do Hospital Colônia Itapuã. Acervo Iconográfico do Hospital Colônia Itapuã – CEDOPE/HCI.

Contudo, a construção da Igreja Protestante não modificou a prática da negação de outras religiões. O repúdio das Irmãs era expresso através da negação de concessões e direitos aos doentes de outros credos. Segundo o depoimento de um paciente protestante, já falecida, Dona Carolina: as Irmãs de tudo faziam para a conversão dos pacientes, seja um doente protestante ou de outra religião³⁰⁸. Ela relatou que para se casar teve que se batizar na Igreja Católica – junto com o noivo, também luterano – pois as Irmãs não permitiam nenhum casamento na Colônia que não fosse realizado na sua Igreja: “(...) nós não éramos católicos e as irmãs disseram: aqui ninguém casa fora da Igreja, aqui tem que casar tudo na Igreja”³⁰⁹.

³⁰⁶ REIS. **Leprosário Itapuan**. Op. Cit.,p. 23.

³⁰⁷ Até os dias de hoje, mesmo estando abandonada e sucateada, a Igreja Evangélica sustenta em sua entrada um placa de bronze onde se lê: “*Templo de Jesus Cristo: Inaugurada em 19 de dezembro de 1948. Mandado construir pela Ordem Auxiliadora das Srs. da Comunidade Evangélica em Porto Alegre.*”

³⁰⁸ Depoimento concedido a Viviane Trindade Borges, em 21 de março de 2001, p.33.

³⁰⁹ *Ibidem*, p.18.

Não estando pronta a Igreja Protestante, Dona Carolina e seu marido se batizaram e casaram com a benção das Irmãs.³¹⁰

A partir deste testemunho, observamos que a pressão e o poder de coesão atribuída às Irmãs influenciavam largamente nas condutas dos pacientes. Fazendo o que as Irmãs determinavam, a vida “harmoniosa” dos doentes estava salvaguardada, do contrário eram sujeitos a pequenas e “sutis” discriminações que poderiam acarretar em muita desvantagem ao paciente e a sua família.

No mesmo depoimento, Dona Carolina descreve que embora tenha sido pressionada a se batizar no catolicismo, não conseguiu aderir a nova religião, como as Irmãs esperavam³¹¹. A partir disso, descreve situações que vivenciou por freqüentar a Igreja Protestante, quando esta ficou pronta:

VTB: E a senhora passou daí a ir nessa outra igreja, não na católica?

CL: É, mas sabe eles fizeram tanto, eu passei, fizeram tanto...tanto...tanto...tanto. (...) Mas daí as irmãs diziam sempre, sempre implicavam conosco. (...) É vamos na missa minha gente, (...) a Carolina e o Alfredo não vão na missa, não vão na missa nunca (...) porque que não vão de tarde reza um terço, vão ter que ir, vocês não vão nem um pouco (...) vocês não vão ter outra religião aqui. Elas eram muito contra aquela igreja (...)³¹²

Quando perguntada se as Irmãs eram boas com os doentes, Dona Carolina responde:

As irmãs eram muito boas, só elas não queriam outra religião, elas não queriam nunca, queriam no princípio uma religião só, eram para ser tudo católico, mas não deu vinha gente de todo tipo, de todo lado, um tinha uma religião assim, outro diferente, outro mais diferente ainda, então não deu, eles não queriam passar para trás (...)³¹³

Desta forma, nota-se que o grande risco de enfraquecimento da liderança das irmãs era a concorrência de outras religiões. Para evitar isso, elas impunham sua vontade por meio de pressão sistemática àqueles que não professavam sua crença. Sentindo-se coagidos pelas Irmãs que, segundo todo um discurso político e religioso, eram apresentadas como suas

³¹⁰ Ibidem.

³¹¹ Ibidem, p.33.

³¹² Ibidem.

³¹³ Ibidem, p.36.

grandes aliadas na luta contra a Hanseníase é possível que muitas conversões tenham se realizado pela pressão, pela estima ou pelo sentimento de gratidão que nutriam por essas mulheres. Afinal, estavam ali “apenas” com o intuito de ajudá-los.

Essa afirmação se sustenta pela interpretação dos depoimentos, na forma como as irmãs descreviam suas ações no HCI e também em relatos como o de Dona Carolina, que expressava sua contrariedade em relação aos costumes católicos com os quais ela não estava habituada, como descreve em sua entrevista:

Não, não eu não podia me acostumar com a religião, não podia e sai da religião, daí então depois de casada não fui mais, parece que fui umas duas vezes ainda e depois me retirei. E daí as irmãs não gostaram e...bah...falavam tanto pra minha falecida mãe...porque eu fiz isto, que eu não podia ter feito isto, eu disse que não podia, que meu coração não aceitava certas coisas, (...) eu chego não dormir mais de noite por causa disso, eu disse te que tinha que voltar pra minha religião. Então ela [*irmã*] foi se queixar para o doutor [diretor do HCI], pro médico e fez queixa de nós (...)³¹⁴

A administração do hospital mesmo apoiando as ações religiosas na Colônia, e valorizando a presença das irmãs, como vimos no regulamento interno dos doentes, quanto no contrato de serviço, não influenciava na vontade religiosa dos pacientes. Entretanto, segundo o discurso oficial das Irmãs havia consentimento para as práticas das demais religiões no seio da Colônia.

As Irmãs de Caridade sentiam-se como verdadeiras protetoras dos doentes, proclamando a purificação dos males através do sofrimento da doença. A partir disso, grande era seu testemunho em relação ao bem que estavam proporcionando aos “*nossos queridos leprosos*”:

Profundos sentimentos de gratidão a Deus enchem nossa alma. Gratidão por sua proteção paternal e amorosa; gratidão também por tudo que podíamos fazer em benefício de nossos queridos irmãos sofredores. Quanto mais tempo se vive no meio deles, tanto mais se fica conhecendo a triste situação desta pobre gente: Separados do lar, dos entes queridos; rejeitados pela sociedade, sofrendo as dores do mal, nas mais das vezes a margem do abismo do desanimo e desespero. Aqui só

³¹⁴ Ibidem.

a religião, as verdades da fé, podem trazer alívio e resignação. Não raras vezes ouve-se dizer: O que seria Itapuã, si não tivéssemos aqui o sacerdote e as Irmãs.³¹⁵

Esta passagem exemplifica bem o teor de sublimidade que, acreditavam, estar proporcionando aos doentes internados na Colônia. Na busca da propagação da fé e da evangelização dos doentes, as Irmãs impunham uma rotina baseada nas práticas prescritas pela Igreja Católica. Aos que não professassem o catolicismo restavam poucas alternativas para manter uma rotina em um ambiente totalmente controlados pelas Irmãs.

Dentro deste cenário em que “*as instruções nas Igrejas sempre nos domingos e dias santificados – para todos – e diárias aos particulares que aqui chegam, numa completa ignorância religiosa*”³¹⁶, a conversão representava (na visão delas) o momento da grande acolhida de Deus ao doente.

3.3.2 Retiros Espirituais

Nesse sentido, muitas foram as estratégias utilizadas para trazer novos adeptos ao catolicismo. Não obstante, as Irmãs usaram de uma prática própria para este intuito: uma vez por ano³¹⁷ as Irmãs realizavam Retiros Espirituais³¹⁸, cujo cumprimento, até 1945, eram alcançados fora da Colônia, em alguma cidade do interior. Todavia, a partir de 1946, as Irmãs Franciscanas, com o aval do Frei Capuchinho, decidem realiza-los no próprio hospital, alegando motivos práticos - já que tinham que se dividir para participar de cada Retiro³¹⁹ - e por motivo tácito que implicava na participação dos pacientes nestes Retiros.

³¹⁵ CRONICA. **Asilo Colônia Itapuã**. Op. Cit., p.4.

³¹⁶ REIS. **Leprosário Itapuã**. Op. Cit., p. 7.

³¹⁷ REIS. **Leprosário Itapuan**. Op. Cit., p.3.

³¹⁸ Os retiros espirituais é a forma encontrada pela Igreja Católica de renovar as regras e a própria condição de ser religioso para as Irmãs e os Padres. Se faziam dezesseis dias de descanso (retiro) no intuito de revigorar seus “santos compromissos”. CERON. **Consciência viva: 40 anos de caminhada**. Op. Cit., p. 223.

³¹⁹ REIS. **Leprosário Itapuan**. Op. Cit., p.8.

As irmãs impunham a participação de “todos” na realização de seus Retiros Espirituais, alegando que era a “vontade de Deus” que todos participassem³²⁰, mas não revelavam que esta atitude estava calcada nas suas próprias normas de disciplina e controle sistemático dos pacientes internos.

Segundo Dona Iraci, estes Retiros aconteciam da seguinte forma:

F: Como eram esses retiros, Dona Iraci?

I: Era assim: ninguém podia falar com ninguém o dia todo, só na hora do almoço e da janta, mas bem baixinho, senão vinha as Irmãs e xingavam a gente (...). Uma vez eu tava adoentada e tive que ficar de cama no meu quarto, aí veio uma amiga, também paciente, para ver como eu tava (...) mas daí a gente se esqueceu que tava em retiro e começamos a falar mais alto e rir. Bãh, mas tu nem sabe, a Irmã escutou e veio direto aqui, bateu assim forte na porta e xingou muito a gente.

F: Mas o que ela disse pra vocês?

I: Disse assim: “Iraci, tu não pode sair do quarto, mas pode fazer o retiro assim mesmo. E tu”, disse pra minha amiga: “Vem comigo pra rezar bastante e pedir desculpa por não respeitar o dia de Deus” (...)

F: Então todos vocês tinham que fazer o retiro também, Dona Iraci?

I: Todos, todos nós. A gente não podia conversar, só rezar o terço e o livrinho que tinha um monte de oração, uma mais bonita que a outra (...).³²¹

Observamos que os pacientes não possuíam autonomia nos seus atos, as menores atividades diárias poderiam estar sujeitas a regulamentos e julgamentos da equipe dirigente³²². Além disto, “*a vida do internado é constantemente penetrada pela interação de sanção vinda de cima (...). Viola-se a autonomia do ato.*”³²³ Deste modo, o doente não tinha liberdade de escolha e era obrigado a participar destes Retiros Espirituais, do contrário “*(...) as Irmãs incomodavam tanto, que até quem não queria fazia (...) se não fizesse não tinha almoço e nem comida de noite (...)*”³²⁴. Pois, o preço a pagar por esta infração era alto demais.

Esta relação, claramente sistematizada e disciplinadora, sugere o que Foucault analisa como uma das formas de distribuição dos indivíduos nos espaços:

Na disciplina, os elementos são intercambiáveis, pois cada um se define pelo lugar que ocupa na série, e pela distância que o separa dos outros. A unidade não é, portanto nem o território (unidade de dominação), nem o local (unidade de resistência), mas a posição na fila: o lugar que alguém ocupa numa classificação

³²⁰ Ibidem, p.17.

³²¹ Depoimento concedido a Fernanda Barrionuevo Proença, em 2 de agosto de 2004, p.23.

³²² GOFFMAN. **Manicômio, prisões e conventos**. Op. Cit., p.42.

³²³ Ibidem.

³²⁴ Depoimento concedido a Fernanda Barrionuevo Proença, em 2 de agosto de 2004, p.23-24.

(...) o intervalo numa série de intervalos que se pode percorrer sucessivamente (...).³²⁵

Esta relação sistematizadora do tempo e do espaço demonstra muito bem a forma de agir que os internos precisavam adquirir para serem aceitos e considerados pelas Irmãs de Caridade.

A dimensão de ações de evangelização mostram-se tão inflamadas, que na data de oito de junho de 1948, o então bispo do Rio Grande do Sul – D. Vicente Scherer – “*erigiu canonicamente na Colônia Itapuã a Pia União das Filhas de Maria (...) e aos quinze dias de agosto teve lugar a primeira admissão de aspirantes, em número de vinte e três (...)*”.³²⁶ As “Filhas de Maria” faziam parte da Ordem Terceira Regular³²⁷ das Irmãs Franciscanas.

No HCI, desde seu primeiro ano de funcionamento, já eram aceitas ajudantes³²⁸ de Irmãs que, posteriormente, eram admitidas como freiras pela Ordem Terceira Regular. No entanto, esta prática passou a interessar pacientes que, devido às limitações de sua doença, revelam seu desejo de tornarem-se religiosas³²⁹. Sobretudo cabe destacar que esse interesse em tornar-se religioso advém do grande fervor evangelizador difundido pelas Irmãs sobre os pacientes. Através da religião, o sofrimento e a dor causados pela doença seriam amenizados por meio da fé e da confiança na purificação divina.

³²⁵ FOUCAULT. *Vigiar e Punir*. Op. Cit., p.125.

³²⁶ *Ibidem*, p.10.

³²⁷ A Ordem Terceira Regular é uma das ramificações (masculina ou feminina) da Congregação Franciscana, a qual as Irmãs de Penitência e Caridade Cristã estão subordinadas. A Ordem Terceira tinha como regra “*viver em obediência, em castidade e sem nada de próprio e seguir a doutrina e as pegadas de nosso Senhor Jesus Cristo (...)*”. ESSER, Kajetan, Hardick, Lothar. **Os Escritos de São Francisco de Assis**. Petrópolis: Vozes, 1982. A partir disto, a Ordem Terceira recebia noviças que desejavam integrar-se na Congregação Franciscana, assumindo assim, seu posto de Irmã na Irmandade que encolhesse. Sobre esse assunto ver: GIALDI, Frei Silvestre (Org.). **Perfil Franciscano – ano 2000: 500 anos de presença no Brasil**. Petrópolis/RJ: FFB, 2000; CERON, Ida Tereza. **Consciência viva: 40 anos de caminhada**. Santa Maria: Associação Franciscana Madalena Damen, 1996.

³²⁸ Já no contrato estabelecido entre o Estado e a Congregação Franciscana, as ajudantes, que eram noviças, são mencionadas como sendo de competência da Madre Superiora a sua contratação. Estas noviças ajudavam as Irmãs em seus afazeres diários nas zonas sadia e intermediária, sendo vedado sua entrada e seu relacionamento com os doentes. Ao longo do tempo, as Irmãs iram treinar os próprios doentes para ajuda-las na enfermaria do hospital.

³²⁹ REIS, Monsenhor Leopoldo. *Leprosário Itapuã*. Op. Cit., p.10.



Figura 6: Irmãs Franciscanas de Penitência e Caridade Cristã no Hospital Colônia Itapuã. Acervo Iconográfico do Hospital Colônia Itapuã – CEDOPE/HCI.

Em 1950, foi fundada na Colônia a Ordem Terceira de São Francisco:

(...) o patriarca de Assis, o grande amigo dos leprosos, já estava representado aqui por capelão da primeira ordem (...) e pelas Irmãs Franciscanas da Penitencia, pareceu-nos justo fundar mais uma família de terceiros entre os doentes, todos devotos de São Francisco (...) no dia 12 de junho (...) deu o Santo habito de terceiro a uns quarenta noviços entre homens e senhoras numa comovente cerimônia de vestição, vieram devidamente instruídos os componentes desta nova família Franciscana.³³⁰

Esta nova Ordem era bastante organizada, realizava suas reuniões a cada terceiro domingo do mês e tinha como supervisora Dona Rosa Freitas, mestra das noviças³³¹. A “*Ordem Terceira de São Francisco do Leprosário*” contribuiu imensamente na conversão de novos fiéis: “*Esta piedosa agremiação (...) contribui bastante para excitar um novo surto de fervor no meio da Colônia. Esperamos que irá aumentando de dia para dia a sólida piedade*

³³⁰ Ibidem, p. 12.

³³¹ Ibidem.

franciscana no meio dos pobres doentes".³³² A partir da movimentação que este acontecimento provoca, de fato, o número de fiéis cresce consideravelmente.

Todos os dias havia a entrega da comunhão na Igreja onde, esperava-se, que todos participassem. Aqueles que estavam internados na enfermaria e por isso não podiam deslocar-se até a Igreja, recebiam a visita do Frei que lhes oferecia a hóstia³³³.

Entretanto, através do depoimento de Dona Carolina, sabemos que nem sempre estas conversões eram sinceras e efetivas. Muitas vezes, sentindo-se coagidos, pacientes se convertiam na promessa de garantir seus direitos e obter algum privilégio reservado apenas aos católicos.

Neste contexto, a conversão mostra-se como forma de adaptação ao ambiente da instituição. Aderindo aos preceitos religiosos estabelecidos pelas Irmãs, o doente assenti, frente a esta nova realidade e codifica energicamente sua nova condição de "aceito":

(...) o internado parece aceitar a interpretação oficial (ou da equipe dirigente) e tenta representar o papel do internado perfeito. Se o internado "colonizado" constitui, na medida do possível, uma comunidade livre para si mesmo, ao usar os limitados recursos disponíveis, o convertido aceita uma tática mais disciplinada, moralista e monocromática, apresentando-se como alguém cujo entusiasmo pela instituição está sempre à disposição da equipe dirigente.³³⁴

Em alguns casos, o novo convertido passava a reagir de forma bastante inflamada devido a sua nova condição. Isto ocorria devido ao reconhecimento que passava a ter perante a equipe dirigente e aos outros internos. O Livro Tombo da Igreja aponta para as conversões e ingressos nas Ordens Religiosas instituídas no hospital³³⁵.

Entretanto, para haver uma verdadeira conscientização religiosa, as Irmãs acreditavam na realização de um trabalho árduo e contínuo de esclarecimento espiritual. Na

³³² Ibidem.

³³³ CRONICA. *Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre*. Op. Cit., p.5.

³³⁴ GOFFMAN. *Manicômios, prisões e conventos*. Op. Cit., p.61.

³³⁵ "A cada ano que passa o número de ex-desencaminhados da religião, vão ao encontro de No. Sr. (...) para o seio de nossa querida Ordem doente (...)". REIS. *Leprosário Itapuan*. Op. Cit., p.19.

verdade, acreditamos que era uma verdadeira “cruzada” aos não católicos, no intuito de identificá-los e de enquadrá-los nas ações e nos muitos eventos católicos.

Embora o processo de conversão tenha se mostrado bastante eficiente, individualizando “os corpos por uma localização que não os implanta, mas os distribui e os faz circular numa rede de relações,”³³⁶ nenhuma mudança se concretiza, de fato, se sua estrutura não for renovada e estimulada. Desta maneira, nenhuma forma de manipulação é mais eficaz do que a educação dispensada às crianças e aos jovens. No Hospital Colônia Itapuã, um grande fervor religioso registrava-se nas escolas para meninos e meninas da instituição.

3.3.3 Evangelização através da Educação dos jovens doentes

Na área reservada aos doentes havia, já em seu segundo ano de funcionamento, pavilhões distintos reservados aos meninos e às meninas que chegam na instituição sozinhos, desacompanhados de seus pais ou parentes.³³⁷ Para estes, segundo a documentação religiosa da instituição, um cuidado todo especial era cedido a eles: “*As crianças ainda desconhecem toda tragédia de sua tenra idade. Elas são queridas por todos e trazem alegria, seja quando se divertem em alegres jogos e brincadeiras, seja quando voltam cantando de seus passeios (...).*”³³⁸ Entretanto, toda a alegria e a diversão explicitada nesta passagem não condizia com a memória de quem vivenciou essa experiência.

³³⁶ FOUCAULT. **Vigiar e Punir**. Op. Cit., p.125.

³³⁷ Em muitos casos, a doença era detectada em apenas um membro da família. Nestes casos, o indivíduo era internado imediatamente, no intuito de não proliferar sua doença. Houve casos em que somente nas crianças a doença se manifestou. Portanto, meninos e meninas vinham para o hospital sozinhos, sem a companhia de seus pais necessitando, assim, de cuidados especiais. REIS. **Leprosário Itapuan**. Op. Cit., p. 9.

³³⁸ CRONICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Op. Cit., f.05.

Em depoimento, Seu Aldo, paciente que chegou à instituição com treze anos de idade, no ano de 1952, conta que não foi lhe fornecida nenhuma explicação do porquê de estar ali e sua primeira impressão do HCI na sua chegada, não foi nada agradável:

(...) Foi pavorosa, foi muito triste, muito...muito...muito. Imagina com treze anos no meio da família, estudando e eu tinha já naquela época, eu tinha algum projeto, alguma coisa e eu não sabia o que tinha, o pior foi isso, Eu vim a saber aqui dentro o que é que eu tinha.³³⁹

Como não poderia ser diferente, as crianças que eram internadas na instituição dependiam ainda mais da proteção e do “acalento” das Irmãs Franciscanas, cuja presença era essencial na construção de sua nova identidade³⁴⁰ de pessoas “normais” que tinham uma doença específica, cujos cuidados médicos e espirituais fariam com que sua progressão fosse bastante amena e, principalmente, que seu internamento fosse breve.

Entretanto, isto não acontecia. Geralmente, como relata Seu Aldo, as crianças não tinham informação sobre a sua doença, além de não ter idéia de quanto tempo ficariam sem seus pais:

VTB: Mas o que disseram quando o senhor veio para cá?

ATB: Não, que eu ia fazer um tratamento, que eu tava doente, que eu precisava fazer um tratamento, que esse tratamento duraria de dois a três meses (...) e quando eu cheguei aqui, conversando com outros (...) meninos também, aí conversando eles começaram a rir, dois três meses? Pra mim também disseram a mesma coisa, já to um ano, já to dois anos.³⁴¹

Deste modo, o dia-a-dia das crianças tornava-se muito mais fácil de dominar e manipular. Ainda em período de formação, as crianças eram facilmente influenciáveis, ainda mais se tratando de “desamparados” que vieram sozinhos e frágeis em um ambiente totalmente diferente do seu habitual. Para as Irmãs, esta dominação pôde se concretizar mais rápido e profundamente em comparação aos adultos.

³³⁹ Depoimento concedido a Viviane Trindade Borges, em 9 de janeiro de 2001, p.4.

³⁴⁰ A partir da leitura da documentação religiosa do Hospital Colônia Itapuã, observa-se que as crianças internas, cujos pais não as acompanhavam, tinham maior contato com as Irmãs do que o restante dos doentes. Isto devia ao fato de necessitar de atenção e cuidados constantes. Seria como se vivessem em uma “escola de freira”, onde tudo teria que passar pelo consentimento delas. REIS. **Leprosário Itapuan**. Op. Cit., p.13.

³⁴¹ *Ibidem*.

Para tanto, meninos e meninas eram separados em pavilhões distintos, onde alojamento e escola funcionavam juntos. As meninas eram classificadas como “*Grupo de Sta. Inês*” e permaneciam sob os cuidados de Irmã Perpétua³⁴². Já os meninos eram o “*Grupo São Luiz*” que, no primeiro momento foram cuidados e ensinados por um paciente que era professor³⁴³. Depois, quem assumiu a responsabilidade foi o Frei Floriano, que assim como Irmã Perpétua, também era hanseniano.

Em ambas as escolas eram ensinados ofícios visando seu futuro aproveitamento na própria instituição. O sistema de ensino era progressivo, não havendo classificação por séries, mas a progressividade das atividades a serem cumpridas³⁴⁴. Às meninas eram ensinados trabalhos manuais, como serviço doméstico, costura, bordado e crochê. Aos meninos o ensinamento era um pouco mais complexo, aprendiam trabalhos de marcenaria, agricultura, pecuária e construção, entre outros³⁴⁵. Aos dois grupos era ministrado o estudo de álgebra, leitura e catequese.³⁴⁶

O cotidiano destas crianças, segundo Seu Aldo, era muito semelhante ao de um internato católico, com estudo e funções previamente estabelecidas para cada um e que tinham de ser cumpridas:

VTB: Vocês tinham aula o tempo todo?

ATB: Tinha, tinha. Tinha. Era, como era o regime católico né, e todos eram católicos, de manhã era a missa depois ia tomar café no refeitório, aí voltava, aí era a aula até meio dia, até quer dizer, até a hora do almoço, até onze horas. Aí depois tinha o repouso, aí depois do repouso a gente ia trabalhar, tinha uma horta comunitária, então todos trabalhavam ali, cada um tinha dois canteiros, três canteiros, cada um cultivava o que queria, aí depois era de tarde tinha o terço, a gente vinha de lá tomava banho, daí tinha de o terço, aí tinha a janta e depois ficava ali na escola, na aula mesmo (...) era internato.³⁴⁷

³⁴² Primeira Irmã hanseniana internada no hospital. CRONICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Op. Cit., p.5.

³⁴³ Ibidem.

³⁴⁴ Depoimento concedido a Viviane Trindade Borges, em 9 de janeiro de 2001, p.11.

³⁴⁵ CRONICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Op. Cit., f.5-6.

³⁴⁶ Ibidem, f.6.

³⁴⁷ Depoimento concedido a Viviane Trindade Borges, em 9 de janeiro de 2001, p.5.

Esta sistematização da vida cotidiana, segundo Agnes Heller, torna-se espontânea aos indivíduos,

A característica dominante da vida cotidiana é a *espontaneidade*. É evidente que nem *toda* atividade cotidiana é espontânea no *mesmo* nível (...), mas em todos os casos, a espontaneidade é a *tendência* de toda e qualquer forma de atividade cotidiana. A espontaneidade caracteriza tanto as motivações particulares (...) quanto às atividades humano-genéricas que nela têm lugar. O ritmo fixo, a repetição, a rigorosa regularidade da vida cotidiana (...) não estão absolutamente em contradição com esta espontaneidade; ao contrário, implicam-se mutuamente.³⁴⁸

Completando dezoito anos³⁴⁹, estes rapazes e moças eram transferidos para outros pavilhões – também separados - que abrigavam homens e mulheres de diferentes idades. Todos tinham suas funções e obrigações estabelecidas. Rezar o terço, assim como cuidar da horta, eram deveres impostos a eles como forma de controle e de evangelização sistemática de quem recém estava começando suas vidas.

Notamos que o ensino das crianças e jovens apresenta-se totalmente inclinada para as necessidades específicas da instituição. As Irmãs não os educava para as práticas necessárias fora da instituição. A partir disto, a identificação do interno com a realidade fora do hospital, acarretava em mudanças culturais que influenciariam suas vidas fora da instituição.

Sendo assim, segundo Goffman:

(...) Se ocorre mudança cultural (*na instituição*), talvez se refira ao afastamento de algumas oportunidades de comportamento e ao fracasso para acompanhar mudanças sociais recentes no mundo externo. Por isso, se a estada do internado é muito longa, pode ocorrer, caso ele volte para o mundo exterior, o que já foi chamado de “desculturamento” – isto é, “destreinamento” – que o torna temporariamente incapaz de enfrentar alguns aspectos de sua vida diária.³⁵⁰

Deste modo, podemos supor que a educação evangélica nestas escolas exercia um papel fundamental no processo que certamente acarretaria no disciplinamento das atitudes, das práticas e no empenho destas crianças que logo se tornariam adultas, defendendo e implantando ainda mais o catolicismo entre os doentes da instituição. Portanto, a educação

³⁴⁸ HELLER. *O Cotidiano e a história*. Op. Cit., p.29-30.

³⁴⁹ REIS. *Leprosário Itapuan*. Op. Cit., p.7.

³⁵⁰ GOFFMAN. *Manicômios, prisões e conventos*. Op. Cit., p.23.

estabelecida pelas Irmãs, no cerne do HCI, tinha grande importância na busca de “*verdadeiros católicos*”.

3.4. FUGAS, PRISÕES E ARTIMANHAS: A REAÇÃO DOS DOENTES

A pesar do amplo e total poder que as Irmãs e a direção do Hospital Colônia Itapuã tinham sob seus internos, muitas foram às atitudes e as formas que os pacientes encontraram para driblar sua nova realidade cheia de proibições e obrigações.

Entretanto, antes de analisar as reações de desobediência, de negação do poder vigente, de não aceitação das regras, necessitamos ponderar sobre o papel das punições sobre os indivíduos que vivem em instituições totais:

Analisar antes os “sistemas punitivos concretos”, estudá-los como fenômenos sociais que não podem ser explicados unicamente pela armadura jurídica da sociedade nem por suas opções éticas fundamentais; recoloca-los em seu campo de funcionamento onde a sanção dos crimes não é o único elemento; mostrar que as medidas punitivas não são simplesmente mecanismos “negativos” que permitem reprimir, impedir, excluir, suprimir, mas que elas estão ligadas a toda uma rede de efeitos positivos e úteis que elas têm por encargo sustentar (...).³⁵¹

Segundo Michel Foucault, mesmo em se tratando de punições brandas e suaves, como trancar ou corrigir o infrator, é sempre da punição do corpo que se trata, das suas forças, da sua utilidade e, sobretudo, de sua submissão³⁵². A partir desta punição que se aplica sob os corpos dos doentes é que se manifestam suas reações adversas e a busca de uma nova identidade.

Sendo assim, os internados do HCI, sob diversas formas tentaram burlar os mecanismos de controle que a instituição lhes impunha. Todavia para o desenvolvimento

³⁵¹ FOUCAULT. *Vigiar e Punir*. Op. Cit., p.24-25.

³⁵² *Ibidem*, p.25.

“harmonioso” das relações na instituição e para a segurança de todos, havia uma norma que se sobrepunha a todas as outras: não abandonar o Hospital Colônia.

Em se tratando de um hospital colônia segregador de hansenianos, a instituição tratava de pessoas que estavam em diversos níveis da doença. O Departamento Federal de Profilaxia da Lepra³⁵³ instituiu em 1944, que após um ano³⁵⁴ de tratamento os pacientes, tinham licença de ir visitar seus familiares se fosse constatado no exame que não oferecia perigo de contaminação³⁵⁵. Ou seja, de sair por tempo determinado do hospital³⁵⁶. Quem morava em Porto Alegre tinha direito a uma semana de alta. Já aqueles que moravam em cidades do interior do Estado recebiam quinze dias a cada três meses³⁵⁷. A partir disto, acredita-se que os exames para a obtenção de alta tenha sido freqüentemente realizados no hospital. Muitos ganhavam a tão almejada alta, todavia, muitos outros não conseguiam atingir o esperado. Por causa disso ocorreram muitas fugas na instituição, devido à negativa de alta para ir visitar os familiares.

Sendo prática bastante comum na instituição, os internados que não aceitavam ou não compreendiam seu isolamento, passavam a fugir muitas vezes seguidas. Em depoimento, um paciente que fugiu muitas vezes da Colônia Itapuã, explicita de que forma eram realizadas estas fugas :

ATB: (...) quando eu não ganhava licença eu fugia.

VTB: E por onde o senhor fugia?

ATB: Pelo morro. Atravessava o morro aqui atrás da escola, se atravessa todo o morro e atravessava o mato de eucalipto, saía lá naquela lombada, e aí ia caminhando mais um quilometro mais ou menos e aí atacava o ônibus porque se a gente pegasse o ônibus aqui por perto e tinha algum funcionário, eles denunciavam e faziam a gente descer do ônibus, tinha que descer.³⁵⁸

³⁵³ Regulamento de Altas do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo. (Adotado no Rio Grande do Sul). Cópia. DES, 25/3/45. Documentação Avulsa. CEDOPE/HCI.

³⁵⁴ Regimentos. Regimento Interno do Hospital Colônia Itapuã . Caixa 01 – CEDOPE/HCI.

³⁵⁵ Ibidem.

³⁵⁶ Regulamento de Altas do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo. (Adotado no Rio Grande do Sul). Cópia. DES, 25/3/45. Documentação Avulsa. CEDOPE/HCI.

³⁵⁷ Idem.

³⁵⁸ Depoimento concedido a Viviane Trindade Borges, em 9 de janeiro de 2001, p.7.

Entretanto, a direção do hospital para controlar e reprimir esta atitude constrói uma “delegacia” na área dos doentes. A “cadeia” possuía policiais que vistoriavam se cada doente estava realizando seu trabalho, assim como se não faltava ninguém. Segundo relato dos pacientes, muitos “infratores” foram presos, ficando, normalmente, de dois a quinze dias na “cadeia”³⁵⁹.

Em relação às fugas, a prisão do paciente funcionava da seguinte forma: na primeira fuga, o tempo de detenção era de três a quatro dias. Depois, conforme o número de fugas, a detenção ia aumentando progressivamente³⁶⁰. Segundo, o paciente, a cadeia era igual a qualquer outra:

VTB: Cadeia mesmo com grade?

ATB: Cadeia de verdade, uma peça, o chão era parque e tem a janela ah...tinha uma janela assim pro fundo com grade, tela e a porta de ferro mesmo, de grade de cadeia, cela de verdade.

VTB: E o que vocês ficavam fazendo lá dentro?

ATB: Ficava três, quatro, de repente tinha alguém que tocava violão ou o acordeão, fazia a festa né.

VTB: Batendo papo?

ATB: É porque aí ficava aqueles dias ali, recebia o café, a alimentação toda, tinha o banheiro aí eles abriam, tinha o carcereiro que abria, a gente ia tomar banho aquela coisa toda e voltava. Ah, tem o pátio interno, saía pra pegar solzinho, tudo, era regime de penitenciária mesmo.³⁶¹

Observa-se que a “cadeia” era o lugar de excelência para a punição dos que não obedeciam os preceitos ditados pela equipe dirigente. Assim sendo, entre os anos de 1945 e 1946, por exemplo, fugiram da instituição 228³⁶² internos. Os meses de maior incidência eram, respectivamente, dezembro (23 pessoas no ano de 1945 e 28 em 1946), março (14 pessoas em 1945 e 18 em 1946) e novembro (14 pessoas em 1945 e 13 em 1946)³⁶³.

³⁵⁹ Estas informações foram obtidas através da leitura dos depoimentos realizadas com os pacientes e com as Irmãs da instituição.

³⁶⁰ Depoimento concedido a Viviane Trindade Borges, em 9 de janeiro de 2001, p.8.

³⁶¹ Ibidem.

³⁶² O levantamento deste número foi obtido através da classificação, mês a mês, do número de internos que fugiram do HCI. Diário de Enfermaria das Irmãs Franciscanas. 1945, **1946**. Viamão: 1946 – CEPDOP/HCI.

³⁶³ Ibidem.

Observamos que o número de fugas na instituição era bastante grande e preocupava a administração. Fugindo, os internos mostravam ao Estado e a sociedade que o hospital colônia não conseguia cumprir sua função principal: manter os “leprosos” isolados.

Como forma de reprimir esses indivíduos, a instituição impunha a forma coercitiva universal adotada há muito tempo pelo Estado moderno: a prisão. Sobre este aspecto, afirma Foucault:

Sob a suavidade ampliada dos castigos, podemos então verificar um deslocamento de seu ponto de aplicação; e através desse deslocamento, todo um campo de objetos recentes, todo um novo regime da verdade e uma quantidade de papéis até então inéditos no exercício da justiça criminal. Um saber, técnicas, discursos “científicos” se formam e se entrelaçam com a prática do poder de punir.³⁶⁴

Portanto, o castigo aplicado aos que fugiam do HCI era uma forma de controlar e coibir novas fugas. Entretanto, isto não funcionava, muito pelo contrário. Segundo o Diário de Enfermaria das Irmãs, normalmente os “fugitivos” eram quase sempre os mesmo³⁶⁵, demonstrando que a “cadeia” não diminuía a vontade que muitos tinham de fugir.

Segundo Agnes Heller, embora as reações adversas que implicam na controvérsia entre particularidade e genericidade não costumem tornar-se conscientes na vida cotidiana, isso não significa que a particularidade se submeta a uma comunidade natural; nesse ponto, manifesta-se uma querela de principio entre a moderna estrutura da vida cotidiana e a explicação da estrutura que precedeu o nascimento da individualidade³⁶⁶:

A ética como motivação (o que chamamos de moral) é algo individual, mas não uma motivação particular: é individual no sentido de atitude livremente adotada (...) por nós diante da vida, a sociedade e dos homens.

Uma das funções da moral é a inibição, o veto. A outra é a transformação, a culturalização das aspirações da particularidade individual.³⁶⁷

³⁶⁴ FOUCAULT. **Vigiar e punir**. Op. Cit., p.23.

³⁶⁵ Na análise das fugas do HCI, nos Diários de Enfermaria das Irmãs, os nomes dos internos são sempre mencionados o que possibilita a identificação dos mesmos. Diário de Enfermaria das Irmãs Franciscanas. **1945, 1946**. Viamão: 1946 – CEPDOP/HCI.

³⁶⁶ HELLER. **O Cotidiano e a História**. Op. Cit.,23.

³⁶⁷ *Ibidem*.

Portanto, o alto índice de fugas, normalmente atribuído aos mesmos indivíduos, é um ato que parte do particular, mas que envolve toda uma estrutura que organizou-se em volta de articulações buscando inibir o ato que, aos olhos da instituição representava a maior infração que se poderia cometer.

Observamos que a punição formal na instituição não garantia a uniformidade e passividade dos internos, no entanto, permitia uma exposição do doente aos olhos dos outros internos como um “mau exemplo” que não deveria ser seguido³⁶⁸. O que, segundo relato de pacientes, não influenciava no tratamento recebidos por esses.

3.5. FESTAS, CASAMENTOS, PROCISSÕES E COMEMORAÇÕES NO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ

Foram muitas as comemorações realizadas na Colônia desde o dia da chegada dos primeiros doentes, três de junho de 1940 - dia de Ns. Senhora da Medianeira.³⁶⁹ Esta referência é bastante significativa pelo fato de realizarem diferentes tipos de festejos no HCI. Celebrações como casamentos, procissões, comemorações patrióticas, festas para prestigiar figuras importantes da época que iam conhecer ou visitar a Colônia eram bastante comuns. Contudo, as festas religiosas³⁷⁰ eram as mais planejadas, elaboradas e celebradas.

As celebrações eram como espaços livres de obrigações e de espontaneidade permitindo a aproximação entre os diferentes seguimentos da instituição: Irmãs (administração) e doentes: “*As restrições comuns na vida institucional fazem com que,*

³⁶⁸ Outra proibição restrita na instituição eram referentes a bebidas alcoólicas, cuja incidência no HCI era bastante grande. Muitas vezes internos fugiam para consumir ou levar para a instituição estas bebidas. Diário de Enfermaria das Irmãs Franciscanas. Viamão: 1946 – CEPDOP/HCI.

³⁶⁹ CRONICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Op. Cit., p.2.

³⁷⁰ As comemorações religiosas são extremamente mencionadas na documentação religiosa. Eram muito aguardadas porque era o momento do pecador agradecer por suas graças, além de fazer e pagar promessas. Prática muito estimulada pelas Irmãs. REIS. **Leprosário Itapuã**. Op. Cit., p.17.

*geralmente, ficam muito contentes ao romper, desta forma, as distâncias entre eles e a equipe dirigente.*³⁷¹ O que significa que ao romperem este aspecto de toda instituição total criavam um conjunto de práticas institucionalizadas (seja espontaneamente, seja por imitação) através das quais os pacientes e a administração chegavam a ficar bastante perto para terem uma imagem um pouco mais favorável uma da outra e até a identificar-se um com o estado do outro.³⁷²

Segundo esta concepção, as festas institucionalizadas não representam somente distração para os doentes, mas também um espaço para praticar o envolvimento mútuo, no intuito de pacientes e Irmãs se mostrarem e se identificarem:

Formalmente, tais reuniões se caracterizam por uma libertação das formalidades e a orientação para a tarefa que dirigem os contatos equipe dirigente-internados, bem como por uma suavização da cadeia usual de ordens. Muitas vezes, a participação é relativamente voluntária. Considerando os papéis usuais, tais atividades representam “liberações de papel”; evidentemente, considerando-se os efeitos difusos da distância administração-internados, qualquer alteração na direção da expressão de solidariedade automaticamente representa uma liberação do papel.³⁷³

Por conseguinte, as festas religiosas, celebrações patrióticas, os bailes, o teatro³⁷⁴ e o cinema³⁷⁵, proporcionados aos doentes aparecem como uma forma não só de lembrar suas vidas de outrora, mas também para terem a noção de que tudo estava sendo realizado no intuito de não perderem a ciência da vida que continuava fora da instituição. Afinal, um dia teriam alta³⁷⁶ e voltariam as suas vidas normais.

³⁷¹ GOFFMAN. **Manicômios, prisões e conventos**. Op. Cit., p.84-85.

³⁷² *Ibidem*, p.85.

³⁷³ *Ibidem*.

³⁷⁴ As peças teatrais realizadas na instituição eram, normalmente de uma internada que escrevia e dirigia as peças, sendo que os próprios doentes eram os atores. REIS. **Leprosário Itapuã**. Op. Cit., p.20. Até então, não existe relato ou documento escrito que explicito o conteúdo destas peças, nem o registro das mesmas.

³⁷⁵ Os filmes apresentados no hospital eram selecionados pela Direção e geralmente era comédia ou ação, e eram exibidos duas vezes por semana: quartas-feiras e domingos. Depoimento concedido a Viviane Trindade Borges, em 9 de janeiro de 2001. Op. Cit., p. 9.

³⁷⁶ O processo de permissão para sair do hospital, por tempo determinado, assim como as altas concedidas aos pacientes que fossem considerados curados pelo Departamento Federal de Profilaxia da Lepra, será analisado no decorrer desta Dissertação.

Para incentivar o lazer dos internados, foi construído em 1945, um prédio destinado aos bailes, ao cinema e ao teatro dos doentes. Também foi montada uma ampla biblioteca, “*não contendo livros impróprios para o bom desenvolvimento religioso de nossos desafortunados*”³⁷⁷ e um cassino para o divertimento dos internos e para as grandes festas da instituição quando figuras ilustres da sociedade riograndense eram convidadas. O “Cassino” foi construído com material doado pelo Estado, mas levantado pelos próprios internos que tinham experiência na construção civil³⁷⁸.



Figura 7: Pavilhão de Diversões (“Cassino”) do Hospital Colônia Itapuã. Acervo Iconográfico do Hospital Colônia Itapuã – CEDOPE/HCI.

Além do cinema, dos jogos, dos bailes e do teatro, era oferecida aos internos uma vasta agenda de dias santificados que eram comemorados em grande estilo pelas Irmãs Franciscanas. Segundo a documentação, dependendo da festa e do grau de importância do

³⁷⁷ Os livros eram doados por outras instituições do Estado, entretanto, antes de ocuparem seu lugar nas prateleiras, as Irmãs selecionavam todo material e julgavam se eram “pernicioso” ou não. Há referência da grande quantidade de livros da doutrina espírita que chegavam na Colônia e eram censurados pelas Irmãs. REIS. **Leprosário Itapuã**. Op. Cit., p.30.

³⁷⁸ Ibidem, p.12.

Santo em questão, eram realizadas procissões que implicava no empenho e planejamento - de muitos dias - de todos os católicos do hospital.



Figura 8: Procissão do Sagrado Coração de Jesus no Hospital Colônia Itapuã. Acervo Iconográfico do hospital Colônia Itapuã – CEDOPE/HCI.

As comemorações religiosas mais importantes do Hospital Colônia Itapuã, eram: Abril: Semana Santa – Páscoa; Maio: Festa de Nossa Senhora, que era comemorado praticamente o mês inteiro; Junho: Festa do Santíssimo Coração de Jesus, sempre com procissão do “Corpo de Deus” e Festa de São Luiz – sempre com uma missa particular aos homens e rapazes do hospital; Agosto: Festa de Santa Clara; Outubro: Festa de São Francisco de Assis - uma das mais importantes festas da Colônia; Novembro: Festa de Santa Isabel – padroeira da Ordem III e Cerimônia dedicada ao Dia de Finados; Dezembro: Natal – Nascimento de Jesus Cristo.³⁷⁹

Na comemoração de todos estes dias santificados, as Irmãs empenhavam-se em enfeitar o quanto mais as três áreas da instituição, principalmente a área dos doentes para

³⁷⁹ Ibidem, p.22-23-24-25.

*“lhes dar maior ânimo e vontade em sua longa caminhada de sofrimento.”*³⁸⁰ Todavia, para estas comemorações eram convidadas figuras ilustres³⁸¹ da época que, normalmente aceitavam o convite e iam prestigiar a celebração, sempre oferecendo algum tipo de presente³⁸² que seria distribuídos entre os internos³⁸³.

Outro acontecimento que mobilizava o hospital colônia, eram os casamentos realizados na Igreja dos doentes. Houve muitos casamentos entre pacientes que se conheceram na instituição. Em alguns casos os internados que chegavam na instituição sozinhos, normalmente a partir dos vinte cinco anos³⁸⁴, já eram casados. Mas com o passar do tempo, com o afastamento da família e com a solidão inerente, estas pessoas procuram constituir uma nova família dentro do hospital. Em depoimento, uma das cem primeiras pacientes que chegaram na instituição, em 1940, conta que casou no hospital com outro paciente que já era casado, mas teve que deixar a mulher e cinco filhos, pois eles não eram doentes³⁸⁵.

³⁸⁰ Ibidem, p.19.

³⁸¹ Geralmente em convidados a estes festejos o Interventor do Estado, o Secretário do Departamento de Saúde do Estado, o Bispo do Rio Grande do Sul, assim como outras personalidades religiosas. Quando não podiam participar por algum motivo, normalmente mandavam em seu lugar algum representante ou suas respectivas esposas.

³⁸² Os presentes variavam muito. Dependendo da festa, eram oferecidos tecidos, livros, brinquedos, doces, etc. REIS. **Leprosário Itapuã**. Op. Cit., p. 7.

³⁸³ Ibidem, p.35.

³⁸⁴ Esta idade aproximada se refere a análise realizada na entrevistas feitas como os pacientes da instituição. Além disso, na grande maioria dos casos de internos que chegam na Colônia sem seus cônjuges e que admitem esse fato, são homens. Nos depoimentos de pacientes mulheres esta informação nunca aparece, sempre dizem que casaram somente aqui. O que, talvez, implique em todo um discurso de gêneros onde a mulher sempre aparece como subjugada, em relação aos seus atos. Talvez, elas quisessem esconder isto.

³⁸⁵ Depoimento concedido a Viviane Trindade Borges, em 21 de março de 2001, p.19.



Figura 9: Casamento no Hospital Colônia Itapuã. Acervo Iconográfico do Hospital colônia Itapuã – CEDOPE/HCI.

Não por acaso, tanto as Irmãs quanto à direção facilitaram a realização dos casamentos no hospital colônia. Este incentivo estava calcado na Campanha de Profilaxia contra a Lepra do governo federal, que tinha como medida:

A permissão para o casamento é uma medida de necessidade e traz maiores conveniências que inconvenientes: fixa mais o doente no leprosário, resolve o problema sexual, torna suave a vida no estabelecimento e proporciona aos casais um auxílio mútuo.³⁸⁶

Embora pareça contraditório, as Irmãs concordavam com esta situação pelo motivo moral que poderia causar. Opondo-se ao casamento desses pacientes, as Irmãs correriam o risco de enfrentar problemas morais como promiscuidade e prevaricação. O que não poderiam

³⁸⁶ AGRICOLA. *Campanha Nacional contra a Lepra*. Op. Cit., p.28.

tolerar. Além de promover a insatisfação de boa parte dos internos, já que muitos pacientes vinham adultos e sozinhos, sendo boa parte já casados³⁸⁷.

A mesma paciente nos conta que o diretor da instituição na época, Dr. Mangeon conversou com seu marido no intuito deste se casar dentro da instituição. Ele lhe ofereceu uma chácara própria dentro da instituição, da qual teria autonomia de tirar seu sustento :

(...) Daí ele disse pro doutor, mas doutor eu sou casado, não você não é casado, você casou só pela igreja, você casa aqui só pelo civil e tá bom. Vem, vamo, vamo, diz ele, vai procurar uma moça, tem tantas moça aqui diz ele, olha não é por falta de moça, é mas não sei se vou achar um, diz ele, não sei. Daí aquela noite ele começou a pensar (...).³⁸⁸

Segundo Goffman, esta relação de “reciprocidade” entre internos e a equipe dirigente indica analogia em um ambiente rígido, onde a partir de um pequeno número de prêmios ou privilégios visivelmente definidos, obtidos em troca de obediência, transforme esta relação antagônica em uma inclusão recíproca³⁸⁹. Assim sendo, existe a possibilidade de construir um mundo em torno destes privilégios que, talvez, seja o aspecto mais importante da cultura do internado.³⁹⁰ A partir disto, o casamento entre pacientes no Hospital Colônia Itapuã se mostra, também, como uma forma definida de barganhar respeito e certa autonomia perante a equipe dirigente.

Respectivamente, o estímulo dado ao casamento na instituição, pelas Irmãs e pela direção, implicava em aspectos como moralidade e disciplina. Não havia tolerância de namoros muito longos e, muito menos, que envolvesse algum contato físico. Para isso não ocorrer, o casamento legitimado foi à forma encontrada de moralizar as relações pessoais, além de institucionalizar os costumes que tinham antes de contrair doença. O não cumprimento desta “norma” não era bem visto e aceito: “(...) *eles queriam que a gente*

³⁸⁷ REIS. **Leprosário Itapuã**. Op. Cit., p.15.

³⁸⁸ Ibidem, p.14.

³⁸⁹ GOFFMAN. **Manicômios, prisões e conventos**. Op. Cit., p.50.

³⁹⁰ Ibidem, p.51.

*cassasse pra não ficar namorando muito, não podia namorar muito, eles não gostavam (...)*³⁹¹”. Segundo depoimento de outro interno, namorar não era fácil na instituição:

(...) para namorar aqui também tinha essa avenida (...), o rapaz era do lado de cá e a guria, a namorada era pro lado d lá do canteiro, sempre o canteiro no meio (...) era muita moral, muita moral. Os pais podiam, os pais da moça podiam ficar tranquilos quando a guria vinha pra cá, que não tinha perigo nenhum. Era severo, muito severo.³⁹²

Existia toda uma estratégia de controle e coação em relação à vontade dos pacientes se casar. Além do consentimento dos pais - se estes estivessem vivos – eles necessitavam do consentimento da assistente social e também da direção para realização de determinada união³⁹³.

Conseqüentemente, sobre essa relação, Michel Foucault afirma que o poder nela desempenhado não é concebido como uma propriedade, mas como uma estratégia³⁹⁴:

(...) seus efeitos de dominação não sejam atribuídos a uma “apropriação”, mas a disposições, a manobras, a táticas, a técnicas, a funcionamentos; que se desvende nele antes uma rede de relações sempre tensas, sempre em atividade, que um privilégio que se pudesse deter; que lhe seja dado como modelo antes a batalha perpétua que o contrato faz uma cessão ou a conquista que se apodera de um domínio (...).³⁹⁵

Portanto, nesta relação de domínio, as regras e as normas impostas aos internos tinham que ser admitidas para se conquistar espaço e “autonomia” perante o grande público.

Em contrapartida, para atenuar um pouco essa tensão de domínio, os muitos festejos realizados na instituição tinham o principal intuito de alegrar e enfeitar a vida de centenas de indivíduos reclusos em uma micro-sociedade da qual não tinham idéia de quando sairiam.

³⁹¹ Depoimento concedido a Fernanda Barrionuevo Proença, em 2 de agosto de 2004, p.13.

³⁹² Depoimento concedido a Viviane Trindade Borges, em 9 de janeiro de 2001, p.14.

³⁹³ Ibidem, p.15.

³⁹⁴ FOUCAULT. **Vigiar e Punir**. Op. Cit., p.26.

³⁹⁵ Ibidem.

3.6. MÉDICOS E IRMÃS: COESÃO OU COASÃO

Sendo uma instituição médica pública, o Hospital Colônia Itapuã tinha como diretor geral, comumente, um médico leprologista³⁹⁶. O diretor da instituição era sempre integrante do Departamento Estadual de Saúde (DES), indicado pelo Secretário da Saúde e pelo interventor do Estado, até 1945.

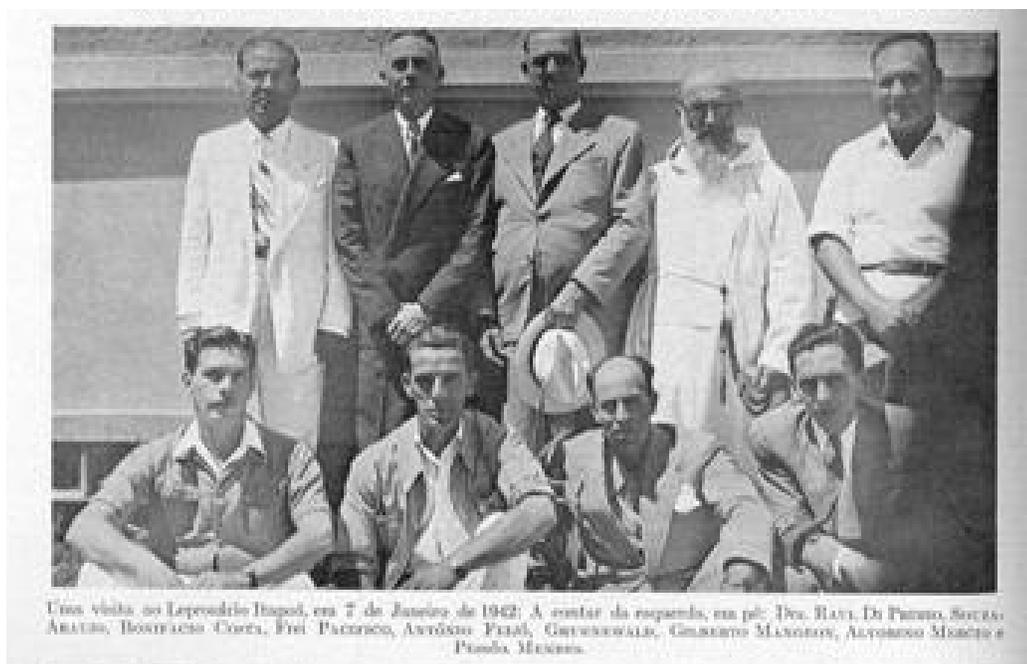


Figura 10: Visita ao Leprosário Itapuã, em 7 de janeiro de 1942: A contar da esquerda em pé: Raul di Primio, Souza Araújo, Bonifácio Costa, Frei Pacífico, Antônio Feijó, Gruenewald, Gilberto Mangeon, Alvorino Xaviere, Pessoa Mendes. SOUZA ARAÚJO, Heraclides César de. História da Lepra no Brasil. Vol.2. O Período Republicano (1890-1946) Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948. Álbum das organizações anti-leprosas. Estampa: 348.

Na documentação religiosa da instituição, o relacionamento entre a direção (médicos) e as Irmãs sempre aparece como harmoniosa e coesa. Segundo as Irmãs “*os distintos médicos*

³⁹⁶ Segundo o Livro Tombo, até o ano de 1975, o HCI possuiu quatro diretores diferentes, todos leprologistas do Departamento Estadual de Saúde.

que aqui atendem os doentes e dirigem a colônia, nos deixam sempre completa liberdade no santo ministério, e não desconhecem a influencia benéfica da religião entre os pobres doentes asilados.”³⁹⁷ A partir disto, devemos concluir que a administração laica da instituição protegia as ações evangélicas das Irmãs Franciscanas no HCI. Raramente a Direção se intrometia ou vetava alguma decisão das Irmãs. Isto ocorria pelo fato delas estarem em contato direto como os pacientes. O que na prática era bastante conveniente, pois não precisavam se envolver com o que acontecia no dia-a-dia dos doentes. Portanto, sua atuação como evangelizadoras dos doentes era notadamente aceita, instigada e estimulada pela Direção.

Conforme menciona D. Carolina, a direção do hospital nada fazia para limitar a discriminação as Irmãs em relação a outras religiões. O que acabava causando pequenas e “sutis” represálias àqueles que não as seguiam³⁹⁸. Estas afrontas eram punidas por meio de concessões recusadas e obrigações impostas.³⁹⁹

Todavia, a grande afinidade existente entre Irmãs e médicos nascia da parceria exercida nos corredores do hospital. Sendo as Irmãs Franciscanas as enfermeiras da instituição, cabia a elas o cuidado básico e específico de cada paciente internado. O contato diário com os doentes era de responsabilidade delas. Aos médicos cabia o diagnóstico das doenças, a realização das consultas prévias, das cirurgias prescritas e as visitas rápidas. Entretanto, o cuidado diário, o curativo a fazer, o remédio a tomar, a explicação simples do que se tratava sua doença era dever das Irmãs: elas eram as responsáveis pela enfermaria do Hospital Colônia Itapuã.⁴⁰⁰ Logo, a sua legitimidade não advinha apenas da religião, mas da intermediação entre médicos e pacientes e dos cuidados clínicos realizados.

³⁹⁷ REIS. **Leprosário Itapuan**. Op. Cit., p.7.

³⁹⁸ Depoimento concedido a Viviane Trindade Borges, em 21 de março de 2001.,p.33-34.

³⁹⁹ REIS. **Leprosário Itapuan**. Op. Cit., p. 11.

⁴⁰⁰ Esta análise foi feita a partir da leitura de diversas documentações da instituição, principalmente dos “Diários de Enfermaria das Irmãs” dos anos de 1945, 1946, 1948 e 1949. Estes Diários são o registro dos plantões diários

Desta forma, eram elas que forneciam a explicação “necessária” sobre o estado físico de cada paciente. A presença dos médicos, em última estância, não fazia parte do dia-a-dia da vida destes indivíduos. Eram as Irmãs Franciscanas que traduziam as explicações médicas para uma linguagem cotidiana, que o paciente compreenderia.

A partir deste sistema de informações, ditas ou não, as Irmãs tinham o poder de esconder ou esclarecer a situação clínica de cada interno, o que, segundo Goffman, é à base das relações de controle em uma instituição total:

Assim como há restrições para conversa entre as fronteiras, há também restrições à transmissão de informações, sobretudo informação quanto aos planos dos dirigentes para os internados. Geralmente, estes não têm conhecimento das decisões quanto ao seu destino. Tanto no caso em que os fundamentos oficiais são (...) médicos, ocultando o diagnóstico, plano de tratamento e demora aproximada de internamento (...) essa exclusão dá à equipe dirigente uma base específica de distância e controle com relação aos internados.⁴⁰¹

Conseqüentemente, além da religiosidade, as Irmãs Franciscanas eram a voz e a presença médica dentro da instituição. Desta forma, a manutenção de seu controle sobre as resoluções médicas oficiais era muito mais fácil e natural de que se tivessem que competir com a presença médica institucionalizada. O que ocorreria décadas depois.

da enfermaria. Neles, encontram-se diversas informações sobre medicações de pacientes, internamentos, fugas, prisões, número de internados, cirurgias e etc.

⁴⁰¹ GOFFMAN. **Manicômio, prisões e conventos**. Op. Cit., p.20.



Figura 10 e 11: Enfermaria do Hospital Colônia Itapuã. Acervo Iconográfico do Hospital colônia Itapuã – CEDOPE/HCI.

Em uma época que a industrialização, a cientificidade e a modernidade estavam em grande evidência, a figura do médico era ainda mais exaltada e “glorificada” como os “senhores da verdade”.⁴⁰²

O grande médico (...) é ao mesmo tempo aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que ela dela tem, e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submete-la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente.⁴⁰³

A partir disso, o contexto do período implicava em um novo conceito de médico. Como detentor de um saber distinto e valorizado, o novo conceito pressupunha que o médico era um ser à parte, ou seja, superior às outras pessoas.⁴⁰⁴

No Hospital Colônia Itapuã esta noção era ainda mais evidente. Tratando-se de, em sua grande maioria, pessoas humildes e de pouco conhecimento educacional, os pacientes do HCI viam nas Irmãs – que os compreendiam, que estavam sempre junto a eles – uma ponte de

⁴⁰² PEREIRA. *Os médicos e as enfermeiras visitadoras*. Op. Cit., p.154.

⁴⁰³ FOUCAUT. *Microfísica do Poder*. Op. Cit., p.122.

⁴⁰⁴ BERLINGUER. *Medicina e Política*. Op. Cit., p. 167.

diálogo com os médicos. Eram elas quem “filtravam” as informações médicas fornecidas para os doentes. Em depoimento, Dona Iraci conta que *“os médico era tudo bom, muito bons mesmo, mas a gente e as Irmãs ajudavam o doente a entender o que tinha que fazer para ficar bom, para poder sair do quarto”*.⁴⁰⁵

O HCI, desde sua fundação, contou a presença de um quadro de profissionais médicos concursados pelo Estado, especializados em diferentes áreas da saúde: 1 Leprologista (diretor do hospital), 1 cirurgião, 1 Dentista, 1 Oftalmo-otorino-laringologista, 1 Radiologista, todos especialistas do Departamento de Saúde.⁴⁰⁶ Estes profissionais atendiam no hospital, inicialmente uma vez por semana. Havia uma agenda dos dias em que estariam na instituição e as consultas eram marcadas conforme a disponibilidade de cada um.⁴⁰⁷ Em 1943, essas visitas passaram a ser duas vezes por semana, intercalando cada especialidade⁴⁰⁸. Dentre estes médicos, o diretor da instituição era o único a morar na zona “sadia” ou “limpa” da Colônia.⁴⁰⁹

Como primeiro diretor da instituição, o Dr. Gilberto Mangeon⁴¹⁰ é o mais citado na documentação religiosa que dispõem o HCI⁴¹¹. A relação de união expressada pelas Irmãs em seus depoimentos, demonstra afinidade com a administração do hospital, sempre invocando a presença do diretor nas decisões que envolviam a disciplina do hospital. Irmã Sebastiana nos conta que a relação entre os médicos, os pacientes e as Irmãs era:

⁴⁰⁵ Entrevista concedida a Fernanda Barrionuevo Proença, em 2 de agosto de 2004, p.23.

⁴⁰⁶ ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul. **A profilaxia da Lepra no RS**. Op. Cit., p.90.

⁴⁰⁷ Diário de Enfermaria das Irmãs Franciscanas. **1946**. Viamão: 1946 – CEPDOP/HCI.

⁴⁰⁸ Ibidem, p. 114-115.

⁴⁰⁹ Conforme a necessidade, posteriormente, alguns destes profissionais também irão morar na zona sadia ou limpa da Colônia.

⁴¹⁰ Dr. Alberto Mangeon, antes de tornar-se diretor da Colônia Itapuã, era médico leprologista do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Ver Arquivos do Departamento Estadual de Saúde, v.1, 1940, p.151.

⁴¹¹ Embora tendo consciência de que grande parte das informações dispostas neste estudo advém da documentação religiosa da instituição, acreditamos que o pouco material administrativo da mesma (Regimento Interno do Hospital e Regulamento Interno dos Doentes) sustenta nossa argumentação de que, de fato, as Irmãs Franciscanas possuíam grande poder de ação na instituição, além de seu relacionamento com a Direção fosse significativamente cúmplice e harmonioso, no que se referia a iniciativas de controle e manutenção da ordem.

S: Olha, quanto eu sei, acho que foi muito bom. Eles gostavam dos doentes, os doentes gostavam dos médicos, aquele primeiro diretor que tava lá, o Dr. Gilberto Mangeon, esse era um pai para os doentes, a gente dizia e tinha ordem e disciplina (...).

A: Como é que era a ordem e a disciplina, Irmã?

S: Por exemplo, as mulheres nos seus pavilhões e as meninas nos seus (?) e os homens no seu (...).⁴¹²

Entretanto é pertinente esclarecer, mais uma vez, que se trata da visão de quem detinha o poder. O olhar positivo que as Irmãs tinham da relação entre os médicos e os doentes justificava suas próprias ações para estabelecer ordem e disciplina dentro da instituição. Tanto era assim que a distribuição de pacientes realizadas no hospital, por gênero, idade e estado civil não condiz com a classificação proposta pelo DES. Este propunha que, sempre que possível, os internados fossem separados conforme o nível de possível contágio da doença⁴¹³. Sendo assim, as Irmãs conseguiam impor seus valores morais à frente de fatores patológicos, o que demonstra um alto grau de ingerência e o seu poder na administração laica do HCL.

A partir de Foucault, podemos problematizar esta relação abordando que o poder não pode ser analisado como um fenômeno homogêneo, que passa de uma pessoa para outra ou de uma classe para outra, mas ter consciência que o poder não é algo que se possa dividir entre aqueles que o possuem e aqueles que não o possuem e lhe são dominados. O poder circula, transita em todos os níveis.⁴¹⁴

A partir disto, a detenção do exercício do poder transitava pela instituição: ora aos mecanismos cientificistas e racionais do Estado, ora as exigências morais e religiosas das Irmãs Franciscanas. Entretanto, de qualquer modo, gera uma microfísica do poder, que defini poder através de técnicas de dominação:

⁴¹² Depoimento concedido a Arselle de Andrade da Fontoura, em 8 de fevereiro de 1999, p. 11.

⁴¹³ Decreto n 7558, de 1938, art. 94, letra s – Biblioteca da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul – BALRGS.

⁴¹⁴ FOUCAULT. **Microfísica do Poder**. Op. Cit., p.183.

Poder este que intervem materialmente, atingindo a realidade mais concreta dos indivíduos – o seu corpo – e que se situa ao nível do próprio corpo social, e não acima dele, penetrando na vida cotidiana e por isso podendo ser caracterizado como micro-poder ou sub-poder.⁴¹⁵

Desta forma, os internos, mesmo sendo controlados pelos dois lados (Irmãs e Direção), mantinham relação direta com as Irmãs e pouco contato com os médicos, assim como nenhuma relação com os demais funcionários da instituição (já que esses não podiam, de forma alguma, entrar na zona doente ou suja do hospital). Os doentes viam-se sozinhos e reclusos em um mundo diferente do seu habitual, cujas únicas pessoas que se ofereciam para confortá-los e ajudá-los eram as Irmãs Franciscanas de Penitencia e Caridade Cristã.

Todavia, mesmo sendo as Irmãs as guardiãs da moralidade e da ordem, era a administração do HCI quem impunha regras rígidas e institucionalizadas, vigiadas sempre por elas. Esta relação de reciprocidade entre as Irmãs e a Direção, obedecia a uma política governamental que almejava uma boa organização interna dos hospitais de isolamento instituído em todo o país⁴¹⁶. Neste período, a convocação de Congregações Religiosas para exercer essa função era predominante, já que eram os únicos com autoridade e experiência⁴¹⁷ nesta prática.

Para tanto, a colônia possuía um Regulamento Interno dos Doentes⁴¹⁸ cuja finalidade principal era estabelecer a disciplina dos internados. Muitas eram as proibições e obrigações impostas aos doentes. Dentre as várias proibições, dava-se grande ênfase ao não afastamento do perímetro urbano da zona dos doentes. Já em seu primeiro artigo é destacado este aspecto:

Art. 1 – Os doentes não poderão se afastar da zona urbana, sem licença superior.

⁴¹⁵ Ibidem, p.XII.

⁴¹⁶ AGRÍCOLA. **Campanha Nacional contra a Lepra**. Op. Cit., p.118.

⁴¹⁷ Congregações Católicas, desde a Idade Média, organizavam e mantinham instituições deste tipo. ANTUNES. **Hospitais, Instituições e História Social**. Op. Cit., p.65.

⁴¹⁸ Na verdade não se conhece a data específica deste documento. Entretanto, conforme sua análise, pode-se dizer que remonta da década de 1940. Regulamentos. Regulamento Interno dos Doentes. Caixa 01 – CEDOPE/HCI.

§ 1 – Os passeios fora do perímetro urbano, serão permitidos somente às senhoras, com licença especial.

§ 2 – Para os casais não haverá restrição nesse sentido.

§ 3 – Os menores de vinte anos, do sexo feminino, poderão ir a estes passeios, quando acompanhados de pessoas claramente idôneas.⁴¹⁹

Este Artigo deixa bastante clara a preocupação da administração, assim como das Irmãs, de manter moralidade no local. Somente os casais poderiam “passear” fora do perímetro urbano, sem autorização prévia, por serem casados, e não levantarem suspeitas de intenções “imorais”. Tanto era esse receio que em seu artigo onze fica determinado que os doentes de sexo diferente, só poderiam passear juntos com horários e dias pré-estabelecidos, nos seguintes casos:

1) Quando casados.

2) Quando noivos oficiais, com permissão superior, as terças e quintas feiras à tarde e domingos todo o dia, até as dezoito horas, dentro do recinto urbano.

§ Único – Fora do recinto urbano estes passeios só se farão, com licença especial.⁴²⁰

Além disso, “*todos os internados deverão recolher-se aos seus quartos, o mais tardar as vinte e duas horas, sempre porém, respeitando o silencio*”⁴²¹. Não bastando esses tipos de restrições moralistas, nenhum doente podia aceitar objetos ou comida de fora da Colônia (por exemplo, presente de um familiar) sem autorização da Madre Superiora. Não era permitido o uso de moeda corrente no interior da Colônia, compras e trocas eram feitas com fichas ou vales de valor equivalente⁴²².

Posteriormente, será fabricada uma moeda própria, dentro da Colônia na tentativa principal de controlar a incidência de fugas: o interno possuindo apenas a moeda da instituição, não conseguia fugir. Esta foi uma maneira estratégica de controle, além da divisão e da especialização do espaço. O controle do dinheiro estabelece uma microfísica do poder, dificultando fugas e ingressos de produtos proibidos.

⁴¹⁹ Ibidem, p.2.

⁴²⁰ Ibidem.

⁴²¹ Ibidem, p.4.

⁴²² Ibidem.



Figura 13: Moedas de Circulação interna do Hospital Colônia Leprosário Itapuã. Acervo Iconográfico do Hospital Colônia Itapuã - CEDOPE/HCI

Desta maneira, nota-se que o controle de suas vidas era quase que total, sobrando poucos espaços de domínio particular. O próprio tempo era propriedade oficial, tudo tinha sua hora exata para começar e para terminar. O relógio da igreja dos doentes dominava o tempo, sendo que de quinze em quinze minutos seus sinos tocavam⁴²³, vigiando os afazeres de cada internado. A vida de centenas de pessoas era balizada pelos preceitos religiosos impostos pelas Irmãs. Isto gerava muitos descontentamentos⁴²⁴ que se expressavam de diferentes formas no cotidiano do HCI.

Por conseguinte, não só de aspectos morais se faziam às obrigações dos pacientes, além desses, os aspectos de ordem e os relativos a higiene pessoal tinham que ser estritamente obedecidos. Desta maneira:

Art. 5 – Os internados são obrigados:

- 1) Conserva-se de um modo decente em todas as dependências da Colônia, e obedecer rigorosamente a todas as ordens do Diretor Médico, Madre Superiora e Irmãs.
- 2) Tratar com respeito todas as autoridades da Colônia.
- 3) Não alterar, gritar ou fazer qualquer barulho que possa incomodar os demais doentes.
- 4) Não perturbar o silêncio depois das vinte e uma horas.
- 5) Cumprir rigorosamente as prescrições dos Médicos e Irmãs relativas a medicação, higiene e conduta moral.
- 6) Manter rigoroso asseio nos respectivos quartos.⁴²⁵

⁴²³ CRONICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Op. Cit., p.4.

⁴²⁴ Estes “descontentamentos” serão explicitados na forma de fugas e burlações da ordem imposta. Estes aspectos serão analisados mais adiante.

⁴²⁵ Regulamentos. Regulamento Interno dos Doentes. Caixa 01 – CEDOPE/HCI.

Observa-se que o Regulamento era bastante austero no que se refere à liberdade individual de cada internado. Tudo era minuciosamente controlado e regrado pela administração e pelas Irmãs e “*todo o prejuízo material ou moral causado por desleixo e mau caráter, resultará em pena disciplinar*”⁴²⁶ que correspondia a “*repreensão em particular ou reclusão por certo número de dias, a juízo do Diretor*”⁴²⁷. Essas reclusões eram feitas através da prisão dos doentes que, de alguma forma, infringirem as leis impostas.

Assim sendo, o diretor do HCI detinha um papel bastante importante e singular neste contexto. Fazendo uma comparação paralela a Igreja Católica, o diretor do hospital seria como “Deus”: forte, bondoso, compreensivo, mas que também sabia ser cruel quando alguém merecia, e as Irmãs exerciam seu próprio papel neste cenário: representavam a Igreja que de tudo fazia para manter os pecadores no caminho regrado por Deus. Esta analogia dá uma idéia da relação existente entre estes três paralelos: direção – irmãs – doentes.

Portanto, o paciente não obedecendo às regras impostas pelo Diretor e vigiadas pelas Irmãs, era detido. Ia direto para a cadeia!

3.7 FIM DO INTERNAMENTO COMPULSÓRIO: AS ALTAS CONCEDIDAS AOS INTERNOS

Já em 1941, tiveram alta os primeiros internos do Hospital Colônia Itapuã⁴²⁸. Por ocasião da partida destes internos realizou-se no Leprosário uma “*missa de ação de graças*”

⁴²⁶ Ibidem, p.4.

⁴²⁷ Ibidem.

⁴²⁸ Os primeiros doentes a ser concedido alta na instituição, era em número de 12 internos. CRONICA. **Asilo Colônia Itapuã em Porto Alegre**. Op. Cit., p.5.

da qual participaram o Interventor Federal, Cel. Cordeiro de Farias, o Secretário de Saúde Dr. Bonifácio Paranhos e o médico do Serviço de Profilaxia da Lepra, Dr. Mércio Xavier.⁴²⁹

A partir desta primeira alta, muitas foram concedidas ao longo do funcionamento da instituição⁴³⁰. Entretanto, com o advento da *sulfona*, passaram a ocorrer altas “em massa” no hospital. Após um período de tratamento com o medicamento, os doentes que não ofereciam perigo de contaminação eram transferidos para Dispensários, onde seguiam fazendo o tratamento até a alta definitiva.⁴³¹

Entretanto, se a possibilidade de fazer o tratamento contra a Hanseníase não dependesse mais do isolamento de seus doentes, por outro causava uma série de dificuldades para a Campanha. Segundo Serres:

Em primeiro lugar, o aparelhamento “*anti-leprótico*” tinha sido pensado para executar a tradicional *segregação* do doente. A maioria dos recursos materiais e técnicos tinha sido empregado nos Leprosários. Com a substituição do isolamento pelo tratamento ambulatorial, os Dispensários teriam que dar conta dos serviços.⁴³²

A partir disto, foi determinado que os hospitais de isolamento seguissem atendendo as emergências clínico-cirúrgicas dos doentes e internassem antigos doentes “*deformados e incapazes*”, sem possibilidade nenhuma de recuperação⁴³³.

Todavia, a partir do decreto federal de 1962, aos hansenianos era garantido o “*direito de movimentação,*” revogando a lei 610/49 que obrigava o isolamento em hospitais colônias “*de todos os doentes de formas contagiantes e daqueles não-contagiantes que, por insubmissão às medidas sanitárias, representassem perigo social*”.⁴³⁴

⁴²⁹ Ibidem.

⁴³⁰ O ano de 1952, por exemplo, a obtenção de altas definitivas foram maiores que a inclusão de novos pacientes na instituição: foram internados 41 doentes, enquanto que 53 tiveram alta. REIS. **Leprosário Itapuan**. Op. Cit., p.31.

⁴³¹ SERRES. “**Nós não caminhamos sós**”. Op. Cit., p. 167.

⁴³² Ibidem, p.168.

⁴³³ BOLETIM do Serviço Nacional de Lepra, ano XXVI, n.º 3-4, jul./dez. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde, Rio de Janeiro, 1967, p .96.

⁴³⁴ Dec. 968 de 7 de maio de 1962.Boletim do Serviço Nacional de Lepra, Ano XXVI, n° 3 e 4, Jul-dez, 1967, DNS, Rio de Janeiro: 1967, p.95 – BALRGS. In: SERRES. “**Nós não caminhamos sós**”. Op. Cit., p. 167- 168.

Deste modo, o número de internação no HCI têm uma baixa muito grande, o que acarreta na sobra de espaço físico na instituição. Através de uma política já estabelecida na Europa desde o século XIV⁴³⁵, o Hospital Itapuã, em 1972, recebe cento e oitenta pacientes egressos do Hospital Psiquiátrico São Pedro. O intuito desta ação era promover a reabilitação social destes pacientes através da *laborterapia* praticada nas atividades agrícolas⁴³⁶.

O Centro de Reabilitação Agrícola (CAR), como foi posteriormente denominada esta “*unidade de tratamento psiquiátrico*,” passou a dividir o espaço da Instituição com os doentes hansenianos que permaneceram internados.

Os pavilhões que haviam ficado desocupados pela saída dos hansenianos foram reutilizados para abrigar os novos moradores. Além disto, uma nova estrutura teve que ser introduzida, no espaço da instituição, para promover a aceitação dos hansenianos aos seus novos “vizinhos”. No mesmo ano de sua chegada, foi erguida uma cerca que restringia o espaço permitidos aos doentes mentais.

Segundo depoimento de uma ex-paciente hanseniana, que vive na instituição até os dias atuais, a chegada dos doentes mentais, trouxe bastantes controvérsias entre os moradores do hospital:

F: Vocês sabiam que eles viriam?

I: Sabia nada. Eles chegaram pra gente e disseram que ia vir uns pacientes do São Pedro pra morar aqui. Disseram num dia e chegaram no outro.

F: E como foi, D. Iraci? Como era a relação de vocês?

I: Ah... no começo a gente teve medo, a gente pensava que louco era louco, né (...). Até ergueram uma cerca bem alta, como era antes pra nós, pra eles não chegarem muito perto.

F: Vocês pediram pra erguer a cerca, por causa do medo?

I: Não, não...foi a administração que levantou, a gente não pediu nada, porque a gente já tinha passado por aquilo, não queria pra ninguém (...).⁴³⁷

⁴³⁵ Com o fim da endemia da “Lepra”, os “loucos” assumem as preocupações e espaços dos “leprosos”. FOUCAULT. História da Loucura. Op. Cit. p. 3-9.

⁴³⁶ BORGES, Viviane Triandade. Projeto CAR: O Centro Agrícola de reabilitação do HCI. **Boletim de Saúde**, p.121.

⁴³⁷ Depoimento concedido a Fernanda Barrionuevo Proença, em 2 de agosto de 2004, p. 26.

Esta passagem mostra claramente o que Foucault quis dizer com microfísica do poder, onde o poder se exerce sob todas as instancias, independento de pessoas, meios ou classes:

Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerente ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão (...)⁴³⁸

Desta forma, as relações de poder que existia no Hospital Colônia Itapuã fornecem as bases das relações antagônicas que se desenvolveram no processo histórico dessa instituição.

⁴³⁸ FOUCAULT. **Microfísica do Poder**. Op. Cit., p.183.

CONCLUSÕES FINAIS

Ao desenvolver a investigação em torno das relações existentes entre a Direção, as Irmãs de Caridade e os internos do Hospital Colônia Itapuã buscamos compreender os mecanismos de controle, os conflitos, as formas de dependência e as maneira de produzir a coesão interna envolvendo esses diferentes sujeitos.

Estas práticas estavam inseridas no contexto das políticas de saúde pública do Estado Novo, que visavam, em última análise, planejar a nação como corpo saudável e ordeiro na busca do desenvolvimento econômico e do fortalecimento político do Estado Nação. Para viabilizar esse projeto, o governo precisava implantar políticas públicas de saúde que favorecessem a formação de cidadãos saudáveis e disciplinados para o trabalho.

As campanhas de saúde pública promovidas pelo Estado Novo visavam o controle sistemático de doenças endêmicas e a salubridade do trabalhador, considerados os grandes problemas de saúde pública do país naquele contexto. As principais políticas de combate à hanseníase do governo eram as campanhas profiláticas e a construção de hospitais de isolamento dos doentes. Para tanto, Getúlio Vargas implanta uma larga campanha de construção e modernização de leprosários por todo o país, no intuito de combater, controlar e extinguir uma doença já erradicada em outros países.

Para legitimar o isolamento compulsório nestas instituições eram utilizados argumentados assistencialistas e paternalistas próprios da política autoritária da época. O discurso do governo defendia a idéia de que os hospitais de isolamento eram os locais ideais para o tratamento dos hansenianos, onde eles poderiam receber os cuidados apropriados que tanto necessitavam na busca de por fim as suas dores físicas. Além de prometer todo o tratamento médico especializado para os doentes, o Estado encarregar-se-ia de cuidar e educar seus filhos sadios e torná-los homens e mulheres aptos ao trabalho. A partir desses

argumentos e no bojo de uma campanha nacional de mobilização da sociedade civil contra a lepra, o governo promove uma política de segregação dos hansenianos em hospitais de isolamento, apresentados como a única e a melhor medida possível de promoção da cura dos doentes e da saúde pública nacional.

Entretanto, o governo estado-novista pretendia através desses argumentos científicos legitimar uma política segregacionista de internamento compulsório, que representou o afastamento de uma pequena parte da população, em sua grande maioria pobre e que não poderia ser integrada socialmente como força de trabalho.

Mesmo promovendo um discurso arrojado que enfatizava a modernidade e a racionalidade das instituições públicas do país, o governo aproxima-se da Igreja Católica ampliando o seu prestígio e a sua esfera de ação no campo político e social. De sua parte, a Igreja oferecia a adesão de seus fiéis às políticas públicas autoritárias do Estado Novo. No Brasil e no Rio Grande do Sul, Igreja e Estado se associaram, principalmente, na administração e organização interna de instituições públicas de saúde.

A participação de religiosas e religiosos na administração de instituições de saúde laicas contribuiu para a legitimação das políticas autoritárias e disciplinadoras do governo federal e estadual. Nesse sentido, a normatização das práticas cotidianas pelas Irmãs a partir de argumentos religiosos encontrava um paralelo no processo político-institucional autoritário em vigor.

Neste contexto, a administração interna do Hospital Colônia Itapuã a cargo das Irmãs da Congregação Franciscana de Penitencia e Caridade Cristã representava e legitimava a presença deste Estado autoritário na medida em que impunha padrões, costumes e disciplinava o cotidiano dos pacientes da instituição. As Irmãs Franciscanas deveriam saber fiscalizar e conduzir nos mínimos detalhes a vida cotidiana dos pacientes e tudo o que acontecia dentro da “área doente” do hospital.

O controle sistemático exercido pelas Irmãs gerava conflitos como se observa nos depoimentos de internos do HCI sobre fugas e conversões forçadas. Nem todos viam no hospital “*seu novo lar*”, assim como nem todos eram católicos. Entre as estratégias de controle adotadas pelas Irmãs para submeter os mais resistentes e legitimar suas práticas autoritárias estavam as conversões. As Irmãs além de uma campanha constante de conversão dividiam o tempo e as atividades segundo um calendário estritamente religioso, que terminava por criar vários constrangimentos na vida cotidiana dos não-católicos. O que praticamente forçava as conversões em busca de obter algumas vantagens como a permissão para o casamento.

Desta maneira, as Irmãs de Caridade legitimadas por uma doutrina autoritária, moralista e disciplinadora, promoveram a normatização da vida dos internos no cotidiano. Esse disciplinamento sistemático desdobrava-se em diversos âmbitos da vida cotidiana e do funcionamento do hospital, tais como: na educação, no trabalho, no lazer e na religião. As práticas de disciplinamento internas constituíram uma micro-sociedade organizadas pelas Irmãs dentro da sociedade nacional submetida a um Estado autoritário.

Entretanto, no cenário exposto neste estudo, observa-se que a constituição do Hospital Colônia Itapuã obedeceu a um plano político profilático visando segregar os hansenianos em hospital de isolamento, culpando, segregando e discriminando o doente por ser portador dessa doença.

Além disso, o efeito dessa política de isolamento sobre os hansenianos ainda merece um estudo específico. Uma vez que, estes indivíduos, mesmo tendo se curado da doença ainda carregavam o estigma de terem vivido no “Leprosário”. Muitos deles, após a alta definitiva e sua saída do HCI, terminavam voltando por não encontrarem emprego, serem discriminados e não se adaptarem a vida fora da instituição.

As Ordens Religiosas no cenário político do Estado tiveram destacada importância na elaboração e legitimação do pensamento assistencialista que por muito tempo ainda vigoraria nas instituições de saúde. As relações de dependência entre Igreja e Estado duraram até o momento que novas teorias científicas e projetos políticos para saúde pública entram em cena.

Contudo, sua relação com o Estado assume novos rumos a partir década de 1950 com a descoberta da cura da hanseníase. Mas, sobretudo, a partir dos anos 1990, quando o Estado completa o processo de secularização do HCI através da substituição das Irmãs por enfermeiros, médicos, administradores e funcionários com formação técnica ou universitária. A secularização das instituições públicas de saúde se completa baseada em argumentos exclusivamente racionais, técnicos e científicos que permitiram maior autonomia dessas instituições.

As Irmãs Franciscanas de Penitência e Caridade Cristã, mesmo sem receber salário, permanecem na instituição até o fim de 1995, quando retiraram-se em sua maioria, para conventos franciscanos e realizando trabalho exclusivamente evangelizador.

Acreditamos que o tema mereça ainda diversos estudos que, como este, investiguem e tentem compreender os projetos políticos de saúde pública, bem como suas relações com as esferas econômica e cultural que levaram não só a segregação dos hansenianos, mas permanência do preconceito dirigido a eles até os dias atuais.

4. FONTES UTILIZADAS

4.1 LIVROS

AGRÍCOLA, Ernani. **Campanha nacional contra a lepra**. Palestras proferidas ao microfone da PRA-2 do Serviço de Radiodifusão Educativa do Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro, 1946. p. 125. (CEDOPE/HCI)

FAILACCE, Maya. **Do conceito atual da profilaxia da lepra: Contribuição à Campanha Contra a Lepra no Rio Grande do Sul**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Porto Alegre, 1933, p. 07. (Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre – Arquivos Riograndenses de Medicina).

MAURANO, Flávio. **Tratado de leprologia**. Vol. 1. História da Lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro, 1944. (CEDOPE/HCI)

GONZAGA, Octavio. **O filho do hanseniano em face da infecção leprosa**. Serviço de Profilaxia da Lepra. São Paulo, 1941. (Biblioteca da PUCRS)

SOUZA ARAÚJO, Heraclides César de. **História da lepra no Brasil**. Vol. 1. Período Colonial e Monárquico (1500-1889). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946. (Biblioteca da PUCRS)

_____. _____. Vol.2. **O período Republicano (1890-1946)**. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948. Álbum das organizações antileprosas. (Biblioteca da PUCRS)

_____. _____. Vol.3. **O período Republicano (1890-1952)**. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956. (Biblioteca da PUCRS)

_____. **A lepra – estudos realizados em 40 países (1924-1927)**. Trabalho do Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Tipografia do Instituto Oswaldo Cruz, 1929. (Biblioteca da PUCRS)

_____. **Lazarópolis do Prata. A 1ª Colônia Agrícola de Leprosos fundada no Brasil**. Departamento Nacional de Saúde Pública. Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Pará. Empresa Graphica Amazonia: Belém, 1924. (CEDOPE/HCI)

4.2 REVISTAS, PUBLICAÇÕES, ARTIGOS.

Boletim do Serviço Nacional de Lepra, ano VI, nºs 3 e 4 - jul./dez. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde, Rio de Janeiro, 1947.

Revista Brasileira de Leprologia, Órgão Oficial da Sociedade Paulista de Leprologia. vol.06, São Paulo, 1938.

Revista Brasileira de Leprologia, Órgão Oficial da Sociedade Paulista de Leprologia. vol. 07, São Paulo,1939.

Revista Brasileira de Leprologia. Órgão Oficial da Sociedade Paulista de Leprologia. vol. 09 São Paulo, 1941.

Revista Brasileira de Leprologia. Órgão Oficial da Sociedade Paulista de Leprologia. vol.10 São Paulo,1942.

BORGES, Viviane Trindade. Projeto CAR: O Centro Agrícola de reabilitação do HCI. **Boletim de Saúde**, v.16, n.2, 2002.

4.3 RELATÓRIOS

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul de 1940, vol. 1, Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1940. CEDOPE/HCI.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul 1947, vol. 8, Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1948. CEDOPE/HCI.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE do Rio Grande do Sul, 1942. Relatório apresentado ao Gal. Cordeiro de Farias M. D. Interventor Federal pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral. Oficina Gráfica da Imprensa Oficial, Porto Alegre, 1943.- AHRS.

Relatório das atividades do HCI – Movimento do Hospital. Documentação Avulsa, CEDOPE/HCI.

4.4 JORNAIS

Correio do Povo, ano XLVI, nº.109, 10/5/1940.- MCSHJC.

Correio do Povo, ano XLVI, nº 100, 11/05/1940- MCSHJC.

Correio do Povo, ano XLVI, nº 110, 12/5/1940.- MCSHJC.

Correio do Povo, ano XLVII, nº 112, 26/12/1941- MCSHJC.

Correio do Povo, ano XLVIII, nº 121, 11/05/1942- MCSHJC.

Diário de Notícias, Porto Alegre,10 de maio de 1940.

Diário de Notícias, Porto Alegre, 11 de maio de 1940

4.5 ENTREVISTAS

BORGES, Viviane Trindade. Entrevista concedida por Carolina Lukrafica. Hospital Colônia Itapuã, 21 de março de 2001. CEDOPE/HCI.

____. Entrevista concedida por **Aldo**. Hospital Colônia Itapuã, 9 de janeiro de 2001. CEDOPE/HCI.

FONTOURA, Arselle de Andrade da. Entrevista com Irmã Sebastiana. Santa Cruz do Sul, outubro de 1999.

____. Entrevista com Irmã Semilda. Santa Cruz do Sul, outubro de 1999.

STEFANELLO, Everton Luiz. Entrevista concedida por **Lori**. **Hospital Colônia Itapuã, 25 de janeiro de 2001.**

PROENÇA, Fernanda Barrionuevo. Entrevista concedida por Araci Monteiro. Hospital Colônia Itapuã, 2 de agosto de 2004.

4.6 OUTROS

Arquivos do departamento de Saúde do Rio Grande do Sul.

Caderno do Frei Pacífico, Livro Tombo, março de 1940. Manuscrito. CEDOPE/HCI.

Caixa da Prefeitura. CEDOPE/HCI.

Caixa do Amparo Santa Cruz. CEDOPE/HCI.

Diários das Irmãs, 1945. CEDOPE/HCI.

Diários das Irmãs, 1946. CEDOPE/HCI.

Diário das Irmãs, 1948. CEDOPE/HCI.

Diário das Irmãs, 1949. CEDOPE/HCI.

Irmãs Franciscanas: Crônica do Asilo Colônia Itapuã, [1945]. Datilografado. CEDOPE/HCI.

REIS, Monsenhor Leopoldo. Leprosário **Itapuan**. **Vimão**, 1940. (Livro Tombo) CEDOPE/HCI

FRANK, Monsenhor André Pedro. **Poliantéia Comemorativa ao 75º aniversário da chegada das Irmãs Franciscanas ao Rio Grande do Sul. 1872 – 1947.** Imprimerie, Porto Alegre, 21 de julho de 1947, p. 146.

Regulamento de Altas do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo. (Adotado no Rio Grande do Sul). Cópia. DES, 25/3/45. Documentação Avulsa. CEDOPE/HCI.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. **Contrato de prestação de serviço entre o Departamento de Saúde e a Congregação Franciscana de Penitência e Caridade Cristã.** Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1940
Regulamentos. Regimento Interno dos doentes. Caixa 01. CEDOPE/HCI.

5. BIBLIOGRAFIA

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital, Instituição e História Social.** São Paulo: Letras & Letras, 1991.

AZZI, Riolando. **O Altar Unido ao Trono: um projeto conservador.** São Paulo: Edições Paulinas, 1992.

BECHELLI, L. Hanseníase. In: VERONESI, Roberto. **Doenças infecciosas e parasitárias.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

BÉNIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história.** Lisboa: Terramar, 1985.

BERLINGUER, Giovanni. **Medicina e Política.** São Paulo: HUCITEC, 1987.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **A história social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. (Coleção Antropologia e Saúde)

_____. **História da Saúde Pública no Brasil.** 2 ed. São Paulo: Ática, 1998. (História em movimento)

BÍBLIA SAGRADA. Levítico 13. Ed. Pastoral Paulus. São Paulo, 1990.

BRAGA, José Carlos, PAULA, Sérgio. **Saúde e previdência: estudos de política social.** São Paulo: HUCITEC, 1981, p.42.

BRESCIANI, Maria Stela M. **Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza.** São Paulo: Brasiliense, 1989.

BONOW, Germano Mostardeiro. **Indicadores de Saúde no Rio Grande do Sul: aspectos históricos – 1900-1977**. São Paulo, 1979.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade – lembrança dos velhos**. 12 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

BURKE, Peter. **História e teoria social**. São Paulo: UNESP, 2002.

CARRICONDE, Rogério Lima. **Da cura à prevenção. A formação da Medicina Científica e o Hospital Moderno**. Dissertação (Mestrado em História) Pós-Graduação em História, PUCRS, Porto Alegre, 1999.

CERON, Ida Tereza. **Consciência viva: 40 anos de caminhada**. Santa Maria: Associação Franciscana Madalena Damen, 1996.

CERTEAU, Michel de. **A Escrita da História**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.

CHALOUB, Sidney. **Cidade febril – cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CLARO, Lenita Lorena. **Hanseníase – representações sobre a doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

CONSTANTINO, Núncia Santoro de. “Narrativa e História Oral”. In: **Humanas** Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Universidade Federal de Rio Grande do Sul. V.19/20, n.1/2. Porto Alegre: IFCH, 1993.

CONTI, Martinho. **Leitura Bíblica da Regra Franciscana**. Rio de Janeiro: Vozes, 1983.

CORTES, Soraya Maria. **Desenvolvimento e Saúde: a política de saúde do governo Brizola no Rio Grande do Sul, 1959-62**. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de História, UFRGS, Porto Alegre, 1984.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 3 ed. São Paulo: Graal, 1989.

COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 1985.

CUNHA, Ana Zoé Schilling da. **Hanseníase: a história de um problema de saúde pública**. Série Conhecimento 1. Teses e Dissertações. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2000.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente. 1300-1800**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DIAS, Romualdo. **Imagens de Ordem: A Doutrina Católica sobre a autoridade no Brasil – 1922/1933**. São Paulo: UNESP, 1996.

DIEHL, Astor Antônio. **Círculos Operários no Rio Grande do Sul (1932-1964)**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1990.

DICIONÁRIO de Termos Médicos. Pedro A. Pinto, 7 edição. Rio de Janeiro: Científica, 1958.

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

EIDT, Leticia Maria. **O mundo do hanseniano: sentimentos e vivências**. Dissertação (Mestrado em Educação) Pós-Graduação em Educação, PUCRS, Porto Alegre, 2000.

ESSER, Kajetan, Hardick, Lothar. **Os Escritos de São Francisco de Assis**. Petrópolis: Vozes, 1982.

FARREL, Janette. **A assustadora história das pestes e epidemias**. São Paulo: Ediouro, 2003.

FERREIRA, Marieta de Moraes, AMADO, Janaína. Usos e abusos da história oral. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996.

FONSECA, Aureliano da. **Doenças venéreas e doença de hansen**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

FONSECA, Pedro. **Vargas: o capitalismo em construção**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 18 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

____. **Vigiar e punir**. 28 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

FRANK, Monsenhor André Pedro. (Org.) **Poliantéia Comemorativa ao 75º aniversário da chegada das Irmãs Franciscanas ao Rio grande do Sul: 1872-1947**. Porto Alegre: Imprimatur, 1947.

GALLEGO, José Andrés. **História da gente pouco importante**. Lisboa: Estampa, 1993.

GARCIA, Paulo César Estaitt. **Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889/1928**. Dissertação (Dissertação em História) Pós-Graduação em História, PUCRS, Porto Alegre, 2002.

GAY, Peter. **O estilo na história**. São Paulo: Companhia das Letras. São Paulo, 1990.

GERTZ, René. **O aviador e o carroceiro: política, etnia e religião no Rio Grande do Sul dos anos 1920**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

GIALDI, Frei Silvestre (Org.). **Perfil Franciscano – ano 2000: 500 anos de presença no Brasil**. Petrópolis/RJ: FFB, 2000.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

GOMIDE, Leila Regina Scalia. Discurso Médico e ação profilática: a hanseníase em questão. In: **História e Perspectivas**. Uberlândia, jan./jun, 1993.

____. Estigma e segregação social: a questão da lepra no Brasil. In: **História e Perspectiva**. Uberlândia, jul./dez., 1988.

GOTTRON, H, SCHÖNFELD, W. Die Lepra. In: Dermatologie und venerologie; einschliesslich berufskrankheiten, dermatologischer kosmetik und andrologie. Stuttgart: Georg Thieme, 1963, p. 19. Apud: CUNHA. **Hanseníase. A história de um problema de saúde pública**. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2000.

HAM, Arthur W. **Histologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977.

HARRISON, C. **Medicina Interna**. Rio de Janeiro: McGraw'Hill, 1998.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

HERSCHMAN, Michael, PEREIRA, Carlos Alberto Messuder. **A invenção do Brasil Moderno: medicina, educação e engenheiros nos anos 20-30**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

IYDA, Massako. **Cem anos de saúde pública – a cidadania negada**. São Paulo: UNESP, 1994.

ISAIA, Arthur César. **Catolicismo e Autoritarismo no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

KERN, Arno. **O papel das Teorias como Instrumental Heurístico para a Reconstituição do Passado**. Porto Alegre: PUCRS, 1996.

LE GOFF, Jacques. (Org.) **O homem medieval**. Lisboa: Editorial Presença, 1989.

____. **São Francisco de Assis**. 4 ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

LENHARO, Alcir. **Sacralização da política**. Campinas: Papyrus, 1986.

LEPARGNEUR, Hubert. **O Doente, a Doença e a Morte**. Papyrus: Campinas, 1987.

LOMBARDI, Carlos. **Hanseníase: epidemiologia e controle**. São Paulo: IMESP, 1990.

MACHADO, Roberto, et alii. **Danação da norma – medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico**. São Paulo: Unicamp, 1994.

MORAES, Roque. Análise de Conteúdo. **Educação**. Porto Alegre, nº 37, março de 1999.

NUNES, Maria José R. "Freiras no Brasil". In: PRIORE, Mary Del. **História das mulheres no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Contexto, 1997.

PANDOLFI, Dulce Chaves (Org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

PEREIRA, André de Faria Neto. **Palavras, gestos e intenções. Os interesses profissionais da elite médica. Congresso Nacional dos Práticos (1922)**. Doutorado (Doutorado em História) Pós-Graduação em História, UERJ, Rio de Janeiro, 1997.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Uma outra cidade – o mundo dos excluídos no final do século XIX**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.

PESSOA, Jadir de Moraes. **Cotidiano e história: para falar de camponeses ocupantes**. Coleção Quíron, Série Agros, n.2. Goiânia: UFG, 1997.

QUEVEDO, Everton Reis. **“Isolamento, Isolamento, e Ainda Isolamento”. O Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz na Profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul (1930-1950)**. Dissertação (Mestrado em História) Pós-Graduação em História, PUCRS, Porto Alegre, 2005.

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

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem fim... inventário da saúde pública - São Paulo: 1880 – 1930**. São Paulo: UNESP, 1993.

SANDER, Ângela Maria. **Subsídios para a avaliação da eficácia e eficiência do Serviço de Vigilância Epidemiológica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Especialização em Saúde Pública, FIOCRUZ/ENSP, Rio de Janeiro, 1985.

SCLIAR, Moacir. **Do mágico ao social: a trajetória da Saúde Pública**. Porto Alegre: L&PM, 1987.

SERRES, Juliane Conceição Primon. **“Nós não caminhamos sós”: O Hospital Colônia Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950)**. Dissertação (Mestrado em História) UNISINOS, São Leopoldo, 2004.

SOURNIA, Jean-Charles, RUFFIE, Jacques. **As Epidemias na História do Homem**. Lisboa: Edições 70, 1984.

TELAROLLI JÚNIOR, Rodolfo. **Poder e saúde – as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. São Paulo: UNESP, 1996.

VAINFAS, Ronaldo. História das Mentalidades e História Cultural. In: VAINFAS, R.; CARDOSOS, C. F. (orgs.) **Domínios da história**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

_____. **Micro-história: os protagonistas anônimos da história**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

VARGAS, Getúlio. **As diretrizes da nova política do Brasil**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1943, p. 234-235.

VIANNA, Luis Werneck. **Liberalismo e Sindicalismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

WADI, Yonissa Marmitt. **Palácio pra guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar – medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928**. Santa Maria: UFSM, 1999.

WITTER, Nikelen Acosta. **Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (845 a 1880)**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)