

Artigos originais

Arquiteturas da exclusão: autopoiese e policontextualidade no Hospital/Colônia Santa Teresa

Architectures of exclusion: autopoiesis and polycontextuality at the Santa Teresa Hospital/Colony



Fernando Tonet Silva¹

Resumo: O presente artigo propõe-se a examinar as instituições totais sob a ótica de sua projeção policontextual, buscando evidenciar a racionalidade subjacente à eficácia de seus dispositivos de contenção e disciplinamento, os quais operam, de modo imperceptível, na amputação progressiva dos instrumentos psíquicos e simbólicos de seus sujeitos. Nesse horizonte, toma-se como objeto paradigmático de análise o Hospital Colônia Santa Teresa (São José, Santa Catarina, Brasil), concebido como uma instituição de segunda ordem, destinada originariamente ao confinamento de leprosos, onde os internos – simultaneamente pacientes e prisioneiros – foram subtraídos da esfera pública e submetidos a um regime de clausura que, ao mesmo tempo em que invisibilizava suas existências, produzia uma normatividade própria e autorreferente. A investigação adota o método sistêmico-autopoiético delineado por Niklas Luhmann, na medida em que este permite apreender os fenômenos sociais a partir de uma multiplicidade de contextos comunicativos, revelando a complexa tessitura policontextual que sustenta a operação das instituições totais e, sobretudo, restituindo a palavra àqueles que fo-

¹ Pós-doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos (2020). Pós-doutor em Direitos Humanos pela Unijuí (2022). Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos (2018). Estágio de doutoramento sanduíche na Universidad Diego Portales – Chile (2017). Mestre em Direito pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI (2012). Mestre em Administração – Atitus (2024). Especialista em Direito Civil e Direito Processual Civil pelo Instituto de Desenvolvimento e Cultura – IDC (2010). Especialista em Direito Penal e Processo Penal pela Faculdade Meridional – IMED (2011). Especialista em Direito Constitucional pela Academia Brasileira de Direito Constitucional – ABDConst (2021). Especialista em Compliance e Integridade Corporativa pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUCMG (2021). Especialista em Direito de Família e Sucessões pela Fundação Escola Superior do Ministério Público – FMP (2023). Possui graduação em Ciências Jurídicas e Sociais pela Faculdade de Direito da Universidade de Passo Fundo – UPF (2009). E-mail: fernando.tonet@hotmail.com.

ram estruturalmente excluídos do discurso social – os internos de Santa Teresa, silenciados entre a doença e a punição.

Palavras-chave: Autopoiese. Clausura. Exclusão social. Instituições totais. Policontextualidade.

Abstract: This article aims to examine total institutions from the perspective of their polycontextural projection, seeking to highlight the underlying rationality of the effectiveness of their containment and disciplinary mechanisms, which operate imperceptibly in the progressive amputation of the psychic and symbolic instruments of their subjects. Within this framework, the Santa Teresa Hospital Colony (São José, Santa Catarina, Brazil) is taken as a paradigmatic object of analysis, conceived as a second-order institution originally intended for the confinement of lepers, where the inmates – simultaneously patients and prisoners – were removed from the public sphere and subjected to a regime of seclusion that, while rendering their existence invisible, produced its own self-referential normativity. The study adopts Niklas Luhmann's systemic-autopoietic method, as it allows for the apprehension of social phenomena from a multiplicity of communicative contexts, revealing the complex polycontextural fabric that sustains the operation of total institutions and, above all, restoring the voice to those structurally excluded from social discourse – the inmates of Santa Teresa, silenced between illness and punishment.

Keywords: Autopoiesis. Seclusion. Social exclusion. Total institutions. Polycontextuality.

Submetido em: 22 de outubro de 2025

Aceito em: 26 de janeiro de 2026

1 Introdução

A punição constitui-se como um traço estrutural e persistente das sociedades humanas, manifestando-se, ao longo dos séculos, como expressão da coercitividade inerente ao Direito. Com efeito, não há direito sem sanção, pois a norma jurídica, para afirmar sua validade, requer a presença de um mecanismo de repressão capaz de assegurar sua eficácia. Desde as primeiras formas de penalidade institucionalizada, inúmeras teorias buscaram fundamentar e justificar a aplicação das penas – da vingança divina e retributiva às concepções utilitaristas e preventivas. Entretanto, observa-se que, apesar das transformações discursivas e teóricas, o desenvolvimento efetivo dos sistemas punitivos revela-se surpreendentemente limitado. Os estabelecimentos correccionais contemporâneos, sob nova nomenclatura e aparência de racionalidade, ainda conservam, em essência, a lógica disciplinar das antigas masmorras medievais.

A insistente dicotomia entre os bons e os maus – fundamento simbólico de toda racionalidade punitiva – tem produzido, ao longo da história, instituições destinadas à segregação dos indesejáveis. Tais espaços, convertidos em depósitos humanos, superlotam-se à medida que o medo do contágio moral e social se propaga. Cria-se, assim, uma mimesis social fundada no desejo de purificação: projetamos para fora de nós mesmos aquilo que a cultura dominante não suporta reconhecer como parte de sua própria constituição. A exclusão do outro – seja ele o criminoso, o desviante ou o enfermo – converte-se em um ritual simbólico de autopreservação coletiva, no qual o mal é externalizado para sustentar a ilusão de uma comunidade moralmente íntegra.

À primeira vista, os sistemas punitivos parecem exercer uma função social restrita à repressão dos comportamentos desviantes e à manutenção da ordem pública. Todavia, uma análise mais detida revela que a punição, sob diversas formas, tem operado como mecanismo de amputação social de sujeitos que, muitas vezes, não transgrediram normas jurídicas, mas simplesmente destoam

do padrão hegemônico de normalidade. Nesse contexto, a exclusão de indivíduos considerados anômalos – deficientes mentais, leprosos, enfermos, miseráveis – evidencia que a punição não se restringe à criminalidade, mas atua como tecnologia de poder voltada à gestão dos corpos e à normalização das condutas.

Ao pretender proteger a sociedade da ameaça dos indesejáveis, os sistemas punitivos terminam por reforçar a vontade dos bons, cuja legitimidade raramente é questionada. Surge, então, uma indagação inquietante, capaz de subverter o fundamento moral da punição: quem nos protegerá da vontade dos bons? A história humana, marcada por práticas de exclusão, confinamento e violência institucional, demonstra que o perigo não reside apenas na rebeldia dos desviantes, mas também na arrogância daqueles que, em nome da ordem e da pureza, instituem regimes de opressão e silêncio.

As reflexões aqui propostas inscrevem-se na perspectiva da policontextualidade sistêmica, compreendida com base no paradigma autopoietico formulado por Niklas Luhmann (2007, 62). Essa abordagem metodológica permite observar como os sistemas sociais – mesmo os mais excludentes – operam como estruturas comunicativas autorreferenciais, capazes de gerar múltiplos contextos de sentido. Nesse horizonte, os sujeitos outrora invisibilizados pelas formas centralizadoras de poder emergem como observadores de segunda ordem, dotados de capacidade de autodescrição e autoconstituição. Tornam-se, assim, sistemas autopoieticos que produzem seus próprios mecanismos de observação, informação e comunicação, rompendo, ainda que parcialmente, com a lógica unilateral da exclusão.

Ao examinarmos a punição sob o prisma da teoria dos sistemas, é possível perceber que o poder disciplinar, descrito por Michel Foucault (2013, 03), não se restringe às estruturas jurídicas formais, mas infiltra-se em todas as dimensões da vida social. As instituições totais, analisadas por Goffman (2013), funcionam como laboratórios da exclusão, onde a subjetividade é desarticulada e reconstruída conforme os parâmetros de um sistema que se

autojustifica. O sujeito punido, nesse contexto, deixa de ser apenas o destinatário de uma sanção: torna-se o produto de uma rede comunicativa que o define, o observa e o reproduz como diferença funcional necessária à coesão do todo. A punição, portanto, mais do que um ato jurídico, revela-se um dispositivo comunicacional de manutenção da ordem sistêmica.

Nessa tessitura complexa, a racionalidade moderna, que se autoproclama emancipatória, mostra seu reverso disciplinar. A promessa de liberdade e igualdade universal convive com a institucionalização de espaços de confinamento e silenciamento, nos quais o outro é reduzido a mero objeto de gestão biopolítica. O exame da punição como fenômeno autopoietico e policontextual, portanto, permite compreender que a exclusão não é um desvio do sistema, mas uma de suas condições de possibilidade. É com base nessa contradição constitutiva – entre inclusão normativa e exclusão prática – que se deve pensar a emergência de novas formas de visibilidade e resistência, nas quais os sujeitos subalternizados possam, enfim, reinscrever-se como agentes comunicativos de sua própria história.

2 Instituições totais

As sociedades, ao longo de sua formação histórica, criaram instituições dotadas de uma clara tendência ao fechamento social. Tal fechamento funciona como um símbolo das relações entre a sociedade e seus indesejáveis, erigindo uma fronteira física e simbólica (Martins, 2008), que separa o espaço da ordem do espaço da anomia. Os muros, cercas, grades e arames farpados que delimitam essas instituições não cumprem apenas uma função material de contenção: representam o traçado visível de uma fronteira moral e epistêmica que isola os outros daquilo que a coletividade pretende preservar como nós. No interior dessas estruturas, formam-se policontextos autônomos, imperceptíveis ao olhar externo, onde as mais profundas violações dos direitos humanos encontram terreno fértil, protegidas pela opacidade institucional e pela indiferença social.

O valor simbólico da criminalização (Tonet, 2012, 62), como fenômeno cultural, cria um inconsciente coletivo de exclusão, um imaginário social que projeta no desviante a personificação do mal. Essa operação psíquica e comunicativa, sustentada por uma lógica de espelhamento, faz com que a sociedade aceite com naturalidade o confinamento e a punição como práticas civilizatórias. O medo do contágio – físico, moral ou ideológico – legitima a distância e o enclausuramento, permitindo que o corpo social se mantenha coeso pela exclusão de suas próprias contradições. Assim, o fechamento institucional funciona como um ritual de purificação simbólica, uma catarse social pela qual a comunidade se redime de suas imperfeições projetando-as sobre os sujeitos segregados.

As instituições totais, segundo a clássica formulação de Goffman (2013, 16), emergem precisamente como dispositivos de gestão dessa alteridade incômoda. Sua função social não é apenas custodiar corpos, mas também manter a aparência de uma sociedade moralmente ordenada, isentando o coletivo de responsabilidade pelos atos cometidos em nome da disciplina. Goffman (2013, 17) distingue cinco grandes categorias dessas instituições: aquelas voltadas ao cuidado dos inofensivos, como asilos, orfanatos e abrigos; as destinadas a tratar os incapazes perigosos, como sanatórios e hospitais psiquiátricos; os espaços de segregação penal, como prisões e campos de concentração; as instituições laborais e de instrução disciplinar, como quartéis e colégios internos; e, por fim, as de natureza religiosa, como mosteiros e conventos. Todas compartilham a mesma essência: a supressão do eu e a produção de uma subjetividade dócil e funcional aos imperativos do sistema.

No âmbito dessas instituições, a história humana revela alguns dos episódios mais sombrios de violência e desumanização. Os leprosários e manicômios – concebidos inicialmente sob o pretexto de tratar e proteger – converteram-se em verdadeiros espaços de reclusão e esquecimento. Philippe Pinel (Caism, 2003), ao libertar simbolicamente os doentes mentais das correntes em 1784, pretendia inaugurar uma era de tratamento humanizado. No entanto, o gesto de libertação rapidamente se transmutou em uma nova

forma de poder: a internação como técnica de normalização. O enclausuramento, antes justificado pela doença, passou a servir à administração dos corpos desviantes, transformando o cuidado em controle e a cura em dominação.

Foucault (2013, 06) identifica, na Europa moderna, a proliferação de mais de dezenove mil leprosários – espaços malditos que, mesmo após a erradicação da lepra, permaneceram vazios, interditados e temidos. Séculos depois, esses mesmos edifícios foram reocupados por loucos, mendigos e criminosos, revelando a continuidade simbólica entre o isolamento da enfermidade e o confinamento da diferença. No Brasil, esse processo encontrou expressão dramática no Hospital Colônia de Barbacena (Arbex, 2013), onde mais de sessenta mil pessoas morreram em condições degradantes entre as décadas de 1930 e 1980. Desses internos, cerca de 70% não apresentavam diagnóstico de doença mental, sendo confinados apenas por pertencerem à categoria dos indesejáveis – pobres, mulheres abandonadas, homossexuais, alcoólatras, órfãos. O horror de Barbacena ilustra o paradoxo moral da punição moderna: a violência praticada em nome da sanidade e da ordem social.

Na mesma lógica de exclusão e silenciamento, foram erguidos em todo o país leprosários destinados a retirar do convívio social aqueles acometidos por hanseníase. O Hospital Colônia Santa Teresa, no município de São José, distrito de São Pedro de Alcântara, estado de Santa Catarina, objeto de análise neste estudo, insere-se nesse contexto histórico de segregação institucionalizada, funcionando, entre as décadas de 1940 e 1950 (Tonet, 2015, 47), como instrumento de confinamento biopolítico sob o pretexto de higienização social. Nessas colônias, o isolamento não visava apenas à contenção da doença, mas à reafirmação simbólica da pureza social: um mecanismo de purificação que, ao apartar os impuros, fortalecia a ilusão da normalidade coletiva.

O cárcere, por sua vez, em nada se distancia da lógica das masmorras medievais, ainda que disfarçado sob o discurso da ressocialização. As prisões contemporâneas reiteram a mesma

estrutura disciplinar descrita por Foucault (1979) como espaços de vigilância e docilização, onde o tempo e o corpo são controlados em sua totalidade. A falência dos ideais de reintegração social revela a verdadeira função do sistema penal: não ressocializar, mas neutralizar a diferença, depositando ali os resíduos humanos de uma sociedade que se pretende moralmente coesa. Assim, o cárcere torna-se o espelho invertido da civilização – o espaço em que a humanidade, para afirmar-se, nega a si mesma.

As instituições laborais e religiosas, igualmente analisadas por Goffman (2013), reproduzem essa mesma lógica de poder, ainda que sob formas mais sutis. Quartéis, conventos e internatos moldam comportamentos, disciplinam corpos e fabricam subjetividades conformes à ordem social. Mesmo quando travestidas de benevolência – como instituições de ensino, trabalho ou fé –, tais estruturas reiteram a separação entre os que instruem e os que devem ser instruídos, entre os que salvam e os que precisam ser salvos. Nas palavras de Foucault (1979, 101), “a caridade é o outro nome do poder”, pois sob o manto da assistência instala-se a dominação, e sob o discurso da fé se perpetuam as hierarquias do sagrado.

Em todas essas formas institucionais observa-se uma dialética da clausura, na qual o sujeito é progressivamente despojado de sua identidade e autonomia. A mutilação do eu, como denomina Goffman (2013), corresponde ao processo de anulação simbólica que impede o indivíduo de se reconhecer como parte do mundo exterior. Dentro da instituição total, o eu (Laplanche, 2001, 125), não é apenas vigiado – é reescrito. As fronteiras entre o sujeito e o sistema se dissolvem, e a subjetividade é substituída por uma identidade institucional, moldada por regras, rituais e hierarquias (Dias Cordeiro, 2011, 14). A instituição total não apenas prende corpos: aprisiona significados, reorganiza o tempo, silencia memórias e redefine o sentido do viver.

A fase pós-institucional, por sua vez, não representa libertação, mas a continuação da exclusão sob outra forma. O sujeito que retorna ao convívio social carrega o estigma do confinamento – o

rótulo de ex-indesejável –, permanecendo à margem de um sistema que o repele e o nega. A reincidência carcerária, o abandono nos asilos e o esquecimento dos pacientes psiquiátricos revelam a falácia da promessa de reintegração. O mundo exterior, tal como o interior das instituições, opera sob a mesma lógica de exclusão sistêmica: uma comunicação interrompida entre os mundos da normalidade e da diferença (Goffman, 2013, 69).

Assim, as instituições totais podem ser compreendidas como sistemas autopoieticos de clausura, que produzem e reproduzem sua própria racionalidade excludente. Elas comunicam, observam e sancionam com base em suas próprias referências internas, tornando-se autorreferenciais e resistentes à interferência externa. A análise de tais instituições, sob o prisma da teoria dos sistemas, revela a profunda circularidade da exclusão: um processo que não apenas marginaliza sujeitos, mas os transforma em elementos funcionais para a manutenção da própria estrutura social.

3 Breve histórico do hospital/colônia Santa Teresa

Dentre os inúmeros institutos totais que marcaram a história brasileira, um em particular exige um olhar mais atento e sensível: o Hospital/Colônia Santa Teresa. Esta instituição, concebida sob a égide do Estado e moldada por uma lógica de exclusão e clausura, funcionava como um microcosmo autônomo, dotado de normas próprias, sanções internas e um rígido sistema de vigilância. Sua existência simboliza o ápice da racionalidade biopolítica moderna, na qual o poder estatal se manifesta pela administração da vida e pela gestão do corpo doente, transformando o espaço hospitalar em um território de disciplinamento e silenciamento, distante do olhar público e do controle social externo.

Entre os anos de 1940 e 1952, no município de São José, distrito de São Pedro de Alcântara, estado de Santa Catarina, consolidou-se o Hospital Colônia Santa Teresa, erigido a aproximadamente 25 quilômetros da capital, Florianópolis. O local foi destinado ao confinamento compulsório de pessoas acometidas pela hanseníase.

se – doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* (Houaiss, 2009, 1005), também conhecido como bacilo de Hansen. Esta enfermidade, que se manifestava por lesões cutâneas, insensibilidade e deformações físicas, assumiu um caráter simbólico de impureza e degeneração moral, o que legitimou a segregação sistemática de seus portadores. Assim, a doença, mais do que uma questão médica, foi transformada em um marcador social do desvio, convertendo o enfermo em objeto de controle e exclusão institucionalizada.

A partir da década de 1930, o Estado brasileiro implementou uma verdadeira política de higienização social. Sob o discurso sanitário da proteção pública, estabeleceu-se um regime de perseguição e isolamento compulsório dos chamados leprosos, os quais eram arrancados de seus lares, afastados de seus vínculos afetivos e privados de qualquer perspectiva de retorno à convivência social. Tal prática, amparada pelo aparato jurídico e médico da época, perpetuava a noção de que o doente era uma ameaça à moral e à saúde coletiva. O Código Penal brasileiro, inclusive, ainda preserva vestígios desse paradigma de exclusão, ao tratar o enfermo mental – em seu artigo 97 – como sujeito destituído de dignidade, reduzido à condição de objeto de custódia e correção.

O projeto segregacionista intensificou-se durante o governo de Getúlio Vargas, no contexto autoritário do Estado Novo. A política sanitária varguista, embora revestida de um discurso científico e humanitário, dissimulava uma prática de extermínio simbólico e material. A exclusão dos hansenianos, conduzidos coercitivamente aos leprosários espalhados pelo país, representava o ideal de uma nação purificada e moralmente homogênea. Fundada em 11 de março de 1940 (Santa Catarina, 2002), a Colônia Santa Teresa tornou-se o símbolo dessa política biopolítica de confinamento, na qual o corpo doente era transformado em corpo governável, e o sofrimento humano, em instrumento de controle social.

Segundo os registros de Souza-Araújo (1953, 423), na década de 1930, a lepra foi oficialmente reconhecida como um problema sanitário de ordem nacional, o que motivou a criação de 38 hospitais/colônias em todo o território brasileiro. A Colônia Santa Teresa, nesse contexto, despontava como uma das mais expressivas, abrigando simultaneamente cerca de quinhentos pacientes. Conhecida como a cidade dos lázaros (Bíblia, 1997, 1169), essa instituição não apenas confinava corpos, mas também apagava identidades, interditando qualquer forma de comunicação com o mundo exterior. Dentro de seus muros, erguia-se uma sociedade paralela, regulada por normas internas e marcada por rituais de exclusão e resignação – um espaço onde o silêncio institucional substituíra o direito à palavra e à dignidade.

A dinâmica social intramuros revelava uma intrincada rede de hierarquias e papéis, na qual o poder disciplinar se reproduzia em múltiplas camadas. Havia, por exemplo (Vaz, 2007), uma rígida divisão entre os pacientes considerados curáveis e os incuráveis, distinção que definia não apenas o tratamento médico recebido, mas também os espaços de circulação, o acesso a atividades laborais e o grau de liberdade permitido. As relações entre pacientes e funcionários eram mediadas por um sistema de vigilância constante, e o cotidiano dos internados era pautado pela repetição, pelo silêncio e pela resignação. Essa rotina mecanizada, ao longo do tempo, produzia o esvaziamento subjetivo dos indivíduos, cuja identidade era progressivamente dissolvida sob o peso da instituição.

Além disso, a Colônia Santa Teresa constitui um testemunho emblemático da confluência entre direito, medicina e moral na estruturação das práticas de exclusão. O isolamento compulsório, legitimado pelo discurso médico-científico, encontrou respaldo jurídico e aceitação social, evidenciando a naturalização da violência institucional. Sob o olhar de sistemas, poder-se-ia afirmar que o sistema jurídico e o sistema médico operaram de forma autopoietica, reforçando mutuamente suas próprias lógicas internas e reproduzindo o fechamento comunicativo que mantinha os pacien-

tes invisíveis à sociedade. A instituição, assim, funcionava como um sistema fechado sobre si mesmo, onde o sofrimento humano era transformado em ruído sistêmico – inaudível, mas persistente na memória coletiva.

A análise do Hospital Colônia Santa Teresa, portanto, transcende a mera descrição histórica: ela permite compreender a materialização do poder disciplinar na sociedade brasileira e o modo como o Estado produziu subjetividades subalternas por meio da institucionalização da doença. Esse caso emblemático revela o entrelaçamento entre medicina, direito e política na construção de um imaginário social da exclusão, onde a alteridade é convertida em ameaça e o sofrimento, em justificativa para o controle. Ao observar o funcionamento dessa instituição total sob o prisma luhmanniano, percebe-se que a clausura física correspondia também a uma clausura comunicativa – um fechamento sistêmico que impedia a emergência de outras narrativas e silenciava definitivamente aqueles que, de dentro dos muros, continuavam a existir apenas como ruídos na história.

4 Vida na colônia Santa Teresa

A Colônia Santa Teresa foi estruturada como um verdadeiro vilarejo autônomo, dotado de todas as condições mínimas necessárias para o desenvolvimento de uma vida social aparente. Seu espaço físico e simbólico reproduzia a forma de uma cidade em miniatura, com ruas, praças, igreja, campo de futebol, teatro, cinema, rádio local e blocos carnavalescos (Vaz, 2007, 02). Essa organização urbanística e cultural conferia à colônia uma aparência de normalidade e civilidade, mascarando, sob a fachada de um ordenamento social harmônico, a lógica disciplinar que a sustentava. Internamente, a Colônia possuía também mecanismos políticos, jurídicos e econômicos próprios: uma prefeitura, um cartório, um presídio e até mesmo uma moeda local, o que a convertia em um microcosmo estatal – um sistema normativo autorreferente e policontextual, desvinculado das instâncias de poder e de legitimação do Estado moderno.

Esses elementos, de natureza social, política e econômica, proporcionavam aos habitantes da Colônia uma ilusão de cidadania e pertencimento (Tonet, 2015, 47). No entanto, essa estrutura institucional era, antes de tudo, uma forma sofisticada de controle social. Os internos gozavam de uma liberdade condicionada, vigiada por um sistema de observação constante que regulava seus comportamentos e delimitava as fronteiras do aceitável. Qualquer transgressão às normas internas era punida com rigor, de modo que a convivência social dentro da Colônia reproduzia, em escala reduzida, a dinâmica de vigilância e punição descrita por Foucault (2009). Assim, o cotidiano da Colônia Santa Teresa configurava-se como uma pedagogia da docilidade, na qual o poder disciplinar se disfarçava de cuidado e a clausura se legitimava sob o discurso da proteção e da higiene.

A Colônia localizava-se a cerca de 25 quilômetros de Florianópolis, ocupando uma área de mais de duzentos mil metros quadrados, dividida em três zonas distintas: a “Zona A” ou “sadia”, destinada aos funcionários e à administração; a “Zona B” ou “intermediária”, que concentrava os serviços de apoio, como lavanderia, cozinha, casa das religiosas e pavilhão de observação; e, por fim, a “Zona C”, reservada aos doentes, onde se localizavam os pavilhões masculinos, femininos e infantis, além do refeitório, do consultório médico e odontológico, das casas conjugadas e do cemitério (Mattos, 2002, 115). Essa divisão territorial representava não apenas uma separação funcional, mas também simbólica – um mapeamento físico da hierarquia moral e sanitária imposta pelo regime de exclusão.

O sistema social da Colônia Santa Teresa possuía uma lógica autopoietica em todos os seus níveis de funcionamento. A instituição era concebida para ser autossustentável, produzindo internamente seus meios de subsistência e reprodução social. Atividades agrícolas, produção de fumo de corda, cultivo de gêneros alimentícios e criação de animais compunham a base econômica da Colônia (Vaz, 2007, 10). Essa organização fechada assegurava sua independência operacional em relação ao mundo exterior, configurando

um sistema social completo – dotado de economia, política, cultura e normas jurídicas próprias – e, portanto, autorreferencial. Nesse sentido, a Colônia funcionava como um laboratório empírico da teoria dos sistemas sociais, revelando, de forma concreta, o modo como um sistema autopoietico se mantém por meio da clausura operacional e da abertura cognitiva limitada.

Segundo Niklas Luhmann (2005, 123), a autopoiese consiste na capacidade de um sistema de produzir e reproduzir os elementos que o compõem, garantindo sua continuidade enquanto unidade diferenciada do ambiente. A Colônia Santa Teresa ilustra com clareza esse fenômeno: seu funcionamento dependia unicamente de suas próprias estruturas comunicativas, alimentadas por códigos internos que determinavam o que era permitido ou proibido, normal ou desviante. A clausura operacional não significava isolamento absoluto, mas sim uma filtragem seletiva das informações provenientes do ambiente. Assim, ainda que houvesse alguma interação com o mundo extramuros – por meio da Igreja, do governo ou de eventuais visitas médicas –, o sistema permanecia protegido por uma barreira simbólica que impedia a penetração de valores e normas externas.

Para Marcelo Neves (2006, 80), o fechamento operativo dos sistemas sociais é justamente o que torna possível sua abertura cognitiva. A Colônia, ao se isolar institucionalmente, desenvolvia uma forma peculiar de comunicação interna, que reinterpretava o mundo exterior com base em seus próprios códigos binários (normal/anormal, curável/incurável, obediente/insubmisso). Assim, o contato com o ambiente não implicava submissão, mas irritação sistêmica – termo luhmanniano que expressa o modo como um sistema reage às influências externas sem comprometer sua autonomia. Essa dinâmica de irritação e adaptação revela que, embora enclausurada, a Colônia Santa Teresa era um organismo social vivo, capaz de processar estímulos do meio e convertê-los em elementos comunicativos de reforço estrutural.

Teubner (1989, 67) observa que a autopoiese institucional se manifesta de forma gradual, por meio de mecanismos de retroalimentação e variação interna. No caso da Colônia, essa retroalimentação ocorria tanto no plano material quanto simbólico: o trabalho agrícola e artesanal sustentava fisicamente a comunidade, enquanto as normas disciplinares e os rituais religiosos asseguravam sua coesão moral e ideológica. A repetição dos gestos, das orações e das punições consolidava uma temporalidade cíclica, própria de sistemas fechados, onde o passado se perpetua e o futuro é reduzido à manutenção da ordem. Tal estrutura evidencia o paradoxo central das instituições totais: ao mesmo tempo em que pretendem curar e reabilitar, acabam por perpetuar o próprio estado de reclusão e dependência que justificou sua criação.

A vida cotidiana na Colônia Santa Teresa, portanto, oscilava entre a aparência de uma comunidade ordenada e a realidade de um espaço de dominação e vigilância. A convivência entre liberdade simulada e controle efetivo produzia uma subjetividade fragmentada, na qual o indivíduo aprendia a se autovigiar e a internalizar as normas institucionais como parte de sua própria identidade. Em termos luhmannianos (1998), a Colônia pode ser compreendida como um sistema social que alcançou um alto grau de complexidade comunicativa, mas à custa da supressão da pluralidade de vozes. O silêncio dos internos, o apagamento de suas histórias e o isolamento físico eram as formas mais profundas de exclusão – não apenas jurídica ou médica, mas existencial.

A permanência da Colônia Santa Teresa como sistema autopoietico mesmo diante das transformações constitucionais do Brasil demonstra a força e a inércia dos mecanismos institucionais de exclusão. Enquanto a ordem jurídica nacional avançava na formulação de princípios de dignidade e cidadania, os policontextos (Tonet, 2019) intramuros mantinham-se impermeáveis às mudanças, preservando códigos próprios de legitimação e punição (Luhmann, 2002). Essa dissonância revela, de modo contundente, que a modernização jurídica e a evolução normativa não bastam para romper as estruturas simbólicas de segregação. A Colônia

Santa Teresa, nesse sentido, não é apenas um capítulo da história sanitária brasileira, mas um espelho do modo como o poder opera silenciosamente sob o disfarce da proteção e da ordem.

5 Fatores disciplinares na colônia

O planejamento da Colônia Santa Teresa visava, em aparência, oferecer aos pacientes uma vida semelhante àquela que poderiam desfrutar fora de seus muros. Contudo, a realidade interna revelava-se marcada por um rigoroso sistema de vigilância, de controle e de limitação de condutas, delineando-se como uma autêntica instituição total, nos termos de Goffman (2013). Os portões permaneciam constantemente vigiados por guardas armados, as rotinas eram rigidamente definidas e cada gesto, palavra ou deslocamento estava sujeito à observação e à sanção. O convívio social, o namoro, o lazer, a expressão artística ou cultural – tudo se encontrava submetido a normas internas que visavam moldar corpos e comportamentos à imagem de uma moral institucionalizada (Tonet, 2015).

Durante toda a existência do estabelecimento, o diretor Adalberto Tolentino de Carvalho exerceu autoridade plena sobre os destinos da Colônia. Sua figura, investida de poder disciplinar absoluto, encarnava o Estado no interior daquele espaço de exceção. Como um verdadeiro soberano intramuros, detinha as funções de legislador, executor e julgador, aplicando penas e medidas corretivas conforme seus próprios critérios morais e administrativos (Vaz, 2007, 05). A Colônia, assim, vivia sob uma espécie de microcosmo jurídico autônomo, cujas regras não se curvavam às transformações constitucionais externas. Nem a Constituição de 1937, de caráter autoritário, nem a de 1946, de viés democrático, lograram penetrar no regime normativo que ali vigorava. A normatividade local era autopoietica e policêntrica, criada e sustentada por um sistema fechado de comunicação e de poder.

Tal estrutura de dominação é retratada de forma pungente nos relatos dos ex-pacientes recolhidos por Rafael Vaz (2007, 04). O episódio da fuga de dois internos e a subsequente perseguição por parte do diretor revelam o caráter disciplinar e paternalista da autoridade exercida. Sob o pretexto da proteção sanitária e moral, instaurava-se uma relação de poder pastoral, na qual a punição era travestida de cuidado e o confinamento, de zelo. A autoridade médica e administrativa confundia-se com o poder soberano, anulando a distinção entre o jurídico e o disciplinar. Como observa Foucault (2009, 186), a vigilância contínua e o castigo corretivo não apenas punem, mas produzem sujeitos dóceis, moldados por um regime de visibilidade permanente e de internalização da norma.

Esse controle sobre o corpo e o desejo manifestava-se também na interdição das relações afetivas. O amor, expressão máxima da liberdade humana, tornava-se objeto de regulação e castigo. Os testemunhos orais são uníssonos ao revelar a severidade do sistema: beijos proibidos, toques vigiados, passeios monitorados por policiais, horários estritos para o encontro dos casais. O olhar que tudo vê (Foucault, 2009, 186) encontrava na Colônia Santa Teresa um exemplo empírico acabado. O panoptismo não se limitava à estrutura física da vigilância, mas penetrava as consciências, instaurando um sentimento de constante observação e culpa, um panoptismo moral que tornava os próprios internos cúmplices involuntários de sua dominação.

A normatividade jurídica da Colônia operava de forma autárquica, sem referência às ordens superiores do Estado. Tal subsistema mantinha um fechamento operativo em relação ao ambiente, reproduzindo internamente seus próprios códigos (lícito/ilícito, permitido/proibido) e seus próprios mecanismos de sanção. A interferência do mundo exterior era reduzida a irritações sistêmicas, isto é, estímulos que apenas provocavam reações internas sem alterar a lógica estrutural da colônia. Dessa forma, a instituição desenvolveu um corpo jurídico singular, no qual a autonomia normativa coexistia com a mais absoluta submissão corporal.

Essa dualidade – autonomia normativa e sujeição disciplinar – é um dos aspectos mais instigantes do estudo sobre o Hospital/Colônia Santa Teresa. A autossuficiência do sistema não impedia que sua estrutura fosse profundamente autoritária, reproduzindo, em escala reduzida, as dinâmicas de poder do Estado moderno. O confinamento, o controle dos corpos e a medicalização da diferença transformaram a Colônia num laboratório de biopolítica, onde se experimentavam formas de gestão da vida e da morte social. Assim, a Colônia Santa Teresa não foi apenas um espaço de tratamento médico, mas um território simbólico em que se cruzavam a exclusão, o poder e o direito – um microcosmo em que se podia observar, em miniatura, o funcionamento do próprio Estado disciplinar.

A análise histórica e sociológica desse espaço revela a complexidade dos sistemas jurídicos não estatais. A Colônia Santa Teresa, como espaço autopoietico e policontextual, evidencia que o direito não é monopólio do Estado, mas pode emergir de comunidades marginais, criadas sob a égide da exclusão. O direito dos leprosos foi, paradoxalmente, um direito vivo – nascido do isolamento, mas sustentado pela necessidade de sobrevivência e pela construção de um sentido coletivo. Tal experiência lança luz sobre a pluralidade das formas jurídicas e sobre a capacidade do ser humano de criar normatividade mesmo nos espaços mais sombrios do confinamento.

6 Policontextualidade no hospital/colônia Santa Teresa

Os modelos policontextuais têm sido observados com crescente frequência na contemporaneidade, à medida que sistemas sociais anteriormente invisíveis ou marginalizados ganham relevância e projeção pública. No passado os sistemas totais operavam isolados, sem qualquer escrutínio externo; atualmente tais estruturas encontram-se cada vez mais sujeitas à observação crítica, seja pelas provocações comunicativas aos demais sistemas sociais, seja pela demanda por direitos que visem a mitigar

ou corrigir abusos cometidos intramuros. A policontextualidade, portanto, permite perceber que os sistemas não funcionam mais como ilhas normativas isoladas, mas sim como elementos interdependentes de uma sociedade complexa, hipercomunicativa e multifacetada.

A teoria da policontextualidade, desenvolvida por Niklas Luhmann, surge da constatação de que nenhum sistema único é capaz de abarcar a totalidade da realidade social: *"ninguna autobservación está em condiciones de entender la plena ealidad del sistema [...]"* (Luhmann, 2007, 62). Dessa forma, a multiplicidade de observações – produzida por diferentes sistemas interconectados – não apenas amplia a percepção sobre os fenômenos sociais, mas também gera condições para o surgimento de novos códigos e normas que operam em diferentes contextos, independentemente da centralidade do Estado. Nesse sentido, a Colônia Santa Teresa exemplifica a emergência de um sistema jurídico e social autopoietico, capaz de se estruturar internamente com base em códigos próprios, produzindo normas, sanções e instrumentos de sobrevivência social que não dependiam da intervenção estatal direta.

O Hospital/Colônia Santa Teresa apresenta-se, assim, como um caso paradigmático de policontextualidade paradoxal (Tonet, 2015, 53): criado pelo Estado, mas autônomo em sua organização interna, autossuficiente economicamente e estruturado juridicamente com legislação própria. Nesse microcosmo social, os habitantes/pacientes desenvolveram, mesmo sob condições de exclusão e isolamento, sistemas de interação, comunicação e normatividade que preservavam o funcionamento coletivo da colônia, criando um universo autônomo e funcional, distinto das imposições centralizadoras externas. Tal autonomia evidencia que, mesmo em espaços de confinamento extremo, a sociedade pode emergir em formatos próprios, com linguagens jurídicas, culturais e políticas próprias, produzindo simultaneamente exclusão e coesão.

Ademais, a policontextualidade (Tonet, 2019, 101) revela novas possibilidades de análise histórica das instituições totais, permitindo compreender a transição de leprosários para manicômios, presídios e outros espaços de segregação, bem como os mecanismos de controle, vigilância e mutilação subjetiva que eram operados no interior desses estabelecimentos. O Hospital/Colônia Santa Teresa, ao operar como sistema autopoietico, mantinha códigos internos de conduta, punição e sobrevivência que só podiam ser plenamente compreendidos por meio da observação interna dos próprios participantes. Esse pluralismo jurídico e normativo, gerado em clausura, demonstra que as instituições totais podem, simultaneamente, exercer coerção e desenvolver estruturas de comunicação internas altamente sofisticadas, cuja observação externa revela apenas parcialmente suas dinâmicas e complexidades.

A análise policontextual, portanto, não apenas ilumina as especificidades da Colônia Santa Teresa, mas também evidencia a capacidade dos sistemas humanos de criar múltiplas formas de normatividade e organização social, mesmo em condições de severo isolamento. Essa perspectiva permite reinterpretar o direito como fenômeno multicêntrico, no qual a produção normativa não se restringe à esfera estatal, mas pode emergir das próprias interações internas de sistemas sociais, criando códigos, mecanismos de controle e práticas comunicativas adaptadas a contextos particulares. Nesse sentido, a Colônia Santa Teresa representa não apenas um espaço de exclusão e segregação, mas também um laboratório social policontextual, em que a complexidade normativa e a autonomia sistêmica se manifestaram de maneira plena, revelando dimensões inéditas do direito e da organização social em contextos de confinamento e marginalidade.

7 Considerações finais

A história revela-se, em diversos momentos, marcada pelo uso sistemático das instituições totais, espaços de confinamento social construídos com o único propósito de segregar e controlar

aqueles considerados indesejáveis. Essas instituições – prisões, manicômios, hospitais-colônia, leprosários – funcionaram como instrumentos de exclusão social e disciplinarização, criando muros físicos e simbólicos que separavam o normal do desviante. O Hospital/Colônia Santa Teresa representa exemplarmente essa lógica, ao exercer controle absoluto sobre seus internos, estabelecendo regras próprias e estruturando um universo social autônomo, porém de profunda submissão e restrição, alheio às normas constitucionais externas.

O mecanismo de exclusão instituído por essas estruturas produziu efeitos psicológicos e sociais devastadores. Ao mutilar o eu subjetivo dos indivíduos, transformou-os em produtos institucionais, reduzindo suas identidades a papéis funcionais dentro de sistemas de poder rígidos e hierarquizados. Cada gesto, cada pensamento, cada relação humana passava a ser interpretada e regulada segundo códigos internos que refletiam as neuroses, ansiedades e desejos de controle da sociedade dominante. O resultado é a internalização de um regime disciplinar extremo, no qual o indivíduo, mesmo em liberdade aparente, permanece subordinado a uma lógica de vigilância e coerção constante, incapaz de reconstruir plenamente seus vínculos sociais e afetivos.

A aplicação da teoria da policontextualidade a esses espaços permite compreender que, mesmo dentro de regimes de isolamento extremo, emergem sistemas sociais autônomos e complexos, capazes de produzir códigos, normas e mecanismos comunicativos próprios. A Colônia Santa Teresa não foi apenas um espaço de segregação: foi também um laboratório social policontextual, no qual os pacientes desenvolveram relações sociais, políticas e econômicas internas, criando um universo normativo paralelo, distinto da centralização estatal. Nesse contexto, a policontextualidade revela-se como instrumento teórico fundamental para dar voz aos excluídos, permitindo observar a pluralidade de experiências, normas e resistências internas que as instituições totais, em sua aparente monolítica autoridade, não conseguem suprimir.

Esses elementos demonstram que a compreensão das instituições totais e de seus mecanismos policontextuais não apenas ilumina episódios históricos de violência e exclusão, mas também oferece *insights* valiosos sobre a complexidade da normatividade social. Ao analisar o Hospital/Colônia Santa Teresa, percebe-se que a autonomia interna, o controle disciplinar e a produção normativa própria coexistem de maneira paradoxal: enquanto garantem a sobrevivência social e a manutenção da ordem interna, perpetuam práticas de segregação, marginalização e desumanização.

Por fim, a reflexão sobre a Colônia Santa Teresa evidencia que nenhum sistema social pode ser compreendido isoladamente. A interdependência entre normas, culturas, códigos e contextos múltiplos – a essência da policontextualidade – é decisiva para compreender como as sociedades estruturam-se em torno da exclusão, da vigilância e do controle. Ao reconhecer a existência de múltiplos centros normativos e de experiências sociais divergentes, a teoria policontextual não apenas amplia a compreensão acadêmica sobre as instituições totais, mas também oferece um caminho para repensar direitos, justiça e inclusão, tornando visível aquilo que a história frequentemente tentou ocultar sob o véu do silêncio institucional.

8 Referências

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

BÍBLIA SAGRADA. **João**. 4. ed. Tradução de 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. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. 37. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

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

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/caism-philippe-pinel/institucional/quem-foi-philippe-pinel>. Acesso em: 21 out. 2025.

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

LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Traducción de Javier Torres Nafarrate. Ciudad de México: Herder, 2007.

LUHMANN, Niklas. **Organización y decisión: autopoiesis, acción y entendimiento comunicativo**. Traducción de Darío Rodríguez Mansilla. Santiago do Chile: Universidad Iberoamericana, 2005.

LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Traducción de Javier Torres Nafarrate. Ciudad de México: Universidad Iberoamericana, 2002.

LUHMANN, Niklas. **Sistemas sociales: lineamentos para uma teoria geral**. Barcelona: Antrhopos; México: Univesidad Iberoamericana; Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 1998.

MARTINS, Rui Cunha. **O método da fronteira: radiografia histórica de um dispositivo contemporâneo**. Coimbra: Almedina, 2008.

MATTOS, Débora Michels. **Fora do Arraial**: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1950). 2002. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

NEVES, Marcelo. **Autopoiese**. In: BARRETTO, Vicente de Paulo (org.). Dicionário de filosofia do direito. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2006.

SANTA CATARINA. **Revista de propaganda do Estado e dos Municípios**. n. 1, 1939. Edição fac-similada. Florianópolis: Governo de Santa Catarina, 2002.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. **O problema da lepra no Brasil**. In: Quinto Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária, Istambul, 27 ago. – set. 1953.

TEUBNER, Gunther. O direito como sistema autopoiético. Tradução de José Engrácia Antunes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989.

TONET, Fernando. **Entre Cila e Caríbdis**: o árduo caminho do constitucionalismo sistêmico. São Leopoldo: Unisinos (Dikè), 2019.

TONET, Fernando. **O direito criminal simbólico**. Revista Legis Augustus, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1/2, 2012.

TONET, Fernando. **Instituições totais: Hospital/Colônia Santa Teresa e sua manifestação policontextual**. Redes: Revista Eletrônica Direito e Sociedade, Canoas, v. 3, n. 2, nov. 2015.

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. 7, 2007.

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: ABHO, 2007.