

Instituições totais: Hospital/Colônia Santa Teresa e sua manifestação policontextual

Fernando Tonet ¹

Artigo submetido em: 30/01/2015

Aprovado para publicação em: 15/07/2015

Resumo: O presente artigo analisa as instituições totais e suas formas de projeção policontextual, demonstrando a eficácia de seus métodos na amputação dos instrumentos psíquicos de seus indivíduos. Para tanto, é analisado o Hospital Colônia Santa Teresa, como instituição de segunda ordem, utilizada como leprosário, cujos presos/pacientes eram retirados do convívio social e forçados a viver em um sistema fechado, pouco observado extramuros. O método de abordagem será o sistêmico autopoiético proposto por Niklas Luhmann, pois possibilita observar os fenômenos policontextuais, dando voz aos até então excluídos como os presos/pacientes de Santa Teresa.

Palavras – chave: Autopoiese; Instituições totais; Policontextos.

Total institutions: Hospital / Colonia Santa Teresa and its manifestation polycontextual

Abstract: The following article analyses total institutions and its ways of policontextual projection, demonstrating the efficiency of their methods in amputating psychic instruments from its individuals. In order to get to this point, the Hospital Colônia Santa Teresa (Colony Hospital Santa Teresa) is analyzed as a second order institution, used as a leprosarium, in which the prisoners/patients were taken from common social life and forced to live in a closed system with little to be known from beyond its walls. This article is developed through Niklas Luhmann's (autopoietic) systems theory because it allows an observation of policontextual phenomena, making observable what used to be hidden, such as the prisoners/patients from Santa Teresa.

Keywords: Autopoiesis; Total institutions; Policontexts.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A punição tem sido característica das sociedades no decorrer dos tempos, tem como principal característica a coercitividade sobre os sujeitos, pois não existe direito sem sanção. Diversas foram as teorias utilizadas para aplicação das penas, mas desde o início das punições pouquíssimo foi o desenvolvimento dos sistemas punitivos, os estabelecimentos correcionais da atualidade em pouco de diferenciam das

¹ Especialista em Direito Civil e Direito Processual Civil pelo Instituto de Desenvolvimento e Cultura (2010). Especialista em Direito Penal e Processo Penal pela Faculdade Meridional (2011). Mestre em Direito pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (2012). Professor do curso de Direito e Coordenador das Pós-Graduações em Direito da Faculdade Meridional - IMED. E-mail: fernando.tonet@hotmail.com

masmorras medievais.

A busca constante em separar os *bons* dos *maus*, fez com que as instituições que acolhem os indesejáveis superlotassem, o medo do contágio dos criminosos e desviantes, cria uma *mimesis* social, assim, criou-se um distanciamento entre eles e nós, um mecanismo de projeção onde extirpamos aquilo que não contemos em nós mesmos.

À primeira vista os sistemas punitivos geram efeitos repressivos apenas nas pessoas desviantes e indesejadas socialmente, gerando uma função social da punição, mas quando adentramos mais profundamente na matéria, podemos observar que as punições têm sido utilizadas como amputação social de diversas pessoas que pelo simples fato de serem diferentes, tais como deficientes mentais, leprosos, dentre tantos outros.

Assim, para nos protegermos dos indesejáveis, nos resguardamos através da vontade dos bons, mas uma nova observação nasce quando vislumbramos o passado cruel da humanidade: quem irá nos defender da vontade dos bons?

As observações descritas no texto são representadas pela policontextualidade sistêmica, trabalhadas metodologicamente de forma autopoietica, assim, aqueles sujeitos antes indesejáveis pelas formas centralizadoras de poder, começam a ter visibilidade, pois dentro dos policontextos produzem seus próprios mecanismos de observação, informação, comunicação e por fim tornam-se autopoieticos.

2. INSTITUIÇÕES TOTAIS

As sociedades criaram no decorrer dos tempos instituições com tendência ao fechamento social, o fechamento seria um símbolo entre as relações da sociedade e dos indesejáveis, criando no âmbito interno policontextos, não observáveis do mundo externo. Tal fechamento através de altos muros, cercas, arames farpados, fossos e distanciamento social, permitem que dentro das instituições possam ser feitas as mais terríveis violações dos direitos humanos.

O valor simbólico da criminalização cria na sociedade um “inconsciente coletivo, um sinal mental que reflete uma realidade interior resultante de desejos e conflitos reprimidos”², assim, facilitasse a aceitação de que o mal está nos outros e que o contato com eles pode gerar uma espécie de contágio.

As instituições totais foram criadas para salvaguardar o sentimento de não responsabilidade social pelos atos cometidos dentro dos muros onde o fechamento prisional não cria remorso social. Goffman³ define cinco grupos de instituições totais: em *primeiro*, são as instituições criadas para cuidar de pessoas indesejáveis no convívio social, mas que não oferecem perigo, ou seja, incapazes e inofensivas, tais como cegos, velhos, órfãos e indigentes. Casas como asilos são vistas pelo próprio governo brasileiro⁴ como locais de segregação, onde a sociedade não tem acesso a informações.

Em *segundo* lugar, foram criados estabelecimentos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si, que se apresentam como uma ameaça social, embora não intencional, que no geral das vezes são culpadas unicamente por estarem doentes, tais como os sanatórios para tuberculosos, hospitais

² TONET, Fernando. O Direito Criminal Simbólico. Rio de Janeiro: Revista Legis Augustus. v. 3, n. 1/2, 2012, p. 62.

³ GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 2013, p. 16 e 17.

⁴ Consulta realizada no site: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8574:71-dos-municipios-nao-tem-instituicoes-para-idosos&catid=10:disoc&Itemid=9 na data de 26/01/2015.

psiquiátricos e leprosários.

Talvez os maiores atos de desrespeito aos direitos humanos na história da humanidade tenham sido realizados nessa segunda categoria de estabelecimentos totais, pois as punições foram decorrentes unicamente de doenças. Os estabelecimentos para doentes mentais surgiram em 1784, onde Philippe Pinel buscou tratar os doentes sem a intervenção do poder judiciário, separando os doentes mentais dos criminosos, tirando as correntes dos acometidos pela doença, mas sistematicamente sua criação foi desvirtuada pelos detentores do poder, descriminando e segregando os doentes mentais.

Segundo Foucault⁵, na Europa chegou a existir dezenove mil leprosários, caracterizados como lugares malditos que mesmo após a desocupação, permaneceram vazios por décadas, por medo de contágio, até serem utilizados dois ou três séculos depois como estabelecimentos para loucos, presos, pobres e vagabundos.

No Brasil as maiores vítimas desse horror psiquiátrico foram os habitantes do Hospital/Colônia de Barbacena⁶, onde cerca de 60 mil pessoas morreram entre os muros da colônia, entre os anos de 1969 e 1980, foram vendidos 1.853 corpos humanos, para as mais inúmeras faculdades de medicina do Brasil, o mais dramático nesse caso é que 70% dos internados em Barbacena não tinham diagnóstico de doença mental, ou seja, foram condenados pela *vontade dos bons*.

Na mesma medida de crueldade foram criados leprosários em todo o Brasil, com o intuito de retirar da sociedade pessoas doentes, tratando-as como criminosos, trancafiando em Hospitais/Colônias todas as pessoas diagnosticadas com lepra, independente de sua idade. Nesse sentido iremos trabalhar outro momento da história do Hospital/Colônia Santa Teresa, entre os anos de 1940 a 1952.

O *terceiro* modelo de instituição total corresponde a instituições criadas para proteger os bons dos maus, assim, as comunidades ficariam protegidas isolando pessoas desviantes, com a criação de cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra, campos de concentração.

As prisões afrontam os preceitos filosóficos de igualdade e dignidade humanas cotidianamente, pois, como já dito, não se diferem em nada das antigas masmorras medievais, pois não só atacam a saúde física como psíquica dos segregados. O sistema prisional esta em crise desde sua criação, pois na atualidade o otimismo humano de “ressocialização”, acabou, transformando o cárcere em um espaço para se depositar seres humanos desviantes com crueldade e desumanização.

Em *quarto* lugar, temos instituições totais criadas para o trabalho como quartéis, hospitais, escolas internas, colônias, onde vários dos empregados são obrigados a ligar suas vidas particulares a labor. Essas instituições de poder segundo Foucault⁷, eram assistenciais, mas geravam separação e exclusão, pois o pobre como pobre necessita de assistência e o doente como doente de cuidados.

Por último, o autor denomina como instituição total, os locais de instrução religiosa, como abadias, mosteiros e outros claustros. Esses por vezes foram responsáveis pelos fundamentalismos religiosos onde para afirmar seus pensamentos e perturbações, o homem voltasse para a fé e faz de sua violência um reflexo da mesma, como forma de garantir suas atrocidades, tais como cruzadas, inquisições e atualmente atentados terroristas.

Com o desejo íntimo de ser o povo *escolhido* por Deus, os povos se digladiam e impõem seus pensa-

⁵ FOUCAULT, Michel. História da Loucura. São Paulo: Perspectiva, 2013, p. 3, 6.

⁶ ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. São Paulo: Geração, 2013.

⁷ FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p. 101.

mentos, Dias Cordeiro⁸ explica que “as relações interpessoais são marcadas pelo desejo de nos apropriarmos da imagem de felicidade dos outros, o que gera inveja e abre as portas à relação hostil e ao conflito”, com base nesse conflito são criados pensamentos nessas instituições totais que não são vistos pela sociedade em geral, só tornam-se observáveis quando se apresentam em sociedade na forma violenta.

Em todas as instituições totais existem três fases distintas em seus habitantes, fase *pré-instituição*, fase *na instituição* e fase *pós-instituição*;

Na primeira fase, os sujeitos são pacíficos cidadãos que em nada se diferenciam da população em geral, no geral se mostram como pais de família, trabalhadores, pessoas integradas socialmente, nenhum deles é observado pelo sistema das instituições totais até cometer um ilícito, adoecer, se alistar ou adentrar em alguma das possibilidades já descritas.

Já na fase institucional, o sujeito de forma progressiva vai afastando sua vida interna do mundo externo, criando a primeira mutilação do eu, assim, os territórios do eu são violados nas instituições totais, não existe uma fronteira entre seu ser e o ambiente em que vive, profanando toda e qualquer subjetividade que existissem antes da atual fase. O ego ou eu⁹ do indivíduo, representa eminentemente a instância central da personalidade, bem como o mecanismo defensivo caracterizado pelo segundo aparelho psíquico de Freud, composto por id, ego e superego, corresponde ao senso de consciência desse *self*, compreende todas as atitudes, valores e interesses do indivíduo.

A mutilação do eu, corresponde a impossibilidade do sujeito em perceber ligações com o mundo exterior, torna-o incapaz de perceber ou raciocinar sobre qualquer realidade social existente, face o fechamento nas instituições totais.

Na última fase *pós-instituição*, o sujeito não consegue encontrar seu lugar na sociedade, pois adquire o rótulo de ex-indesejável, onde a sociedade e a própria família do sujeito não o aceitam, pois também não acreditam nas instituições totais, fazendo com que ele continue sendo marginalizado e se (re)encontrando apenas dentro das instituições. É comum nos dias atuais verificarmos a reincidência carcerária, o abandono nos asilos, bem como o esquecimento total dos doentes mentais internados em hospitais psiquiátricos.

Nas concepções de Goffman¹⁰, as instituições totais não passam de depósitos de seres humanos, apresentados ao público como sistemas racionais, eficazes na ressocialização e cura, que já foram testadas e aprovadas no decorrer da história humana, com a finalidade de reformar e (re)criar um ser humano ideal para os padrões sociais.

Tal fato fica cristalino quando analisamos a história e vida dentro do Hospital/Colônia Santa Teresa, utilizado como depósito de leprosos, pessoas acometidas com uma doença e tratadas como indesejáveis no julgamento dos bons.

3. BREVE HISTÓRICO DO HOSPITAL/COLÔNIA SANTA TERESA

Dentre tantos institutos totais na história do Brasil, um merece nossa atenção especial, o Hospital/Colônia Santa Teresa, um leprosário destinado as pessoas consideradas ameaças sociais, porém, o que

⁸ DIAS CORDEIRO, José Carlos. *Psiquiatria Forense: a pessoa como sujeito ético em medicina e em direito*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2011, p. 14.

⁹ LAPLANCHE Jean. *Vocabulário de psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 125.

¹⁰ GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2013, p. 69.

a situação criou foi muito mais que apenas um hospital com finalidade curativa, mas um centro de poder estatal, de cunho policontextural, onde existiam suas próprias regras, penalidades e fechamento, sem que o restante da sociedade soubesse o que se passava intramuros.

Entre os anos de 1940-1952, existiu no município de São José, o distrito de São Pedro de Alcântara, no Estado de Santa Catarina, um Hospital/Colônia, denominado, Santa Teresa, localizado a 25 quilômetros da capital Florianópolis, que abrigava pessoas acometidas pela hanseníase, popularmente conhecida como lepra. A lepra, ou hanseníase, é uma “doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, que se inicia, após uma incubação muito lenta, por pequenas manchas despigmentadas onde a pele é insensível e não transpira, e evolui para a forma tuberculosa (a mais comum), lepromatosa ou ainda intermediária”¹¹.

Na década de 30 do século passado, foi feita uma verdadeira política de segregação anti-leproso. Esses seres humanos eram caçados e retirados de suas famílias, de seus trabalhos, da própria sociedade e postos em isolamento total, sem previsão de liberdade, ou seja, por tempo indeterminado. O Código Penal brasileiro ainda trás resquícios da década de 40, no seu artigo 97, onde trata os doentes mentais como seres sem dignidade, indesejáveis que devem passar sua vida em custódia em hospitais psiquiátricos, manicômios ou outras formas de instituições totais.

Ocorre que esses seres humanos cometeram um único crime “ficar doentes”, nada mais, isso bastou para que o Estado os utilizasse em sua política de exclusão, que no seu grau máximo corresponde diretamente ao extermínio.

Essa política de segregação foi imposta pelo governo de Getúlio Vargas, em seu período ditatorial, buscando retirar do convívio social todos os portadores de lepra, levando-os obrigatoriamente aos leprosários distribuídos por todo o Estado brasileiro. A Colônia Santa Teresa foi fundada em 11 de março de 1940¹², tornando-se um espaço destinado aos leproso, independente do grau social ou idade.

Nesse sentido Souza-Araújo, relata que na década de 30 do século passado, a lepra foi considerada como um problema sanitário nacional, tendo sido criados 38 hospitais/colônias no Brasil, caracterizando definitivamente uma política estatal anti-leproso. A Colônia Santa Teresa chegou a abrigar 500 pacientes ao mesmo tempo¹³, tendo sido, por várias vezes, denominada como a cidade dos lázaros¹⁴.

3.1 Vida na Colônia Santa Teresa

A Colônia Santa Teresa foi instrumentalizada como um vilarejo onde as pessoas poderiam ter todas as condições mínimas de uma vida social, seu aspecto funcional era dividido por “ruas, praça, igreja, campo de futebol, teatro, cinema, rádio local, blocos carnavalescos”¹⁵, dentre outros. Existiam também peculiares mecanismos políticos, jurídicos e econômicos, pois a Colônia era provida de moeda própria,

¹¹ HOUAISS, Antônio. Dicionário Houaiss de língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009, p. 1005.

¹² SANTA CATARIA. Revista de Propaganda do Estado e dos Municípios. N. 1, 1939. Edições Fascimilada. Florianópolis: Governo de Santa Catarina, 2002.

¹³ SOUZA-ARAÚJO, H. C. O Problema da Lepra no Brasil. Quinto Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária. Istambul, 27-VIII a 4-IX, 1953, p. 423 a 425.

¹⁴ BÍBLIA SAGRADA. João. IV edição. Tradução: Matos Soares. São Paulo, 1977, p. 1169.

¹⁵ VAZ, Rafael Araldi. Oralidade, Memória e História no Hospital/Colônia Santa Teresa (Santa Catarina, 1940-1952). In: IV Encontro Regional Sul de História Oral: Culturas, Identidades e Memórias, 2007, Florianópolis. IV Encontro de História Oral: Culturas, Identidades e Memórias. Florianópolis: ABHO, 2007, p. 02.

prefeitura, cartório e presídio, constituindo-se como uma micro-sociedade, totalmente diferente dos contextos centralizadores do Estado-moderno, em que a produção normativa depende exclusivamente do Estado.

Esses elementos culturais, políticos, econômicos e sociais proporcionaram uma vida minimamente alinhada aos habitantes/pacientes da colônia, pois tinham todos os instrumentos institucionais que os habitantes de uma cidade poderiam ter.

Ocorre que todos viviam livres, mas eram ao mesmo tempo vigiados por um forte sistema externo de controle de comportamento, caso algum dos pacientes incorresse em conduta considerada desviante, deveria arcar com as penas impostas pelas normas internas do Hospital/Colônia.

A Colônia Santa Teresa ficava localizada a 25 quilômetros da capital Florianópolis, tinha uma extensão territorial de 200 mil metros quadrados e dividia-se em três zonas: zona A, zona B, e zona C:

A zona “A” ou “sadia” era composta por residências do diretor, residência do administrador, 6 casas para funcionários, uma usina termoeétrica, um posto de captação de água com reservatório de distribuição e portaria. A zona “B” ou “intermediária” dispunha de um prédio administrativo, casa das religiosas, cozinha, câmara frigorífica, lavanderia, pavilhão de observação e entrada para o ambulatório. A zona “C”, reservada aos doentes, era assinalada por um refeitório, um pavilhão para atendimentos médico e dentário, 7 pavilhões masculinos, 4 pavilhões femininos e um pavilhão infantil. Ainda no setor “C”, foram construídas 9 casas germinadas para casais, estação de depuração de esgoto, cemitério e praça de esportes.¹⁶

Os mecanismos desenvolvidos na Colônia Santa Teresa eram *autopoiéticos* em todos os sentidos, pois existiam sistemas econômicos, políticos, sociais, jurídicos e culturais. A colônia foi criada com o objetivo de ser auto-sustentável, ou seja, deveria produzir e consumir seus próprios meios de subsistência.

Nesse sentido, “atividades agrícolas, como produção de fumo de corda e uma diversidade de gêneros alimentícios eram cultivados junto a uma pequena criação de gado vacum, porcos e galinhas. Um pequeno comércio também vigorava, por intermédio de uma moeda própria”¹⁷, tais peculiaridades tornaram a colônia um centro único de observação policontextural, onde uma sociedade distinta sobreviveu através de seus próprios mecanismos, frente a uma exclusão social feita por uma sociedade “sadia”.

A teoria autopoiética de Luhmann trabalha o pressuposto da diversidade sistêmica social, como possibilidade de um construtivismo de sistemas interconectados em redes de operação, atuando em clausura operativa e abertura cognitiva, evoluindo através de suas próprias observações, através de uma autorreflexividade permanente.

Para Neves¹⁸, a concepção autopoiética luhmanniana do fechamento operativo é a possibilidade de abertura cognitiva. Assim, toda a abertura é baseada no fechamento, o que torna o sistema autônomo perante o meio, que indicaria apenas ruídos para aquele, que só os aceitaria através de observações próprias.

Marcelo Neves disserta sobre duas perspectivas referentes ao fechamento e a abertura do sistema autopoiético.

¹⁶ MATTOS, Débora Michels. Fora do Arraial: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1950). São Paulo: USP, Dissertação de Mestrado, 2002, p. 115 – 116.

¹⁷ VAZ, Rafael Araldi. Esculápio à flor da pele: o processo de confinamento dos leprosos no Hospital/Colônia Santa Teresa (Santa Catarina - 1937-1940). Percursos (UDESC), v. 07, 2007, p. 09 – 10.

¹⁸ NEVES, Marcelo. Autopoiése. In: Dicionário de Filosofia do Direito. Org. Vicente de Paulo Barretto. São Leopoldo: editora Unisinos, 2006, p. 80.

(1) embora um sistema construtor e construído de sentido exerça o 'controle das próprias possibilidades de negação por ocasião da produção dos próprios elementos' (fechamento), esse controle depende das condições de escolha entre o *sim* e o *não* do respectivo código sistêmico (abertura); (2) o controle das possibilidades de negação (fechamento) proporciona uma relação seletiva contínua e estável (ou, no mínimo, menos instável) do sistema com o seu ambiente (abertura adequada)¹⁹.

O sistema autopoietico é composto de elementos que compõem o próprio sistema, caracterizando-o de forma autônoma e diferenciada perante o sistema e o ambiente. Dessa forma, demarca suas próprias fronteiras, utilizando-se de seus elementos estruturais, referenciais, e códigos próprios de diferenciação.

Essa reflexão circular que é feita no interior do sistema é sua necessidade de vida, uma condição autopoietica em que as estruturas irão referir-se de forma favorável ou contrária de acordo com seus códigos binários próprios, no caso jurídico (legal/ilegal). Assim, um sistema só pode ser caracterizado como sistema quando dispõe de seus códigos binários específicos.

Para Teubner²⁰, o sistema torna-se autopoietico de forma gradual, sofrendo as seguintes modificações: 1) um maior *feedback* entre seus componentes, ou seja, a alimentação que ocorre no sistema com a entrada dos elementos observados no ambiente (*input*); 2) a variabilidade entre seus componentes, a intensidade de articulação, elasticidade sistêmica, possibilidade que o sistema demonstra de expansão estrutural; por fim, 3) é a condição de novos componentes dentro da rede de componentes sistêmicos, respeitando o caráter de diferenciação funcional.

O Hospital/Colônia Santa Teresa, pode ser caracterizado como um sistema autopoietico, pois foi capaz de sobreviver independentemente dos outros sistemas. Era autoprodutivo e autossuficiente, em sua autoreflexividade operava por meio de suas próprias estruturas comunicativas.

A colônia tinha contato com o entorno, mas esse não podia operar no seu interior, pois existiam outros contextos não observáveis pelo entorno dentro da colônia, ou seja, as legislações extramuros podiam mudar, mas a legislação intramuros só modificava-se de acordo com seus próprios códigos, o sistema do exterior apenas irritava o sistema interior, mais nada.

Como autopoietico o Hospital/Colônia Santa Teresa, observava as provocações advindas do mundo exterior, ou seja, extramuros, onde formava suas informações, tais informações adentravam no sistema através de seus códigos próprios de forma evolutiva, com variação, seleção e restabilização, criando assim a comunicação interna.

De forma exemplificativa²¹, a *variação* decorre da mudança do sistema, algo desviante se reproduz através dos elementos sistêmicos, ou seja, novos fenômenos surgem no mundo fático jurídico; a *seleção* que é a reação positiva ou negativa à nova variação sistêmica, que pode possibilitar a continuidade ou não desse novo elemento; e a *restabilização* é a entrada da variação que passou pela seleção do novo sistema, sendo assim, é o mecanismo que vem assegurar a estrutura inovadora.

Nesse sentido, a colônia com o passar de uma década observou as provocações advindas do mundo exterior, mas manteve seu sistema intacto, tal fato fica nitidamente demonstrado, quando verificamos a mudança de ordem constitucional no Brasil e sua inaplicabilidade no policontexto desenvolvido

¹⁹ Idem, p. 80 – 81.

²⁰ TEUBNER, Gunther. O Direito Como Sistema Autopoietico. Tradução: José Engrácia Antunes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989, p. 67.

²¹ Sobre evolução dos sistemas autopoieticos ver: TONET, Fernando. Reconfigurações do Constitucionalismo: evolução e modelos constitucionais sistêmicos na pós-modernidade. Rio de Janeiro: LumenJuris, 2013, p. 94.

em Santa Teresa.

3.2 Fatores disciplinares na Colônia

O planejamento da colônia era dar uma vida similar aos pacientes a que poderiam ter fora dela, porém, os internos eram mantidos por um rígido sistema de vigilância e com inúmeras limitações de conduta, demonstrando ser uma legítima instituição total. Os portões da colônia eram vigiados 24 horas, por guardas armados, onde eram estipulados padrões de conduta, sejam de passeio, namoro, cultura, trabalho ou demais formas de expressão não autorizadas.

Durante toda existência do estabelecimento o Diretor da Colônia Santa Teresa era o Sr. Adalberto Tolentino de Carvalho, tinha total poder intramuros, era conhecido por sua rigidez e métodos disciplinares. A Colônia esteve sob a égide de duas Constituições brasileiras, a Constituição de 1937 (outorgada), e, a Constituição de 1946 (promulgada), fato interessante e que demonstra sua policontextualidade é que nenhuma das Constituições teve influência alguma no modelo jurídico/social da colônia, pois seu direito era policêntrico, formado unicamente para aquele contexto social.

Tal fato é demonstrado nas palavras de Rafael Vaz em entrevista a um dos antigos pacientes da colônia, onde narra a fuga de dois pacientes:

Tinha um rapaz que fugiu com uma moça de São Paulo. Mas o Dr. Tolentino ia atrás. O rapaz era lá da Serra, de Canoinha, pra lá. Eles começaram a se gostar e daí casaram. Eles fugiram. Pois sabe onde foram encontrar eles? Lá num morro, dentro do mato, em Biguaçu! Mas tava chovendo muito, era frio, então fizeram um fogo no meio do mato. O Dr. Tolentino, aquele homem nasceu para ser detetive, era muito inteligente, ninguém passava ele pra trás não! Naquele tempo não tinha carrinho assim, era um caminhão! Então ele pegou, chamou o motorista, embarcou no caminhãozinho e foi e foi. Depois chegou ali por Biguaçu, pararam e viram uma fumacinha saindo assim. Daí chegaram e pegaram os dois. Mas ele tratava bem! Não era capaz de dizer que eles iam presos! Sempre tratava bem. Aí ele falou: Minha filha, meu filho, vocês vão ficar doentes, no meio desse mato!” Quando chegou aqui colocou eles na cadeia. Ela ficou um ano e quatro dias na cadeia! Foi a que ficou mais tempo. Ela tinha um parente de São Paulo que só ficava ali na frente. Então ela só tinha ordem de sentar ali na frente para falar com ele. Quem dava a pena era o diretor! Ele que mandava aqui dentro. Depoimento oral concedido por G.B., 04 de fevereiro de 2006²². (grifo nosso)

De acordo com o testemunho do paciente, o diretor da colônia tinha plenos poderes, era o guardião da legislação interna, arrogar-se-ia poderes ilimitados, pois representava a defesa, a acusação e o julgador ao mesmo tempo, determinando a pena conforme sua própria consciência.

Esse controle comportamental representava a legalidade da colônia, até mesmo nas relações afetivas existiam fortes restrições. Existiram casamentos no tempo da colônia, mas em hipótese alguma poderia haver a união física desses pacientes. A colônia funcionava como o panoptismo de Foucault, onde “o olhar está alerta em toda parte”²³, sob uma constante inspeção.

Tal sentimento de panoptismo pode ser visto pelos depoimentos dos pacientes da colônia, no que tange as relações afetivas:

²² VAZ, Rafael Araldi. Oralidade, Memória e História no Hospital/Colônia Santa Teresa (Santa Catarina, 1940-1952). In: IV Encontro Regional Sul de História Oral: Culturas, Identidades e Memórias, 2007, Florianópolis. IV Encontro de História Oral: Culturas, Identidades e Memórias. Florianópolis: ABHO, 2007, p. 05.

²³ FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir. 37. ed. Editora Vozes, tradução Raquel Remalhete. Petrópolis – RJ. 2009, p. 186.

Por exemplo, eu era solteiro, arrumava uma namorada e não podia nem conversar! Às vezes eu vinha do serviço, ia conversar com a namorada, quando eu via o guarda tava atrás de mim. Aí se quisesse tinha que andar só na avenida, não podia nem sentar! Era duro! Se um beijo que o guarda visse ali, já ia preso na hora! É triste, mas é verdade! A lei seca! Os guardas andavam com um porrete! Se aquilo pegasse atorava no meio! Só dava aqueles guarda grande, grandalhão! Depoimento oral concedido por G.B., 04 de fevereiro de 2006.²⁴

Ainda o depoimento de A.F, concedido em 04 de fevereiro de 2006:

Tinha as horas de namoro. A polícia tava sempre em cima. Não podia nem pegar na mão da namorada! Sete horas da noite era o passeio aí na Avenida dos Namorados. E os policiais ficavam na esquina. Ficavam em cima. Tinha a hora de começar e tinha a hora de terminar. Das sete às oito. Não era todo dia não! Uma vez por semana ou duas. Mais nos domingos e nos sábados. Se eles vissem qualquer coisinha fora do normal no outro dia já estavam chamando e a polícia vinha aqui. Era muito dura aquela época! Depoimento oral concedido por A. F., 04 de fevereiro de 2006.²⁵

A legislação do Hospital/Colônia Santa Teresa era dura, criada para aquela realidade policontextural, pois em nenhum momento manteve relação com as duas Constituições de seu tempo (1937 e 1946). Essa policontexturalidade era garantida por uma linguagem jurídica própria, independente dos padrões estatais, criada e aplicada por mais de uma década de forma policêntrica, dentro dos limites estabelecidos pela própria colônia.

Diversos pacientes da Colônia Santa Teresa foram retirados de suas famílias quando crianças, não tiveram qualquer relação afetiva com seus familiares, seus laços pessoais foram única e exclusivamente criados no interior da colônia. Tal fato desenvolveu uma sociedade altamente complexa que sobreviveu mesmo sob a égide de um sistema jurídico autoritário.

Os entrevistados do historiador Rafael Vaz são moradores remanescentes da colônia. Vários pacientes da colônia não tiveram para onde ir após a cura da lepra/hanseníase, seus únicos laços afetivos, culturais e laborais foram criados no interior dessa sociedade, sendo a colônia sua verdadeira casa.

Essa policontexturalidade na Colônia Santa Teresa, rompeu com a unidade de discursos jurídicos estatais, pois demonstrou não haver apenas um único contexto, um único centro normativo, ao contrário, demonstrou-se a diversidade contextual, onde existiu uma pluralidade de linguagens jurídicas e sociais dentro de um mesmo território.

4. POLICONTEXTURALIDADE NO HOSPITAL/COLÔNIA SANTA TERESA

Os modelos policontexturais têm sido observados com mais frequência na contemporaneidade, pois sistemas sociais antes não observados passam a ter relevo e importância na sociedade, se no passado os sistemas totais operavam livres e sem qualquer observação social, atualmente o mesmo é observado, seja por suas provocações aos outros sistemas, requerendo visibilidade, seja pela adesão de direitos na busca de romper com os abusos cometidos intramuros.

A proposta sobre a policontexturalidade foi desenvolvida pela primeira vez por Niklas Luhmann,

²⁴ VAZ, Rafael Araldi. Oralidade, Memória e História no Hospital/Colônia Santa Teresa (Santa Catarina, 1940-1952). In: IV Encontro Regional Sul de História Oral: Culturas, Identidades e Memórias, 2007, Florianópolis. IV Encontro de História Oral: Culturas, Identidades e Memórias. Florianópolis: ABHO, 2007, p. 04.

²⁵ idem, p. 04.

como necessidade sistêmica na sociedade complexa, na qual “ninguma autoobservación está en condiciones de entender la plena realidad del sistema [...]”²⁶, criando a necessidade de uma multiplicidade de observações para um desenvolvimento dentro da sociedade policontextural hipercomplexa.

A policontexturalidade é a quebra da centralidade de produção normativa sistêmica, ou seja, o Direito não seria mais um produto exclusivamente produzido pelo Estado, ao contrário, poderia ser produzido em todas as formas sistêmicas, multicêntricas, multiculturais, possibilitando um aumento comunicativo ilimitado entre os sistemas.

O Hospital/Colônia Santa Teresa apresenta-se de forma paradoxal, pois foi criado pelo Estado, mas se manteve autônomo em relação a ele, criou seus próprios mecanismos comunicativos, bem como sobreviveu por muito tempo de forma autônoma, produzindo tudo que era necessário para manutenção, criou de forma precária sistemas econômicos, jurídicos e sociais, dando a seus habitantes/pacientes, um sistema autônomo.

O pluralismo jurídico desenvolvido pela teoria sistêmica autopoietica policontextural possibilita novas formas de discursos, que geralmente são reprimidos pela obscuridade dos institutos totais.

A policontexturalidade nos permite novas observações das instituições totais, como a trajetória dos leprosários que após anos tornaram-se manicômios e presídios, bem como a verificação da profanação das mentes ocorridas nesses estabelecimentos, que em toda sua história mantiveram sobre o véu de seus muros as maiores atrocidades humanas, contra os indesejáveis sociais.

Dentre tantos modelos de instituições totais, diversos se apresentam como sistemas policontexturais, pois com o decorrer dos tempos adquiriram estruturas próprias, fora dos padrões centralizadores do Estado, um dos maiores exemplos é a sociedade policontextural desenvolvida na década de 40, do século passado, no Estado de Santa Catarina, onde os doentes portadores de lepra/hanseníase, eram levados pela força do Estado à uma colônia/hospital/leprosário de vigilância e isolamento constantes, denominado de Hospital/Colônia Santa Teresa, que viveu de forma policontextural por mais de uma década.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da humanidade é marcada com sangue pela utilização de instituições totais, tais instituições foram desenvolvidas no decorrer dos tempos com uma única finalidade, excluir os indesejáveis do meio social, fazendo com que os mesmos ficassem atrás dos altos muros das prisões, manicômios e hospitais colônias.

O medo de contágio criou um sistema eficiente de exclusão que conseguiu mutilar o eu subjetivo de todos os sujeitos que entraram no sistema, tornando-os produto institucional, nada mais do que peças engendradas em instituições de poder, que de forma contextural exprimiram todas as neuroses sociais de vinganças, raivas e abusos sob o manto da legalidade.

Esses sistemas patológicos de caráter social são responsáveis pela divisão dos *bons* e *maus* no sistema social, infelizmente, nenhum ser humano está livre da boa vontade dos bons, cuja proteção não existe.

Tal julgamento, fez com que se criasse a instituição total de segundo agrupamento, os Hospitais

²⁶ LUHMANN, Niklas. La sociedad de La sociedad. Traducción: Javier Torres Nafarrate. Ciudad de México: edición Heder, 2007, p. 62.

Colônias, como é o caso de Santa Teresa, um leprosário que viveu de forma policontextural por mais de uma década, com normas próprias, independente das duas Constituições que foram vigentes no estado brasileiro.

Por fim, a teoria policontextural é a única que tem a capacidade de observar de forma multicultural e plural a voz aos excluídos, como é o caso dos presos/pacientes do Hospital/Colônia Santa Teresa.

REFERÊNCIAS

- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013.
- BÍBLIA SAGRADA. **João**. IV edição. Tradução: Matos Soares. São Paulo, 1977.
- DIAS CORDEIRO, José Carlos. **Psiquiatria Forense: a pessoa como sujeito ético em medicina e em direito**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2011.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. **Vigiar e Punir**. 37. ed. Editora Vozes, tradução Raquel Remalhete. Petrópolis – RJ. 2009.
- _____. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2013.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2013.
- HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.
- LAPLANCHE Jean. **Vocabulário de psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LUHMANN, Niklas. **La sociedad de La sociedad**. Traducción: Javier Torres Nafarrate. Ciudad de México: edición Heder, 2007.
- MATTOS, Débora Michels. **Fora do Arraial: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1950)**. São Paulo: USP, Dissertação de Mestrado, 2002.
- NEVES, Marcelo. **Autopoiese**. In: Dicionário de Filosofia do Direito. Org. Vicente de Paulo Barretto. São Leopoldo: editora Unisinos, 2006.
- SANTA CATARIA. **Revista de Propaganda do Estado e dos Municípios**. n. 1, 1939. Edições Fascimilada. Florianópolis: Governo de Santa Catarina, 2002.
- SOUZA-ARAÚJO, H. C. **O Problema da Lepra no Brasil**. Quinto Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária. Istambul, 27-VIII a 4-IX, 1953.
- TEUBNER, Gunther. **O Direito Como Sistema Autopoiético**. Tradução: José Engrácia Antunes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989.
- TONET, Fernando. O Direito Criminal Simbólico. Rio de Janeiro: **Revista Legis Augustus**. v. 3, n. 1/2, 2012.

_____. **Reconfigurações do Constitucionalismo: evolução e modelos constitucionais sistêmicos na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

VAZ, Rafael Araldi. **Oralidade, Memória e História no Hospital/Colônia Santa Teresa (Santa Catarina, 1940-1952)**. In: IV Encontro Regional Sul de História Oral: Culturas, Identidades e Memórias, 2007, Florianópolis. IV Encontro de História Oral: Culturas, Identidades e Memórias. Florianópolis: ABHO, 2007.

_____. **Esculápio à flor da pele: o processo de confinamento dos leprosos no Hospital/Colônia Santa Teresa (Santa Catarina - 1937-1940)**. Percursos (UDESC), v. 07, 2007.