



Memórias de um ex-portador do Mal de Hansen: atribuindo um novo significado à experiência do isolamento compulsório

CARLA LISBOA PORTO*

Este trabalho faz parte de uma pesquisa sobre as redes de sociabilidades construídas num antigo leprosário no interior de São Paulo. O local, parte integrante de uma rede de cinco unidades construídas em cinco cidades do estado, abrigou milhares de doentes de lepra (hanseníase), desde a década de 1930 até o final dos anos 1960, num sistema de internação obrigatória conhecida como “modelo paulista. Esta prática do Estado para com os doentes deveu-se à inexistência, até meados dos anos 1940, de um tratamento. Para legitimar estas ações junto à sociedade, uma série de dispositivos foram empregados, inclusive legais, para isolar os portadores do mal de Hansen. A partir da análise de uma entrevista concedida por um ex-internado, observam-se os elementos de representação empregados para ressignificar esta experiência. Ao contar sobre sua trajetória neste lugar, ele revela parte de suas práticas e artifícios para ludibriar as regras da instituição, mas também, sua rede de relações e ajudas mútuas.

José chegou à instituição, aos 23 anos, em 1964, quando já havia tratamento para a doença. Contudo, mesmo que a lei de internação compulsória não estivesse mais legalmente em vigor desde 1962, a prática continuaria até 1967, quando houve uma série de mudanças na *Secretaria de Saúde*. José saiu da instituição no início da década de 1970, juntamente com sua companheira, e passaram a viver num bairro vizinho à instituição. Em sua entrevista cita detalhes sobre os códigos de conduta em diferentes espaços, o exercício de privilégios e das táticas empregadas para burlar as normas disciplinares, como a venda irregular de bebidas alcoólicas (cachaça) e seus caminhos tortuosos para chegar aos internados.

* Doutoranda do Programa de pós-graduação em História UNESP/Assis, Bolsista FAPESP (Processo Nº2013/16028-1)

Quando se fala em memórias (~~LE GOFF, 2013~~), a relação com o tempo acontece em níveis diferentes do linear, permeadas por tempos múltiplos e relativos, simbólicos e subjetivos: das festas, do trabalho, do estudo, da vida privada, da relação com o grupo e com *outros* grupos. São tempos em que a vida privada se insere na vida em sociedade, contemplando aspectos da coletividade nas narrativas individuais. Por isso, é essencial conhecer e analisar seus mecanismos de construção de si e de suas experiências, bem como o papel do *Sanatório Aimorés* nesta construção.

Neste contexto, as contribuições de Alessandro Portelli são fundamentais, uma vez que ele considera a narrativa construída nas entrevistas como *campo social* de reflexão e diálogo, “minado pelas lutas sociais engendradas cotidianamente.” Não se pode perder de vista a influência sociocultural, permeada pela sociabilidade construída no interior do leprosário. Por meio deste conceito, compreende-se a formação destas redes, seus locais de expressão, que não se limitam à circulação física, mas que também são permeados por valores e códigos de convivência. A partir da condição social e histórica de José, podem ser observados os elementos empregados para construir e atribuir significados à própria experiência como asilado.

Palavras chave: *memória, história oral, sociabilidade.*

INTRODUÇÃO

O então chamado asilo-colônia Aimorés iniciou suas atividades no começo da década de 1930, para ajudar a conter uma crescente epidemia de lepra (atualmente, *hanseníase*¹) no estado de São Paulo e em estados vizinhos. O local fazia parte de uma rede de cinco leprosários públicos do estado para receber os doentes, que deveriam ser isolados do restante da sociedade. Esta rede era administrada pelo *Departamento de Profilaxia da Lepra* (DPL), órgão regulador destas ações, com sede na capital paulista. A internação obrigatória entrara em vigor na década de 1920 e foi regulamentada pela lei

¹ A lei, de 29 de março de 1995, dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Em 14 de maio de 1976, foi assinada uma portaria que, entre outras providências para a profilaxia da doença, recomenda a *não* utilização do termo lepra e seu derivados nos documentos oficiais do ministério. (Portaria BSB nº165 do Ministério da Saúde).

16300 de 31/12/1923. A partir da década seguinte, este modelo de profilaxia adquiriu força e diversas ações normativas e disciplinadoras foram estabelecidas para maior controle da epidemia. Mesmo que a lei de internação obrigatória não estivesse mais legalmente em vigor desde 1962, a prática continuaria sistematicamente até 1967, quando houve uma série de mudanças na *Secretaria de Saúde* do estado de São Paulo, dentre elas a extinção do DPL. A manutenção desta prática naquele estado deveu-se, principalmente, a uma série de disputas no campo médico, tendo em vista não somente a hegemonia sobre a comunidade médica, mas também fatores financeiros, devido à sua autonomia com relação aos cofres da União (MONTEIRO, 1995: 398-9).

O ponto de partida da pesquisa foi a investigação sobre as práticas sociais e vínculos de solidariedade criados para lidar com a tristeza e a dor causadas pela exclusão vivida por estas pessoas. Dentre eles, José². Natural de Alfenas, Minas Gerais, ele chegou ao local de isolamento, aos 23 anos, em 1964, quando já havia tratamento para a doença, à época de sua internação, “doença de pele”, como ele mesmo afirma. José saiu da instituição no início da década de 1970, casado com uma ex-paciente, como ele, e viveram no bairro vizinho ao antigo sanatório, (hoje, *Instituto Lauro de Souza Lima*), até seu falecimento, em 2015.

Embora houvesse um roteiro de perguntas semiestruturadas, a partir de uma temática específica, (no caso, as atividades do cotidiano e as redes de sociabilidade ali presentes) o entrevistado construiu uma narrativa que “teimava” em fugir da temática proposta, mesmo que lhe tenha sido explicado qual a finalidade da entrevista e da pesquisa. Ao longo da conversa, o roteiro foi adaptado e, de maneira sinuosa, com muitas idas e vindas, parte das questões foram respondidas. José buscava subterfúgios para valorizar sua narrativa, seja ao abordar reiteradamente suas várias habilidades, mas também sabia calar, quando lhe convinha. Assim, o então *Sanatório Aimorés* serviria de “palco” para contar sua trajetória num local de exclusão social, com muitas dificuldades e sofrimento.

Na entrevista concedida em 2013, em sua residência (na cidade de Bauru), José, que à época tinha 77 anos, pouco fala deste sofrimento, a não ser em frases entrecortadas

² O verdadeiro nome do entrevistado foi preservado, conforme seu pedido.

pelo silêncio, ou pelas mudanças abruptas de assunto, ou para contar um “causo” engraçado. Estes artifícios, repletos de significados, não conseguem ocultar suas perdas, por muito tempo. Além da liberdade, foram perdidas a família, a casa e também a identidade, uma vez que José deixava de ser uma *pessoa* para se tornar *doente, leproso, morfético, lázaro*, ou ainda, *ruim do sangue*.

Contar sobre a chegada ao Sanatório Aimorés é difícil, mas a necessidade de falar é maior. José não se apresenta como *vítima*³, como veremos adiante, mas como alguém safo e astuto, com habilidades necessárias para sobreviver ao isolamento. Também foram observados elementos importantes sobre as sociabilidades e solidariedade que se formaram dentro da instituição. Como parte desta tática⁴, sua fala é permeada por diálogos encenados, gestos, elementos cômicos, pausas “dramáticas”, uma *mise en scène* criada para enfatizar alguns trechos, de modo a tornar a narrativa mais interessante. Outros elementos, que não são expressos verbalmente, ressaltam a dificuldade de se ver “novamente” discriminado e preso. Falar sobre estas marcas é, também, reafirmar a identidade deste grupo como “doente”:

E aí, da revista, me levaram pra triagem. Eu fiquei... fazia cinco dias, seis dias que eu tava na triagem. Aí eu falei com uma enfermeira [...]. Eu disse: “Ô, moça, eu trouxe uma carta que é pra entregar pra o segundo diretor, Dr. Osvaldo Cruz.” Ela falou: “Mas o diretor é o Dr. Mário Pernambuco”.; “Meu negócio não tem nada de Pernambuco. Vai chamar ele.” Veio os dois! Três! Veio Dr. Espírito Santo, junto. Aí, chegou, eu tive que fazer uma entrevista antes. Aí, eu falei: “Meu caso não é um caso de entrevista. Meu caso é que eu não queria vir pra cá. Então, sucedeu, que ia lhe dar uma carta de apresentação pra apresentar pro senhor. O que eu sou, o que eu era, porque

³ As considerações de Philippe Joutard sobre a “veneração da vítima”, artifício que induz à suposição de que estas pessoas fossem *incapazes* de reagir ou protestar, são pertinentes, na medida em que ajudam a compreender esta representação sobre a comunidade de internados. Ao apresentá-los deste modo, são legitimados, além da exclusão social, o cerceamento de direitos civis e individuais, como o exercício da maternidade, ou a privação de recursos financeiros por ter fugido, sobretudo, o silenciamento destas pessoas. Ver: JOUTARD, P. *Histoire, mémoires, conflits et alliances*. Paris : Editions La Découverte, 2013. 341 p. (Collection Écritures de l’Histoire).

⁴ Para suas análises, Michel de Certeau estabeleceu uma diferença entre *estratégia* e *tática*, expressões (equivocadamente) consideradas sinônimas, mas que contém especificidades. A primeira é vista como conjunto de ações pensadas, estruturadas e executadas a partir de instrumentos pertencentes ao lugar de poder, no caso desta pesquisa, o *Departamento de Profilaxia da Leprosia*. A segunda, por sua vez, vem da ocasião, das brechas e falhas percebidas na conjuntura. Ver: DE CERTEAU, M. *L’invention du quotidien – arts de faire*. France: Ed. Gallimard, 1990.

hoje, eu sou um doente. Até antes de ontem, eu não era. ” Aí, pegou a carta, ele, olhava ni mim..., “Mas você é tudo isso aqui? ” E eu: “E mais um pouco.” “O que você sabe fazer?” Aí, eu fui falando o que eu sabia fazer. “Só que isso que você tá falando, aqui não tem vaga. Aí, metade não tem; não tem marreteiro, não tem mais fábrica de guaraná, já tava acabando! Aí, eu falei prá ele: “eu não sou nenhum profissional, mas trabalho bem num jardim. Eu não sou nenhum mestre cuca, mas eu sou um bom cozinheiro. ” – José, entrevistado em 13/12/2013.

No trecho acima, além de mencionar sobre sua chegada e os procedimentos adotados para com os recém-internados, José começa a expor sua trajetória, alternando diálogos reconstruídos por ele, com elementos de uma narrativa paralela, sobre o “episódio”: *aí ele leu, olhava ni mim, aí, eu falei prá ele*. A alusão à santíssima Trindade (“Veio o Dr. Espírito Santo, junto. ”), revela parte de sua religiosidade, mas também o “alvoroço da chegada”, quando cita as entrevistas e sua insatisfação por estar ali. Também são expostos como se via e como se veria, dali em diante: “o que eu *era*, porque hoje, eu sou *um doente*”. Ao analisar seu vocabulário, os usos de algumas palavras, de construções verbais e pronominais, por exemplo, observam-se identificadores da pessoa (*eu*), do grupo social (*nós*) e da distinção social (*eles*), mas também de lugar (*aqui dentro/lá fora*) e de tempo (*naquele tempo, na minha época, depois/agora*, etc.). A linguagem empregada pelo entrevistado também pode ser vista como prática social, uma vez que expressam suas lutas, crenças e atribuições de significados pretendidos. Estar doente, naquele contexto, não se limitava a obter o diagnóstico de uma enfermidade, era também, um elemento que definia uma nova *identidade*. Embora José fosse, dali em diante, “doente”, não significa que ele aceitaria esta nova identidade passivamente.

Para abrigar as pessoas internadas, a instituição criava postos de trabalho em diversos setores para que os pacientes (em boas condições), tivessem não somente uma ocupação, mas também, uma renda própria⁵. Deste modo, o local tinha recursos próprios para a manutenção dos internados, além disso, o ambiente de trabalho propiciara a formação de uma rede de sociabilidade (AGULHON, 1968). Ainda que este conceito tenha surgido num outro contexto e espaço de luta simbólica, foi um instrumento importante para compreender estas relações, suas peculiaridades, seus códigos de conduta

⁵ A chamada laborterapia era bastante comum na rede de sanatórios e, posteriormente, estes pacientes/funcionários foram incorporados ao funcionalismo público estadual.

e transformações. Esta rede, formada num *espaço disciplinador*, foi tecida pelos vínculos afetivos, ideológicos (ou políticos), mas também pela expressão da solidariedade, transpassada por relações de poder diversas, seja do Estado *para com* eles e *entre* eles. Isso ajuda a compreender o discurso de igualdade, expresso pela ideia de que todos estavam no "mesmo barco", quando na verdade, haviam diferenças bem marcadas.

Por meio de diversos recursos e artifícios explorados em sua narrativa, José conta parte de suas habilidades: saber cozinhar e fazer serviços de jardinagem, entre outros. Com um detalhe que diz muito sobre o desejo de valorizar a si e ao seu passado: uma *carta de recomendação*. Outro aspecto da distinção presente na instituição aparece no âmbito das relações entre internados, ao afirmar que “tinha muita soberbia, uma coisa medonha”. Ao falar de sua experiência como cozinheiro, ele mostra um pouco desta “soberbia”, notada por meio de privilégios concedidos a alguns internados.

Então, falando em vida, e não em vida após a morte [piscando para a entrevistadora]... tinha uma menina lá, muito bacana, trabalhava no correio. [...]. Tinha uma, que era ex-chefe de enfermagem, [...] e tinha outra lá, mas eu nem sei quem era a outra. Essas, então, podiam ir na cozinha dietética, e chegava e falava: “Eu quero tantas bananas-maçã, eu quero tantas maçãs, tantas peras, eu quero não sei o que...” (olhando para a entrevistadora) e eu tinha que dar! E eu não dei. Eu disse: “Vocês têm cota? ”; “Aqui? Não.”; “Então, eu não vou dar! A cota de vocês é no REFEITÓRIO! Aqui, não”. Elas foram lá, e falaram, e eu perdi o serviço. – José, entrevistado em 13/12/2013.

Apesar de José ter cumprido as regras de funcionamento da instituição, ele sofreu as consequências de não ter seguido outros códigos em vigor, ligados aos privilégios. Com o tempo, aprenderia a decifrá-los e passaria a também usufruir deles, inclusive para conseguir licença para sair do sanatório quando quisesse, algo que não era fácil, por causa da burocracia envolvida. Esta mudança assinala a eficiência de um mecanismo existente nas relações interpessoais que ajudou a manter esta estrutura hospitalar, que também era *disciplinar* (FOUCAULT, 2015). A disciplina foi um componente fundamental para o funcionamento da instituição, que foi pensada e construída a partir de diversas estratégias e mecanismos, seja no trabalho (por meio das atribuições e funções ali exercidas) ou nas atividades de lazer e entretenimento existentes.

Ressalta-se que o controle sobre o outro não é um *fim em si*, mas um *meio* norteado por uma ideologia, uma política ou um projeto de sociedade, cujos mecanismos tinham

finalidades específicas, visando o *exercício de poder*. Ou, nas palavras de Foucault (2015:181), uma *técnica de poder* sobre estas pessoas e que age de maneiras diversificadas, um mecanismo que não opera em um único local, mas que *circula* por eles, *se dissemina* por meio das relações. Deste modo, ao atribuir cargos, funções ou postos de trabalho aos internados, além do caráter financeiro, havia, por parte da instituição, o interesse em *desmobilizar* manifestações de revolta ou resistência, neutralizando seus possíveis efeitos. Trata-se de um exercício de poder *duplo* (da instituição sobre os internados e *entre* eles), regido por *micropoderes*, que agiam diretamente sobre o cotidiano dos pacientes, de seus corpos e dos usos de seu tempo, mantendo-os nestes espaços (FOUCAULT, 2015:14).

A organização e distribuição dos espaços⁶ também era regida por estes princípios e foi concebida a partir da *doença: zona sã* (onde ficava o corpo clínico), *intermediária* (alguns funcionários não doentes e visitantes) e *doente* (onde ficavam os internados). Estas configurações espaciais fizeram parte dos mecanismos de disciplinarização e normatização de comportamentos, seja por meio da circulação nestas áreas, ou também como o tempo deveria (ou não) ser empregado em atividades diversas. Quando se compreende como eram articuladas estas estratégias em Aimorés, torna-se possível visualizar, também, os subterfúgios de sobrevivência e formas de resistência presentes no cotidiano e nas práticas destas pessoas (JOUTARD, 2013:163). José apresenta, ainda, o alcance destes códigos e das relações de poder neles implícitos, mas também no nível das práticas cotidianas, inclusive sobre o tipo de alimentação disponibilizada, seja na cozinha dietética ou no refeitório, como mencionado anteriormente.

Outros aspectos são revelados quando fala “em vida, e não em vida após a morte”, uma vez que o estigma que a doença carrega, faz com que as pessoas pensem que seja uma morte em vida. No entanto, essa afirmação sugere algo como, “estou morto para a

⁶ Ana Paula Silva da Costa discute em sua dissertação de mestrado sobre as referências e diretrizes arquitetônicas, urbanísticas e ideológicas que nortearam a execução dos asilos-colônia paulistas. Muito embora, sua pesquisa tivesse objetivos distintos, suas análises sobre estes espaços são relevantes, na medida em que ajudam a compreender como esta estrutura foi pensada e executada, com objetivos bastante claros. Ver: COSTA, A.P. S. da. *Asilos-colônias paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento*. 2008. 422 f. Dissertação (Mestrado em Teoria e História da Arquitetura e do Urbanismo) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo. São Carlos, 2008.

sociedade, mas estou vivo dentro da instituição”, seja por meio do trabalho, ou das amizades.

Andava tudo sujo. Se eu pedisse um sapato por dia, eles me dava. Porque a gente mexia com todo tipo de sujeira. Era trabalhar em carroça de lixo, eu fui coveiro, tudo que mandava fazer, José fazia. Era pra ajudar a limpar a rede de esgoto? Vambora! Dia que o pessoal chegou, pessoal de São Paulo, nós trabalhava naquele serviço... eu chamei as moças [para mostrar]. Por que eu era exibido! Eu era metido, me metia em tudo lá – José, entrevistado em 13/12/2013.

Não por acaso, os temas mais presentes nas narrativas dos entrevistados estão relacionados aos usos do tempo e dos espaços, bem como das táticas de resistência criadas para sobreviver ao sistema de isolamento obrigatório. Diante desta perspectiva, o *trabalho* e o *lazer* foram essenciais para lidar com sofrimentos emocionais e físicos provocados pela doença, mas também pelo isolamento. E, por meio deles, criaram mecanismos de resistência e transgressão ao modelo paulista de profilaxia. No caso de José, falar sobre o trabalho faz parte de seu repertório para a valorização de si, de sua capacidade. Ao definir-se como *exibido*, ou *metido*, busca ser visto para além da doença, embora tenha incorporado a identidade de doente durante o período em que esteve internado.

Nas memórias construídas sobre estas experiências e as relações que se estabeleceram, há também a memória da dor, que é *revivida* ao contar sobre as dificuldades em Aimorés, mas que é atenuada por se ver entre iguais. A dor está presente na voz embargada, no choro, nos silêncios e pausas, mas esta narrativa não é apenas a de uma *vítima da doença*, são, sobretudo, as memórias de um *sobrevivente*. O sofrimento se expressa, muitas vezes, por meio do silêncio, da ausência de palavras para descrevê-lo. É possível lembrá-lo, senti-lo e res senti-lo, mas sem conseguir *dizê-lo*. Neste contexto, o (suposto) silêncio dos “excluídos”, muitas vezes, não se deveu à incapacidade de *falar* sobre o passado, mas à incapacidade de outras pessoas para *ouvi-lo, percebê-lo*. Silenciar não é negar o passado, mas a expressão desta impossibilidade, ainda que momentânea, ou circunstancial, de *ser compreendido* (POLLACK, 1989:8). Por isso, é preferível contar o “lado bom” (as artimanhas, as habilidades, os amores e amizades), ou “a revolta” (as fugas e outras formas de resistência). Em suma: é preferível ver-se e contar-se como um rebelde, ou herói de si mesmo.

Quando se admite as “hipóteses ucrônicas” do narrador (PORTELLI, 1993: 41-59), pode-se chegar não somente a estes desejos, mas também ao que lhe é caro, importante, suas crenças e convicções, expressas por essa “versão alternativa”. Logo, não se trata de produzir novos fatos, mas de *reinterpretar* acontecimentos já ocorridos. As observações de Portelli sobre a análise de depoimentos orais são importantes para compreender que a narrativa construída nas entrevistas, situa-se num campo social de reflexão e diálogo, que é “minado pelas lutas sociais engendradas cotidianamente (PORTELLI, 2010: 9). ” Estas narrativas contêm valores simbólicos e modos de discursos, socialmente compartilhados. São representações daquela realidade, mediadas pela cultura popular, pelas relações de poder, por meio das práticas construídas, a partir de uma rede de relações, num tempo e local determinados.

Neste sentido, Portelli oferece elementos que vão além do debate inicial sobre o uso de História Oral e dos atributos de verdade. Em seus estudos sobre as narrativas de pessoas portadoras do Mal de Hansen e do vírus HIV, Ítalo Tronca (2000) se aproxima destas ideias, denominando esta prática de *alegoria da narrativa*. Além de reforçar os aspectos positivos para construir e reconstruir os significados da doença e suas consequências, seu uso é, também, um recurso *retórico* para desviar-se do que não se pode (ou não se deseja) dizer objetivamente. Os temas presentes nestas alegorias se repetem de diversas maneiras, inserindo elementos *pitorescos*, *engraçados* ou *exóticos* para reiterar a narrativa positiva, de modo a torná-la mais interessante. Portelli (1993:50) salienta que, muito mais do que uma rememoração “equivocada”, ou uma mentira, muitas vezes, o entrevistado manifesta seu desejo de que as coisas tivessem tomado *um outro rumo*. Isso também pode ser interpretado como um meio de resistência e transgressão, ao negar o vivido, ou ainda, o discurso construído sobre ele. Diferentemente do discurso oficial construído pela instituição sobre seus internados (*vítimas* do estigma da doença, *infelizes*, *desvalidos*, *deformados*), a narrativa de José é transgressora porque não o apresenta desta forma. Ele constrói seu próprio discurso sobre o local, mas também sobre sua vida, se apresenta como alguém cujas capacidades e habilidades deveriam ser reconhecidas ao afirmar, enfaticamente: “Eu fiz por onde! ”.

Os elementos do discurso oficial também contribuíram na construção de práticas, códigos e subterfúgios de sobrevivência à exclusão social, mas não se limitavam a

reproduzi-lo, foram apropriados e *ressignificados* por José e o restante da comunidade de internados. Sobre estas questões, as reflexões de Michel de Certeau (1990) são significativas na medida em que permitem compreender a dinâmica destes mecanismos e por quais vias elas ocorrem. Em outras palavras, como surgiram estas ações, capazes de fazer com que José pudesse burlar, subverter, esquivar-se, ainda que momentaneamente, dos códigos disciplinares? Para ajudar a responder estas questões, observa-se que, além destas práticas, as próprias ressignificações podem ser vistas como uma tática presente na *ordem das narrativas* (PORTELLI, 2010: 14).

As práticas discursivas produzem ordenamento, afirmação, distanciamento, divisões e valores e, por isso, também são consideradas como formas de interpretação. Não se pode perder de vista as especificidades do grupo do qual José fazia parte, mas também as dele, para compreender (ou interpretar?) um modo de ver e agir no mundo. Para cada grupo social são criadas imagens próprias, e elas, ou seja, as próprias representações, não são neutras (CHARTIER, 1988:23-4). No cotidiano (plano objetivo) estão as práticas sociais propriamente ditas e no imaginário (plano subjetivo) está a *representação* delas, isto é, a maneira como são vistas. É possível observar como uma realidade pode ser representada, mas sempre por meio das *práticas sociais*. E elas não podem ser reduzidas a uma representação de si mesmas, pois têm uma lógica própria, que variam de um grupo social para outro. Jean-François Soulet (2009:147) reforça este aspecto ao afirmar que, assim como outros tipos de fonte, as narrativas orais são frágeis porque não exprimem a realidade, mas tão somente a *representação de um fragmento dela*. Mas não seria também o caso de outros tipos de fonte? Não se pode ignorar que estes registros, plurais e múltiplos, são elaborações sobre “o passado surgidos à *posteriori*”⁷ constituindo *versões* sobre os fatos e, como tal, não devem ser julgados, mas analisados. Ao considerar a natureza e os significados das narrativas orais, a partir da condição social e histórica dos entrevistados, evidenciam-se seus elementos de sobrevivência. Particularmente, como os indivíduos constroem e atribuem significados à

⁷ Sem estes cuidados, corre-se o risco de transformar a História Oral em missão, fazendo parte do processo de *enquadramento da memória*, descrito por Pollack. Ver: POLLACK, Op. Cit., p. 7-8.

própria experiência como asilado, bem como sua visão de mundo e sua relação com o outro, em seus diferentes tempos e sociabilidades⁸.

Elementos narrativos da experiência do isolamento

A descrição de algumas atividades do cotidiano de José permite acessar parte da dinâmica da instituição, cujos espaços contemplavam sociabilidades e práticas múltiplas. Trata-se de um registro organizado de acordo com uma lógica e coerências próprias, que fala de tempos de trabalho, mas também de lazer e dos relacionamentos. A vida dos internados era regida por regras escritas (regimento interno) e *não* escritas (regras do cotidiano). Assim, a individualidade dos pacientes era desfeita, uma vez que os horários para acordar, levantar, comer, trabalhar e se divertir eram determinados por estas regras. Ao estudá-las, será possível, também, observar a formação de novas redes de relacionamento, cujas regras e códigos se expressavam no cotidiano, em espaços diversos. Cada aspecto da vida desta comunidade era regulamentado: as visitas, o trabalho, o lazer, o vestuário, as relações afetivas ou de trabalho, etc. No regimento interno da instituição a “decência, moral, respeito, educação e asseio” eram ressaltados e valorizados. Não era permitido falar alto, “gritar, ou fazer qualquer barulho que pudesse incomodar”, o consumo de bebidas alcóolicas era proibido, assim como a prática de jogos de azar.

Assim como o trabalho, as atividades de lazer e entretenimento também tinham regras de comportamento, o que não quer dizer que José e o restante comunidade de internados fossem totalmente passivos. Para compreender, ao menos em parte, a dinâmica destas regras nas atividades de lazer, o *Cassino Aimorés*, tem papel importante. Inaugurado em 20 de julho de 1938, o local era considerado, segundo o discurso oficial, um espaço de lazer e entretenimento para amenizar o sofrimento causado pelo isolamento. Descrito como um lugar alegre, festivo e descontraído, o cassino era, na verdade, um espaço de sociabilidade *inserido* num local de controle disciplinar. Dentre as atividades

⁸ As sociabilidades, de acordo com Maurice Agulhon, são construídas por meio de redes de relações, a partir de elementos que comportam tanto a amizade e a solidariedade, como a rivalidade e a antipatia. Logo, também é permeada por conflitos e disputas. Vista como instrumento analítico ou categoria histórica, ela possui dois sentidos. Um mais amplo, que aborda as *relações sociais*, e um mais circunscrito, ligado a *formas específicas* de convivência entre membros de um grupo, ou ainda, *entre* grupos. Ver : AGULHON, M. *Pénitents et franc-maçons dans l’ancienne Provence*. Paris: Fayard, 1968. 454 p. (Grandes études historiques).

ocorridas no cassino citadas por José, estavam os bailes, as sessões de cinema, entre outras festividades. Indagado como eram os bailes, o entrevistado revela outros aspectos, como as regras de conduta e a divisão dos espaços dentro do local:

Mas o cassino era muito bem dividido! [Entrevistadora: Dividido como?] Era assim [levantando-se]...o caso não era de levantar, mas vou levantar. O cassino era aquele... Só aqui [apontando com a mão esquerda], tinha cadeiras tudo, só sentava MULHER QUE NÃO ERA SÉRIA. Entendeu, né? [Entrevistadora: Entendi] E aqui [apontando para a direita], sentava as MOÇAS com os namorados. Mas tinha moça que não era namorada... você, muito esperta, você não era moça, nem aqui, nem na serra do areado, né? Mas você internava como MOÇA. [...]. Tinha tudo, tinha tudo, tinha tudo uma regra, sim. [Assentindo com a cabeça] – José, entrevistado em 13/12/2013.

No trecho anterior, são apresentadas, além da representação de si mesmo e da realidade vivida, as crenças e valores, por meio de elementos *escolhidos* por José (SOULET, 2009). Ele expõe mais do que indícios de práticas e da divisão dos espaços, ele mostra parte dos valores com relação ao comportamento e à sexualidade das mulheres internadas (“moça” e “mulher que não era séria”), sinalizando, ainda que brevemente, como se davam as relações de gênero, naquele contexto. Estes e outros elementos ligados às relações só podem ser evidenciados a partir destas narrativas, pois permitem “compreender por dentro, uma sociedade inacessível por outras vias” (JOUTARD, 2013:165).

De outra parte, este “modo de fazer” (ou de narrar) surgiu das práticas cotidianas intramuros, por meio das quais a comunidade de internados pôde se apropriar do espaço disciplinar e que foi, no limite, uma rede *anti-disciplinar* (CERTEAU, 1990: 40). Por isso, é preciso atenção para não cair na armadilha da polarização entre “história dos de baixo” e história dos de cima” (ALBERTI, 2004:47), tendo em vista a existência de uma circularidade (ou apropriação) de práticas sociais de diferentes grupos. Isso ocorre a partir das relações estabelecidas dentro de um campo social, estruturado por “legitimidades múltiplas e conflituosas” (COHEN, 2013:202). É fundamental compreender como estes agentes históricos manipulavam as normas disciplinadoras vigentes neste cenário de memórias em disputa, para construir suas próprias regras e códigos. Além disso, mesmo *dentro* do grupo de ex-pacientes estas disputas também existiam, (ALBERTI, 2004:38).

Para compreender estas práticas, não se pode perder de vista que as regras de convivência, os valores morais e “edificantes” nem sempre eram apreendidos e vivenciados como desejado, ou esperado. Tampouco, os discursos de “dever ser”, eram seguidos em sua totalidade, muito menos as proibições eram sempre obedecidas. A aceitação destas proibições era, muitas vezes, vivenciada por meio de desvios, estratégias e resistências, ou seja, eram recebidas e apropriadas de maneira muito singular. Para alguns, fugir era uma maneira de transgredir às normas e de resistir a um sistema criado para excluir pessoas como eles, para outros, era a ingestão de bebidas alcóolicas, abordada pelo entrevistado. De acordo com o discurso oficial da instituição, não era permitido o consumo de bebidas alcóolicas, mas José e outros entrevistados afirmaram que havia o comércio de cerveja *dentro* do sanatório. A proibição, de acordo com José, era em relação à *cachaça*, cujo teor alcoólico era maior que a *cerveja* e que não era comercializado no local. Além, de falar sobre os hábitos de consumo ético no interior do sanatório, ele também menciona as estratégias e caminhos para fazer a bebida chegar ao interior do local.

Então, porque a pinga era assim: eu, que tinha conhecimento geral, eu não era proibido, eu saía pra qualquer canto, porque eu corria divisa, né? Eu chegava na venda e falava assim: “Tio, o senhor arruma 20 litros de pinga? Deixa certinho, vai vir um portador buscar. ” Eu pagava lá, já deixava pago. ELES tinham me dado o dinheiro. EU TINHA COMPRADO. Então, falava: “Na hora do almoço, faz de conta que eu venho da divisa, eu vou fazer cobertura. Eu vou ficar olhando, os guardas vão ficar assim, sondando”. [...]Mas, o povo entrava POR TRÁS! O povo descia pela pista, lá embaixo, tinha o carreador, vinha de lá [apontando para a pista] pra pãpã [gesticulando]... e os caras estavam esperando. Já estavam lá. E eles me dava um litro de pinga, né? Mas, assim, [apontando com o polegar] humhum, não. Eu vendia. Custava sabe quanto, aqui? Setenta centavos. Lá, vendia por cincão! – José, em entrevista concedida em 13/12/2013.

Por causa de suas atribuições no sanatório, José tinha livre acesso a todos os locais no interior da instituição e, por causa desta possibilidade, buscava lucrar com isso. Ao mesmo tempo em que fala sobre esta prática e de meios de burlar o controle, ele menciona a existência de privilégios que davam a ele uma espécie de “salvo conduto”, seja com relação à bebida, ou para “correr divisa”, ir “para qualquer canto”. Mais do que isso, mostra a possibilidade de lucrar com isso e a existência de uma circulação “alternativa”, para “contrabandear” a bebida.

Considerações Finais

Cerceados em sua liberdade, discriminados pela sociedade, mas também por outros doentes, José e a comunidade de internados criaram diversas estratégias de resistência, não somente à exclusão social, mas também ao reiterado controle do tempo e dos corpos. Foram em ocasiões cotidianas que surgiram diversas formas de resistência e que são trazidas à tona por meio de suas narrativas. Criadas a partir de “brechas” e das redes de sociabilidade tecidas no interior do *Sanatório Aimorés*, estes e outros subterfúgios e táticas revelam a capacidade de resistência desta comunidade, de diversos modos. Isso explica, ao menos em parte, a ressignificação destas memórias: atenuar o sofrimento vivido num espaço de exclusão. Espaço que foi reinventado nestas narrativas como um lugar de *solidariedade*, onde as sociabilidades se constituíam *a partir* do isolamento. Representado como vítima de uma doença pelo discurso oficial do Estado, José se esforça para construir sua própria narrativa de suas experiências. Assim, em alguns momentos, ele se apresenta como alguém “metido”, que “corria divisa”, possuidor de habilidades e astúcias, mesmo que fosse um *doente*. Trata-se de uma narrativa permeada pela dor e tristeza causadas por estas lembranças, mas que também contempla seu olhar sobre estas experiências.

Nesse sentido, os aspectos teóricos abordados neste artigo foram essenciais para a compreensão do relato de José. Suas memórias foram entrelaçadas, tecidas, permeadas às de outros ex-pacientes que viveram em Aimorés, e se materializavam à medida e que eram contadas. Contudo, não se trata de *uma* memória coletiva, mas *memórias* e experiências compartilhadas em diferentes aspectos. Por isso, é preciso considerar, além das circunstâncias de sua produção, os *aspectos subjetivos* como premissa metodológica para lidar com fontes orais. Estes registros vão além de um testemunho sobre “como foi” viver num regime de isolamento compulsório, pois têm por finalidade forjar memórias diversas daquela construída pela instituição, além de dar novos sentidos à estas experiências, muitas vezes traumáticas. Ao falar de seus interesses e táticas, de suas relações com outros que viveram a mesma situação, com os médicos e com a experiência de ter vivido num leprosário, José não pretende somente se fazer ver e ouvir, mas dar um sentido a estas experiências, torná-las “visíveis” para outras esferas da sociedade. Por isso, a necessidade de apresentá-las como instrumento de luta simbólica, que se modifica

ao longo do tempo. Luta pelo reconhecimento do sofrimento causado pela exclusão a que fora submetido, para ter uma memória própria, independente e diversa daquela construída pela instituição. Mais do que isso, o reconhecimento, por parte do Estado⁹, dos danos provocados pelas medidas isolacionistas que causaram traumas e cicatrizes profundas, devido ao estigma causado pela doença, por desestruturar sua família, seus vínculos pessoais e de outras ordens.

ENTREVISTA

JOSÉ (PSEUDÔNIMO). Bauru, 10 dez. 2013. 1 arq. MP3 (96 min.). Entrevistada concedida a Carla Lisboa Porto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGULHON, M. *Pénitents et franc-maçons dans l'ancienne Provence*. Paris : Fayard, 1968. 454 p. (Grandes études historiques).

ALBERTI, V. *Ouvir contar: textos de História Oral*. Rio de Janeiro: Ed FGV, 2004, 196 p.

BOURDIEU, P. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, M; AMADO J. *Usos e abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996. p. 183 – 191.

CHARTIER, Roger. *A História Cultural entre práticas e representações*. Lisboa : Difel, 1988.

COHEN, D. Catégories sociales et discours sur la société. In : GRANGER, C (Org.). *À quoi pensent les historiens ? Faire de l'histoire au XXIe. Siècle*. Paris, France : Éditions Autrement, 2013. p. 149 – 164.

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

DE CERTEAU, M. *L'invention du quotidien – arts de faire*. France: Ed. Gallimard, 1990.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015. 431 p.

GRANGER, C. L'imagination narrative ou l'art de raconteur des histories. In: _____. (Org.). *À quoi pensent les historiens? Faire de l'histoire au XXIe. Siècle*. Paris, France: Éditions Autrement, 2013. p. 149 – 164.

JOUTARD, P. *Histoire, mémoires, conflits et alliances*. Paris : Editions La Découverte, 2013. 341 p. (Collection Écritures de l'Histoire).

⁹ O Governo brasileiro somente reconheceu o erro de postura com relação às pessoas que viveram o regime de internação compulsória em 2007, com a aprovação da Lei nº 11.520, de 18/9/2007. A lei, resultado da Medida Provisória nº373, de 24/04/2007, determina o pagamento da União de uma pensão especial vitalícia, para todo o paciente de hanseníase que tenha sido submetido a isolamento e internação compulsória. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11520.htm2015.

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

POLLACK, M. Memória, Esquecimento, Silêncio. *Estudos históricos*, Rio de Janeiro, vol. 2, n. 3, p. 3-15, 1989.

PORTELLI, A. Sonhos ucrônicos: Memórias e possíveis mundos dos trabalhadores. *Projeto História*, n. 10, p. 41 – 58, 1993.

_____. Como se fosse uma história: versões do Vietnã. In: _____. *Ensaio de História Oral*. São Paulo: Letra e Voz, 2010. p.185 – 208. (Coleção Ideias).

SOULET, J. Les sources orales. *L'Histoire immédiate : historiographie, sources et méthodes*. Paris: ED. Armand Colin, 2009, p. 147.

TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas, SP: Ed. Unicamp, 2000.