

Proc: n.º 39626/90-18

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

10027

ASPECTOS SOCIAIS DE UMA INSTITUIÇÃO FECHADA E DE SEU PROCESSO
DE TRANSIÇÃO DEMOCRÁTICA -
UM ESTUDO DE CASO SOBRE UMA
COMUNIDADE DE HANSENIANOS

Elaine Corradini Belém

Rio de Janeiro
Abril/1990

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Esta Dissertação foi apresentada à Coordenação de Pós-Graduação da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em Serviço Social.

Rio de Janeiro, abril de 1990.

BANCA EXAMINADORA:

Pedro A. Ribeiro de Oliveira (Orientador)

Ao meu marido Paulo

AGRADECIMENTOS

À professora LEILA MARIA VIEIRA BUGALHO pela sabedoria de mestra e amiga que soube transmitir para nos levar adiante.

À MÔNICA CARDOSO MOREIRA, colega de mestrado, pela amizade que cultivamos a partir deste curso e que ainda se mantém viva.

Ao meu orientador de tese, professor PEDRO RIBEIRO DE OLIVEIRA, cuja orientação segura nos fez acreditar em uma idéia e torná-la uma realidade.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é proceder um estudo de caso sobre uma comunidade de hansenianos que foi fechada por cinquenta anos, e, depois de 1983, por decisão de política social do governo foi aberta no sentido de uma reintegração dos hansenianos à sociedade. O controle da endemia já era conhecido há alguns anos, sua cura e a desmistificação sobre as suas formas de conteúdo; mas a ação social dentro destas "colônias" ou "guetos" dos portadores da doença, ainda se fazia nos moldes anacrônicos da prática institucional coercitiva, autoritária, comum às instituições fechadas.

O estudo tenta mostrar como era a vida dos moradores desta colônia enquanto instituição fechada e como eles se colocam hoje, suas expectativas e contradições, a partir de suas experiências dentro de uma comunidade aberta; como eles veem sua liberdade; a questão da cidadania destas pessoas; o que eles questionam neste período de transição, onde seus "fantasmas", como o estigma social que traz a doença ainda aparecem, mas ao mesmo tempo passam de expectadores a atores de uma ação social, com o poder para falarem e serem ouvidos pela administração da instituição dentro de uma convivência democrática, onde eles poderão sugerir e assumir decisões que digam respeito a seus destinos.

RESUMMÉ

L'objectif de ce travail c'est procéder à une étude de cas sur une communauté de lépreux qui a été fermée durant cinquante ans, et, après 1983, par une décision politique sociale du gouvernement pressioné en partie par les mouvements de ces communautés, a été ouverte avec le but d'une réintégration des malades à la société. Le contrôle de l'endémie était déjà connu depuis quelques années, sa guérison, et la déstigmatisation sur leurs formes de contagion; mais l'action sociale dans ces "colonies" ou "ghettos" des porteurs de la maladie de Hansen était encore menée de façon anachronique dans une pratique institutionnelle coercitive, autoritaire, fréquente dans les institutions fermées.

L'étude essaie de montrer comment était la vie des habitants dans une colonie pour malades de Hansen pendant l'institution fermée et comment ils se placent aujourd'hui, leurs attentes et contradictions, à partir de leurs expériences dans une communauté ouverte; comment ils voient leur liberté; la question de la citoyenneté de ces personnes; ce qu'ils questionnent dans cette période de transition, où leurs "fantômes" comme le stigmate social de l'infirmité sont encore vus, mais en même temps ils deviennent acteurs d'une action sociale au lieu de spectateurs, ayant le pouvoir de parler et être écoutés auprès de l'administration de l'institution dans une cohabitation démocratique où ils pourront être maîtres de leur destin.

ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO	01
CAPÍTULO I	
DOENÇA E INSTITUCIONALIZAÇÃO - CARACTERIZAÇÃO DA PROBLE MÁTICA DA HANSENÍASE	
1.1. A Hanseníase no contexto das Relações Sociais	06
1.2. Caracterização da Hanseníase	15
1.3. Estigma e Institucionalização	19
Notas	27
CAPÍTULO II	
A ANATOMIA DE UMA INSTITUIÇÃO FECHADA: O HOSPITAL-COLÔ- NIA DE CURUPAITI	
2.1. Contextualização Histórica	31
2.2. A Trajetória Institucional do Hanseniano	47
2.3. Características da Equipe Dirigente	63
Notas	75
CAPÍTULO III	
A COMUNIDADE DE CURUPAITI E SEUS CAMINHOS DE DEMOCRATI- ZAÇÃO	
3.1. Perspectivas de Transformação e Cidadania	84
3.2. A "Abertura" Institucional e Questões Comunitárias	99
Notas	122
CONCLUSÃO	129
BIBLIOGRAFIA	138

INTRODUÇÃO

— "Irmão, este é o símbolo de que tu estás morto para o mundo. Sic morturus mundo. Vivus iterum. Deo, voltarás a viver com Deus".

(...) diante do altar da chamada sala dos leprosos (...) o enfermo deveria apresentar-se com o rosto coberto por um véu negro. Prosseguindo a cerimônia, o religioso pegava três vezes, um pouco de terra do cemitério e deixava cair sobre a cabeça do leproso, dizendo:

"Te proibo para sempre de entrar nesta igreja, no mercado, em quaisquer reunião do povo, ou em companhia de pessoa sã (...).

Te proibo de hoje em diante que saias sem o hábito do leproso, de modo que possas ser reconhecido pelos outros (...).

Te proibo responder a quem quer que te faça perguntas, a menos que previamente, para não contagiá-lo, te coloques na direção do vento (...).

Te proibo, especialmente de tocar crianças ou jovens de qualquer idade.

Igualmente te proibo daqui por diante de comer ou beber a não ser com companhia de leprosos"⁽¹⁾.

Esta é a transcrição de uma cerimônia de segregação do hanseniano da Idade Média, bem como ritos exigidos ante à problemática.

Quando o leproso morria, seus familiares eram obrigados a colocar fogo na casa, queimar objetos e utensílios e o morto era enterrado debaixo da casa.

Muito tempo já decorreu desde a época de tais ritos em relação à hanseníase. Muito se conheceu sobre a doença e seu controle, mas o método básico de segregação do doente da população sã, como medida profilática e preventiva se manteve até recentes tempos, inclusive em nosso país.

Este estudo pretende analisar uma comunidade onde vivem hansenianos, que por 50 anos teve a experiência de ser uma colônia cuja finalidade era isolar o doente do contato com a sociedade, o mundo externo para que não contaminasse outrem, no entendimento de uma ameaça à saúde pública. Paralela à esta medida profilática básica, o tratamento da enfermidade, como uma consequência, foi se dando progressivamente, lentamente até que se pudessem falar em cura.

O avanço científico em relação à doença dá início a uma nova fase de política social com relação às pessoas portadoras da hanseníase.

Foi assim que a partir dos anos 80 no Brasil começou a se fazer uma "abertura" de tais instituições, a se considerar a hanseníase como outra doença qualquer que pode ser tratada a nível ambulatorial, e enfim a se admitir a cidadania para os moradores destes antigos "guetos" da hanseníase, as ex-colônias.

A comunidade que estudamos está localizada no Rio de Janeiro, na área do antigo Hospital-Colônia de Curupaiti e foi aberta desde 1983, por decreto do governo Estadual que criou um Instituto Comunitário no local para efetuar a transição da estrutura de "colônia" para uma comunidade aberta.

O reencontro do hanseniano com a sua cidadania não se deu entretanto, de forma tranqüila; é o final de uma longa estrada onde muitas lutas se travaram no decorrer dos anos de opressão e segregação; é ainda o início de outro tipo de jornada no usufruto de sua liberdade, na luta contra o estigma que ainda persiste, é a hora de voltar a enfrentar o mundo.

A hanseníase por muito tempo foi vista - e ainda o é, apesar de tudo! - como uma doença maldita através da qual Deus castigava os pecadores. Historicamente, observa-se que ela atinge mais as classes sociais de baixa renda que viveram e vivem sob piores condições de vida e de trabalho. São os corpos donde se extrai mais força de trabalho e mais-valia nas sociedades capitalistas, os mais comprometidos pois a reprodução desta sua for-

ga de trabalho devido às suas precárias condições de habitação, alimentação, quase sempre leva à uma deterioração da saúde.

Vista como um problema, que interfere no sistema produtivo, como doença crônica que pode levar à invalidez, os portadores de hanseníase sempre foram alvo de políticas sociais de segregação e muito custou para que as autoridades sanitárias concluíssem que tal medida não resolvia a questão, os casos aumentavam e não haveria como isolar a todos. Além disso, os possíveis meios de transmissão da doença nas condições insalubres de habitação e infra-estrutura não foram alterados significativamente.

Na tentativa de entender o que se dá hoje na comunidade de Curupaiti, tivemos que buscar o seu passado. É identificável na trajetória institucional o contínuo embate sobre a questão da cidadania dos hansenianos, visto através de suas próprias lutas, mas o "como" tornar-se cidadãos, assumir a cidadania, a partir de uma abertura institucional já é uma outra etapa. Nosso estudo busca a compreensão deste fato, o entendimento quanto à uma transição democrática, dentro de uma estrutura autoritária, onde há temores, inseguranças, "fantasmas" produzidos pelos resquícios da antiga estrutura institucional; mas onde se vê também a ousadia, o ímpeto de mudar, necessários para que os avanços se dêem. Neste processo pesa o passado institucional, quando procedimentos antigos do hospital-colônia voltam à cena, como formas mais simplistas de resolver as questões difíceis de administrar através do debate democrático que se coloca como método mais demorado, complicado e ineficiente para certos grupos dentro da comunidade.

Este estudo busca analisar o processo de abertura da ex-colônia de hansenianos, colocando em relevo as contradições vivenciadas pelos atores na transição de uma estrutura institucional autoritária para uma comunidade aberta, de modo a levantar o problema da cidadania e participação social.

Não nos propomos a encontrar respostas ou saídas para os problemas suscitados, dada a sua complexidade teórica e prática.

ca; que tentaremos mapeá-los, para a fundamentação de um trabalho social na área.

Este só será eficaz se a partir da compreensão de vivências, mecanismos, movimentos e contradições que desenham a história da institucionalização da hanseníase, bem como as políticas sociais a ela relacionadas.

Na composição deste trabalho, utilizamos a contribuição teórica de diferentes autores, procurando articulá-las diante de cada fato a ser analisado, de modo a construir a partir delas hipóteses que explicassem a realidade empiricamente observada.

A pesquisa foi baseada na análise de documentação institucional, entrevistas não estruturadas e todo o material oriundo do nosso trabalho como Assistente Social em Curupaiti, cujos registros estão em nosso diário de campo.

Abrimos o estudo caracterizando a hanseníase no contexto das relações sociais mais amplas da sociedade. Este primeiro capítulo quer situar o hanseníase no quadro maior das questões de saúde da população brasileira, intimamente vinculadas à estrutura econômico-social-urbana de nosso país, assim fica claro que dependendo das condições de classe social, os corpos terão acesso a um tipo de tratamento de 1ª ou 2ª linha. O estigma social que envolve a doença também é colocado neste momento.

A política social para a hanseníase é examinada no segundo capítulo, onde se reconstrói a história institucional da colônia e sua vida interna. Alí se analisa o que significou esta vivência institucional, uma estrutura de vida restritiva e autoritária, os corpos submetidos à perda de sua identidade e sua recuperação de outra forma no interior da instituição, encontrando caminhos de resistência à opressão vivida.

Na terceira e última etapa de nosso estudo, apresentamos uma análise do momento de abertura da comunidade, na sua transição pelos caminhos da democratização, os avanços significativos alcançados e os percalços desta trajetória.

Por razões de ordem prática, nossa pesquisa foi concluída

da, enquanto a comunidade estudada continua caminhando; ela abrange portanto, apenas uma parte deste processo, quando ainda desconhecemos seu desfecho.

Esperamos, porém, com este estudo dar uma contribuição para a produção de conhecimentos sobre a temática, trazendo hipóteses e dados sobre a realidade pesquisada, uma vez que este estudo de caso, bem caracteriza aspectos relevantes da problemática do hanseniano na sociedade brasileira. Na realidade, é um grupo social que se soma como maioria, àqueles que constituem os menos privilegiados, marginalizados pelo sistema de produção capitalista de nossa sociedade, aos quais as limitações à participação social e ao pleno exercício de sua cidadania, são colocadas pelas próprias condições de vida e a que estão submetidos.

Nosso interesse ainda é que tal estudo possa contribuir como fundamentação para propostas de trabalho social junto aos portadores de hanseníase de ex-colônias ou não, cujos problemas dificilmente são conhecidos por pessoas não diretamente ligadas à área.

CAPÍTULO I
DOENÇA E INSTITUCIONALIZAÇÃO -
CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DA HANSENÍASE

1.1. A Hanseníase no contexto das Relações Sociais

O exame da hanseníase enquanto objeto de estudo das Ciências Sociais precisa ser contextualizado dentro do quadro geral das questões de saúde de nossa sociedade. Caracterizada pelo modo de produção capitalista, a sociedade brasileira vem, historicamente, reproduzindo contraditórias relações sociais de desigualdade. Uma destas contradições pode ser situada na questão da saúde tão deteriorada das classes subalternizadas por esta sociedade. E a hanseníase, como doença endêmica, pode ser enumerada dentre outras, decorrentes das precárias condições de vida desta população.

Madel Luz salienta que "a partir do início do século, assumem importância no quadro nosológico do país as doenças de massa, valendo citar entre elas a malária, a equistossomose, as verminoses, chagas, tuberculose, boubá, lepra, tracoma e desnutrição. Com isto, o enfoque dado à saúde até então concentrado nas doenças pestilenciais, adquire nova dimensão uma vez que (...) está intimamente relacionado com as condições de vida e trabalho". (01)

Do início do século até a década de 30, o país encontra-se marcado por profundas transformações político-sociais, sobretudo pela mudança nas relações de produção, com a crescente industrialização dos grandes centros urbanos. M. Luz lembra ainda que tais fatos introduzem alterações na vida das camadas populacionais: "a formação de favelas, cortiços, vilas operárias, confirma cada vez mais o espaço urbano como espaço social, espaço político, isto é, desenhado pela lógica da hierarquia social". (02)

A política nacional de controle da hanseníase está envolvida neste cenário mais amplo. As condições de vida das classes trabalhadoras, assim como os efeitos de suas condições de trabalho começam a gerar carências, doenças, desnutrição e inúmeros problemas sociais. As questões sanitárias e de saúde ganham relevância no sentido de controle sobre a nova forma de trabalho que começa a se constituir com o início da industrialização do País. Uma face deste controle diz respeito, sobretudo à doenças contagiosas, epidêmicas e endêmicas que poderiam afetar diretamente a manutenção e a reprodução da força de trabalho.

As políticas sociais governamentais serão, sobretudo a partir da década de 30, respostas do Estado ao movimento histórico de transformação da sociedade. Conforme observa Faleiros, este movimento do Estado corresponde ao "movimento do capital, e ao mesmo tempo, dos movimentos sociais concretos que o obrigam a cuidar da saúde, da duração da vida do trabalhador, da sua reprodução imediata e a longo prazo".⁽⁰³⁾ O Estado subsidiará o capital com equipamentos e serviços sociais que auxiliem a reprodução da mão-de-obra. E, se por um lado atendia reivindicações sociais, por outro, retirava dividendos políticos, mascarando a instância autoritária em que iam se erguendo novas instituições médicas. De acordo com o que adverte M. Luz, tais instituições cada vez mais assumiam o caráter de aparelho de Estado, concentrando decisões e poderes, enquanto as condições de vida da população permaneciam inalteradas.⁽⁰⁴⁾

O Estado Novo, caracterizado pelo paternalismo e respaldado por ações de natureza filantrópica promovidas por setores das classes dominantes, preocupadas com a "assistência aos leprosos", consolida os hospitais-colônia de hanseníase, com o apoio da população, a qual via nesta medida a solução para garantir a assistência aos doentes e evitar a propagação da doença. A tese do isolamento dos doentes era reforçada por diretri

zes sanitárias internacionais que recomendavam a segregação como medida preventiva e profilática da hanseníase (na época ainda oficialmente denominada como "Lepra").

Ao realizar suas políticas sociais, o Estado define "populações-alvo", o que segundo analisa Faleiros "tem o objetivo de controlá-las e realizar uma etiquetagem que as isola e caracteriza como tal".⁽⁰⁵⁾ Ele acrescenta ainda que os grupos populacionais atingidos por estas políticas são marcado pela própria existência de tal política em relação ao seu "desvio", sendo discriminador por critérios de normalidade/anormalidade "transformam esses mesmos grupos em anormais, em fracassados, em desadaptados".⁽⁰⁶⁾

Assim, são pinçados do seio da sociedade milhares de hansenianos, e a estes é imputado o confinamento nos recém-criados Hospitais-colônia, também conhecidos como leprosários, nos cômodos, hansenocômios, leprocômios, a fim de atender medidas profiláticas e preventivas no que se refere ao controle da endemia.

Abraão Roteber aduz ainda um outro tipo de categoria destes hospitais para hansenianos, distinguindo o "dispensário" do leprosário. Ele apreende que "o dispensário situa-se na organização profilática como um intermediário entre a população sã, livre e a população doente, reclusa; sua atividade se exerce em ambos os sentidos, isto é, tanto sobre o indivíduo sã que se infecta e cujo eventual destino é o leprosário, como sobre o doente internado que melhora e se candidata a retornar à vida social exterior".⁽⁰⁷⁾ Este tipo de instituição pretendia se caracterizar por atendimento ambulatorial, diferenciando-se do leprosário na medida em que estabelece uma possível relação do internado com o mundo exterior. Mas a prática da internação compulsória sempre teve maior aplicabilidade e grandes barreiras se interpunham quando se cogitava "dispensar" um hanseniano para o qual, no mínimo, se exigiam uma seqüência enorme de exames

negativos e outros critérios de avaliação médica.

A colocação de Rotberg desvela também a questão ideológica presente nas relações sociais que separam "sadio" e "doente", cidadão "livre" ou "recluso", notadamente uma concepção de uma divisão estanque da sociedade em categorias. Faz parte da racionalidade do sistema capitalista engendrar no corpo social uma ideologia, que possa exercer o seu domínio.

Segundo Marx e Engels, "a classe que é força material dominante é, ao mesmo tempo, força espiritual dominante"⁽⁰⁸⁾ ou seja, ela também regula a produção e distribuição de idéias, de uma ideologia dominante, que procura destituir das relações sociais o seu caráter de exploração, seus conflitos e contradições. Tenta conferir aos fatos sociais uma caráter natural e de neutralidade, mistificando a desigualdade entre as classes sociais. Se há pobres e ricos, isto é natural; se há doentes e sadios, também.

Na realidade, a ideologia dominante procura simular uma universalidade que não poderá ser completamente disfarçada, totalmente mascarada aos grupos dominados pois, conforme assina la Yamamoto o que o processo de produção capitalista produz e reproduz são classes sociais diferenciadas, relações sociais contraditórias.⁽⁰⁹⁾

A questão da saúde/doença relativa às classes subalternizadas se apresenta como uma contradição deste sistema que prega uma igualdade fictícia. A política social de segregação do hanseniano, isolando possíveis focos de contágio, no entender de seus promotores é a solução para o problema. Mas não são investidas, na mesma proporção com que se criaram os "leprosários", medidas sanitárias visando a melhoria das condições de vida destas populações, bem como procedimentos visando a prevenção de incapacidades, diagnóstico e tratamento precoce da doença, aspectos fundamentais, tendo em vista o quadro evolutivo da hanseníase. Esta contradição fica demonstrada pelo crescente au

mento do número de casos de hanseníase registrados ao longo dos anos, embora houvessem inúmeros leprosários.

A questão da doença, qualquer que seja, afeta ainda um vetor fundamental do sistema capitalista: a produção. A relação entre o homem e produção, advinda com o nascimento da era industrial, cria, como esclarece Basaglia, uma discriminação de novos termos como: anormalidade, enfermidade, inadaptação, tendo em vista processos que fazem à normalidade social e podem influenciar ou obstar o ritmo produtivo. (10)

Numa sociedade regida pela produção e consumo, o que significa não trabalhar, e conseqüentemente, no caso das classes dominadas não ter meios de construir nem o básico para a sua subsistência? O que envolve adoecer neste contexto social?

Para Durkheim "a doença tem em geral e realmente por conseqüência um enfraquecimento geral do organismo". (11) Quando o autor refere-se à doença em analogia do corpo humano com a sociedade, ultrapassa a concepção positivista/funcionalista, onde o diferente, o anormal deve ser tratado de forma, ou que possa se reintegrar ao contexto normatizado da vida social, ou dela permanecer exilado, senão poderá enfraquecer o "todo". A determinação dos limites de uma sociedade vai ser mensurada pela "saúde" dada às "coisas" (fatos sociais) e o papel do Estado, tal como "médico", visa prevenir a eclosão de doenças, ou quando falha, dar-lhe tratamento curativo. (12)

Se a pessoa está doente não consegue ter seu padrão de vida normal. O fato de trabalhar é um critério de normalidade, todavia, salienta Faleiros "os que não conseguem, com o salário que ganham, obter essa vida normal, vêm-se censurados socialmente pelas próprias políticas sociais, que atribuem então, ao indivíduo, seu fracasso. É o que se chama culpabilização das vítimas". (13)

Aquele que adoecer, moral (delinqüente, louco, etc.) ou

fisicamente através desta ideologia da "normalidade", passa como sendo culpado pela situação em que se encontra. Se está de sempregado, deve ser porque não era um bom trabalhador; se é um criminoso, é porque já nasceu com má índole; se tornou-se hanseniano é porque deve expiar alguma culpa. Assim o senso comum se encarrega de repercutir um sem número de elementos de uma ideologia dominante.

E adoecer com hanseníase, o que isto pode significar? E quem é o doente hanseníase? Zilah Meirelles ressalta que "a hanseníase é uma doença, eminentemente, de países subdesenvolvidos devido aos grandes problemas sociais e econômicos que afetam diretamente a população como um todo".⁽¹⁴⁾ É uma enfermidade que se apresenta sobretudo em populações de baixa renda submetidas a condições precárias de habitação e saneamento, o que favorece a proliferação de endemias.

Pesquisa realizada no Hospital-Colônia de Curupaiti por Arleziene Rosa de Oliveira demonstra que antes de adoecerem e se internarem, os moradores da colônia exerciam, em grande parte, atividades profissionais no setor de construção civil e comércio,⁽¹⁵⁾ o que nos ajuda a identificar, em parte, a origem de classe social dos hansenianos.

Histórias de vida que nos são relatadas por moradores da comunidade de Curupaiti, ratificam este panorama mais amplo das relações sociais de desigualdade que influem nas precárias condições de vida dos trabalhadores. Um hanseniano comenta ao ser indagado quanto à, como e em que época adoeceu: "eu trabalhava em obra, feito um louco para sustentar minha família; estava fraco, não me alimentava direito, até que um dia começaram a aparecer manchas no meu corpo, mas eu só liguei quando comecei a ter dores e febre".

E quantos são estes brasileiros? Destacando-se como o país latino-americano com maior incidência de hanseníase, os dados mais atualizados do registro ativo de casos somam cerca de

250.000 portadores de hanseníase em todo o país.⁽¹⁶⁾ De acordo com dados da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, entretanto, acredita-se que tal número possa ser duplicado, devido aos contatos destes doentes, sobretudo aqueles sem tratamento fato que pode torná-los contagiantes. Nos últimos anos, no Estado do Rio de Janeiro, tem-se observado um aumento do número de casos, principalmente na região da Baixada Fluminense, que coincidentemente apresenta sérios problemas de saneamento.

Ao reconstituir a trajetória da saúde em determinados períodos históricos brasileiros, M. Luz elucida as estratégias de hegemonia das classes dominantes que faz com que o Estado assuma "a ideologia que prefere o modelo da 'medicina assistencial' ao da 'saúde pública'", e explica o porque; este tipo de medicina é o que tem maior relação "com o sistema produtivo, em particular com a indústria de medicamentos e equipamentos hospitalares".⁽¹⁷⁾ A deterioração de um sistema de saúde pública voltado para as doenças de massa, para privilegiar as medicina assistencial e de grupos, evidencia os interesses capitalistas de comercialização da saúde, ficando em segundo plano as questões mais amplas que envolvem a grave problemática de saúde da população.

A intervenção do Estado na reprodução da vida do trabalhador e de sua família, através das políticas sociais, proporciona um aprofundamento ainda maior das desigualdades sociais, além de interferir decisivamente nas práticas de consumo das classes subalternizadas. Tais classes, como enuncia Faleiros, são compelidas a consumir produtos e serviços de segunda ou terceira categoria oferecidos pelas políticas sociais, "assim encontramos uma escola para a burguesia (...) distinta da possibilidade de escolarização para a classe operária. A medicina dos ricos é distinta da medicina dos pobres".⁽¹⁸⁾

A reprodução das desigualdades sociais, pontua Faleiros, se dá principalmente através dos aparelhos ideológicos co

mo a escola. ⁽¹⁹⁾ Vejamos um exemplo sobre uma escola de medicina de uma cidade mineira, conforme relato de uma técnica da D.N.D.S. ⁽²⁰⁾ A cidade é uma das cidades mineiras de maior incidência de casos de hanseníase, e ela constatou que na faculdade de medicina da cidade, não era dada sequer, uma cadeira relativa à hanseníase. Uma contradição de um sistema de ensino que deixa de estudar uma doença endêmica que atinge milhares de brasileiros, e no caso descrito, até muito próximos. Um hanseniano de Curupaiti revela a sua visão das relações entre hanseníase e medicina: "lepra é doença de pobre, não interessa aos médicos". Outro questiona: "porque se fala tanto em AIDS e não de hanseníase? Porque AIDS ataca o rico também".

O médico ao ingressar no sistema de saúde estatal tendo que atender grande contingente de população, sem informações no mínimo, básicas no que diz respeito à hanseníase é outro problema que faz com que no país o diagnóstico da doença possa ser estimado entre poucos meses a até 2 anos, a partir do momento em que a pessoa procurou os sistemas de saúde. Tratado muitas vezes como alergias, sífilis ou outras moléstias, o paciente perde um tempo precioso no caminho da cura do seu problema.

Em muitos casos, a pessoa também só irá procurar os serviços de saúde quando os sintomas se agravam, como vimos no exemplo do hanseniano que trabalhava em construção civil. Isto se dá porque as classes sociais apresentam diferentes percepções quanto às suas necessidades básicas o que ocasiona distintas práticas de consumo, no caso, consumo dos serviços de saúde. Faleiros consubstancia tal noção ressaltando que "as práticas de consumo da classe operária são simultaneamente determinadas pela reprodução da força de trabalho e pelas relações sociais ideológicas e políticas. Os aparelhos ideológicos da educação, da religião, da família são fundamentais na determinação das necessidades e de sua percepção". ⁽²¹⁾ Neste ponto, recordamos de um hanseniano que ao procurar internar-se no Hospital de Curupaiti, relatou: "minha mãe não me quer mais em casa porque

sou um 'peso morto' para ela que ainda tem que sustentar mais 7 irmãos. Acha que eu sou malandro, que não quero trabalhar, mas só arrumo serviço pesado e, com o estado dos meus pés e das minhas mãos (muito inchados e apresentando ferimentos) eu não aguento o serviço, aí me mandam embora logo".

Neste caso, demonstra-se a noção de que aquele que não trabalha, não produz, é desajustado socialmente. Denota ainda que a família utilizou-se do seu membro enfermo até o limite de sua capacidade produtiva, mas depois passa a estigmatizá-lo quando já não pode mais produzir colocando-o para fora de casa (este tipo de reação da família também serve muitas vezes a uma tentativa de encobrir o estigma da doença em si).

Esta ilustração desenha mais uma vez os contornos do sistema capitalista. O trabalhador não procura logo o médico, os serviços de saúde, enquanto se sente capaz de produzir. Lúcia Ribeiro traduz esta prática colocando que "o corpo é visto fundamentalmente como instrumento de trabalho. E a doença representa então uma dupla ameaça, tanto no sentido de afetar a saúde, como sua capacidade produtiva".⁽²²⁾ A autora estabelece uma distinção entre três dimensões da problemática da saúde: "estar doente", "sentir-se doente" e "poder ficar doente". Isto significa que uma pessoa pode "estar doente", mas não pode "ficar doente" (doente a ponto de não poder trabalhar), por isto não procura o médico logo que se "sente doente".⁽²³⁾

No caso da hanseníase, como já destacamos anteriormente, esta procura tardia de assistência médica poderá ter graves conseqüências, levando até mesmo à invalidez. Nos casos mais raros em que hanseníase ocorre a uma pessoa de extratos sociais mais privilegiados, a percepção de uma pequena mancha dormente gera de imediato uma preocupação e vai ser investigada e com um diagnóstico precoce a pessoa poderá se curar e jamais apresentar conseqüências mais graves da doença.

A população de baixa renda tende a ver a doença como

algo que "acontece de repente".⁽²⁴⁾ Sabe-se entretanto, que o processo não é tão automático assim, sobretudo considerando-se o quadro de desnutrição no País. Desde a infância, o organismo destas pessoas estará mais predisposto a ser depositário de inúmeras doenças, que se agravam pelo ambiente de trabalho, moradia etc. A hanseníase tem um tempo de incubação de 2 até 7 anos variando de acordo com a visão de especialistas da questão, e poderá se manifestar se o organismo não apresenta resistência ao bacilo⁽²⁵⁾ conseqüentemente não é algo que "surge de repente".

Vimos até aqui como a questão da hanseníase, associada a outros problemas de saúde da população, está estreitamente engendrada nas relações sociais de nossa sociedade, podendo caracterizar no conjunto da questão de saúde, séria contradição do sistema capitalista numa economia dependente como a nossa. O Estado apresenta um discurso de humanização, de atendimento à necessidades básicas, mas as dificuldades econômicas e os custos implicados na adoção de políticas sociais mais efetivas e eficazes se interpõem a todo momento, gerando um contínuo processo de criação de alternativas, quase sempre paliativas. Assim, procuramos analisar, embora sinteticamente, a situação da hanseníase dentro do eixo histórico estrutural mais amplo que a envolve na sociedade. Tentaremos nos itens e capítulos subseqüentes ir aproximando mais a câmera em outros aspectos e detalhes que também se encontram no mesmo cenário.

1.2. Caracterização da Hanseníase

Num primeiro momento, evidenciou-se a hanseníase como um efeito, dentre outros do sistema de relações sociais de desigualdade no nosso país de economia capitalista. Vimos ainda como se apresenta como anormalidade que deve ser tratada isolada

mente pelas políticas sociais.

Procuraremos neste item, explicitar melhor o que vem a ser hanseníase, suas características enquanto enfermidade.

Segundo material divulgado pelo Ministério da Saúde, a hanseníase é definida como:

"Uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica, causada por uma microbactéria, chamada *microbacterium leprae* - que ataca a pele e os nervos". (26)

Foi descoberta em 1874, pelo norueguês Armanuer Hansen. A microbactéria, em homenagem ao seu descobridor foi denominada bacilo de Hansen (27). Popularmente a doença ficou conhecida por vários nomes, como: lepra, morfêia, mal-de-lázaro, mal-do-sangue e mal-da-pele. Mal-de-Hansen também foi terminologia utilizada em órgãos oficiais de saúde em substituição ao termo "lepra".

O contágio da hanseníase é "habitualmente direto e feito através da convivência do indivíduo suscetível com a fonte de infecção, que é o doente contagiante" (28) e que esteja sem tratamento. Não é uma doença hereditária, ou seja, as pessoas não nascem com hanseníase. É uma doença com características peculiares; muitas vezes, mesmo com a convivência íntima com doentes, no caso de cônjuges, por exemplo, o indivíduo não adoece.

Dentre os fatores que favorecem a transmissão estão as más condições de moradia, higiene e alimentação; a super população doméstica e falta de saneamento básico que propiciam condições ideais para infecção. A desnutrição também contribui para diminuir a imunidade celular do indivíduo. (29)

Cerca de 90% da população adulta apresenta resistência ao bacilo. Assim, a exemplo de outras doenças infecciosas o bacilo é controlado pelo organismo que controla a infecção e não adoece. A infecção só se transformará em doença nas pessoas que não possuam resistência.

A avaliação da resistência à doença pode ser aferida

pelo teste intradérmico MITSUDA. A reação positiva demonstrará o grau de resistência ao bacilo.

A sintomatologia mais comum na hanseníase poderá começar por lesões infiltrativas na pele (manchas) e na mucosa na sal. A rinite e epistaxes são sintomas precoces. As manchas podem ser brancas a avermelhadas e em geral não apresentam sensibilidade térmica ou à dor. Em alguns casos, queda de cabelos e pelos, como perda de cílios e sombrancelhas podem ocorrer, menos os do couro cabeludo.

"O dano neural, normalmente mais tardio, consiste no espessamento dos nervos, na perda de sensibilidade (...) o acometimento dos nervos motores leva à paralisias e atrofias".⁽³⁰⁾ Os nervos mais atingidos são justamente os que estão ligados ao movimento de pés e mãos. A lesão do nervo leva à atrofia muscular, à anestesia destas partes de extremidades do corpo, como pés e mãos, à traumatismos repetidos podendo dregar à perda do membro afetado. Pode haver ainda comprometimento dos olhos, rins e outros órgãos.

De acordo com publicação do Ministério da Saúde: "a hanseníase apresenta o período de incubação mais longo que se conhece na patologia humana: três a cinco anos".⁽³¹⁾ Há médicos entretanto, que colocam a variação entre 2 e 7 anos.⁽³²⁾ São feitas referências ainda a períodos mais curtos (sete meses) e mais longos (dez anos).

A hanseníase é uma doença que apresenta 4 formas: Indeterminada (I) e Tuberculóide (T) (não contagiantes), Dimorta(D) e Virchowiana(V) (que podem sercontagiantes se não estão em tratamento).

As medidas de prevenção da hanseníase se dão através da busca de casos e exame de contatos dos doentes contagiantes por um período que pode variar de 3 a 5 anos.

Para a O.M.S. (Organização Mundial de Saúde) a prevalência da hanseníase de 1 ou mais doentes por 1.000 habitantes,

é um problema de saúde pública.⁽³³⁾ No Brasil a situação da en demia é grave "segundo dados calculados em 1980 e considerando casos conhecidos, 3 doentes para cada 1.000 habitantes",⁽³⁴⁾ representa ainda 70 a 80% de todos os casos das Américas.

É observável ainda no País que a incidência de casos novos por ano vem aumentando da década de 70 em diante. "Aumentou o acometimento de faixas etárias mais baixas, assim como cresce o número de formas T (de resistência) em quase todas as regiões".⁽³⁵⁾

A situação se agrava pelo registro incompleto de infor mações, deficiência de profissionais treinados e insuficiente infra-estrutura técnica, principalmente laboratorial, que fazem com que haja uma defasagem entre o número de casos reais e re- gistrados.⁽³⁶⁾

Quanto mais cedo forem diagnosticados os sintomas e iniciado o tratamento, mais rápida e segura será a cura. A doen ça para de evoluir, evitam-se deformidades. A medicação age sobre os bacilos, interrompendo a transmissão da doença. A inter rupção no tratamento pode provocar uma re cidiva da doença e tor nar o doente novamente contagiante.⁽³⁷⁾

Mesmo em tratamento, os doentes podem no curso da doen ça, apresentar reações, "que correspondem a alterações do estado imunitário para melhora ou piora nos pacientes".⁽³⁸⁾

Os doentes em tratamento não devem ser afastados de suas atividades normais. Deve ser tratado em unidades e postos de saúde mais próximos de sua casa, garantindo-se a unidade familiar e o convívio social.

Os hospitais especializados só devem ser utilizados em casos de cirurgias reconstrutivas ou complicações clínico-cirúrgicas que não puderem ser tratadas em hospitais gerais.⁽³⁹⁾

Quanto à medicação utilizada na profilaxia da doença estão os medicamentos: dapsona - ou "sulfona-mãe", utilizada desde a década de 40 no Centro de Terapêutica hansênica. A rifampi

cina, droga bactericida; clofazimina, que propicia em geral muitos efeitos colaterais como a pigmentação escurecida na pele e a Ethionamida e Protionamida são também substâncias de alta toxicidade guardadas para substituição de outras drogas e devem ser evitadas na gravidez⁽⁴⁰⁾. A partir de 1982, um grupo de O.M.S. introduziu o esquema de multidrogaterapia visando combater a resistência de pacientes à sulfona e impedir a resistência à outras drogas.

Julgamos necessárias a explicação destes aspectos sobre a hanseníase, sobretudo para uma melhor compreensão técnica da problemática, embora o que fora apresentado ainda ser insuficiente, mas ainda assim procurou-se descrever e caracterizar a problemática e as principais linhas de profilaxia e prevenção hoje adotadas.

A desmistificação da questão do contágio, que não é como se pensava antigamente por um simples contato, mas envolve muitos fatores. O tratamento mais eficiente hoje adotado, a resistência da população em geral ao bacilo e o próprio trabalho de educação em saúde com a população usuária dos serviços de saúde, faz com que muitos aspectos sociais que envolvem a doença comecem a se alterar, embora ainda hajam muitas dificuldades e barreiras a serem superadas.

1.3. Estigma e Institucionalização

A questão do estigma social tem um peso bastante significativo em se tratando da problemática da hanseníase. De acordo com Goffmann o estigma representa um tipo de relação especial entre um atributo pessoal e o esteriótipo, construído socialmente, que em quase todas as sociedades levam ao descrédito. Ele acrescenta que "por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base

nisso, fazemos vários tipos de discriminações através das quais, efetivamente e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construimos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ele representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social". (41)

O hanseniano tem as causas de sua estigmatização não apenas pelo fato de ser doente e portanto não participando do processo produtivo, mas ainda por ferir padrões estéticos, quando está em estágios mais avançados da doença (como ocorria em tempos passados), sendo a feiúra ou a mutilação um critério para descrédito do indivíduo. Um fator fundamental dos padrões de reação ao doente não é apenas o medo de se contaminar; "tal medo existe quando se teme o resultado da contaminação. Verifica-se que o contágio não explica por si só a reação, seus efeitos - as deformações - e que constituem o elemento fundamental". (42)

Outro fator que influi na estigmatização do doente é a ideologia que perpassa conceitos culturais, morais e religiosos de culpabilização do doente pelo seu problema. Atribui-se com freqüência aos doentes de hanseníase, até mesmo entre eles, a noção de que a doença é uma espécie de "cumprimento de pena" por algum pecado cometido nesta ou em vidas anteriores. A piora de seu estado deve-se à sua falta de higiene e limpeza. É conhecida popularmente entre os hansenianos a expressão utilizada por médicos em épocas passadas de que "lepra se cura é com água e sabão". O sistema social está portanto, eivado de noções como esta, que atribuem as desigualdades, os conflitos e problemas ao indivíduo, visto isoladamente, concepção também expressa na visão encontrada no senso comum que condiciona a pobreza à incapacidade de poupar e a acomodação". (43)

Para Goffman, o estigma tem ainda a característica de poder ser visível ou não. Ele apreende que, se o indivíduo possui um estigma "não visível", poderá manipular a informação so

bre o mesmo. Decide "exibí-lo ou ocultá-lo; contá-lo ou não contá-lo; revelá-lo ou escondê-lo; mentir ou não mentir; e, em cada caso, para quem, como, quando e onde".⁽⁴⁴⁾ Já no caso do indivíduo "visivelmente" estigmatizado a integração é mais angustante pois ele tem que manipular a pensão gerada nos seus contatos sociais.

No caso da hanseníase é observável que uma grande parte dos doentes que não habita as comunidades de hansenianos, opta pelo ocultamento de seu problema, escondendo do patrão e às vezes até da família que está em tratamento. Ora, o que representa esta reação, senão um mecanismo natural de defesa, bem como de contra poder? Conforme assevera Foucault, as sociedades capitalistas realizam um investimento sobre o corpo, objetivando submetê-lo, o que tem como "conseqüência direta de suas conquistas (...) a reivindicação de seu próprio corpo contra o poder, a saúde contra a economia, o prazer contra as normas da sexualidade".⁽⁴⁵⁾ A mentira foge aos padrões morais da sociedade mas no caso do hanseniano ele a exerce principalmente como estratégia de sobrevivência e ainda por permitir-lhe o direito de não ser humilhado, o que teme como conseqüência da verdade, numa sociedade ainda preconceituosa. Embora atualmente a questão do estigma já tenha sido bastante minimizada, em épocas passadas foi um dos aspectos determinantes na institucionalização da enfermidade.

A institucionalização do doença através de hospitais fechados especializados segue-se à sua estigmatização, tendo como objetivo o controle da endemia através do isolamento. Os "leprosários" são organismos instituídos pelo governo brasileiro ante às iniquidades da sociedade no início do século, em relação aos doentes que viviam em bandos, longe das cidades, mendigando o seu sustento desencadeando muitas vezes distúrbios de comportamento, tornando-se doentes mentais e até mesmo suicidas.⁽⁴⁶⁾

Basaglia recorda a ilustração da "nave de los locos", que era uma embarcação colocada à deriva com sua carga "monstruosa e indesejável"⁽⁴⁷⁾ (procedimento impingido a loucos e também aos "leprosos") para ironizar que "atualmente, a ciência e a civilização não parecem ter conseguido outra coisa senão um mecanismo mais potente para esta ilha de exclusão e reclusão na qual a inadaptação (...) encontra seu lugar".⁽⁴⁸⁾

A função reabilitadora dos hospitais-colônia se revelou muito pequena. Não só devido ao desconhecimento de fórmulas mais eficazes na terapêutica da hanseníase, como pelo seu aspecto social de reforço ao estigma. Em muitos casos, argumenta Goffman, "a estigmatização do indivíduo está associada com a sua admissão a uma instituição de custódia, como uma prisão, um sanatório, ou um orfanato, a maior parte do que ele aprende sobre o seu estigma ser-lhe-á transmitida durante o prolongado contato íntimo com aqueles que irão transformar-se em seus companheiros de infortúnio".⁽⁴⁹⁾

A descrição de Goffman pode ser verificada na prática no interior de Curupaiti. O Sr. Magalhães relata uma situação vivenciada no Hospital-Colônia. "Procurei saber do velho colono qual a melhor maneira de se viver em Curupaiti. A resposta foi dada com rapidez e sem hesitação, assim como se tivesse sido pensada e meditada durante longo tempo: - o melhor meio de se viver aqui, meu caro, é ficar sentado e esperar a morte no fundo de um quintal"⁽⁵⁰⁾. A partir da entrada do hanseniano na colônia, ao verificar pessoas em condições muito piores que as suas, ele imagina seu futuro, isto associado à falta de perspectiva de retorno à sociedade terá profunda influência sobre a identidade do hanseniano.

O caráter violento das instituições para Basaglia, se funda no precoce descobrimento das "diferenças" através da ideologia, e no isolamento desta. A ideologia fixa o anormal em termos naturais e absolutos e justificam assim seu caráter imodifi

cável, assim como as instituições devem confirmar a irreversibilidade destes fenômenos. (51)

Para o hanseniano tratava-se de um ingresso na instituição com poucas chances de uma reincorporação ao contexto social. A partir deste ponto dá-se início a carreira de "internado", cuja evolução e conseqüências não conhecidas e que no capítulo subsequente analisaremos.

Madel Luz remete a questão do controle à própria formação da instituição, que se institui através de seus atores concretos. "Quando se apreendem as normas apreende-se não somente a praticá-las, mas a amá-las. E se aprende a amar praticando. A prática das normas institucionais é a prática da submissão. É um passo adiante no assentamento da hegemonia, aquele que assegura 'de fato' a manutenção de estrutura e relações sociais vigentes". (52) Espera-se que o hanseniano se habitue à sua condição de internado e isolamento social, sob um sistema baseado na ordem, na disciplina e na hierarquia. Aprende que é "natural" estar ali, que aquele é o "seu lugar", passando até mesmo a defender seu espaço. A eles é dificultada uma visão mais ampla das contradições que envolvem a sua problemática, devido ao binômio autoritarismo/ maternalismo que encobre relações sociais autoritárias e procuram evitar, por exemplo, o questionamento quanto à sua cidadania.

A noção do que vem a ser coersão, para Durkheim também mediatiza este tipo de ideologia de dominação. Qualificando o termo como esforço contínuo para impor maneiras de ver, sentir e agir, sem as quais as pessoas não chegariam espontaneamente: "com o tempo, esta coersão deixa de ser sentida, porque pouco a pouco dá lugar a hábitos, a tendências internas que a tornam inútil, mas que não a substituem senão porque dela derivam". (53) As pessoas internalizam as normas da instituição, mas o autor salienta, destarte tal fato, que tal processo não substitui a coersão. O que falta na teorização de Durkheim é a visão de que

se ainda há necessidade de coersão para "manter a ordem" é porque resistências se formam.

Como já expusemos, Foucault demonstra que o corpo reage à mesma denominação a que é submetido, por isso o poder tem que transpor meras formas negativas como repressão, censura, exclusão, impedimento. Para ele, se assim o fosse, "ele seria muito frágil. Se ele é forte é porque produz efeitos positivos a nível do desejo - como se começa a conhecer - e também a nível do saber".⁽⁵⁴⁾ Este tipo de reação pode ser expresso no sentimento singularizado por A.M. Magalhães ante a problemas que vivenciava em Curupaiti: "a minha capacidade de adaptação se acomoda facilmente diante de dificuldades e limitações de ordem material; mas não aceita a prepotência, o arbítrio e os processos de violação do direito",⁽⁵⁵⁾ transmitindo assim sua incompatibilidade com aquele sistema, que posteriormente tem o desfecho com uma fuga da colônia.

Basaglia enfatiza um outro tipo de contradição deste tipo de instituição fechada quando adverte que "o efeito paradoxal destes 'estigmas' é que se exige uma vida exemplar e perfeita precisamente àqueles que já demonstrarem a tendência a um comportamento anormal".⁽⁵⁶⁾ A tendência, no caso da hanseníase de se desviar das normas se dá não só porque a doença afronta padrões internalizados socialmente da saúde e bem-estar, incluindo-se padrões morais e estéticos. Mas ainda, por pertencerem, em sua maioria, a extratos da população de baixa renda, naturalmente apresentam padrões culturais distintos dos que são exigidos nos leprosários.

As relações de poder no Hospital-Colônia legitimam dominantes e dominados através de uma rede de normas. No entendimento de M.Luz os instituídos (internados) assumem seus "lugares" enquanto aceitam as regras institucionais. O discurso institucional tem aparência abstrata e universal. E, nas relações sociais a dominação é materializada entre "comandantes e subor

dinados", "autoridade e obediência". (57)

O leprosário como instituição tem sua autoridade máxima configurada no saber e na prática médica. A postura do médico em tempos passados convencionava a primeira fase da estigmatização do doente, pois ao elaborar seu diagnóstico, notificava as autoridades sanitárias que exigiam imediata separação da família. Dentro da instituição, o hanseniano também não terá poder sobre o seu corpo, sendo o médico quem decide, diz o que tem que fazer, e até o utiliza em novas experiências terapêuticas.

A associação entre poder e saber fazem, desta forma, um belo casamento e alicerçam a dominação. Este fenômeno não se dá apenas nas instituições médicas ligadas à hanseníase, esclarece Luz: "nos hospitais não há paciente que saiba sobre seu corpo. O médico sabe. Toda tentativa de explicar o que sente será vista com tolerante ironia, sarcasmo ou silêncio. O paciente está ali para sentir (...) expropria-se o controle sobre a aprendizagem, à informação (...) expropria-se o controle sobre o corpo". (58) Este saber e conhecimento médicos são apresentados como Ciência (verdade), que é por sua vez, produto e atributo do pólo dominante nas instituições.

Isto não significa, entretanto, que o pólo dominado não consiga exercer pressão. Observaremos no histórico do Hospital Colônia de Curupaiti como instituição fechada, elementos deste contra-poder e tentativas de controle e domínio sobre o corpo. O que pode ser verificado pelo tratamento por conta própria assumido por alguns, dos ensinamentos que os moradores mais velhos passam aos mais novos sobre a doença, fatos que levaram à criação de uma expressão entre profissionais médicos que os doentes de colônias em geral julgam-se "doutores em lepra".

Finalizando, para entrarmos na anatomia destas relações em Curupaiti, gostaríamos de evocar M. Luz no que concerne o seu entendimento de hegemonia como "processo que o bloco do

poder aciona e organiza constantemente no sentido de universalizar seu poder (...). Na medida em que é poder: domínio de um lado, condução do outro (...) a hegemonia será contraditória".⁽⁵⁹⁾

A hegemonia de uma classe pode ser "modificada" constantemente. Embora as instituições queiram parecer "neutras", a luta de classes se processa em seu interior. Em outras palavras, a autora sintetiza que "quando as instituições médicas reproduzem a estrutura de poder capitalista no plano da saúde, reproduzem também suas fissuras, suas contradições, seu precário equilíbrio".⁽⁶⁰⁾

No capítulo que se segue procuraremos penetrar no cerne das relações de dominação da instituição fechada que fora o hospital-Colônia de Curupaiti, analisando mais pormenorizadamente como se dão tais relações, sua influência sobre a identidade do hanseniano internado.

Identificaremos ainda na descrição de micro-poderes institucionais, onde a retórica institucional se desgasta, apresenta as "fissuras" a que se refere M.Luz e tem até que ser flexibilizada frente às relações de força que se estabelecem.

NOTAS

01. LUZ, Madel T. As Instituições Médicas no Brasil - Instituição e estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 3ª edição, 1986, p. 56.
02. LUZ, Madel T. op. cit., p. 55.
03. FALEIROS, Vicente de Paula. A Política Social do Estado Capitalista: as funções da Previdência e Assistência Sociais, São Paulo, Cortez Editora, 1980, p. 55.
04. LUZ, Madel T. op. cit., p. 57.
05. FALEIROS, Vicente de Paula, op. cit., p. 57.
06. FALEIROS, Vicente de Paula, op. cit., p. 57 e 58.
07. ROTBERG, Abrãao. Organização e Funcionamento de Dispensários - Departamento de Imprensa Nacional 1951, p. 8.
08. MARX, Karl e ENGELS, F. A Ideologia Alemã, São Paulo, Grimalbo, 1977, p. 72.
09. IAMAMOTO, Marilda V. e CARVALHO, Raul. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica, São Paulo, Cortez/CELATS, 2ª ed. 1983, p. 48 e 53.
10. BASAGLIA, Franco e outros. Psiquiatria. Antipsiquiatria e ordem manicomial, Barcelona, Barral Editores, 1975, p. 160.
11. DURKHEIM, Émile. As Regras do Método Sociológico. São Paulo, 10ª ed., Ed. Nacional, 1982, p. 44.
12. DURKEHIM, Émile. op. cit. p. 65. Para Durkheim os fatos sociais devem ser considerados como "coisas", algo que se possa medir como nas ciências exatas, analisados de forma "natural" como se apresentam, sem julgamento de valor.

13. FALEIROS, V.P. op. cit., p. 58.
14. MEIRELLES, Zilah Vieira. Serviço Social Frente ao Trabalho Comunitário com Hanseníase. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 1985, p.10.
15. OLIVEIRA, Aleziene Rosa. Tese de Mestrado. PUC, 1977, pag.51
16. Estatística divulgada pelo Ministério da Saúde em 1986.
17. LUZ, Madel T. op. cit., p. 59.
18. FALEIROS, V.P. op. cit., p. 37.
19. FALEIROS, V.P. op. cit., p.
20. DNDS - Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária.
21. FALEIROS, V.P. op. cit., p. 36.
22. SOUZA, Lúcia Ribeiro e Renato Veras. Ideologia e Saúde - Artigo no Livro: Saúde e Trabalho no Brasil - IBASE, Ed. Vozes, Petrópolis, 1983, p. 11.
23. SOUZA, Lúcia Ribeiro e Renato Veras. op. cit., p. 11 e 12.
24. SOUZA, Lúcia Ribeiro e Renato Veras. op. cit., p. 12.
25. Há muitas explicações técnicas para este processo de manifestação da doença. É comprovado ainda que cerca de 90% da população tem resistência natural ao bacilo.
26. Ministério da Saúde - Divisão Nacional de Educação e Saúde- Trabalho com Hanseníase - Brasília, p. 6.
27. MEIRELLES, Zilah. op. cit., pag. 8.
28. Ministério da Saúde - Guia para Controle da Hanseníase, Brasília, 2ª edição, 1984.

29. Hanseníase. Aspectos Gerais - Material produzido para Cursos de Treinamento sobre Hanseníase no HECU, p. 11.
30. Idem, op. cit., p. 16.
31. Ministério da Saúde. Guia para Controle da Hanseníase, 1984 Brasília, p. 7.
32. Hanseníase, Aspectos Gerais, op. cit., p. 11.
33. Idem, p. 1.
34. Educação e Saúde em Hanseníase - Documento elaborado por equipe multiprofissional do HUCU(Hospital Estadual de Curupaiti).
35. Hanseníase - Aspectos Gerais, p. 5.
36. Idem, p. 2.
37. Hanseníase uma questão de Educação Popular - Material de equipe multiprofissional, do HECU.
38. Hanseníase - Aspectos Gerais, p. 17.
39. Orientação segundo normas do Ministério da Saúde para o controle de Hanseníase.
40. Farmacologia das Drogas anti-Hansênicas - Material elaborado por médicos do HECU, p. 2 a 5.
41. GOFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da Identidade Deteriorada, Zahar Ed. Rio de Janeiro, 1975, p. 13 e 15.
42. Divisão Nacional de Dermatologia - Módulo: Hanseníase - Fenômeno Social do Estigma, Ministério da Saúde, p. 53.
43. FALEIROS, V.P. op. cit., p. 22.

44. GOFFMAN, E. Estigma, op. cit., p.51.
45. FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder, Rio de Janeiro, Ed. Graal, 4ª ed, 1984, p. 146.
46. DINIZ, Orestes. A profilaxia da Lepra, Rio de Janeiro, 1960, p. .
47. BASAGLIA, F. op. cit., p. 155.
48. BASAGLIA, F. op. cit., p. 156.
49. GOFFMAN, E. op. cit., p. 46.
50. MARTINS, Antônio Magalhães. Do outro lado da Fronteira, Ed. Paulinas, São Paulo, 1984, p. 167.
51. BASAGLIA, F. op. cit., p. 163 e 171.
52. LUZ, Madel. op. cit., p. 38.
53. DURKHEIM, E. op. cit., p. 5.
54. FOUCAULT, M. op. cit., p. 148.
55. MARTINS, A.M. op. cit., p. 194 e 195.
56. BASAGLIA, F. op. cit., p. 162.
57. LUZ, M. op. cit., p. 35 e 36.
58. LUZ, M. op. cit., p. 40.
59. LUZ, M. op. cit., p. 42.
60. LUZ, M. op. cit., p. 54.

CAPÍTULO II

A ANATOMIA DE UMA INSTITUIÇÃO FECHADA:
O HOSPITAL-COLÔNIA DE CURUPAITI

2.1. Contextualização Histórica

Percorrido o quadro social e político no qual germinam as políticas sociais relativas ao controle da hanseníase, sua caracterização e a relação entre o seu estigma e institucionalização, é necessário se ter em conta, historicamente, qual era a configuração do funcionamento das instituições médicas criadas: os hospitais-colônia ou leprosários, para que possamos alcançar no momento atual, sua influência e as controvérsias que suscita. De acordo com Berger e Luckmann "é impossível compreender adequadamente uma instituição, sem entender o processo histórico em que foi produzida"⁽¹⁾.

O Hospital-Colônia de Curupaiti começa a existir como instituição a partir de 1928, quando havia uma necessidade de se ampliar o atendimento ao hanseniano no Rio de Janeiro. Como outras colônias, serviria de instrumento de reforço ao estigma da "lepra", constituindo-se uma instituição "fechada", que abrigava os doentes internados compulsoriamente.

Como instituição fechada ou "total" podemos tomar a definição de Goffmann:

"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"⁽²⁾.

O autor confere ainda às instituições o papel de "cuidar de pessoas", ou às vezes proteger a sociedade de perigos intencionais, como é o caso do criminoso, ou não intencional, ca-

tegorias na qual podem ser incluídos os hansenianos⁽³⁾.

Como qualquer instituição fechada, o Hospital-Colônia condiciona aspectos de vida social dos hansenianos. As atividades, são realizadas num mesmo local, sob uma mesma autoridade, centralizada na figura do "diretor" que exercia uma administração vertical e autocrática, com o poder de interferir em problemas das mais diversas ordens. Além dele, existia a figura do "prefeito". A "prefeitura" funcionava como um braço da direção do hospital, cuidando dos mais diversos assuntos referentes à vida comunitária da colônia, além de ser órgão intermediário entre a direção do hospital e os internados. Em geral era assumida por egressos da colônia.

Procurando reproduzir um "mundo à parte", os Hospitais-Colônia criam barreiras em relação ao mundo externo, asseguram um "fechamento" para a sociedade, fatores que de acordo com Goffman, mudam aspectos significativos da vida social que uma pessoa mantém, antes de ingressar na Instituição. Na sociedade o homem trabalha, se diverte, dorme. Participa de diferentes atividades com diferentes co-participantes, o que não mais ocorrerá na Instituição, onde as atividades diárias serão desenvolvidas sempre com as mesmas pessoas em situação semelhante⁽⁴⁾.

Para se administrar este grupo de hansenianos que vêm de um mundo externo com seus hábitos, muitas vezes, forçosamente internados, denunciados, procurados pelas autoridades sanitárias e que a partir da internação têm que viver uma vida em comum, o poder institucional se apoia em três aspectos fundamentais: ordem, disciplina e hierarquia. Segundo abordagem de M. Luz "a ordem, que garante a estrutura e a disciplina, que assegura as relações sociais" estão apoiadas na hierarquia, que "marca a subordinação inferior-superior"⁽⁵⁾. Transpassando estas três instâncias está o corpo do internado sobre o qual a prática de sujeição se exerce. De acordo com Foucault, "forma-se uma política das coersões, que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação cal

culada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos" (5a)

As atividades do Hospital-Colônia eram estabelecidas, impostas por um sistema de regras formais, um regulamento interno e cobradas pelo grupo de funcionários. Havia horários estabelecidos de tomar remédio, para ir à consulta médica, dias de visita no parlatório⁽⁶⁾, horário para dormir⁽⁷⁾, dias para exames. Atividades obrigatórias num plano racional e único, fundamentada no discurso dos objetivos da instituição de promover a assistência e tratamento do coente.

A hierarquia, conforme qualifica M. Luz "é a base da constituição do poder institucional, exprime e organiza politicamente as relações sociais"⁽⁸⁾. No hospital-Colônia de Curupaiti a hierarquia se tornava clara até no espaço físico, tendo no seu ápice o poder e saber médicos. Havia normas, às vezes mesmo extra-oficiais (não escritas), mas de fato exercidas, como é o caso da proibição do interno de tocar em objetos de pessoas da equipe dirigente ou "sadias". Um morador revelou-nos que certa vez fora preso por haver tocado o carro de um médico. Revelam ainda que as ruas eram separadas por faixas para "doentes" e "sadios" (funcionários), ou também conhecidos como "o pessoal da saúde". Para evitar a tentação de tocar a faixa proibida havia uma cerca de arame farpado. Esses regimentos, mas principalmente o exercício prático de seus princípios de segregação fundamentaram a instituição de novos valores, na medida em que determinavam a perda da individualidade e da noção básica de cidadania, impondo ao portador de hanseníase, normas coletivas de comportamento. Zilah Meirelles evidencia esta fase do isolamento compulsório como a primeira no processo de institucionalização de hanseníase^(8a).

Foucault, historiando processos de exclusão social dos hansenianos no século XIX, nos fornece uma imagem que não se distancia, em alguns aspectos, à realidade vivenciada nos primeiros

tempos de Curupaiti. Ele coloca que "o leproso é visto dentro de uma prática de rejeição, do exílio-cerca; deixa-se que se perca lá dentro como uma massa que não tem muita importância diferenciar"⁽⁹⁾.

O trabalho de Goffmann, em Manicômios, dá uma ênfase à questão da disciplina como regra manifesta, que procura, que age e se desenvolve sobre a identidade do internado, e, de forma ampliada integra relações sociais intra-institucionais que se estabelecem. A disciplina poderá se dar também fora das instituições totais, conforme expõe M. Luz, na família, na empresa, embora o seu grau possa variar⁽¹⁰⁾. Complementando tais autores e ao mesmo tempo edificando uma visão própria sobre a disciplina, Foucault erige a noção de que "a disciplina" não pode se identificar com uma instituição nem com um aparelho; ela é um tipo de poder, uma modalidade para exercê-lo, que comporta todo um conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimentos, de níveis de aplicação, de alvos; ela é uma 'física' ou uma 'anatomia' do poder, uma tecnologia"⁽¹¹⁾.

No que diz respeito à hierarquia, podemos identificar as relações "superior/inferior" também no que Goffmann dispõe sobre a "distância social entre grupos de dirigentes e internados". Para ele, a tendência é se tornar um "abismo" entre esses dois grupos, sem mobilidade social de um estrato a outro. O autor faz referência ainda às restrições de conversas, transmissão de informações, sobretudo quanto à planos da direção para os internados. Desta forma, desenvolvem-se "estereótipos antagônicos", "mundos sociais e culturais diferentes que estão juntos, mas com poucos pontos de interpretação"⁽¹²⁾.

Em Curupaiti este "abismo" ficava bem nítido, não apenas através das distâncias interpostas pelo espaço físico em si, mas ainda pela distância no relacionamento com a equipe dirigente, sobretudo a relação entre médico/paciente. Residentes antigos nos descrevem que quando as consultas não se davam no parla-

rio, ocorriam em uma sala enorme, ficando o médico de um lado e o paciente na outra extremidade, com um ventilador ao lado ou atrás do médico que se direcionava ao doente. Era desta forma, que o médico solicitava ao paciente que fosse falando (ou às vezes gritando, pela distância) seus problemas e mostrando partes do corpo.

Aqui verifica-se mais uma vez como o corpo do doente é submetido. Foucault preconiza que estas relações de poder tem alcance imediato sobre o corpo; o marcam, dirigem, sujeitam, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais⁽¹³⁾.

A pretensão original da criação dos Hospitais-colônia, de garantir a assistência aos hansenianos, com o número crescente de internações, ocasionando um elevado custo operacional, vai gradativamente sendo assumida pelo próprio doente. Este passou a criar mecanismos de "arrecadação de fundos" entre a iniciativa particular e entre si (aqueles que tinham alguma condição financeira). Com isto, surgiram as "caixas beneficentes", consideradas entidades de auxílio mútuo. A de Curupaiti foi criada em 1924, antes mesmo do Hospital pois viera com internados transferidos do Hospital Frei Antônio. Tinha a finalidade de "auxiliar os enfermos internados em suas necessidades imprescindíveis(...) e em tudo que ao Hospital não fosse possível atender"⁽¹⁴⁾. A princípio, cuidando de atividades basicamente de cunho assistencial como auxílios para enterramentos e ofícios religiosos, e festas, vai progressivamente assumindo novos encargos e posturas de caráter mais corporativo e político. Ganharam até mesmo espaço físico para o desenvolvimento de suas atividades. Embora muitos proventos recebidos ocorressem pela justificativa da doença, o que reforçava o aspecto de segregação, o espaço para esta e outras entidades representa uma forma de reorganização da vida do internado.

Tais entidades chegaram mesmo a realizar eventos discriminatórios dos "sadios", o que é interessante, sobretudo quando

associamos tal fato à noção de Foucault, de que o poder é algo que circula. O hanseniano ao ganhar seu espaço, exerce um poder sobre ele e até sobre quem compartilha dele. O autor acrescenta que "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 a sua ação"⁽¹⁵⁾.

Como já mencionamos o poder não pode manter-se apenas pela repressão, por isso, outras táticas e estratégias mais sutis. O "sistema de privilégios"⁽¹⁶⁾ conforme caracteriza Goffmann não deixa de ser uma destas estratégias. A ligação do internado com seu eu civil foi abalada pelos processos de despojamento da instituição. Este sistema realiza uma certa "reorganização do eu" do internado, auxiliando no processo de adaptação, o que ajuda a manutenção do poder. Podem ser concessões para pequenas coisas como usar o telefone; em Curupaiti, licenças por período maior para ir em casa (em geral eram no máximo de 4 dias e tinha que se estar com os exames negativos), trabalhar na "folha interna" de trabalhadores (que pagava uma quantia simbólica).

Em contrapartida ao privilégio também havia o castigo, a punição, perda de privilégios quando ocorria desobediência⁽¹⁷⁾. Na Colônia podia ser punida com a prisão a invasão da área física delimitada da rua aos "sadios", fugas, alcoolismo; em alguns casos também eram suspensos "benefícios" como o trabalho.

O hanseniano internado, sentindo-se impotente frente à sociedade, face ao abandono da família, a perda do emprego, e em fim de toda a sua vida social, agravando-se o fato de sua aposentadoria compulsória, canalizou sua força de pressão social para assegurar maior liberdade e privilégios dentro das colônias. Essa força advém primordialmente da criação dos primeiros grupos organizados da comunidade, como é o caso da caixa beneficente. A solidariedade aos companheiros de destino, de forma gradativa constitui um saber para o grupo de hansenianos que percebem que juntos teriam maiores chances de enfrentamento das direções do

Hospital-Colônia ou de suas políticas. Embora outras entidades de cunho assistencial ou religiosos também fossem se estabelecendo, é a caixa beneficente, com uma diretoria eleita de 2 em 2 anos, que assume um papel correspondente ao de "intelectual orgânico"⁽¹⁸⁾ de seu grupo. A partir desta insipiente organização, cada vez mais as direções do Hospital-Colônia não podiam fechar os olhos a certas reivindicações dos internados, que são das mais variadas ordens: trabalho oficializado e justa remuneração, abrandamento de certas normas rígidas, melhoria da qualidade da alimentação, até importação de medicamentos mais eficazes do que a chalmougra⁽¹⁹⁾. Em face das conjunturas políticas na administração das colônias, tais pressões tinham maior ou menor impacto, bem como determinavam avanços e retrocessos na organização dos internados.

A questão do trabalho remunerado para os internados pode ser avaliada sob dois ângulos: o da reivindicação do grupo no sentido de sua aceitação como pessoas ainda com capacidade produtiva de realizar algo, o que também ajudava em seus processos de auto-estima. Porém, há um outro lado da moeda. Este trabalho, ao ser oferecido como um privilégio ao internado, tem também o caráter de ocupação de um tempo ocioso, por isso considerado uma "laborterapia". De acordo com Goffman, "o trabalho externo é comumente realizado para a obtenção de pagamento, lucro ou prestígio, o afastamento de tais motivos significa um afastamento de algumas interpretações da ação, e exige novas interpretações"⁽²⁰⁾. A interpretação do trabalho como terapia, no caso de Curupaiti mistifica o que na realidade é uma forma de exploração de uma mão-de-obra barata que supria (e supre) inúmeros setores do Hospital para tarefas mais elementares, pois a instituição tinha dificuldades em recrutar funcionários para trabalhar com hansenianos. Um morador da área nos revela que, apesar de sua profissão ser mecânico, começou a trabalhar no Hospital carregando roupa suja para a lavanderia. Na época, continua ele, se o salário mínimo

era de Cr\$ 200,00 (duzentos cruzeiros), ganhava o equivalente a Cr\$ 20,00 (vinte cruzeiros), além de haver a cobrança da produção do trabalhador, assim como o desconto de suas faltas.

Além do "sistema de privilégios", Goffman confere ainda à processos de "confraternização" um importante papel. Através deles os internados, mesmo como pessoas socialmente distantes, desenvolvem apoio mútuo e resistência, gerado na intimidade que são obrigados a compartilhar dentro de uma mesma comunidade⁽²¹⁾.

À proporção que o hanseniano em Curupaiti assumia as iniciativas de cunho social, este processo de confraternização pode ser observado através de entidades como a caixa beneficente, Mutuária de Trabalhadores⁽²²⁾, Grêmio Recreativo, isto garantia, de certa forma, o equilíbrio das administrações que deixavam de se preocupar com tais aspectos, bem como, para a manutenção do poder institucional, não convinha reprimí-los, assim, foram autorizados a funcionar. Demonstrando contradições do modelo autoritário das direções, o hanseniano ia impondo um encaminhamento próprio para questões mal resolvidas pela instituição como é o caso, a questão histórica da falta de recursos na área da saúde. Os hansenianos iam conseguindo impor resistências, sobretudo diante de certos impasses ou crises institucionais.

Conforme denota Foucault, "o corpo", do qual se requer que seja dócil até em suas mínimas operações, opõe e mostra as condições de funcionamento próprias a um organismo"⁽²³⁾, com isso desenvolve formas de saber. Em Curupaiti estes grupos organizados iam encontrando várias maneiras e táticas de solução de seus problemas, como a cumplicidade com alguns elementos mais acessíveis das direções, uma tática de conciliação, utilizando-se de chefias intermediárias, lideranças de prestígio internas ou de grupos externos de apoio com o objetivo de atendimento de suas necessidades mais imediatas.

É corrente observarmos esta fase mais corporativa e bus

cando objetivos imediatos em movimentos sociais. No entanto, segundo José Álvaro Moisés "a lógica corporativista é limitada e, logo, tem de ampliar suas fronteiras e buscar formas de expressão mais generalizantes - isso decorre do próprio enfrentamento das demandas corporativistas, que, para se processar, têm de ser apresentadas ao Estado"⁽²⁴⁾. Nesta época os hansenianos não podiam ter acesso direto aos representantes do governo, sendo suas reivindicações repassadas pelas direções das colônias quando extrapolavam os recursos institucionais.

As mudanças de atitudes nas direções transcorrem lentas e com reservas, mas sem dúvida, ratificam uma mudança nas relações sociais que se estabelecem em Curupaiti.

A conjugação de vários fatores como: o esquema autoritário/paternalista de direção da colônia; os espaços sociais criados pelos hansenianos; a influência de correntes religiosas sobre o internado com uma interpretação "mágica" da doença, no sentido de "destino" ou "karma"⁽²⁵⁾, assim como práticas de medicina popular decorrentes de tais versões da problemática da hanseníase⁽²⁶⁾, coloriam de forma diferenciada o quadro social das colônias. Tais fatores contribuíram para uma relativa estabilidade social da Colônia. Desenvolvendo uma vida social intensa no interior da colônia, acreditava-se que o hanseniano se mantivesse afastado de problemas mais amplos que o envolviam ou questionavam a sua segregação de forma mais enfática e seu direito à cidadania.

Mas a estratégia institucional nem sempre alcançava os resultados previstos. Os hansenianos de Curupaiti estavam atentos. Conseguindo atrair apoio de alguns grupos externos de particulares interessados em sua causa, políticos, setores da imprensa, travam longas batalhas pelos seus direitos de cidadania como é o caso do voto do hanseniano, que não era permitido, conforme ilustra a Sr^a. Ana Bastos, que fora presidente da Caixa Beneficente: "os hansenianos devem saber que os seus direitos civis

nunca foram cassados, apenas não foram utilizados, e, se o foram de alguma feita, resultaram em proveito de objetivos e causas estranhos e distantes de seus próprios interesses (...). Já é chegado o tempo de se congrassarem em torno de seus ideais, dos seus anseios, da conquista do lugar que tem direito na sociedade empunhando a arma que foi posta em suas mãos: O VOTO ! (...) Já é tempo de se projetarem no cenário das lutas cívicas (...) de se libertarem do jugo medieval à margem dos direitos humanos"⁽²⁷⁾.

A partir do final dos anos 40 e nos anos 50, as mudanças no interior de Curupaiti começam a se processar um pouco mais rapidamente, caracterizando um período que Zilah Meirelles qualificou como uma segunda etapa no histórico de institucionalização da hanseníase⁽²⁸⁾. Foi nesta época que se iniciou a utilização de um novo medicamento, descoberto no início dos anos 40 como mais eficientes para o controle da hanseníase.

O avanço do conhecimento epidemiológico dá início à "era das sulfonas". Um medicamento forte, que embora trazendo muitos efeitos colaterais, tinha grande eficácia sobre o bacilo de Hansen. A partir dos anos 50, com a melhora do quadro clínico de inúmeros hansenianos, que produzia em inúmeros casos uma normalização estética dos efeitos da doença, foi se fortalecendo a idéia da cura e de que não era mais necessário o isolamento, devendo o tratamento ser predominantemente ambulatorial.

Reforçando tal perspectiva estavam médicos famosos da época, como o Dr. Miguel Couto que declara: "Está provado de que a simples construção de leprosários não é suficiente para conter o crescimento do mal (...). A política do Ministério da Saúde será desenvolvida na base da criação de maior número de ambulatórios especializados, para o reconhecimento nos próprios focos e tratamento da doença em suas manifestações iniciais (...). Desemvolvendo igualmente um trabalho de educação popular fazendo sentir a necessidade de os doentes, ao invés de fugirem da sociedade, procurarem tratamento. A lepra, em sua força, não só é curá-

vel como facilmente combatível. Hoje o portador da doença pode ser tratado em casa"⁽²⁹⁾.

Embora considerando a época do artigo, persiste a atualidade de muitas questões. Outros aspectos, como por exemplo o fato do doente fugir ao tratamento, já se alterou bastante, pois a maioria dos hansenianos hoje faz tratamento ambulatorial. Na época descrita, a gravidade de tais questões era mais acentuada. Fugir ao tratamento significava uma resistência à internação compulsória. Foucault, apreende que "no exercício que lhe é imposto e ao qual resiste, o corpo desenha suas correlações e rejeita o incompatível"⁽³⁰⁾. O hanseniano demonstra com a fuga ao tratamento, uma incompatibilidade com o cerceamento de sua liberdades individual. Moradores de Curupaiti nos revelam que sabiam que, a partir do momento da internação, sua vida teria "acabado" estaria "fichado"⁽³¹⁾, não conseguiria mais ser uma pessoa normal. Também Goffman indica que "existe um intenso sentimento de que o tempo passado no estabelecimento é tempo perdido, destruído ou tirado da vida da pessoa"⁽³²⁾.

A partir da medicalização através das sulfonas que se inicia também os procedimentos de "altas" nos hospitais-colônia. O morador Antônio Magalhães Martins nos transmite o clima vivido em Curupaiti naquele momento, ao receber as notícias das "sulfonas" e diante das dificuldades de aquisição do medicamento importado: "Era natural a ansiedade dos internados em conseguir o medicamento milagroso, que significava não apenas a cura do corpo, mas também a reabilitação de milhares de criaturas socialmente marginalizadas. Os poderes públicos a quem competia a direção e manutenção da colônia foram pressionados de todos os meios, mas as verbas estavam todas empenhadas e a burocracia empenhada se interpunha como barreira intransponível para a votação de créditos suplementares destinados à aquisição do remédio. Foi aí que entrou a Caixa Beneficente (...) com uma campanha pública destinada a angariar recursos financeiros para este fim (...) Em pou

co mais de um mês, esse movimento arrecadou perto de um milhão de cruzeiros, cuja importância dava para adquirir a quantidade de medicamento necessária até que fossem votadas as verbas para tal finalidade"⁽³³⁾.

Curupaiti começou a vivenciar uma abertura à sociedade e pelos seus portões saíram os primeiros "egressos" de alta. Enfatizam os moradores que presenciaram verdadeiros "milagres" da nova droga em si mesmo ou companheiros. Pessoas muito "marcadas" (com lesões da doença) que ficavam "limpos" ou seja, tiveram as marcas da doença senão extintas, bastante minimizadas.

Esta situação que traz tanta alegria e expectativas novas à vida da colônia, carrega também no seu bojo uma insegurança. Em alguns casos tornou-se imposição legal, sair do Hospital a pessoa de alta. Contra tal medida se colocam alguns "Mas como? Para se transformar em pária? (...) Retornar ao emprego antigo é difícil, arranjar novo emprego, mais difícil ainda, devido, em ambas as hipóteses, ao descrédito que a sociedade dá à palavra dos médicos, da ciência".⁽³⁴⁾

A partir deste período, como pudemos observar com a prática das "altas" o tratamento ambulatorial passa a ser a tônica do discurso governamental. Na prática no interior das colônias, todavia, estes procedimentos novos só começam a se processar com muita lentidão.

Em Curupaiti, mesmo após a adoção do sistema de altas, verificam-se problemas para sua implementação. A percepção de tal fato pode ficar mais clara com a confrontação das dificuldades concretas dos hansenianos que não conseguem fazer das novas leis uma realidade nas colônias. Uma experiência prática do Sr. Magalhães comprova tal circunstância. Após vários pedidos de alta para ele e sua esposa, ambos "negativos"⁽³⁵⁾, que não foram concedidos ele resolve desafiar o poder institucional através da alternativa da "fuga": "o único meio que me restava era a fuga, mas, só de pensar nessa alternativa, sentia-me diminuído e humi-

lhado. Dentro de mim ainda havia restos de dignidade para aceitar a condição de fugitivo vulgar, quando as leis e regulamentos não respeitados asseguravam-me o direito de requerer alta para tratamento ambulatorial"⁽³⁶⁾.

Em jornais de colônias de hanseníase de várias partes do país neste período, identifica-se o discurso desenvolvimentista e de modernização. No que tange à hanseníase, o governo Juscelino Kubischek lançou a campanha: "Vamos acabar com a mancha negra da lepra no Brasil"⁽³⁷⁾. Uma campanha como esta, sem um respaldo de certos aspectos de base que envolvem a hanseníase, como é o caso da questão do estigma, certamente não atingiria seus objetivos. O próprio slogan da campanha é estigmatizante. A questão prescinde, não só de novos métodos profiláticos relativos à doença, como melhoria das condições de vida da população e especial atenção às questões sanitárias dos grandes centros urbanos, em crescimento acelerado. Além disso, uma campanha deste tipo requereria amplo esclarecimento à nível de educação popular no que tange à problemática do estigma.

A dicotomia entre o discurso governamental e a prática institucional podia ser verificada nas pequenas malhas de poder exercidas pela administração das colônias para o controle dos internados. Um fato que ilustra esta questão são procedimentos relativos à correspondência enviada pelos hansenianos internados. Goffman imputa à instituições totais, práticas de censurar a correspondência dos internados a fim de evitar interpretações negativas da instituição⁽³⁸⁾. Em contatos com moradores antigos de Curupaiti, não fora constatado este tipo de ação, mas sim de uma auto-censura que faziam chegando mesmo a evitar escrever cartas pelo estigma que as caracterizava, carimbadas com o selo da colônia e com "furinhos" para que pudessem passar por "estufas" de desinfecção. Isto inibia os internados de escreverem às suas famílias, temendo que vizinhos pudessem descobrir e criar problemas à família. Um autor de artigos para jornais de colônias cri-

tica, em 1958, a existência, ainda, de tal método que julga "obsoleto" face à nova profilaxia da doença; denominando ainda tal atitude ligada à "prevenções retrógradas", "tabus medicinais", "crendices anti-diluvianas", ironizando como era praticada por pessoas "civilizadas e até semi-letradas". (39)

A partir da década de 60, problemas que já vinham se dando no que diz respeito à falta de recursos para a manutenção, começam a se agravar. Acentua-se, além disso, a não compensação de resultados do sistema de isolamento, face à impossibilidade de segregar todos os atingidos pela doença, assim como pela gradual conscientização por parte das autoridades, da violência social que representava tal medida.

Em Curupaiti os internados começam a vivenciar uma queda na qualidade de serviços prestados. Obras necessárias não eram feitas, a alimentação piora. Lutavam pelo aproveitamento dos egressos como funcionários do Estado na Colônia, o que alguns conseguem em 1967 através da lei do deputado Álvaro Dias (40), mas foi um privilégio de poucos, enquanto a maioria dos trabalhadores continuava submetido ao regime de "laborterapia" e recebendo pagamentos irrisórios.

O primeiro avanço mais significativo nas disposições legais e normas de controle da hanseníase só se daria em 1976 através da portaria nº 165/76 do Ministério da Saúde (41). Esta constituiu o principal documento acerca da reintegração do hanseniano, abrindo novas perspectivas. Procurava estrutura melhor a questão do tratamento ambulatorial, mas destaca-se em suas consequências sociais como pela colocação de que as crianças não deveriam ser afastadas de seus pais e outros aspectos significativos como a eliminação do termo "lepra" e seus derivados. Este é o terceiro momento, caracterizado por Meirelles na trajetória da hanseníase. (42)

Dentro das colônias, as crianças sempre foram afastadas de seus pais ao nascer, pois não sendo a hanseníase hereditária,

as crianças nasciam "sadias" e eram em geral, mandadas para "preventórios" ou educandários específicos para filhos de hansenianos, que desta forma, eram também estigmatizados. O Sr. Magalhães descreve a mortificação que lhe causou o nascimento de sua filha a ponto de arrepende-se por tê-la gerado: "Tive ímpetos logo contidos, de tomar nos braços a nossa menina e acomodá-la no regaço materno (...) ao ver minha filha sendo conduzida para o preventório, onde ia ser criada como aquelas frágeis aves cativas, compreendi o meu erro e me senti humilhado como o mais insignificante dos mortais"⁽⁴³⁾. Só iriam ver suas crianças um ano mais tarde, através do "parlatório".

A alternativa que desponta a partir de 1976 agrava a contradição entre a lei e as formas de organização e funcionamento obsoletas, ainda adotadas pelas colônias. Formas de resistência vão se formando, como é o caso de moradores de Curupaiti que mantinham, clandestinamente os seus filhos em casa. Estes outros procedimentos "não-oficiais" exercidos pelos moradores, obrigam as administrações das colônias a uma reflexão sobre as normas e à alteração destas em função de situações "de fato" que eram geradas.

No período que se desenvolve, Curupaiti tem um significativo aumento populacional com inúmeros pedidos de "internação social"⁽⁴⁴⁾, para doentes que geralmente, em função de seus problemas sociais, eram atraídos pelo esquema paternalista da colônia, tal como alimentação e moradia gratuita. Em torno de Curupaiti, como em outras colônias, desenvolveram-se comunidades carentes, indiretamente apoiadas pelos internos devido a vínculos afetivos ou de parentesco.

O problema habitacional em Curupaiti, torna-se mais complexo ao final dos anos setenta, quando o número insuficiente de residências para atender à demanda, fez com que os próprios moradores tomassem a iniciativa de construir com a aquiescência da direção, novas unidades residenciais, aleatoriamente, sem planos

de urbanização. Foi assim que em Curupaiti surgiram os chamados "porões", em espaços vazios que haviam sob o pilotis de certas casas. (45)

Esta situação se agrava nos anos 80, com a falta de investimento na área da saúde. A comunidade passa a ter sérios problemas de manutenção de sua rede de infra-estrutura de água e esgoto, luz, bem como problemas com a manutenção de prédios, que necessitam de reformas, chegando mesmo a deficiências na área da assistência médica, como falta de material e de profissionais de saúde.

Esse processo que ocorre não só em Curupaiti, culmina com uma política de desativação e reestruturação das colônias em todo o país.

As experiências de desativação não se mostraram muito eficazes, a partir do momento em que havia uma "ressegregação" natural criando-se "bairros de hansenianos", ou levava os doentes à situação de mendicância. (46) Isso fez com que cada Estado tivesse que rever os seus planos relativos à questão. A transformação em bairro e a municipalização da área foi optada por algumas colônias de forma a assegurar socialmente a condição de cidadão do hanseniano. Em outros locais já ocorreram maiores problemas, pois a questão envolve não só a comunidade de hansenianos, como a comunidade externa em que está situada, e ainda medidas adotadas pelos governos locais que podem ter visões diversificadas quanto às formas de encaminhamento desta política de saúde.

O grave e complexo quadro social no interior das Colônias de Curupaiti e Tavares de Macedo (Itaboraí) no Rio de Janeiro levaram a um direcionamento específico da questão da desativação. A partir de 1983, foram criados nestes locais os chamados "Institutos Comunitários" com o objetivo de efetuar a transição de Hospital-Colônia para comunidade aberta e bairro.

Entretanto, como em outros locais do país, não deixou de apresentar problemas de cunho social e político. A avaliação

dos processos de desativação realizada por moradores de ex-colônias em todo o país através de encontros e debates regionais leva à uma reformulação da lei, sendo publicada e aprovada em outubro de 1987, uma nova portaria⁽⁴⁷⁾ referente aos contorle da hanseniase, com um grande destaque ao seu aspecto social, onde se rediscute a questão da desativação, termo que não mais consta do documento, mas apenas a chamada "reestruturação dos hospitais-colônia", processo que deverá ser agilizado pelos próprios moradores de acordo com as especificidades locais.

Este processo de transformação na Colônia de Curupaiti será objeto de estudo no Capítulo III do nosso trabalho, pois neste momento procuramos apenas situar o terreno histórico no qual esta mudança irá se colocar, são os antecedentes de uma estrutura de instituição fechada.

2.2. A Trajetória Institucional do Hanseniano

Após contextualizarmos historicamente Curupaiti enquanto uma instituição fechada, convém recuperarmos como se dá a vivência do hanseniano internado nesta estrutura totalitária, de que maneira ele se adapta ou não à nova vida, suas resistências e defesas, assim como processos de grupo que ocorrem, e uma série de outros aspectos que consubstanciam o que se poderia chamar de uma trajetória ou carreira institucional.⁽⁴⁸⁾

De acordo com o estudo de Goffman, o internado, ao entrar em uma Instituição tem como parâmetro o "mundo da família", algo já fornado que as instituições não substituem. Mas ocorrem mudanças, "o afastamento de oportunidades de comportamento e o fracasso em acompanhar mudanças sociais recentes no mundo externo" faz com que comece a haver um "desculturamento", isto é, um destreinamento para certos aspectos da vida que enfrentaria em uma situação normal.⁽⁴⁹⁾

Ao identificarmos Curupaiti como instituição total ou fechada é natural que processos pelos quais passam os internados neste tipo de instituição também sejam observados no antigo Hospital-Colônia. Residentes da comunidade, "internados" mais antigos demonstram esse "desaprendizado" para viver em sociedade mais ampla. Sentem-se por ela rejeitados, humilhados, discriminados e até mesmo "culpados", como verifica-se na expressão de A.M. Martins, quando um médico disse-lhe que devia ser deportado: "A expressão deportado fez o sangue subir à minha cabeça. Afinal eu estava na minha pátria, não havia cometido crime nem tinha culpa de estar doente".⁽⁵⁰⁾ Basaglia destaca em relação à doença mental o que pode ser transposto para a hanseníase, que "a violência e a exclusão estão justificadas por serem necessárias (...) como consequência da "culpa" e da "doença".⁽⁵¹⁾

Esta visão parte de uma noção de sociedade, cujos determinantes históricos, definem uma divisão radical entre os que têm e não têm, o bom e o mal, o são e o doente.⁽⁵²⁾

A ruptura com a sociedade, no estudo realizado em Curupaiti, em geral começa com o rompimento das relações com a família, que se atemoriza diante de um membro doente, que se tornou "perigoso".⁽⁵³⁾ Recolhido a um Hospital-Colônia, ou Leprosário, submetido ao poder des-historificante da instituição, o hanseniano passa a assumir sua vida como a da própria instituição. Sua vida social, trabalho, moradia, lazer é aquela programada pela Instituição e compartilhada por pessoas em condições semelhantes às suas. Conforme revela Basaglia, a instituição tende sempre a referir a "corpo doente", e como tal "levado a fazer dessa instituição seu próprio corpo, incorporando a imagem de si que a instituição lhe impõe".⁽⁵⁴⁾

Goffmann indica uma outra questão quanto ao sentido que tem para o internado "estar dentro", ou "ir para fora". Segundo ele, há uma constante "tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional".⁽⁵⁵⁾ Esta tensão existirá em maior ou menor grau

em função do processo de adaptação à vida institucional.

O relato de moradores de Curupaiti muitas vezes associa o Hospital à uma "prisão", tendo em vista as dificuldades de trânsito "para fora" dos internados. Situação que só se tornava possível mediante "licenças",⁽⁵⁶⁾ ou pelo artifício da "fuga". A fuga muitas vezes noturna, com gosto de aventura, pulando-se muros. O prazer de enganar a "guarda interna"⁽⁵⁷⁾ com um boneco na cama, um "judas" para que não fosse desconfiada sua falta. Muitas vezes retornavam sem serem descobertos, outras vezes o azar de serem denunciados até pela população circunvizinha. Residentes antigos, que também moraram na Colônia de Tavares de Macedo nos revelam uma outra estratégia de fuga. Eles vestiam uma roupa para sair e sobre esta uma para trabalhar na roça, com chapéu, enxada e foice na mão para o trabalho de capina. Ao chegarem perto da cerca retiravam a roupa de trabalho, saíam, e quando retornavam, recolocavam as roupas sujas e velhas. As fugas, sempre que descobertas, eram motivo de prisão por dias ou semanas.

Em geral, "somos levados a ver toda a instituição como prática de dominação"⁽⁵⁸⁾ destaca M. Luz, mas considera que uma análise histórica e dialética leva a uma outra visão de movimento, de luta. Como no caso das fugas em Curupaiti, que podem ser vistas como "respostas do setor socialmente subordinado".⁽⁵⁹⁾

Na compreensão de aspectos relativos à dominação da Instituição, Goffman dispõe sobre formas de controle desde os momentos iniciais na instituição. Para ele, o novato chega ao estabelecimento ainda com um certo conhecimento de si mesmo trazidas do nível doméstico, mas logo começa a perder o apoio desta estrutura anterior e a sofrer uma série de rebaixamentos, humilhações e profanações do eu. "Em muitas instituições totais, inicialmente se proíbem as visitas vindas de fora e as saídas do estabelecimento, o que assegura uma ruptura inicial profunda com os papéis anteriores e uma avaliação da perda de papel".⁽⁶⁰⁾

A rejeição da sociedade, que "caçava a laço" os hanse-

nianos, segundo a expressão de morador de Curupaiti; da família, que muitas vezes passava a tratá-los não mais como um ser humano mas algo do qual se tem medo e ainda o impacto na relação com os hospitais especializados, onde a própria equipe médica os tratava de maneira fria e distante por trás de vidros e roupas especiais.

Estes processos vão descaracterizando papéis anteriores ao longo do tempo, e então o internado e o mundo externo vai se formando uma barreira.⁽⁶¹⁾

Um morador da comunidade revela que ao saber de sua doença, a esposa o abandonou e aos dois filhos. Ele conseguiu deixar os filhos com a mãe e internar-se. Quando conseguiu uma licença para retornar à casa e buscar alguns objetos pessoais constatou que esta havia sido queimada. Este e outros relatos de vida têm profundas conseqüências para o "eu" do internado, afetando seu auto-conhecimento, sua auto-estima. Em muitos casos, hanenianos também sucumbiram à doença mental, sendo ressegregados em pavilhões específicos dentro dos próprios hospitais-colônia.

De acordo com Goffman, o internado recente passa por um processo de "arrumação"; é "enquadrado" quanto ao funcionamento das regras do estabelecimento; codificado como um objeto que pode ser acionado nas operações de rotina da máquina administrativa.⁽⁶²⁾ Podemos associar todos estes processos na questão da disciplina. Para Foucault, ela é antes de tudo a análise do espaço. E a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos num espaço individualizado, classificatório, combinatório.⁽⁶³⁾

Em Curupaiti, ao chegar, o doente era logo "fichado", recebendo um número de matrícula e registrado no Serviço Nacional de Lepra. Era orientado sobre onde dormir, comer, sobre a obrigatoriedade do tratamento com injeções, mas sobretudo, fica bem delimitado o seu espaço de circulação e de livre-arbítrio, sendo bastante restrito o seu contato com os "sadios". Um morador, em relação à esta época relembra as relações autoritárias dos diri-

gentes da colônia, expressando-se como sendo o tempo da "lei do cão".

A admissão numa instituição pode ser caracterizada, segundo Goffmann, como uma despedida e um começo.⁽⁶⁴⁾ O internado deve despir-se de uma série de bens e valores individuais, não apenas físicos como morais que fazem de certa forma, ele ter um "certo controle da maneira de se apresentar diante dos outros."⁽⁶⁵⁾

O Sr. Magalhães nos ilustra em seu livro este tipo de episódio, após ter chegado a nível profissional, num excelente nível, sendo gerente da firma em vários Estados do Brasil, teve que abandonar tudo para se internar, tendo em vista o agravamento de seu quadro de saúde. Quando, após cerca de um mês, retornou à empresa para receber suas contas, sentiu a repreensão nos ares dos colegas pelo abandono do cargo, embora desconhecendo seus motivos. Após esse contato com a firma, ele diz: "dificilmente seria restabelecido o meu prestígio na Companhia. Eu era um desertor, e como tal, estava sendo tratado".⁽⁶⁶⁾ Este senhor havia construído e lutado por uma posição profissional que conseguiu levar a termo e seu nome ser reconhecido, tanto quanto promovido profissionalmente, mas tudo isto já não conta mais quando ele ingressa na instituição, onde será apenas mais um doente.

Além do nome, salienta Goffman, a pessoa necessita na sua vida social de certos equipamentos individuais, objetos, utensílios de uso pessoal, um "estojo de identidade" para o controle de sua aparência pessoal. Mas em geral, ao entrar na instituição fechada, o indivíduo se vê despido de sua aparência, equipamentos e serviços que está acostumado a utilizar. O material fornecido pela instituição como substituto, em geral é "mais barato, mal ajustado, muitas vezes velho e igual para amplas categorias de internados."⁽⁶⁷⁾

O Sr. Magalhães fala de seu contacto com os companheiros do Hospital dos Lázaros⁽⁶⁸⁾ do seu espanto em conhecer um hanseniano no Hospital vestido como um "visitante" com terno de

puro linho enquanto os demais usavam o uniforme do Hospital, de brim de algodão, com as letras H.L. bordadas à altura do peito".⁽⁶⁹⁾ Este era professor dos outros. Ou ainda, em outra passagem, coloca: "deram-lhe, pois, um leito comum, a mesma roupa e alimentação dos demais, ficando-lhe, apenas como distinção, o título de doutor, que nós pronunciávamos naturalmente, talvez sem o respeito cabível".⁽⁷⁰⁾ O Estado pagava também serviço de barbeiro para os internados. No mais, tinham às vezes, um pequeno espaço fechado na mesinha ao lado do seu leito para guardar alguns poucos objetos.

Goffman registra que a falta destes equipamentos pessoais e morais pode levar, além da deformação pessoal da identidade até mesmo "à mutilações diretas e permanentes do corpo - por exemplo - marcas ou perda de membros".⁽⁷¹⁾ Este é um quadro bastante observável em Curupaiti; assim como representa uma característica de Hospitais-Colônia de Hanseníase em geral, registrado até hoje. Enquanto o doente está fora destes hospitais e faz tratamento ambulatorial, preocupa-se com a aparência. Mas ao se internar, a sua aparência já não tem tanta importância, perdem a perspectiva de futuro, assim, descuidam-se do corpo, machucam-se freqüentemente, o que leva a lesões sérias e a perda de membros. Observa-se ainda, discriminação dos mutilados em relação aos não-mutilados, servindo às vezes, a seqüela, como um código de participação específica naquela comunidade. É comum observar-se entre grupos de mutilados referências a doentes sem seqüelas como aqueles que são favorecidos nos contatos com os dirigentes ou "sadios". É um processo muitas vezes sublimar - não verbalizado, mas que pode ser percebido nas relações entre grupos, comportamentos, atitudes. Também é registrado que doentes de formas não contagiantes tem por vezes receio de outros com formas contagiantes.

Depois da admissão, "a imagem que apresenta de si mesmo é atacada de outra forma",⁽⁷²⁾ frisa Goffman. A pessoa pode

ser obrigada á posturas humilhantes. Era comum os doentes se esconderem no interior de suas casas quando passavam sadios visitando. Ele internalizavam o sentimento de inferioridade no qual a instituição autoritária os envolveu. Também a separação do espaço físico como já descrevemos, nas ruas e até na igreja local, delimitando espaço para "sadios" e "doentes", eram formas de humilhação e rebaixamento do "eu".

Goffman destaca ainda, no período de admissão a questão da obrigação de uma relação social, interpessoal imposta.⁽⁷³⁾ A pessoa que entra tem que, necessariamente, se relacionar com aquelas que já se encontram no estabelecimento. A Sr. Antônio Magalhães Martins destaca este aspecto na sua biografia, quando descreve o que sentiu na Colônia de Curupaiti no início de sua estada: "Em contato estrito com essa gente socialmente desajustada, tanto quanto eu, cheia de ressentimentos e de suscetibilidades, vinda de camadas diferentes e abruptamente niveladas, compreendi que estava mergulhado num meio onde imperavam a desconfiança, a inveja, a malidicência e até a delação, como fruto natural de qualquer sociedade dependente".⁽⁷⁴⁾ Aqui ele demonstra as dificuldades do internado novato se colocar não só adaptado ao esquema administrativo do Hospital, mas ainda aos companheiros com os quais se veria obrigado a conviver, nos quais já se processara uma internalização de aspectos sociais da vida institucional.

Sobretudo no período inicial da estada na Instituição, reforça Goffman, a vida do interno é constantemente penetrada por ações vindas de cima além de deixar de ter o controle "quanto a quem o observa em sua desgraça, ou conhece seu passado".⁽⁷⁵⁾ No caso da hanseníase, estas ações vindas de cima, nos hospitais podem ser observadas sobremaneira no que dizem respeito ao setor médico. O Sr. Magalhães nos registra uma experiência sua no início de sua internação no Hospital dos Lázaros. Um colega lhe disse: " — tão chamando prá queimação". Ele não entendeu

ao que se referia, depois descobriu tratar-se do "termocautério" processo de queimar "a bico de fogo" tubérculos e lepromas (reações da doença na pelo) "sem a finalidade curativa, apenas estética, pois voltavam com mais vigor". Ele compara ainda tal procedimento o dia de "ferra" de gado.⁽⁷⁶⁾ Estes e outros aspectos já mencionados vão se somando e estabelecendo mutações na identidade do hanseniano. Tem ainda efeito cumulativo, ou seja, o indivíduo não consegue, ele, sua pessoa, da situação que o mortifica física e moralmente.

Diante deste quadro, uma certa margem de comportamento expressivo escolhido pela pessoa pode ser de antagonismo, afeição ou indiferença, adverte Goffman.⁽⁷⁷⁾ Em Curupaiti pode-se identificar antagonismo em moradores que nutrem uma profunda revolta contra o mundo. Suas atitudes, corentes com tal estado de espírito são de críticas constantes, às vezes, ações agressivas. A afeição está expressa, em grande parte na pessoa que tem uma boa adaptação à instituição, chegando às vezes à considerá-la como um verdadeiro lar. Casos como este podem ser encontrados em Curupaiti; para estas pessoas o Hospital-Colônia foi o local que os acolheu, é o seu reduto, onde sentem-se amparados e protegidos das humilhações da sociedade. Estas pessoas tendem a tornar-se bons colaboradores da equipe dirigente. A postura de indiferença também existe, a pessoa procura se isolar dentro daquele seu novo mundo, como diz um companheiro do Sr. Magalhães: "— O melhor meio dese viver aqui, meu caro, é ficar sentado e esperar a morte no fundo do quintal".⁽⁷⁸⁾ Esta visão mórbida e fatalista, também é bastante característica dos hansenianos das colônias, de tal forma que fora inculcada neles a noção de que aquele era o lugar onde deveriam viver até que sua vida se desvenecesse. Muitos reagem a esta proposta, outros, todavia, sucumbem a ela.

Mencionamos o sistema de privilégios como forma de reorganização do eu do indivíduo na Instituição, o que enseja

um quadro de referência de comportamento e condicionamento.⁽⁷⁹⁾ Este sistema está associado a outro igualmente significativo na vida das instituições totais, os ajustamentos primários e secundários. O autor define o primeiro tipo "quando um indivíduo contribui, cooperativamente; com a atividade exigida por uma organização, e sob as condições exigidas (...) se transforma num colaborador; torna-se o participante 'normal', 'programado' e 'interiorizado' ".⁽⁸⁰⁾ No caso dos Hospitais-Colônia de Hanseníase esta afirmativa pode ser comprovada através de internados, aos quais se poderia referir como "bem adaptado" à vida institucional. Um internado de Curupaiti desde 64 nos conta que a sua primeira experiência em colônias se deu no Ceará. Ao contrário de muitos, ele procurou sua internação a fim de não causar maiores problemas à sua família. A princípio, revela que se sentiu um pouco "chocado" pela situação de deformidade dos companheiros, mas aos poucos foi se fazendo conhecer, estabelecendo contatos, e devido a sua experiência anterior no setor comercial, acabou por arrendar um "cassino"⁽⁸¹⁾ dentro da colônia, o qual explora com a autorização da direção. Este fato, não só ilustra um ajustamento primário, como demonstra a tentativa de reencontrar sua identidade como negociante, e de recuperar a propriedade de alguma coisa perdida (antes foi dono de sapataria, que antes de se internar teve que vender).

Nos deparamos ainda na realidade das instituições fechadas com um outro tipo de adaptação que Goffman classificou como ajustamentos secundários, termo com o qual define "qualquer disposição habitual pelo qual o participante de uma organização emprega meios ilícitos, ou consegue fins não autorizados (...) de forma a escapar daquilo que a organização supõe que deve fazer."⁽⁸²⁾ Este tipo de artifício de adaptação e sobrevivência é também utilizado em Curupaiti, destacando-se o alcolismo, toxicomania e homossexualismo. Uma analogia, nas suas devidas proporções, pode ser feita entre o que Goffman chama de ajustamentos secundários, e Foucault caracteriza como resistên-

cia ou contra-poder, pois na relação de poder existem "inúmeros pontos de luta, focos de instabilidade comportando cada um seus riscos de conflito, de lutas e de inversão pelo menos transitória da relação de forças".⁽⁸³⁾ A resistência tem que ser tão inventiva e móvel quanto o poder, como vimos no caso das fugas em Curupaiti, e do álcool, que mesmo proibido encontrava forma de chegar aos quartos dos internados. E, embora sempre coibidas quando flagradas tais atividades, o aprendizado no manejo do sistema insitucional sempre recriou formas de acesso a tais "fontes de prazer".⁽⁸⁴⁾ Normalmente era a "guarda interna" que ao revistar os quartos dos internados encontrava o flagrante ou vestígios de tais atividades, e a consequência era a prisão.⁽⁸⁵⁾ Outras vezes, porém, havia certa conivência destes mesmos guardas com estes comportamentos não-oficiais. É o que o autor coloca da dificuldade dos agentes intermediários da Instituição em se isentar de sentimentos em relação aos internados,⁽⁸⁶⁾ no caso de Curupaiti, por serem os guardas também doentes ou egressos, a situação se complica ainda mais. Sua relação tende a ser contraditória em relação às "exigências dos internados e a perspectiva racional defendida pela Instituição".⁽⁸⁷⁾ Ao tomar deliberações próprias o "guarda interno" demonstra como diz Foucault que "cada um de nós é titular de um certo poder (...), veicula o poder. O poder não tem por função única reproduzir as relações de produção".⁽⁸⁸⁾

Níveis mais inferiores da equipe dirigente, seja guarda de internados ou outros funcionários, passam a ter acesso a toda uma linguagem própria usada entre os internados, podendo usá-la com eles. Goffman caracteriza estas expressões como "gíria institucional", que são nomes dados pelos internados a acontecimentos ou fatos cotidianos de seu mundo específico.⁽⁸⁹⁾ Algumas destas expressões típicas em colônias de Hanseníase é a distinção entre "sadio" e "doente". O Sr. Magalhães lembra e descreve as últimas palavras de um companheiro seu à morte:

" — Não pude viver entre os "sadios" porque eles fugiam diante da minha presença. Agora são os próprios companheiros que me evitam porque estou feio e atacado".⁽⁹⁰⁾ Em Curupaiti, refere-se ainda a "limpo" quando alguém melhorou muito da doença e lesões ou quando ainda é um doente sem lesões; "atacado" quando está mal, com reações, deformações. Referem-se aos policiais do posto local como "os homens", às úlceras de pernas, pés e mãos, como "brocas", ou ainda ao se referirem à perda de dedos dos pés e das mãos dizem: "Já não tenho mão, apenas 'cotoco' ". Na década de 50, o Sr. Magalhães lembra ainda outra expressão. Diz ele que "estava com outros companheiros, entre os 'coreanos', isto é, entre aqueles considerados comunistas e subversivos".⁽⁹¹⁾ Falando ainda da perseguição de alguns colegas nesta época. Outro termo usado para caracterizar as enfermeiras do prédio hospitalar é "morredouro", criando-se uma lenda sobre o fato de "baixar enfermagem" (outra expressão) somente quando a pessoa já está muito mal. Quando um companheiro fica doente costumam dizer que está com "aquela doença", ou usam a terminologia médica, está com "C.A.". Estas e outras formas de verbalização constituem uma maneira específica de comunicação entre os internados da colônia. "Bate-gato" é expressão conhecida que significa um tipo de prática exercida por alguns hansenianos ou sadios e entidades objetivando angariar donativos ou dinheiro, utilizando-se do nome da doença ou do fato de ser doente.

Dentre as táticas a que se refere Goffman, de adaptação à condição de internado em uma comunidade fechada estão: a do "afastamento", da "intransigência", da "colonização" e da "conversão".

Na tática do "afastamento" é quando o internado só atenta para acontecimentos com o seu próprio corpo e nada mais.⁽⁹²⁾ É o caso do doente que se isola em seu quarto ou sua casa na colônia tornando-se muitas vezes um complexado, não enfrenta problemas.

Quando um internado nega-se a colaborar, crítica e até intencionalmente a instituição, poderíamos dizer que adota a tática da "intransigência".⁽⁹³⁾ Em Curupaiti delineamos dois grupos participantes desta tática. O daqueles que criticam "coisas erradas" na administração da colônia e se engajam em grupos organizados de internados a fim de encontrar apoio à uma luta pessoal. E o daqueles que intencionalmente se envolvem com atividades "ilícitas", como alcoolismo, tóxico, prostituição, na tentativa de preservar seu livre arbítrio e também de desafiar as autoridades institucionais, não temendo sequer punições.

A terceira tática é a de "colonização". Neste caso quase não há tensão entre o mundo externo e interno, pois o interno tende a achar a vida na Instituição melhor do que a que possuía fora dela.⁽⁹⁴⁾ Neste aspecto o que se pode verificar em Curupaiti é que a vida social criada no esquema da instituição fechada favoreceu muito a "colonização" de moradores. O mundo externo era aos poucos recriado no interior dessas comunidades através de igrejas, lojas comerciais, de jogos lotéricos, salão de festas, teatro, cassino, grêmio esportivo. Criaram grupos musicais super organizados e até uniformizados, e, segundo, alguns, que "tocava melhor do que muitas bandas lá de fora". O time de futebol também ganhou nome, chegando a promover jogos com grandes jogadores, inclusive de seleção como Jairzinho, Zagalo, Zico e outros antigos e novos jogadores. (Convém lembrar que a Colônia de Curupaiti possui um campo de futebol, tamanho oficial). Enfim todo um aparato de vida comunitária, contrapondo-se ao abandono da família e da sociedade, fazia com que muitos se sentissem bem, amparados, protegidos pela instituição, embora tivessem algumas restrições em menor ou maior grau, para um determinado grupo de internados, a colônia era o seu "lar" no sentido amplo do termo. Estavam "colonizados".

Caracterizando, finalmente o último modo de adaptação, o da "conversão", temos aquele internado, de tal forma entusias-

mado pela instituição que se colocara sempre à disposição da equipe dirigente. O que o difere do "colonizado" que vê a instituição como um espaço livre para si mesmo.⁽⁹⁵⁾ o "convertido" pode ser chamado de "dedo-duro" pelos companheiros, como já vimos a própria questão da "guarda interna" que se encaixa neste aspecto, adotando aspectos da ideologia dominante dos dirigentes.

Estas táticas, tenta explicitar o autor, tendem a ser misturadas. Às vezes, o internado no decorrer de sua "carreira institucional" pode passar por diferentes fases. Goffman enseja ainda que a maioria prefere o caminho do "se virar",⁽⁹⁶⁾ combinando várias táticas, para não ficar mal nem com os companheiros nem com a equipe dirigente. Um fato demonstrativo desta estratégia em Curupaiti pode ser através do caso de um internado que nos revela que ao mesmo tempo que fazia uma "média" com a equipe dirigente, executando todo o seu tratamento prescrito pelo médico, vendia bebida clandestinamente no seu quarto para os colegas.

O processo de confraternização, ao qual já nos referimos no histórico, como um coadjuvante nos processos de reestruturação pessoal na instituição, também pode ser visto como "alguma solidariedade especial que congrega uma região fisicamente próxima". É assim que podem ser encontrados nas instituições, as "panelinhas, ligações sexuais mais ou menos estáveis, formação de pares (...) reconhecidos como 'amigos' ou 'casais'".⁽⁹⁷⁾ Em Curupaiti também este aspecto é observável, sobretudo devido às dimensões de área física e separação de prédios, assim como pelo contingente populacional. Havia grupos mais ligados ao alcoolismo, outros a esportes, música, religião, atividades sociais e políticas da colônia, como é o caso da Caixa Beneficente.

Em alguns momentos estes grupos desentendiam-se e até delatavam-se como observa Goffman, não há muita lealdade de grupo em instituições totais, mas "a expectativa de formação desta lealdade constitui parte da cultura do internado e está subjacen

te à hostilidade com relação aos que rompem a solidariedade dos internados".⁽⁹⁸⁾ O Sr. Magalhães descreve bem este clima das colônias após retornar de uma visita a três Hospitais de São Paulo: "trazia comigo a decepção de haver encontrado nos três hospitais visitados a mesma desarmonia social existente em Curupaiti. Grupos em permanentes conflitos se debatiam em luta estéril, onde pequenos interesses pessoais eram colocados acima das causas coletivas".⁽⁹⁹⁾ Este cenário tem presença constante na comunidade, embora a "Caixa" consiga, em momentos de maior crise, uma arregimentação de forças, como se pode observar na história contada pelos internados e em ações mais recentes como a luta pela efetivação dos trabalhadores da comunidade.

Abordamos na contextualização histórica de Curupaiti a questão das "altas" e dos "egressos" da colônia. Vimos como o internado galga uma carreira institucional, e até a ela se habitua. No bojo desta discussão está posta a questão do retorno à vida em sociedade; das dificuldades e angústias que isto gera em alguns internados, sobretudo os mais "colonizados". Este problema transparece em uma pergunta que faz a si mesmo e aos outros: "Será que posso me sair bem lá fora?" Esta pergunta abrange toda a sua vida civil como algo a respeito da qual tem concepções e preocupações".⁽¹⁰⁰⁾ É ainda o Sr. Magalhães que nos exemplifica este tipo de receio de um egresso que se candidata a um emprego: "Eu estava sendo chamado para exames médicos. Ali estava uma coisa muito séria para mim e eu não sabia como iria enfrentar. Depois de cinco anos de segregação num hospital, como portador de uma doença de maldição bíblica, repudiada por todos, eram naturais os meus receios, por melhor que fosse o meu estado de saúde. Tive vontade de deixar o emprego e procurar outros rumos. Mas eu precisava trabalhar (...) e decidi enfrentar a situação".⁽¹⁰¹⁾ Este é um caso de uma pessoa que enfrentou a situação e no final alcançou o seu objetivo. Um outro morador de Curupaiti, já nos conta uma outra experiência. Diz que ficou doente na sua adoles-

cância, mas seu pai conseguiu que não fosse internado, fazendo tratamento ambulatorial. Tinha boa aparência e boa voz e concorreu a um emprego de uma firma grande. Dentre vários candidatos, ele passou. Ao ser chamado, compareceu à firma, mas quando soube que seria submetido a exames médicos, deu uma desculpa, saiu e não voltou mais. Outro revela que no dia do exame médico, mandou seu irmão (sadio) em seu lugar e assim entrou para trabalhar, mas ao primeiro sintoma de retorno da doença, ao invés de se tratar adequadamente, preferiu deixar o emprego para não ter que se expor.

Em Curupaiti encontramos muitos "egressos" do próprio hospital, que hoje trabalham fora, e conseguiram estabelecer suas vidas novamente na sociedade, vencendo mais do que preconceitos e estigma, o complexo pessoal de uma vida institucional, pois, em muitos casos, talvez a maioria dos casos de portadores de hanseníase que estão vivendo normalmente na sociedade, a mentira ou a omissão de sua verdadeira problemática é um artifício empregado por uma questão de sobrevivência, ante uma sociedade ainda carregada de preconceitos sobre o assunto. Segundo outro autor de artigos para jornais de colônias de hanseníase "a mentira é um eficaz coadjuvante de sua sobrevivência (...) o doente de hansen é um ser que se esconde, negando a todo transe, a sua verdadeira identidade".⁽¹⁰²⁾ Mente a familiares, patrão, nega a residência; se é egresso, a sua vida passada e até a própria família, tentando se proteger contra humilhações e preconceitos.

Para muitos internados, a hipótese de saída é remota e seria penosa demais para ser, sequer, imaginada. Presas as amarras de um esquema autoritário, sofrendo a ação de um processo de "desculturação", eles desaprenderam sobre a vida em sociedade, não têm coragem, nem vontade de deixar seu "mundo". Muitos tem esta postura devido ao grau avançado de deficiência física e idade, mas há mesmo aqueles com menos seqüelas e que não desejam afrontar-se num aventura externa. Goffman desnuda uma causa pa-

ra este tipo de posicionamento com muita propriedade, quando recuperava a questão de que a possibilidade de sair da instituição tende a ocorrer em uma fase na qual o indivíduo já se adaptou na rotina institucional⁽¹⁰³⁾ e até no decorrer de sua "carreira" no Hospital-Colônia, alcançou certos privilégios que considera importantes. É o caso de um "chefe de pavilhão"⁽¹⁰⁴⁾ que diz que não sairia da Instituição "a não ser morto". Ele demonstrava orgulho de seu "status" como chefe de outros, e sabia manejar com destreza os fios de uma rede de poder, mesmo tênue como o seu, conseguindo não só boas relações com chefias influentes como inúmeros privilégios para o seu pavilhão, no quarto individual a que tem direito o chefe,⁽¹⁰⁵⁾ telefone para se comunicar com o Hospital, além disso podia ter objetos pessoais que desejasse. Tinha geladeira, fogão elétrico, ventiladores, enfim uma série de componentes, de equipamentos do seu "estojo de identidade" que não queria perder.

Tentamos percorrer a trajetória institucional do hanseniano em Curupaiti através de histórias de vida, aspectos de dominação, submissão, mas também de resistência, reação ao incompatível, conforme expressa Foucault ao referir-se a atitudes naturais do corpo quando não se adapta a uma situação.⁽¹⁰⁶⁾

Será a partir destas relações sociais estabelecidas no interior da instituição, ora tendendo mais para o lado dos dirigentes, ora sendo forçadas a analisar posições dos internados, é que vão se conseguindo gradativamente alterações nas normas de controle, vigilância e disciplina institucional, bem como o avanço no âmbito político-institucional.

2.3. Características da Equipe Dirigente

Em geral, o objetivo das Instituições, conforme identifica Goffman, é "a reforma dos internados na direção de algum padrão ideal. Esta contradição, entre o que a Instituição realmente faz e aquilo que oficialmente deve dizer que faz, constitui o contexto básico da atividade diária da equipe dirigente".⁽¹⁰⁷⁾ No caso dos Hospitais ou Asilos de Hanseníase, ao sido fundados a partir do final dos anos 20, o objetivo imediato era proporcionar tratamento e amparo social à pessoas que apresentavam a doença e perambulavam pelas cidades em número crescente evitando assim a disseminação da doença. Mas entre o isolamento do doente da população sã e o tratamento propriamente dito da enfermidade, há uma distância a percorrer. A profilaxia através da criação deste tipo de hospitais, inicialmente, asilos onde se isolavam, os "morféticos", tinha dificuldades na arregimentação dos doentes, que um autor explica da seguinte forma: "O hospital que pode facilmente conter 40 doentes, está quase vazio; é que os leprosos preferem a vida errante, vagabunda, a se submeterem a uma certa higiene, regime e conforto".⁽¹⁰⁸⁾ Havia lá ainda hoje esta concepção de que o doente é "sujo", preconceito sobretudo ligado à questão estética que cerca a hanseníase. O autor preconiza ainda, que "quase sempre, muitas instituições totais parecem funcionar apenas como depósitos de internados, mas (...) usualmente se apresentam ao público como organizações racionais (...) planejadas (...) máquinas eficientes para atingir determinadas finalidades".⁽¹⁰⁹⁾ Esta é a tendência que registramos nos Hospitais-Colônia em seu início. O Sr. Magalhães frisa com ironia, os dizeres que encontra à entrada do Hospital dos Lázaros: "Aqui renasce a esperança"⁽¹¹⁰⁾ quando já estava na sua segunda estada no Hospital. Esta legenda é encontrada à entrada de vários outros asilos-colônia fundados na década de 30, sintetizando a concepção das autoridades sanitárias e equipes dirigentes destas novas

unidades de saúde de que aquele local de isolamento, mas também de tratamento e cura, era o mais adequado para eles, além do que um gesto "humanitário" do governo na assistência a esta classe de doentes, criando afastados dos centros urbanos estes Hospitais ou Colônias, com toda a infra-estrutura de uma mini-cidade.

A manutenção de certos padrões humanitários de vida, dispõe Goffman, também é de responsabilidade das Instituições".⁽¹¹¹⁾ Esta tarefa nem sempre é fácil pois implica o controle de muitas necessidades humanas, de uma organização burocrática ordenando a vida daquelas pessoas internadas. O Dr. Flávio Maurano, ao defender o isolamento e a construção dos Asilos-Colônia, justifica "o isolamento de um doente, nas formas mais avançadas, pode durar anos. Para afastar da coletividade inúmeros cidadãos por longo tempo, são necessárias grandes e contínuas despesas para o sustento deles aliadas a uma assistência consetanea a humana, que exige dos seus responsáveis qualidades morais imprescindíveis, entre as quais sobrepõem a perseverança e o amor aos seus semelhantes".⁽¹¹²⁾ O médico, em sua defesa de tais medidas revela as dificuldades encontradas pela Instituição para manter em bom nível um padrão de bem-estar desejado. Reconhece ainda que a "lepra está longe de ser perfeitamente conhecida",⁽¹¹³⁾ e, enquanto os cientistas e médicos não conhecem melhor terapêutica, o isolamento tem papel fundamental no controle da endemia. Isto se assemelha ainda a uma prática médica do século XVII conforme indica Foucault quando o hospital era ainda mais um meio de impedir focos de desordem econômica ou médica do que instrumento de cura".⁽¹¹⁴⁾

Há uma distinção básica que se interpõe entre grupos de internados e pessoal dirigente, conforme verifica Goffman. É que a equipe dirigente, normalmente tem o seu contato com o mundo externo e trabalha apenas em regime de oito horas ou plantões.⁽¹¹⁵⁾ Em Curupaiti, antigamente, ao lado da área do Hospital fora construída a "vila dos funcionários", o que de certa forma era uma motivação para trabalhar na unidade, hoje, entretanto, a

maioria dos servidores têm sua vida social e pessoal, fora dos limites da comunidade.

Na relação ente estes dois grupos, percebe-se, segundo Goffman, a criação de "estereótipos limitados e hostís - a equipe dirigente muitas vezes vê os internados como amargos, reservados e não merecedores de confiança, os internados muitas vezes vêem os dirigentes como condescendentes, arbitrários e mesquinhos. Os participantes da equipe dirigente tendem a sentir-se superiores e corretos; os internados tendem, pelo menos sob alguns aspectos, a sentir-se inferiores, fracos, censuráveis e culpados".⁽¹¹⁶⁾ Tivemos oportunidade de exemplificar tais estereótipos da equipe dirigente em relação ao internado, quando julga sempre estar fazendo o melhor pelo hanseniano ao tirar-lhe da vida social, mas dando-lhe em compensação um novo "lar" e o tratamento que necessita; quando se vê médicos ainda hoje reproduzirem uma orientação de Hansen, de que "água e sabão" curam a doença. O doente de hoje, por sua vez, tende a ser considerado "indolente" no que diz respeito ao seu tratamento, característica, muitas vezes associada à experiências passadas com membros da equipe médica. Acham que não o diagnosticaram corretamente, que pararam de tomar o remédio antes do que deveriam, que ficaram mutilados por excesso de medicamentos (embora muitos tenham a tendência de se medicar por conta própria); que os médicos "têm medo de doente", não examinam direito. São nestas arestas deixadas pelas contradições do poder médico, suas contradições é que se vão alterando relações intra-institucionais, sobretudo de âmbito estatal; destaca M. Luz.⁽¹¹⁷⁾ A noção de inferioridade também está presente no internado. Já falamos dos "complexados" que não saem de casa ou até do quarto. Os padrões de deferência⁽¹¹⁸⁾ dos quais também fala Goffmann podem se destacar de forma diferenciada da sociedade, onde é considerada como algo natural, em certas ocasiões e com certas pessoas. Na Instituição ela é quase constante e reforça a distância social entre os grupos: o Sr. Magalhães

critica esta postura de submissão dos internados a qual caracteriza como "manifestação eloqüente de uma mentalidade debilitada, desorientada pelo ambiente estagnado da segregação". O fato contra o qual se revolta é por um tipo de cerimônia institucional onde se homenageiam membros da equipe dirigente, ou ainda chefes destes, de fora: "A colônia estava engalanada para receber a visita de uns figurões, desses que costumam fazer da miséria alheia degrau para as suas vaidades mesquinhas (...). Alguns internados trêmulos de emoção iam discursar para enaltecer, hipocritamente, as supostas qualidades humanitárias dos visitantes".⁽¹¹⁹⁾ Ele revela sua indignação em relação à colegas que embora oprimidos pelo sistema, nestas ocasiões submetem-se ao esquema da equipe dirigente.

No momento destas cerimônias, a equipe dirigente representa mais do que o papel de simples supervisão, de acordo com a teorização de Goffman: "Muitas vezes um funcionário de alto nível está presente como um símbolo da administração (...). Veste-se bem, fica comovido (...) os internados tendem a mostrar aca^unhamento e respeito, e ele tende a demonstrar interesse paternal".⁽¹²⁰⁾ O que vimos em Curupaiti é uma reprodução destas relações de poder em cerimônias e solenidades. Ocorria nestas ocasiões uma certa aproximação entre internado e dirigentes, tentando-se fazer parecer que não havia tanta distância assim entre eles.

O trabalho da equipe dirigente se refere a pessoas, indica Goffman, embora possam ser tomados como objetos inanima^udos. Acrescentou o autor "na carreira do internado, desde a admissão até seu túmulo, muitos tipos de dirigentes acrescentam uma nota ao seu registro de caso (...) e muito tempo depois de estar fisicamente morto suas marcas sobreviverão como uma entidade no sistema burocrática do Hospital".⁽¹²¹⁾ A função precípua deste tipo de atividade, como registramos em Curupaiti era de controle. O internado possuía além do seu prontuário médico, uma "ficha

social" preenchida na administração do Hospital quando de sua entrada. Na frente estavam os dados pessoais do mesmo, no verso, podemos encontrar as "ocorrências" relativas às movimentações do internado na colônia: transferências, altas, retornos, licenças, prisões (com resumida descrição do que a motivou), punições impostas (dias de cadeia, corte de benefícios). Os internados "presos" na cadeia local também eram fichados em pastas separadas, nas quais constam os seus "delitos" e processos judiciais.

"Os internados geralmente têm status e relações no mundo externo"⁽¹²²⁾ conforme pontua Goffman e as pessoas da equipe dirigente precisam respeitar os internados como pessoas, assim como solucionar questões relativas a seus direitos civis, problemas de previdência social, manutenção de propriedades, pensões para a velhice. Em Curupaiti, tais atividades eram assumidas antigamente pelas "Prefeituras" das comunidades. Era, às vezes resolvidas por despachantes particulares que tratavam dos assuntos dos internados. Posteriormente a Caixa Beneficente envolveu-se com a problemática conseguindo "arranjar" aposentadoria pelo FUNRURAL para muitos internados. Através da idade adequada e de uma declaração de prestação de serviços em algum "sítio" conseguiam o benefício. Em uma parte deste trabalho, em época mais tarde, começaram a ser auxiliados pelo Serviço Social do Hospital recém criado. Esta questão é para alguns casos em Curupaiti, problemática, devido à idade precoce em que adoeceram certos internados e assim não possuem nenhum benefício, ou por não terem trabalhado com carteira assinada, ou por ainda não terem idade suficiente para serem enquadrados no FUNRURAL ou pensão por idade.

A direção da Instituição e seu corpo de funcionários também podem ser cobrados destes deveres, "por agências da sociedade mais ampla e, muitas vezes, pelos parentes do internado".⁽¹²³⁾ No caso dos hospitais de hanseníase, é comum se ver o abandono das famílias, o interesse em resolver o mais rápido possível a questão da internação do membro doente. Em alguns casos, entre-

tanto, o internado condiciona a sua internação se a esposa ou marido puder acompanhá-lo, por não desejarem se separar, mesmo sendo o outro cônjuge "sadio". Em alguns casos "fichava-se" também o cônjuge como doente para facilitar a internação. Por esse motivo também e pela formação de novos pares no interior das colônias é que todas possuíam vilas residenciais para casais. Quanto à agências da sociedade mais ampla, pode-se perceber algumas personalidades que particularmente se interessavam na defesa dos doentes por "caridade" como certas damas da sociedade, ou por interesse pessoal como é o caso de políticos, quando se começou a falar do voto do hanseniano. (124)

No que tange a padrões de tratamento que o internado tem o direito de esperar, Goffman destaca que podem haver "conflitos com os desejados por outros, o que provoca outro conjunto de problemas de direção". (125) Em alguns Hospitais-Colônia costumava-se fazer distinções em relação a internados com status diferenciado no mundo exterior conforme menciona o Sr. Magalhães: "O Dr. Paulo, médico ainda jovem ali chegara com uma reação violenta e sérias complicações nos rins e no fígado. Como médico, seria natural e justo, por tradição, que lhe fossem dados os mesmos privilégios concedidos aos padres enfermos". (126) Tais privilégios dizem respeito a quarto especial, não obrigação de usar a mesma roupa dos outros, alimentação diferenciada, mas em Cúrupaiti o "doutor" como ficou conhecido, não gozava de tais "regalias". Observamos que ao entrarem para aquele Hospital-Colônia, as pessoas eram mais ou menos niveladas por um mesmo padrão de vida, embora tivessem na sociedade, status diversos. Para alguns houve um rebaixamento do seu padrão de vida, pois possuíam bens, empregos, famílias; muitos destes se revoltam por terem perdido tudo ao assumirem a condição de internado. Para um outro grupo, ao qual o mundo externo não tinha muito a oferecer, devido a uma precária situação sócio-econômica, só o fato de estar acomodado em algum lugar, embora privado de liberdade, protegido, com ali-

mentação, moradia e tratamento era como se adquirissem um "status" que até então não possuíam. Em antigas fotos das acomodações de certas colônias registra-se até um certo "requisite" e "luxo" não parecendo tratar-se de um Hospital de Hanseníase.

Podem entrar em conflito com a direção eficiente da Instituição, segundo a análise de Goffmann, partes do corpo dos internados. Ele comenta o hábito de se raspar a cabeça de doentes mentais, histeroectomias em mulheres com tendência para a promiscuidade sexual.⁽¹²⁷⁾ Encontramos na literatura relativa a hanseníase na década de 30, a defesa da prática da vasectomia nos hansenianos do sexo masculino a fim de evitar a sua procriação. O autor se refere ao sucesso desta experiência com 300 doentes no Japão. Mas esta prática não chegou a se difundir no Brasil, pelo menos em larga escala. Ele defendia que era mais fácil se prevenir do que depois ter que isolar e colocar a criança em Preventórios.⁽¹²⁸⁾ Em Curupaiti observamos que há uma preocupação com o aspecto sexual por parte dos homens, tendo em vista que a medicação interfere bastante na sua atividade sexual. Para se recuperar, às vezes, a potência sexual, alguns tomam remédios da medicina popular, ou injeções, aplicadas entre eles mesmos, sem o conhecimento da equipe dirigente. Outros internados lembram ainda de como os médicos decidiam sobre o que fazer com o seu corpo e de um grande número de amputações de pés, pernas e braços, segundo eles, sem necessidade, pois tratar de uma "broca" era mais difícil.

A respeito do direito do internado de fazer visitas fora do Hospital, no caso do Hospital-Colônia de Curupaiti, as "licenças" eram dadas sob condições determinadas e bem restritivas. Para Goffman a preocupação da equipe dirigente se deve ao temor de que "os erros que pode cometer na sociedade civil se tornem alguma coisa pela qual a instituição possa ser responsabilizada". As instituições tem a "tendência a encarar as saídas de maneira desfavorável".⁽¹²⁹⁾ Em Curupaiti criavam-se inúmeros obstáculos

para licenças e altas. O Sr. Magalhães, ao optar pela estratégia da fuga, descreve o temor da equipe dirigente da Instituição em relação ao fato: "Eu havia caído na antipatia do diretor e não podia esperar que me mandasse doces e flores. A minha fuga havia sido comunicada às autoridades sanitárias e, por certo, não tardaria o momento de baterem à minha porta com uma intimação".⁽¹³⁰⁾

À medida em que os internados percebem os plano da equipe dirigente mais conseguem se opor a eles, no entendimento de Goffman.⁽¹³¹⁾ Para Foucault, saber e poder estão extremamente vinculados; o "poder-saber" é atravessado por lutas, o saber constitui-se de relações de poder e vice-versa.⁽¹³²⁾ Diríamos, analisando a realidade de Curupaiti que, à medida que os internados conhecem os plano da equipe dirigente poderão opor-se abertamente, ou; "entrar no esquema" deles para conseguir uma vitória posteriormente, utilizando-se do próprio sistema. No primeiro caso, um relato do Sr. Magalhães demonstra como uma simples reivindicação por melhoria de comida, na década de 40, se transforma em caso de "polícia" e "os enfermos intimados a depor eram submetidos a um interrogatório propositado (...) que durou três dias, debaixo de intensa expectativa, concluindo por apontar o movimento como subversivo, inspirado e planejado por comunistas (...), Curupaiti se transformou numa praça sitiada, com prisões e transferências de enfermos para as colônias de Minas e São Paulo".⁽¹³³⁾ Identifica-se no texto a prática autoritária desvelada nas suas mais contundentes características, isto é, dividir para controlar. Fracionando os grupos, preparando-os fisicamente a equipe dirigente acreditava solucionar o problema das perturbações da ordem da Colônia. Foucault destaca em relação à disciplina que "o espaço disciplinar tende a se dividir em tantas parcelas quando corpos ou elementos à repartir".⁽¹³⁴⁾ É em um espaço analítico que a disciplina se organiza para conhecer e dominar. No caso da aquisição das primeiras "sulfonas" para o Hospital, ao perceberem os internados o pouco interesse do Estado e até meios de adquirir

a droga, mas utilizando-se do próprio discurso de assistência aos doentes, da equipe dirigente, conseguiram que a campanha de arrecadação de fundos para a compra do medicamento americano fosse autorizada.

É necessário ter-se em conta quando se trabalha com materiais humanos, ou seja, pessoas, adverte Goffman, que a equipe dirigente poderá se afeiçoar delas, criando sentimentos de camaradagem. Em alguns casos as pessoas da equipe de funcionários que estabelece este tipo de relacionamento pode ser "queimada" junto à direção da Instituição".⁽¹³⁵⁾

A história oral revelada por internados, demonstra a hierarquização nas relações entre classes de pessoas na Colônia. Uma barreira era interposta no relacionamento direto internado/direção. No percurso de um lado a outro, quando o internado desejava levar algo ao conhecimento da direção, o fazia através do funcionário que entrava em contato direto com este, no caso um auxiliar de enfermagem, este por sua vez comunicaria a sua supervisão ou chefia de enfermagem, ou ainda encaminharia o problema à "Prefeitura", quando não se tratasse de assunto médico e o prefeito encaminharia à Direção do Hospital. A resposta à solicitação feita tinha o mesmo caminho burocrático. Para M.Luz, o processo de submissão institucional vai do concreto ao abstrato, gradativamente vão sendo aceitas complexas hierarquias "as instituições ensinam a amar a Ordem: primeiro, entendida como certa disposição no espaço; em seguida, como justa, distribuição de normas destinadas a situar o espaço interno dos indivíduos".⁽¹³⁶⁾ Quando havia envolvimento emocional com os internados, mais ao nível do pessoal da equipe dirigente que tinha contato direto com os mesmos funcionários que ajudavam a conseguir certos benefícios, pequenos favores por sentimento de pena, caridade ou humanismo. Quando se dava este tipo de aproximação maior, os internados tinham aquela pessoa como um "benemérito" entre eles. O fato de não demonstrar "medo da doença" era um critério básico neste re-

lacionamento e na avaliação da equipe dirigente pelos internados e ainda o é hoje.⁽¹³⁷⁾ A diferença é que hoje o temor dos técnicos é mais dissimulado, ao passo que, naquela época dos anos 30 aos 50 a própria estrutura física da Colônia e o pouco conhecimento epidemiológico da endemia contribuía para a discriminação ostensiva. Os internados, por sua vez, passam a discriminar os "sadios"; por exemplo quando chegava uma pessoa nova na equipe dirigente, revelam alguns, interessada, começando a se envolver com os problemas dos internados, mas com o tempo, pelo próprio tratamento recebido dos internados, iam se afastando, pois os internos jamais chegam a confiar nestas pessoas. Para Basaglia, a relação entre doente e terapêuta está dentro da relação doente e sociedade, "que delega ao médico sua cura e tutela".⁽¹³⁸⁾ Uma relação portanto, verticalizada. As alinaças com elementos da equipe dirigente estavam sempre dispostas sobre um tênue fio que por vezes se rompia, de acordo com as conjunturas políticas e também pela própria contradição na qual se envolvia o técnico entre atender a demanda da clientela ou defender os objetivos da instituição, o que poderia implicar até em alterações na sua situação funcional. Contam o caso de técnicos e profissionais que de início procuraram se relacionar bem, mas depois ficaram como os "outros" (referem-se a funcionários mais antigos, com mais vícios da Instituição e mais distantes).

De acordo com Goffmann, os internados precisam ser levados ainda à "auto-orientação controlável e, para isso, a conduta desejável e a indesejável precisam ser definidas como decorren-tes davontade pessoal e do caráter do internado."⁽¹³⁹⁾ O autor acrescenta que esta é uma "versão funcionalista da vida moral", uma visão moralista do comportamento do internado, pressuposições quanto ao seu caráter levam a que seja continuamente submetida sua vontade e sua resistência.⁽¹⁴⁰⁾ Cabe lembrar neste ponto o papel do sistema de privilégios. O trabalho com pessoas pode ser influenciado por prêmios ou castigos, ameaças ou persuasão.

A "auto-orientação controlável" em Curupaiti pode ser observada sob diversas formas. Uma das primeiras está relacionada ao próprio processo de "colonização" do internado. Isto pode ser ilustrado na questão do tratamento da doença. Inicialmente o internado pode mostrar-se refratário à terapêutica, mas com o tempo, pela influência de companheiros e coação da equipe dirigente neste sentido, ele passa, não só a aceitar de "bom grado" o tratamento convencendo-se de que os técnicos sabem o que o "melhor" para ele, como passa a exercer um auto-controle do seu corpo, intensificando às vezes para o médico, uma mancha, ou um caroço que surge. Aprende a reconhecer o que é manifestação da doença, ou reação ao medicamento. Chegou mesmo a sujeitar-se à diversas experiências com medicamentos, na esperança de cura, ou é comum ainda aqueles que fazem tratamento por conta própria.

O inculcamento da ideologia e das normas institucionais pode ser observado na postura, não só da guarda interna, como de "prefeitos" da comunidade, que com o tempo, passam a ser egressos mais ligados à administração e até algumas lideranças dos internados com isso adquirem também certa influência na postura de alguns destes colaboradores frente a abertura da comunidade (assunto que trataremos no próximo item) denota a introjeção das normas autoritárias do sistema do Hospital-Colônia, como revela este depoimento: "— Não acredito nesta democracia, pois ela representa apenas a bagunça e o espaço para aproveitadores que gostam de viver neste regime sem lei". A cultura do grupo dirigente é interiorizada a ponto de um internado ou egresso privilegiar o regime autoritário e ditatorial como o único que funciona junto aos seus companheiros.

A instituição explora o trabalho do internado e é a equipe dirigente que manipula este benefício como prêmio ou castigo na administração da vida dos colonos. No entanto, o próprio hanseniano, com o tempo assume a questão do trabalho, alimentação, casa, enfim as chamadas "benesses" do Estado distribuídas

pela direção dos Hospital-Colônia, como um "direito adquirido". Ante os problemas de deterioração do Hospital nas últimas décadas cada vez mais o internado assume questões comunitárias nas quais o governo se omite, até chegar ao ponto do discurso e prática da desativação das colônias de hanseníase em todo o Brasil.

O que é o projeto de transformação e os reflexos deste na comunidade de Curupaiti é o que analisaremos no capítulo seguinte.

NOTAS

01. BERGER, Peter e LUCKMAN, L. A Construção Social da Realidade, 4ª ed., Ed. Vozes, Petrópolis, 1976, p. 79.
02. GOFFMAN, E. Manicômios, Prisões e Conventos, São Paulo, Ed. Perspectiva, 1974, p. 11.
03. Idem, Idib., p. 16 e 17.
04. Idem, Ibid., p. 16 e 18.
05. LUZ, Madel. op. cit., p. 35 e 36.
- (*) Vigiar e Punir, pg.
06. Tipo de sala subdividida por um vidro com uma abertura perto do teto, onde ficavam, de um lado o internado e do outro, sua visita, muitas vezes, o médico.
07. Era passada revista nos quartos após o horário.
08. LUZ, M. op. cit., p. 35.
- (*) MEIRELES, Ziláh, op. cit., p. 11.
09. FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir, Petrópolis, Vozes, 1987, p. 175.
10. LUZ, M. op. cit., p. 37.
11. FOUCAULT, M. op. cit., p. 189.
12. GOFFMAN, E. Op. cit., p. 18.
13. FOUCAULT, M. op. cit., p. 28.
14. Relatório da Caixa Beneficente, 1948, p. 6.

15. FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. op. cit., p. 183.
16. GOFFMAN . R. op. cit., p. 49 e 50.
17. Idem, Ibid., p. 50 e 51.
18. GRAMSCI, Antonio. Os intelectuais e a organização da cultura, Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira, 1979, p. 3.
19. "chalmougra" é uma planta de origem africana, utilizada na profilaxia da hanseníase sob a forma de injeções oleosas, muito dolorosas e com pouco efeito terapêutico.
20. GOFFMAN , E. op. cit., p. 82. O autor destaca ainda que este tipo de interpretação ficou conhecido em hospitais para doentes mentais como "terapia industrial" ou "labor - terapia". Os pacientes em geral recebem tarefas inferiores, que embora decorrentes das necessidades do estabelecimento, são apresentadas ao paciente como um forma de reaprendizagem social e sua capacidade de enfrentá-las, como prova diagnóstica de melhora.
21. Idem, Ibid., p. 55.
22. Fundada em 1949 tinha a finalidade de "proporcionar aos associados, uma vez impossibilitados de trabalhar, uma pensão mensal". Atualmente funciona como órgão que, com a procuração dos internados inválidos, recebe seus vencimentos e os repassa aos mesmos cobrando uma pequena taxa. Revista Damião, ago. set. 1952, p. 6.
23. FOUCAULT, M. op. cit., p. 141.
24. MOISÉS, José Álvaro. Sociedade civil, cultura política e democracia: descaminhos da transição política, in vários, a cidadania que não temos. Ed. Brasiliense, SP, 1986, p.137.

25. As correntes religiosas no interior da colônia são representadas pela Igreja Católica, Grupo Budista, Centro Espírita Filhos de Deus e congregações protestantes, e suas explicações quanto à razão de ser da enfermidade ou de como enfrentá-la ou aceitá-la, apresentam variações de estilo e forma.
26. É o caso da famosa "pomada do índio", muito conhecida em Curupaiti para o tratamento de úlceras, ou chamadas "brocas", ferimentos apresentados por uma grande maioria de internados, sobre tudo em partes insensíveis como pés e mãos.
27. BASTOS, Ana. Os interesses dos hansenianos em face do voto. artigo in: Revista Damião, Rio de Janeiro, Jan/Fev/Mar./54, p. 10.
28. MEIRELLES, Ziláh, op. cit., p. 12.
29. Revista Damião, Reprodução do artigo de "O Globo", Jan/Fev/Mar/54, Rio de Janeiro, Capa.
30. FOUCAULT, M. op. cit., p. 141.
31. "fichado" era a expressão utilizada para o fato de que o nome do doente ficava registrado no Serviço Nacional de Leprosia, que assim tinha meios de controlar os mesmos.
32. GOFFMAN, E. op. cit., p. 64.
33. MARTINS, A.M. op. cit., p. 176 e 177.
34. Revista Damião, Jan/Fev/Mar. 1954, op. cit., p. 17.
35. Doentes com baciloscopia negativa o que também significa não-contagiantes.
36. MARTINS, A.M. op. cit., p. 202.

37. Jornal: A Voz de Betim, Belo Horizonte,
38. GOFMAN , E. Manicômios, op. cit., p. 91/92.
39. PRETA, Itagiba Catta. Obsoletismo Condenável. Artigo Jornal No vos Rumos, Belo Horizonte, nº, julho/58, p. 3/4.
40. A lei previa que fossem aproveitados todos aqueles egressos que houvessem prestado serviços nos últimos cinco anos ante cedentes à Lei.
41. Vide Anexo 1.
42. MEIRELLES, Ziláh, op. cit., p. 13.
43. MARTINS, A.M. op. cit., p. 184/185.
44. Trata-se de internações na área comunitária, não justificadas pelo estado de saúde, mas pelas condições sociais precárias apresentadas pelos doentes.
45. Documento. A Criação dos Institutos Comunitários. BARROSO, Marlene, AMARAL, Ruth Reis e Elizabete S. p. 5. Secretaria de Estado de Saúde e Higiene, 1984.
46. Foi o caso ocorrido em Minas e São Paulo, onde após a desativação da colônia, a sua área transformou-se num grande bairro de hansenianos. E no Amazonas, os doentes foram para a rua mendigar.
47. Portaria nº 1, de 09/10/87, vide anexos, nºs.
48. GOFMAN , E. Manicômios, prisões e conventos. Qualifica como "carreira moral", este processo pelo qual o internado passa por progressivas mudanças que ocorrem nas crenças que tem a seu respeito e a respeito dos outros tão significativos para ele. p. 24.
49. Idem. p. 23.
50. MARTINS, Antônio Magalhães. Do outro lado da Fronteira, São Paulo, Ed. Paulinas, 1984, p. 61.

51. BASAGLIA, Franco. A Instituição Negada. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1985, p. 101.
52. Idem, p. 101.
53. Perigoso não só como ameaça à integridade física da família, bem como no sentido moral, na relação desta família com a comunidade em que se encontra situada.
54. BASAGLIA, F. op. cit., p. 121.
55. GOFFMAN, E. op. cit., p. 23/24.
56. Autorizações dadas pela direção do Hospital mediante exames negativos.
57. Guarda composta também por doentes que vigiam os outros, inclusive à noite dos quartos.
58. LUZ, Madel. As Instituições Médicas no Brasil, Graal, 3ª Edição, Rio de Janeiro, 1986, p. 25.
59. Idem, p. 27.
60. GOFFMAN, E. Manicômios ... op. cit., p. 24.
61. Idem, p. 25.
62. Idem, p. 26.
63. FOUCAULT, . Micrifísica. p. 106.
64. GOFFMAN. E. Manicômios ... op. cit., p. 27.
65. Idem, p. 28.
66. MARTINS, Antônio Magalhães. Do Outro Lado da Fronteira, op. cit., p. 147/148.
67. GOFFMAN, E. op. cit., p.29.
68. Antigo hospital entregue à administração das irmãs de caridade da Ordem Vicentina. Posteriormente seus pacientes foram transferidos para Curupaiti.

69. MARTINS, . op. cit., p. 74.
70. Idem, p. 152.
71. Idem, p. 44.
72. GOFFMAN , op. cit., p. 30.
73. Idem, p. 34.
74. MARTINS, op. cit., p. 166/167.
75. GOFFMAN . op. cit., p. 34/35.
76. MARTINS. op. cit., p. 79.
77. GOFFMAN . op. cit., p. 46.
78. MARTINS. op. cit., p. 197.
79. GOFFMAN . op. cit., p. 50/51.
80. Idem, p. 159/160.
81. Os Hospitais-Colônia em todo o Brasil tem em geral uma estrutura semelhante no que diz respeito à funcionamento e instalações. Em muitos pode ser encontrado o "cassino", um local de jogos, de lazer e festas.
82. GOFFMAN , E. op. cit., p. 160.
83. FOUCAULT, M. Vigiar e Punir. p. 29.
84. Terminologia usada por Gaffmann. op. cit., p. 253.
- 85.
86. Idem, p. 76/77.
87. Idem, p. 77.
88. FOUCAULT, M. op. cit., p. 160.
89. Idem, p. 53.
90. MATINS. op. cit., p. 180.
91. Idem, p. 204.

92. GOFFMAN , E. op. cit., p. 59.
93. Idem, p. 60.
94. Idem, p. 60.
95. Idem, p. 61.
96. Idem, p. 62.
97. Idem, p. 57/58.
98. Idem, p. 59.
99. MARTINS, op. cit., p. 190.
100. GOFFMAN . op. cit., p. 66/67.
101. MARTINS. op. cit. p. 124.
102. SASTRE, Pierre. Artigo "Sob o signo da Mantira". Jornal o Momento. Recife, outubro/56, nº 56. p. 12.
103. GOFFMAN . op. cit., p. 69.
104. Internado responsável pela administração de pavilhão de moradia do Hospital-Colônia, pago pelo Estado para esta função.
105. Os outros moram em quartos coletivo de 2 até 4 moradores.
106. FOUCAULT, M. op. cit., p. 141.
107. GOFFMAN . op. cit., p. 70.
108. MAURANO, Flávio. História da Lepra em São Paulo, Volume II, Empresa Gráfica da "Revista dos Tribunais", São Paulo, 1939, p. 111.
109. GOFFMAN . op. cit., p. 69/70.
110. MARTINS. op. cit., p. 149.
111. GOFFMAN . op. cit. p. 73.
112. MAURANO. op. cit. p. 175.
113. Idem, p. 175.

114. FOUCAULT, op. cit., p. 104.
115. GOFFMAN . op. cit. p. 18.
116. Idem, p. 19.
117. Idem, p. 30.
118. LUZ, Madel. Instituições Médicas no Brasil, p. 53/54.
119. MARTINS. op. cit., p. 179.
120. GOFFMAN . op. cit., p. 96.
121. Idem, p. 70.
122. Idem, p. 71.
123. Idem, p. 72.
124. Em jornais da década de 50 encontram com frequência o nome de alguns deputados a se dizerem "pelos" hasenianos.
125. GOFFMAN, E. op. cit., p. 73.
126. MARTINS. op. cit. p. 152.
127. GOFFMAN . op. cit. p. 74.
128. . O doente de Lepra na Sociedade.
129. GOFFMAN . op. cit., p. 74.
130. MARTINS. op. cit., p.
131. GOFFMAN . op. cit. p. 75.
132. FOUCAULT, M. op. cit., p. 30.
133. MARTINS. op. cit. p. 192.
134. FOUCAULT, M. p. 131.
135. GOFFMAN . op. cit. p. 75/76.
136. LUZ, M. op. cit., p. 37.

137. É um tipo de teste, de passagem" pelo qual os funcionários, ainda hoje, são submetidos pelos internados.

138. BASAGLIA, F. A Instituição negada. Rio, Graal, 1985, p. 109.

139. GOFFMAN , op. cit. p. 79.

140. Idem. p. 80.

CAPÍTULO III

A COMUNIDADE DE CURUPAITI E SEUS
CAMINHOS DE DEMOCRATIZAÇÃO

3.1. Perspectivas de Transformação e Cidadania

Após longas décadas como "Instituição Fechada", Curupaiti vive atualmente momentos de abertura para o mundo exterior. Muitas mudanças se efetuam. A este processo alguns técnicos chamaram de transformação dos hospitais-colônia, outros denominaram reestruturação.

Origina-se do final dos anos 40 e da década de 50 a primeira iniciativa de mudança nos hospitais-colônia, como vimos na contextualização histórica, a partir do advento das "sulfonas" na profilaxia da enfermidade, das primeiras "altas" e a consequente criação da figura do "egresso". Tais procedimentos têm consequências não apenas sociais, no sentido de um exercício de cidadania que fora restringida; também no aspecto psicológico, a recuperação física, estética, fazia com que a pessoa se sentisse mais "normal". Mas a integração no mundo externo não é assim tão fácil. Conforme esclarece Guilhon de Albuquerque "o sistema social conta (...) com meios de segregação mais sutis do que os muros da prisão ou do asilo, capazes, inclusive de prolongar com muros invisíveis o sistema carcerário".⁽¹⁾ As dificuldades do egresso sobretudo para arranjar novo emprego levam grande parte deles a trabalhar como funcionários no próprio hospital-colônia, poucos conseguiram restabelecer uma vida social comum, como antes de serem internados. Uma grande maioria permaneceu no interior das instituições, ainda sob o regime da internação, de normas e regulamentos que continuam vigorando sem maiores altera

ções das relações sociais autoritárias na instituição, que como vimos não se reproduzem apenas nestas, mas em todo o corpo social.

Houve, desta forma, uma defasagem entre novas medidas profiláticas orientadas por organismos internacionais e nacionais de saúde e a manutenção de estruturas esclerosadas nos Hospitais-Colônia. De acordo com o que indica R. Castel "O arcaísmo de uma organização se contradiz com as exigências de uma gestão racional"⁽²⁾.

Os avanços da medicina nesta área contribuem para que estas antigas estruturas repensem sua organização interna para adaptá-las a uma nova realidade. Como é observável também em outras áreas, e até em níveis mais genéricos da compreensão social há esta defasagem entre o lançamento e divulgação de uma nova teoria e sua absorção social ou sua colocação em prática.

Este período entre a divulgação e prática das novas teorias relativas à hanseníase não é um mero espaço vazio, uma folha em branco. Ele é marcado pela atividade de vários grupos organizados de hansenianos, que, mesmo com dificuldades, no interior das colônias conseguiam se fazer presentes, arranjar aliados externos, publicar periódicos. Entre as décadas de 40 e 60 lê-se com frequência em periódicos, debates pelo voto do hanseniano, contra a rigidez dos regulamentos, contra o tratamento de "estufa" dado à correspondência nos hospitais-colônia e outras questões relevantes. É um trabalho de lideranças, algumas que podem ser consideradas como "intelectuais orgânicos" na comunidade⁽³⁾, que procuram formar uma certa consciência de direitos e cidadania dos hansenianos como é o caso do grupo da Caixa Beneficente, que embora algumas vezes possam ter apresentado atitudes contraditórias dada a sua maior aproximação dos dirigentes do Hospital-Colônia, a luta pelos direitos do hanseniano chegava até mesmo à imprensa por seu intermédio. Intelectuais da imprensa, políticos e técnicos ao longo do tempo se fizeram por-

ta-vozes dos interesses dos hansenianos dada as dificuldades de comunicação com os órgãos de poder que lhes eram impostas. Estas lutas caracterizaram tentativas de alteração das relações dominantes e vão, gradativamente, mudando a hegemonia vigente no Hospital-Colônia. É uma luta contra o poder e, como considera Foucault, os que o reconhecem em abuso podem começá-la a partir de onde se encontram, de sua atividade (ou até passividade) própria⁽⁴⁾.

E foi assim, através do movimento que se processava no interior das Colônias, bem como de novas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) que a idéia de reestruturação destas unidade de saúde ganha mais espaço a nível governamental, a partir da década de 70, processo que culmina com a elaboração da portaria nº 176/76 do Ministério da Saúde⁽⁵⁾, que dispõe sobre a nova profilaxia e sobretudo novo tratamento social à endemia possibilitando, por exemplo, a convivência de familiares com filhos. O conhecimento epidemiológico da doença e a desmistificação de questão do contágio, contribuem muito para uma inadiável reestruturação destes Hospitais, ou até mesmo sua desativação nos moldes até então estruturados.

De certa forma, podemos situar as iniciativas de reformulação das colônias de hanseníase no momento histórico brasileiro, que nas décadas de 60 e 70 estava envolvido com a "modernização" do país⁽⁶⁾. Isto significava tentativas de reestruturar, reformar as instituições governamentais dentro do quadro de uma nova racionalidade técnica, tecnocrática, o que não implica necessariamente em sua transformação, mas em "desarticulações e rupturas (...) gera uma defasagem entre o quadro sócio-cultural e os padrões internalizados pelos indivíduos e grupos que sofrem o impacto causado pelo processo de transformação".⁽⁷⁾ A relação entre novas medidas relativas a hospitais de hanseníase e a sua compreensão dentro do quadro sócio-cultural das mesmas não é um processo mecânico. Se a administração autoritária não funcionava

a contento quando a instituição era "fechada", também os processos de desativação que começaram a ser acionados não contemplaram grande parte dos interesses dos internados e necessidades dos residentes que se viram, de um momento a outro, fora das colônias, e sem uma mínima infra-estrutura de sobrevivência.⁽⁸⁾ Um exemplo deste fato foi na Colônia do Estado do Amazonas, onde os hansenianos colocados na rua, foram levados à mendicância, alarmando-se a população que exigiu a reabertura da colônia.

A política da "porta-aberta" iniciada nos hospitais de hanseníase pode ser vista em certa analogia à idéia de reforma de hospitais psiquiátricos surgida na França e Itália após a 2ª Guerra Mundial. Mas a adoção destas medidas, destaca Castel, é difícil, pois a sua única possibilidade de realização depende de uma modificação de conjunto da política da sociedade em relação aos doentes mentais.⁽⁹⁾ Assim como no caso dos hansenianos, requer um trabalho informativo e de educação e saúde para melhor compreensão da doença e alteração dos estereótipos e estigmas que o senso comum guarda sobre tais tipos de doentes. Portanto, é um processo difícil, de longo prazo e que exige a assunção de toda uma política voltada para isto.

A tentativa de se alterar a visão tradicional sobre a hanseníase, assim como de mudar as condições de vida no interior dos hospitais-colônia foi a base para os processos de desativação. Mas como vimos a mera desativação, transferindo os encargos do Estado à sociedade não resolveu, senão agravou o problema. Fala-se do hanseniano como cidadão comum, que deve levar uma vida normal fora da colônia. Úrsula M.S. Karsch, pergunta "que cidadania existe para o homem que (...) não participa do mercado consumidor da assistência à doença?"⁽¹⁰⁾ E no caso do hanseniano as dificuldades de atendimento fora dos hospitais especializados e atendimento precário nos postos de saúde, complicam ainda mais o quadro.

É a qualidade negativa das respostas obtidas nos processos de desativação em outras regiões do Brasil e, os problemas sociais específicos das colônias de Curupaiti e Tavares Macedo no Estado do Rio de Janeiro, que determinaram a criação de uma outra alternativa de transformação dos Hospitais-Colônia, conforme justifica o documento de criação dos institutos comunitários.⁽¹¹⁾ Os institutos têm sua finalidade básica de servir como elemento de transição de instituição fechada à comunidade aberta e bairro.⁽¹²⁾ No Estado do Rio, tais unidades foram criadas em 1983 e juntamente com a comunidade deveriam administrar as mudanças preconizadas num processo de transição da comunidade.

Transição de acordo com o entendimento de L. Konder é um processo onde "algo está se modificando, mas algo está mantendo e persistindo, quer dizer, algo está continuando".⁽¹³⁾ E justamente por não ser algo totalmente novo, segundo o autor, inspira muita controvérsia.

No processo vivenciado pela comunidade de Curupaiti identifica-se o Instituto Comunitário como um órgão que traz um novo enfoque ideológico de atuação voltado para "o equacionamento de problemas sociais do cidadão portador de hanseníase e visando um esclarecimento à população em geral acerca da doença".⁽¹⁴⁾ O tratamento de "cidadão" é o elemento novo no discurso, embora de difícil assimilação, tanto por parte de técnicos, como dos próprios hansenianos, e ainda mais da sociedade em geral.

Para Konder, em face da transição é necessário ter-se em conta o que muda e o que continua, e ainda "o que pode e precisa mudar".⁽¹⁵⁾

Nos institutos comunitários continua a administração que era feita pela antiga "prefeitura" local de alguns benefícios que eram oferecidos aos moradores tais como: alimentação, folha de trabalhadores internos, habitações. Muda a metodologia, como na questão habitacional, o morador de casas residenciais pas-

sam a ser considerados como donos das mesmas, podem convidar familiares para morar com eles. O propósito era de garantir direitos conquistados ao longo dos anos, mas com "um procedimento técnico que reabilitasse o indivíduo enquanto cidadão".⁽¹⁶⁾ As principais questões assumidas pelo Instituto Comunitário no gerenciamento da dinâmica comunitária podem ser distingüidas como:⁽¹⁷⁾

- política habitacional (projeto "casa família um lote" proposta de titulação das casas dos moradores residentes).
- assistência alimentar (administração da distribuição de gêneros - "etapa crua" dos moradores)
- readaptação profissional e regulamentação das atividades laborativas (pagamento de albergados, e distribuição de tarefas concernentes à capacidade física remanescente)
- questões relativas à infra-estrutura (água, esgoto, iluminação, etc.)
- regularização do comércio local (legalização, cobrança de impostos ...)
- revisão de regulamentos que impediam o livre exercício da cidadania.

O interesse e ênfase na questão da cidadania pode ser questionado como contraditório com o caráter de decreto pelo qual os Institutos foram criados. Por outro lado, cabe perguntar, como seriam efetuadas estas mudanças sem uma iniciativa por parte das autoridades? Como iniciar o processo sem que o hanseniano fosse considerado como um cidadão e pudesse exercer sua cidadania? É preciso identificar a decisão por decreto, o estilo autoritário a nível central de governo e a nível da prática nas colônias e o que vai significar concretamente chamar de "cidadão", o

hanseniano.

Segundo T.H. Marshall há três elementos que constituem a cidadania: o civil, o político e o social.⁽¹⁸⁾ O elemento civil diz respeito aos direitos necessários à liberdade individual direito de opinião, de ir e vir, de trabalhar, de propriedade. O elemento político caracteriza o direito de votar e ser votado (influir na formação do governo). O terceiro e último elemento, o social "se refere a tudo o que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança do direito de participar por completo na herança social (...) de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade"⁽¹⁹⁾. O autor acrescenta que a disposição dos elementos que utiliza, vem na ordem em que foram instituídos na sociedade: primeiro, os direitos civis, depois os políticos, e finalmente os sociais.

Sob a égide do estigma e sob custódia do Estado, as comunidades de hansenianos, ao longo de sua história tiveram dificuldades em ter admitida a cidadania de seus moradores. O caráter de exclusão compulsória, descaracteriza direitos civis e políticos dos internados.

A ação dos movimentos organizados no interior de Curupaiti, como nos é mostrado na contextualização histórica concentra reivindicações importantes no que diz respeito ao voto do hanseniano.⁽²⁰⁾ O que só conseguem concretizar em meados dos anos 50. É a conquista de um direito político, embora com todas as restrições antepostas como o tratamento de "estufa" para a desinfecção de títulos eleitorais.

Marshall analisa ainda a cidadania em relação às classes sociais, destacando a dicotomia existente entre um conceito e outro. A cidadania perpassa a noção de igualdade em relação a direitos e deveres e o conceito de classe social e fundamentado num sistema de desigualdade. Por isso "o impacto da cidadania sobre tal sistema estava condenado a ser profundamente perturbador e destrutivo".⁽²¹⁾ O hanseniano, quase sempre oriundo de estra-

tos sociais de baixa renda, já usufruía menos de bens e serviços médicos e sociais, sempre como cidadão de segunda linha. O agravamento desta questão vem com a internação em leprosários. O Sr. Magalhães, expressa esta realidade quando relata as impressões de suas viagens aos leprosários paulistas: "o aspecto humano e social (...) interessava-me mais do que a paisagem artificial e enganosa das edificações (...) onde havia salões decorados com móveis de fino estofado, cortinas purpúreas de franjas douradas e mesas floridas nos refeitórios. Interessava-me saber onde estavam os cegos e mutilados, os acamados (...) carentes de recursos (...) cujo número devia andar por algumas centenas (...) Fui encontrá-los nos velhos pavilhões de Santo Ângelo, nas enfermarias e casebres de Pirapitingui, onde havia um desnivelamento chocante entre internados de nível material e intelectual superior e outros, a maioria procedentes de camadas humildes e da zona rural". (22)

De acordo com Saviani, o cidadão deve estar "capacitado a participar da vida da cidade literalmente, e, extensivamente, da vida da sociedade". (23) Ao ser internado na instituição, o hanseniano acaba por perder a sua pequena cidadania advinda do seu baixo "status" social; isolado da cidade e da sociedade, sem participar dos movimentos destas, teve sua cidadania suspensa.

A cidadania plena é uma meta difícil, não só para os hansenianos, como também para uma significativa parcela da população brasileira de classes sociais de baixa renda. Conforme com substancia Konder, "se a universalidade da cidadania passa, como postulam alguns autores clássicos, por sua capacidade de absorver as diferenças culturais, é impossível deixarmos de reconhecer que, no Brasil, a institucionalização dos direitos do cidadão jamais esteve perto de ser alcançada e continua muito distante de nós". (24)

Pode-se dizer que esta luta pela cidadania é um movimento contínuo, árduo expresso por grupos organizados de trabalhado

res e outros movimentos sociais. No que tange à hanseníase a luta se interpõe ainda contra o estigma secular da enfermidade e a institucionalização da doença, o que dificulta sua trajetória. Mas se por um lado tais barreiras são criadas é contra o próprio sistema institucional que se voltam os hansenianos; se por um lado cerceia, também fortalece a organização de grupos, que aproveitando certas conjunturas políticas de maior afrouxamento nos leprosários, conseguem certas vitórias. Para Foucault, "para resistir é preciso que a resistência seja como o poder. Tão inventiva, tão móvel, tão produtiva quanto ele. Que, como ele, venha 'de baixo' e se distribua estrategicamente"⁽²⁵⁾. Como já vimos o grupo da Caixa Beneficente em Curupaiti era o que tinha maior atuação na comunidade, e aproveitava certas conjunturas políticas para avançar em alguns benefícios para os internados. Era o grupo representativo dos internados junto à administração da colônia. Martins, entretanto, observa que se "os interesses da Caixa - se é que existiam na grandeza e nos limites em que eram situados - chocavam-se constantemente com os (...) órgãos principais da administração interna".⁽²⁶⁾ A capacidade inventiva e móvel que se distingue na Caixa é pelo fato de estar sempre nesta contraposição com a administração, aproveitando-se da fraqueza desta, ou mesmo dos seus abusos de poder. Foi assim que em certa época da colônia fechada, denunciaram a questão da comida e acabou que "o prefeito admitiu o administrador e horas depois, ao tomar conhecimento da ocorrência, o diretor exonerou-se".⁽²⁷⁾ A luta pela importação da medicação também fora outro momento acionador pela Caixa a qual, mesmo no meio de brigas internas que às vezes enfraqueciam o grupo, conseguia manter uma linha de atuação considerada muitas vezes, como revela Martins, enquanto secretário que fora da Entidade, "subversiva" pois cabia-lhe "a obrigação de defender os internados das injustiças que muitos vinham sofrendo".⁽²⁸⁾

A luta da Caixa é uma luta por respeito, dignidade, di-

reitos, cidadania. O aspecto perturbador e destrutivo do conceito de cidadania, do qual fala Marshall⁽²⁹⁾ não se trata de um argumento descabido. A conquista de certas vitórias ao nível de direitos sociais, civis ou políticos, traz consigo uma nova consciência do grupo que a vivência. A fala de um morador de Curupaiti denota esta mudança: "antigamente a gente achava que trabalhar na folha interna⁽³⁰⁾ era um favor que estavam fazendo à gente. Depois fomos vendo nossos direitos, principalmente depois que a gente pode votar. Hoje a gente já pensa diferente, que o Estado nos deve esse emprego e remunerado com bases no salário-mínimo e estamos lutando para conseguir isto".

O discurso de universalidade em torno do conceito de cidadania não é algo do qual pode se eximir a "função das ideologias e das instituições como elementos de proteção da estrutura econômica".⁽³¹⁾ Para que o Estado, através de instituições, entre elas, as Colônias de Hansenianos, continuem a exercer o seu controle da situação, em alguns casos, torna-se necessário fazer algumas concessões, promover "aberturas". De acordo com Basaglia "as instituições totais tendem a se abrir, mas numa sociedade institucionalizada, sob o controle de técnicas totalizadoras, fábrica, manicômio, prisão, escola, família, se encontram todas no mesmo nível".⁽³²⁾ Isto quer dizer que tais "aberturas" muitas vezes não passam de ações de caráter demagógico e populista que parecem individualizadas, mas na realidade se apresentam envolvidas nas relações sociais dominantes na sociedade. Esses tipos de ação que dão o ar de modernidade às instituições, atualizando-as junto à opinião pública não transformam o eixo da atividade institucional. Na realidade, a sociedade deseja que os presos continuem presos, os doentes contagiosos ou perigosos isolados e, mesmo quando estes alcançam a liberdade, encontram em outras instituições "do lado de fora" o mesmo autoritarismo das instituições fechadas de onde saíram.

Como já vimos, em Curupaiti, a "abertura" caracterizou-

se por uma série de medidas, dentre elas a criação dos Institutos Comunitários cuja finalidade pode ser resumida na busca de "reintegração social do hanseniano e colaboração ao programa de Controle da Hanseníase".⁽³³⁾ Esta reintegração envolve uma possível reintegração familiar, bem como a possibilidade de retorno ao mercado de trabalho. Comparado ao regime dos antigos Hospitais-Colônia isto era um grande avanço. Estes hospitais, seguindo as leis vigentes relativas à hanseníase, eram obrigados a internar todos os casos contagiantes e mesmo não-contagiantes caso as "condições e hábitos de vida do doente ou pela insubmissão às medidas sanitárias, constituam ameaça, a critério da autoridade sanitária, para a saúde da coletividade".⁽³⁴⁾ O isolamento dos familiares, sobretudo crianças também fazia parte dos regulamentos da instituição, também embasado em lei que dispunha que "todo recém-nascido, filho de doente de lepra, será compulsória e imediatamente afastado da convivência dos pais".⁽³⁵⁾ Portanto, quando se fala em reintegração social em Curupaiti, vem à tona a idéia do hanseniano como cidadão livre, capaz de gerir sua vida, com a liberdade de ir e vir ao mundo externo sem o controle de "licenças". Isto sintetiza o pensamento de hansenianos que representaram suas colônias em encontros e sempre lutaram por isso, e técnicos do governo que estavam implantando este plano no país, ainda que de formas diferenciadas. O programa da hanseníase passa a ser visto e analisado a partir de questões gerais de saúde, na tentativa de romper com o "estigma da lepra", responsável pela existência dos leprosários, das colônias de hansenianos. O hanseniano poderia ir morar fora da comunidade, seus parentes poderiam se aproximar mais, devido às "portas-abertas" da ex-Colônia. Objetivavam conseqüentemente que o hanseniano participasse mais da vida de sua comunidade, de associações de moradores e de questões sociais e políticas mais amplas do seu Estado.

Dentro de um programa que envolvia as questões gerais de saúde do Estado, a reestruturação da área dos antigos Hospi-

tal-Colônia, o Hospital Estadual de Curupaiti (HECU) passou a ter como diretriz a perspectiva de melhorar a eficácia do tratamento específico, além de vir a se tornar um Centro de Dermatologia Sanitária, dotado de recursos para pesquisa, formação de Recursos Humanos, Reabilitação Física, organização de ambulatórios para atendimento à população da periferia e assistências aos asilados sem condições de reintegração social.

A colaboração com a área médica no controle da endemia também faz parte do programa do Instituto, através de uma proposta de trabalho interno (na comunidade) e externo de educação e saúde em hanseníase.⁽³⁶⁾ À medida em que o Instituto administra o setor comunitário que, com a sua criação foi diferenciado foi diferenciado do setor médico-terapêutico, ele tem acesso aos moradores e suas residências e procura observar como vem se dando o controle médico na comunidade, já que há uma preocupação com o aumento populacional desencadeado com a abertura da Ex-Colônia.

A Caixa Beneficente de Curupaiti, ante a nova situação se vê um tanto dividida pela gama de interesses diversificados dos moradores ante a nova proposta, uns favoráveis, outros totalmente contrários. A Caixa se propõe a participar de um Conselho Comunitário e conhecer o Instituto e suas propostas, mas a idéia é muito inovadora para tal grupo e também vêm de encontro a interesses dos internados mais necessitados, mutilados, cegos, asilares que perdem um pouco a tranqüilidade para seu tratamento e descanso. O grupo da Caixa coloca "não discordamos do que está sendo feito, mas da "forma" pela qual está acontecendo, muito rápida e desorganizada".⁽³⁷⁾ Querem preservar a assistência médica e o contato com as crianças pois acham que Curupaiti, mesmo como comunidade aberta, não deixará de ser uma comunidade de doentes.

Para Basaglia, embora a instituição total seja modificada, é difícil fugir a novos métodos de manipulação e controle, embora mais flexíveis.⁽³⁸⁾ No caso da hanseníase, mesmo com a abertura da Colônia, o aspecto médico e epidemiológico continua

tendo grande destaque, pois além de ser uma especificidade daquela comunidade, há fatos concretos como o aumento da incidência ou registro da endemia no decorrer dos últimos anos, como já vimos oriunda com mais frequência de áreas com problemas de saneamento.

Este redefinição institucional traz à cena novas relações sociais no mundo intra-institucional. A comunidade questiona as formas de assunção da cidadania preconizadas por este processo, utilizado como um dos principais argumentos para a divulgação do trabalho do Instituto, assim como o objetivo maior de seus propósitos.

O posicionamento diante de uma situação institucional que se pretende modificar, assevera Basaglia, não pode ser "nem técnico, nem organizativo", é sobretudo um posicionamento político⁽³⁹⁾. Sua base de estudos é sobre a problemática dos manicômios do doente mental. Ele se coloca as perguntas: "há lugar para eles na sociedade? (...) uma vez reabilitados, encontrarão trabalho com o qual satisfazer as suas necessidades e de sua família?"⁽⁴⁰⁾ Este é também um questionamento concreto vivenciado pelos hansenianos: como voltar a viver lá fora? Como ser aceito? como arranjar um emprego, estando já com seqüelas da doença já que minha aposentadoria não me mantém?

Alguns moradores de Curupaiti revelam as suas dificuldades em assumir a sua reintegração social. Entendem que a "abertura" ajuda mas não é tudo. Há o lado pessoal, do medo, do complexo a ser superado. Alguns revelam estar cursando faculdades, embora tenham superado uma barreira acrescentam não desejarem trabalhar fora da instituição. Outros colocam que omitem seu problema no convívio social com pessoas "de fora". Quando possuem um estigma mais aparente, atribuem-lhe a outras doenças ou acidentes. Nos conta um morador "suei frio ao ver um colega meu lá de fora no domingo em Curupaiti. Disse que veio visitar um parente, eu falei que era funcionário do hospital". Como vimos, de acordo

com Goffmann, há uma diferença entre a visibilidade de um estigma e a "possibilidade de ser conhecido".⁽⁴¹⁾ Isto é, mesmo que a pessoa tenha um estigma visível, o reconhecimento do mesmo enquanto tal, depende de que as pessoas o conheçam, ou seja da "capacidade decodificadora da audiência".⁽⁴²⁾

Há também a reintegração social feita "na marra", conforme traz à tona um outro morador de Curupaiti. Este processo consiste no seguinte: se o comércio lojista, por exemplo, da região os discrimina por reconhecê-lo como haseniano, eles voltam e voltam na loja até que as pessoas se acostumam com eles e passam a atendê-los normalmente. Neste sentido, destaca Goffmann, que "há uma idéia popular de que embora contatos impessoais entre estranhos estejam particularmente sujeitos a respostas este reotípicas, na medida em que as pessoas relacionam-se mais intimamente essa aproximação categórica cede, pouco a pouco, à simpatia, compreensão e à avaliação realística de qualidades pessoais".⁽⁴³⁾

Em face de tais dificuldades Basaglia tem uma proposta na luta contra a ideologia e as contradições oriundas do sistema de segregação do enfermo. Para ele "não podem ser os técnicos os únicos protagonistas da reabilitação e do tratamento do enfermo; os sujeitos desta reabilitação devem ser o doente e o sadio que, somente convertendo-se em protagonistas da transformação da sociedade é que vivem, podem converter-se em protagonistas de uma alternativa científica cujas técnicas sejam empregadas na sua defesa e não em seu prejuízo".⁽⁴⁴⁾

Há ainda casos mais raros, daqueles que decodificam sua audiência, a razão de suas seqüelas e tentam esclarecer às pessoas sobre a nova profilaxia da doença e sua cura. Declaram, neste sentido, que alcançaram bastante receptividade em determinados grupos, outros se acostumaram com eles. Esta também é uma forma de se trabalhar educação e saúde, possibilitando maiores informações através do próprio agente que tenta desmistificar a

questão do estigma.

O trabalho de integração social preconizado pelo Instituto Comunitário, tente dispor ainda de mecanismos externos, como a participação do moradore em movimentos organizados do bairro, em movimentos corporativos como o MORHAN (Movimento de Reintegração do Hanseniano) e internos, com a discussão desta e de várias outras questões no "Conselho de Representantes", o órgão que participa, inicialmente, na administração do Instituto; assembleias e reuniões são feitas. Houve maior mobilização comunitária no início da implantação do Instituto, pela esperança de melhorias significativas. Com o desgaste político, e a falta de respaldo institucional por parte do governo, até mesmo de regularizar a estrutura do Instituto, bem como a implementação de suas propostas básicas foi havendo um afastamento dos moradores, que gradativamente passaram a não legitimar mais o órgão, demonstrando assim, sua insatisfação.

Através da percepção de contradições institucionais entre regulamentos e atuação do Instituto Comunitário, no caso, os moradores de Curupaiti vão estabelecendo novas correlações de forças. A análise de Goffmann já demonstrara que a equipe dirigente não é assim tão impermeável em sua capa de poder, podendo alguns elementos envolverem-se com os problemas dos internos⁽⁴⁵⁾. Mas é Foucault que trata com maior abrangência e plasticidade este campo do poder ou de micro-poderes que envolvem táticas, técnicas, manobras tanto do grupo dominante, como do grupo dominado em uma instituição. Para ele "esse poder se exerce mais do que se possui, não é o 'privilégio' adquirido ou conservado pela classe dominante, mas o efeito de conjunto de suas posições estratégicas - efeito manifestado e às vezes reconduzido pela posição dos que são dominados".⁽⁴⁶⁾

A recondução da atividade institucional para os interesses dos hansenianos, agora moradores da comunidade, é uma realidade esperada por estes que ao longo de anos, mesmo diante de

inúmeras disposições e normas do Hospital-Colônia, conseguiram abrir espaços, criar entidades, garantir certos espaços e direitos. Mas tendo em vista a forma de implantação deste novo projeto que tentava ser democrático dentro de uma estrutura reivindicada de ranços do esquema autoritarista, era natural que a comunidade questionasse a condução deste processo de democratização institucional, a "abertura", naquilo em que alteravam uma rotina de décadas.

As repercussões desta "abertura" na comunidade, no entendimento e na prática dos seus atores, os hansenianos residentes, serão o objeto de nossa análise no próximo item.

3.2. A "Abertura" Institucional e Questões Comunitárias

As expressões utilizadas pela cultura política: "transição democrática" e "abertura" nascem ligadas uma à outra no contexto político nacional. Quando se fala em "abertura", no campo político, a primeira impressão que emana do termo anuncia um processo de afrouxamento de certas relações sociais autoritárias existentes no quadro sócio-político institucional e a perspectiva do início de um processo de transição onde as relações sociais se dêem de forma mais democrática.

Analisar este processo implica penetrar em uma área de encontro/separação entre ditadura e democracia. No entender de José Álvaro Moisés, esta área pode ser comparada ao "lusco-fusco" do entardecer, quando não é dia, nem noite. É um momento do dia indefinido em cores e formas e assemelha-se à "transição" devido aos seus avanços e recuos, certezas e incertezas; "não saímos completamente da ditadura, mas já iniciamos a marcha em direção à democracia".⁽⁴⁷⁾ Ele adverte ainda para a fragilidade deste

momento de indefinição que é onde se definem os rumos do que se terá mais adiante. Enfatiza que "no caso da democracia, ela virá ou não, a depender da capacidade que tenham (ou que adquiram) os protagonistas que estão na ação para construí-la". (48)

No desenrolar do processo de transformação dos Hospitais-Colônia de Hanseníase, observa-se muitos aspectos que podemos associar a esta imagem que faz J.A. Moisés da transição. Trata-se de uma instituição totalitária, fechada que começa a se modificar a partir de uma "abertura" para o mundo exterior. Uma abertura conduzida através da instituição recém-criada: os Institutos Comunitários juntamente com os moradores.

Ao serem implantados como símbolo de uma nova política social em relação à problemática das colônias de hanseníase, a direção dos Institutos promoveu de imediato, ações de impacto que começaram a caracterizar a abertura do Hospital-Colônia. Uma das primeiras medidas tomadas foi a restauração do direito civil de ir e vir, a abertura dos portões aos moradores, uma passagem livre e permeável entre Curupaiti e o mundo exterior. Tal ato não fora apenas uma brecha aberta no muro de concreto que circunda a colônia, mas simbolizava também que aquela comunidade podia pertencer ao mundo comum dos cidadãos.

Foucault, remetendo à época da criação das prisões, expressa o sentido do "muro", que não fica muito distante do sentido de isolamento e punição da época do Hospital-Colônia em Curupaiti. Ele salienta que "o muro alto, não mais aquele que cerca e protege, não mais aquele que manifesta por seu prestígio, o poder e a riqueza, mas o muro cuidadosamente trancado, intransponível num sentido e no outro, e fechado sobre o trabalho agora misterioso da punição (...) do poder de punir". (49) Também Goffmann identifica as instituições totalitárias como "muradas", pois normalmente a sua área física está delimitada por um muro que a isola do espaço exterior. (50)

Curupaiti possui um muro na extensão de toda a sua área física, um muro de cerca de 5 metros de altura, com um portão de entrada. Este, constantemente fechado, no tempo do Hospital-Colônia. Mas um certo dia do ano de 1983 o portão estava aberto para quem quisesse entrar ou sair. Não seriam mais necessários buracos clandestinos para possibilitar "fugas", nem licenças ou autorizações para sair. O relato de um morador denota o significado deste momento para ele e outros: "quando ouvi no auto-falante⁽⁵¹⁾ que eu poderia entrar e sair quando quisesse, que os portões estavam abertos, não acreditei, mas resolvi fazer um teste e saí, pela primeira vez sem ter que pedir licença, eu me senti respeitado e feliz".

A intransponibilidade do muro, que Foucault coloca possuindo dois sentidos, em Curupaiti podemos identificar um deles como sendo o aspecto físico em si; a altura; o outro é a impermeabilidade que ele gera, na própria sociedade, para a melhor compreensão e informação sobre a doença, reforçando o estigma. Há também as barreiras intra-institucionais que restringem em muitos a disposição ou o desejo de ir além do muro, dificuldades engendradas pelo próprio sistema autoritário de administração das colônias.

Este fato ilustra, de certa forma a recomendação de J. A. Moisés de que é preciso se conhecer a ditadura para se entender a transição. Para ele a ditadura já nasce de uma aspiração totalitária e "ela deseja capturar toda a vida social, penetrar em todos os interstícios da sociedade e despojá-la de quaisquer confrontos destinados a fazer escolher entre distintas concepções de mundo (...) chega com o desejo de subjugar a sociedade civil (...) de desarticulá-la completamente".⁽⁵²⁾ O rígido sistema de normas e regulamentos da Colônia, voltados para a questão da disciplina, ordem e controle, tinha seus fundamentos numa concepção ditatorial conforme relata Martins sobre o momento de sua fuga do Hospital: "Tive ímpetos de voltar, ir ao diretor e jogar-lhe na cara toda a minha revolta pelas injustiças por ele

praticadas. Isso resultaria em prisão e outras medidas disciplinares de acordo com o arbítrio do diretor, que procedia como um ditador de uma terra sem leis".⁽⁵³⁾

Para um sistema autoritário, a disciplina é um elemento básico, pois ela coloca o indivíduo onde deve estar. Por isso, para Foucault, "a disciplina às vezes exige a 'cerca', especificação de um local heterogêneo a todos os outros e fechado em si mesmo".⁽⁵⁴⁾ O muro com este aspecto de cerceamento não será somente "privilégio" das colônias de hanseníase, e o autor lembra que esquemas disciplinares de quartéis, colégios, fábricas, onde, por exemplo, após soar o sinal de entrada ou início das atividades ninguém mais pode entrar ou sair.⁽⁵⁵⁾

Diante do momento de abertura institucional em Curupaiti, passada a questão da transposição do muro com a abertura dos portões, chegou a se cogitar a sua derrubada, mas este começou a adquirir um outro sentido. O instrumento que antes cercava, aprisionava, humilhava, passou a ter a conotação de proteção, segurança. A idéia, partida da direção do Instituto Comunitário recebeu o "não" de moradores e líderes comunitários. Um deles comenta: "se as comunidades aí fora, estão hoje se fechando, colocando portões, portarias, devido ao problema de segurança, por que nós temos que ser o contrário? Se tivéssemos derrubado o muro, Curupaiti já estaria muito mais invadida por "sadios" do que já está; já teria se tornado um 'favelinha'". Mas pode-se dizer ainda que o muro simboliza não só esta segurança contra os perigos externos, mas é uma forma de segurança pessoal, de cada um com relação a benefícios adquiridos ao longo dos anos, que não aceitam simplesmente trocar por sua liberdade, ou pelo fato de agora serem considerados cidadãos.

Conforme apreende M. Luz, o poder institucional normativa relações sociais de subordinação⁽⁵⁶⁾ como pudemos observar no histórico de Curupaiti, quando muitos internados detêm a noção de que aquele é o "seu mundo", o "seu lugar", a questão da deterio-

ração da identidade, da apatia, da dificuldade em se relacionar e se expressar. E para se entender como se cristalizam tais processos, revela a autora, é preciso que se penetre no "coração da ordem" e desvelar "aquilo que constantemente a ameaça (...) e a torna mais ou menos flexível no seu instituir-se".⁽⁵⁷⁾ Ela subordina, mas também gera reações em indivíduos ou grupos dispostos a mudar algo.

O "instituir-se" da comunidade, enquanto Hospital-Colônia e agora ante uma proposta de reestruturação apresenta inúmeras ameaças à ordem, por micro-poderes que se deslocam do pólo dominado. Foucault identifica que os indivíduos "nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão".⁽⁵⁸⁾ Isto pode ser constatado em Curupaiti no tempo da Colônia e hoje onde movimentos organizados da Caixa Beneficente ou grupos independentes, obtiveram concessões da equipe dirigente, balançaram a estrutura administrativa, levando à queda de diretores até chegar a esta abertura sempre preconizada por grupos de dentro e fora de Curupaiti e ainda assim questionada.

Não apenas a nível do que ocorre no interior das Instituições, mas também no âmbito da sociedade há, como frisa J. A. Moisés "uma tradição ideológica de tipo estatista-autoritário que tendo como base a noção do suposto amorfismo da formação social brasileira, reforçava a idéia de submissão da sociedade civil (fraca, gelatinosa) ao Estado Interventor (forte, bem estruturado)".⁽⁵⁹⁾ Este argumento, que tem larga passagem pelo senso comum, dada sua força ideológica também pode ser encontrado no discurso institucional como podemos pontuar em documento do Instituto Comunitário que expõe que "o processo de transformação foi iniciado, apesar das inúmeras dificuldades, interpostas pelos próprios hansenianos, dada a resistência oferecida para se reintegrarem e romperem com o 'paternalismo' do qual foram vítimas ao longo dos 50 anos de existência das Colônias".⁽⁶⁰⁾

A nova política social dos Institutos encontra como uma

realidade, a questão do paternalismo estatal, que historicamente se casa bem com o autoritarismo e funciona como elemento de minimização do nível de tensão e das pressões. Assim funcionam as instituições sociais do Estado liberal-paternalista, conforme esclarece Faleiros, "sob a pressão de certas reivindicações populares que podem modificar ou reestruturar certas formas de política social, Combinam-se ainda, mecanismos liberais de promoção do mercado, com a distribuição paternalista de certos benefícios a partir do poder público". (61)

Em Curupaiti há benefícios básicos distribuídos como a "etapa crua", ou conjunto de gêneros alimentícios mensal e diário, cessão de casas residenciais para moradia, autorizações para exploração comercial sem ônus.

A questão da resistência à transformação do Hospital-Colônia por parte de moradores se fundamenta ainda na compreensão destes de cidadania, que dentre outras coisas, significa que terão que arcar com deveres de cidadão, terão que pagar impostos das casas que ocupam, poderão perder a alimentação que recebem. Estes e outros benefícios, certos moradores os têm como "direito adquirido" ao longo dos seus anos de colônia. Foram internados compulsoriamente, perderam o emprego, muitos a família. Suas chances de retorno à vida social são remotas. A Instituição tornou-se a "sua casa", e o Estado tem o dever de mantê-los já que um dia os tirou da sua vida social. De acordo com Foucault, este tipo de reação ao Estado no que ele estabelece para os hansenianos pode ser visto em termos de "relação de forças", é um exercício de "contra-poder". (62) É preciso destacar ainda que muitas vezes esta luta não se coloca frente ao Estado, em sentido restrito, mas em relação aos efeitos de suas ações, é a luta concreta do cotidiano.

Não se pode deixar de privilegiar, todavia, certas especificidades deste tipo de Instituição total que foram os Hospitais-Colônia. A presença do fator "estigma", da doença em si,

e/ou do fato de ter sido internado ou morar em uma colônia de hanseníase ainda é muito encontrada, assim como são observáveis processos de "colonização". Como vimos nas análises de Goffmann, este processo altera o "eu" do internado, que constrói "uma existência estável (...) com o máximo de satisfações possíveis na instituição".⁽⁶³⁾ Acrescenta que outros internados podem acusar os "colonizados de 'ter encontrado um lar', ou 'nunca ter tido nada melhor'".⁽⁶⁴⁾ E estes podem ter atitudes de solidariedade com o restante dos internados em função de tais pressões, e negar sua satisfação com a instituição. Foucault, em análise mais abrangente, coloca que a "disciplina (...) modela os comportamentos e faz os corpos entrarem numa máquina, as forças numa economia".⁽⁶⁵⁾ Para ele a ordem social não altera ou reprime a totalidade do indivíduo, mas este é "cuidadosamente fabricado, segundo uma tática das forças e dos corpos".⁽⁶⁶⁾

O "colonizado" de Curupaiti pode ser caracterizado como aquele que aceitou de imediato ou após um período de acomodação, as disciplinas e normas "da casa" como fatos normais e até mesmo desejáveis no seu cotidiano, sendo portanto, tais internados muito mais maleáveis e fáceis de serem controlados. Foucault acrescenta ainda em relação à disciplina que, sua tática, "em suma é fazer crescer ao mesmo tempo a docilidade e a utilidade de todos os elementos do sistema".⁽⁶⁷⁾

A "abertura" dos Hospitais-Colônia, no caso de Curupaiti, prescreve ainda que será dado ao direito à posse da terra para os moradores da comunidade e esta, é uma de suas reivindicações. Conforme dispõe Vêras e Bonduki, a habitação é um direito fundamental do cidadão, espaço privado de liberdade, símbolo de status e ascensão social, mercadoria e investimento e "antes de mais nada é um 'valor de uso', se inserido no espaço de consumo; atende à necessidade de abrigo, segurança, como local para satisfação de necessidade de subsistência".⁽⁶⁸⁾ Cabe ainda a ressalva de que "apenas quando a moradia está vinculada aos equipamen

tos e serviços urbanos é que se criam condições mínimas para se alcançar a cidadania". (69)

Neste sentido, o projeto do Instituto, quando fora implantado, era de execução do plano governamental "casa família, um lote". Àqueles que já morassem em casas seria garantido a posse sobre elas. O responsável pela casa cria autonomia para escolher com quem morar, inclusive familiares de fora da comunidade. Lembremos que no antigo Hospital-Colônia, quando morria um dos cônjuges, o outro, se fosse "sadio" teria que deixar a casa; doente teria que ir para pavilhão ou sujeitar-se a morar com outros em sua casa, escolhidos pelo Diretor do Hospital, ou de acordo com uma "fila de casa". (70)

O grande projeto do Instituto para a plena assunção da cidadania dos hansenianos daquela comunidade era o habitacional. O fato de cada um poder ter o seu lote, sua casa, mobilizou a comunidade. Engenheiros da Secretaria de Habitação chegaram a vir à comunidade, fazer medições da área do Instituto.

Mas os próprios moradores recuaram do projeto quando não se sentiram seguros quanto aos custos que o mesmo acarretaria, sobretudo por ser a maioria aposentados pelo INPS ou FUNRURAL ou trabalhadores da folha interna, ganhando uma quantia irrisória. Contam que houve ainda a proposta de o governo dar o material e a obra ser feita através de mutirão, esta também rejeitada, haja visto que a maioria dos moradores não possui condições físicas, devido as seqüelas da doença, ou mesmo para evitá-las, de assumir este tipo de trabalho.

Véras e Bonduki, observam que é preciso se ter em conta um aspecto da questão social mais ampla, do quadro de distribuição de renda, em relação ao consumo da habitação. Para eles, "há parcelas da população que não possuem meios para comprar ou alugar moradias, em cujo o custo está embutido (...) a terra urbana (...) equipamentos e serviços sociais; material de construção (...) tecnologia empregada e finalmente força de trabalho utili-

zada." ⁽⁷¹⁾ Este é o caso de muitos internados de Curupaiti que não apresentam condições de construir e manter uma moradia com todos os seus encargos. Para eles, antes de se definir a questão da moradia era necessário que fossem considerados realmente como trabalhadores do Estado pela chamada "folha interna", contratados ou efetivados, mas com vínculos e direitos de funcionário.

A conjugação da abertura dos portões e a promessa de propriedade das casas ocasiona um afluxo de pessoas "sadias" na comunidade. São parentes dos internados que se mudam, filhos, netos, crianças, até então proibidas na colônia. Esta migração de fora para dentro é em muitos casos, ligada à dificuldade sócio-econômicas dos parentes dos internados, também no bojo da recessão do início dos anos 80, haja visto a inserção deste grupo enquanto classe dominada. Atraídos pelos benefícios oferecidos aos internados este grupo de "sadios" como moradores da comunidade geram novas rotinas, hábitos, atitudes. A comunidade muda, sofre transformações mais rapidamente do que a compreensão de alguns moradores pode alcançar. Sobretudo os internados de pavilhões coletivos; mutilados, deficientes, idosos e líderes comunitários mais "colonizados", que se sentem ameaçados no seu "lar" e vêem tal processo como uma "invasão do espaço do doente".

Lembramos aqui da reflexão que faz J.A. Moisés de que a democracia é algo a ser construído e dependerá da capacidade das pessoas para isto. ⁽⁷²⁾ No caso de Curupaiti vale questionar de que maneira foi sendo realizada a abertura do Hospital-Colônia? E ainda, se está havendo esta capacitação para o processo democrático na gestão das questões comunitárias. Pode-se dizer que tal abertura é resultado da luta de um grupo de hansenianos e movimentos como o MORHAN, mas na hora da gestão da comunidade o quadro se complica, devido a interesses divergentes de grupos dentro da comunidade. As propostas e projetos de administração são dificultados e até mesmo o grupo que tem a maior participação no processo, pelo seu próprio "destreinamento" de participar

de questões mais amplas da vida social, tem dificuldades nesta auto-gestão comunitária.

Em uma análise do processo de abertura a níveis amplos, J.A. Moisés esclarece que "mesmo quando importantes iniciativas da 'abertura' são impulsionadas pelas organizações sociais (...) tão logo o processo de transição começa a aprofundar, o foco da luta se desloca (...) do plano social para o plano político, sem que antes o papel permanente destas organizações tenha se consolidado (...) ou tenham sido capazes de gerar um novo projeto político e institucional".⁽⁷³⁾

A partir do momento em que se efetiva a 'abertura', de acordo com as peculiaridades de cada Colônia, surgem naturalmente as dificuldades na dinâmica comunitária, naturais dentro do processo democrático. No Estado do Rio, a adoção do modelo dos Institutos comunitários sob a forma de decreto, ao mesmo tempo que agilizou o processo, "queimou" etapas necessárias à capacitação da comunidade, bem como sua organização para elaborar o projeto de comunidade desejado.

O Estado se apresenta como o deflagrador desta política social em relação à hanseníase, a comunidade depende deste para sua sobrevivência, este é um aspecto que obstaculiza bastante o crescimento da organização comunitária. Como coloca Moisés, "o Estado é a principal agência produtora de políticas econômicas e sociais a intervenção estatal, a cada nova conjuntura, torna-se decisiva e tende a impactar todos os processos sociais".⁽⁷⁴⁾

A comunidade está em metamorfose, já não é mais a mesma. A população é maior, quase o triplo, o lixo cresce, assim como o consumo de água. O sistema de esgoto saturado com a nova demanda, estoura com frequência, o barulho aumenta. As construções são antigas, a infra-estrutura não suporta o novo contingente habitacional. E a comunidade passa reivindicar a melhoria destes serviços junto ao Instituto Comunitário. Este, tentou que empresas públicas como, LIGHT, CEDAE, COMLURB prestassem serviços à

comunidade, mas isto só seria possível com a municipalização da área; Curupaiti transformado em bairro. Mas como assumir seu papel de cidadão sem casa, nem meios de subsistência ?

O projeto habitacional não saia e com isso a auto-construção de moradias irregulares nos fundos dos terrenos de casas já existentes foi se dando. Lúcio Kowarick ressalta que "não sem menor importância no 'problema' da habitação, está a questão da terra, cuja adequação atrela-se à existência de uma infra-estrutura de serviços".⁽⁷⁵⁾ Em Curupaiti, esta é uma outra questão que impacta o projeto habitacional: a questão da terra. A comunidade que antigamente ficava quase na zona rural, hoje está localizada numa área de grande valorização em Jacarepaguá. Do alto da Colina, onde está situada a comunidade pode-se avistar a praia da Barra da Tijuca. Em certa época correram boatos sobre a venda da área a uma imobiliária e que os moradores iriam para Santa Cruz ou para a Colônia de Itaboraí.

Na verdade, conforme expõe Kowarick não há interesse maior do Estado neste tipo de habitações populares, ou de interesse social, "as agências governamentais têm empregado vultosos recursos no financiamento das habitações. Contudo a imensa parcela dos montantes empregados segue a lógica de financiamento dita pela lei do lucro, distinguindo-se aos estratos de renda que podem pagar o preço de mercado da construção habitacional".⁽⁷⁶⁾

A luta por um salário digno do Estado e pela posse da terra são os dois principais eixos de reivindicações dos moradores, haja visto que não foram conseguidos nos 6 anos de existência do Instituto Comunitário desde a "abertura" do Hospital-Colônia. É a luta pela sua cidadania não apenas de discurso, mas de fato.

Estas são as questões principais que se colocam como "pano de fundo" de muitos problemas específicos, também decorrentes do processo de abertura da colônia.

Outra mudança mediatizada pelo processo de abertura institucional foi que "todos os pacientes se consideraram 'internados' e hoje, sem discriminação aos demais, são tratados como mo

radores" (77) ou residentes. Embora muitos ainda refiram-se a si próprios como "internado". Para Goffmann pessoas que se incluem em certa categoria de estigma "podem se referir à totalidade dos membros pelo termo 'grupo' ou um equivalente como 'nós' ou 'nossa gente', Muitos hansenianos em Curupaiti expressam sua visão de grupo como "nós, doentes", para diferenciar "eles, sadios". O fato de ainda se auto-denominarem "internados" advém do fato do hábito com tal termo do tempo do Hospital-Colônia, portanto ser um residente cadastrado no ICEJ é ser "internado". E é só como "internado", ou seja cadastrado no Instituto que têm acesso a benefícios oferecidos pelo Estado como alimentação, trabalho, assistência médica, etc.

Mas já existem muitos que já se auto-denominam "residentes", e, utilizando-se desta condição questionam a coerência de ações das Instituições locais (Instituto e Hospital) e da Secretaria de Saúde quanto às reais intenções da "abertura", já que muitos dos projetos vem sendo frustrados, negados, esquecidos pelo governo. Para demonstrar sua insatisfação já foram em comissões à Secretaria, já paralizaram suas atividades tentando sensibilizar as autoridades para o problema.

Tais táticas, manobras, técnicas no movimento dos moradores de Curupaiti podem ser caracterizadas como formas de participação num jogo de poder, de relação de forças, pois como aponta Foucault, este poder não é nem obrigação, nem proibição aos que "não têm" (grupos dominados), é o mesmo que "os investe, passa por eles e através deles, apoia-se neles, do mesmo modo que eles, em sua luta contra esse poder, apoiam-se por sua vez nos pontos em que ele os alcança". (79)

A teoria do autor retrata como micro-poderes, no nível de estratégias, táticas, manobras, de um grupo na Instituição, não implica em que outro grupo menos forte também exerça tais técnicas e teçam uma trama de micro-poderes. Um exemplo deste em bate entre grupos em Curupaiti está relacionado aos cuidados com

o corpo e ao controle da doença. Após a abertura da comunidade o Hospital ainda condicionava alguns moradores a tomar seu remédio diariamente na unidade, sob a alegação de que se levassem o remédio para o mês, estes não o tomavam. Em reuniões feitas com moradores para analisar as causas da falta do tratamento, remédio, consultas, e exames, alguns colocaram: "não somos mais crianças, nem prisioneiros aqui, para que a enfermeira tenha que nos dar o remédio na boca"; outro acrescentou "se a gente é considerado 'residente', somos também responsáveis por nós, temos o direito de procurar o médico e o nosso tratamento quando quiser e achar necessário". É Foucault ainda que consubstancia esta questão quando diz que a pessoa "desenvolve um poder sobre o corpo que lhe instrumentaliza um saber fisiológico, orgânico".⁽⁸⁰⁾

Ao engendrar a sua teoria sobre o poder, Foucault identifica o corpo com um papel essencial, pois é no corpo e através dele que o poder se dá. De acordo com o autor "o domínio, a consciência de seu próprio corpo só puderam ser adquiridos pelo investimento do corpo pelo poder (...) o poder, longe de impedir o saber, o produz".⁽⁸¹⁾

Em Curupaiti, o tipo de reação do residente a que aludimos não é um feito isolado. O poder e saber do hanseniano sobre seu corpo, desde a época da instituição fechada, e após a abertura desta com a flexibilidade dos regulamentos e uma "economia"⁽⁸²⁾ nos controles médicos, que fez com que cada vez mais tivesse o próprio hanseniano ser responsável pelo cuidado de seu corpo. Faltar a consultas marcadas, exames, tomar remédio por conta própria, procurar o médico só quando acha que está tendo alguma "reação",⁽⁸³⁾ são procedimentos que médicos e técnicos só superficialmente compreendem. Escuta-se a expressão, por parte de profissionais em referência aos hansenianos internados de colônia, que são "doutores em lepra". Estes, exprimem uma recusa ao saber médico, estabelecendo uma relação de força com o seu conhecimento prático, de vida. Para Foucault, "o corpo é uma reali

dade bio-política",⁽⁸⁴⁾ ele pode conter um saber que não é só a ciência de seu funcionamento, controle de suas forças, "esse saber e esse controle constituem o que se poderia chamar de tecnologia política do corpo".⁽⁸⁵⁾ O termo tecnologia perpassa a questão da materialidade deste conhecimento e poder sobre o corpo: são as técnicas, práticas, táticas e atitudes concretas que a constituem.

Este tipo de saber, Foucault distinguiu como "saber dominado", muitas vezes plenos conteúdos históricos que foram esquecidos - "saberes não qualificados, e mesmo desqualificados, do psiquiatrizado, do doente, do enfermeiro, do médico paralelo e marginal em relação ao saber médico (...), que chamarei de sala das pessoas e que não é forma alguma de um saber comum, um bom senso, mas, do contrário, um saber particular, regional, local, um saber diferencial, incapaz de unanimidade e que só deve sua força à dimensão que o opõe a todos aqueles que o circundam".⁽⁸⁶⁾

Profissionais e médicos que atuam na área hospitalar e atuam junto a pacientes externos à comunidade estabelecem uma distinção entre o "hanseniano de colônia" e o "haseniano que mora fora delas". Referem-se a este segundo grupo como mais fiéis ao tratamento e atentos aos cuidados com o próprio corpo. Na medida em que os saberes deste grupo são produzidos nas suas relações de luta pela sobrevivência em um contexto social mais amplo. O seu auto-olhar é de uma pessoa normal, com uma doença como outra qualquer, passível de tratamento. É um saber construído também com os profissionais que os recebem nos serviços de saúde, mesmo com as dificuldades, comuns em nosso país, nos postos de atendimento, ambulatórios dos serviços de saúde públicos. Já a trajetória do residente de colônias é outra, as restrições que lhes eram impostas no contato com o mundo externo, cria outra imagem da doença, de si próprio, já que não precisa se preocupar todo tempo com sua "apresentação" pois está no meio dos seus "iguais".

Criam mesmo um saber específico, uma cultura do morador de colônia. E é assim que grupos se permitem questionar a finalidade do que se coloca como "reintegração social do "hanseniano", ante ao processo de abertura institucional. Este posicionamento parte de um saber e poder deste grupo que é determinado, como destaca Foucault, por processos e lutas que o atravessaram e constituíram "que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento".⁽⁸⁷⁾ Algumas lideranças comunitárias apreendem que esta reintegração se deu mais "de fora para dentro", com a vinda de familiares para habitar na comunidade, do que "de dentro para fora", através da luta por maior aceitação do hanseniano na sociedade, pois como colocam, "o ICEJ não foi defender o doente lá fora".

Na realidade, o programa de educação e saúde em Hanse-niase existe e funciona sob a forma de palestras, esclarecimen-tos, informações em escolas, empresas, entidades, mas certamente não abrange, devido às dificuldades técnico-políticas de investi-mento no programa, o todo social no qual se inserem os hansenia-nos.

O termo "reintegração social" nos remete a uma visão funcionalista da sociedade e das instituições. M. Luz ressalta na "análise funcionalista, acaba-se tendo a visão dominante das instituições, o discurso da ordem".⁽⁸⁸⁾ No passado a ordem era a "exclusão social" do doente, agora a "reintegração à vida so-cial"; assim os moradores não se sentem respeitados no que diz respeito à elaboração com eles do que seria esta reintegração e muitas vezes participantes passivos de algo que já pareceu defi-nido como o projeto de comunidade aberta. As reações, o medo do desconhecido, desvelam ainda um conteúdo paternalista e de domi-nação. Moradores atribuem ao Estado, às autoridades o papel de continuar "cuidando" deles, como se não se sentissem capazes de lutar contra o estigma, e sua condição auto-discriminação pois muitas vezes, o preconceito está mais interiorizado no próprio

hanseniano do que na sociedade, como resultado do processo de institucionalização que sofreu.

A formação de algumas lideranças em Curupaiti segue esta linha de pensamento. De acordo com Goffmann, uma pessoa pode "dependendo de sua importância no grupo estigmatizado em questão - é possível que a ela seja confiada uma nova carreira: a de representar a sua categoria".⁽⁸⁹⁾

Em Curupaiti, destaca-se como entidade mais antiga (1929) e representativa dos hansenianos a Caixa Beneficente, que tem uma diretoria eleita de 2 em 2 anos. Embora as finalidades preconizadas por seu estatuto tenham originalmente, um caráter mais assistencial, recebendo verbas do Estado e doações de particulares e outras entidades para o auxílio aos doentes, também agrega uma forte atividade política. Esta vertente da ação política hoje ganha mais força em detrimento da maior ênfase dada ao caráter assistencial no passado. Como liderança, conforme evidencia Goffmann "são obrigados a lidar com representantes de outras categorias, descobrindo, assim, que estão rompendo com o círculo fechado de seus iguais".⁽⁹⁰⁾ Historicamente o grupo ligado à Caixa Beneficente eram e são os que mais saem da comunidade para levar problemas às autoridades de saúde ou resolver questões para os internados. Portanto estabelecem contatos, aprendem, trazem informações mais recentes para o grupo sobre processos comunitários em andamento, legislações mais recentes relativas à hanseníase, o que demonstra uma função de "intelectual" em relação ao seu grupo, mobilizando ainda grupos maiores para manifestações em questões que necessitam de maior apoio e demonstração de força.

No entendimento de Gramsci, "cada grupo social, nascendo no terreno originário de uma função essencial no mundo da produção econômica, cria para si, ao mesmo tempo, de um modo orgânico, uma ou mais camadas de intelectuais que lhe dão homogeneidade da própria função, não apenas no campo econômico, mas também

no social e no político".⁽⁹¹⁾ Embora os hansenianos tenham sido excluídos, historicamente, do "mundo da produção", mas sendo efeito dele no seu "mundo institucional", criaram formas de se associar e de lutar pela sua cidadania, criando grupos, elegendo representantes, buscavam formas de abrir canais de participação e superar as limitações impostas pela Instituição. A história da formação de lideranças em Curupaiti, na estrutura fechada da instituição total, não exclui um tipo de intelectual, com posições paternalistas e até mesmo autoritárias. Com o tempo e a democratização institucional, estes vão se adequando às novas situações pois há interesses de grupos e facções em jogo dentro da comunidade.

A conjuntura exige do intelectual uma prática mais democrática de exercer poder, como um "igual", "junto" com seus iguais, socializando conhecimentos adquiridos, ajudando na formação de novos intelectuais e na compreensão de que a luta e responsabilidades devem ser uma prática de todos, do contrário podem perder sua legitimidade junto à comunidade.

Os micro-poderes em Curupaiti tecem uma malha, não apenas contra um poder maior da Instituição, mas também entre grupos da comunidade que tentam influenciar-se mutuamente. Foucault dispõe que "a partir do momento que há uma relação de poder, há uma possibilidade de resistência (...) podemos sempre modificar a sua dominação (do poder) em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa"⁽⁹²⁾.

A resistência à política do Instituto Comunitário se dá sobretudo no atual momento, devido à sua própria desorganização funcional que até então não foi oficializada pela Secretaria de Saúde e portanto se vê limitado para uma série de atuações. A intenção que se pode identificar na proposta governamental de reestruturação é de economia, conforme esclarece texto deste relatório: "o processo de formação das 'colônias' levou a Secretaria de Saúde a obrigações que extrapolam seu âmbito de ação e oneram

seus custos de forma distorcida, como é o caso da manutenção de serviços de infra-estrutura nas áreas residenciais dos institutos".⁽⁹³⁾ O discurso de resgate da cidadania implica, portanto, na população assumir o ônus da manutenção de seu patrimônio. Por isso a Caixa e grupos da comunidade rejeitaram a proposta habitacional da forma como estava sendo proposta. Eles mantêm com tenacidade o movimento pró-contratação e efetivação dos trabalhadores da "folha interna", com um salários digno e a descaracterização de "laborterapia" que como Goffmann coloca é uma forma de exploração do trabalho do internado⁽⁹⁴⁾ afinal são trabalhadores, cum prem horários, tem folha de ponto e responsabilidades, atuando em praticamente todos os setores do Hospital e do ICEJ, e sem os quais as instituições ficariam sem recursos humanos, pois só contariam com os funcionários. Este é um assunto que realmente mobiliza e concentra interesses pois diz respeito à renda, à condições de sobrevivência, que sobrepuja a questão da moradia.

O discurso reformista de alterações nos Hospitais-Colônia do Estado do Rio de Janeiro, abstrai-se da realidade sócio-econômica de seus ocupantes, bem como de suas formas de contrapoder para dar direção própria à reestruturação de suas comunidades.

Ao sentirem-se manobrados pelo Estado, os hansenianos começam a identificar a necessidade de uma melhor organização política, de utilizar um saber acumulado nas relações com o Estado. Segundo Foucault poder e saber estão estreitamente vinculados, "o poder cria objetos de saber, os faz emergir, acumula informações e as utiliza"⁽⁹⁵⁾. Este saber é ampliado, após a "abertura" com a participação no Seminário "Hanseníase e Constituinte", na 8ª Conferência Nacional de Saúde, no GEL (Grupo Executivo Local) que faz parte das AIS (Ações Integradas de Saúde) que na área de Jacarepaguá tem uma forte atuação e tem melhorado com isto, sobretudo, os intercâmbios de informações e serviços médicos entre as instituições locais. O Hospital de Curupaiti, por

exemplo, encaminha para o Hospital Geral de Jacarepaguá . casos que não tenha recursos para atender. A própria comunidade é estimulada a procurar a rede de serviços médicos do bairro. Contatos com a FAMERJ que esteve na comunidade também se deram, tendo em vista a formação de uma associação de moradores, mas esta acabou não indo adiante.

Os grupos mais atuantes da comunidade, demonstram em certos momentos o seu cansaço devido a não conseguirem agregar mais interessados para participação em atividades internas e externas conforme a fala de um deles: "o pessoal é muito acomodado com o que o Estado dá. A comunidade está muito dividida e não se envolvem com medo de perder benefícios". Na realidade, é uma comunidade específica, peculiar pelo estigma, população mais idosa, deficientes, cujas mudanças são apreendidas com dificuldades e à sua maneira.

Revolucionar, transformar radicalmente a comunidade, talvez não seja o processo esperado pela mesma. No processo revolucionário, conforme acentua Barbusse "é preciso destruir o velho mundo e estabelecer um mundo novo. Mas para isso, é preciso que os homens creiam neste mundo novo e saibam o que ele deve ser. Antes de mais nada, é preciso revolucionar os espíritos. Para que uma grande modificação social salve os homens, é preciso que ela apareça para a maior parte deles como evidente e lógica".⁽⁹⁶⁾ Embora a referência do autor se dê através de um viés mais amplo a nível societário, algumas analogias podem ser estabelecidas. É através das correlações de forças entre os grupos da comunidade e o Estado que ela irá se definindo de forma diferenciada. O importante no texto é analisarmos que uma real transformação dos Hospitais-Colônia só se dará quando os seus maiores interessados os hansenianos, redesenharem esta nova estrutura.

Entrementes, a abertura já trouxe uma espécie de treinamento democrático à comunidade e desta forma, esboços de um pro-

jeto para a mesma. Para Carrino, autor da mesma linha de Basaglia, que preconiza a abertura das instituições de doentes mentais, uma "instituição com vocação comunitária se organizará para criar uma realidade micro-social que inevitavelmente, tenderá a um trabalho prático complementar ao da educação".⁽⁹⁷⁾ O desenvolvimento desta pedagogia se daria por algumas atitudes a serem estimuladas demonstrando que o doente mental (no nosso caso, os hansenianos) pode participar no planejamento e na gestão da sua vida comunitária.

Em Curupaiti este processo pedagógico da abertura se deu através da abertura de maiores canais de comunicação entre direção das instituições e residentes, reuniões e assembleias. Criaram-se ainda grupos que atuavam em questões de infra-estrutura comunitária. Entre estes se configurou um grupo de mulheres, organizado a partir do interesse da comunidade com a participação de duas assistentes sociais bolsistas. Este grupo tinha interesses imediatos como: tapar buracos nas ruas, problemas de água, luz, esgoto, controle sobre a alimentação distribuída pelo ICEJ à comunidade, desenvolvimento de atividades com as crianças. Conseguiram promover algumas melhorias chegando mesmo a promover "encontros comunitários" para a discussão destas questões mais amplas, mas este trabalho foi interrompido com a saída das profissionais do Instituto e as reivindicações mais importantes não conseguiram chegar a termo. Verás e Bonduki descrevem este tipo de movimento social que em certa fase "são as reivindicações imediatas que mobilizam, e para se manter a mobilização é fundamental a obtenção, a curto ou médio prazo, de alguma conquista objetiva".⁽⁹⁸⁾

Importa acrescentarmos que no processo de transição da comunidade fechada para bairro, como a níveis mais amplos dos espaços de separação entre ditadura e democracia, algumas tendências se apresentam. Esta transição, conforme a percepção de J.A.

Moisés pode reduzir, muitas vezes, "a um puro processo de 'liberalização' das antigas regras do autoritarismo, mas sem conduzir efetivamente a um processo de reinstitucionalização da vida política"⁽⁹⁹⁾. É possível detectarmos este fato em Curupaiti, do nível da vida comunitária. Os moradores, após certos "piques" de mobilização, voltam a se retrair, desestimulados pelo não atendimento às suas reivindicações, como é caso das dificuldades com o processo que requer a contratação dos trabalhadores, sempre cai em alguma exigência, eles refazem, mandam de novo, vão em pequenos comitês à Secretaria de Saúde. Mas a nível da comunidade como um todo tem se encontrado dificuldades em reorganizar sua nova vida, sobretudo diante de questões que parecem irreversíveis como o aumento populacional e o saturamento da rede de serviços. Assim muitos são levados à pensar numa "volta à Instituição fechada". Nela eles sabiam como se conduzir e como as coisas se davam, qual era a "regra do jogo", não tinham que criar uma. Essa postura gerou um movimento que chamaremos de "Recolonização" em novos moldes. Não se trata de um movimento explicitamente organizado, mas se dá no discurso de moradores e técnicos, atores que vivenciam a transição. Retomamos aqui a imagem de J. A. Moisés do "lusco-fusco" da transição, cheia de avanços e recuos, indefinições, incertezas "é por isso mesmo que é um terreno que se presta à intervenção das forças sociais e políticas que disputam o espaço institucional e político".⁽¹⁰⁰⁾ O discurso de tal grupo é pela volta da unificação do Hospital-Colônia, que o hospital reassuma as suas funções de administração da Colônia, e que o Instituto seja extinto. Propõe-se ainda a expulsão dos "sádios", alguns mais radicais, outros acham que a partir de agora não se deve deixar que entrem mais. Ressaltam que não é o caso de um fechamento total, mas de uma administração mais rígida. A Instituição deveria criar um novo regulamento, normas que foram inutilizadas na prática por serem resquícios da colônia, sem o

que a comunidade fica inadministrável.

Nesses fluxos e refluxos do movimento comunitário, o que é importante reter são as tentativas de uma reorganização da vida social. Tais problemas também poderão se dar em outros grupos sociais, pois segundo o entendimento de J.A. Moisés "a ausência de uma cultura democrática específica (...), pensada como uma mediação entre as práticas políticas e as experiências sociais (...) parece ser uma das principais dificuldades encontradas para se consolidar uma estratégia realista de democracia".⁽¹⁰¹⁾

Os residentes de Curupaiti ora se colocam no "front" do processo de democratização institucional, ora recuam, há os que são radicalmente contrários, outros que já se modificaram, que se contradizem. Este processo nada tem de evidente, lógico quanto à etapas a seguir, daí a dificuldade de seu exercício, que é também de conhecimento e poder. É deste aparente "caos" que deverá nascer e se desenvolver um novo perfil da comunidade.

É preciso marcar no processo histórico da luta dos hanzenianos no Brasil, que foram os seus movimentos que levaram à criação da portaria 167 de 1976 que possibilitou o processo de abertura, e mais recentemente a portaria nº 1 do Ministério da Saúde, de outubro de 1987, que revê os processos de reestruturação das colônias sugerindo que cada uma, cada grupo se organize para melhor definir, identificar e buscar soluções para seus problemas. A partir desta legislação há um novo grupo composto de técnicos e moradores redefinindo os problemas de Curupaiti e que elabora propostas para a questão habitacional.

Para finalizar colocamos mais uma vez a visão de J. A. Moisés de que projetos de democracia sejam confrontados com experiências de transição, e ainda, que abarquem uma "engenharia das instituições"⁽¹⁰²⁾, ou seja, é preciso ver como este processo se dá na mecânica das instituições que o reproduzem. Foi neste sentido que buscamos realizar neste trabalho uma anatomia de Curupaiti, enquanto instituição fechada, dissecando detalhes de sua

historicidade, e no momento de transformação atual onde se tenta construir algo novo, pois como indica Moisés, "a democracia, além de regras bem precisas que resguardam direitos fundamentais (e iguais) dos cidadãos, inclui também, espaços de distribuição do poder que não resultam necessariamente da derrota da ditadura; supõe a sua projeção, resultam de uma construção arbitrária (embora irracional) dos homens. É nesse sentido que cabe falar de democracia como uma produção histórica". (103)

Evidencia-se diante deste estudo, que entre a "abertura" institucional e a plena cidadania, existe ainda um hiato, um espaço a serpreencido, um caminho a ser trilhado, e que só, dialeticamente, no movimento cotidiano da história comunitária é que irão tomar lugar, formas mais adequadas e coerentes de participação e vida social.

NOTAS

01. ALBUQUERQUE, C.A. Guilhon. Metáforas da Desordem, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978, p. 31.
02. CASTEL, Robert. Para una crítica de la institución psiquiátrica em psiquiatria, antipsiquiatria, Barral Ed. Barcelona, 1975.
03. GRAMSCI, Antonio. Os intelectuais e a organização da cultura. Rio, Civilização Brasileira, 1979, p. 3.
04. FOUCAULT, . Microfísica, p. 77.
05. Vide Anexos nºs.1
06. Ver KOWARICK, Lúcio. Capitalismo e Marginalidade na América Latina, 3ªed. Paz e Terra, Rio, 1981.
07. Idem. Ibid. p. 47.
08. Documento "A criação dos Institutos Comunitários", p. 1983.
09. CASTEL, Robert. op. cit. p. 109.
10. KARSLI, Úrsula M.S. Consumir assistência médica; um direito do cidadão paulista"; in a cidadania que não temos. Ed. Brasiliense, São Paulo, 1986, p. 94.
11. Documento "A criação dos Institutos Comunitários", 1983.
12. Idem, p.3.
13. KONDER, Leandro. A questão da cidadania na transição democrática. in: Vários, a cidadania que não temos. Ed. Brasiliense, 1986, p. 109 e 110.

14. Documento: "A transformação das Colônias de Hansenianos do Estado do Rio de Janeiro", abril, 1987, p. 3.
15. KONDER, Leandro. op. cit., p. 110.
16. Documento "A criação dos Institutos Comunitários", 1983. p. 7.
17. Documento "A Transformação das Colônias de Hasenianos do Estado do Rio de Janeiro, op. cit. p.
18. MARSHALL, T.H. Cidadania, Classe Social e Status. Rio, Zahar, 1967, p. 63.
19. Idem, p. 63 e 64.
20. Ainda hoje os hansenianos de Curupaiti votam na própria comunidade, onde funciona uma seção eleitoral, o estigma não foi de todo alterado.
21. MARTINS, Antonio Magalhães. op. cit.p. 189 e 190.
22. MARSHALL, T.H. op. cit., p. 76 e 77.
23. SAVIANI, Demerval. Educação, Cidadania e Transição Democrática, in vários: A cidadania que não temos, op. cit., p. 73.
24. KONDER, Leandro. op. cit., p. 115.
25. FOUCAULT, Michel. op. cit.,
26. MARTINS, Antônio Magalhães. op. cit., p. 169.
27. Idem, p. 191.
28. Idem. p. 194.

29. MARSHALL, T.H. op. cit., p. 63
30. Sistema de trabalho para os internados da colônia.
31. BASAGLIA, Franco. Reabilitação Y Control Social in Psiquiatria Antipsiquiatria e ordem manicomial. op. cit., p. 192.
32. Idem, ibid. p. 195.
33. Documento "A criação dos Institutos Comunitários", 1983, p.4.
34. Lei 610 de 13 de janeiro de 1949, Art. 8º.
35. Idem, ibid., Art. 5º.
36. Documento "A criação dos Institutos Comunitários", 1983, p.5.
37. Membro da Caixa Beneficente.
38. BASAGLIA, Franco. op. cit., p. 195.
39. Idem, p. 178.
40. Idem, p. 178.
41. GOFFMAN, E. Estigma, op. cit., p. 59.
42. Idem, ibid., p. 61.
43. Idem, p. 61.
44. BASAGLIA, F. op. cit., p. 196.
45. GOFFMAN, E. op. cit., p.
46. FOUCAULT, Michel, Vigiar e Punir, p. 29.
47. MOISÉS, J.A. Sociedade Civil, Cultura Política e Democracia: Descaminhos da Transição Política, in Vários, A Cidadania que não Temos, São Paulo, Brasiliense, 1986, p. 127 e 131.

48. MOISÉS, J.A., op. cit., p. 131.
49. FOUCAULT, M. op. cit., p. 103.
50. GOFFMAN , E. Op. cit., p. 16.
51. Rádio Difusora local.
52. MOISÉS, J.A. op. cit., p. 132.
53. MARTINS, A.M. op. cit., p. 208.
54. FOUCAULT, M. op. cit., p. 130.
55. Idem, p. 130.
56. LUZ, Madel T. Instituições Médicas, op. cit., p. 32.
57. Ibidem. p. 32.
58. FOUCAULT, M. op. cit., p. 183.
59. MOISÉS, J.A. op cit., p. 140.
60. Documento sobre a Transformação dos Hospitais-Colônia de Hanseníase do Estado do Rio de Janeiro, op. cit., p. 8, entregue ao Governador do Estado em 1987.
61. FALEIROS, V.P. op. cit., p. 70 e 71.
62. FOUCAULT, M. op. cit., p. 241.
63. GOFFMAN , E. op. cit., p. 60.
64. Idem, p. 60.
65. FOUCAULT, M. op. cit., p. 185.

66. FOUCAULT, M. op. cit., p. 190.
67. Idem, p. 191.
68. VÉRAS, M.P. e B. e BONDUKI? N.G. Política Habitacional e a Luta pelo direito à habitação, in: Cidadania que não temos, op.cit., p. 40 e 41.
69. Idem, p. 44.
70. Pessoas que aguardavam para sair de pavilhões e ir morar em casas.
71. VÉRAS e BONDUKI, op. cit., p. 41.
72. MOISÉS, J.A. op. cit., p. 131.
73. Idem, p. 126.
74. Idem, p. 127.
75. KOWARICK, Lúcio. A Espoliação Urbana, Rio de Janeiro, Ed.Paz e Terra, 1989, p. 57.
76. Idem, p. 60.
77. Documento "Transformação das Colônias de Hansenianos do Rio de Janeiro, op. cit., p. 28.
78. GOFFMAN, E. op. cit., p. 32.
79. FOUCAULT, M. op. cit., p. 29.
80. FOUCAULT, M. Microfísica do Poder, op. cit., p. 149.
81. Idem, p. 146 e 148.
82. Termo utilizado por Foucault no sentido da redução das penas controle e disciplina, embora se criem formas de substituição.

83. Manifestação da doença em seus sintomas básicos como manchas carços, etc.
84. FOUCAULT, M. op. cit., p. 80.
85. FOUCAULT, M. Vigiar e Punir, op. cit., p. 28.
86. FOUCAULT, M. op. cit., p. 170.
87. FOUCAULT, M. Vigiar e Punir, op. cit., p. 30.
88. LUZ, Madel. T. Instituições Médicas no Brasil, op. cit., p. 25.
89. GOFFMAN, E. op. cit., p. 36.
90. Idem, p. 36.
91. GRAMSCI, Antonio. Os Intelectuais e a Organização da Cultura, Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira, 1979, p. 3.
92. FOUCAULT, M. Microfísica do Poder, op. cit., p. 241.
93. Documento "A Transformação das Colônias de Hansenianos no Rio de Janeiro", op. cit., p. 8.
94. GOFFMAN, E. Manicômios, Prisões e Conventos, op. cit., p.82.
95. FOUCAULT, M. Op. cit., p. 141.
96. BARBUSSE, Henri. Le couteau entre les dents, Ed. Carté, 1921, Citação in: BUCI-GLUSCMAN, Critine, Gramsci e o Estado, Rio de Janeiro,, Paz e Terra, 1980, p. 113 e 114.
97. CARRINO E OUTROS. Identidade, Sanidade e Psiquiatria. in: Psiquiatria, Antipsiquiatria e Ordem Manicomial. op. cit., p:229.
98. BONDUKI e VERÁS? op. cit., p. 69.

99. MOISÉS, J.A. op. cit., p. 149.

100. Idem, p. 131.

101. Idem, p.150.

102. Idem, p. 150.

103. Idem, p.150.

CONCLUSÃO

A hanseníase tem em sua trajetória histórica, carregado a marca do estigma, sendo considerada como um mal repugnante, o qual era preciso isolar. Da idade média ao século XX, se alteram as formas, mas o isolamento foi a principal medida tomada em relação aos portadores da doença. Pode ser caracterizada como uma "disfunção" do corpo social, que se trata de forma excludente para a manutenção do bem-estar geral. Para a sociedade industrial capitalista, ela, como outras doenças, é um risco ao sistema produtivo.

No Brasil esse tipo de tratamento dado à hanseníase se consolidou através do sistema de Hospitais-Colônia, onde o portador de hanseníase, era internado, devendo ali viver e receber seu tratamento.

Prisioneiros destes "guetos", ilhados do convívio com a sociedade, desconsiderados como cidadãos, os anos de confinamento vão gerando nos indivíduos, formas próprias de convivência comum, uma certa cultura própria, onde muitas vezes, o poder dos internados como força do grupo se faz valer. Criaram teias, por vezes tênues, outras mais fortes, de pequenos poderes, que somados eram formas de saber e que, no seu movimento cotidiano, gradativamente, foram recriando as relações sociais intra-institucionais. Este fato, reflete-se externamente, no estudo e implementação de novas políticas sociais ligadas à questão.

Alcançaram maior espaço de expressão através de entidades criadas e administradas pelos próprios internados, que alteraram normas internas e alcançaram o direito de votar no final da década de 50. Com o avanço científico no campo da profilaxia da hanseníase, tais iniciativas tenderam a se fortalecer inclusive junto às autoridades sanitárias. Após o tratamento ambulatorial da doença, ante às dificuldades de se internar todos os por

tadores, somando-se às pressões de grupos organizados nas Colônias e fora delas, a política de saúde foi levada à desativação e/ou reestruturação das colônias de hansenianos.

Nosso estudo se deu neste momento histórico da transformação dos Hospitais-Colônia, que fundamentava-se numa visão de que a compreensão do problema social que envolvia a hanseníase deveria acompanhar os avanços científicos e de conhecimentos epidemiológicos que se verificavam. Não era mais compatível se falar em cura e ao mesmo tempo se manter as arcaicas estruturas das colônias.

As implicações deste processo de transformação e/ou reestruturação das Colônias de Hansenianos no que se refere ao seu aspecto social, permeiam a discussão básica quanto à cidadania destas pessoas. E é neste ponto que se abre um enorme campo para atuação do trabalho social. Em Curupaiti, a discussão da nova política social com a comunidade, é iniciada por profissionais do Serviço Social, e medidas de "abertura" vão se dando, mudando o perfil do "internado" para "residente" de uma comunidade aberta.

Contrariamente ao que possa parecer ante a uma primeira impressão da questão, a liberdade para os hansenianos, a democratização institucional, nosso estudo verificou que em Curupaiti, o processo de transição de uma estrutura fechada para uma comunidade aberta que deve se auto gerir dentro de um processo democrático de gestão não têm sido uma passagem tranqüila para os seus moradores.

Para um profissional do social é difícil penetrar na complexidade daquela comunidade, sobretudo se não vivenciou, ou pelo menos tentou conhecer o seu passado. O regime de opressão vivido deixou marcas nas expressões, olhares, atitudes que podem variar da rebeldia e luta por direitos à mais completa apatia.

É necessário se ter em conta as peculiaridades desta população e, no que se diferenciam mesmo internamente, onde formam

sub-grupos com interesses também diversificados.

O binômio transição-cidadania, na comunidade em estudo, vem à tona diante de um projeto de construção de moradias populares, para que posteriormente houvesse uma municipalização da área até então do Estado.

É neste ponto que se evidenciam os problemas com a transformação de Curupaiti. A habitação é vista como um aspecto fundamental à liberdade e individualidade, inerentes aos exercício da cidadania. Mas como o projeto habitacional foi questionado pelos moradores, que se sentiam sem condições de assumi-lo em todos os seus encargos, devido às suas precárias condições sócio-econômicas. A situação se complicou, ante ao aumento populacional decorrente da "abertura", com a "invasão" da colônia por parentes ou não dos internados.

Este fato provoca um "racha" na comunidade, entre os que ainda querem e lutam para que as mudanças continuem se dando, e os que se sentem ameaçados por esta nova estrutura, que traz a insegurança do ponto de vista de como ficará a assistência dada pelo Estado dos internados, alimentação, habitação e serviços gratuitos, assistência médica, sobretudo dos mutilados, deficientes físicos que constituem uma grande parte dos moradores de Curupaiti.

Neste sentido é que o "lusco-fusco" ilustrado por J.A. Moisés se encaixa à realidade de Curupaiti, onde há ao mesmo tempo perspectivas novas, mudanças se processando, mas resquícios, seqüelas de uma antiga estrutura ainda se mantêm.

Entré ter a cidadania restituída pelo Estado e "sentir-se" um cidadão está uma distância, um caminho a percorrer.

Há que se considerar ao se envolver num trabalho social nesta comunidade, que alguns fatores detemrinam a visão de cidadania pelos atores que vivenciam o processo de abertura. O estigma é um elemento muito forte e presente na vida do hanseniano de colônia, que é em verdade, estigmatizado duplamente, pela doença

em si e pelo fato de viver neste tipo de comunidade. Diferentemente dos portadores de hanseníase que habitam na comunidade externa, que se tratam ambulatorialmente, que preservam a sua imagem, em função de estarem no mercado de trabalho; os que vivem ou viveram em colônias têm maiores dificuldades em enfrentar a sociedade, o estigma. Embora muitos já enfrentem o problema; outros tornaram-se deficientes físicos, mutilados, dificultando a sua reintegração social, em muitos casos necessitam de cuidados diários de enfermagem e assistência médica. Nestes casos podem ser incluídos moradores de pavilhões, mas também das casas residenciais.

Curupaiti tipifica, em parte, os mesmos problemas apresentados por outras comunidades oriundas dos antigos Hospitais-Colônia. O trabalho remunerado com pagamentos ínfimos é um deles. A luta por sua contratação pelo Estado e por uma remuneração com base no salário-mínimo, para que possam ter uma renda ou complementar pequenas aposentadorias do FUNRURAL, assume da comunidade estudada prioridade mesmo diante da questão habitacional e da posse da terra.

O Serviço Social comunitário tende a ser o primeiro ouvinte das demandas dos moradores, que em geral decorrem das duas questões básicas anteriormente descritas, bem como funciona como articulador de tais questões, procurando dar-lhes o encaminhamento necessário através de reuniões, assembléias comunitárias; contatos interinstitucionais. A diversidade das demandas que podem ir desde a questão ampla e complicada da posse da terra à solicitação de um auxílio concreto corresponde aos interesses diferenciados que encontramos entre os micro-poderes institucionais em contínua relação de forças. Entre os grupos de vanguarda na comunidade e os mais acomodados à sua situação, entre os profissionais de saúde mais novos e mais antigos, e até mesmo entre estes grupos e autoridades da área de saúde do Estado. Choques de interesses, divergências quanto à forma de encaminhamento, ou con

teúdo das prioridades comunitárias fazem parte de uma luta cotidiana.

A organização comunitária se dá também de forma independente da estrutura social da instituição, através de suas entidades, os moradores, por exemplo, tem um processo junto à Secretaria de Saúde solicitando o reconhecimento de seu trabalho assalariado e um contrato com o Estado.

A questão da terra vem sendo sistematicamente, o objeto de um trabalho social junto aos moradores, em reuniões onde se discutem todas as questões envolvidas neste processo, a legislação pertinente, documentação sobre a propriedade da terra da instituição. Mas tal trabalho, oriundo de diretrizes do próprio Ministério da Saúde, iniciado com a presença de técnicos da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, toma impulso com a criação de grupos de estudo nas várias comunidades, mas depois desaccelera, ante o aparente descaso das autoridades da área de Saúde Estadual, ao documento e trabalho apresentado pelo grupo.

As dificuldades na realização deste trabalho comunitário têm origem não só nas questões institucionais internas, mas ainda nas dificuldades de obtenção de respostas ou mesmo atenção das autoridades. Em muitos casos em que os problemas ultrapassam as fronteiras da instituição. O trato dessas questões da prática cotidiana do Serviço Social, requer um esforço teórico de análise dos fatos com cuja complexidade o trabalho social se defronta. Neste tipo de comunidade, o profissional de Serviço Social encontra certas especificidades que influem na organização comunitária, como é o caso da questão do estigma social da hanseníase, que atua em muitos de seus portadores ou ex-portadores como um fator psicológico quando complexos, revoltas, mesmo que inconscientemente. Embora as atividades sociais e políticas de grupos, combata e reverta em muitos casos o problema em atividades úteis e fundamentais à comunidade. Goffman nos fora de grande ajuda para a compreensão do passado destas pessoas na Colônia,

bem como na questão do estigma. O seu conhecimento deu subsídios ao nosso trabalho empírico, na pesquisa de dados sobre a época do Hospital-Colônia enquanto instituição fechada. As relações intra-institucionais por ele estudadas neste tipo de instituição em muito correspondem ao que verificamos através das histórias de vida em Curupaiti. Quanto ao estigma, suas formas de funcionamento, as dificuldades em expô-lo ou não a sociedade, de enfrentá-lo, também a teoria de Goffman veio de encontro à problemática estudada.

A própria pesquisa indicou onde foi necessário ampliar a visão teórica dos feitos. Saindo-se da esfera da análise empírica simplesmente, foi preciso relacioná-la com a sociedade mais ampla, com outros processos sociais semelhantes. Neste momento, Madel Luz e Basaglia contribuíram decisivamente com seu suporte teórico. O estudo de M. Luz sobre as Instituições médicas no Brasil nos ajudou a situar a hanseníase dentro do quadro geral dos problemas de saúde da população brasileira. Basaglia, sua antipsiquiatria e experiência de abertura de Hospitais de doentes mentais, embora dentro de suas especificidades, tornou-se uma referência importante.

Com Foucault vamos mais fundo na questão do corpo, e na relação de saber e poder que o internado de uma instituição autoritária estabelece através dele. O autor mapeia teoricamente a malha de micro poderes que se consubstancia ao cotidiano deste tipo de instituição, onde os grupos submetidos à opressão não se rão sempre "corpos dóceis". A vida institucional, as relações de força que se estabelecem entre grupos produz um saber sobre o corpo e um poder quando se identificam as possibilidades do que os corpos podem realizar. Este estudo também se torna indispensável ao trabalho social para a compreensão das lutas passadas dos hansenianos na comunidade, da sua resistência ao autoritarismo mas também das marcas que este processo deixou interiorizadas em muitos, legado hoje presente nas novas formas de organização co-

munitária. Se os corpos submetidos a um regime opressivo conseguiram produzir um saber que gerou mudanças, alterações institucionais; hoje como corpos livres no contato com o mundo externo estão gerando um novo saber e criando novas formas de exercício de poder, um novo tipo de relação de forças com a direção institucional, com as autoridades da área de saúde do Estado.

Na análise da transição democrática da Instituição para comunidade aberta, o respaldo teórico de José Álvaro Moisés foi essencial. Ele destaca as dificuldades próprias a este processo a níveis mais amplos, mas que estão presentes também no processo vivenciado pela comunidade. Não se é mais o que foi, não se sabe ainda ao certo o que será. É um momento de indefinições, incertezas, avanços e recuos até que se consolide um novo projeto comunitário.

Na comunidade estudada parece estar se consolidando a noção de que, mesmo diante de tais obstáculos no decurso do processo democrático, a forma de se decidir através de debate e da opinião majoritária, mesmo em meio a divergências de posições, tem sido a maneira que mais faz avançar no alcance dos objetivos comunitários. A força do grupo já fez com que sua voz fosse ouvida em congressos, seminários, já provocou a retirada de diretores da Instituição, denunciou o desrespeito a direitos dos moradores entendendo-se que a força de um grupo ou grupos sobrepuja decisões arbitrárias de autoridades alheias aos problemas vivenciados.

Podemos atribuir as maiores dificuldades na transformação da ex-colônia pelas próprias indefinições governamentais quanto à real implantação da política social preconizada pela abertura institucional. Observa-se que em outros Estados tal processo já avançou mais do que no Rio de Janeiro. No Estado, a legislação sobre a terra das ex-colônias é um fator que obstaculiza o processo, bem como as dificuldades econômicas do Estado colocadas como impeditivo à resolução do problema do trabalho assala

lariado nas comunidades.

A luta dos moradores continua, mas a falta destes dois pontos de sustentação, sobretudo o financeiro, leva muitos deles a pensar em abrir mão do direito de cidadão - que deve ter uma casa e ser morador de um bairro como outro qualquer - para permanecer tutelado pelo Estado, que subsidia a casa onde mora e seus encargos, a alimentação que consome, e sua assistência médica.

É observável ainda o questionamento quanto a reintegração social por parte de alguns. Será que ela realmente se efetivaria? Não permaneceríamos como "bairro dos hansenianos"? Após 1983, quando houve a abertura em Curupaiti, só no ano de 1988 iniciou-se uma discussão mais séria, através de uma nova portaria do Ministério da Saúde, sobre a questão dos asilares, moradores da comunidade que são deficientes físicos, sem condições de reabilitação social. Até então entendia-se que todos deveriam se reintegrar socialmente. Pode-se ilustrar esta questão com a lei do sexagenário, na época da escravatura, onde após 65 anos o escravo era libertado, depois de já ter sofrido toda a vida no trabalho duro dos engenhos. Como então, depois de tantos anos de internação, com seqüelas da evolução de uma doença crônica pode-se falar ainda numa reintegração deste grupo? Neste ponto é preciso questionar sob que aspecto interessa ao Estado a independência da comunidade? Muitos colocam, que foram ali colocados compulsoriamente e desaprenderam a viver em sociedade. A sua existência é portanto, uma dívida que o Estado tem para com estas pessoas. Porque hoje, a hanseníase tem cura, o tratamento dado à questão é o de tratá-la como uma doença qualquer, ambulatorialmente, sem afastamento do mercado de trabalho, não significa que os antigos internados devam ser desrespeitados, considerados ironicamente por algumas autoridades como "marajás da hanseníase", só por habitarem em tais comunidades e com isso terem seus direitos assegurados do Estado, direitos conquistados por árduas lutas.

Quanto aos que possuem condições de uma efetiva reinserção social, até mesmo no mercado de trabalho, também eles, devem ser alvo de atenção do trabalho social comunitário. As crianças que hoje moram junto de seus pais estudam nas escolas do bairro. Na comunidade há um curso da FASE para adultos, estão sendo feitos encaminhamentos para cursos profissionalizantes na LBA e outros órgãos. Os contatos com familiares e outras instituições também propiciam um trabalho de Educação e Saúde através de colóquios e palestras esclarecendo sobre hanseníase, em geral feitas por profissionais de Serviço Social ligados à área.

Concluindo estas considerações sobre o assunto, acreditamos ser de fundamental importância para um trabalho social junto a uma comunidade com tal especificidade:

- procurar a fundamentação teórica que permita a compreensão da realidade social na qual se insere;

- atuar sempre em articulação com as demandas sociais dos moradores da comunidade, informar o mais que souber sobre políticas governamentais, ou buscar com a comunidade tais informações para instrumentalizar sua atuação prática;

- entender que a comunidade está construindo, em suas novas relações sociais, um novo projeto de comunidade onde desejam viver. Que os profissionais passam por ela, mas é ela que deve se estruturar de forma soberana e independente, pois trata-se do seu "lugar", e com um saber que é próprio.

Quanto à cidadania que perpassou o trabalho como uma questão básica, perguntamo-nos até que ponto ela foi restituída dos hansenianos pelo Estado, ou em que medida ela vem sendo construída ao longo dos anos e agora se acelera tal construção, tomando rumos próprios. É também um projeto de cidadania que se soma à mesma luta de um grande contingente da população brasileira.

BIBLIOGRAFIA

- ALBUQUERQUE, J.A. Guilhon. *Metáforas da Desordem*, Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1978.
- BALEN, Age Deodorus Josef van. *Disciplina e Controle da Sociedade: análise do discurso e da prática cotidiana*, São Paulo, Cortez, 1983.
- BASAGLIA, Franco, CASTEL, Robert e outros. *Psiquiatria, Antipsiquiatria e Ordem Manicomial*, Barcelona, Ed. Barral, 1975.
- BASAGLIA, Franco. *A Instituição Negada*, Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1985.
- BERGER, e L. Luckman. *A Construção Social da Realidade*, 4ª edição, Petrópolis, Editora Vozes, 1976.
- BRUYNE, Paul de. *Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais* por Paul de Bruyne, Jacques Herman e Marc de Schoutheete. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1977.
- BUCI-GLUSCMAN, Cristine. *Gramsci e o Estado*, Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1980.
- CHAUÍ, Marilena. *Conformismo e Resistência: Aspectos da cultura popular no Brasil*, São Paulo, Ed. Brasiliense, 1986.
- COUTINHO, Carlos Nelson. *A Democracia como Valor Universal e outros ensaios*, 2ª edição, Rio de Janeiro, Ed. Salamandra, 1984.
- COVRE, Maria de Lourdes Manzini (org.). *A Cidadania que não temos*, artigos de: Geraldo Müller, Maura Pardini Bicudo Vêras, Nabil Georges Bonduki, Demerval Saviani, Úrsula Simon Karsch, Pedro Roberto Jacobi, Leandro Konder, José Álvaro Moisés e Dalmo de Abreu Dallari, São Paulo, Ed. Brasiliense, 1986.
- DEMO, Pedro. *Metodologia Científica em Ciências Sociais*, São Paulo, Ed. Atlas, 1981.
- DIVISÃO NACIONAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA. *Módulo: Hanseníase - Fenômeno Social do Estigma*, Brasília, Ministério da Saúde, 1986.
- DINIZ, Orestes. *A Profilaxia da Lepra*, Rio de Janeiro, Departamento de Imprensa Nacional, 1955.
- DOCUMENTO. *A transformação das colônias de Hansenianos do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

DOCUMENTO. A Criação dos Institutos Comunitários Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, 1983.

DURKHEIM, Émile. As Regras do Método Sociológico, São Paulo, 10ª edição, Ed. Nacional, 1982.

EVANGELISTA, Maria Dora Ruy. Prisão Aberta: a volta à Sociedade, São Paulo, Cortez, 1983.

FALEIROS, Vicente de Paula. A Política Social do Estado Capitalista; as funções da Previdência e Assistência Sociais, São Paulo, Cortez, 1980.

_____. Saber Profissional e Poder Institucional. São Paulo, Cortez, 1985.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir. Petrópolis, Ed. Vozes, 1987.

_____. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 4ª edição, 1984.

FROMM, Eric. O medo à liberdade, 14ª edição, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1986.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, Prisões e Conventos, São Paulo, Ed. Perspectiva, 1974.

_____. Estigma, notas sobre a manipulação da identidade deteriorada, Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1975.

GONÇALVES, Lúcia M.S. Rodrigues. Saúde Mental e Trabalho Social, São Paulo, Cortez, 1983.

GRAMSCI, Antônio. Os intelectuais e a organização da cultura, Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira, 1979.

GUIMARÃES, Reinaldo. Saúde e Medicina no Brasil. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 4ª ed., 1984.

HISTÓRIA DE LA LEPRO IN ESPAÑA, Madri, Ed. Gráficas Hergon, 1973.

IAMAMOTO, Marilda e CARVALHO, Raul de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica, São Paulo, Cortez/CELATS, 2ª ed., 1983.

IBASE. Saúde e Trabalho no Brasil. Petrópolis, Ed. Vozes, 2ª edição, 1982.

- JORNAL "A VOZ DE BETIM", Belo Horizonte, Janeiro de 1953.
- KOWARICK, Lúcio. Capitalismo e Marginalidade na América Latina, 3ª edição, Ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1981.
- _____. A Espoliação Urbana, Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1989.
- LUZ, Madel. As Instituições Médicas no Brasil; Instituição e Estratégia de Hegemonia, Rio de Janeiro, Edições Graal, 3ª edição, 1986.
- MARTINS, Antônio Magalhães. Do outro lado da fronteira, São Paulo, Ed. Paulinas, 1984.
- MARSHALL, T.H. Cidadania, Classe Social e Status, Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1967.
- MARX, Karl e ENGELS, F. A ideologia alemã, São Paulo, Grijalbo, 1977.
- MAURANO, Flávio. História da lepra em São Paulo, volume II, Empresa Gráfica da "Revista dos Tribunais", São Paulo, 1939.
- MEIRELLES, Zilah. Serviço Social frente ao trabalho comunitário com hanseníase, Trabalho de Conclusão de Curso, Rio de Janeiro, Universidade Gama Filho, 1985.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional de Educação e Saúde, trabalhando com hanseníase, Brasília, 1985.
- _____. Guia para controle da hanseníase, Brasília, 2ª edição, 1984.
- OLIVEIRA, Arleziene Rosa. Estudo preparatório para uma reabilitação social de pacientes portadores de hanseníase, Rio de Janeiro, PUC, 1977.
- PRETA, Itagiba Catta. Obsoletismo condenável. Artigo do Jornal "Novos Rumos", Belo Horizonte, julho de 1958.
- PORTARIA nº 165/76 do Ministério da Saúde.
- PORTARIA nº 1 de outubro de 1987 do Ministério da Saúde.
- REVISTA DAMIÃO. publicação Rio de Janeiro, Edições jan/fev/mar de 1954 e ago/set. de 1952.

REVISTA SERVIÇO SOCIAL E SOCIEDADE, São Paulo, Cortez, vol. 1
de 1979 e volume 17 de 1985.

ROTBORG, Abraão. Organização e funcionamento de dispensários -
Departamento de Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1951.

SASTRE, Pierre. Sob o Signo da Mentira. Artigo no Jornal "O Mo-
mento", Recife, outubro de 1956.

THIOLLENT, Michel. Crítica Metodológica, Investigação Social e
Enquete Operária, São Paulo, Ed. Polis, 1982.

VÁRIOS. Hanseníase - Aspectos Gerais. Material produzido pela
equipe médica do Hospital Estadual de Curupaiti para Curso de
Treinamento sobre Hanseníase, 1985.

VÁRIOS. Educação e Saúde em Hanseníase. Documento elaborado por
equipe multiprofissional do Hospital Estadual de Curupaiti,
1985.

VÁRIOS. Hanseníase - Uma questão de educação popular. Material
produzido por equipe multiprofissional do Hospital Estadual de
Curupaiti, 1986.

VÁRIOS. Farmacologia das drogas anti-hansênicas. Material elabo-
rado pela equipe médica do Hospital Estadual de Curupaiti, 1985.