




# O HOSPITAL COLÔNIA DE ITAPUÃ E OS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO FEMININA NO CONTEXTO DO CONFINAMENTO COMPULSÓRIO

## THE COLÔNIA DE ITAPUÃ HOSPITAL AND THE PROCESSES OF FEMALE SUBJECTIVIZATION IN THE CONTEXT OF COMPULSORY CONFINEMENT

 <https://doi.org/10.46401/ardh.2024.v16.20370>


Rafaela Limberger

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

 <https://orcid.org/0000-0002-2850-824X>  
[rafaelalimberger@edu.unisinos.br](mailto:rafaelalimberger@edu.unisinos.br)

Camilo Darsie de Souza

Universidade de Santa Cruz do Sul

 <https://orcid.org/0000-0003-4696-000X>  
[camilodarsie@unisc.br](mailto:camilodarsie@unisc.br)

Recebido em 23 de abril 2024

Aprovado em 10 de junho de 2024

**RESUMO:** O estudo discute processos de subjetivação vividos por mulheres que foram internadas compulsoriamente no Hospital Colônia de Itapuã, o primeiro a receber pacientes com hanseníase no Rio Grande do Sul - Brasil. Diante disso, tensiona os modos pelos quais foram educadas para serem um determinado tipo de mulher considerado ideal no contexto deste ambiente. A investigação foi feita a partir de um documentário e um website, de 2012, baseada em uma perspectiva qualitativa, a partir de depoimentos, orientada por referencial teórico foucaultiano. Observou-se que as ex-pacientes constituíram-se enquanto parte do lugar que viveram/vivem por anos. Além disso, foram educadas na direção de serem boas esposas, contudo, jamais mães, visto que eram proibidas de criarem os filhos. Conclui-se que essas mulheres foram moldadas pelo ambiente hospitalar, mas também demonstraram resistências.

**Palavras-chave:** Hospital Colônia de Itapuã; Relações de Gênero; Relações de poder; Subjetivação Feminina.

**ABSTRACT:** The study discusses processes of subjectivation experienced by women who were compulsorily admitted to the Hospital Colônia de Itapuã, the first to receive patients with leprosy in Rio Grande do Sul - Brazil. In view of this, it puts tension in the ways in which they were educated to be a certain type of woman considered ideal in the context of this environment. The investigation was carried out based on a documentary and a website, from 2012, based on a qualitative perspective, based on testimonies, guided by a Foucauldian theoretical framework. It was observed that the former patients constituted themselves as part of the place they lived/live for years. Furthermore, they were educated to be good wives, but never mothers, as they were prohibited from raising children. It is concluded that these women were shaped by the hospital environment, but also demonstrated resistance.

**Key words:** Colônia de Itapuã Hospital; Gender Relations; Power Relations; Female Subjectivization.

## Introdução

O Hospital Colônia de Itapuã (HCI) foi inaugurado na década de 1940, em Viamão, cidade vizinha à capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Trata-se de uma estrutura clínica organizada para simular um pequeno município, localizada a, aproximadamente, 48 km dos centros urbanos mais próximos. Tal formato se deu em função da necessidade de isolamento de seus antigos pacientes e da intenção de oferecer modos de vida parecidos com os que existiam para além de seus muros.

De acordo com Fontoura, Barcelos e Borges (2003), esses hospitais surgiram no Brasil no início do século XX, quando grupos beneficentes arrecadavam recursos para a construção de instalações de cuidado permanente para pessoas empobrecidas que viviam com hanseníase - ou lepra - em áreas periféricas ou rurais. O poder federal passou a atentar contra a doença durante a Era Vargas, por meio do decreto nº 1.473, de 1937, que declarava de utilidade pública a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra.

O documento facilitou acordos e parcerias entre as instituições beneficentes e o Departamento Nacional de Saúde. “Assim, as associações que buscavam estabelecer hospitais-colônias através de campanhas de arrecadação de recursos passaram a contar com verbas estaduais e federais para a realização dos projetos”. Em 1944, “o decreto nº 15.484 aprovou o Regimento do Serviço Nacional de Lepra do Departamento Nacional de Saúde” que definiu as atribuições do serviço em assuntos relativos ao combate à hanseníase, incluindo-se aí os hospitais-colônias (FONTOURA, BARCELOS, BORGES, 2003, p. 399).

Após o enfrentamento de dificuldades emergentes dos modos como a doença era compreendida pela sociedade e de tentativas associadas ao estabelecimento de uma área considerada segura para a construção do Hospital, optou-se por um terreno em Itapuã - distrito de Viamão - nas margens da Lagoa Negra. Para o seu funcionamento, “sem uma estrutura anterior que permitisse a colocação de quadros de pessoal especializado para atuar em novas instituições públicas [...] o governo estadual recorreu ao auxílio de entidades religiosas” (FONTOURA, BARCELOS, BORGES, 2003, p. 401).

Assim, inicialmente, o HCI contava com a força de trabalho das Irmãs Franciscanas de Penitência e Caridade Cristã, as quais residiam no local e ajudavam

no tratamento de pacientes, na manutenção dos ambientes e na fiscalização das regras institucionais. As vidas dos pacientes eram constantemente controladas e todas as suas atividades demandavam autorização dos administradores. Alguns trabalhavam em serviços associados à manutenção da Instituição, enquanto outros apenas passavam os dias à mercê das regras e tratamentos estipulados. Neste contexto, os internos eram separados por gênero (homens e mulheres) e os grupos podiam se encontrar, quando solteiros ou solteiras, apenas nos períodos e local de refeições, na rua e durante alguns eventos. Contudo, casamentos e relacionamentos amorosos eram permitidos, desde que aprovados pelo diretor da instituição, o que oportunizou a constituição de histórias afetivas e formação de núcleos familiares.

Diante dessa dinâmica, o presente artigo problematiza, por meio de referencial teórico de inspiração foucaultiana, alguns dos processos de subjetivação vividos por mulheres que foram internadas no HCl e que ainda vivem, enquanto moradoras, em suas instalações. O foco da investigação procurou entender como essas mulheres eram educadas como tais, diante do diagnóstico da doença em um ambiente marcado pelo confinamento compulsório e relações de gênero de uma determinada época.

Para tanto, foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, com metodologia de análise documental baseada em depoimentos registrados em um documentário digital e em um *website* multimídia. Cellard (2008) aponta que a compreensão do que são fontes históricas e documentos de análise alterou-se no contexto da elaboração de pesquisas que envolvem experiências vividas. É nessa perspectiva que “tudo o que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho, é considerado como documento” (p. 296), inclusive os de natureza cinematográfica e iconográfica, desde que problematizados pelos pesquisadores. Segundo Luca (2021) um documento torna-se fonte de pesquisa através de seus pesquisadores e essa escolha não é mero acaso, visto que possui “vínculos com os desafios do seu próprio tempo” (p.45). Este é o caso da presente pesquisa, por se tratar de uma instituição com características específicas e estatal.

Desse modo, foi utilizado o documentário *A Cidade* (2012), dirigido e produzido pela cineasta gaúcha Liliana Sulzbach. Nele é mostrado o cotidiano dos, até então, moradores da estrutura que compunha o HCl e que hoje é organizada enquanto uma vila residencial em processo de desativação, já que, no início de 2024, teve seus últimos moradores removidos. Por meio de depoimentos, um

grupo de idosos tornam públicas algumas de suas histórias de vida no contexto da instituição, permitindo observar os modos como eram atravessados por discursos que envolveram suas existências em situação de confinamento e de possível adoecimento. Além disso, articulou-se à análise o material complementar do *website*<sup>1</sup> *A Cidade Inventada*, onde se encontra disponível o documentário. Sua interface de navegação é interativa, permitindo que internautas visitem diferentes ambientes que compõem a estrutura do antigo hospital, bem como tenham acesso a fontes complementares como fotografias, documentos institucionais e outros depoimentos.

A escolha por analisar um projeto transmídia pautou-se, por um lado, na dificuldade de acesso ao HCI, que só pode ser feito através de autorização do setor de pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e, por outro, na possibilidade de problematizar histórias que são postas em circulação por meio das atuais tecnologias de informação e arte. O uso do método qualitativo, através da análise documental com foco nas falas dos antigos pacientes, tem como intenção explicar os modos como os acontecimentos ocorreram dentro do Hospital, por meio das formas de ver dos antigos pacientes, buscando tensionar as maneiras como as internas foram educadas para serem “mulheres” de acordo com as normas da instituição.

Desse modo, primeiramente, foi realizada a transcrição dos depoimentos do cotidiano das mulheres participantes do documentário e *website*, bem como de alguns homens. Isso tornou possível pensar sobre a relação entre esses sujeitos e o recorte espacial vivido por eles. Após, as transcrições foram separadas em eixos temáticos que oportunizaram tensionamentos sobre as relações de gênero e subjetivação, buscando compreender como ocorriam esses processos. Historicamente, os movimentos de “tornar-se” e “ser” mulher são perpassados por questões sociais e relações de poder que também se encontravam presentes

---

1 O documentário *A cidade*, e o website foram produzidos no ano de 2012. Possui roteiro, produção e direção de [Liliana Sulzbach](#), fotografia de Francisco Alemão Ribeiro, montagem de Angela K. Pires, som direto de Cléber Neutzling, direção de produção Josie Demeneghi e Leilanie Silva, música de Carlos Badia, edição e mixagem de som kiko Ferraz Studios, finalização de imagem de Luis Otávio Feldens e empresa produtora Tempo Porto Alegre. Além do documentário que foi exibido em diversos festivais de cinema, o projeto conta com um DVD com material complementar e um website com o título *A cidade inventada*, no qual é possível fazer uma visita ao local do hospital de forma interativa. Trata-se de um projeto jornalístico que nasceu pela vontade da diretora em documentar o cotidiano dos moradores na época e igualmente para questionar “a representação do real” na instituição. <http://www.acidadeinventada.com.br/#presents>.

nas práticas hospitalares.

A seguir, portanto, são apresentadas cinco seções: 1) A hanseníase e o encaminhamento ao Hospital Colônia de Itapuã, que contextualiza a doença e os processos de encaminhamento para o confinamento compulsório; 2) A docilização dos corpos no Hospital Colônia de Itapuã que discute os processos de disciplinamento sob confinamento e tensiona a produção dos sujeitos enquanto parte do ambientes vivido; 3) Modos de ser mulher no HCl: invisíveis, esposas, mas não mães, focada na discussão sobre os processos de subjetivação feminina no HCl; 4) Subjetivação, Resistências e Reexistências que apresenta pequenos, mas relevantes movimentos de resistência às normas do hospital; 5) Considerações finais, onde encerra-se o argumento.

## A hanseníase e o encaminhamento ao Hospital Colônia de Itapuã

A hanseníase<sup>2</sup> é uma doença infectocontagiosa e suas manifestações ocorrem principalmente na pele, por meio da proliferação de lesões e perda da sensibilidade que resultam da predileção do *Mycobacterium leprae*. Ela agride as células cutâneas e nervosas periféricas, além de ter potencial para atingir órgãos internos do corpo humano e causar deformações permanentes da pele (BRASIL, 2024).

Os primeiros casos no Brasil foram registrados em 1600, no Rio de Janeiro, e logo se espalharam para outras regiões. No sul do país, onde se localiza o HCl, foram identificados casos da doença em imigrantes portugueses, espanhóis, franceses e russos. Contudo, foi a chegada e permanência significativas de imigrantes alemães e italianos que pode ser apontada como um dos motivos para os primeiros focos da enfermidade no Rio Grande do Sul (EIDT, 2004).

É importante destacar que existem relatos sobre a doença desde a antiguidade, pois como Eidt (2004) refere, há registros de casos de 4.300 anos antes de Cristo. Ainda, é possível identificar registros da “lepra” e dos “leprosos” na bíblia, como ocorre na passagem “Impuro! Impuro! Enquanto tiver a doença será impuro” (BÍBLIA, lev.13:45-46). Diante disso, foi a partir do discurso religioso

---

2 A lei nº9010/95 muda a nomenclatura da doença no Brasil para Hanseníase, não sendo mais adequado o termo “lepra”. Atualmente o tratamento é feito no Sistema Único de Saúde, sem necessidade de internação. Ver mais em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenia/tratamento>.

da igreja católica que, inicialmente, se estabeleceram regras sociais relacionadas à doença, sustentadas por uma lógica de pureza ou impureza moral.

Desse modo, o entendimento sobre a hanseníase foi fortemente construído dentro de um imaginário fantasioso e religioso. Segundo Sontag (1984) qualquer doença cujas causas e tratamentos sejam desconhecidos é carregada de significação, o que corrobora o estigma a ela imposto. Partindo disso, passaram a ser criadas instituições que buscavam manter afastados os doentes da sociedade considerada sadia - ou pura.

Essas instituições representam o que Goffman (2019) denomina como instituições totais, as quais funcionam com o fechamento de determinados sujeitos sob uma ótica administrativa. Para além do fechamento, o autor refere que tais doentes eram atravessados pelo estigma associado ao adoecimento, especialmente pelas marcas das doenças em seus corpos. Goffman (2008) diz que o conceito de estigma emergiu da cultura grega, sendo utilizado para designar alguém com marcas corporais, o que permaneceu, posteriormente, na era cristã, especialmente associado aos casos de hanseníase.

Neste contexto, diante de discussões estabelecidas em nível internacional, e das manifestações da doença em território brasileiro, definiu-se que o isolamento compulsório seria a melhor maneira de controlar o surgimento de novos casos. Emergiu, portanto, a necessidade de criação e construção de instituições baseadas em hospitais europeus que simulavam cidades em menor escala, nas quais viviam pessoas acometidas pela doença. O Brasil deu início à construção de aproximadamente 30 instituições de isolamento, a partir da década de 1930 (BORGES; SERRES, 2012).

Borges e Serres (2012) referem que no Rio Grande do Sul, o HCl foi a instituição que representou tal modelo de estrutura de internação, sendo o último hospital a ser inaugurado no país, em 11 de maio de 1940, cercado por uma grande área de mata, distante do convívio social. A instituição contava com moeda própria, escola, igreja, espaço de lazer e uma espécie de cadeia para os pacientes que tentavam fugir do local.

Pessoas que viviam com hanseníase eram diagnosticadas pelo Serviço de Profilaxia da Lepra e, posteriormente, encaminhadas ao HCl. Eram separados entre homens e mulheres e esses grupos se encontravam apenas nos espaços destinados às refeições, na rua e durante alguns eventos organizados pelas irmãs franciscanas. Era permitido que se casassem, porém as crianças que nas-



ciam no Hospital eram encaminhadas para o preventório Amparo Santa Cruz, na cidade de Porto Alegre, já que era proibida a permanência de crianças saudáveis no ambiente hospitalar. Construídos em 1940, os chamados preventórios eram locais especiais para crianças com certa disposição para determinadas doenças ou para filhos de portadores de hanseníase ou tuberculose, longe dos pais, a fim de evitar contágios e infecções.

Eidt (2004) explica que a partir de 1960, a doença passou a ser tratada de forma ambulatorial devido à descoberta da sulfona, medicamento eficaz para a sua cura, não sendo mais necessária, portanto, a internação compulsória dos pacientes. Porém, alguns dos pacientes que já haviam criado vínculos de afetividade com o local e, em muitos casos, perdido o contato com suas famílias ou enfrentando medos relacionados ao contato com pessoas de fora, resolveram permanecer em suas instalações. Por isso, foi concedido o direito de ocuparem as acomodações do HCl permanentemente.

Se em um primeiro momento, abrigou pessoas que viviam com hanseníase, posteriormente, a partir da década de 1970, passou a receber pacientes que necessitavam de tratamentos relacionados a transtornos mentais, conforme as práticas e diagnósticos correntes à época. Segundo Medeiros e Serres (2020) no ano de 1972 além dos hansenianos o HCl passou a receber pacientes do Hospital Psiquiátrico São Pedro, localizado na cidade de Porto Alegre - RS. O estado, com o intuito de aproveitar o espaço, transferiu alguns pacientes considerados mais "calmos" para o HCl. Criou-se um centro de tratamento agrícola no local, mas, isso durou até meados do início da década de 1980. Mesmo não contando mais com desenvolvimento estrutural, o HCl continuou ativo, transformando-se, gradativamente, no lar dos antigos pacientes que ainda permaneceram vivos.

Diante dessas questões, observa-se que um dos principais fatores relacionados ao confinamento dos pacientes relaciona-se com dinâmicas de circulação e de relação com o espaço. Tanto no caso dos hansenianos quanto dos internos por questões de saúde mental, o confinamento produziu importantes efeitos sobre os sujeitos por meio de suas relações com o espaço.

## A docilização dos corpos no Hospital Colônia de Itapuã

Os leprosários ou hospitais colônia tinham formato de pequenas cidades divididas em três zonas: 1) sadia; 2) intermediária – onde moravam funcionários e se desempenhavam atividades administrativas; 3) doente – para os pacientes. A estrutura contava com áreas de lazer, igrejas, prefeitura, cadeia, cemitério, alojamentos, refeitórios, enfim, todos os ambientes considerados necessários para dar conta de vidas humanas desde o nascimento até a morte (ANDRES; MICHELETTI, 2020).

No HCl, o refeitório era o local em que eram promovidos encontros cotidianos entre pacientes, em função da obrigatoriedade de as refeições serem feitas em seu interior. Conforme relata uma de suas antigas pacientes, “aquele refeitório lá era cheinho. Aquelas mesas compridas eram de ponta a ponta cheias de gente. ‘Tudo faziam’ a refeição lá. Porque naquele tempo a gente não fazia nada no quarto. Não deixavam fazer. Era tudo no refeitório”<sup>3</sup>.

O local foi um dos únicos ambientes do HCl em que homens e mulheres podiam desempenhar atividades no mesmo horário. Contudo, entendia-se que era preciso que se mantivessem afastados, mesmo quando estabeleciam algum vínculo afetivo. Ao se colocarem no refeitório, nos horários das refeições, era preciso que respeitassem a divisão entre a ala masculina e a ala feminina. Segundo Eva<sup>4</sup>,

Não podia ter gato, nem cachorro. E nem pessoas ‘amigadas’. Pessoas que tinham assim às vezes... vinham pra cá e ficava a mulher lá, né. E aqui se arrumava outro parceiro, abandonado pela família, né. E vice-versa. Tanto a mulher como o homem, né. Quando eles vinham no refeitório, era cada um pra um lado.

A praça do Hospital Colônia de Itapuã era outro ambiente em que ocorriam encontros sociais, entre homens e mulheres. Mais uma vez, os encontros seguiam rígidas regras de convivência impostas pela instituição. Os pacientes se encontravam constantemente monitorados pelos guardas do local e pelas irmãs franciscanas. Seguindo as mesmas regras do refeitório, mesmo em um ambiente ao ar livre e público, como a praça, homens e mulheres que viessem a namorar,

---

3 Através do áudio disponível no *website* não foi possível identificar de qual paciente é este relato.

4 Eva, paciente residente no hospital desde 1959.



ao se encontrarem na Avenida Getúlio Vargas – onde ficava a praça –, durante a semana, ficavam separados pelo canteiro, conforme indica o seguinte depoimento: “Tinha essa avenida aqui, a avenida Getúlio Vargas, o rapaz era do lado de cá e a namorada do lado de lá do canteiro. Tinha sempre o canteiro no meio. Era severo mesmo. Muito severo”.

Os casais do hospital podiam se encontrar aos sábados, na praça, sendo permitido sentarem-se em alguns bancos até o final da tarde. Após, era preciso que todos voltassem aos seus pavilhões. Conforme conta Eva,

[...] entre o pavilhão 12... 12 e 13. Nós não podia cruzar, porque do lado de cá moravam os rapazes, né. Então as irmãs não gostavam de a gente passar ali. Os meninos mexiam com as gurias e ... as freiras eram muito “enjoadas” nessa coisa. Porque pra namorar aqui tinha que primeiro assim, ó: O rapaz ia lá no diretor pedir se podia namorar fulana de tal. E a moça, tinha que pedir pra Madre. “Madre tem um rapaz...Posso namorar, ou não.” la ver, se tinha condições, né.

Além dos espaços de socialização, dentro da estrutura do hospital havia um pavilhão de diversões chamado de “Cassino”. Esse lugar era destinado ao lazer dos pacientes. Ali eles podiam ver a projeção de filmes, noticiários, peças de teatro encenadas pelos próprios internos, bailes e festas. Esse pavilhão permitia aos pacientes alguns momentos de lazer. Contudo, conforme ocorria em outros momentos, era necessário que tudo fosse feito sob o olhar atento das irmãs franciscanas. Os pacientes do HCl eram constantemente vigiados para que seguissem as regras de convivência, instituindo-se assim, uma verdadeira instituição de sequestro.

Conforme apresentado no documentário, o pavilhão permaneceu sendo utilizado para eventos de lazer, como a apresentação de bandas escolares. Nestas ocasiões, pelo que pode ser compreendido, as vidas se organizam em torno das atividades que são programadas, mesmo que simples, pois representam a possibilidade de quebra da rotina e convívio entre moradores e visitantes. Isso é destacado por meio da produção documental, pois seus primeiros minutos parecem demarcar a constância de rotinas diárias monótonas que é quebrada pela perspectiva de algo novo, ou diferente daquilo que se tornou cotidiano.

A preparação para a “apresentação da banda” é marcada por cenas que demonstram certos rituais de organização pessoal para o “novo” e ansiedade, ou seja, expectativa relacionada à participação em uma atividade que parece desafiar algumas das normas que outrora moldaram aqueles sujeitos. Mesmo que

simples, a quebra das normas é marcada pela presença de pessoas externas, sem medo de serem infectadas ou prejudicadas pelos moradores.

Conforme aponta Foucault (2004), essas ações caracterizam-se por meio de relações de poder disciplinadoras, desempenhadas a partir de práticas de vigilância e cercamento de ambientes. A vigilância promove o constrangimento dos sujeitos às boas maneiras: “o condenado à boa conduta, o louco à calma, o operário ao trabalho, o aluno à aplicação e o doente à observação das ordens, deixa de ser necessário o uso da violência” (CANDIOTTO, 2012, p. 21-22).

Ao serem confinados em ambientes propícios à observação, os sujeitos têm seus comportamentos moldados pela visibilidade, deste modo, o poder se torna múltiplo, automático e anônimo. Trata-se de uma dinâmica que mesmo silenciosa, se torna presente em todos os aspectos da vida, pois o poder se encontra nas múltiplas relações e múltiplos momentos e lugares. “Ele pode, ainda, ser pensado como um poder do olhar calculado, porquanto a disciplina se faz funcionar por seus próprios mecanismos. Segue-se que a vigilância hierárquica é eminentemente uma estratégia de distribuição do olhar” (CANDIOTTO, 2012, p. 22).

Com isso, são utilizadas ferramentas sutis para moldar os sujeitos quanto a seus comportamentos, desejos e experiências. “A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos ‘dóceis’. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)” (FOUCAULT, 2004, p. 119). A disciplina, conforme mencionado, às vezes exige a cerca, ou seja, os pacientes do hospital estavam conforme aponta o autor, cercados e confinados.

Assim, mesmo considerando que, nos dias atuais não sejam mais controlados pelas normas hospitalares ou pelas cercas que os confinaram em outro momento, suas maneiras de portarem-se permanecem marcadas por elas. É possível pensar que a própria câmera que os filmam ainda representa um mecanismo de controle, que conduz a determinadas falas e posturas relacionadas ao lugar do qual fazem e se sentem parte.

O fato de os pacientes terem estado reclusos em um determinado ambiente contribuiu para que fossem disciplinados, docilizados, pois com o passar dos anos, modos de vida foram construídos no contexto do isolamento compulsório, fazendo com que o passassem a avaliar suas situações a partir daquilo que conheciam enquanto realidade. A internação compulsória, por meio do discurso atuante no HCl, era compreendida como positiva e, até mesmo, prazerosa. As-

sim, dentro de determinado espaço foi mais fácil fazer com que uma determinada maneira de vida fosse considerada adequada a todos.

O poder disciplinar é com efeito um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior “adestrar”; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor. Ele não amarra as forças para reduzi-las; procura ligá-las para multiplicá-las e utilizá-las num todo (FOUCAULT, 2004, p. 143).

Neste contexto, é possível pensar que tais sujeitos foram forjados a partir do espaço. Destaca-se que tornaram-se responsáveis do poder público, especialmente por terem sido internados compulsoriamente, mas, principalmente, por sentirem-se excluídos das relações que acontecem no exterior do ambiente em que passaram grande parte de suas vidas. Sobre isso, é importante refletir sobre o fato de que os sujeitos são subjetivados por meio de dinâmicas que envolvem, também, as transformações e significações espaciais. Nesse sentido, não podem ser considerados, apenas, indivíduos que habitaram/habitam suas instalações. Eles fazem parte dos significados atribuídos à ela por meio das espacialidades que os conformam em quem são e que balizam suas falas e modos de entender o mundo.

Nesta perspectiva, refletir sobre essas pessoas implica refletir sobre os processos que as envolveram em conjunto com o recorte espacial - HCI - que ocuparam e ocupam até os dias atuais (DARSIE, 2024; WEBER e DARSIE, 2019).

É a partir desses processos - múltiplos - que os sujeitos são produzidos e reproduzidos por dinâmicas de subjetivação ocasionadas, conforme argumentamos, pelas reconfigurações espaciais que eles mesmos operacionalizam. Trata-se, no limite, de processos indissociáveis que, ao mesmo tempo em que subjetivam sujeitos, transformam estruturas espaciais que não se desvinculam das transformações que os envolvem, individual e coletivamente (SANTOS; DARSIE, 2024, p. 229).

Portanto, se atualmente usufruem do direito à residência em casas que, antigamente, abrigavam dezenas de “pacientes”, essa lógica pauta-se nas dificuldades que foram estabelecidas em relação aos ambientes externos - medos e evitação de situações vexatórias - e os vínculos que criaram com o lugar e seus outros moradores. Ainda, orientam-se pelas forma.

## Modos de ser mulher no HCI: invisíveis, esposas, mas não mães.

Scott (1995) aponta que existem construções sociais ao longo da história que definem as diferenças sociais entre homens e mulheres, construídas em cima de um corpo sexuado. Assim o conceito de gênero torna-se importante por separar as questões relacionadas às práticas sexuais das que são implicadas nos processos de subjetivação das identidades masculinas e femininas, ao longo do tempo.

o termo "gênero" torna-se uma forma de indicar "construções culturais" - a criação inteiramente social de ideias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres. Trata-se de uma forma de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e de mulheres. "Gênero" é, segundo esta definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado. Com a proliferação dos estudos sobre sexo e sexualidade, "gênero" tornou-se uma palavra particularmente útil, pois oferece um meio de distinguir a prática sexual dos papéis sexuais atribuídos às mulheres e aos homens (SCOTT, 1995, p. 75).

Partindo da mesma perspectiva, Perrot (1992) refere que as mulheres frequentemente aparecem como invisíveis, pois estão atreladas às tarefas domésticas e à vida privada, enquanto os homens aparecem como protagonistas no espaço público. "A distinção entre público e privado implica uma segregação sexual crescente no espaço. Uma das suas chaves talvez seja a definição de espaço público como espaço político reservado aos homens" (PERROT, 1992, p. 218). Fica estabelecido um discurso sexuado referente aos ofícios de homens e mulheres.

O século XIX acentua a racionalidade harmoniosa dessa divisão sexual. Cada sexo tem sua função, seus papéis, suas tarefas, seus espaços, seu lugar quase predeterminados, até então seus detalhes. Paralelamente, existe um discurso dos ofícios que faz da linguagem do trabalho uma das mais sexuadas possíveis (PERROT, 1992, p. 178).

As mulheres no HCI, a começar pelas irmãs franciscanas, por exemplo, aparecem associadas a tarefas relativas ao cuidado. Eram elas que tomavam conta dos pacientes em suas demandas clínicas e de manutenção e organização do ambiente em que viviam. Ainda, conforme pode ser observado por meio das histórias contadas, tanto no documentário quanto no *website*, as pacientes eram tidas como ameaças à ordem - por serem mulheres - e, portanto, precisavam ser contidas e separadas dos homens.

É contado que as mulheres ocupavam cargos de auxiliares de serviços gerais, em que havia pouco contato com outras pessoas, enquanto os homens assumiam as tarefas consideradas públicas. As pacientes mulheres, por exemplo,

ajudavam na limpeza do hospital apenas quando os ambientes estavam vazios. Isso corrobora com Scott (1995) quando argumenta que através do conceito de “gênero” ressaltam-se as diferenças sociais existentes entre homens e mulheres, baseadas no sexo.

Analisar aspectos referente às mulheres é necessariamente analisar aspectos referentes aos homens, pois um está relacionado ao outro, “o mundo das mulheres faz parte do mundo dos homens, ele é criado nesse e por esse mundo masculino” (SCOTT, 1995, p. 75). O uso do termo destaca todo um sistema de relação que pode incluir o sexo, mas não está abertamente ligado a ele e nem determina a sexualidade do indivíduo.

Minha definição de gênero tem duas partes e diversos subconjuntos, que estão inter-relacionados, mas devem ser analiticamente diferenciados. O núcleo da definição repousa numa conexão integral entre duas proposições: (1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder (SCOTT, 1995, p. 86).

Através dos apontamentos de Scott (1995), é possível compreender como ocorriam as relações de poder na instituição e de que modo estavam emaranhadas às normas que influenciavam os processos de subjetivação das pacientes mulheres. Nas palavras de Eva, ao contar sobre como conheceu seu esposo Darcy, fica clara a influência que a irmã exercia sobre os pacientes: “Vai lá buscar aquele rapaz, que aquele lá é o teu”.

Destaca-se a autoridade da religiosa em escolher o marido para a paciente. Entendia-se que era necessário que as mulheres encontrassem maridos HCl, pois deste modo não estariam soltas e oferecendo perigo à ordem da instituição. Era naturalizada a ideia de que a figura da mulher devia estar atrelada ao matrimônio. Cabia também às mulheres se aproximarem dos homens, dando-lhes a atender que se encontravam abertas para um futuro relacionamento. Destaca-se, contudo, que mesmo as irmãs e o caráter religioso ter forte influência no HCl, tudo igualmente passava pela administração da instituição, incluindo a autorização para os casamentos.

As irmãs escolhiam pacientes considerados “fisicamente perfeitos” para trabalharem no refeitório, privilegiando pacientes que não eram atingidos com a forma mais severa da hanseníase. Assim, surgiam também aproximações matrimoniais entre pessoas consideradas mais saudáveis que trabalhavam na co-

zinha e no refeitório. Eva, que fisicamente não era tão marcada pelas feridas e cicatrizes da doença, foi estimulada a casar com outro paciente que também não as tinha. A partir destes encontros, os casamentos eram oficializados no próprio hospital.

Uma das pacientes, cuja voz não possibilitou a identificação de seu nome, descreve o dia do seu casamento:

O dia que eu casei era de manhã cedo. Aprontaram a noiva, né. Primeiro o escrivão do Itapuã vem aqui. Aqui no consultório onde tem consulta, né. E lá nós ‘casemo’. E saímos de lá reto pra igreja. E dá igreja ‘saímo’ então caminhando. Até lá na chácara, os noivos. E a orquestra atrás de nós. Era bonito até.

Conforme a descrição, o escrivão realizava a formalização da união civil dentro do mesmo consultório em que os pacientes recebiam atendimento médico. Após formalizada esta questão, eram encaminhados para a igreja para a oficialização de caráter religioso e por fim havia uma confraternização para os noivos e amigos no hospital. Os pacientes usavam trajes típicos da união, mulheres de vestido branco e homens de roupa social.

As mulheres no HCl constituíram-se por meio das regras de convivência do hospital, pela autoridade das irmãs franciscanas e pelo ambiente. Eram subjetivadas nos procedimentos de manutenção da vida privada, sendo dóceis, úteis e contidas. O casamento no hospital aparecia como uma estratégia sutil de controlar seus corpos, pois ao se casarem passavam a ser controladas. Foucault (2015), na perspectiva de controle sexual, apresenta algumas análises que aproximam o sexo às relações de poder. Ele diz que o sexo é usado para controlar os sujeitos através da relação negativa, da instância da regra, do ciclo da interdição, da lógica da censura e da unidade do dispositivo.

Conforme o autor, na relação negativa o poder diz não ao sexo, pois a relação que se estabelece reforça a “rejeição, exclusão, recusa, barragem ou, ainda, mascaramento e ocultação” (FOUCAULT, 2015, p. 91). As relações de poder não podem exercer determinado poder referente ao sexo e ao prazer, apenas a negação e de maneira geral, colocando-se limites. A instância da regra se coloca no sentido em que o poder é o que dita as regras referentes ao sexo.

[...] que o poder age pronunciando a regra: o domínio do poder sobre o sexo seria efetuado através da linguagem, ou melhor, por um ato de discurso que criaria, pelo próprio fato de se enunciar, um estado de direito. Ele fala e faz-se a regra. A forma pura do poder se encontraria na função do legislador; e seu modo de ação com respeito ao sexo



seria jurídico-discursivo (FOUCAULT, 2015, p. 91).

Bem como a instância da regra, o ciclo da interdição funciona através da proibição, o não faça para não deixar de existir. “Tua existência só será mantida à custa da tua anulação.” (FOUCAULT, 2015, p. 92). Assim o poder resulta na opressão do sexo por meio de uma interdição que confia entre o existir e o não existir. A lógica da censura supõe “que essa interdição tome três formas: afirmar que não é permitido, impedir que se diga, negar que exista” (FOUCAULT, 2015, p. 92). Já na unidade do dispositivo, o poder sobre o sexo acontece do mesmo modo em todas as instâncias:

Em fase de um poder, que é lei o sujeito que é constituído como sujeito – que é “sujeitado” – e aquele que obedece. À homogeneidade formar do poder ao longo de todas essas instâncias, corresponderia, naquele que o poder coage – quer se trate do súdito ante o monarca, do cidadão ante o Estado, da criança ante os pais, do discípulo ante o mestre – a forma geral da submissão. Poder legislador, de um lado, e sujeito obediente de outro (FOUCAULT, 2015, p. 93).

Ao analisar as abordagens das relações de poder sobre o sexo, observa-se como esses aspectos eram presentes no hospital: a negação em relação ao sexo, para que os pacientes se controlassem; a separação constante entre homens e mulheres em locais de convívio geral; a censura dos corpos, o não tocar, manter-se afastado e o casamento como forma de controle do sexo e também como forma de diminuir o desejo de fugir da instituição. O casamento era apenas um dispositivo de controle, nem mesmo considerado uma instituição de família, pois os pacientes que tivessem filhos dentro do hospital não poderiam ficar com eles. As crianças eram encaminhadas aos preventórios. Em função de não haver informações suficientes sobre o contágio da doença na época, era obrigatório a separação dos filhos “saudáveis” de seus pais logo após o seu nascimento, sendo desencorajado o contato.

Nair<sup>5</sup>, mais uma antiga paciente que relata sua história, ao falar sobre seu casamento conta: “vai fazer 46 anos que nós estamos casados, dia 13 de abril do ano que vem. Daí, eu tive as filhas que foram tiradas, né... não podiam ficar junto. Eu sofri bastante assim, né. Mas tá, tá tudo bem, né. São coisas que passam com o tempo”. Sua história confirma que ela viveu 46 anos casada sem ter tido o direito de ser mãe. Pode-se observar o quanto as irmãs franciscanas influenciaram a

---

5 Paciente Nair, residente desde 1956.

vida dos pacientes e, principalmente, das mulheres no que diz respeito aos seus comportamentos.

O discurso é partido do sujeito detentor do poder dentro da instituição, interferindo assim no processo de subjetivação das pacientes. O discurso se articula ao poder e ao saber.

Os discursos, como os silêncios, nem são submetidos de uma vez por todas ao poder, nem oposta a ele. É preciso admitir um jogo complexo e instável em que o discurso pode ser, ao mesmo tempo, instrumento e efeito de poder, e também obstáculo, escora, ponto de resistência e ponto de partida de uma estratégia oposta. O discurso veicula e produz poder; reforça-o, mas também o mina, expõe, debilita e permite barrá-lo. Da mesma forma, o silêncio e o segredo dão guarida ao poder, fixam suas interdições, mas também afrouxam seus laços e dão margem a tolerâncias mais ou menos obscuras (FOUCAULT, 2015, p. 110).

O discurso vai além da linguagem, já que age como abertura para os processos de subjetivação. Também está relacionado ao que os sujeitos pensam e fazem, se constituindo através da influência dos discursos. A subjetivação é admissível dentro de relações de poder/saber, sendo assim, os pacientes do HCI não se constituíam à margem, pois foram produzidos enquanto parte das relações de poder na instituição.

Sua principal asserção foi que ser um sujeito, um indivíduo socialmente reconhecível com intenções, desejos, e ações inteligíveis, só era possível dentro das redes de poder/saber de uma sociedade. Na sua visão, todas as identidades eram criadas por meio de práticas de poder e saber. As relações de poder não existem entre sujeitos com identidades predeterminadas, mas são constitutivas dos próprios sujeitos, moldam condutas e instigam formas de autoconsciência. Os sujeitos em relação aos quais a rede de poder é definida não podem ser concebidos como existindo à margem dela (OKSALA, 2011, pp. 74-75).

Desta forma, as pacientes mulheres do Hospital Colônia de Itapuã se constituíram pelas regras em torno do sexo, separação de homens e mulheres e controle quanto a aproximação dos corpos. Também se constituíram influenciadas pela ideia do casamento, como tarefa imbuída às mulheres que não poderiam ser mães.

## Subjetivação, Resistências e Reexistências

Apesar de todos os movimentos de vigilância e disciplina, observa-se por meio de suas narrativas movimentos contrários às imposições do local e da época.

ca. Mesmo quando as histórias se alinham às normas do lugar, é possível observar sinais de resistência e de reexistência, ou seja, de modos de tornarem-se mulheres a partir de outros atravessamentos, outras vivências. Na história contada por Elma<sup>6</sup>, por exemplo, destaca-se um posicionamento diferente daqueles apresentados por outras pacientes, o qual se configura enquanto uma verdadeira resistência às normas vigentes.

Aqui era campo de concentração. Tudo fechado. Cerca, arame. Era ali. Tinha uma rua pra ir no refeitório. Quem não era casado, quem era solteiro. Preconceito rolava aqui. A gente... custou muito... Mas ainda... Sai ali fora tem gente que não olha pra ti. Namoro dos nossos filhos lá fora, quando sabem que... tem um familiar aqui dentro a coisa complicada. Preconceito acho que não termina.

Juraci<sup>7</sup>, que também reside no hospital, concorda com a fala da amiga: “Preconceito tem em tudo. É com aidético, é com a cor. Com tudo. Mas ninguém pede para nascer assim, né”. Ao comparar as narrativas anteriores com as de Elma e Juraci, observa-se que são compostas por enunciados conflitantes, pertencentes a um mesmo discurso. Apesar dessas mulheres serem moldadas pela instituição, resistem ao modelo ao qual foram submetidas ao terem posicionamentos diferentes daqueles impostos pelos tempos de maior atuação do hospital. A ideia de um HCl “bom de se viver” não as comove, pelo contrário, as produz a partir das brechas que o envolvem.

Eva ao contar como foi parar no hospital, deixa claro que sentia medo de ir para um lugar totalmente novo e desconhecido e que acreditava que pudesse ser morta, porém, após anos dentro do hospital, entendeu que aquele era o melhor lugar para ela viver:

Eu tava ali em Esteio. Quando foi desconfiado da doença. Eu não me lembro bem se foi em 1958 ou 59. Por aí, nessa data. Meu avô... nós tinha criação [de cavalo]. Era raça, né, colono. Meu avô adotivo. E um dia eu ouvi meu avô falando lá pros rapazes. “Bah”, ele disse, “aquele cavalo que eu comprei tá leproso, tem lepra”. Aí eles mataram o cavalo, né. Mataram pra não alastrar. Quando eu ouvi o doutor dizer aqui que o que eu tinha era lepra. “Bah, paguei a doença do cavalo.” Digo. “Tá, tô ralada agora. Vai sobrar pra mim... porque se eu tenho essa doença eles vão me matar.” E me trouxeram pra cá. E mato, e mato, não se via uma casa. Lá de vez em quando que se via uma casa. Digo: “vão me matar bem longe”. Numa caminhoneta preta, ainda. Então tô ralada, já era. Mas não, cheguei aqui, no paraíso. Meu eu acho que até o “velhinho” lá já me deu lucro. Ele já me deu lucro. Eu vim pra cá pra durar só 3 meses, imagina. Tô com toda essa idade. Com 66 anos, né. E os que acharam que iam durar mais, já foram. Pra mim Itapuã é meu hotel 5 estrelas. Minha casa. Aqui eu tenho tudo que eu preciso. E tudo que me faz bem.

---

6 Paciente Elma, residente desde 1949.

7 Paciente Juraci, residente desde 1958.

É possível pensar que suas lembranças trazem questões íntimas que servem como verdades individuais e que, talvez, escondam feridas que devem ser esquecidas. Certamente elas não fogem dos processos de subjetivação ocasionados por sua vivência no HCl, mas parecem concorrer com outras verdades que envolvem a situação. Ao considerar determinados relatos, pode-se dizer que o HCl foi descrito e produzido como um verdadeiro hotel de luxo.

O enquadramento da narrativa das pacientes, com o passar dos anos de vivência no hospital, se reconstruiu. Eva, por exemplo, traz detalhes riquíssimos sobre o ambiente de vigilância do hospital, das regras e do poder das irmãs, mesmo assim constrói sua narrativa apontando o hospital como um bom lugar. Outro depoimento que chama a atenção é de Valdecí<sup>8</sup>.

Eu cheguei aqui nesse lugar, eu tinha 16 anos. Primeiro me casei com aquele ali da arvorezinha né. Aquele morreu com vinte e oito anos. Depois me casei com este aqui. Vivi um ano e sete meses junto com ele. Não deu certo porque ele me "pauleava" muito, né. "Se separemo". Depois que deixei esse aqui, me casei com aquele outro, né. Aí fiquei 44 anos com aquele. "Moremo" junto. Tive oito filhos dele, e três filhos do primeiro, né. Desse aqui eu não tive nenhum. No fim, tive um caso, não deu certo. 'Separemo'. Fiquei viúva, tô viúva. Não tenho mais substituto. Não quero mais, complicação. Porque é brabo, né. A gente fazer loucura. Mas não era loucura, né. Era a vida [...].

Esta mulher se casou quatro vezes, mas em seu segundo casamento sofreu agressões físicas por parte do esposo. Pode ser entendido como um ato de resistência e de reexistência a decisão de Valdecí de abandonar o ex-marido em um tempo e num espaço onde havia relações de violência e o abandono de um homem por uma mulher não era aceitável e igualmente por se casar quatro vezes. Contudo, a história de vida da paciente ajuda a pensar outra astúcia ao casar-se quatro vezes. Pacientes casados tinham o direito de ter uma casinha dentro da instituição, nos demais casos precisaria morar nos pavilhões com os demais pacientes do mesmo sexo.

Outra questão que pode ser observada como ação de resistência, por parte das pacientes, são as suas relações com os filhos que eram concebidos dentro do hospital e separados das mães logo após o seu nascimento. Os "preventórios", como eram chamados, abrigaram os filhos dos casais portadores de hanseníase, mais detidamente, os que nasceram dentro do Hospital Colônia de Itapuã. Após o nascimento, a criança deveria ser imediatamente encaminhada ao preventório,

---

8 A paciente Valdecí chegou no hospital com 16 anos, sem mencionar o ano.

sendo proibido o contato físico entre pais e filhos. Limberger (2022) traz que tais instituições seriam responsabilizadas pela educação das crianças até a maioridade caso o paciente não contasse com familiares que pudessem ficar responsáveis por seus filhos. Em alguns casos, as crianças eram colocadas para adoção. Marleci, filha de um casal de pacientes do HCl que, logo após seu nascimento, foi enviada ao preventório e, conforme conta, não teve contato com seus pais nos primeiros dias de nascimento, nem mesmo para ser amamentada por sua mãe.

[...] De vez em quando a gente ia fazer visitas. Era um portão enorme, um portão grande. Eles ficavam de um lado, e nós, ficávamos do outro lado. Aí eu me lembro que as irmãs, muito queridas as irmãs lá do hospital. Elas diziam: "Aquela fulana lá é tua filha". Aí nós assim, quando a gente já tinha 7 ou 8 anos, a gente ficava olhando uma pra outra e dizia: "Mas como é que ela vai saber, lá de onde ela está..." Porque nós estávamos todas com uma roupinha igual. Vestidinho igual. O cabelinho, o corte de cabelo normalmente era a mesma coisa, né. Um dia nós até chamamos a irmã. "Tia, mas como é que ele vai saber que sou filha deles se todas estão com a mesma roupa. E o corte de cabelo é praticamente o mesmo." Aí ela disse assim, "Não, pode deixar que eles sabem." Daí a gente levantava a mãozinha, algum sinal a gente fazia. Mas eu me lembro assim, do meu pai, mesmo de ter visto ele 4 vezes na minha vida. Foram só essas vezes. Porque o meu pai era bastante doente. Meu pai, a lepra tinha pegado ele assim, bem. Ele ainda não tinha ainda atingido aquela deformação nas mãos. Mas ele já tinha, assim, dificuldade de andar. Aparecia muito. E daí quando a pessoa tá muito assim, atacada da doença, eles não deixavam se aproximar muito. Então eu abanava, ou ele abanava. E a gente só sabia, né. "Aquele lá é teu pai." E a gente abanava e ficava nessa. E daí chegou uma época em que houberam dificuldades para manter o orfanato e para que os filhos ficassem lá. E daí foi que então definido pelo governo estadual, de as crianças serem adotadas por algum parente ou pra casas de famílias. E eu me lembro assim que a gente... Tinha dias da semana que a gente parava em fila, um do lado do outro. E daí vinham as pessoas escolher as crianças. Os meus pais tiveram muita dificuldade de achar alguém com quem eu ficasse. Aí no fim das contas um irmão dela disse. Aí eu nunca me esqueço. A minha tinha era costureira. E o meu tio trabalhava também numa empresa. Aí eu lembro assim que... Ele olhou, assim, pra mim, ele me olhou com um olhar tão terno, tanto ele como ela. E disse, "Onde comem 3, comem 4. Mulher, tu bota um pouquinho mais de água no feijão. E é com nós que ela vai ficar. Vai ser criada como nossa filha, e é aqui que ela vai ficar. Daí eu lembro assim, no momento que me deu uma explosão de emoção. Eu disse: "Puxa vida, finalmente. Que bom." E daí fiquei com eles. Anos mais tarde, quando eu tinha saído já do orfanato. Eu lembro que a minha mãe resolveu... mais pra frente assim... Ela resolveu me tirar da casa dos meus tios. E eu não aceitava de forma alguma. E daí eu sei que no fim das contas ela acabou me levando. E me levou lá pro hospital. Mas me levou as escondidas. As autoridades não chegaram a ver. Eu lembro que a gente entrou escondida. Ela me puxava, me agarrando firme pela mão. E tinha uma guia, inclusive, até muitos doentes que a gente sabe que saiam lá do hospital, eles não saiam pelo portão da frente. Eles saiam muitas vezes escondidos. Eles não poderiam fazer isso, mas saiam escondidos pelo mato. Eles já tinham uma trilha de acesso ao hospital, né. Eu era a única lá dentro. No meio daquele pessoal "tudo". E eu lembro, assim, que a minha mãe sempre tinha o cuidado... Eu não podia sair muito do pavilhão. E era sempre assim: cuidando, porque eu estava irregular lá dentro. E aí eu me lembro que todos os anos eles tinham um baile. E todos os anos eles tinham também o time de futebol. A rainha. E existe essa foto. Está documentada, né. Onde eu fui (a rainha). Então nunca me esqueço da data. De quando foi e o canto. Eu tinha que cantar. Assim como o Internacional que é o meu time de coração, tem o hino deles. O Grêmio. Aí eu também tive que cantar o hino lá pra eles. E aí eu fui eleita a rainha do clube. "Hoje é dia 24 de julho, hoje é dia da inauguração. Nós todos só desejamos a amizade e cooperação."

*São estes os votos sinceros do Esporte Clube Itapuã. São estes os votos sinceros do Esporte Clube Itapuã.” Lembro tão bem desse cantinho. Eu fiquei dias e dias cantando e decorando no quarto pra cantar. E daí foi bacana. Isso foi um momento que me marcou também. A minha estadia lá, no caso, né.*

Alguns anos após, Marleci foi morar com os tios e sua mãe resolveu levá-la ao hospital. Conforme relata, ela morou escondida, na instituição, junto de sua mãe, por dois anos. Após a descoberta foi encaminhada a outro orfanato, mas um tempo depois pode voltar a conviver com os tios. De modo que, neste depoimento o que chama a atenção é o fato da paciente levar às escondidas a filha para morar com ela dentro do hospital, revelando de certo modo uma resistência às normas e de igual modo uma necessidade de vínculo com a filha. Conforme Souza (2015), na perspectiva foucaultiana, as relações de poder nos atravessam enquanto sujeitos, nos constituindo ora submissos, mas, também, ora resistentes:

De um modo ou de outro, o estudo do poder ou dos micropoderes, na perspectiva Foucaultianas, indica que o poder nos atravessa e nos constitui enquanto sujeitos, ora submissos, ora resistentes, mas sujeitos que se reconhecem neste ou naquele lugar, pois somos governados pelos outros e por nós mesmos e estamos totalmente inseridos em uma complexa rede de poderes da qual e pela qual não podemos escapar (SOUZA, 2015, pp. 177-178).

Assim, em toda relação de poder há “forçosamente” resistência. Caso não houvesse possibilidade de certa liberdade, não seria uma trama de poder. Entende-se desse modo que os processos de subjetivação das mulheres no Hospital Colônia de Itapuã foram por vezes associado à submissão e à resistência. Mesmo se tratando de uma instituição com características de fechamento, as pacientes mulheres podiam exercer certa liberdade em questões específicas e até mesmo burlar as regras.

Entendendo que as pacientes foram internadas compulsoriamente e que se constituíram dentro da instituição sendo constantemente perpassadas pela vigilância e por práticas disciplinares, ainda que sutilmente se tenham mostrado resistente a elas. Seja quando um depoimento revela os aspectos negativos da instituição, quando se casa mais de uma vez, ou quando escapa às regras e esconde a filha por dois anos na instituição.



## Considerações finais

Partindo do estudo apresentado, entendendo que as análises se deram centralmente através um material cinematográfico, que foi produzido e editado dentro de um jogo de intenções e interesses, destaca-se sua potência para a escrita da história do Hospital Colônia de Itapuã. Igualmente sua contribuição para entender o modo de ser e estar dos seus pacientes no cotidiano da instituição, com destaque aqui para as pacientes mulheres.

Desse modo, evidencia-se que as pacientes do Hospital Colônia de Itapuã eram subjetivadas por meio de relações de poder que pautavam-se em verdades associadas ao confinamento e às relações de gênero. Ao serem internadas compulsoriamente tiveram seus modos de ser moldados. A inferioridade era imputada às pacientes mulheres que deviam ser reservadas ao privado e destinadas às tarefas relacionadas à limpeza e cozinha, de modo a aparecer o menos possível, enquanto aos homens não havia o mesmo tratamento. Além disso, eram direcionadas ao casamento, para que desta forma pudessem ser controladas quanto aos seus desejos de fugir da instituição e comportamentos sexuais. Também, por conta disso, pode-se refletir sobre como estes corpos eram censurados e como o sexo e o matrimônio tornou-se um dispositivo de controle dentro do hospital. Entretanto, estas mulheres estavam sujeitas a atos de violência física e emocional e de repressão.

Dentro das relações de casamento, o interesse da madre de que pacientes considerados menos atingidos pela doença se casassem entre si, trata-se de uma política eugenista. Funcionando assim, como uma espécie de seleção, pessoas doentes relacionam-se com outras pessoas doentes, e dentro dessa lógica ainda se aplicavam o estímulo ao casamento entre pacientes em que a hanseníase fosse menos branda, e por fim, pessoas sem a doença deveriam se relacionar com pessoas sem a doença.

Aponta-se juntamente com os conceitos foucaultianos, o conceito de gênero de Joan Scott, que deixa claro que as questões de gênero eram impostas dentro do hospital, havendo desigualdades entre homens e mulheres. Procurava-se evitar o contato físico entre os pacientes, as mulheres em virtude de sua submissão construída historicamente, deveriam ser sujeitos dóceis dentro do HCl. O ideal ao sexo feminino dentro do hospital seria o casamento, que conforme as

análises feitas, tinham o aval para “seduzir” os pacientes homens. Apesar de todas as regras de convivência dentro da instituição e das regras impostas a todos os pacientes, bem como os discursos que os atingem, observa-se que, mesmo assim, temos narrativas diferentes dentro do hospital. Mesmo quando o depoimento é percebido como construído socialmente pelo lugar de convívio destes pacientes, é possível observar sinais de resistência.

Destaca-se, desta forma, que as pacientes do Hospital Colônia de Itapuã se constituíram dentro de processos de subjetivação do hospital, enquanto sujeitos dóceis, e que seus discursos são produzidos de uma maneira geral de uma forma positiva sobre o Hospital. Estas mulheres foram subjetivadas a não questionar as regras de convivência, nem as regras de reclusão e confinamento do espaço. Porém, como toda dinâmica de poder produz resistência, tais mulheres também encontraram em seus movimentos de resistência modos de reexistirem.

Por fim, levando em conta que historicamente as mulheres são tidas como sujeitos esquecidos da história, as narrativas destas pacientes salientam o quão importante é contar essas histórias, para que se entenda determinados espaços e suas relações de gênero, além dos sentimentos e relatos desses sujeitos.

## Referências bibliográficas

ANDRES, Silvana Carloto; MICHELETTI, Vania Celina Dezoti. Conhecendo a história e estrutura do Hospital Colônia Itapuã, antigo leprosário: um relato de experiência. **J. Nurs. Health**, v. 10, n. espec. e20104019, 2020.

BÍBLIA. **Bíblia Sagrada**. Disponível em: <<https://www.bibliaon.com/>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BORGES, Viviane Trindade; SERRES, Juliane Conceição Primon. Narrativas sobre o velho leprosário: as entrevistas realizadas com pacientes/moradores do Hospital Colônia Itapuã (Viamao/RS). **Boletim da Saúde**, v. 16, n. 2, p 116-124, 2012.

BRASIL. **Hanseníase**. Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase>. Acesso em mar. de 2024.

CANDIOTTO, Cesar. Disciplina e segurança em Michel Foucault: a normalização e a regulação da delinquência. **Psicol & Soc.**, v. 24, n. espec., p. 18-24, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000400004>.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa:**

enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

DARSIE, Camilo. Geobiopolítica: relatos sobre um percurso de pesquisa em educação, deslocamentos teóricos e a proposição de um conceito. In: Betina Hillesheim; Camilo Darsie de Souza; Mozart Linhares da Silva; Willian Fernandes Araujo. (Org.). **Temas, conceitos e percursos metodológicos: possibilidades da pesquisa em educação**. 1ed. São Carlos: Pedro e João, 2024, v. 1, p. 37-60.

DUBY, George; PERROT, Michelle. (Coord.). **História das mulheres no Ocidente: O século XX**. 5. ed. Porto: Afrontamento, 1990-1991.

EIDT, Leticia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 76-88, maio-ago, 2004.

Fontoura A de A da, Barcelos AHF, Borges VT. **Desvendando uma história de exclusão: a experiência do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital-Colônia Itapuã**. Hist cienc saude-Manguinhos [Internet]. 2003;10:397-414. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000400018>

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

----- **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

----- **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

LIMBERGER, Rafaela. Educandário Amparo Santa Cruz: **"O lugar onde os filhos choram e as mães não escutam", Porto Alegre (1940-1950)**. 177 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/11805>.

LUCA, Tania Regina de. **Práticas de pesquisa em história**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2021. 144p.

MEDEIROS, Helena Thomassim ; SERRES, Juliane Conceição Primon. Prisão ou lar? A Dualidade de Representações no Memorial do Hospital Colônia Itapuã. In: SERRES, Juliane Conceição Primon; FERREIRA, Maria Letícia Mazzucchi. (coord). **Memória & patrimônio [vol.2] : identidade, emoção e ditaduras**. Pelotas: Ed. UFPEL, 2020. 333p.

OKSALA, Johanna. **Como ler Foucault**. São Paulo: Zahar, 2011.

PERROT, Michelle. **HISTÓRIA da vida privada**. 5. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1989-1992.

----- **Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

SANTOS, B. C. ; DARSIE, C. Arquitetura, Geografia e Educação: a produção de sujeitos por meio de ambientes, paisagens e heterotopias. In: Betina Hillesheim; Camilo Darsie de Souza; Mozart Linhares da Silva; Willian Fernandes Araujo. (Org.). **Temas, conceitos e percursos metodológicos: possibilidades da pesquisa em educação**. 1ed.São Carlos: Pedro e João, 2024, v. 1, p. 227-248.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, jul/dez, p. 71-99, 1995.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

SOUSA, Katia Menezes de; PAIXÃO, Humberto Pierres da. **Dispositivos de poder/saber em Michel Foucault: biopolítica, corpo e subjetividade**. Intermeios. 2015.

SULZBACH, Liliana. **A cidade**. Disponível em: <http://www.acidadeinventada.com.br/>. Acesso em mar. de 2024.

WEBER, D. L. ; DARSIE, Camilo . Vidas Clandestinas: Espacialidades que produzem/educam migrantes. In: Eder da Silva Silveira; Cheron Zanini Moretti; Marcos Villela Pereira. (Org.). **Educação e Clandestinidade** v.1 - Educação e Clandestinidade. 01ed.Porto Alegre: EdiPucrs, 2019, v. 1, p. 115-128.