

Relatos de uma subjetividade descongelada. Uma história de vida (1930-2017)

Reports of a thawed subjectivity. A life story (1930-2017)

Luiza Porto de Faria

Mestre em História

Universidade do Estado de Santa Catarina (PPGH/UDESC)

luizapfaria@gmail.com

Recebido: 30/05/2023

Aprovado: 30/11/2023

Resumo: O propósito deste artigo é examinar os procedimentos de reconstrução da memória engendrados por João Batista (1930 – 2017), ex-paciente internado compulsoriamente em um asilo-colônia construído para isolar as pessoas atingidas pela hanseníase. Nesse sentido, a pesquisa baseia-se em quatro entrevistas de história oral de vida, nas quais são abordadas questões relacionadas à metodologia utilizada, à restauração da identidade do sujeito, aos mecanismos de reintegração social e ao processo de reconstrução do indivíduo e de suas memórias após os anos de confinamento.

Palavras-chave: Leprosy, História-oral, Memória

Abstract: The purpose of this article is to examine the memory reconstruction procedures engendered by João Batista (1930 – 2017), a former patient compulsorily interned in a leprosarium built to isolate individuals affected by leprosy. In this regard, the research is based on four life oral history interviews, addressing issues related to the methodology employed, the restoration of the subject's identity, mechanisms of social reintegration, and the process of reconstructing the individual and their memories after years of confinement.

Keywords: Leprosy, Oral-History, Memory

Introdução

A doença contagiosa causada pelo Bacilo de Hansen foi historicamente conhecida como lepra, remontando aos primeiros registros no Levítico, anterior até mesmo ao período de Jesus Cristo. Atravessando os séculos, a lepra atingiu dimensões epidêmicas na Europa durante a Idade

Média, cedendo apenas no século XIV. Em "Uma História da Saúde Pública", George Rosen destaca que "o medo de todas as outras doenças, juntas, dificilmente pode comparar-se ao terror desencadeado pela lepra" (ROSEN, 1994, p. 29).

O texto de Rosen (1994) discorre sobre o minucioso procedimento de identificação da lepra. Uma vez confirmada a enfermidade, a residência do doente passava por uma vistoria rigorosa, sendo demolida e tendo seus materiais removidos para fora da cidade. Uma comissão especializada, composta por um bispo, outros clérigos e um leproso, era responsável por determinar a "impureza" do suspeito. A comunidade apoiava essa comitiva e expulsava qualquer ameaça, com o objetivo de resguardar a saúde dos indivíduos sadios.

A dimensão do medo instigado pela doença é respaldada na historiografia contemporânea, por exemplo, pelo estudo de Daniela Bezerra (2019). Ao analisar o movimento de higiene social brasileiro desde o século XIX, a autora indica que as políticas públicas dos séculos XIX e XX afirmavam que o enfermo deveria ser privado de sua liberdade em prol de um bem maior. Em outras palavras, o isolamento compulsório e o sacrifício de cada pessoa afetada pela hanseníase eram considerados contribuições para a saúde da comunidade.

Desta forma, a lepra foi considerada um desafio de abrangência nacional. Desde a Primeira República (1889-1930), os estados brasileiros possuíam autonomia para implementar medidas de saúde, devido à descentralização no modelo de gestão sanitária. Contudo, nas primeiras décadas do século XX, observou-se uma centralização nas práticas isolacionistas. Na década de 1930, o Estado Brasileiro intensificou a campanha higienista para suprir as deficiências no saneamento nacional (CARVALHO, 2016).

Além disso, conforme coloca Daniele Bezerra (2019), o combate à lepra adquiriu dimensões nacionais durante a Era Vargas (1930 – 1945), marcando o auge do movimento higienista. A construção dos chamados "asilos-colônias" ou "leprosários" teve início com a promulgação do decreto nº 19.402 de 1930, estabelecendo o isolamento compulsório como uma realidade no Brasil (BEZERRA, 2019). Assim, em 1955, existiam mais de 30 asilos-colônias no Brasil, destinados ao isolamento de pessoas afetadas pela hanseníase – um deles era o Hospital Cristiano Machado¹.

O problema de pesquisa do presente artigo se desenvolve a partir deste asilo-colônia. O trabalho busca problematizar os efeitos da internação compulsória na reconstrução de memórias de

¹ Situado no Bairro Roças Grandes, em Sabará, na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais.

um indivíduo cuja vida foi atravessada pela experiência institucional. A fim de discorrer sobre o problema proposto, a pesquisa analisou quatro entrevistas de história oral de vida realizadas com João². O entrevistado é visto como um sujeito afetado pela política segregacionista imposta pelo Estado brasileiro – o que não atribui tons vitimistas à sua narrativa.

O artigo está dividido em quatro seções. A primeira, intitulada "Considerações Metodológicas", detalha as principais decisões tomadas em relação à elaboração e condução das entrevistas de história oral. A segunda, "O Início da História", explora os primeiros anos da vida de João, antes da internação compulsória. Na terceira seção, "Lá Dentro e Aqui Fora", os anos vividos dentro do hospital-colônia e o período após a alta são discutidos através da análise de alguns trechos das entrevistas realizadas. Por fim, as considerações finais retomam a situação problema proposta e amarram os conteúdos abordados ao problematizar a relação entre a construção das memórias no tempo presente e a experiência da internação compulsória.

Considerações metodológicas

As fontes orais utilizadas neste artigo são entrevistas conduzidas no Núcleo de História Oral da UFMG (NHO/UFMG) e supervisionadas pela Professora Doutora Miriam Hermeto, coordenadora do espaço. Essas entrevistas resultaram de um trabalho de conclusão de curso realizado para obtenção do título de bacharel em História na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O trabalho analisou entrevistas de história oral de vida com um antigo paciente de um asilo-colônia destinado ao isolamento compulsório de pessoas afetadas pela hanseníase. Tais entrevistas foram registradas 55 anos após a liberação de João. Naquele momento, o entrevistado contava sua história pela primeira vez.

Portanto, cabe questionar o que levou João revelar uma narrativa velada por tantos anos. Se tratando de uma experiência traumática, o conceito “temas sensíveis da História”, de Samanta Quadrat (2018), pode ser mobilizado a fim de abordar a questão. Segundo a autora, os tais temas sensíveis identificam eventos traumáticos ou catastróficos, marcados por situações-limite de violência ou violação de direitos humanos. São passados difíceis que reverberam no presente, exigindo

² O entrevistado e outros sujeitos mencionados durante as entrevistas serão reconhecidos apenas pelo primeiro nome nesse artigo.

tratamento especial dos pesquisadores do ponto de vista ético e moral. As internações compulsórias nas colônias para “leprosos”³ se estenderam até 1980 e deixaram uma marca indelével na sociedade, o que faz com que sejam consideradas um tema sensível da história.

De fato, o período das internações compulsórias alicerçadas na política higienista de segregação ainda causa divergências no tempo presente. Isso porque seus sentidos são sociopoliticamente disputados por diferentes agentes, como: antigos pacientes, pelo Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan)⁴ e pelo próprio Estado. Tais divergências são representadas pelos movimentos de reparação que buscam o reconhecimento das internações compulsórias como uma violação dos direitos humanos das pessoas atingidas pela hanseníase no século XX.

No Brasil, o processo de reconhecimento da necessidade de reparação pela política de confinamento compulsório ganhou força em 2006, quando o Senador Tião Viana (Filiado ao Partido dos Trabalhadores - Acre) submeteu o Projeto de Lei nº 206/06 que “dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas ao isolamento e internação compulsório”. Logo depois disso, a Medida Provisória nº 373 (24 de maio de 2007) foi aprovada com a mesma ementa de concessão de pensão especial. Daí em diante, o processo prosseguiu rapidamente por meio da análise de documentos dos moradores de antigos asilos-colônias de todo o país.

Um marco significativo ocorreu em 24 de julho de 2007, quando a Medida Provisória 373 foi convertida no Decreto nº 6.168. Posteriormente, em 18 de setembro do mesmo ano, esse decreto foi promulgado como a Lei nº 11.520, a qual trata de forma definitiva sobre o benefício concedido às pessoas afetadas pela hanseníase e pelo isolamento compulsório até 1986. Nesse contexto, em 7 de setembro de 2007, foi divulgada a primeira lista de processos deferidos relacionados aos pedidos de pensão especial.

³ O trabalho entende que os termos “lepra” e “hanseníase” devem ser historicizados. Por este motivo, há a alternância entre os dois “nomes da doença” em função do período que está sendo discutido.

⁴ O MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase) é uma organização brasileira, fundado em 1981, que atua na defesa dos direitos das pessoas afetadas pela hanseníase. A instituição tem como objetivo principal lutar contra o estigma e a discriminação enfrentados pelas pessoas atingidas pela hanseníase, promovendo sua reintegração social e o resgate de sua cidadania. O movimento trabalha em diversas frentes para alcançar seus objetivos, incluindo ações de conscientização e educação sobre a hanseníase, campanhas de prevenção, assistência às pessoas atingidas pela doença e suas famílias, defesa de direitos, mobilização política e busca por reparação histórica em relação aos danos causados pelo isolamento compulsório de pacientes em asilos-colônias no passado.

Voltando à experiência de João, o entrevistado conta que tomou conhecimento do processo de reparação de indivíduos afetados pela hanseníase e pelo isolamento compulsório em fins de 2017. A partir de então, sua família começou a conhecer sobre seu passado e este movimento deu início à pesquisa que registrou sua história de vida. Cabe destacar que este processo não ocorreu sem intercorrências ou resistências à revelação das experiências vividas dentro do Hospital Cristiano Machado. Parentes próximos de João foram contrários ao registro de sua história por considerarem a experiência vergonhosa e/ou problemáticas de serem reveladas no tempo presente.

Sobre as considerações metodológicas que delinearão a pesquisa. Em primeiro lugar, optou-se por entrevistas longas, com mais de 90 minutos de duração. Estas foram agendadas semanalmente, sempre no mesmo lugar, no Núcleo de História Oral da UFMG. O objetivo do intervalo semanal era dar tempo para que o João pudesse pensar sobre o projeto e sobre a gravação em si, preparando-se para o próximo encontro. De fato, o intervalo entre as entrevistas foi importante tanto para quem contava a história, quanto para quem ouvia. Entre uma sessão e outra, João organizava suas lembranças e refletia sobre o que contar no encontro seguinte. Nessas pausas, ele separava fotos e outros registros para compartilhar na entrevista seguinte.

Foi decidido também que as entrevistas seriam todas presenciais e abertas. Isto é, organizadas a partir de blocos amplos de perguntas. Significa dizer que foi dada preferência a questões que fomentassem as lembranças do entrevistado e ao mesmo tempo permitissem que ele reorganizasse suas memórias de acordo com suas percepções e demandas do tempo presente. A troca entre os colaboradores é inerente às pesquisas de história oral e aquilo que poderia se tornar um “embate” entre entrevistador e entrevistado foi utilizado como alavanca para a provocação de uma fonte oral de teor colaborativo. Assim, a fonte oral nasceu do encontro entre duas pessoas que se dispuseram a ser mutuamente analisadas em uma entre/vista (PORTELLI, 2010).

Desde a primeira entrevista, a autoridade foi pensada como uma atribuição essencialmente compartilhada e não uma qualidade intrínseca do pesquisador que a distribuiu no momento da pesquisa (FRISCH, 2012). Portanto, ao longo do processo de constituição da fonte oral, foi fundamental reconhecer as discrepâncias entre os indivíduos. Uma vez estabelecidas as diferenças, canais de comunicação puderam ser criados.

Durante as entrevistas, foram estabelecidos diversos canais de comunicação que possibilitaram uma evolução no comportamento do entrevistado ao longo do processo. Observou-se

com interesse transformações na linguagem corporal, que evidenciaram uma transição de uma postura inicialmente tensa para um estado mais relaxado, além de modificações no tom de voz que indicaram um crescente nível de confiança por parte do entrevistado.

A comunicação não verbal desempenhou um papel significativo na dinâmica das entrevistas, e essas mudanças observadas na linguagem corporal e no tom de voz refletiram aspectos mais profundos do estado emocional, psicológico e da atitude do entrevistado. Essas transformações podem oferecerem percepções valiosas sobre a evolução da experiência do entrevistado durante o processo.

Além disso, a criação de um espaço dialógico aberto foi fundamental para promover uma comunicação mais autêntica e permitir que o entrevistado se sentisse à vontade para compartilhar suas experiências de maneira mais completa. A confiança mútua entre entrevistador e entrevistado resultou em interações ricas e reveladoras.

No que quis respeito à subjetividade do entrevistado, a meticulosa escolha de palavras para se referir à doença é reveladora do processo de reconstrução da memória a partir de demandas do presente. Inicialmente, João dizia “aquela doença” para se referir à hanseníase. Porém, ao longo das entrevistas, “aquela doença” ganhou materialidade e João disse a palavra “lepra”. Naquele momento, João estava contando sobre quando voltou para sua cidade natal pela primeira vez após a internação no Hospital Cristiano Machado. Ele estava curado, depois de ter vivido a experiência da internação compulsória.

Eu estava lá com os meus amigos todos. A gente estava nas mesinhas da praça e tinha pedido uns docinhos quadrinhos que eram uma delícia. Foi aí que chegou o Dadá, filho do dono do armazém, e falou:

“Você que é o Batista?”. Eu respondi: “Sou”. Logo ele retrucou: “Você é o filho do Rufino que tinha lepra?”. “Não, aquele morreu” Foi só o que eu respondi. (informação verbal)

Quando João diz: “aquele morreu”, ele deixa claro para o interlocutor que o “doente de lepra” não está mais ali. Uma nova identidade foi construída (apesar e em torno) da experiência vivida. No tempo presente, João se tornou um sujeito marcado pela doença, porém capaz de evocar e reconstruir o passado de acordo com as demandas e as necessidades do presente.

Ao todo, foram realizadas quatro entrevistas de áudio. O uso exclusivo de áudio foi informado ao entrevistado no primeiro encontro a fim de deixá-lo mais confortável com o registro –

o que eventualmente aconteceu. Da mesma forma, houve a preocupação em garantir um ambiente agradável, capaz de criar confiança entre os envolvidos sem acarretar um clima policaresco às narrativas. A condução das gravações privilegiou a marca da conversa, da evocação e da reconstrução livre das lembranças, a fim de devolver ao entrevistado o protagonismo de sua história de vida.

Sobre a realização das entrevistas, é interessante lembrar que a história oral não se resume ao áudio da entrevista, mas engloba uma série de outros fatores, como os silêncios e os não-ditos, às vezes, perceptíveis no comportamento do corpo dos entrevistados. Estes detalhes foram registrados no caderno de campo e analisados posteriormente, ao lado do áudio das entrevistas e das transcrições. Além disso, diferentes trechos das quatro entrevistas realizadas com João demonstraram como o processo de reelaboração das memórias pode ser captado nas pequenas nuances do comportamento do entrevistado.

Nessa perspectiva, o diálogo foi adotado como estratégia para quebrar uma possível comunicação em “mão única”, ou seja, unilateral. Neste caso, a escrita da história seria feita apenas “para” o público e não “com” o público. Assim, a dinâmica da entrevista buscou compartilhar a autoridade e reorientar a escrita da história para um registro, de fato, dialógico. Não mais uma história feita por historiadores profissionais *para* uma audiência inerte - algo que supõe a oposição entre “produtores” (acadêmicos especializados) e “receptores” (público) da história (FRISCH, 2012).

Feitas as considerações metodológicas, é possível adentrar na história de vida de João. Como mencionado, sua trajetória foi dividida em três momentos, o “antes”, o “durante” e o “depois”. Isto é, a vida prometida antes do diagnóstico da lepra, a realidade vivida “lá dentro dos muros institucionais” e a trama posterior à alta do hospital-colônia ou como João chama, a realidade “lá fora”.

O início da história

João nasceu em 05 de janeiro de 1930 na cidade de Andrelândia, região Sul de Minas Gerais. Sua infância serviu como ponto de partida para a reconstrução das lembranças de sua vida antes da internação compulsória no Hospital Cristiano Machado, em 1948. Nesses primeiros anos, seu pai, Rufino, desempenhou um papel fundamental em sua formação, aparecendo como o principal referencial ao longo de sua trajetória.

A primeira frase de João na segunda entrevista foi: “Hoje você vai conhecer a minha história”. Nesse momento, ele aparentava estar bem mais confortável no papel de narrador. Carregava consigo fotos e cartões que remetiam a sua infância, deixando claro que, daquele momento em diante, era ele quem iria guiar a narrativa.

João começou a reconstruir suas memórias a partir da fazenda da família, chamada “Granja Tiradentes”. Neste espaço se passaram suas primeiras lembranças junto com os avós, os irmãos e os amigos, mas sempre sob o olhar atento do pai. A narração desses dias na Granja contribuiu para construir a relação entre pai e filho. Rufino representou para João o que ele chamou de “homem de família”: figura masculina, provedora e atenciosa, sempre preocupada com o bem-estar da esposa e dos filhos.

Porém, Rufino morre em 1944 e seu falecimento marcou de forma definitiva a trajetória de João. Na época, ele pretendia sair de Andrelândia para “estudar fora”, apesar de ser apenas um menino de 14 anos. Entretanto, a partir daquele momento, ele recebeu responsabilidades nunca imaginadas, as quais aceitou sem qualquer mágoa, tendo em mente o exemplo do pai e a imagem idealizada do progenitor.

Então, o papai morreu. Dia 4 de Julho, com vinte e poucos dias de diferença do vovô. A mamãe não quis deixar eu voltar. Falou: "Não, você não vai voltar, não. O papai foi embora, o seu pai foi embora e agora você vai fazer falta aqui em casa". (informação verbal)

Essa foi possivelmente a primeira quebra na narrativa de João. Como ele relembra, não havia mais a possibilidade de continuar estudando. Mas, isso não era um problema. Ele fez o que seu pai faria: construiu uma vida “estabilizada e regrada” para a mãe e para as irmãs. Começou a trabalhar no laticínio da cidade e rapidamente acumulou responsabilidades. Assim, quaisquer outras perspectivas que tinha antes da morte do pai foram definitivamente esquecidas.

João reconstruiu toda a narrativa do abandono dos estudos para assumir as responsabilidades como o “homem da família” sem nenhum teor melancólico. Pelo contrário, ao narrar os meses seguintes à morte do pai, João contou como sempre esteve consciente de seu novo papel na família e

das responsabilidades deste. No tempo presente, ao reconstruir suas memórias, ele ressaltou o orgulho que sente por ter honrado seus compromissos.

A constatação acima é importante pois cria um elo entre o personagem que João criou para si antes do diagnóstico da hanseníase e a identidade que teve que reconstruir após receber a alta do asilo-colônia. Sob esta perspectiva, é possível entender que o diagnóstico, seguido do isolamento compulsório, como uma clivagem na construção de sentidos feita no tempo presente. A reclusão o impediu de cumprir o dever de ser um “homem de família” como seu pai e isso determinou tanto o passado quanto futuro do narrador.

“Aqui dentro / Lá fora”

No momento do diagnóstico de João, a condição socioeconômica⁵ de sua família era vulnerável, fator que teoricamente impossibilitava sua internação no Hospital Cristiano Machado⁶. Entretanto, o médico que examinou João, Dr. Alípio, era um amigo próximo de seu pai e, coincidentemente, primo do diretor do asilo-colônia – o Dr. Valério de Rezende. Por estes motivos, Dr. Alípio escreveu uma carta pedindo que João fosse internado como um favor pessoal. Este imprevisto garantiu entrada de João no Hospital como paciente.

Aqui é importante fazer uma observação sobre a narrativa de João. Quando ele narrou sua ida ao médico devido a uma ferida no calcanhar que não cicatrizava, foi possível perceber que a ideia da internação estava além do esperado. A hanseníase, assim como o diagnóstico da doença era recoberto de incertezas, tanto do ponto de vista médico, quanto social. Portanto, o obscurantismo que cercava a doença e o tratamento pode ser apontado como uma das causas do sofrimento das pessoas internadas compulsoriamente. Estes indivíduos entravam nos asilos-colônias sem saber o que aconteceria ali, como seriam tratados ou quando iriam sair. Apesar das campanhas existentes, os tratamentos eram incertos e o desconhecimento era predominante.

Desde as primeiras entrevistas, João deu ênfase à carta enviada por Dr. Alípio ao Dr. Valério. Todas as vezes que comentou sobre esta passagem, o entrevistado apontou a diferença entre o

⁵ Uma característica da hanseníase é sua prevalência em lugares marcados pela pobreza e pela desinformação (BEZERRA, 2019).

⁶ Como afirma Keila Carvalho (2016), este asilo-colônia foi construído com o propósito de servir às classes mais altas da sociedade que, por vezes, recusavam a internação, receosas da qualidade das acomodações nas instituições públicas.

Hospital Cristiano Machado e outros asilos-colônia, como, por exemplo, a Colônia de Santa Isabel⁷. De fato, em uma das entrevistas, João disse que agradece imensamente por ter ido para o Hospital Cristiano Machado, pois “lá em Santa Isabel, as pessoas eram jogadas para morrer”.

Como mencionado, João foi internado compulsoriamente no Hospital Cristiano Machado em 1948. Ao narrar suas lembranças sobre a chegada no asilo-colônia, ele diz:

Então eu fui, eu entrei “lá dentro”, mas aquele ambiente não era meu. Eu não conhecia ninguém. Não conhecia ninguém. Então o Bráz me chamou, ele era o diretor interno. Eu saí do parlatório e fui lá conversar com ele. Ele foi e me apresentou o lugar, aqui é o refeitório e tal.. Foi me distraíndo... Quando eu voltei, quando eu entrei no parlatório, eu percebi que o Walter [cunhado] não estava mais lá. Eu saí, passei pela porta e vi que o carro não estava mais lá: o Walter tinha ido embora. Ele não quis despedir de mim. Eu não senti medo, eu não pensava nisso. Ele não quis despedir porque ia ser aquela choradeira, eu era praticamente uma criança. O que eu senti naquela hora? Saudade. Saudade demais. Queria voltar. Saudade da minha vida em Andrelândia. Eu entrei para outra vida. Outra vida completamente diferente e desconhecida. Desconhecida do meu mundo. (informação verbal)

O longo trecho foi transcrito, pois, evidencia aquilo que Daniele Bezerra (2019) chama de “pontos de fissura”. Segundo a autora, os “pontos de fissura” são responsáveis pela dor e pela associação dos hospitais-colônia à lugares de sofrimento. Como é possível identificar na narrativa de João, a chegada no hospital e a “não despedida” do cunhado marcou sua memória e dividiu sua trajetória. Assim, a internação representa a “fissura” que desviou João do caminho traçado para se tornar um homem respeitável.

De fato, Daniele Serres (2009) diz que a lepra deve ser entendida como uma “experiência histórica e individual que marca indelevelmente a pessoa que a enfrenta, a sente e a sofre” (p.18). Assim como João, milhares de outros sujeitos tiveram suas vidas marcadas pelo diagnóstico da lepra e pela experiência institucional. Em seu trabalho, Serres problematiza memórias do isolamento a partir da narração de histórias de vida de antigos moradores de asilos-colônias. Comparando tais

⁷ A Colônia Santa Isabel foi o primeiro asilo-colônia construído em Minas Gerais e idealizado segundo o saber médico da época. O hospital público foi projetado para ser um leprosário modelo, sendo atrelado às orientações profiláticas das conferências internacionais da lepra de meados do século XX. A Colônia Santa Isabel foi construída na antiga Fazenda do Motta, a 40 km de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais. A inauguração aconteceu em 23 de dezembro de 1931, dez anos após o início das obras. Atualmente, o espaço foi reorganizado e faz parte do bairro Citrolândia, pertencente ao município de Betim.

narrativas à história de João, é possível perceber aproximações entre as experiências daqueles que foram atingidos pela política higienista e segregacionista brasileira.

Assim como aconteceu na história de vida da João, Serres (2009) percebe na história de vida dos entrevistados que o isolamento é um dos aspectos definidores da experiência da doença. Isso porque tal momento representou uma ruptura na vida dos sujeitos que, a partir de então, passam a se enquadrar sob a identidade do “doente de lepra”. A autora ainda destaca dois aspectos interrelacionados. Primeiro, o fato de que esta identidade (“doente de lepra”) é imputada por terceiros e, em segundo lugar, que tal identidade é associada ao reconhecimento de si próprio.

Esses elementos se evidenciam na declaração de João, conforme transcrito anteriormente, quando ele afirma: "Eu entrei para outra vida. Outra vida completamente diferente e desconhecida. Desconhecida do meu mundo." A partir dessa ruptura, João começou a se ajustar à rotina da instituição, sendo identificado como "doente de lepra" enquanto, ao mesmo tempo, internalizava essa identidade. Em suas narrativas, o entrevistado compartilhou detalhes da rotina rigorosa seguida pelos pacientes em relação ao tratamento, ressaltando os cuidados meticulosos prestados pelos médicos e funcionários.

Com o tempo eu fui me familiarizado, conheci um tal de Valdemar. Ele era um espetáculo "lá dentro". Logo no dia seguinte que eu cheguei, o Nogueira, um dos enfermeiros, foi no meu quarto e perguntou se eu tinha curativo. Eu disse que sim e pedi para que me desse o remédio que eu mesmo fazia. Ele era um cara muito fechado, sabe? Não brincava. Olhou para mim e disse: "Aqui não tem disso não. Duas horas lá na enfermaria, você deve comparecer. Tome banho e vá lá". A gente tinha uma rotina bem rígida lá dentro, a injeção era de 8h até 9h30min... (informação verbal)

O trecho acima denota aquilo que Juliana Serres (2009) chama de “ajustamento”. O conceito diz respeito à forma como os sujeitos buscavam seu lugar dentro da instituição - por exemplo, por meio da compreensão das regras internas e da adaptação à rotina hospitalar. Assim como João, os indivíduos entrevistados por Serres também vivenciaram esse “ajustamento”. Como coloca a autora: “cada um buscava encontrar seu lugar no isolamento ou aceitando e se conformando com o “papel de doente” ou reinventando uma vida a partir das possibilidades existentes” (SERRES, 2009, p. 115).

Apesar de João não ter se profundado nas discussões sobre a rotina mais burocrática do Hospital, sua narrativa demonstra os vários “ajustamentos” pelos quais ele passou. Ele contou sobre os bailes, sobre o Carnaval e sobre os companheiros do período que viveu “lá dentro”. Ou seja,

preferiu reconstruir seu passado a partir de memórias afetivas. Porém, João quis passar rápido pelos anos vividos no hospital e alcançar o período seguinte à liberação – quando teve que se reconstruir como indivíduo, em uma sociedade pouco receptiva à ideia de “ex-leproso”.

De fato, como aponta Serres (2009), o preconceito diante da lepra e dos leproso determinou as relações familiares e o tratamento dado pela comunidade aos antigos pacientes. Mesmo depois de curados, esses sujeitos ainda eram enquadrados pelas representações sociais construídas acerca da doença. Tais representações convenceram a sociedade do caráter altamente contagioso da doença e da periculosidade do doente.

Desta forma, o período da internação destoou como um hiato na história construída por João. Independentemente do que planejou após a morte do pai, a realidade de ser um “doente de lepra” foi imposta à sua trajetória – nada podia ser feito. Em contrapartida, a alta foi o momento no qual João pôde retomar o curso de uma vida planejada anteriormente. Mais do que a saúde, a cura simbolizou o resgate de um futuro-passado (KOSELLECK, 2006).

Ao sair do hospital, João encontrou-se diante da tarefa de reconstruir sua própria identidade. Após a alta, sua condição era de um homem de 23 anos sem estudo ou profissão. Essa posição era oposta à figura idealizada do pai e que esperava ser. Portanto, era preciso criar mecanismos para retomar a trajetória interrompida pelo diagnóstico e pela internação. Somente após isso, ele poderia retornar a sua cidade natal.

Foi assim que João começou a procurar um emprego em Belo Horizonte. Porém, como não tinha condições de viver na capital, continuava dormindo no Hospital Cristiano Machado.

Eu comecei a procurar emprego. Dormia lá [na colônia] e ia de manhã cedo [para a cidade], porque eu não tinha quarto aqui em Belo Horizonte, né? Ia e passava o dia procurando emprego. Naquela hora, eu ajoelhei a noite e falei para o papai: “não tem condições, o pedido que o senhor me fez, não tenho condições. Me leva porque estou no final”. Eu não aguentava mais. No outro dia, o Porto [cunhado], chegou e me mostrou: precisa-se de eletricista. Eu peguei o papel. O Porto riu, né? Falou: “Você é doido? Você nunca foi eletricista”. (informação verbal)

João narrou com muita emoção seu primeiro dia de trabalho como “eletricista”. Contou como conheceu seu chefe, Sr. Alfredo, quem lhe ensinou a profissão nos anos seguintes. Com esse emprego, João se estabeleceu em Belo Horizonte e gradualmente foi se reconstruindo como sujeito

independente da doença e como homem à imagem de um pai de família digno. Portanto, após a alta, João adquiriu uma profissão, se reestabeleceu financeiramente e, principalmente, iniciou um processo de reconstrução da própria identidade.

Considerando que a “capacidade de passar pelo sofrimento e conseguir superá-lo é descrito na literatura como resiliência” (ANGST, 2009; YUNES, 2003), podemos identificar o novo lugar do qual fala o entrevistado. João recomeçou sua vida criando mecanismos, tanto práticos quanto simbólicos, para sobreviver. No trecho abaixo, João narra seu trabalho como “eletricista”:

Eu cheguei lá de manhã cedo e encontrei o Seu Alfredo. Quando comecei a falar, ele virou e disse: "pega a pasta e vai para a Rua Jari com Trindade terminar um serviço lá". Eu pensei comigo: !sem nenhum tostão no bolso, como?" Falei para ele que precisava de dinheiro para a condução. Ele olhou de cara ruim e me deu o dinheiro do bonde. Cheguei lá e trabalhei até três horas da tarde fazendo a instalação. Na verdade, a instalação estava pronta. Só que no meu esquema – que eu tinha pensado no dia anterior - precisava de mais fio, de dois interruptores e de duas tomadas. Se eu tinha três fios, era só pegar um fio da metade e levar para baixo. Mas, naquela época, eu não sabia, né? Fiz. Terminei em três horas. Na verdade, terminei quando acabou o fio. Desci, enchi a boca de água e peguei o bonde de volta. (informação verbal)

O trecho acima demonstra como a narrativa de João foi construída a partir da inscrição do trabalho das lembranças do período da internação. Sua identidade foi edificada sobre cada versão de si associada a uma função social. Ele foi filho e “arrimo de família”. Então, quando foi diagnosticado, tornou-se “doente” e o isolamento compulsório o limitou a esta categoria. Após a alta teve que se reconstruir como um “homem de família” e, para isso, precisava ter uma ocupação digna.

Apesar do “imprevisto” causado pela doença, era preciso seguir o caminho natural de uma criação tradicional e católica da época: trabalhar, casar e ter filhos. De fato, João reconstituiu sua vida e sua identidade sob estes alicerces, tornando-se novamente “útil” de acordo com a educação que recebeu do pai.

A narrativa continuou alinhada aos dois eixos aprendidos com Rufino: o trabalho e a família – categorias que podem ser apontadas como definidoras do masculino para ambos os sujeitos. Ele e a esposa começaram juntos a construir a casa onde moraram por 60 anos. Rapidamente, os filhos

nasceram e João se especializou em conserto de rádios Alta Fidelidade, sempre buscando a melhor forma de prover para a família.

A partir de então, são poucos os momentos em que voltou a contar sobre a vida dentro do Hospital. Em um destes momentos, João comentou sobre o ano de 2007, quando “por acaso” leu uma reportagem do jornal que comentava sobre a Lei nº 11.520. Foi neste momento, a partir da descoberta das medidas de reparação, que a história de João passou a ser narrada e escutada.

Portanto, fica claro que João traçou um eixo entre os principais eventos de sua trajetória e este eixo pareceu dar sentido aos acontecimentos. Primeiro, ele foi um bom filho. Depois, ele foi doente. Porém, ele se reconstruiu como “homem”, marido e pai – e, em certa medida, moldou-se como seu pai. A figura paterna sempre orientou seu comportamento e delimitou traços de sua identidade dentro e fora do isolamento compulsório.

Considerações finais

As entrevistas demonstraram que, até o momento do diagnóstico (seguido da internação), João era se reconhecia dentro de sua própria identidade. Primeiro ele era o “bom filho” de uma família simples do interior de Minas Gerais. Depois da morte do pai, como único filho homem, tornou-se responsável pela família. Apesar do acréscimo de responsabilidades, João ainda se enxergava dentro de sua própria trajetória. Isso mudou com o diagnóstico da “lepra”, imprevisto que representou primeira “fissura” na narrativa de João” (BEZERRA, 2019).

A palavra “lepra” foi destacada porque, no momento do diagnóstico, isto é, em 1948, esta era a denominação da doença. Ou seja, João não recebeu o diagnóstico da hanseníase, mas sim, foi declarado como “leproso”. O uso de cada um dos termos implica em duas formas distintas de compreender o diagnóstico e a nova condição de doente. Por este motivo, cabe observar alguns pontos a seguir.

Em primeiro lugar e de acordo com a argumentação de Susan Sontag (2007), a enfermidade conhecida como “lepra” sempre esteve envolta por uma variedade de sentidos e significados, transcendendo assim sua mera manifestação biológica (SONTAG, 2007). Conforme problematizado pela autora, diversas doenças, como câncer e tuberculose, estão intrinsecamente ligadas a metáforas.

O mesmo ocorre com a lepra, onde os receios mais profundos estão associados a essa condição, carregando consigo significados morais e religiosos.

O trabalho de Susan Sontag (2007) corrobora a citação de Rosen (1994) transcrita na Introdução desse texto. Da mesma forma, os textos dos dois autores contribuem para a melhor compreensão sobre o momento em que João fala a palavra “lepra” pela primeira vez. Naquele momento da entrevista, João deixa explícito que a pessoa diagnosticada com lepra tinha morrido. Ele não mais se entendida como sujeito através da “moldura da lepra”. Dali em diante, ele era apenas “João”, o filho de Rufino.

Nesse sentido, ressalta-se a relevância da Lei 9.010 de 1995, que oficializou o termo "hanseníase" como a denominação oficial da doença no Brasil. A legislação proibiu de maneira definitiva o uso do termo "lepra" e suas variações em documentos oficiais do país. Esse movimento institucional desempenhou um papel fundamental no processo de desmistificação da doença e na construção de novos significados associados ao novo nome "hanseníase".

Conclui-se, assim, que a alteração do termo representa uma tentativa de aliviar parte do estigma ligado ao nome da doença. A "hanseníase" torna-se a nova “moldura”⁸, utilizada para indicar que a lepra está efetivamente relegada ao passado. Nesse percurso, merece destaque o papel dos próprios indivíduos afetados pela hanseníase, que empreenderam um processo de desmitificação da doença com o intuito de atribuir novos significados à expressão "hanseníase". Esses novos sentidos afastaram a hanseníase da metáfora que antes delimitava a lepra, notadamente associada a noções punitivas e moralistas, responsáveis pelo preconceito em relação à doença (SONTAG, 2007).

Porém, como mencionado, em 1948, João (nem qualquer outro indivíduo atingido pela hanseníase) vislumbrava tais mudanças de sentidos e significados. Ele foi diagnosticado com “lepra” e esta nova condição tornou-se parte de sua identidade. Após a internação, João foi identificado como mais um “interno” do Hospital Cristiano Machado e depois de receber a alta, tornou-se um

⁸ O termo "moldura" refere-se ao "processo de estabelecimento de esquemas explanatórios e classificatórios de uma doença específica" (ROSENBERG; GOLDEN, 1992, p. 15). Os autores explicam como cada doença gera ações que a transformam em uma moldura para situações na vida social, ao mesmo tempo em que são elas próprias enquadradas. Dessa maneira, as doenças são concebidas como um "evento biológico" e só passam a existir após receberem uma denominação. No contexto deste estudo, o conceito de Rosenberg e Golden (1992) é aplicado de maneira semelhante à abordagem de Carvalho (2016). Isso ocorre porque, em seu trabalho, a autora explora o processo de reconstrução dos significados atribuídos à lepra e à hanseníase com base na ideia de "molduras".

“ex-doente”. Assim, quando João começou a se reinserir socialmente, ele também iniciou um outro processo de reconstrução de sua identidade – agora como um homem adulto saudável.

As entrevistas também revelaram tais vínculos entre a evocação das lembranças no tempo presente e os mecanismos adotados por João para reformular sua identidade. Com isso, diferentes temporalidades perpassaram o momento da entrevista. Neste processo de reconstrução da memória no tempo presente, João construiu novas versões de si. Ao rememorar sua vida após a alta, o entrevistado pontua cada traço de sua subjetividade que foi sendo recuperada. A rememoração tornou a intenação compulsória em uma clivagem, a partir da qual diferentes formas de ser foram sendo construídas.

Portanto, destaca-se a relação entre a evocação de lembranças no tempo presente durante as entrevistas e os mecanismos que João adotou para reformular sua identidade. Isso sugere que o processo de lembrar eventos passados está intrinsecamente ligado à maneira como João reconstrói quem ele é. Diferentes camadas de tempo – presente, passado e futuro - estão presentes durante as entrevistas, o que indica a complexidade do processo de recordação.

A ideia de João construindo novas versões de si mesmo durante a rememoração indica um aspecto dinâmico e ativo na forma como ele lida com suas memórias. A menção à cada traço de sua subjetividade recuperada destaca a atenção cuidadosa dada à reconstrução de sua identidade após a alta e também no próprio momento da entrevista.

A transformação da intenação compulsória em uma clivagem revela a importância desse evento como um divisor do tempo. A partir desse ponto, diferentes formas de ser foram sendo construídas, sugerindo que a experiência da intenação teve um impacto profundo na vida e na autopercepção de João.

Em suma, a análise das entrevistas denota um processo complexo de reconstrução identitária através da rememoração e mostra como João lida com as lembranças de sua vida após a alta e como essas lembranças influenciam na formação de sua identidade atual. Em tempo, destaca-se que a pesquisa não exauriu todo o conteúdo das entrevistas. Dito isso, há indicações para trabalhos futuros a partir das mesmas fontes. Isso porque, a rememoração suscitada pelas entrevistas oferece “uma possibilidade empírica e particularmente densa de compreender” (ALBERTI, 2004, p. 49)

Referências bibliográficas:

- ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- BEZERRA, Daniele Borges. **A ressonância afetiva das memórias como meio de transmissão para um patrimônio difícil: monumentos em antigos leprosários**. 2019. 520 f. Tese (Doutorado em Memória Social e Patrimônio Cultural) - Programa de Pós-Graduação em Memória Social e Patrimônio Cultural. Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.
- CARVALHO, Keila Auxiliadora. **Colônia Santa Izabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960)**, 1.ed. Curitiba: Editora Prismas, 2016.
- FRISCH, Michael. **A história pública não é uma via de mão única ou De A Shared Authority à cozinha digital, e vice-versa**. In.: MAUAD, Ana Maria, ALMEIDA, Juniele Rabêlo de SANTHIAGO, Ricardo (Orgs.). **História pública no Brasil – sentidos e itinerários**. São Paulo: Letra e Voz, 2016. p. 57-71.
- MATOS, Júlia Silveira; DE SENNA, Adriana Kivanski. **História oral como fonte: problemas e métodos**. *Historiæ*, v. 2, n. 1, p. 95-108, 2011.
- POLLAK, Michael. **Memória, esquecimento, silêncio**. Rio de Janeiro, Estudos Históricos, vol. 2, n.3, 1989, p. 3-15.
- PORTELLI, Alessandro. **História oral como arte da escuta**. São Paulo: Letra e Voz, p. 24, 2016.
- ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- SERRES, Juliane Conceição Primon. **Memórias do isolamento: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã**. 2009. 216 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, 2009.