

Na varanda, o silêncio hanseníase, esquecimento e esgotamento narrativo na Colônia de Antônio Diogo

DOI

[http://dx.doi.org/10.11606/
2179-0892.ra.2020.168626](http://dx.doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2020.168626)

Rafael Antunes Almeida

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira | Redenção, CE, Brasil
almeida.rafaelantunes@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0001-7497-1254>

RESUMO

O presente trabalho, resultado da pesquisa de campo que vem sendo desenvolvida na maior Colônia outrora destinada ao tratamento da hanseníase no Ceará, descreve um conjunto de situações etnográficas que apontam para práticas que tem que ver com uma certa resistência ao ato de narrar a dor da internação. Com o fim da política estatal de internação compulsória e a permanência dos antigos internos nas dependências da colônia, aparentemente os velhos moradores estão menos interessados em perguntas sobre os anos de reclusão, do que em diálogos sobre o que fizeram de suas vidas. O artigo, portanto, é uma tentativa de produzir uma etnografia da doença que desloca o foco da investigação da memória, em favor da atenção aos silêncios e aos processos de esquecimento.

PALAVRAS-CHAVE

Narrativas,
Hanseníase,
Esquecimento,
Sofrimento

The Silence on the Balcony: Hansen's Disease, Forgetting and Narrative Exhaustion at the Colônia de Antônio Diogo

ABSTRACT This paper describes a set of ethnographical cases that document practices of resistance against the act of narrating the hospitalization pains. At the largest Hansen's disease colony of Ceará, the end of the compulsory hospitalization policy did not lead to an automatic emptying of the hospital, as many of the old residents of the Colony remained at the institution. The research discusses the fact that these individuals are less interested in questions about their years of reclusion, than in dialogues about their current lives. Following this clue, the paper aims to be an attempt to produce an ethnography of the disease that aims to displace the focus of the research from the memory associated of the years of hospitalization, in favor of an attention to the silences and the processes of forgetting.

KEYWORDS

Narratives, Hansen's Disease,
Forgetting, Suffering

INTRODUÇÃO

Recentemente assistimos a um florescer de pesquisas¹ que se voltaram ao estudo de antigos leprosários, agora convertidos em centros de convivência e locais de moradia de ex-portadores de hanseníase. As produções etnográficas sobre os antigos pacientes, via de regra, estiveram interessadas nas narrativas de sofrimento, dor e alijamento, narrativas estas que constituem as vidas dos internos e que, por certo, não só estão na raiz de seus processos de autopercepção, como constituem um importante ponto de partida para o estudo daqueles que foram a materialização da principal política do Estado brasileiro para lidar com a hanseníase a partir dos anos 20: os hospitais colônia dedicados à internação dos portadores da doença.

A matéria de trabalho dos referidos estudos é composta por, principalmente, longos trechos de entrevistas com pacientes e ex-pacientes², descrições sobre a organização espacial destes exemplares quase perfeitos das *instituições totais* (Goffman, 1974) e, fundamentalmente, longos prelúdios com sobrevoos sobre o lugar da lepra numa espécie de história da percepção sobre a doença no Ocidente, pontuada com elementos da história da medicina.

Ocorre que a própria forma de apresentação destes trabalhos tem em si contida uma certa direção ou, por assim dizer, um tipo de funesta teleologia. Isto é, na medida em que tais textos se prestam à tarefa de registrar as narrativas de sofrimento e não se dignam a extrapolar a função de um registro de memórias, as mesmas, muitas vezes, acabam obliterando um outro aspecto ao qual um número quase insignificante de trabalhos deu atenção, qual seja: uma elaboração etnográfica da experiência atual dos antigos portadores de hanseníase.

Ademais, as narrativas de sofrimento, assim como têm aparecido, parecem ter um efeito quase anestésico, isto é, tudo se passaria como se para descrever as colônias bastasse fazer uma boa recolha de memórias que, compilada com as fontes documentais, forneceria um bom retrato daquele universo. Para não dizer que o seu efeito não é somente anestésico³, vale retificar sugerindo que a “coleta de narrativas” aparentemente tem a possibilidade de conferir ao trabalho que delas faz uso uma áurea de importância que resulta do fato de recontá-las.⁴ O mecanismo que contribui para produzir o referido efeito pode ser encontrado no nexa entre o que João Camilo Pena percebe entre “a inimaginabilidade do ocorrido” e a “possibilidade do testemunho.” (Pena, 2013: 56). Nos seus próprios termos: “*A inimaginabilidade do ocorrido é radicalizada na improbabilidade da própria sobrevivência, tornando o inimaginável a condição de possibilidade do testemunho, este nexa improvável entre a vida e um conta-la*” (ibid: 56).

Entretanto, a escolha por focar apenas nas narrativas de sofrimento⁵ faz como se tudo se passe, portanto, como se esses sujeitos fossem duplamente capturados. Em um primeiro momento foram colocados compulsoriamente em regime de claustro. Agora, nas produções acadêmicas, estão diante de processos que ameçam reduzir

1 | Ao me dirigir ao que, mais adiante, chamarei de *esgotamento narrativo*, refiro-me a uma espécie de opção metodológica e estética de muitos trabalhos – atinentes a disciplinas muito diferentes nas ciências humanas – mas que têm como elemento comum a preocupação com o registro de memórias. Ver, por exemplo, (Castro; Watanabe, 2009) e (Costa, 2014).

2 | Ao descrever os sujeitos desta pesquisa, utilizo os termos “ex-portadores”, “antigos pacientes” e “ex-pacientes” de forma intercambiável. As diferentes formas de nomeá-los, por um lado, sinalizam para a transição de sua condição de indivíduos internados compulsoriamente para uma nova condição ensejada pela cura da doença e pela possibilidade de saída da instituição. Entretanto, como bem soube notar a (o) parecerista deste trabalho, os processos de nomeação têm o efeito de criar um “paradoxo”, qual seja: a pretensão de discutir as disposições de relações destes indivíduos para além de suas “narrativas de sofrimento”, termina utilizando termos que necessariamente nos remetem para a sua condição de internos. O apontamento deste paradoxo nos mostra que mesmo os esforços de dar um novo curso às análises antropológicas sobre os hospitais colônia, têm de lidar com o fato incontornável da experiência de internação.

3 | É claro que há ainda outro efeito: o recontar da história é, pois, o testemunho de que o antropólogo esteve lá.

4 | Já noutro plano, aquele que se volta para a análise das entrevistas, o efeito anestésico

as subjetividades dos moradores das colônias a uma extensão de suas memórias da internação. Esta formulação aparece de forma clara no trabalho de Cláudia Fonseca e Gláucia Maricato, quando as autoras, ao analisarem depoimentos dos filhos separados dos pais internados, se perguntam se eles não “*representam uma ‘segunda’ ou ‘dupla’ vitimização dos depoentes, acirrando a subjugação dos indivíduos ao poder administrativo estatal*” (Fonseca & Maricato, 2013: 254)⁶.

Isto é, a suposição de que tudo aquilo que interessa a uma etnografia sobre a hanseníase são os testemunhos do encarceramento, pode nos levar a ignorar, por exemplo, que as antigas Colônias se converteram em espaços no bojo dos quais outros temas ganham muito relevo, a exemplo da problemática do envelhecimento e de certas dinâmicas próprias ao convívio dos velhos.

O presente trabalho, resultado da pesquisa de campo que vem sendo desenvolvida na maior Colônia outrora destinada para o tratamento da hanseníase no Ceará, o Centro de Convivência de Antônio Diogo - CE, se vale de um conjunto de situações etnográficas vividas entre os moradores da colônia, entre as quais, a elaboração de um memorial dos antigos pacientes, que aponta para práticas *que têm que ver com uma certa resistência ao ato de narrar*.⁷ Obviamente, estas nos dirigem não para um desejo de esquecer o horror da internação, mas para a tessitura de vidas dentro dos muros – hoje muito mais porosos – do antigo leprosário. Com o fim da política estatal de internação compulsória em 1967⁸ e a permanência dos antigos internos nas dependências da colônia, aparentemente os meus interlocutores estão menos interessados em perguntas sobre os anos de reclusão, do que diálogos sobre o que fizeram de suas vidas.

Como, provavelmente, já se pôde antecipar, este texto qualifica-se entre aquelas etnografias ocupadas em seguir o que resulta daquilo que Michel Foucault chamou de “positividade do poder” (Foucault, 1985), isto é, repousa em certa compreensão de que o processo de assujeitamento não pode ser retratado nos termos de uma anulação completa, de que não se pode falar dos poderes sem lhes franquear uma dimensão constitutiva.

Em certo sentido, acompanho os apontamentos de James Staples feitos a partir de seu trabalho na colônia de Bethany, na Índia: “*a comunidade não era apenas um lugar onde tratamentos eram possibilitados, mas um lugar que reconstituiu os seus habitantes de modos particulares*.” (Staples, 2014: 7). É justamente esse tipo de questão que este artigo pretende endereçar, a saber: uma vez “reconstituídos”, o que fizeram de suas vidas? Estimo que não se pode produzir uma boa discussão sobre as relações entre a internação e o envelhecimento sem endereçar o que venho chamando em “recusa narrativa”.

Antes de passar ao próximo tópico cumpre notar que uma etnografia que se volta às instâncias de “recusa narrativa”, de nenhuma forma está desatenta ao lugar das chamadas narrativas terapêuticas na descrição das disposições de relações entre

da experiência da dor pode, é claro, ser substituído pela atenção aos processos de seleção e montagem do relato. Isto é, para a tarefa de composição que é necessária a qualquer um que narre.

5 | Pode-se levantar como hipótese que este estilo de produção intelectual inteiramente produzida a partir das narrativas de sofrimento, talvez resulte da natureza do processo de pesquisa, marcado antes por visitas de curta duração, do que por trabalhos que se fazem a partir de uma relação de co-presença nos mesmos espaços dos residentes das inúmeras colônias existentes no Brasil.

6 | Redirecionar o foco da etnografia das narrativas para a socialidades dos doentes nos hospitais colônia não é, de nenhuma forma, abandoná-las. Sobretudo porque elas têm aquilo que Walter Benjamin, em um diapasão completamente diferente, chamou de “dimensão utilitária” (Benjamin, 1987: 200). É óbvio que, aqui, este seu caráter não se revela na forma do conselho, como revela Benjamin, mas como um registro, ou melhor, como testemunho do terror praticado pelo Estado. Aqui talvez fosse preciso discutir as diferenças entre a narrativa e o testemunho.

7 | Obviamente não se resiste a narrar qualquer coisa. Aqui eu me refiro às narrativas de internação.

8 | “Somente após 1967 o isolamento compulsório foi oficialmente extinto e o tratamento ambulatorial passou a ser realizado, embora as colônias não tenham sido desativadas e abriguem ex-pacientes idosos com graves sequelas até os dias atuais.” (Lima, 2009: 51)

os moradores da colônia. Conforme sugere a etnografia produzida por Waleska Aureliano (2012) entre grupos de indivíduos acometidos por câncer, “*as produções narrativas não devem ser analisadas apenas enquanto modos (falados) de representação da realidade ou como textos que transcrevem os fatos, mas enquanto formas de produção social do mundo vivido*” (Aureliano, 2012: 243). Não se trata aqui de negar o efeito pragmático da narrativa sobre a própria biografia, apareça ela em contexto de pesquisa ou de terapia, mas de apontar para um conjunto de possibilidades de pesquisa que derivam de um trabalho que não se limite às memórias da internação e do tratamento.

O ANTIGO LEPROSÁRIO DA CANAFÍSTULA

De acordo com Laurinda Maciel, a história dos leprosários remonta ao século VI (Maciel, 2007: 30). No caso do Brasil, a mesma autora sugere que as primeiras “gafarias” teriam sido criadas no século XVIII. Entre elas, Maciel menciona o Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro (1741), o Asilo dos Lázaros, em Recife (1714), e O hospício dos Lázaros (1815), em Belém. De acordo com Maciel “*até o início do século XX, todos os hospitais de lázaros e asilos existentes no país eram de manutenção particular*” (ibid: 35).

A autora pondera que a institucionalização de uma política pública centrada na reclusão dos doentes só aconteceu na década de 1920, com a criação do Regulamento Sanitário e da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. (Maciel, 2007: 41) : “*a criação desta Inspetoria foi a primeira ação estatal para atenção ao problema da lepra no país*” (ibid: 42).

Assim, no final da década de 20, a política sanitária do estado do Ceará, em um movimento homólogo àquele que acontecia em outros estados, passou a recolher compulsoriamente numerosos indivíduos maculados pela hanseníase. No caso do Ceará, a obra de Zilda Maria Lima (2009) reconstruiu por meio do estudo de uma vasta documentação, os anos que antecederam a entrada em funcionamento das primeiras instituições destinadas à reclusão dos doentes. Digo reclusão, pois conforme atesta a autora, a questão que se colocava na época não era outra senão a busca das elites locais por “*evitar sua movimentação pelas artérias centrais da cidade e encontrar uma solução definitiva para o seu isolamento*” (Lima, 2009: 46).

Conforme atesta Lima (2009), a construção do Leprosário na localidade da Canafístula, situada a aproximadamente 90 km da capital, atendia à compreensão médica da época quanto à necessária distância dos asilos aos quais estavam destinados os hansenianos.⁹ Ainda assim, as instalações iniciais, produto da combinação entre as doações de um industrial, o Cel. Antônio Diogo, e de campanhas realizadas na cidade de Fortaleza, eram precárias e, conforme atesta o trabalho de Lima (2009), culminaram em inúmeros registros nos jornais da capital de pedidos de ajuda para a manutenção do centro.

9 | Para uma discussão aprofundada deste ponto, ver o capítulo 5 de (Lima, 2009), intitulado “Onde construir o Leprosário Cearense”.

Em pesquisa exploratória, ao fazer um levantamento nos arquivos do jornal “A razão” entre a data da abertura da instituição e o início da década seguinte, pude confirmar diretamente a informação trazida por Lima. A situação do Leprosário nos anos após a sua construção era de penúria, tendo em vista os poucos recursos para manutenção do sanatório. A edição de 13 de abril de 1929 do referido jornal, por exemplo, trouxe um manifesto do Centro Médico Cearense com pedido de socorro urgente para a instituição. No artigo “É indispensável a manutenção do leprosário”, lê-se que:

Na iminência que nos encontramos de ver fechadas as portas do Leprosário da Canafístula, onde o regime da meia fome já foi iniciado, diante dos poucos recursos de que dispõe aquele estabelecimento, aprez-nos registrar, que esse palpitante assunto foi objeto principal dos trabalhos do Centro Médico Cearense, em sua sessão de ontem.¹⁰

10 | “É indispensável a manutenção do leprosário”. A razão, n.29, Fortaleza, 13 de abril de 1929.

No que tange ao espaço físico, da situação inicial de 1928, quando se contavam “32 casas, além de lavanderia e capela” (Lima, 2009: 73), hoje a Colônia de Antônio Diogo é constituída por dois ambulatórios para residentes “solteiros”, um cineteatro, um prédio dedicado a administração, uma igreja, um cassino, uma biblioteca, uma enfermaria, um campo de futebol e uma vila de casas onde moram ex-pacientes e seus familiares. A colônia, desde a década de 80, está sob a administração do Estado do Ceará e abriga no seu espaço antigos moradores do período de internação compulsória e os seus parentes. Muitos dos moradores decidiram permanecer no lugar, mesmo após a alta médica e abertura das portas da instituição. Outros, igualmente idosos, chegaram na década de 80 para o tratamento e lá restaram.

AS RAZÕES DA PERMANÊNCIA

A cena se repete com muita frequência: no antigo ambulatório masculino da Colônia Antônio Diogo, entre três e seis homens, quase todos em suas cadeiras de rodas, conversam e observam a rotina lenta dos outros moradores do lugar. O ambulatório dista poucos metros do edifício que, no passado, abrigava as pacientes mulheres, e hoje foi convertido em uma moradia mista. Tanto no prédio onde habitam os homens, quanto naquele destinado às mulheres, residem indivíduos remanescentes de um longo período de internação. Isto é, ainda que tenham entrado no hospital em datas diferentes para tratar a hanseníase, após o fim do tratamento os indivíduos permaneceram como moradores do local.

As razões da permanência variam muito. Alguns relatam que, no momento em que descobriram a doença foram completamente abandonados pela família e, em seguida, levados por conhecidos para o antigo leprosário. A história de outros passa pelo ingresso na instituição ainda no período de internação compulsória,

quando eram crianças. Depois, os vínculos parentais consanguíneos ficaram mais rarefeitos. Outros, internados posteriormente ao advento da poli quimioterapia, espécie de coquetel de remédios que permitia o tratamento em casa, e com vínculos parentais fortes, continuaram residindo na colônia por perceberem que ali haviam melhores condições para a vida de um indivíduo cadeirante. Há ainda um caso de um homem internado na altura dos anos 2000 que, após a morte de sua esposa, permaneceu asilado no lugar. O pavilhão onde hoje os idosos se encontram, segundo os seus próprios relatos, aos poucos vem sendo esvaziado pela morte de outros que ali habitam. Assim, os grandes quartos, que antes abrigaram um número considerável de pacientes, agora se tornaram habitações individuais que trazem as marcas de suas distintas personalidades.

De maneira análoga ao que ocorre no caso dos idosos em experiência asilar descritos por Clarice Ehlers Peixoto, “[e]xistem, assim, formas diferenciadas de passagem à institucionalização: os que escolhem entrar e aqueles que não têm outra alternativa. Há, também, condições diferenciadas de asilamento” (2011: posição 5888).

Na Colônia de Antônio Diogo também há idosos habitando as inúmeras residências distribuídas em forma de uma vila de casas. As razões da permanência, também nesses casos, são parecidas. Um dos internos mais antigos que habitam o lugar, observou que, com o fim do caráter compulsório da internação, deixou a colônia e foi morar no distrito de Antônio Diogo. Depois, por ocasião da morte da esposa, retornou. Neste ponto, cumpre notar nova semelhança com o trabalho de Clarice Ehlers Peixoto, quem apontou para “perda do cônjuge” (2011: Posição 5908) como um forte fator de entrada nos asilos, fazendo eco ao comentário de Norbert Elias, para quem “a admissão em um asilo normalmente significa não só a ruptura definitiva dos velhos laços afetivos, mas também a vida comunitária com pessoas com quem o idoso nunca teve relações.” (1992: 87). É também Ehlers quem chama atenção para o fato de existirem tipos de experiências em instituições para idosos que são marcadas pelo trânsito dos indivíduos entre o local de residência e locais extramuros (Peixoto, 2011: Posição 5977).

Outra senhora, internada quando ainda uma criança de 10 anos e segregada de sua família, casou-se com um enfermeiro (que também estava ali na condição de interno) e, após a sua morte, continuou residindo na mesma casa que habita há anos.

As razões da permanência são, certamente, distintas. Entretanto, pensando a partir de um escopo comparativo, elas encontram coincidências com as observações de Staples feitas a propósito de uma etnografia realizada em uma colônia indiana. De acordo com Staples, contabilizam-se como razões no caso indiano, as “conversões ao cristianismo durante a hospitalização; casamentos inter-castas com outros afetados pela hanseníase; e as dificuldades que a sua presença traria para as suas famílias” (Staples, 2005: 9, tradução nossa). Já em um artigo publicado nove anos depois, Staples reforça a sua observação apontando que:

Antigos membros da colônia foram curados de sua doença biomédica, mas ou estavam muito institucionalizados para retornar para casa (vários deles passaram até uma década dentro do hospital), ou não eram bem-vindos, seja por sua associação com a hanseníase, ou sua conversão ao Cristianismo durante o período que passaram no hospital, por conta dos casamentos fora das afiliações comunais de suas famílias. (Staples, 2014: 10, tradução nossa)

Ainda que o tema da conversão religiosa e dos casamentos inter-castas esteja ausente no cenário brasileiro, os outros elementos apontados pelo autor parecem prevalentes. E a permanência, afora a rede de parentes de ex-portadores de hanseníase que atualmente habitam a Colônia, de certa forma, faz daquele espaço um lugar de morada de velhos.

Ainda tendo em vista o escopo comparativo, embora em sua etnografia com os moradores Colônia Santa Marta, localizada no estado de Goiás, Amanda Faria tenha observado que “*não existe relação de causa e efeito entre a presença de sequelas da doença e a permanência dessas pessoas nesses pavilhões de internação*” (2009: 33), uma das razões da continuidade dos antigos moradores na Colônia de Antônio Diogo é que o seu espaço, como já venho notando, em parte se converteu em uma morada de idosos.

O ponto parece coincidente com a discussão que Selma Castro e Helena Watanabe fazem a respeito do tema. Segundo constata as autoras, a partir da realização de entrevistas com moradores de uma colônia em São Paulo, “*a pobreza, a perda de laços familiares, a falta de perspectivas quanto a ‘o que fazer lá fora’ e o sentimento de pertencimento àquele lugar*” (Castro & Watanabe, 2009: 460) são elementos determinantes para a permanência.

CORPO, HANSENÍASE E ENVELHECIMENTO

A imagem da varanda ocupada pelos homens do ambulatório se repetiu muitas vezes. Os seis homens que restaram na enfermaria se revezam no alpendre, entre conversas entre si e com os funcionários, sejam eles enfermeiros contratados ou os responsáveis pela manutenção do lugar. Dos seis, cinco utilizam a cadeira de rodas para se locomover e um dos senhores, que atualmente está cego, raramente está presente na varanda.

No espaço do ambulatório, quase todos se locomovem autonomamente. Já para fora dali, precisam de ajuda para deslocarem para outros pontos da colônia, quando vão para a sala de curativos, para a fisioterapia ou para os encontros do grupo “Coração de Jesus”.

As razões das questões envolvendo a locomoção tem que ver com a velhice, mas são, principalmente, resultado dos efeitos da doença no corpo. Cinco dos moradores do ambulatório masculino já tiveram membros amputados, o que é explicado pela perda de sensibilidade que a hanseníase provoca em algumas partes do corpo.

Incapazes de sentirem dor nas partes afetadas, asseguraram-me que era então comum que se machucassem e que aquela parte do corpo se tornasse, aos poucos, sujeita à amputação.

Nas breves conversas sobre a doença, chama a atenção a menção dos efeitos da hanseníase sobre o corpo, mesmo após o fim do tratamento. A este respeito a antropóloga Alice Cruz, em artigo intitulado *Uma cura controversa: a promessa biomédica para a hanseníase em Portugal e no Brasil* (2016) se debruça exatamente sobre casos etnográficos (ou seriam casos clínicos?) que apontam justamente para este aspecto, qual seja:

se para algumas pessoas diagnosticadas com hanseníase e tratadas com a PQT, a enfermidade foi experienciada como uma doença como outra qualquer, para outras a mesma converteu-se numa doença crônica e sem cura. (Cruz, 2016: 27).

Cruz se volta para uma análise crítica não apenas das articulações de distintas noções de cura – para a biomedicina e para o paciente –, mas também as mudanças discursivas em torno do tratamento da doença a partir do advento da poliquimioterapia. A autora identifica que os esforços estatais tiveram como eixo dois pontos fundamentais: a) “*dirigir a intervenção biomédica para o corpo individual como locus da doença*” (2012: 31), e b) “*...transformá-la numa doença como outra qualquer*” (ibid: 34).¹¹

Acerca da memória da internação, a não ser quando convidados a falar, merece destaque o fato de que nenhum dos internos que habitam o ambulatório dos homens entrou diretamente no assunto da história de suas internações. Quando o fizeram, foram instados por alguma de minhas perguntas que, embora fossem prontamente respondidas, não eram, de nenhuma forma os temas que mais os interessavam. Nas inúmeras tardes em que passei na varanda do ambulatório com eles, estavam envolvidos em conversas sobre o jogo do bicho, sobre o próximo encontro do grupo¹² do qual fazem parte e em perguntas sobre a minha própria vida.

Ainda assim, conversas sobre a doença são muito recorrentes, como é próprio em qualquer instituição de saúde. Nepomuceno¹³ queixa-se com frequência da recorrência da “vermelha” em sua perna e, certa vez, ao descrevê-la como uma mancha rubra permanente, instruiu-me sobre a importância de se evitar certos alimentos, como os ovos, mesmo sendo muito apreciados. Nepucemo parece colocar em relevo um traço observado por Vincent Caradec, qual seja “o ‘trabalho’ sobre o próprio corpo realizado pelas pessoas que se defrontam com os efeitos da idade” (Caradec, 2011: Posição 330). Walmor, depois de constatar a dificuldade de ler um dos poemas que escrevera sobre o aniversário da unidade de saúde, constatou que quase não enxergava e, entre as causas, elencou as grandes dobras sobre os supercílios, formadas em consequência da doença. Sobre o Goiano, comenta-se que, há anos, espera uma prótese. Olinto, por seu turno, com muita frequência queixa-se de dores e, certa vez, esteve impedido de comparecer a um evento que promovi na universidade por conta

11 | No trabalho da jornalista Manuela Castro, livro-reportagem dedicado a acompanhar as histórias da hanseníase em diferentes colônias do Brasil, apresenta-se o caso de André (2017: 96), paciente jovem que, mesmo depois do tratamento, experimenta a doença em sua cronicidade, assim como os casos estudados por Alice Cruz (2016). André tem uma dor persistente no braço que compromete o seu trabalho.

12 | O referido grupo, nomeado de “Grupo Coração de Jesus”, foi uma iniciativa das enfermeiras, assistentes sociais, psicólogas e terapeutas ocupacionais que trabalham na instituição. Em conversa privada com elas, as profissionais informaram que possuem uma metodologia de trabalho “capaz de ser replicada” e que se destaca em várias frentes, quais sejam: autocuidado, socialização, valorização pessoal, etc. Em uma de nossas conversas informais, as profissionais avaliavam que o projeto havia alcançado o seu objetivo, pois, nos seus próprios termos, “o ganho de autonomia” dos ex-pacientes foi tamanho que, muitas vezes, chegava a surpreendê-las. Elas se referiam, em particular, à iniciativa dos homens do ambulatório quanto à realização de eventos que viabilizassem as suas viagens.

13 | Todos os nomes de moradores da colônia são pseudônimos.

delas. Em outra ocasião, em rápida visita aos homens do ambulatório, ele compareceu ao alpendre depois de muito tempo no quarto. Queixava-se de dores no “coto” – ao que foi, quase imediatamente, diagnosticado por Walmor como sofrendo de “dor fantasma” - e praguejava contra os dois maiores males: a nova emergência da hanseníase e a diabetes.

Como se nota pela fala de Olinto, a experiência dos rastros deixados pela hanseníase no corpo, soma-se aos males crônicos que os velhos carregam: problemas de locomoção, diabetes, hipertensão, entre tantos outros. Tudo se passa como se na velhice e, depois de terem passado pela experiência do tratamento e terem cessado o progredir da hanseníase sobre o seu corpo, a doença tivesse se tornado apenas um dos elementos determinantes de sua condição. Quero dizer que, se fosse possível colocar entre parênteses o fato de terem sido acometidos pelo mal de Hansen, estaríamos diante de algo muito próximo de uma experiência asilar comparável a outras. Decerto que há algumas diferenças que não podem ser apagadas, a exemplo do fato da Colônia ser um lugar onde moram indivíduos jovens e onde há uma intensa circulação de pessoas. Este cenário pode ser distinto de uma casa de acolhimento de idosos, em muitos casos muito menos porosa à entrada de indivíduos de fora.

Contudo, temas que recorrentemente são prevalentes nas casas para idosos, ali se atualizam de modos muito similares. No que tange à questão da espoliação econômica e da exploração sistemática, Aparecida (pseudônimo), antiga funcionária da Instituição, observou que a família de um dos moradores do ambulatório masculino, logo que descobriu que havia possibilidade de que este recebesse uma indenização do governo, admitiu-o na casa dos parentes. Mas, constatado que ele não cumpria os requisitos para ser beneficiado, devolveram-no ao Hospital Colônia.

Já Walmor, no seu “Cordel dos moradores da Colônia”, em uma poesia que versou sobre os 84 anos da instituição, trouxe à tona o recorrente tema do “abandono” associado a uma relação de exploração: *“Muitos idosos de hoje; só leva a vida a sofrer; Os filhos tomam o que tem; Eles ficam a padecer; Num abrigo para idosos; Destinados a morrer”*

No mesmo cordel, Walmor pensa a questão da relação dos idosos com a assistência à saúde nas casas de recuperação. Como em todas as sextas-feiras alguns dos homens do ambulatório vão para a antiga enfermaria, hoje local dedicado à fisioterapia e aos encontros do grupo “Coração de Jesus”, Walmor o tematiza como um momento de alegria: *“Quando chega sexta-feira; Nós vamos pra enfermaria; Fazer as atividades; Lá com bastante alegria; E o grupo coração de Jesus; Sempre anima nosso dia”*.

Outro tema frequente ao caracterizar a sua vida no ambulatório é a redução do número de visitas. Olinto e Nepomuceno queixam-se com frequência do fato de que as visitas, outrora, vinham em grande quantidade. Grupos espíritas e evangélicos da capital do estado, que traziam doações e, no caso de Olinto, levavam os inúmeros desenhos que ele prepara em cartolina, parecem ter desaparecido.

De modo geral, os temas trazidos à tona pelos moradores do ambulatório masculino parecem estar de acordo com aquilo que a literatura sobre velhice na antropologia já destacou. As menções saudosistas e muito recorrentes ao tempo em que se vivia em casas individuais de modo independente, sinalizam para um traço já notado por Myriam Moraes Lins de Barros quanto às ênfases das pesquisas recentes sobre a experiência dos idosos contemporâneos: o tema da “autonomia e a independência na velhice” (Barros, 2011: Posição 966-967). É também Barros quem chama atenção para um sem número de outros enfoques relativos ao tema da velhice que aqui, de certa forma, se fazem presentes. Entre os quais, destaco a relevância da noção de *projeto* (ibid: Posição 876), uma categoria potente para pensar as trajetórias dos idosos. Contrariando certo senso comum, são muito presentes narrativas relativas a planos de retorno para casa, de viagens com o grupo religioso do qual fazem parte e, em apenas um caso, de esperança de retorno à vida conjugal. Conforme aponta a autora, “a velhice não impede a elaboração de projetos” (Barros, 2006: 111).

DESVIO PARA OUTRAS NARRATIVAS

Conforme apontei na introdução, a grande maioria dos trabalhos que versaram sobre a Colônia de Antônio Diogo esteve atenta, ou bem a uma recolha de narrativas, enquadrada nos estudos sobre memória, ou constituíram estudos históricos produzidos a partir de fontes documentais, eventualmente complementadas por narrativas orais. As narrativas produzidas neste contexto de pesquisa, operam a partir de reconstruções do período da internação.

Ocorre que, no ambulatório onde moram os homens, os objetos de atenção cotidiana são outros. Eles dizem respeito a aspectos da vida doméstica da antiga enfermaria, como o mal funcionamento de um objeto, a ausência de materiais de limpeza apropriados para a funcionária que zela pelo espaço, a baixa qualidade da comida e os horários em que é servida. Decerto que estas falas formuladas ao modo de reclames têm a particularidade de se dirigem ao pesquisador, um interlocutor de fora, inicialmente enquadrado como uma visita e que virtualmente poderia ajudar a sanar as dificuldades internas apelando à administração.

Mas as falas não só não restam nesta seara dos assuntos materiais mais ordinários. Elas parecem apontar para uma reformulação de suas expectativas de vida materializadas tanto por ações ligadas a alguma interferência do poder público, quanto por formas autônomas de gestão da vida. Eu me refiro ao entusiasmo que os homens do ambulatório emprestam com muita frequência às conversas sobre a professora, funcionária da prefeitura, que frequenta o lugar uma vez por semana. Aparentemente, ela está envolvida em um exercício de alfabetização.

Outro foco constante da conversa, especialmente quando eu estou presente, são as viagens realizadas com a venda de objetos que produzem no grupo “Coração

de Jesus”, pequenos *souvenirs*, como panos de prato, vasinhos de argila pintados com flores e outros presentes. Também tem lugar na imagem que desejam comunicar a mim a sua participação no “terço dos homens”, reunião noturna de oração que acontece em todas as terças-feiras e parte do discurso mais ou menos padrão presente nas falas públicas de Nepomuceno. Nelas, o terço figura como uma conquista e em posição antitética à vida precária que levavam nos anos passados, morando em pavilhões lotados e em quartos coletivos.

A propósito destes, vale lembrar que o investimento dos homens do ambulatório masculino não se dirige apenas às atividades públicas realizadas fora de casa. No próprio ambulatório, como se pode esperar, os quartos se tornam nichos particulares, extensões biográficas de seus moradores frequentemente estampadas nas paredes. Note-se, a este propósito, o quarto de Nepomuceno: a parede está repleta de uma coleção de fotografias dos netos, uma foto da vice-prefeita, lembranças dos filhos e outras imagens. O quarto, devidamente trancado sempre que sai, parece ser uma conquista recente do ponto de vista da intimidade.

Outros, como Walmor, investem menos na montagem de murais de imagens e dirigem as suas forças para outros lugares. No quarto de Walmor, destacam-se numerosas cadeiras de roda – há sempre a necessidade de peças e, por isso, guarda as velhas – e a sua pasta de poemas. Há ainda objetos que parecem resistir ao controle institucional, como uma lata onde guarda os restos de comida – posteriormente doados a um cuidador de um idoso de outro pavilhão que cria porcos – e uma churrasqueira, antes usada em dias comemorativos, mas agora abandonada devido às constantes reclamações.

A imagem dos idosos do ambulatório como sujeitos apenas constituídos pela experiência da internação constitui um artifício epistemologicamente complicado, pois ela ignora que aqueles indivíduos, a despeito de suas dificuldades de locomoção, estão entrelaçados por tessituras que não se entrevê fazendo entrevistas. Estimo que situação de entrevista talvez não dê acesso à complexidade de uma instituição como esta, pois ela dificilmente consegue capturar que ali uma miríade de laços que nem sempre se revelam nas situações discursivas que caracterizam as entrevistas com os pesquisadores. Há ali a continuidade de relações entre padrinho e afilhado, como certa vez constatei. Há um trânsito de comerciantes de apostas, de cabeleireiros e vigora certo “comércio”, frequentemente posto em prática pelos emissários dos moradores quando precisam resolver qualquer coisa fora do pavilhão.¹⁴

Diferentemente de outras instituições asilares, cujas interações estão limitadas a parentes e funcionários, a varanda do ambulatório masculino onde se desenvolveu esta pesquisa parece ser porosa a outros contatos que, via de regra, permitem aos moradores adquirir objetos e serviços fora dali. Além dos já mencionados, assisti certa vez a uma longa negociação de um paciente com um comerciante ambulante em torno do preço de cadeiras de plástico para as suas visitas. O comerciante insistia na compra,

14 | Conforme me confidenciou Inês (pseudônimo), vigora dentro da colônia um sistema de prestação de serviços que vão desde a gerência dos recursos financeiros dos internos – considere que não há caixas eletrônicos ou bancos nas proximidades do lugar e some-se a isso as dificuldades de locomoção -, até a realização de compras. Inês apontou que certos indivíduos vivem exclusivamente da prestação de tais serviços e, por meio deles, conseguiram verdadeira ascensão financeira em relação à média dos outros moradores.

mas o morador resistia, afirmando que já havia se comprometido com o outro vendedor. Em outras ocasiões, vi e acompanhei pessoas que foram designadas para comprar pilhas, cartolinas, reparar rádios e ventiladores. Todas elas moradoras das cercanias da colônia ou habitantes mais jovens das casas no interior da própria instituição.

No que tange às narrativas sobre o processo de institucionalização, vigoram práticas que, de alguma maneira, ecoam os processos de controle do livre trânsito que funcionaram até o fim do período de internação compulsória. Em certa ocasião, quando convidei dois dos homens residentes do ambulatório masculino para participarem de um evento na universidade, o vigilante que trabalha na portaria requereu documentos de autorização da direção da instituição. Os documentos foram prontamente concedidos, mas o simples fato do trânsito daqueles senhores ser submetido ao controle, embora no discurso institucional seja formulado em termos de responsabilidade e segurança, manifesta o prolongamento de certas estruturas cujas origens remontam ao período em que a Colônia era completamente fechada.

VARIAÇÕES DA RECUSA

Como venho apontando, há uma considerável produção acadêmica, particularmente feita por estudantes em processo de formação, consolidada em trabalhos de conclusão de curso e trabalhos de mestrado. Várias destas pesquisas se construíram como investigações que buscavam apresentar a história da hanseníase no Ceará por meio dos seus internos com o fito de “resgatar a história” da colônia. Metodologicamente fez-se, quase sempre, o uso de entrevistas, como é o caso de (Silva, 2014) e (Gomes, 2016).¹⁵

Ocorre que o meio a partir do qual estas e outras pesquisas foram feitas, quase sempre dependeu de uma incitação à fala, que enredava os interlocutores em um processo que é, ao mesmo tempo, de rememoração e de confissão.

Michel Foucault, no livro *História da Sexualidade* (1976), produz uma discussão sobre o artifício da confissão na “pastoral cristã” que, depois, foi reformulado de tal forma a ser acomodado naquilo que chamou de “dispositivo da sexualidade”. Não pretendo aqui discutir os méritos de sua tese, mas chamar atenção para o fato de que a situação da enunciação discursiva, mesmo no contexto da pesquisa, parece se fazer nos termos de uma incitação ao discurso, que é estranha – como ocorre, obviamente, em quase toda situação de entrevista – aos afazeres cotidianos dos moradores da colônia, antigos ou novos. Foucault pondera que:

Ora, a confissão é um ritual de discurso onde o sujeito que fala coincide com o sujeito do enunciado; é, também, um ritual que se desenrola numa relação de poder, pois não se confessa sem a presença ao menos virtual de um parceiro, que não é simplesmente o interlocutor, mas a instância que requer a confissão, impõe-na, avalia-a e intervém para julgar, punir, perdoar, consolar, reconciliar; um ritual onde a verdade é autenticada pelos obstáculos e as

15 | Como já indiquei antes, a quase totalidade dos trabalhos que se voltaram às colônias, o fizeram por meio das memórias dos idosos.

resistências que teve de suprimir para poder manifestar-se; enfim, um ritual onde a enunciação em si, independentemente de suas consequências externas, produz em quem a articula modificações intrínsecas: inocenta-o, resgata-o, purifica-o, livra-o de suas faltas, libera-o, promete-lhe a salvação. (Foucault, 1985: 60).

O movimento de incitação narrativa talvez possa mesmo ser tratado como um ritual. As práticas que tomam os discursos dos ex-pacientes como lugares da memória de reclusão, normalmente operam de maneira modulada, contada e recontada em diversas outras ocasiões, a diferentes agentes da confissão: documentaristas, historiadores e visitantes curiosos. São interrupções no fluxo da vida e momentos de recaptura, de retomada pela via da narrativa. Em certo sentido, toda uma antropologia está por ser feita destas práticas acadêmicas. Uma investigação que poderia tomar como ponto de partida a visada sobre estes eventos confessionais a partir do ponto de vista da antropologia das emoções e que fosse atenta ao fato de que “[a] emoção é tanto a avaliação, a interpretação, a expressão, a significação, a relação e a regulação da troca; ela se modifica de acordo com a audiência, com os contextos, etc” (Le Breton, 1998: 173, tradução nossa).

Mas, como antes já aponte, para os efeitos deste texto, estou interessado nas instâncias de recusa em narrar, isto é, na recusa em dar vocalização em enredos bem construídos da experiência do claustro. Decerto que, como sugere o mesmo Foucault, “[o] próprio mutismo... não constitui o limite absoluto do discurso.” (1985: 29). E, mais a frente, complementa:

[...] é preciso tentar determinar as diferentes maneiras de não dizer, como são distribuídos os que podem e os que não podem falar, que tipo de discurso é autorizado ou que forma de discricção é exigida a uns e outros. Não existe um só, mas muitos silêncios e são parte integrante das estratégias que apoiam e atravessam os discursos. (ibid:29).

6.1 DO DISCURSO IMPASSÍVEL: BATERBLY, GOIANO E OS SEUS SILÊNCIOS

Goiano é um homem alto, forte, na casa dos seus 65 anos. Cabelos brancos, uma grande cicatriz na testa – resultado de um acidente com a lida com o gado. Goiano permanece todo o tempo na cadeira de rodas entre idas e vindas entre a varanda do ambulatório masculino e as dependências internas. Resta como os outros naquele espaço, ora mais afastado, na rampa que leva à rua, ora próximo a um banco, com os pés, cobertos de curativos, para o alto. “Goiano quase não conversa”, é o que se ouve com frequência. Tampouco participa das atividades propostas pela equipe formada por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais e refuga tomar parte não só dos eventos de natureza religiosa, mas em quaisquer outros.

Por mais de uma vez, nos períodos em que passei com os moradores do ambulatório, os outros senhores dividiram comigo dramas cotidianos, queixas e me indagaram sobre o trabalho na universidade. Com Goiano foi diferente. Nesses momentos, ele quase nunca se manifestou e se limitou a responder quando perguntado. Nas duas vezes em que mantivemos uma conversa mais longa, Goiano me contou as circunstâncias de sua chegada à Colônia. Nasceu no estado de Goiás e lá viveu até os 19 anos, quando se mudou para o Maranhão, onde foi trabalhar em uma fazenda, local onde se casou. Mais tarde, contraiu a hanseníase e, “abandonado pela família”, foi levado pela patroa à Colônia de Antônio Diogo, que escolheu o lugar pois o pai da fazendeira já fora internado ali.

O silêncio de Goiano, como este próprio texto atesta, não interrompe o circuito de falas sobre ele. Nas conversas com um dos moradores, uns o qualificaram como sofredor de um quadro de depressão. Outros atribuíram o silêncio persistente às dificuldades encontradas em conseguir uma prótese há muito solicitada. A atitude de Goiano, a sua resistência perante os dispositivos produtores de discursos, seja contando a quem quer que seja a sua vida, seja pela recusa em ser envolvido por outros artifícios que o recapturariam de sua vida interior, pode ser comparada àquela impassividade do personagem do escritor americano Herman Melville, o escrivão Baterbly. Contratado por um advogado para a função de copista, Baterbly, de repente, passa a proferir a fórmula “*I would prefer not to*” - “Preferiria não o fazer” (conforme traduzido por Perrone-Moisés, 2016) todas as vezes que lhe solicitam qualquer tarefa. De acordo com Leyla Perrone-Moisés, “*Baterbly não é o contestatário de um poder, mas um resistente passivo que põe em xeque qualquer poder. Sua resposta não permite nenhuma contradição ou ilação.*” (2016: 118). Já Deleuze, ao classificar os personagens de Melville em um ensaio dedicado à interpretação de “Baterbly, o escrivão”, pondera que Baterbly pertencente à classe dos personagens que “[s]ó conseguem sobreviver tornando-se pedra, negando a vontade, e se santificam nessa suspensão.” (1997: 92). Ou ainda, Baterbly é um tipo que “[s]ó pode sobreviver volteando num suspense que mantém todo mundo à distância.” (ibid: 83).

O silêncio de Goiano na varanda do ambulatório masculino, a sua resistência em tomar parte de qualquer evento, seja uma viagem ou festa organizada pelos funcionários do lugar, talvez possa ser lido desde uma perspectiva que rastreie nele a manifestação do trauma da internação. Contudo, para o efeito deste texto, tomo o seu silêncio como uma fala em favor da recusa em fazer parte de novas narrativas que tentam fazer do seu corpo, “*o lugar sem recurso ao qual [está] condenado*” (Foucault, 2013: 8), mais um corpo a formar parte daquilo que Foucault um dia chamou de “heterotopias”. Isto é, “[...]lugares que se opõem a todos os outros, destinados, de certo modo, a apagá-los, neutralizá-los ou purificá-los.” (Foucault, 2013: 20). A voz apagada de Goiano, suas constantes negativas, o “tornar-se pedra” descrito por Deleuze, é a sua negação em ser representado.

Portanto, vejo que a natureza do silêncio de Goiano difere daquela descrita por Raphael Bispo (2016) a propósito de suas interlocutoras de pesquisa, idosas que outrora foram dançarinas de programas de televisão. De acordo com Raphael Bispo, entre elas:

o silêncio, o não narrar, a dificuldade em elaborar discursivamente o vivido era justamente uma de suas principais maneiras de expressar cotidianamente seus desconfortos sentimentais na atualidade, particularmente aqueles relacionados à solidão. (2016: 252)

Em outro trecho, baseando-se no conceito de memórias subterrâneas de Pollak, o autor pondera:

É também, por essa mesma perspectiva, constatar que os longos silêncios sobre tais tempos, longe de conduzirem ao esquecimento generalizado geram, na verdade, as resistências que se impõem ao se fazer presentes perante o excesso de oficialidades. (Ibdem: 258)

Conforme a minha leitura da etnografia do autor, o silêncio parece ter uma “função”. Ele não existe sozinho, porque na economia do texto ele é o indício de outra coisa, seja ela a resistência ou a solidão. Creio que no caso de Goiano estamos diante de uma negação de outra ordem: trata-se, como disse, de uma recusa em ser capturado. Uma recusa quanto à representação. Uma interrupção narrativa que refuga interpretações sobre o seu significado.

6.2 A MESA DA DIREÇÃO: OUTRA FORMA DE SILÊNCIO

A impassividade de Goiano, a sua resistência em ceder a voz ao esgotamento narrativo, compõe-se com outros processos no interior da colônia. Processos que, ainda que sejam colocados em movimento por outros atores, nos ensinam algo sobre um certo tipo de *contenção narrativa* manifesta na discussão sobre a *montagem* de um memorial no interior da instituição. Esta vinheta etnográfica diz respeito, portanto, à descrição sobre a decisão quanto à inclusão de um objeto no acervo e, em certo sentido, contribui, pelo menos lateralmente, para uma antropologia dos objetos museológicos.¹⁶ O tema, evidentemente, já foi extensamente abordado, especialmente em trabalhos que rastreiam o modo segundo o qual a antropologia lidou com os objetos e museus, como é o caso do texto *Teorias antropológicas e objetos materiais* (Gonçalves, 2007). Limito-me aqui a apontar que, se os objetos têm uma trajetória na antropologia, no sentido de que diferentes tradições de pensamento os acomodaram em lugares distintos (Gonçalves, 2007), um dos momentos desta trajetória, conforme nota Gonçalves, é a percepção de que “as coleções e museus etnográficos deixam de aparecer como conjuntos de práticas ingênuas ou neutras, para serem redesenhadas como

16 | Deve-se levar em que conta que aqui estou em dupla posição. Por um lado, contribuí na montagem do memorial e pude influir nas decisões que foram tomadas sobre a construção das salas e a disposição dos objetos. Por outro, na ocasião eu trabalhava em uma etnografia com os moradores da colônia. Sem qualquer sombra de dúvida, a experiência adquirida a partir da etnografia influenciou, ainda que de maneira modesta, no museu. O início das negociações sobre o memorial, por seu turno, também alterou os cursos da etnografia, cujos resultados parciais são expostos neste artigo.

espaços onde se constituem formas da autoconsciência moderna...” (Gonçalves, 2007: 26). Seria possível, atendendo a esse movimento, não só produzir uma antropologia da montagem e da expografia¹⁷, por assim dizer, mas também uma descrição da carreira dos objetos nos museus. Tendo em vista o caso particular deste artigo, trata-se aqui de acompanhar o modo segundo o qual um objeto age no sentido de promover a *recusa em narrar*. Trata-se, obviamente, de uma recusa de tipo inteiramente diferente daquela que vigora nos *desvios narrativos* dos internos ou no eterno silêncio de um de meus interlocutores.

Deve-se estar atento ao fato de que o objeto em questão se, por um lado, aparece como outra forma de silêncio, não constitui a *representação* da recusa em narrar. Antes, é ele aquilo que prefigura a própria recusa. É ele que age como um dique de contenção de outras histórias. Digo isso porque, tal como os autores da introdução do livro *Thinking through things: Theorising artefacts ethnographically* (Henare & Holbraad & Wastell, 2005) sugerem a propósito do estudo da agência das coisas: “[...] o objetivo deste método é tomar as “coisas” que encontramos no campo como elas se apresentam, e não tentar assumir imediatamente que elas significam, representam, ou estão no lugar de outra coisa”¹⁸ (2005: 2, tradução nossa).

Venho fazendo referência a uma peça mobiliário da década de 50, sobre o qual estão dispostos um telefone, duas máquinas de calcular, uma prancheta e outros objetos de escritório. A mesa ocupa a sala antes utilizada pela direção e fora colocada nesta posição para compor aquilo que seria a primeira sala de um memorial dedicado à Colônia de Antônio Diogo.

Além da sala da direção, pensada para a exposição da referida mesa, e dos quadros dos antigos administradores da instituição, no plano original estavam previstas: uma sala dedicada aos livros de registros de internação, óbito e batismo;

17 | A inspiração para a ideia de uma “antropologia da montagem” provém do artigo de Cunha, quem observa, a propósito dos arquivos, que: “a observação, descrição e interpretação dessas instâncias — vozes, verdades, lógicas de classificação, usos, formas de veiculação de conteúdo e valor dos artefatos que os arquivos e as coleções abrigam — puderam então ser concebidas como uma etnografia” (Cunha, 2004: 291)

18 | Apesar desse método, como se verá mais a frente, todo o diálogo com a administração da colônia e o debate quanto à presença da mesa, tinha como tema questão de saber “o que a mesa representa?”.



Figura 1
Fonte: arquivo do pesquisador

uma “sala religiosa”, inteiramente dedicada a artefatos sacros, rouparia e acessórios fundamentais à missa; a sala do dentista; uma farmácia, onde se exporia a vidraria e alguns instrumentos ligados à história do tratamento da hanseníase, como ampolas de óleo de chaulmoogra¹⁹ e frascos de sulfona e, por fim, uma sala “recreativa”, desenhada para emular a experiência da hanseníase nos visitantes.

O memorial dedicado à história da hanseníase no Ceará, com ênfase particular no município de Redenção, era um desejo antigo do administrador da casa que só se realizaria em 2018, depois de várias tentativas de firmar parcerias com órgãos estaduais e federais. Como eu vinha realizando o trabalho de campo na colônia, o administrador convocou-me em dezembro de 2017 e me comunicou sobre o seu interesse quanto a minha participação. Mas só fui atuar de forma mais direta mais tarde, em julho do outro ano, quando a festa de comemoração dos 90 anos da instituição se avizinhava e se desejava ter pelo menos uma mostra dos objetos disponíveis.

Em nossa reunião, comecei apontando que um dos aspectos importantes de um museu é a presença de *uma narrativa*. Apontei, mais de uma vez, que um museu formado a partir de uma acumulação de objetos não seria interessante. Depois, discorri sobre dois modelos possíveis – entre os vários disponíveis – de lidar com aquele espaço: o primeiro contaria uma história institucional da colônia. Já o segundo, focaria na história dos pacientes. Assim que percorri o espaço reservado para cada uma das salas dei muitas sugestões e foi-me solicitado que trabalhasse na produção dos textos das plaquetas de exposição dos documentos de uma das salas.

Na semana seguinte, voltei à Colônia com o objetivo único de oferecer o apoio solicitado. Nos reunimos em uma antessala, discutimos os rumos do memorial e nos encaminhamos para a sala onde estavam os documentos que, em seguida, analisaríamos. Ao passar pela primeira sala, a mesa da direção estava no mesmo lugar, mesmo depois de uma conversa em que discutíamos a necessidade de eliminar completamente uma visão meramente institucional do memorial. Argumentei que “todo museu carrega uma ideia de museu” e que a imagem que se passava com a presença da mesa é de uma construção institucional. Isto é, entende-se que a história que se deseja apresentar não é aquela dos moradores da colônia, mas a história da instituição.

Depois de conversarmos e avaliarmos o efeito daquele objeto sobre a narrativa, a administração optou por retirar a referida mesa e adiar o plano de montar uma sala dedicada à memória dos diretores. Com o progredir de nossas conversas, chegou-se à conclusão de que o plano da sala dos diretores, embora não tenha sido completamente abortado, daria lugar a uma sala dos pacientes, sala esta montada para servir como um tipo de contrapeso a uma perspectiva excessivamente institucionalista da colônia.

19 | Para um estudo histórico sobre o emprego no óleo de chaulmoogra na Colônia de Antônio Diogo, ver (Pinheiro, 2014).

“ESQUECIMENTO INTENCIONAL”²⁰ E ESGOTAMENTO NARRATIVO

No artigo intitulado *Memória, esquecimento, silêncio* (1989), Michael Pollak constrói uma agenda para os estudos da memória que, ao invés de assinalar a relação entre memória, coesão social e estabilidade – ponto que atribui a Maurice Halbwachs – se volta para as ocasiões ou casos nos quais “[a] memória entra em disputa” (Pollak, 1989: 2).

Em tal agenda de investigação, os objetos de atenção seriam os processos de constituição de memória e as lógicas de dominação neles embutidas. Um historiador deveria, então, se voltar ao que Pollak nomeia de “memórias subterrâneas” e aos “processos de enquadramento da memória”. Ainda no início do texto, Pollak dá como exemplo um caso relativo à União Soviética. Em dado momento ocorre um processo de transformação da imagem de Stalin, por meio da denúncia de seus crimes. Posteriormente, comenta Pollak, personagens políticos alvos de Stalin passaram a ser reabilitados e isso teria catalisado movimentos no sentido de denúncia dos crimes do último dirigente pela população. Pollak interpreta esse movimento de irrupção das “memórias subterrâneas” do seguinte modo:

O longo silêncio sobre o passado, longe de conduzir ao esquecimento, é a resistência que uma sociedade civil impotente opõe ao excesso de discursos oficiais. Ao mesmo tempo, ela transmite cuidadosamente as lembranças dissidentes nas redes familiares e de amizades, esperando a hora da verdade e da redistribuição das cartas políticas e ideológicas. (Pollak, 1989: 3)

Nesse último trecho, a relação entre o silêncio diante do terror e o esquecimento é negada. Se há silêncio, ele se faz na espera – não sei se consciente ou não - de um vir a ser no qual possa ser interrompido.²¹

O caso etnográfico que narro em seguida diz respeito exatamente à recusa de um coletivo em dar livre curso a uma narrativa pública do que Pollak chamou de “memória subterrânea”. Creio que, em alguma medida, pode-se lê-lo com a ajuda de uma pista sugerida por Maria Cristina Ferraz (1999), quando interpreta a obra *Genealogia da Moral*, de Nietzsche. Ao comentar o referido livro, a autora observa que em Nietzsche o esquecimento deve ser compreendido como “uma atividade primordial” (Ferraz, 1999: 27). Em contraponto:

[a] memória é que passa a ser pensada como uma contra-faculdade (ein Gegenvermögen); é ela que viria se superpor ao esquecimento, suspendendo-o (aushängen), impedindo sua atividade salutar, fundamental. (ibid: 28)

Estou plenamente ciente de que a interpretação de Ferraz se dirige à economia conceitual do filósofo e do uso absolutamente livre que faço de sua filosofia. Entretanto, a parte destacada, qual seja, a “positividade” do esquecimento (Ferraz, 1999) se acomoda

20 | A noção de “esquecimento intencional” (purposeful forgetting) foi desenvolvida pela Profa. Debora Battaglia no artigo intitulado “The body in the gift: memory and forgetting in Sabarl mortuary exchange” (Battaglia, 1992). O conceito aparece como ferramenta analítica para pensar rituais mortuários, corpo e dádiva entre os habitantes de Sabarl.

21 | Em outro exemplo, Pollak conta-nos sobre um outro tipo de silêncio, aquele de alguns sobreviventes aos campos de concentração alemães. Certos indivíduos de confissão judaica retornados, conta-nos o autor, evitaram falar da experiência do campo. E o fizeram por dois motivos: em primeiro lugar, para “[n]ão provocar o sentimento de culpa da maioria” (Pollak, 1989: 3); em segundo lugar, porque os nazistas cooptaram vários destes indivíduos para trabalhar na administração dos campos. O silêncio, nesse último caso, é o silêncio sobre a participação compulsória.

com justeza ao caso que narrarei em seguida. Se uma parcela dos trabalhos acadêmicos dedicados aos hospitais colônia está interessada em criar oportunidades para o afloramento de memórias, no caso a seguir o que vemos aflorar não é a memória do sofrimento – transformada em narrativa, – mas o “*esquecimento intencional*” (Battaglia, 1992) como tática para lidar com o *esgotamento narrativo*. Conforme observa Battaglia, o “esquecimento intencional” diz respeito a “...um esquecimento coletivamente performado que, de fato, tem efeitos sociais construtivos” (Battaglia, 1992: 14, tradução nossa).

O caso a seguir lembra aquele narrado por David Young (1999) a propósito de um concurso, realizado em 1995, para a construção de um monumento em memória dos judeus mortos pelos nazistas. De acordo com Young, uma das propostas destoava de todas as outras. Tratava-se da candidatura do arquiteto Horst Hoheisel que, ao invés de advogar pela construção de um monumento, propunha a explosão de outro monumento alemão – o Portão de Brandemburgo – e a cobertura dos destroços com placas de mármore. Young interpreta o monumento de Hoheisel apontando “*que o engajamento mais correto com a memória do holocausto na Alemanha deve se basear na sua perpétua irresolução, que apenas um processo memorial interminado pode garantir a vida da memória.*” (Young, 1999: s/p, tradução nossa).

A “perpétua irresolução” do “contra-monumento” (Young, 1999) de Hoheisel é análoga ao processo do qual participei e assisti na Colônia de Antônio Diogo. A essa altura, agosto de 2018 havia passado e os 90 anos da instituição haviam sido “comemorados” com o lançamento das salas do memorial, onde estiveram presentes pacientes, políticos locais, religiosos e os patrocinadores de ações beneficentes na instituição. Poucos dias depois da inauguração, a administração da colônia entrou em contato solicitando ajuda na preparação de uma “sala dos diretores”. De pronto, expliquei que pouco ou nada tinha a contribuir em uma sala com esse perfil, mas que estaria disposto a atuar como mediador na construção de uma sala cuja montagem e seleção de acervo ficaria a cargo dos ex-pacientes. A administração concordou com a ideia e no final de agosto foi marcada uma reunião com os moradores da instituição.

Para a ocasião, escolheu-se a mais espaçosa das salas e depois de uma rodada de conversas em torno de uma grande mesa, serviu-se um farto lanche aos presentes. Destaco que, alguns deles, moradores há 30 anos ou mais, pisavam no espaço da administração pela primeira vez. A maioria dos convidados presentes eram idosos, com exceção de Juliano e Maura, filhos de antigos pacientes e, atualmente, funcionários da instituição.

A reunião é aberta pelo diretor, quem apresenta mais uma vez o memorial e a proposta da sala, ressaltando o diálogo em torno da substituição da “sala dos diretores” por uma “sala dos pacientes”. A palavra então passa para mim e, na posição de mediador, explico “*o princípio é este: os pacientes determinarão o que entrará na sala*” e, em seguida, abro a rodada de contribuições com a seguinte pergunta: “*se fosse para contar a sua história na colônia, como você faria?*”

A partir de então cada um dos presentes passa a sugerir o que apareceria na sala. A primeira fala nos informa que a colônia tinha um time de futebol e sugere incluir camisas e troféus na exposição. Outro paciente sugeriu que fossem incluídas fotos dos “dramas”, apresentações teatrais realizadas dentro dos muros da instituição e ainda havia aqueles que sugeriam a inclusão de seus trabalhos artísticos em cartolina. Mais de um morador disse ter pouco a contribuir, seja porque não estava entendendo o que estava acontecendo, seja por que o ingresso na colônia é relativamente recente. Alguns desses aproveitavam a ocasião para elogiar a atuação da equipe de saúde e para pedir à administração a continuidade do “Grupo Coração de Jesus”, inclusive com o aumento da frequência de atividades.

Neste momento, o espaço para constituição da sala se converteu também em um lugar de comunicação com os dirigentes da instituição:

Eu montaria falando sobre a Paixão de Cristo. Era muito bom naquela época. E outra coisa: queria muito que continuasse este grupo “Coração de Jesus”, com mais trabalho. Alguém do grupo de fisioterapeutas pergunta: ‘que tipo de trabalho?’. “Pintar e fazer um bocado de coisas para a gente fazer. Nós temos cabeça para fazer. Nós trabalhávamos três vezes por semana. (Fala de Walmor)

E também em um espaço para a formalização de demandas reprimidas e da manifestação de queixas, como aquela evocada por Nepomuceno quanto à frequência dos grupos de visitantes – espíritas, em sua maioria –, quanto à baixa participação no “Grupo Coração de Jesus” e a necessidade de criação de atividades de entretenimento para os pacientes. Na percepção de Nepomuceno, a sala dos pacientes deve conter imagens das visitas e das viagens que os antigos internos faziam à localidades próximas.

Encerrou-se a reunião com a promessa de que a equipe da administração faria a seleção de fotos e objetos relativos aos momentos sugeridos pelos ex-pacientes e que convocaria um novo encontro dedicado a pensar a sala, tendo por base as indicações da primeira reunião. No segundo encontro, repetiu-se o que assistimos no primeiro: conforme as imagens iam sendo exibidas na parede sala, os moradores da colônia selecionavam, preferencialmente, cenas da vida cotidiana: corridas de bicicleta, fotos do time de futebol, fotos de homens jogando dominó, fotos do carnaval e de outros eventos. A introdução de uma fotografia de um “drama” que representava uma cena de enfermaria gerou discordância entre os moradores. Discordância similar à reticência de uma moradora internada quando ainda era criança de incorporar o seu relato em vídeo à sala.

O saldo final foram muitas imagens da colônia, mas as fotos que mostrassem indivíduos com deformidades corporais, as cenas de enfermarias lotadas, os depoimentos de separação de familiares, foram deliberadamente excluídos. Decerto que há uma exceção: ainda no momento em que se decidia sobre o formato da sala,

Juliano, que é também membro do MORHAN (Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase), observou:

[só] que eu tive uma ideia. Até agora a gente só falou do bonitinho: da coisa boa, da coisa lúdica, mas cada um paciente de vocês tem um momento muito dele: É à noite. Agora está muito bom ainda: tem o rádio, tem a televisão. Mas, no passado, tinha uma lamparina. Uma sugestão: que uma pessoa boa em fotografia aproveitasse esses pacientes que estão aí e são remanescentes da colônia e fotografasse ele à noite, no momento dele. Uma visão artística e muito pessoal de cada um. (Fala de Juliano).

Juliano é o único a romper o silêncio sobre a história pregressa da internação. Ele é o único, pelo menos explicitamente, a apontar para a necessidade de um retrato da experiência da internação como uma experiência de solidão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao discorrer sobre as famílias Punjabi, em particular sobre as relações familiares de mulheres que passaram por diversas violações no período da Partição Indiana, Veena Das reconhece que o silêncio dessas mulheres sobre a violência está combinado a um tipo de atenção narrativa aos dramas associados às relações de parentesco. Nos termos da autora, “*as violações do corpo que não podem ser ditas [...] contrastam com as violações que podem ser inscritas na vida cotidiana, quando se pode permitir que o tempo realize seu trabalho de reinscrição*” (Das, 1999: 39) Tudo se passaria como se na Índia pós-Partição as narrativas da “violência extraordinária” pudessem aparecer codificadas nas narrativas de “violência cotidiana”. (ibid: 40).

Em certo sentido, os três casos narrados neste artigo, embora realizados por atores diferentes, poderiam até ser lidos como o atestado da transfiguração da experiência do sofrimento em um “desvio narrativo” para outras searas. Nessa primeira leitura, o “indizível” descrito por Veena Das acharia caminhos para fazer-se dizível.

Conforme essa leitura, o silêncio de Goiano e a sistemática recusa em representar a dor da internação, talvez pudessem ser interpretados como gestos de resistência diante do esgotamento narrativo que resulta do investimento excessivo sobre as histórias dos pacientes. Quanto ao outro caso, isto é, ao episódio da mesa, estaríamos diante de uma situação inteiramente diversa que abre margem para uma discussão sobre a produção institucional de silêncio sobre as experiências dos antigos moradores.

Quero terminar apontando que há outro sentido possível para as práticas de “recusa narrativa” descritas neste artigo. Eu me refiro a uma agenda de pesquisa que, diante do silêncio e do “esquecimento intencional” (Battaglia, 1992), pretende, antes de qualquer outra coisa, não sobrepor uma nova interpretação, mas deixar a cancela

livre para a discussão dos efeitos do silêncio e do esquecimento no texto antropológico.

É claro que estes silêncios e esquecimentos, como o presente artigo atesta, terminam paradoxalmente produzindo um texto que contém uma metanarrativa. Tudo se passaria como se, ao descrevê-los, o texto antropológico estivesse desfazendo os seus fios, recusando o seu mutismo conscientemente instaurado em favor de descrições insistentes. Diante deste paradoxo, que é também um desafio, vale lembrar que aqui não se pretendeu descobrir o código capaz de “explicar” os silêncios e o esquecimento a partir de uma chave geral de interpretação.

Para compreender a natureza deste trabalho, talvez seja o caso de seguir o movimento enunciado por Debhora Battaglia ao discutir as práticas de esquecimento presentes nos rituais mortuários e de iniciação dos habitantes da Ilha de Sabarl: “Particularmente, estou menos interessada em saber “como as sociedades lembram” (para tomar uma frase clássica de Connerton), do que em discutir como o esquecimento permite a emergência da sociedade” (Battaglia, 1993: 430, tradução nossa). Conforme a pista aberta pela autora, trata-se de pensar o modo como a colônia se constitui atualmente a partir das práticas de esquecimento e silêncio, de tal forma a fazer frente a esta espécie de lugar-comum que já se tornaram os estudos que versam sobre as memórias da internação.

Rafael Antunes Almeida é doutor em Antropologia pela Universidade de Brasília. É professor da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e do Programa Associado de Pós-Graduação em Antropologia UFC-UNILAB.

Contribuição de autoria: Não se aplica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AURELIANO, Waleska. 2012. “As pessoas que as doenças têm: entre o biológico e o biográfico”. In. GONÇALVES, Marco Antonio; MARQUES, Roberto; CARDOSO, Vânia.(org.), *Etnobiografia: subjetivação e etnografia*. Rio de Janeiro, Editora 7 letras.

BARROS, Myriam Moraes Lins Barros. 2006. “Trajetória dos estudos de velhice no Brasil.” *Sociologia, problemas e práticas*, v. 52: 109-132.

_____. 2011 “A velhice na pesquisa socioantropológica brasileira.” In.

GOLDENBERG, Mirian.(org.) *Corpo, envelhecimento e felicidade*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira. (Livro Digital – Kindle)

BATTAGLIA, Debhora. 1992. “The body in the gift: memory and forgetting in Sabarl mortuary exchange.” *American ethnologist*, v. 19, n. 1: 3-18.

_____ 1993. "At play in the fields (and borders) of the imaginary: Melanesian transformations of forgetting". *Cultural Anthropology*, v. 8, n. 4: 430-442.

BENJAMIN, Walter. 1987. "O narrador: considerações sobre a obra de Nicolai Leskov". In: BENJAMIN, Walter. *Magia e técnica, arte e política. Ensaios sobre literatura e história. Obras Escolhidas*, v.1. São Paulo, Editora Brasiliense.

BISPO, Rafael. 2016. "Tempos e silêncios em narrativas: etnografia da solidão e do envelhecimento nas margens do dizível". *Etnográfica*, v.20, n.2: 251-274.

CARADEC, Vincent. 2011. "Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo". In: GOLDENBERG, Mirian.(org.) *Corpo, envelhecimento e felicidade*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira. (Livro Digital – Kindle).

CASTRO, Manuela. 2017. *A praga: o holocausto da hanseníase*. São Paulo, Geração Editorial.

CASTRO, Selma Munhoz Sanches & WATANABE, Helena Akemi Wada. 2009. "Isolamento compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos." *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, v. 16, n. 2: 449-487.

COSTA, Stênio de Sales. 2014. *Reconstrução de sociabilidades na colônia de Antônio Diogo(1928-140)*. Redenção, Trabalho de conclusão de curso, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

CRUZ, Alice. 2016. "Uma curacontroversa: a promessa biomédica para a hanseníase em Portugal e no Brasil." *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n.1: 25-44.

CUNHA, Olívia. 2004. "Tempo imperfeito. Uma etnografia do arquivo". *Mana*, v.10, n. 2: 287- 322.

DAS, Veena. 1999. "Fronteiras, violência e o trabalho do tempo: alguns temas wittgensteinianos." *Revista brasileira de ciências sociais*, v. 14, n. 40: 31-42.

DELEUZE, Gilles. 1997. Baterbly, ou a fórmula. In: *Crítica e clínica*. São Paulo, Editora 34.

ELIAS, Norbert. 1992. *A solidão dos moribundos – seguido de envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.

FARIA, Amanda Rodrigues. 2009. *Hanseníase, experiências de sofrimento e vida cotidiana num ex-leprosário*. Brasília, Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília.

FERRAZ, Maria Cristina Franco. 1999. "Nietzsche: esquecimento como atividade." *Cadernos Nietzsche*, v. 7: 27-40.

FOUCAULT, Michel. 1985. *História da sexualidade. v. 1. A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Gallimard.

_____ 2013. *O corpo utópico, As heterotopias*. São Paulo, n-1 edições.

FONSECA, Claudia & MARICATO, Gláucia. 2013. "Criando comunidade: emoção, reconhecimento e depoimentos de sofrimento." *Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares*, v. 15, n. 2: 252-274.

GOFFMAN, Erving. 1974. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo, Editora Perspectiva.

GOLDMAN, Marcio. 2016. *Mais alguma antropologia: ensaios de geografia do pensamento antropológico*. Rio de Janeiro, Editora Ponteio.

GOMES, Milena. 2016. *Descortinando histórias de vida do Centro de Convivência de Antônio Diogo em Redenção, CE: Relatos de ex-pacientes portadores/as de hanseníase e seus familiares*. Redenção, Trabalho de conclusão de curso, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

GONÇALVES, José Reginaldo. 2007. *Antropologia dos objetos: coleções, museus e patrimônios*. Rio de Janeiro, Editora Museu, Memória e Cidadania.

HENARE, Amiria & HOLBRAAD, Martin & WASTELL, Sari (Ed.). 2007. *Thinking through things: Theorising artefacts ethnographically*. Londres/Nova Iorque, Routledge.

LE BRETON, David. 1998. *Les passions ordinaires: anthropologies des émotions*. Paris, Armand Colin.

LIMA, Zilda Maria Menezes. 2009. *Uma enfermidade à flor da pele: a lepra em Fortaleza (1920-1937)*. Fortaleza, Museu do Ceará - Secult.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. 2011. "Sobre a institucionalização da velhice e as condições de asilamento". In. GOLDENBERG, Mirian. (org.) *Corpo, envelhecimento e felicidade*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira. (Livro Digital – Kindle).

PENA, João Camilo. 2013. *Escritos de sobrevivência*. Rio de Janeiro, 7 letras.

PERRONE-MOISÉS, Leyla. 2016. *Mutações da literatura no século XXI*. São Paulo, Companhia das Letras.

PINHEIRO, Francisca Gabriela Bandeira. 2014. "O óleo de chaulmoogra na colônia Antônio Diogo: discursos e práticas médicas no trato com a lepra (1928-1947)". *Anais do XV Encontro Estadual de História*. Disponível em: http://uece.br/eventos/eehce2014/anais/trabalhos_completos/103-9412-30072014-185407.pdf. Acesso em 09 de novembro de 2018.

POLLAK, Michael. 1989. "Memória, esquecimento, silêncio". *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 2, n. 3: 3-15.

SILVA, Luanisa Brulino da. 2014. *Espaço e vida: reconstruindo a história dos hansenianos de Antônio Diogo*. Redenção, Trabalho de conclusão de curso, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

STAPLES, James. 2005. "Becoming a man: personhood and masculinity in a South Indian leprosy colony". *Contributions to Indian Sociology*, v.39, n.2: 279-305.

_____. 2014. "Communities of the Afflicted: Constituting Leprosy through Place in South India". *Medical Anthropology*, v.33: 6-20.

YOUNG, James E. 1999. "Memory and counter-memory: the end of monument in Germany". *Harvard Design Magazine*, v. 9: 1-10.

Recebido em 08 de fevereiro de 2019. Aceito em 25 de setembro de 2019.