

ISOLAMENTO COMPULSÓRIO DE LEPROSOS NO ESPÍRITO SANTO: NOTAS SOBRE A IMPLANTAÇÃO DA COLÔNIA DE ITANHENGA (1937) E A EXPERIÊNCIA DA SEGREGAÇÃO

Tânia Maria de Araujo
Doutoranda
Programa de Pós-Graduação em Historia
Universidade Federal do Espírito Santo

RESUMO

Com finalidade de internar compulsoriamente pessoas contaminadas pela lepra, o estado do Espírito Santo implantou em 1937 a Colônia de Itanhenga na cidade de Cariacica. A internação compulsória se constituía em medida oficial para o mal e retirou da convivência pessoas doentes pela enfermidade ou suspeitas de assim estarem. Sob o pretexto de curar e tratar a doença, tais pessoas tiveram suas vidas rompidas por um diagnóstico carregado de estigma e medo. O objetivo do trabalho ora apresentado é trazer apontamentos iniciais que contribuam para a compreensão da prática de isolamento de pacientes de lepra no ES através do processo de instalação da Colônia de Itanhenga, destacando também a percepção das pessoas que experimentaram a segregação. O trabalho é parte de pesquisa em andamento no Programa de Pós Graduação em História – UFES e consultou fontes bibliográficas e orais. O estudo demonstra uma prática estatal violenta e aponta para uma experiência de estigma e de superação vivida pelos sujeitos submetidos ao isolamento.

Palavras-chave: Lepra; Espírito Santo; Colônia de Itanhenga; Internação Compulsória; Estigma.

ABSTRACT

In order to compulsorily internalize people contaminated by leprosy, the state of Espírito Santo implanted in 1937 the Colony Itanhenga in the city of Cariacica. Compulsory hospitalization constituted an official measure for the evil and removed from the coexistence persons sick from the illness or suspected to be. Under the pretext of healing and treating disease, such people had their lives broken by a diagnosis fraught with stigma and fear. The objective of the present study is to provide initial notes that contribute to the understanding of the practice of isolation of leprosy patients in SS through the installation process of the Colony Itanhenga, also highlighting the perception of people who experienced segregation. The work is part of research in progress in the Postgraduate Program in History - UFES and consulted bibliographic and oral sources. The study demonstrates a violent state practice and points to an experience of stigma and overcoming experienced by the subjects submitted to isolation.

Keywords: Leprosy; Espírito Santo; Colony Itanhenga; Compulsory Hospitalization; Stigma

INTRODUÇÃO

Tomar a doença como objeto de estudo para o campo da história significa atribuir-lhe um sentido que supera seu aspecto biológico, pois ela se mescla aos modos de viver das pessoas em determinado tempo e espaço. Neste sentido, a lepra tem se mostrado exemplar para revelar comportamentos e práticas sociais, trazendo à tona crenças, costumes, representações e formas de organizações sociais e políticas.

A doença, que integra o enredo do sofrimento humano desde os tempos imemoriais, sempre foi bastante atemorizada por razões que remontam à Antiguidade e se tornam incisivas na Idade Média (CAVALIERE, [2015]). Associando-se à vida impura, ao pecado e à desonra, seu percurso foi marcado por uma série de mudanças nas condutas sociais, políticas e médicas. Hoje em dia, denominada por hanseníase, a doença é reconhecida por ser de evolução lenta, podendo levar o doente a incapacidades e deformidades, sendo considerada endêmica no Brasil.

No atual contexto, a hanseníase tem cura, possui recursos tecnológicos disponíveis para tal intento e o indivíduo submetido ao tratamento mantém sua rotina de vida e trabalho. Situação bastante diferenciada do cenário da lepra durante grande parte do século XX, quando não se falava em cura da doença e o doente deveria ser banido de seu meio social, submetendo-se ao isolamento obrigatório em instituições asilares.

Segundo Costa (2007), devido ao seu contágio e pelo fato de não ter uma terapêutica específica, a segregação dos doentes vinha sendo defendida em conferências internacionais sobre a lepra desde 1897. No Brasil, a internação compulsória de leprosos vigorou no período compreendido entre 1924 e 1962 quando o isolamento se configurou como a principal política pública adotada e as internações ocorriam mesmo não havendo um medicamento específico para a cura (CUNHA, 2005). Entretanto, apesar de condizer com as normas difundidas para o enfrentamento da lepra, o isolamento obrigatório dos leprosos praticado em todo país demonstrou que uma medida de saúde pública também se constituía na expressão da força coercitiva do Estado.

No estado do Espírito Santo, segundo Cypreste e Vieira (2014), o isolamento foi tornado obrigatório em 1935 por meio do decreto nº 7.117 que aprovou o regulamento do serviço de profilaxia da lepra. Passados dois anos, deu-se em 11 de

abril de 1937, na cidade de Cariacica¹, a instalação da Colônia de Itanhenga. O leprosário para onde seriam recolhidos indivíduos com a doença ou suspeitos de tê-la contraído, foi um projeto que alcançou êxito devido a persistência do médico Dr. Pedro Fontes, chefe da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, cujos esforços resultaram na publicação da Lei nº 1727, de 3 de janeiro de 1930, dando autorização ao Executivo para a construção do estabelecimento (SOUZA-ARAÚJO, 1937).

O estudo desse processo no cenário do Espírito Santo é o que motiva o presente artigo, cujo objetivo é trazer apontamentos iniciais que contribuam para a compreensão da prática de isolamento de pacientes de lepra que se deu a partir da instalação da Colônia de Itanhenga em 1937, destacando também a percepção das pessoas que experimentaram a segregação nessa instituição.

METODOLOGIA

Tema de tão grande temporalidade e diversidade espacial, a lepra e sua forma de controle e presença no imaginário coletivo, teve nesse estudo uma abordagem metodológica cujo trajeto buscou privilegiar o “micro”. Trabalhar nesse universo possibilita demonstrar e compreender como a história é também obra de pessoas comuns com a potencialidade de revelar aspectos escondidos, não ditos e imperceptíveis pela macro-história.

Jaques Revel (1998), ao tratar da questão da escala na experiência do trabalho do historiador, afirma que ao mudarmos a escala de observação teremos o surgimento de realidades diferentes, dando oportunidade de que outras configurações das relações sociais aflorem. É um caminho que se abre para que outras perspectivas sejam lançadas sobre o objeto de estudo.

Para o estudo aqui apresentado, utilizamos a obra científica produzida por Heráclides César de Souza-Araújo acerca da lepra no ES (1937), publicações veiculadas pela revista *Vida Capixaba* (1929; 1935), além de estudos recentes que retratam a implantação do antigo leprosário. Trabalhamos também com dados

¹ Cariacica é uma cidade localizada na atual Região Metropolitana da Grande Vitória, distanciando-se da capital cerca de 20 quilômetros. Em 1940, período próximo à instalação da Colônia de Itanhenga, o Censo IBGE apurou para a cidade 15288 habitantes. Atualmente, é um dos municípios mais populosos do estado. (Disponível em http://www.cariacica.es.gov.br/wp-content/uploads/2014/05/Agenda_DinamicaPopulacional.pdf).

quantitativos das internações ocorridas desde a implantação da colônia, material fornecido pela direção do HPF em arquivo de Excel.

Contamos também com fontes orais por meio dos depoimentos 3 ex-internos da antiga Colônia de Itanhenga, residentes nas edificações próximas ao Hospital Pedro Fontes (HPF), atual denominação da colônia. As entrevistas fazem parte do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do Acervo do Hospital Pedro Fontes e foram concedidas entre março e abril de 2016. Os entrevistados permitiram a gravação dos depoimentos, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e o Termo de Cessão de Direitos sobre Depoimento Oral e Imagens. O sigilo dos informantes foi preservado uma vez que adotamos nomes fictícios na apresentação de trechos dos relatos.

O ISOLAMENTO COMPULSÓRIO DE LEPROSOS: NOTAS SOBRE UMA POLÍTICA PÚBLICA E SUA IMPLANTAÇÃO NO ESPÍRITO SANTO (1937)

No Brasil, nas primeiras décadas do século XX, a lepra começa a adquirir status de problema social e seu impacto e magnitude passaram a exigir uma posição oficial para seu enfrentamento (NERIS, 2014). Ao lado de outras enfermidades como a malária, ancilostomíase, tuberculose e febre amarela, a lepra se tornaria uma ameaça à civilização e à nação, um entrave ao processo de modernização de um país que se revelava enfermo (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008). Determinada pelo governo federal, a política de reclusão foi absorvida pelos governos dos estados e pela classe médica, com fim, principalmente, de expurgar os contaminados dos centros urbanos que se encontravam em processo de modernização. A internação compulsória seria a medida profilática para o mal da lepra e trataria de retirar da convivência social, sob o pretexto de curar e tratar a doença, pessoas doentes ou suspeitas de apresentarem o mal. Entretanto, para Neris (2014), a preocupação com a cura estava em segundo plano, pois o objetivo central do isolamento era retirar os doentes do convívio com os sadios.

Construídos por todo o país para a reclusão dos doentes, os leprosários (asilos colônias) junto a outras duas instituições, os dispensários e os preventórios, formavam o tripé do sistema de enfrentamento da doença. Segundo Maciel (2007), os dispensários eram lugares destinados à realização de exames dos comunicantes e descoberta de novos casos de lepra, enquanto os preventórios deveriam receber e vigiar os filhos de leprosos afastados de seus pais.

Segundo Carvalho (2013), o isolamento como medida profilática de combate à lepra estava previsto no Brasil desde a Primeira República. Dois decretos que tratavam do Regulamento Sanitário Federal, um de 1904 e outro de 1914, previam que o isolamento deveria ocorrer em colônias implantadas para esse fim exclusivo. Em 1923, outro decreto reafirmava a estratégia e definia as colônias como estabelecimentos hospitalares. Entretanto, o cumprimento da internação para isolamento dos doentes encontrava barreiras na insuficiência do número de colônias, assim para correção dessa falha, entre 1930 e 1945, foram construídos 18 novos leprosários em 15 estados brasileiros, um deles no Espírito Santo (ES).

Ainda que a Colônia de Itanhenga para internação compulsória de leprosos tenha sido inaugurada em 1937, no governo de Punaro Bley (FRANCO; BARROS, 2015), podemos crer que isolar esses doentes era algo aguardado pela sociedade. Na revista *Vida Capixaba*, edição 00170 publicada em 1929, Almeida Cousin, que assina o artigo intitulado “*O Problema da Lepra*”, apesar de acreditar não ser a morfeia um grave problema para o ES, adverte a todos para a possibilidade de assim vir a se constituir e, vista sob este ângulo, a enfermidade mereceria maior atenção. À título de tornar seu receio mais evidente e demonstrar a “gravidade do mal” que os leprosos representavam para a comunidade, Cousin descreve uma cena ocorrida em uma cidade paulista e relatada no *Jornal do Brasil*.

Pindamonhangaba, uma das antigas e importantes cidades da zona da Central, é invadida por um bando enorme de morfeicos, irritados contra a população sadia, que procuram contaminar por todos os modos, entrando nos estabelecimentos públicos – *bars*, cafés, theatros, cinemas, et. – servindo-se dos objectos de uso comum e ostensivamente procurando todos os meios de favorecer o contagio. Refere mesmo o telegrama de uma ação nefanda de um destes desgraçados, mordendo uma criancinha e esfregando-a contra as próprias úlceras. Chegam ao cúmulo de provocar uma reação armada da população, para os expulsar da cidade (COUSIN, 1929, p. 49)

Diante de tal terror, pelo qual o autor responsabiliza o governo, a solução seria o isolamento compulsório dos leprosos, caso contrário, continuariam a espalhar horror e doença enquanto andassem livremente pela cidade a mendigar por um prato de comida, a espalhar suas excreções ou ainda a ter comércio sexual com mulher ainda sã.

No mesmo periódico, a publicação de um convite para evento na cidade de Colatina, localizada ao norte do ES, buscava externar gratidão àqueles que aderiram adesão ao acontecimento beneficente utilizando o argumento de que os leprosos mereciam

receber em seu “[...] exílio doloroso, o conforto material e moral daqueles que estão preservados do terrível mal de Hansen” (SORVETE DANSANTE, 1935, p. 23). O texto revela a ideia de que ao se manterem apartados da sociedade, os leprosos deixariam os sãos livres da doença, fornecendo evidências de que a cura dos doentes não estaria em primeiro plano e o objetivo seria o conforto dos enfermos e a proteção dos sadios.

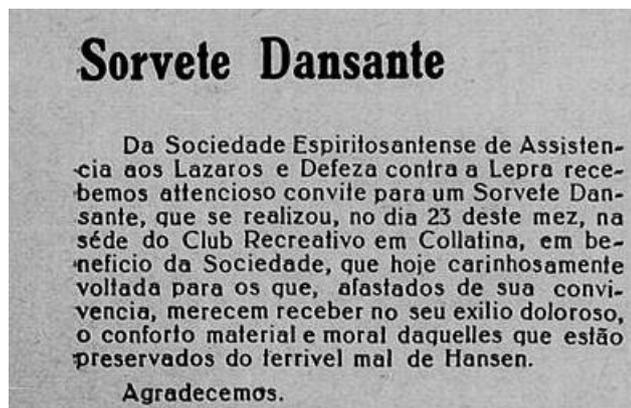


Figura 1 – Sorvete Dansante, Vida Capixaba, Ano 1935.

Assim como a Colônia de Itanhenga no Espírito Santo, os leprosários anunciavam que a sociedade estaria salvaguardada da doença. Porém, segundo Carvalho (2013) estar sob isolamento ou estar submetido a uma medida profilática com o fim de cura, seriam situações distintas. O isolamento se prestava a proteger os sadios e não significava uma “internação”, posto que o doente não seria convertido em paciente. Portanto, sem se comprometer com o tratamento, o alvo da profilaxia se concentrava no diagnóstico e todo esforço estava direcionado para a descoberta dos doentes, cuja presença ao lado dos sadios seria inconcebível.

APONTAMENTOS INICIAIS SOBRE A EXPERIÊNCIA DAQUELES QUE CONVIVERAM COM A LEPRA, O ESTIGMA E O MEDO NA COLÔNIA DE ITANHENGA-ES

Até a segunda metade do século XX, a exclusão e o isolamento dos doentes constituíram a principal medida para combate do problema da lepra no Brasil, uma vez que a enfermidade despertava o temor dentre os sadios e também não se dispunha de conduta médica científica eficiente que resultasse na cura dos enfermos. Dessa forma, o indivíduo acometido pela doença era estigmatizado e sujeito à segregação.

A trajetória histórica em torno da lepra e da forma como a sociedade a compreendeu e se organizou para enfrentá-la, nos remete às questões do estigma e do medo que marcaram a doença e o doente. Segundo Goffman (2013, p. 13), o termo estigma é usado em referência a um atributo depreciativo e indesejável, incoerente com o estereótipo aceitável criado para um determinado tipo de indivíduo².

Para o autor, os considerados normais acreditam que alguém com estigma não seja completamente humano e, nesse sentido, são feitas discriminações que repercutem na qualidade de vida e existência da pessoa estigmatizada. Em torno do fato, constroem-se teorias e ideologias que buscam explicar a inferioridade dessas pessoas, demonstrando quão perigosas elas são e justificando medidas que objetivam a proteção da sociedade do eminente perigo que os estigmatizados representam. No caso da lepra, do corpo leproso e estigmatizado, o isolamento seria uma dessas medidas que protegeriam a comunidade.

Ainda conforme Goffman (2005, p. 16-7), são retirados do convívio social e postos em instituições totais aqueles que ameaçam a comunidade, ainda que não intencionalmente. Tais pessoas seriam estigmatizadas por diversas motivações e características desaprovadas socialmente e dentre elas, apresentar um estado mórbido temido tanto por razões objetivas como o risco de contágio, quanto subjetivas por representarem uma condição associada ao pecado e ainda despertarem medo.

De acordo com Yara Nogueira Monteiro (2012, p. 102), as crenças e mitos sobre a lepra e o doente advindas das concepções bíblicas e das posturas medievais, foram introjetados no imaginário coletivo, fazendo com que a perpetuação dos medos resistisse ao avanço da ciência, permanecendo ainda nos dias atuais. Conforme as concepções bíblicas a lepra é explicada como castigo ou maldição com fim de punir o pecado cometido e sua cura representaria um sinal de graça divina alcançada pelo arrependimento (MONTEIRO, 2012, p. 85). Por personificarem o pecado, os leprosos não mereciam consideração, o que dava margem para ações violentas contra os doentes.

² Goffman, na obra referenciada, trata de três tipos distintos de estigma: as deformidades do corpo físico; as reconhecidas como fraquezas individuais que o autor exemplifica com distúrbios mentais, vícios e homossexualismo, dentre outros; e um terceiro agrupamento, os estigmas de raça, nação e religião. Em todos eles, há em comum as mesmas características sociológicas: [...] um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode se impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto.

Segundo a autora, durante a Idade Média e a Moderna, observa-se certa ambivalência nos procedimentos adotados pela Igreja diante dos leprosos. Uma visão da doença atrelada ao pecado, impureza e punição de Deus onde o doente era relacionado à criminalidade e ao mal. Outra concepção onde o leproso seria merecedor de compaixão, sendo a doença demonstração de santidade e o sofrimento terreno o conduziria para os céus (MONTEIRO, 2012, p. 93). Nesta concepção, o cuidado dos leprosos estaria envolto dos sentimentos de caridade e devoção. Porém, independente das posturas díspares da Igreja, havia uma convergência em torno da medida de exclusão física em relação ao meio social.

A pesquisa em andamento tem identificado por meio dos depoimentos orais de ex-internos da antiga colônia, alguns aspectos da experiência com a doença que abrangem desde sua descoberta até o convívio com a enfermidade, tendo o isolamento obrigatório como cenário dessa experiência. Procuraremos demonstrar tais aspectos por meio de fragmentos de relato de três ex-internos identificados pelos nomes fictícios de **Joana, Josué e Graça** e buscar apoio em referencial teórico apropriado para enriquecer os apontamentos que aqui compartilhamos.

Muitas transformações ocorreram em torno da trajetória da lepra. Duas delas se referem à urgência nas medidas a serem adotadas e à maneira como a doença passou a ser reconhecida, alterando-se de “lepra” para “hanseníase”. No relato a seguir percebemos a natureza célere das medidas iniciais para afastamento do doente. Ao ser visto por um médico, **Sr. Josué** que ingressou no leprosário no ano de 1964, aos 22 anos de idade, nos diz que o profissional se dirigiu ao seu patrão e indicou seu imediato afastamento *aí ele chegou lá e viu um tubérculo, tubérculo não, uma verruga, (...), aí ele falou assim: - Oh, esse menino tem que tirar ele que ele tá com uma doença ruim. Tomar conhecimento da doença foi um momento trágico para **Josué**. Ao saber que estava com lepra, nos diz que ... foi o mesmo que ter me matado e ter jogado fora. [...] Porque na hora que ele falou que eu ‘tava’ com essa doença, nós trabalhava lá em 20 tantas pessoas, aquilo acabou tudo. Não eram mais meus amigos, sumiu tudo. Lá em casa eles não deixaram eu nem entrar na porta mais... tive que vir com a roupa que ‘tava’ trabalhando.*

Apesar de designar a mesma doença, as denominações lepra e hanseníase não denotam a mesma forma de significar a doença. No relato a seguir, Sr. Josué que ingressou no leprosário no ano de 1964, aos 22 anos de idade, expressa essa ideia de ter havido doenças distintas em épocas diferentes **Josué** foi pouco esclarecido sobre o mal que o afetava. O médico não lhe explicou sobre a doença *ele só falou que era uma doença perigosa, mas não falou que era ...hanse...naquele tempo era lepra.*

Podemos perceber uma distinção nos sentidos entre lepra e hanseníase e para Curi (2010, p. 7) não há equivalência entre ambas. O autor considera que cada uma tem sua história, pois “[...] lepra e hanseníase remontam a momentos distintos e representam estilos de pensamento diferentes [...]”. Estar acometido pela lepra, e não com hanseníase, significava dentre outras coisas que o indivíduo seria rapidamente retirado de seu contexto para um lugar distante, sem a certeza de tratamento e cura. A lepra representava uma doença perigosa que subtraía as esperanças e o futuro.

A suspeita de que um indivíduo estava leproso poderia ser instalada de diversas formas e circunstâncias: numa ida ao médico, por um parente ou vizinho com certo conhecimento sobre os sinais da enfermidade, um agente da saúde pública à época quando notificado do caso ou quando se deparava com o suspeito. Uma vez instalada a suspeição de que o indivíduo fora acometido pela lepra, os próximos passos para retirá-lo do convívio seriam rápidos e reveladores de estigmas e medo. Assim como no primeiro depoimento apresentado, do Sr. Josué, no relato de **Sr^a Joana** também se percebe a urgência para o afastamento e o preconceito na reação do profissional médico após reconhecer nela e em sua mãe os sinais da doença. *Ele falou “você são doentes”, nos encostou em um canto e falou pra todo mundo não encostar porque éramos doentes... Falava (o médico), era aquele problema da lepra, [...]: “não encosta nelas não que elas são leprosas”. Ele recusava a gente [...] Ele (o médico) ficou doído, não deixava ninguém encostar na gente e falava que precisávamos ser internadas e minha mãe perguntava onde iria ser internada e ele falava “pode deixar que eu vou providenciar para vocês, vou agir”*

Segundo Ribeiro (2011) a separação dos familiares, dos amigos e da terra ocorria de maneira brusca e constituía uma grande violência contra o doente. “Os doentes eram denunciados às autoridades, caçados nas casas e nas matas, tendo a família perseguida pelo Estado e pela sociedade [...]” (RIBEIRO, 2011, p. 74). Neste trecho, ao ser indagado sobre a forma como deixou sua cidade, **Sr. Josué** informa que ... *eles chamaram lá o carro da prefeitura, eu fui no posto lá de Linhares, eles levaram eu lá, aí o doutor falou: “o lugar dele é lá em Vitória”. Aí botaram eu no carro, ... tinha um carro da polícia lá na porta da prefeitura, aí botaram eu no carro e me trouxeram pra Santa Casa, chegando na Santa Casa falaram: “ah, o lugar dele não é aqui”*

Seu depoimento mostra que a perspectiva de receber um “tratamento” adequado era algo incerto, porém a conduta técnica e política em vigor consentia um conjunto de práticas violentas contra o doente.

As razões da urgência em desvincular o indivíduo do ambiente familiar e comunitário eram encontradas no medo do contágio e consequente proteção dos sadios. Dali em diante o doente esperava pelo desconhecido, pois estava vivendo um momento de descontinuidade e ruptura em sua vida. Dúvida, perplexidade e insegurança caracterizavam as condições que se apresentavam para os doentes. Foi dessa forma que **D. Joana**, que sequer sabia da sua doença, percebeu as atitudes da mãe [...] e *minha mãe falava “como eu e minha filha vamos ser internadas se não conhecemos nada e não sabemos de nada”... então ele (o médico) falou para gente ir em casa e resolver nosso problema e voltar para lá [...] Ela vendeu tudo, entregou a casa pro dono, deixou umas coisas velhas pro vizinho tomar conta e dizia “Se eu voltar eu voltei, se eu não voltar vocês se viram aí fica pra vocês”*

Além da repentina separação de sua família, amigos, trabalho e terra, o doente era submetido a uma morte social e retomar a vida sob todos os aspectos que a deixara seria impossível. Dava-se uma ruptura no curso da vida e o que viria a partir daí seria algo muito difuso e nebuloso assombrado pelo pavor que a doença e seu estigma causavam.

Entretanto, apesar da ruptura na trajetória de vida, observa-se também que determinados indivíduos experimentaram um recomeço uma ruptura que os levariam a recomeçar. Nesse sentido, a colônia poderia representar um lugar onde a vida se tornaria possível pela construção de relações de afeto, de amizade, divertimentos e trabalho demonstrando a capacidade criativa, de retomada da vida e superação das adversidades. Neste sentido, Carvalho (2012, p. 74) acredita que “[...] superar a perspectiva de vitimização desses atores sociais contribui para entender melhor o fenômeno da doença e também do adoecimento (ser leproso) [...]”.

No depoimento de ex-internos da Colônia de Itanhenga percebe-se que para além das dificuldades em decorrência da doença e do ingresso compulsório numa instituição fechada, eles souberam dar novo sentido ao cotidiano por meio do trabalho, das novas relações de amizade e de afeto estabelecidas entre os pares, dos divertimentos e momentos de lazer e descontração onde novos encontros foram possíveis. Relatos demonstram que a vida “lá fora” com a lepra era demasiadamente pesada e sem perspectiva. Não há aqui qualquer enaltecimento da condição de aprisionados a que foram submetidos, mas sim a demonstração de que também não aceitaram a tristeza e o infortúnio como sentença final. Se por um lado foram vítimas de uma política segregacionista e descomprometida com a cura da doença, por outro foram indivíduos que desenvolveram táticas de superação e invenção de modos de lidar com o contexto. Um exemplo é **D. Graça**, que ao ser indagada sobre

como era a vida, o dia a dia na colônia, relata que [...] *Nós tínhamos as batalhas da gente, era muitas moças dentro de casa e cada dia uma tinha sua missão, um dia eu arrumava a casa aí as outras ajudava, outro dia outra arrumava a casa, cada uma tinha sua missão [...] Ia pra escola, estudava [...] Minha vida não foi ruim não, porque eu aprendi muita coisa aqui, aprendi a costurar, fazer bordado, aplicar injeção, fiquei 35 anos trabalhando...*

Esse aspecto observado pela pesquisa pode ser compreendido a partir de Certeau (2014), segundo o qual o homem comum, aqui caracterizado como o indivíduo doente, “habitante” e interno da colônia deve ser compreendido como aquele capaz de jogar outros jogos, pois o homem comum, o homem ordinário, produz astúcias com o fim de interagir no cotidiano e ocupar os espaços. Não sendo submisso ou passivo, o homem comum inventa jogos de astúcias. Ao ocuparem o lugar da colônia e necessitarem ali reestabelecer sua existência, os indivíduos foram produzindo um repertório de táticas capazes de responder às estratégias de poder do lugar. Assim, uma série de práticas como diversões, fugas, namoros, trabalho, podem revelar que as pessoas submetidas ao isolamento também souberam atribuir outros sentidos à experiência e não fazer dela um ponto final em suas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como em situações similares, o isolamento compulsório de pessoas com lepra é um capítulo lamentável da história da saúde pública no ES. Afiançada por uma racionalidade médica decretou-se à quase morte centenas de indivíduos e trouxe consequências danosas para suas famílias. Entretanto, mesmo sofrendo pela ruptura dos vínculos sociais e familiares, indivíduos puderam encontrar no leprosário uma perspectiva de acolhida e resposta para seu mal, pois fora da colônia o cenário seria de insegurança, preconceito e estigma.

Da mesma forma em que foram atingidos de forma dura pela política segregacionista e pelo estigma da lepra, indivíduos também demonstraram habilidades para produzir sentidos para sua doença, para compreender o processo de adoecer e de ser recolhido. Ainda que obrigados à conviver em uma instituição fechada e isolados da sociedade, não foram apáticos ao que acontecia.

As histórias particulares, fundamentais para esse estudo, são capazes de revelar reflexos de uma conjuntura e ao mesmo tempo como tal conjuntura reverbera em suas vidas. Aqui elas indicam que a abordagem que transforma o leproso unicamente em vítima precisa ser superada para que passemos a reconhecê-lo

como um indivíduo capaz de suplantar adversidades, reconstruir-se em seu cotidiano e relações. Esta tem sido uma reflexão interessante que a pesquisa em curso tem nos levado a fazer, ou seja, a necessidade de questionar a visão maniqueísta do isolamento como lugar exclusivo de sofrimento, mas também considerar a força que tais indivíduos tiveram sobre suas trajetórias de vida, ainda que dominados pela política e suas prescrições médico-sanitárias. Corpos presos em busca de liberdade para recriar suas vidas.

FONTES

Documentações Primárias

COUSIN, Almeida. O Problema da Lepra. **Vida Capixaba**, Vitória, ed. 170, p. 48-9, 1929. Disponível em

<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=156590&pesq=lepra20192&pesq=lepra> Acesso em: 23 jul. 2015.

HOSPITAL PEDRO FONTES. Arquivo em Excel. Internações realizadas. Disponibilizado em 2 de jun 2015.

SORVETE dansante. **Vida Capixaba**, Vitória, ed. 399, p. 23. 1935. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=156590&pesq=lepra>. Acesso em: 23 jul. 2015.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides Cesar de. **A lepra no Espírito Santo e sua prophylaxia: A “Colônia de Itanhenga” – Leprosário modelo**. Memória Instituto Oswaldo Cruz, v. 32, n. 4, p. 551-605, 1937. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02761937000400008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mai 2015

Entrevistas

Graça. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 05 de abril de 2016. Cariacica, ES.

Josué. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 01 de março de 2016. Cariacica, ES.

Joana. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 19 de abril de 2016. Cariacica, ES.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Keila Auxiliadora de. **Colônia Santa Izabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960)**. 2012. 245 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012. Disponível em <http://www.historia.uff.br/stricto/td/1376.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2015.

_____. “Quando o isolamento transforma-se em problema social: a reestruturação do sistema de profilaxia da lepra”. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; MACIEL, Ethel Leonor Noia (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. 1 ed. Belo Horizonte: Fino Trato, 2013, v. 4, p. 183-203.

CAVALIERE, Irene. **Hanseníase na História**. [s.d.]. Disponível em <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1182&sid=7>. Acesso em: 23 de ago. 2015.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: 1. artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 2014.

COSTA, Dilma Costa Avelar Cabral da. **Entre ideias e ações: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)**. 2007. 410 f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2007. Disponível em http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_COSTA_Dilma_Fatima_Avellar_Cabral_da-S.pdf. Acesso em: 05 jan. 2015.

CUNHA, Vivian da Silva. **O Isolamento compulsório em questão. Políticas de combate à lepra no Brasil (1920 – 1941)**. 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/4004>. Acesso em: 20 ago. 2015.

CURI, Luciano Marcos. **Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil**. 2010. 394f. Tese (Doutorado em História) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/VGRO-8D8P6P>

CYPRESTE, Dora Martins; VIEIRA, Alda. **Hospital Dr. Pedro Fones, antiga Colônia de Itanhenga: hanseníase: do isolamento compulsório à ressocialização**. Vitória: SECULT, 2014.

FRANCO, Sebastião Pimentel; BARROS, Luiz Arthur Azevedo. A lepra no Espírito Santo: de fagueira ilusão à Colônia de Itanhenga. **Dimensões**, Vitória, vol. 34, p. 228-254, 2015. Disponível em <http://www.periodicos.ufes.br/dimensoes/article/view/11117/7764>. Acesso em: 4 out. 2015.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2005.

_____. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Imaginário sobre a Lepra e a Perpetuação dos Medos. In: MONTEIRO, Yara Nogueira; CARNEIRO, Maria Luiza Tucci (Org.). **As doenças e os medos sociais**. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2012, p. 83-102.

MACIEL, Laurinda Rosa. **Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade”**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História Social) - Universidade Federal Fluminense, Niterói,

2007. Disponível em http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_MACIEL_Laurinda_Rosa-S.pdf. Acesso em: 25 mai. 2015.

NERIS, Cidinalva Silva Câmara. **Estigma e isolamento social: lepra, saber médico e políticas públicas no Brasil**. Jundiaí: Paco Editorial/EDFUMA, 2014.

REVEL, Jacques. Microanálise e construção do social. In: _____ (Org.). **Jogos de Escalas: a experiência da microanálise**. Rio de Janeiro: FGV, 1998, p.15-38.

RIBEIRO, Maria de Nazareth de Souza. **De leprosário a bairro: reprodução social em espaços de segregação na Colônia Antônio Aleixo (Manaus- AM)**. 2011. 283 f. Tese (Doutorado em Geografia Humana) - Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-27102011-091535/pt-br.php>. Acesso em: 23 ago. 2016.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, jun. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01020982008000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 ago. 2015.