

Cassino Aimorés: espaço de sociabilidade e de disputas pela memória**Carla Lisboa PORTO***

Resumo: Este trabalho aborda um espaço de sociabilidade localizado num antigo leprosário público no interior do estado de São Paulo, criado para isolar doentes de lepra (hanseníase), quando ainda não havia tratamento para a doença. A instituição possuía uma infraestrutura que possibilitou aos internados a formação de novos vínculos, relações sociais e práticas. O *Cassino Aimorés*, em atividade entre 1938 e 1974, foi um importante espaço de sociabilidade neste contexto. Transformado no *Museu Silas Braga Reis*, o local abriga um acervo que ajuda a ressaltar um discurso institucional, em detrimento das memórias de seus pacientes. Neste artigo, serão aprofundar as reflexões sobre as disputas que envolvem a narrativa sobre o passado em uma instituição de isolamento, inclusive do silenciamento das memórias dos antigos pacientes.

Palavras-chave: Cassino Aimorés. Espaço de Sociabilidades. Lugares de Memória. Disputas Simbólicas.

Cassino Aimorés: a space of sociability and disputes over memory

Abstract: This work discusses a space of sociability, which was in a former leprosarium in the interior of the state of São Paulo, Brazil, and was part of a network of five public colony asylums, designed to isolate leprosy patients from society when there was no treatment for the disease. The institution offered an infrastructure that enabled internees to form new bonds, social relations and practices. The *Cassino Aimorés*, which operated between 1938 and 1974, was an important space of sociability in this context. Transformed into *Silas Braga Reis Museum*, the place houses a collection that helps to emphasize an institutional discourse, to the detriment of the memories of its patients.

This article aims to criticize the symbolic disputes that ended up silencing the presence of the regular patients of that place.

Keywords: Cassino Aymorés. Space of Sociability. Place of Memory. Symbolic Disputes.

* Doutora e Mestre em História Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campus de Assis. E-mail: mrs.lisboa@gmail.com.

Introdução

As discussões propostas por Pierre Nora em seu texto *Entre história e memória: a problemática dos lugares*, trazem consigo reflexões acerca das memórias coletivas, a ideia de pertencimento, mas também sobre as disputas pela narrativa sobre o passado. Disputas nas quais algumas delas são apagadas e silenciadas (ao mesmo tempo em que exaltam e reafirmam valores, pessoas e visões de mundo), em detrimento de outras. Não é, portanto, algo natural, mas um “[...] registro e [também] aquilo que o transcende, é o sentido simbólico inscrito no próprio registro.” São vestígios de um passado (“Museus, arquivos, cemitérios e coleções, festas, aniversários, tratados, processos verbais, monumentos, santuários, associações [...]”) e que testemunham, além de uma outra época, “[...] ilusões de eternidade” (NORA, 1993, p. 12 – 13). Estas considerações iniciais sobre os locais de memória e suas particularidades têm como propósito ampliar o debate sobre o tema e serão retomadas ao longo deste artigo. Parte dessas reflexões voltam-se para lugares de *memórias difíceis* (BEZERRA e SERREZ, 2015).

Tais memórias dizem respeito àquelas ligadas ao sofrimento de pessoas “ [...]que tiveram seus direitos civis violados por políticas de estado [...]”, cujo exemplo mais radical talvez sejam as memórias sobre o holocausto (BEZERRA e SERREZ, 2015, p. 173). Na América Latina, os governos autoritários também fizeram milhares de vítimas, fazendo com que muitas crianças, hoje adultos, tivessem por herança apenas as memórias que lhes foram contadas sobre seus parentes e amigos¹ desaparecidos ou mortos. No Brasil, além de trabalhos sobre o isolamento de pessoas em hospitais psiquiátricos², tem crescido o número de pesquisas com abordagem semelhante. Estas contemplam o sofrimento humano em diferentes dimensões e contextos sociais e constituem narrativas de experiências traumáticas que se relacionam, de alguma forma, a lugares “impregnados” pela dor, mas que também são campos de disputa pela supremacia de uma narrativa sobre esse passado (POLLAK, 1989). Se os lugares de memória cristalizam as memórias de diferentes povos ou grupos sociais, nos quais se identificam e se reconhecem, de modo a constituir uma ideia de pertencimento, (NORA, 1993, p. 17-18), qual a importância de rememorar o sofrimento vivido?

Embora a resposta pareça evidente (para que não se esqueça e não se repita), ela se faz necessária para aprofundar a compreensão sobre as disputas de memória sobre a exclusão social vivida no Brasil por milhares de doentes de lepra (hanseníase), no século passado, escopo deste trabalho. As reflexões aqui propostas têm por finalidade observar como um importante espaço de sociabilidade para estas pessoas, tornou-se um lugar de

memória, ao mesmo tempo em que é campo de disputa pelas memórias sobre a experiência do isolamento compulsório de portadores da doença.

O modelo paulista de profilaxia para a lepra

Para proteger a população de vários estados do Brasil de uma endemia de lepra³ nas primeiras décadas do século XX, os doentes foram excluídos da sociedade e passaram a viver em instituições de isolamento. Além de se verem isolados, viveram sob regras e códigos disciplinares bastante severos, principalmente, em relação ao controle dos usos do tempo e de seus corpos, por meio do trabalho, de atividades esportivas, entre outras (MONTEIRO, 1995). No estado de São Paulo, o *Departamento de Profilaxia da Lepra*, criado em 1935 e extinto em 1967, foi o responsável por esta política de isolamento e, também, pelas normas disciplinares adotadas nessas instituições. Esta estrutura serviu de referência para outros estados e ficou conhecida como “modelo paulista”, que consistia na sistematização de três procedimentos: o aviso obrigatório no caso de contágio de doenças infectocontagiosas⁴; a internação compulsória dos doentes e o encaminhamento de seus filhos aos chamados preventórios. A rede formada por cinco asilos-colônia⁵ (chamados de sanatórios a partir de 1949, e transformados em hospitais no final da década de 1960), tinha características de uma instituição que exercia o poder por meio da disciplina, não somente pelas regras, mas também pelos usos do tempo e dos espaços. (FOUCAULT, 2015, p.182). Apesar de isolados, os pacientes estabeleceram e desenvolveram práticas e vínculos sociais próprios. Neste artigo, será abordado uma destas instituições, o antigo asilo-colônia Aimorés, atualmente Instituto Lauro de Souza Lima, localizado na cidade de Bauru, interior do estado de São Paulo.

A instituição tinha as instalações⁶ consideradas necessárias para que os internados pudessem reconstruir suas vidas, e eram divididas em zonas: *sã*, *intermediária* e *doente*. Na parte *intermediária* ficavam as oficinas e o almoxarifado, o setor de fiscalização de visitas, realizadas no chamado parlatório, que funcionou até 1945. Na *Parte Sã*, estavam os setores diretamente ligados à direção do hospital e ao seu funcionamento, como cozinha, horta, lavanderia, entre outros. A comunidade de pacientes era mantida na *zona doente*, formada por casas de pacientes casados, dormitórios separados para moças e rapazes solteiros (conhecidos como “carvilles”), os pavilhões de enfermaria (onde os internados recebiam tratamento), a cadeia, uma escola para crianças internadas, além do hospital propriamente.

Estas divisões de espaço estavam diretamente relacionadas à doença, ou seja, não era somente uma condição clínica (ausência de saúde), mas também um elemento *identitário* que servia para demarcar territórios. Esta subdivisão dos espaços aponta uma

divisão, em vários níveis, de onde eram permitidas (ou não) a presença dos pacientes, com o objetivo de discipliná-los. A organização e distribuição destes locais evidenciam a importância da disciplina, uma vez que havia uma cadeia para os “infratores”, um prefeito para gerir e administrar estes espaços, pessoas e recursos disponíveis. Além disso, a própria hierarquia instituída pela diretoria era um aspecto fundamental para seu funcionamento para que, ao delegar atribuições a alguns dos internados, houvesse a colaboração para a manutenção da ordem.

Na parte doente também havia um centro cultural, chamado por eles de “cassino”, cuja estrutura física era formada por um salão de festas (onde também haviam sessões de cinema), uma biblioteca, salão de jogos⁷ e, ainda, uma emissora de rádio. Com as mudanças nas políticas públicas e medidas profiláticas adotadas pelo estado ao longo dos anos, inclusive na instituição bauruense, estas práticas e vínculos também se transformaram (PORTO, 2018, p.18).

O Cassino Aimorés: espaço de sociabilidade da comunidade de pacientes



Figura 1: Fachada do Cassino Aimorés, 1938

Fonte: Acervo do Hospital Regional Santo Ângelo, apud, PORTO, 2018, p. 157.

Inaugurado em 20 de julho de 1938, o *Cassino Aimorés* foi, segundo o discurso da instituição que o abrigava, um dos locais frequentados para amenizar o sofrimento causado pela privação da liberdade. Em outras palavras, era um espaço de sociabilidade⁸ inserido num local de controle disciplinar, regido por sociabilidades e práticas múltiplas (PORTO, 2018,185). Dentre as atividades realizadas no local, foram encontrados registros de bailes semanais e de carnaval, apresentações musicais, shows de artistas visitantes, jogos, peças de teatro, entre outras. Lá também aconteciam festividades da esfera privada, como festas de casamento, ou ainda, a ceia de natal. No entanto, algumas destas atrações não eram frequentes, ou permanentes. Era o caso, por exemplo das peças de teatro e shows de artistas visitantes. Outras, mais populares entre os frequentadores, permaneceram, como as sessões de cinema, os bailes carnavalescos e outros, que aconteceram até quase o fim de

seu funcionamento. Estas modificações indicam a mudança de gostos, mas também do público local, motivadas por falecimentos, transferências, altas ou fugas (PORTO, 2018, p. 185).

As instalações da *Rádio Publicidade Aimorés* também ficavam no prédio do cassino. A emissora transmitia sua programação pelos autofalantes instalados nas ruas do local, divulgando os eventos do cassino, entre outras atividades⁹ de lazer. Também eram noticiados a chegada de correspondência, dias de visita e de consultas médicas, falecimentos, avisos de festas e feriados, dias de pagamentos. Também faziam parte da programação os pedidos de músicas¹⁰, a leitura de “recados” e brincadeiras para os amigos, namorados, colegas e familiares, evidenciando aspectos relevantes sobre o cotidiano destas pessoas no interior da instituição (MORAES, 2007, p. 202). A *Fotografia 2* é o registro de um *show de calouros*, no qual um grupo de internados interpretava canções conhecidas pela comunidade local.



Figura 2: Apresentação musical realizada por internados no Cassino Aimorés, década de 1950

Fonte: Acervo Jaime Prado <http://jpradoodblogspot.com.br>

Embora o cassino fosse um local de lazer e entretenimento, seus espaços e regras eram fortemente demarcados. Suas dependências também faziam parte dos diversos mecanismos disciplinadores (FOUCAULT, 2015) presentes em outros espaços e afazeres do cotidiano no leprosário. Na mesma fotografia é possível observar a separação entre homens e mulheres solteiros e dos casais nas cadeiras do auditório, (elas à frente, eles na parte de trás), fazendo lembrar que, mesmo durante os momentos dedicados ao

entretenimento, haviam regras a serem cumpridas. Nas sessões de cinema, bastante frequentadas pelo público local, eram exibidas, na maioria das vezes, comédias, faroestes ou filmes de ação/aventura, evidenciando uma preferência por temas mais “leves”, embora os filmes dramáticos também fossem apreciados. Algumas das películas exibidas foram as comédias *A dupla do barulho*, *Os três vagabundos*; os dramas *Shangai, cidade maldita* e *O Diabo riu por último*; os faroestes *Hordas Selvagens* e *Domingo sangrento*, todos exibidos entre 1956 e 1957 (PORTO, 2018, p. 196).

A partir da década de 1960, mudanças mais profundas e significativas aconteceram na rede estadual dos então sanatórios, de modo que o cotidiano e as sociabilidades construídas, inclusive na instituição bauruense também se transformaram por causa da entrada e saída de pessoas, por motivações diversas. Quando o *Departamento de Profilaxia da Lepra* e a internação obrigatória¹¹ deixaram de existir em São Paulo, em 1967, muitos dos antigos pacientes preferiram sair de lá. Assim, a estrutura criada para mantê-los isolados da sociedade, assumiria outras funções ligadas à área da saúde. Um dos sinais do impacto dessas mudanças foi o encerramento, em meados da década de 1970, das atividades realizadas no *Cassino Aimorés*.

Paulatinamente, iniciou-se um processo de apagamento destas antigas práticas, bem como de parte da estrutura física. Espaços, outrora frequentados pelos pacientes, como restaurantes e antigas habitações foram demolidos¹². O prédio do cassino ainda existe, não mais como espaço de sociabilidade de seus antigos frequentadores, mas como lugar de memória da instituição. Em 2004, o local passou a abrigar o acervo do *Museu Silas Braga Reis*¹³, mantido pelo *Instituto Lauro de Souza Lima*, depois de passar por dois anos de reforma¹⁴. Deste modo, tornou-se um local de memórias, que, como salienta Pierre Nora, possui três sentidos: “material, simbólico e funcional”. É material, porque contém espacialidade, funcional porque configura, no local, “a cristalização da lembrança e sua transmissão” (primeiro como cassino e depois museu) e é simbólico por *definição*. Este último aspecto “[...] caracteriza um acontecimento, ou uma experiência vivida por um pequeno grupo [...]” (NORA, 1993, p. 22). No caso do antigo cassino, é material porque seu espaço é utilizado (mesmo que tenha um uso diferente do original), é funcional porque abriga vestígios de memória¹⁵, componentes importantes para cristalizar uma memória e é simbólico porque define quais elementos constituem esse discurso sobre o passado.

Observa-se, então, um novo elemento neste processo, fazendo lembrar outra questão colocada por Nora (1993, p. 16): que *vontade de memória* esse museu testemunha? Que narrativas este local de memória contempla, uma vez que sua finalidade é “[...] administrar o passado no presente [...]” (JOUTARD, 2013, p. 184)? O acervo do *Museu Silas Braga Reis* apresenta uma narrativa *institucional*, que contempla a medicina e seus

avanços com relação à doença, conferindo aos médicos e antigos diretores, e não aos pacientes que ali viviam, o protagonismo nestas memórias. Mais do que isso, ressalta a importância da instituição no combate à endemia da lepra, no contexto da saúde pública no estado de São Paulo. Estes elementos, *per se*, indicam qual narrativa seria apresentada pelo museu. Os trechos abaixo, extraídos do texto de apresentação do museu disponível no site da instituição (www.ilsl.br), evidenciam isso.

Um dos importantes acervos da área de Saúde Pública do Estado de São Paulo é constituído pelo Museu do Instituto "Lauro de Souza Lima", antigo asilo-colônia "Aimorés". A trajetória dessa instituição, seu modelo de construção e funcionamento prende-se a um todo maior que representa parte importante da história da hanseníase e das políticas públicas de Saúde de nosso Estado. [...]

Durante os últimos sessenta anos no Instituto Lauro de Souza Lima, antigo Asilo-Colônia Aimorés, foram sendo acumuladas coleções científicas da área médica, tanto nacional como internacional, registros do acompanhamento médico dos doentes, prontuários, filmes, slides, coleções de fotografias e negativos em vidro que abordavam diferentes temas que abrangem tanto a vida do doente dentro da instituição como a trajetória da doença. Dessa forma a documentação reunida permite que se desenvolvam importantes estudos tanto na área biomédica como também reveste-se de grande importância para as Ciências Humanas. (HISTÓRICO, acesso em 21 mar. 2018).

Mesmo que sejam mencionados indícios do cotidiano dos pacientes, como os prontuários, filmes, objetos pessoais, entre outros, sua função não é ressaltar este aspecto, mas mostrá-lo como integrante secundário dessa narrativa institucional. Isso é reforçado quando se referem à “vida do doente” dentro da instituição, cujos direitos civis foram eliminados quando foram internados compulsoriamente. Apresentados como elementos distintos neste discurso, o *doente* e a *doença* são enumerados de forma a fazer supor o grau de importância dada a cada um, considerando a ordem na qual foram citados: registros de acompanhamento médico dos doentes, prontuários, filmes, etc. O trecho a seguir ressalta sua posição entre os demais asilos colônia e o papel do estado de São Paulo no contexto das políticas públicas então adotadas:

Dentre os asilos, o Aimorés, considerado como a instituição modelar, uma espécie de "cartão de visitas", como demonstra um filme realizado pelo D.P.L. em 1944, cujo objetivo era divulgar o serviço profilático paulista por todo o país. O volume de verbas angariadas, o apoio governamental e a estrutura implantada facilitavam também as pesquisas, e os médicos do D.P.L. passaram a ser considerados como uma espécie de elite entre os hansenólogos do país. São Paulo passou a figurar como ponto de referência a ser visitado, em especial pelos latino-americanos. (HISTÓRICO, acesso em 21 mar. 2018).

A comunidade de pacientes, excluída da sociedade por causa da doença (e das medidas profiláticas adotadas à época), é representada neste discurso como “coadjuvante” dessas memórias, ou ainda “um perigo que deveria ser eliminado”. No entanto, não foram mencionadas as condições em que estas pessoas chegaram ou foram levadas (muitas vezes, à força) até a instituição. Além de perderem contato com o restante da sociedade, deixando para trás familiares e amigos, planos e sonhos, muitos deles tiveram as próprias casas, destruídas pelo fogo¹⁶.

Na década de trinta, o Estado de São Paulo, visando a eliminação da crescente endemia de “lepra” adotou política oficial de controle profilático baseada no isolamento compulsório de todas as pessoas que fossem identificadas como portadoras da doença. A presença de centenas de doentes (sic) que acampavam pelo interior do Estado, perambulavam pelas estradas e esmolavam pelas cidades, via de regra, visto como um perigo que deveria ser eliminado e se constituía em problema para as autoridades. [...]. Para o sucesso do plano profilático paulista era ainda imprescindível que se convencesse a população da necessidade de adoção das medidas isolacionistas, para tanto foi desenvolvida todo um programa “educativo” centrado na periculosidade dos doentes fazendo com que esses fossem encaminhados, voluntariamente ou não, para os serviços de diagnóstico o que, via de regra, significava internação. (HISTÓRICO, acesso em 21 mar. 2018).

São mostrados como vítimas de uma doença carregada de estigmas e que deveriam ser isolados para “proteger” o restante da sociedade, enfim, um “problema” a ser resolvido (ou seria, *escondido* do restante da população?). Embora se tratasse de uma mentalidade proveniente de outra conjuntura, a maneira como estas pessoas foram representadas diz muito sobre a constituição deste lugar de memória e, ainda, a partir de *quais* memórias busca-se fazer “[...] parar o tempo, bloquear o trabalho do esquecimento [...]” (NORA, 1993, p. 16). A ideia de *perda* também é algo presente nos discursos sobre as memórias e seus lugares, bem como patrimônios materiais e imateriais e que, segundo José Reginaldo Gonçalves (2015, pp. 211-228), funciona como justificativa para a manutenção destes elementos que ajudam a narrar um passado, que por sua vez, apaga um outro. Deste modo, preservam-se práticas, identidades e memórias, porém, estes mecanismos de preservação e a escolha sobre o que deve ser lembrado ou esquecido, silenciado, possuem uma dinâmica própria e serão discutidos a seguir.

Lugares de memória e “memórias confiscadas”

Quando Pierre Nora iniciou suas reflexões sobre o tema, estabeleceu uma relação entre os lugares de memória e a criação de uma identidade nacional francesa. Assinalado

pelo autor como um “confisco de memória” de pequenos grupos sociais, tal procedimento (ocorrido no campo do simbólico) toma esses “objetos e testemunhas do passado” não apenas indícios de um passado, também fazem deles bens comuns inseridos numa herança coletiva nacional. Deste modo, a ideia de um lugar de memória é sacralizada pela comemoração, ou, em outras palavras, “[...] a captura no espaço após a captura no presente” (RICOEUR, 2007, p. 419).

Paul Ricoeur propõe uma revisão da definição do que seriam lugares de memória: “[...] inscrições, no sentido amplo atribuído a esse termo em nossas meditações sobre a escrita e o espaço.” (RICOEUR, 2007, p. 415). Deste modo, ele busca ressaltar a importância de ampliar a percepção sobre esta noção, de modo a compreender a dinâmica das disputas simbólicas a elas relacionadas. Logo, no contexto aqui abordado, deixa-se de rememorar a experiência traumática da exclusão social vivida pelos antigos internos em Aimorés, para salientar o papel da instituição de isolamento num determinado contexto. São “memórias confiscadas” sobre a vida numa instituição de isolamento que servem como instrumento para silenciar as memórias dos antigos pacientes. Cristalizadas nos lugares onde relações de diversas ordens foram estabelecidas, as memórias são dilaceradas pelos combates que lhe são inerentes (RICOEUR, 2007, p. 415-6). São “restos” desse passado que não podem ser completamente apagados, mas que foram ressignificados, como afirma Nora (1993, p. 21).

Neste sentido, um dos internados que permaneceu na instituição mesmo depois das mudanças nas políticas públicas para a hanseníase e da transformação do hospital em instituto em 1989, teve um papel importante neste processo. Falecido em 2016, ele era conhecido como o “dono do museu”, e já estava habituado a dar seu testemunho sobre sua vida em Aimorés, enquanto apresentava o acervo aos visitantes (PENHA, 2012, p. 75). Ao analisar algumas das entrevistas concedidas por ele, nota-se que boa parte de seu discurso se alinhava com o institucional. Em sua narrativa, ele destacava os aspectos “positivos” da vida em isolamento, apresentados como “curiosidades” sobre o local, assim como seu funcionamento e tamanho, por exemplo. Com isso, tem-se a impressão de que existe certa visibilidade para as memórias dos pacientes, numa mistura de narrativas sobre as práticas médicas, mas também sobre o cotidiano num leprosário. Assim, o guia falava das atividades ao ar livre, dos bailes, e sessões de cinema ocorridos no antigo cassino, deixando em segundo plano (mas não omitindo) o sofrimento vivido por ele e tantos outros. Notam-se elementos de um discurso institucional que foi “legitimado”, ainda que parcialmente, por meio do testemunho de um dos seus antigos pacientes, mas que não devem ser confundidos com “um lugar de identidade” ou “do qual nos lembramos”, como alerta Philippe Joutard (2013, p. 177).

Trata-se de um lugar “onde a memória trabalha”, forjando um uso específico sobre este passado, mas também de sua narrativa. Dito de outro modo, é uma instrumentalização política desse passado, uma memória viva, “compartilhada”, mas que não corresponde necessariamente àquelas de quem frequentou o cassino, no caso (JOUTARD, 2013, p. 177). Com isso, os pequenos grupos são invisibilizados e sua representatividade e relevância são diluídas na elaboração destas narrativas. Segundo Le Goff (2013, p. 432), isso se justifica pelo “medo de uma perda de memória, de uma amnésia coletiva”, cuja narrativa não contempla aqueles que tiveram suas memórias silenciadas, ou dilaceradas, como já mencionado. Mas quem confisca e dilacera estas memórias e seus lugares? Jacques Le Goff (2013, p. 435) avança nesta discussão ao afirmar que se trata de um objeto e instrumento de poder de classes dominantes sobre as dominadas. Por isso, configura-se numa luta por visibilidade perante à sociedade, ou seja, pelo “poder ou pela vida, pela sobrevivência”, como no caso do cassino, tornado museu: uma narrativa sobre o passado *tornada* outra. E é neste contexto que o historiador reafirma a importância dos “profissionais científicos da memória” (antropólogos, historiadores, entre outros) na luta pela democratização da memória social.

Gonçalves (2015) circunscreve suas reflexões sobre o tema no contexto brasileiro, partindo do papel que os patrimônios e práticas sociais representam no que diz respeito as identidades de diferentes grupos e segmentos sociais. Ele situa o crescimento deste debate e seus desdobramentos na década de 1980, quando questões relacionadas aos indivíduos e aos grupos sociais começam a se fortalecer. Também afirma que a defesa, preservação e o “[...] reconhecimento público desse patrimônio significa lutar pela própria existência e permanência social e cultural do grupo.” (GONÇALVES, 2015, p. 213). Trata-se, portanto, de um instrumento político relevante nestas disputas simbólicas e que contém, na ordem dos discursos, componentes importantes para cristalizar uma narrativa específica sobre o passado. O trecho a seguir, também extraído do site da instituição, apresenta outra estratégia de legitimação desta memória institucional: o reconhecimento deste local de memória (confiscado) pelo CONDEPHAAT (Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico)

O lazer dos internos foi sempre objeto de preocupação na construção dos asilos, que contavam com quadras esportivas, jardins, praças e quiosques, havia ainda um prédio especialmente construído para centralizar diferentes atividades: o Cassino. O prédio do Cassino do Aimorés obedecia a uma espécie de padrão que poder ser observado nos outros asilos-colônia, contava com um grande salão que era utilizado para projeção de filmes, apresentações teatrais realizadas pelos próprios internos, e ainda como salão de bailes. Na parte de frente era dotado de duas grandes salas que abrigavam biblioteca, mesas de jogos, de bilhar e uma espécie de café. O

conjunto arquitetônico formado pelo prédio do Cassino, Igreja, Coreto e residências coletivas, tipo Carvilles, foi objeto de análise pelo CONDEPHAAT, e foi considerado pelo Egrégio Colegiado do Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico e Turístico do Estado, como sendo de importância histórica e, portanto, recebendo parecer favorável para seu tombamento, conforme processo nº 001-15.652-91-0, conforme publicação no Diário Oficial do Estado de 19/09/97. (HISTÓRICO, acesso em 21 mar. 2018).

Os locais avaliados, apesar de estarem localizados no antigo setor doente (onde somente *pacientes* circulavam), foram apresentados como patrimônio portador de “importância histórica”. Dito de outra maneira, ressalta o papel e relevância da instituição, sem explicar ou esclarecer sua existência e seu modo de funcionamento, fazendo com que a invisibilização social (e, porque não, simbólica) desta comunidade seja reiterada. Pode-se dizer que este lugar de memória, cuja finalidade é a de obter um distanciamento crítico sobre uma narrativa do passado, se transformou num instrumento de rememoração. Contudo, este mecanismo de legitimação não se limita a reconstruir, rememorar, representar ou lembrar do passado, também é uma “economia geral” que permite administrá-lo no *presente* (NORA apud JOUTARD, 2013, p. 184).

Neste sentido, Paul Ricoeur, ressalta a importância do “alargamento” da noção lugar de memória para compreender as disputas simbólicas a elas relacionadas, evidenciando que se deixa de rememorar uma experiência traumática, como a exclusão social vivida pelos antigos internados em Aimorés, para ressaltar o papel da instituição de isolamento num determinado contexto. É preciso, então, silenciar os vestígios deste passado difícil para dar espaço a um “[...] passado fundador e autêntico, desnudando simultaneamente o seu desaparecimento.” (BORGES, 2017, p. 106). A construção dessas narrativas constitui uma “[...] alegoria de um discurso que faz uso político¹⁷ de um passado doloroso [...]” (BORGES, 2017, p. 105). O seu uso está presente em diversos estudos sobre o patrimônio (GONÇALVES, 2002; CHOAY, 2001) e expressa a representação de algo com o propósito de atribuir outro significado, baseada “[...] na própria desconstrução do seu referente [...]” (Gonçalves, 2002, p. 27).

Cabe então, pensar como abordar e narrar sobre estas “memórias incômodas”. Mais do que obter visibilidade perante a sociedade, estas memórias buscam o reconhecimento social do sofrimento infligido aos pacientes para benefício de toda a sociedade, em nome de um bem maior (BEZERRA E SERRES, 2015, p. 175). Isso exige uma reflexão mais aprofundada sobre estes locais de memória e seus meios de rememoração.

Nesse cenário contemporâneo, de supervalorização dos eventos do passado, onde o direito à memória é acionado por um desejo de reconhecimento, percebe-se uma tendência à estetização dos usos políticos

da memória. É necessário dedicar atenção às formas narrativas pelas quais as memórias são contadas, em lugares que se configuram como lugares de memória, para que se obtenha coerência narrativa e ética nesse processo. (BEZERRA E SERRES, 2015, p. 175).

Essa estetização, segundo Bezerra e Serres (2015, p. 181), produz uma percepção, talvez, distorcida destas memórias, uma vez que chamam mais atenção o aspecto inusitado e pitoresco do cotidiano local, do que o sofrimento vivido em uma instituição total. Por isso, a ideia de rememorar para reparar e reconhecer estas memórias difíceis (sob a perspectiva de dever de memória) não deve ser vista de modo simplista, mas como instrumento político, com todos seus desdobramentos e nuances. Do mesmo modo que não existe uma memória única sobre a vida em isolamento, seu dever de memória não deve ser entendido da mesma maneira. Por isso, a contextualização e a problematização destas narrativas são importantes.

Numa outra perspectiva, quando o Estado “reconhece” socialmente um determinado grupo e seu patrimônio, aquele também exerce seu poder sobre este, por meio das políticas públicas destinadas ao patrimônio, aí inclusos lugares de memória, práticas e outros elementos identitários de um grupo social. Tem-se com isso, uma ambiguidade: ao mesmo tempo em que estes grupos são reconhecidos socialmente, o Estado é quem tem o poder de lhes conferir maior ou menor visibilidade. O que não significa que estes grupos deixem de buscar meios para se fazerem notar e levar suas questões para o debate público por outras vias (GONÇALVES, 2015, p. 213).

Considerações Finais

Esta disputa pela narrativa do passado não acontece sem resistências, ou sem a formação de diferentes instrumentos de luta simbólica, criados por meio de novas redes de sociabilidade e solidariedade destas pessoas. Deste modo, os antigos pacientes seriam capazes de elaborar suas próprias memórias sobre a experiência do isolamento, por meio de diversos recursos e narrativas. Alguns exemplos destes registros são: depoimentos para documentários, entrevistas para imprensa, livros de caráter biográfico e autobiográfico e filmes¹⁸. Assim, o cassino poderia ser apresentado como local de memória de seus antigos frequentadores, por meio das narrativas de seus antigos frequentadores. Nelas, o local não se limita a um elemento pitoresco das memórias de uma instituição de isolamento, mas é espaço de lembranças que ajudam a tecer memórias sobre as sociabilidades de seus frequentadores, mas também de suas práticas, seus códigos e costumes. Também é um meio de contestar o discurso elaborado pelo Estado, a partir de ideologias, suportes e

estratégias diversas, sobre as medidas adotadas com relação aos portadores do Mal de Hansen. Além desta disputa, existe outra, contra o silenciamento da *doença* junto à sociedade, uma vez que, ainda hoje, a hanseníase não foi erradicada no país, apesar de ser curável.

Na ordem das relações sociais, constituídas por meio de associações como o *Movimento pela Reintegração de Portadores da Hanseníase* (MORHAN)¹⁹, estas pessoas unem-se para obter o reconhecimento social dos danos e traumas causados pelo Estado, não somente a eles mesmos, mas também a seus descendentes. Estas novas ações e configurações sociais, devem propiciar novos debates sobre o papel destas instituições como lugares de memória institucional, mas também de seus pacientes, num processo permanente de reconstrução do passado e do presente.

Recebido em: 14/08/2018

Aprovado em: 21/08/2018

NOTAS

¹ De acordo com Beatriz Sarlo, o que define esta memória “herdada” e, por isso, *mediada*, é a existência de uma ligação afetiva de quem narra os acontecimentos a partir da narrativa do outro. SARLO, B. *Tempo Passado: cultura da memória e guinada subjetiva*. São Paulo: Companhia das Letras; Belo Horizonte: UFMG, 2007.p. 90-91.

² Alguns exemplos de trabalhos com esta temática são os de Viviane Trindade Borges e de Daniela Arbex. Ver: BORGES, Viviane T. Memórias difíceis: Hospital Colônia de Barbacena, reforma psiquiátrica brasileira e os usos políticos de um passado doloroso. In: *Museologia e Patrimônio - Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio - Unirio | MAST - vol.10, n.1, 2017, p.102-127*; BORGES, Viviane Trindade. Um “depósito de gente”: as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant’Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina, 1970-1996. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.4, out.-dez. 2013, p.1531-1549; ARBEX, D. *Holocausto brasileiro: genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*. São Paulo: Geração Editorial, 2013, 7ª edição.

³ Ao longo deste artigo, será adotado o nome *lepra* ou *hanseníase* de acordo com o momento e a conjuntura em que a doença for citada, uma vez que sua denominação, assim como as políticas públicas para a saúde e as práticas da instituição para com seus pacientes também são constituídas de historicidade.

⁴ De acordo com o Decreto Federal 5156, de 8-03-1904, as doenças que deveriam ser notificadas eram, além da lepra: peste, febre amarela, cólera, varíola, difteria, infecção puerperal, tifo, febre tifoide, tuberculose, impaludismo, escarlatina e beribéri. BRASIL. Decreto Federal 5156 de 8 de março de 1904. Código Sanitário, Regulamento dos Serviços Sanitários a cargo da União, da Diretoria Federal de Saúde Pública. *Coleção de Leis do Brasil*. Disponível em: <https://goo.gl/wwwOYm>. Acesso em: 17 nov. 2010.

⁵ Criada ao longo da década de 1930, a rede tinha asilos-colônia nas seguintes cidades: Bauru (*Asilo-colônia Aimorés*), Casa Branca (*Asilo-colônia Cocais*), Guarulhos (*Asilo-colônia Padre Bento*), Itu (*Asilo-colônia Pirapitingui*) e Mogi das Cruzes (*Asilo-colônia Santo Ângelo*). Esses leprosários eram subordinados à administração da *Inspetoria de Profilaxia da Lepra*, criada em 1925, e que seria

transformada, dez anos depois, no *Departamento de Profilaxia da Lepra* (DPL), com sede na cidade de São Paulo.

⁶ Ana Paula Silva da Costa discute em sua dissertação de mestrado sobre as referências e diretrizes arquitetônicas (e ideológicas) que nortearam os elementos arquitetônicos e urbanísticos dos asilos-colônia paulistas. Suas análises são relevantes, na medida em que ajudam a compreender como esta estrutura foi pensada e executada, cujos objetivos eram bastante claros do ponto de vista arquitetônico. Ver: COSTA, A. P. S. da. *Asilos-colônias paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento*. 2008. 422 f. Dissertação (Mestrado em Teoria e História da Arquitetura e do Urbanismo) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo. São Carlos, 2008.

⁷ O nome cassino faz supor a existência de jogos de azar e não o nome de um local onde a programação estava mais próxima de um centro cultural. Contudo, um dos entrevistados para a pesquisa revelou que o jogo de cartas era uma prática corriqueira, ainda que, segundo as normas da instituição, fosse proibida.

⁸ Sociabilidade notada, não somente pelas preferências de lazer, mas também nos meios criados para burlar as regras de conduta impostas aos frequentadores.

⁹ Também foram mencionadas em registros orais de antigos internados, atividades ao ar livre como quermesses juninas, churrascos, campeonatos de futebol e basquete entre colônias diferentes. As manifestações religiosas também estavam presentes: cultos, missas e sessões espíritas, festas religiosas (como natal, dia de reis, páscoa, casamentos), bem como seus rituais (cortejos, novenas, etc.). Muitas destas manifestações, festejos e rituais também foram registradas em fotografias e depoimentos de ex-pacientes, revelando, parte de seus valores e crenças. (PORTO, 2018).

¹⁰ Durante a pesquisa que deu origem a este artigo, foi elaborado um levantamento dos gêneros musicais mais apreciados pelos frequentadores do cassino: o forró, as “modas de viola”, mas marchinhas de carnaval e sambas canção. As preferências musicais também são indícios sobre as origens destas pessoas, uma vez que, independentemente do estilo, as músicas possuem historicidade. (PORTO, 2018, p.186).

¹¹ Apesar de a internação compulsória de doentes de hanseníase ter sido extinta legalmente em 1962, esta prática permaneceu no estado de São Paulo, até a década seguinte, mesmo com a reestruturação da Secretaria de Saúde, ocorrida em 1967. Alguns indícios apontam que, em outros estados da federação, a prática de isolamento tenha permanecido até o início dos anos 2000.

¹² Ainda existem no local, algumas residências reutilizadas, transformadas em escritórios, ou seções (como almoxarifado, ou setor de encadernação, por exemplo), outras ainda possuem moradores. Um dos entrevistados mencionou, brevemente (e “sem gravador”), que muitas destas edificações foram demolidas para que não houvesse a possibilidade de os pacientes voltarem, em busca de moradia. No entanto, isso não impediu que alguns deles retornassem e se instalassem nas poucas residências que restaram.

¹³ Homenagem a um dos administradores do *Instituto Lauro de Souza Lima*.

¹⁴ O responsável pela sua criação foi o médico Diltor Wladimir Araújo Opromolla, diretor do instituto entre meados da década de 1980 até 2004, quando veio a falecer. O Museu foi estruturado a partir de recursos provenientes do fundo de *Auxílio à Pesquisa*, por meio do *Programa de Infraestrutura de Museus*, processo FAPESP nº 00/12860-4, com vigência de setembro de 2001 a outubro de 2002. Disponível em: <http://www.bv.fapesp.br/pt/auxilios/33971/museu-silas-braga-reis-do-inst-lauro-de-souza-lima/>. Acesso em: 6 mai 2018; Ver: JORNAL DA CIDADE. Museu do “Lauro” já pode ser visitado. Bauru, 25/04/04.

Disponível em https://www.jcnet.com.br/editorias_noticias.php?codigo=35402&ano=2004&p=. Acesso em: 06 maio 2018.

¹⁵ Além do prédio do cassino, ainda existem na instituição: o campo de futebol, a igreja Nossa Senhora das Dores, inaugurada em 1952, atualmente sem uso, um coreto (em frente à igreja), e o cemitério, em condições bastante precárias.

¹⁶ Era prática comum atear fogo nas residências de doentes capturados pela polícia sanitária e, posteriormente, pelo Departamento de Profilaxia da Lepra, sob o pretexto de descontaminar a região.

¹⁷ Pensando o patrimônio como uma atitude política, Vivian Trindade Borges faz algumas reflexões sobre o tema, sob a perspectiva dos hospitais psiquiátricos no estado de Minas Gerais. Ver: *Museologia e Patrimônio - Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio - Unirio | MAST - v.10, n.1, 2017*.

¹⁸ Dentre alguns dos exemplos destas narrativas estão: “Uma estrela sobre o mar”, de Katia (1965); “À margem da vida: num leprosário do Acre”, de Francisco Augusto Vieira Nunes (1978); “Maldição e

Glória: a vida e o mundo do escritor Marcos Rey” (2004) e “Eu estava lá!”, de José Corsino Filho (2011) e adaptado para filme em 2010.

¹⁹ Segundo Bezerra e Serres, o posicionamento do MORHAN entidade sobre o debate sobre estes patrimônios e lugares de memória é o de “pensar a patrimonialização dos hospitais-colônia a partir de uma política, mais ou menos uniforme, com relação à preservação da memória em nível nacional, respeitadas as especificidades e os interesses locais.” Este discurso sugere que este debate não está na pauta de discussão da entidade, cujas principais ações voltam-se para a reivindicação de direitos sociais e civis, sobretudo, de caráter indenizatório. Ver: Bezerra e Serres, 2015, p. 179-80.

REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro: genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*. São Paulo: Geração Editorial, 2013, 7ª edição.

BEZERRA, Daniele Borges; SERREZ, Juliane Conceição Primon. A estetização política dos lugares de memória. In: *Histórias, histórias*. Brasília, v. 3, n.6, 2015, p. 173-187.

BORGES, Viviane Trindade. Memórias difíceis: Hospital Colônia de Barbacena, reforma psiquiátrica brasileira e os usos políticos de um passado doloroso. In: *Museologia e Patrimônio* - Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio - Unirio | MAST - v.10, n.1, 2017, p.102-127.

_____. Um “depósito de gente”: as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant’Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina, 1970-1996. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.4, out./dez. p. 1531-1549, 2013.

CHOAY, Françoise. *A alegoria do patrimônio*. São Paulo: estação Liberdade: Editora UNESP, 2001.

COSTA, Ana Paula Silva da. *Asilos-colônias paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento*. 2008. 422 f. Dissertação (Mestrado em Teoria e História da Arquitetura e do Urbanismo) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo. São Carlos, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GONÇALVES, José Reginaldo Santos. *A retórica da perda: os discursos do patrimônio cultural no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. da UFRJ, MinC/IPHAN, 2002.

_____. O mal-estar no patrimônio: identidade, tempo e destruição. In: *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 28, nº55, p. 211-228, jan/jun 2015. 2015.

JOUTARD, Philippe. *Histoire, mémoires, conflits et alliance*. Paris: Editions La Découverte, 2013. (Collection Écritures de l’Histoire).

LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. 7 ed. rev. Campinas: Editora Unicamp, 2013.

MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da maldição divina à exclusão social: um estudo da Hanseníase em São Paulo*. 1995. 492 f. Tese (Doutorado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

MORAES, Daniela Lemos. *Autoimagem, fotografia e memória: contribuições de ex-internos do asilo-colônia Aimorés*. 2005. 269 f. Dissertação (Mestrado em Multimeios) - Instituto de Artes, Universidade de Campinas, Campinas, 2005.

NORA, Pierre. *Entre História e memória: a problemática dos lugares*. Trad. Yara Aun Koury. In: projeto História. São Paulo: educ, 1993.

PENHA, Daniela. *Memórias do Aimorés: 7 retratos da internação compulsória*. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/ses-29420>. Acesso em: 14 nov. 2014.

POLLAK, Michael. Memória, Esquecimento, Silêncio. *Estudos históricos*, Rio de Janeiro, v.2, n. 3, p. 3-15, 1989.

PORTO, Carla Lisboa. *Memórias da exclusão: narrativas de ex-portadores do Mal de Hansen na cidade de Bauru (1945 -1969)*. Jundiaí, SP: Paco editorial, 2018.

RICOEUR, Paul. *A memória, a história, o esquecimento*. Trad. Alain François [et.al.]. Campinas, SP: Ed. UNICAMP, 2007.

SARLO, Beatriz. *Tempo Passado: cultura da memória e guinada subjetiva*. São Paulo: Companhia das Letras; Belo Horizonte: UFMG, 2007.

FONTES:

BRASIL. Decreto Federal 5156 de 8 de março de 1904. Código Sanitário, Regulamento dos Serviços Sanitários a cargo da União, da Diretoria Federal de Saúde Pública. *Coleção de Leis do Brasil*. Disponível em: <https://goo.gl/wwmOYm>. Acesso em: 17 nov. 2010.

HISTÓRICO. www.ils/museu. Acesso em: 21 mar. 2018.

JORNAL DA CIDADE. Museu do “Lauro” já pode ser visitado. Bauru, 25/04/04. Disponível em: https://www.icnet.com.br/editorias_noticias.php?codigo=35402&ano=2004&p=. Acesso em: 06 maio 2018.

<http://www.bv.fapesp.br/pt/auxilios/33971/museu-silas-braga-reis-do-inst-lauro-de-souza-lima/>. Acesso em: 6 maio 2018.