



EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA REFLEXÃO EM TORNO DO IMAGINÁRIO SOCIAL SOBRE A DOENÇA DE CHAGAS NO CEARÁ

Marlúcia Nogueira Raquel [*]

Gisafran Nazareno Mota Jucá [**]

Conceição de Maria Pinheiro Barros
[***]

RESUMO

O presente artigo discute como o (não) acesso de sujeitos em processos de escolarização reverbera, no imaginário coletivo e individual, em percepções distorcidas sobre as doenças, em particular sobre a Doença de Chagas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa e descritiva que teve como método investigativo a história oral para articular os significados e os discursos atribuídos às doenças. Para o alcance das memórias tomamos como referência as narrativas de pessoas portadoras da Doença de Chagas, bem como de alguns de seus familiares e focamos nas entrevistas de três sujeitos. Os resultados denotaram que os significados e os discursos atribuídos à Doença de Chagas reverberam no imaginário coletivo e individual de percepções distorcidas. Aqueles que tiveram acesso à educação formal apresentam maior criticidade e não acreditam na morte e nas doenças como um fenômeno exclusivamente metafísico, mas como uma consequência da falta de política pública e ingerência do poder público.

Palavras-chave: Educação. Doença de Chagas. Memória. Ceará.

[*] Mestranda em Educação pela Universidade Federal do Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1468-1199>

E-mail: marlucianogueira.historia@hotmail.com

[**] Professor Titular do curso de Graduação e Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Ceará e do Programa de Pós-Graduação em Educação.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6240-2262>

E-mail: gisafranjuca@gmail.com

[***] Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4515-5829>

E-mail: profa.conceicaobarros@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

Epidemias e doenças foram enfrentadas pelas civilizações ao longo dos séculos. Tendo em vista que o processo do adoecer é comum em todas as sociedades, cada vez mais, observam-se olhares, estímulos e mudanças na pesquisa científica em que pesem as etapas e os fenômenos humanos, tais como: infância, maturidade, velhice, doenças e morte. Os limites impostos ao corpo adoecido não estão relacionados apenas à presença da enfermidade e aos sintomas físicos acarretados, pois trata-se de um fenômeno físico e social. Por isso, as mais antigas civilizações forjaram formas de lidar com o sofrimento e com as doenças, posto que ambas pertencem à história, segundo a análise de Jaques Le Goff (1997).

De acordo com o movimento francês denominado Escola dos *Annales* de 1929, o objeto de observação da História não é o passado, e sim o homem no seu tempo e no seu espaço (BLOCH, 2001). Nesse sentido, a história é uma ciência que estuda criticamente as ações humanas no passado. Portanto, interpreta-se o presente a partir de raízes do passado. Por essa razão, temos interesse em refletir como se delineia, no imaginário de pessoas sem ou com pouco letramento, o que a Doença de Chagas (DC) representa.

Nossa inquietação foi ao encontro de memórias de pessoas portadoras da DC, bem como de familiares que vivenciam diariamente as dificuldades de pessoas que se encontram portadoras de uma enfermidade antiga a qual os avanços no tratamento são ainda incipientes.

Com base nessas considerações, articulamos os significados e os discursos atribuídos às doenças, mais especificamente a DC, com o intuito de responder à seguinte inquietação: de que maneira o (não) acesso de sujeitos em processos de escolarização reverbera no imaginário coletivo e individual percepções distorcidas sobre as doenças, em particular sobre a Doença de Chagas?

O presente artigo é parte de uma pesquisa realizada no Ceará durante a graduação por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), em um projeto de pesquisa intitulado *História e Memória Social da Doença de Chagas no Ceará*, realizado de 2015 a 2019.

A investigação situa-se nas ciências humanas e tem como campo disciplinar a História Social, mais especificamente, a interdisciplinaridade entre a História e a Educação.



Com relação aos aspectos éticos da investigação, esclarecemos que o estudo atende à Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e que utilizam metodologias próprias dessas áreas. Conforme, Parágrafo único, inciso V: “V - pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Ressaltamos que todas as entrevistas foram autorizadas pelos participantes, por via carta de cessão adaptada de Alberti (2005, p. 135).

As doenças eram consideradas como algo puramente natural e biológico. Com o surgimento de novos temas e novas abordagens, a saúde e as doenças se revelaram como campo propício a novas indagações e evidenciaram temas e agentes antes marginalizados pelos profissionais da História. De acordo com Nascimento (2006), a doença como objeto de pesquisa era explorada somente por profissionais da Medicina. Era, então, dissociada de questões socioculturais e de experiências dos indivíduos.

Assim sendo, este estudo é relevante para a sociedade cearense e para o meio acadêmico por se tratar de uma pesquisa de cunho social que se desdobra no campo da Micro-História. A pesquisa possibilitou a reconstrução de trajetórias reduzidas a fim de observar em escala menor aspectos que, de outra forma, não se revelariam, o que oportuniza ao pesquisador evidenciar as singularidades e especificidades do local sem desprezar o contexto geral (BARROS, 2007).

A Nova História, proposta pelo movimento francês dos *Annales* em meados de 1929, propôs aos pesquisadores ampliar as abordagens no campo das ciências humanas; desde os objetos de pesquisa bem como as abordagens teórico-metodológicas (LE GOFF; NORA, 1976). O avanço metodológico nos estimula e possibilita trabalhar o tema proposto com um olhar compenetrado sobre os sujeitos anônimos e marginalizados pela história positivista e factual do século XIX.

Acreditamos, então, que o (não) acesso de indivíduos aos processos educacionais formais e institucionais (escolas) pode reverberar em interpretações equivocadas e místicas das doenças, e que, por essa razão, há a necessidade de uma reflexão que oportunize discussões sobre o assunto. Nisso consiste a relevância social da temática proposta, visto que este estudo colabora para que possamos “[...] compreender os valores e sentidos que se convergem em cenários singulares de construção de significados e modos de relações sociais

Revista Temas em Educação, João Pessoa, Brasil, v. 32, n. 1, p. 1-20, e-rte321202326, 2023.



constituídas historicamente” (HASHIZUME, 2021, p. 5). Para refletir a relação saúde e religião consideramos que “o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa o mesmo para todas as pessoas” (MELLO; OLIVEIRA, 2019, p. 173).

Destacamos que educação e imaginário são temas essenciais para pensar a relação entre DC e educação formal. Nesse sentido, consideramos que a inserção dos sujeitos em processos educacionais formais/institucionais promove e torna as pessoas autônomas. Para tanto, precisamos pensar em uma educação libertadora (FREIRE, 1996).

Segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 163), a “descoberta do universo vivido por populações implica compreender, numa perspectiva interna, do ponto de vista dos indivíduos e dos grupos acerca das situações que vivem”. Nesta perspectiva, a DC se afigura para familiares e portadores como um mal que limita o corpo e os desafios vivenciados por aqueles que não possui letramento são compensados pela religião.

Freud argumenta que:

[...] o sistema de doutrinas e promessas que de um lado lhe esclarece os enigmas deste mundo com invejável perfeição, e de outro lhe garante que uma solícita providência velará por sua vida e compensará numa outra existência as eventuais frustrações desta (FREUD, 2011, p. 17).

Porém, não podemos nos abster de registrar que nossas pesquisas mostraram que religião “desacompanhada” de educação formal e da razão podem gerar sofrimento e causar danos, individuais e sociais, conforme veremos no decorrer da escrita.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Para acessar as memórias e a história sobre a doença, realizou-se uma pesquisa qualitativa e descritiva, com fundamento na metodologia investigativa história oral, pois é o campo que trabalha com as memórias não tão distantes cronologicamente dos indivíduos.

Para a escrita do artigo, utilizamos como estratégia a História Oral. A História Oral moderna não pode ser entendida como uma simples técnica investigativa. É um mecanismo moderno que surgiu após a Segunda Guerra Mundial com o intuito de validar experiências que não constam em documentos escritos ou oficiais (MONTENEGRO, 1994). O depoimento **Revista Temas em Educação, João Pessoa, Brasil, v. 32, n. 1, p. 1-20, e-rte321202326, 2023.**



oral possui uma riqueza inesgotável em si mesma. Como fonte, uma entrevista não é apenas informação, mas um poderoso instrumento de compreensão globalizante dos significados das ações humanas e das suas teias de relações e sociabilidades (ALBERTI, 2005).

Assim, a oralidade foi utilizada como fonte que nos possibilitou confrontar, confirmar e corroborar as narrativas. Como pesquisadores, trilhamos um caminho árduo e cuidadosamente fomos impelidos a não cairmos nas armadilhas das ditas verdades absolutas. Seguimos com um olhar aguçado, consciente dos limites e dificuldades de trabalhar com fontes, sejam escritas ou orais, e cientes de que a memória é seletiva.

Os sujeitos participantes desta investigação, foram selecionados entre 27 pessoas. Do total, foram escolhidos três sujeitos, com base nos seguintes critérios: ser portador e/ou possuir vínculo de parentesco em primeiro grau de portadores da DC e aceitar contribuir com a pesquisa. Dos três sujeitos participantes, dois (narradores) são portadores da DC e a terceira pessoa, uma professora do Cariri, Ceará que perdeu a mãe em decorrência da DC.

Quanto à caracterização dos sujeitos, ressaltamos que são indivíduos praticantes da religião católica com e sem engajamento em pastorais. O Entrevistado 1 trabalha como marceneiro, nasceu na zona rural do Ceará, apesar de ter regressado à cidade de Fortaleza-CE com a família em busca de melhores condições de vida, mantém visitas periódicas ao Cariri. Frequenta a igreja esporadicamente. No início da pesquisa estava se inserindo na modalidade de ensino: Educação de Jovens e Adultos (EJA).

O entrevistado 2 é trabalhador informal, cursou a educação básica, nasceu na zona urbana do interior do Ceará e lá ainda reside. Frequenta diariamente a igreja como ministro da eucaristia. A Entrevistada 3 atua como professora concursada da educação básica. Reside na zona urbana do interior do Ceará, na época da entrevista se dividia entre o magistério e o doutorado em educação, em Fortaleza. Frequenta a igreja aos domingos e reside na zona urbana do interior do Ceará.

A análise das informações foi desenvolvida por meio da técnica de Análise do Discurso (AD) que se propõe a “[...] buscar os significados atribuídos pelo sujeito às tramas sociais, históricas e culturais. Porque os discursos materializam sentidos em uma sociedade que se movimenta” (LIMA *et al.*, 2017, p. 2). Para tanto, foram seguidas as etapas do processo de AD: “passagem da superfície linguística para o objeto discursivo, passagem do



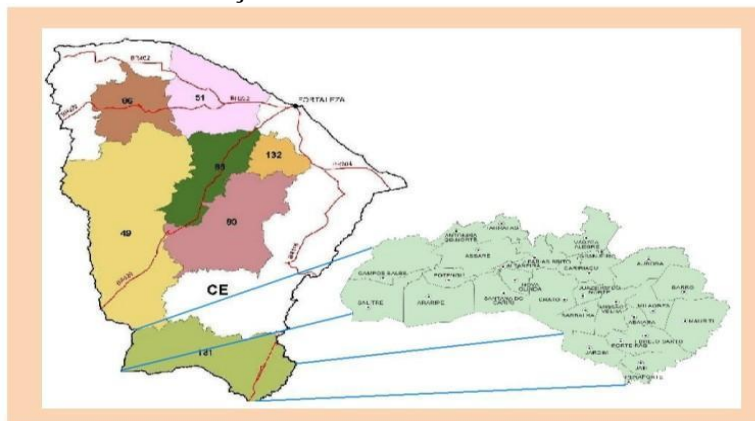
objeto discursivo para o processo discursivo; constituição dos processos discursivos” (LIMA *et al.*, 2017, p. 3).

Na primeira etapa, foi realizada a transcrição do corpus, que ocorreu de maneira literal e manteve todas as partículas discursivas; e leitura do corpus, com as citadas partículas com vistas a conferir materialidade linguística ao discurso. Em seguida, foram identificados os dispositivos analíticos a fim de compreender os sentidos das palavras e dos enunciados, e, por fim, foram identificadas as formações discursivas (LIMA, 2017). A interpretação dos discursos foi feita à luz da teoria abordada.

3 EDUCAÇÃO NO CARIRI E O IMAGINÁRIO SOBRE A DOENÇA DE CHAGAS

A região do Cariri cearense, *locus* dos atores sociais participantes deste ensaio, cuja localização é apresentada na Figura 1, possui elementos sociais e culturais significativos e diferenciados. A região do Cariri, ao sul do Estado do Ceará, nosso campo de trabalho, é marcada no cenário regional, não apenas por suas peculiaridades climáticas - alto sertão, martirizado pelas secas periódicas, motivadoras da contínua migração dos flagelados que partiam na luta pela sobrevivência. A busca por espaços onde o sagrado e o profano se entrecruzaram, como ocorreu com Juazeiro do Norte e no Caldeirão do Beato "Zé" Lourenço, revela a força da fé no imaginário popular. O Beato pregava uma estratégia de preservação da vida em comunidades, marcadas pela "não desigualdade social" ali revelada, estampada no Juazeiro de meu "Padim" Ambos são uma nítida demonstração desse processo, real definidor da formação social da região.

A Figura 1 representa a localização do Território do Cariri no Estado do Ceará.

FIGURA 1 – Localização do Território do Cariri no Estado do Ceará.**Figura 02** – Localização do Território do Cariri no Estado do Ceará
Fonte: adaptação de MDA/SDT (2009).

Fonte: Brasil (2010).

É importante destacar que a citada região é marcada pela atuação da Igreja Católica, além da forte relação entre educação, política e religião. Historicamente, a Igreja Católica, na reconstrução de sua identidade deteriorada no contexto republicano, buscou conciliar-se com o Estado por meio de lideranças políticas, buscando fortalecer a cristandade. Segundo Frencken, (2010), as ideias vindas de Roma influenciaram e impulsionaram em muito esse momento histórico no Brasil.

Apesar de o Brasil ter vivenciado um momento de desenvolvimento e modernização desde a segunda metade do século XIX, lentamente as ideias advindas da Europa adentraram e se propagaram pelo País. Surgia, no Brasil, um “novo indivíduo”, que se afigurava atuante na defesa dos direitos sociais, porém à sombra do avanço do patriarcalismo (JUCÁ, 2014, p. 27). Desse modo, não há como pensar que, apesar de apresentarem-se aspectos de modernidade, o que se configurou nesse período foram ideias conservadoras marcadas pelo viés religioso.

Ao analisar a educação no Cariri, Ferreira (2017) destaca que permeavam, na sociedade caririense, ideologias ao mesmo tempo conservadoras e modernistas através de intelectuais e representantes da igreja, tais como Cardeal Sebastião Leme, Jacson de Figueiredo e Alceu Amoroso Lima.

Por conseguinte, não há como discutir sobre a temática proposta sem situar o leitor no contexto histórico brasileiro e da região na transição do século XIX para o século XX, mesmo que essa escrita esteja situada no século XXI. As primeiras reformas significativas no Ceará



no campo da educação foram iniciadas em meados de 1905-1922, por meio da aprovação do Regulamento da Instrução Pública, de 1905, e da implantação da Reforma Lourenço Filho, em 1922 (MORAIS; VIEIRA, 2010, p. 2). A partir dessas constatações e das narrativas coletadas, discutimos, neste ensaio, uma reflexão crítica acerca da associação entre educação e saúde.

É de conhecimento geral que, nas áreas mais afastadas dos centros de poder político e econômico, como periferias e zonas rurais, parte da população era desassistida de políticas sociais, principalmente do acesso à educação escolar, pois estavam geograficamente afastadas. Localizada nos redutos rurais, uma massa daquela gente encontrava-se sob um estado de “ignorância”.

O Ceará não fugiu à regra, conforme se percebe na assertiva a seguir: “Sei que andam medindo o Brasil para escravizar o povo do Ceará” (MOREIRA, 2021, p. 17). O fragmento destacado não foi um caso isolado de reação dos interioranos quando se depararam com os cientistas. Em sua obra “Catorze Camelos para o Ceará”, Moreira (2021) apresenta a saga dos primeiros cientistas do Brasil pelos sertões do Ceará, à frente da Primeira Expedição Científica Brasileira. No Cariri, mesmo movido pela implementação de escolas aos moldes do catolicismo, prevalecia, nas zonas rurais, o espírito de “inocência do povo”.

É relevante destacar que, pela literatura e pelas observações empíricas do desenvolvimento de trabalho em campo, o Ceará possui um perfil constituído historicamente de uma massa de desvalidos, sem acesso à educação, o que colabora para a construção de uma visão acerca das diversas doenças permeada de um imaginário fundamentado, principalmente, na concepção medieval. Na atualidade, averigüe-se, ainda, um retrato social das enfermidades como construções teológicas. Os portadores da DC são uma amostra significativa da realidade descrita, como se observa nas palavras da Narradora 3:

Minha mãe, ela era uma mulher bem simples da agricultura. Ela trabalhava com meu pai, os dois em uma empreitada de criar seis filhos. E aí eu era a mais nova desses filhos. Quando ela faleceu, eu tinha seis anos, então eu era muito pequena, mas sempre tive curiosidade de saber como foi que se deu essa doença. A minha tia, que acompanhou ela durante todo o processo, narra que ela, minha mãe, era uma mulher muito corajosa, de ir para roça todos os dias. Mas, de repente, começou a aparecer nela uma gastura, uma tontura e uma tosse seca. E aí, quando ela descobriu que era Doença de Chagas, ela ainda viveu quatro anos. Mas a família sem instrução acredita tratar-se de magia, para eles, tinha sido colocado um feitiço para ela morrer



sem forças, mesmo com exames comprovando a DC na minha mãe (NARRADORA 3).

Ao destacarmos a fala da citada entrevistada, esclarecemos que o ato de narrar é um processo de construção e de ressignificação, portanto, pode perpassar pelo ato de contar uma linha tênue entre realidade e ficção. O importante, então, é a maneira como as memórias foram elaboradas.

Acreditamos, diante disso, na capacidade que o pesquisador tem de apropriar-se das narrativas particulares e/ou coletivas e transformá-las em um conhecimento científico por meio de análise criteriosa.

Historicamente, cenários epidêmicos e endêmicos desafiam a sociedade civil e líderes políticos, causando rupturas sociais importantes no ordenamento social. As doenças são causadoras de desorganizações na vida social, muitas vezes são compreendidas, ao longo da história, como fenômeno sobre-humano (LIMA, 2009). Tal fenômeno não se apresenta como uma novidade sanitária no curso da história da humanidade, mas se mantém a sua caracterização, por alguns grupos, como algo ainda ligado ao âmbito espiritual e religioso, conforme apregoam nossos entrevistados:

Se eu estou sentindo uma dor hoje, eu sei que vai passar. Um dia passa, tudo passa. A gente tá aqui... Por que a gente tá aqui? É pra gente se tornar uma pessoa melhor espiritualmente, né? Mas, às vezes, o espiritualmente se reflete naquilo como estou te falando, não que eu queira ser um cara bom assim, mas é meu modo de pensar, meu modo de agir. Aí eu não questiono a Deus. Eu questiono assim: eu sempre morei na zona urbana, não sei porquê peguei essa doença. Nenhuma das coisas que relatam da doença cabe para mim. Casa de taipa, morar em interior [...]. Ter contato com animais silvestres (NARRADOR 2).

[...] o que me curou foi a fé que eu tive, porque eu fiquei bom naquele momento, depois da promessa. Aquela febre no interior, que eu sentia, eu fiquei bom. [...] se eu escapasse daquela doença [...], foi aí que ela (a irmã) fez a promessa para São Francisco (NARRADOR 1).

Desde a antiguidade, os gregos foram discretamente forjando um distanciamento das crenças religiosas e apoiaram os fundamentos do pensamento médico para explicar os fenômenos postos pela natureza e pelo homem. Para Gewehr *et al.* (2007), os gregos foram os primeiros a esquematizar e elaborar um conhecimento sobre as concepções de saúde, doença e cura, que, a priori, eram dominados pelas crenças religiosas e mitológicas. Porém, os homens



não suplantam totalmente suas ideias. Todo pensamento tem uma gênese, desde o antepassado grego, o que se perpetua até hoje é um imaginário teológico para explicar a morte ou as doenças, pelo marcador da “religião”.

Os participantes que não foram inseridos em processos educacionais percebem as mazelas sociais - tais como: morte, doenças, violência - como algo permitido por Deus, em uma perspectiva conformista, e isso pode ser verificado até mesmo naqueles que concluíram a educação básica, a exemplo do narrador 2, que explica sua doença pelo viés religioso: “Eu acredito que a doença veio para que eu seja uma pessoa melhor nesse mundo e ganhar a salvação”. Embora considere importante o conhecimento científico acerca da doença e consiga ler as instruções médicas, atribui a Deus seu estado de adoecimento, para angariar uma vida melhor em outro mundo.

O narrador 1, que na época da entrevista, acabara de ser inserido na educação formal (EJA), não se interessava por informações sobre a doença, bastava o que o médico dizia e acredita ter sido curado pela promessa ao santo. Mesmo tendo que ir ao consultório constantemente para avaliação médica em virtude do avanço da DC, doença que compromete parte de seu intestino e esôfago. Já a narradora 3, a professora, tenta, sempre que possível, esclarecer à família o histórico social em que sua mãe adquiriu a doença, bem como apontar que o comprometimento físico causado pela enfermidade de sua mãe nada tem a ver com “macumba”.

Nesse ponto, recorremos à *Pedagogia do Oprimido*, de Freire (1987), como um destaque educacional para tornar o homem crítico. Freire (1987) pensou em uma fórmula capaz de transformar os homens e, nessa perspectiva, desenvolveu não somente um método pedagógico para alfabetizar, como também procurou uma prática que propõe dar ao homem a oportunidade de ascensão social por meio da reflexão crítica capacitante. No prefácio da referida obra, o professor Fiori ressalta que este “através da retomada reflexiva do próprio processo em que vai ele (o homem) se descobrindo, manifestando e configurando – método de conscientização” (FREIRE, 1987, p. 10). No próximo tópico, traçaremos um paralelo sobre o paradigma: passado e presente, mudanças e permanências.



4 PASSADO E PRESENTE: OS LIMITES DO TEMPO SÃO ROMPIDOS?

Cada geração capta a herança cultural dos antepassados e estabelece projetos de mudança. Os indivíduos estão inseridos no tempo, o presente não se esgota, mas é apreendido no passado o sentido para o futuro desejado. Pensar no passado, então, não é uma operação de saudosismo, bisbilhotice ou erudição. Por essa linha, o passado não está morto, pois é no passado que se criam as raízes do presente (ARANHA, 2020).

Retornemos ao testemunho da Narradora 3, das experiências vividas no seio de sua família interiorana, na busca de respostas pela morte da matriarca em decorrência da DC. Impôs-se, sobre a dita família que enfrentou a morte da matriarca - mãe, mulher forte, trabalhadora e que ajudava no sustento da família -, uma visão distorcida de que o óbito da matriarca foi impelido por forças sobrenaturais. Mesmo diante de diagnóstico médico, os membros da família recusaram-se em aceitar aquela morte repentina. Essa atitude não constitui uma ocorrência aleatória, se não a revelação do manancial de memórias coletivas que se refletem nas práticas cotidianas de doentes e familiares na tentativa de exprimir sua dor e explicar o que para eles era o real motivo da morte do corpo, antes sadio e depois desnudo, fraco e sem vigor.

A Narradora 3 revela como a busca por respostas levou a família aos médicos e, posteriormente, a um pai de santo, conforme fragmento a seguir:

Como ela (a mãe) não tinha condições (financeiras), uma amiga que conhecia (um médico) disse: vou lhe levar no médico de Iguatu, ele vai descobrir a sua doença. O médico suspeitou que era Doença de Chagas, mas mesmo assim, a família não acreditava. E a minha avó procurou um pai de santo. E aí, ele relatou que a minha cunhada, a esposa do meu irmão, havia feito um trabalho, pois a minha mãe não queria de forma nenhuma o casamento. Então, essa minha cunhada teria procurado um outro pai de santo para fazer um trabalho para a minha mãe morrer fraquinha, porque ela era uma mulher forte e morreu bem magrinha. A minha família acreditou nisso e romperam com essa minha cunhada (NARRADORA 3).

Inferimos que nem a doente e nem os familiares aceitaram a doença e a morte prematura da mãe com 45 anos, como um fenômeno biológico e natural. Eles acreditam no sobrenatural, em um feitiço. "Eu digo para eles, minha família, que era uma doença que acomete mais as pessoas pobres [...] eles ficam surpresos" (NARRADORA 3).



Seguindo com nosso raciocínio, passado e presente se entrecruzam e prevalece o dispositivo da feitiçaria para explicação do fenômeno do adoecimento e morte, como assevera a Entrevistada 3: "o mais interessante foi que esses dias eu conversei com a minha irmã sobre a doença que levou a minha mãe morrer, e ela ainda acredita nisso".

A vasta literatura sobre a Idade Média e também a Idade Moderna aponta uma sucessão de pessoas analfabetas de horizonte cultural e conhecimentos limitados que estão ligados a crenças e tradições ou observações de senso comum, com embasamentos firmes e centralizados na fé. Para além da literatura, podemos destacar nossa experiência em campo, quando foi possível identificar uma cultura oral fortemente marcada pela religiosidade cristã como fenômeno de explicações para os males e as agruras dos indivíduos socialmente marginalizados e frequentemente esquecidos pelo poder público.

Acerca da religiosidade, observamos a partir das narrativas dos participantes e indivíduos subjacentes (familiares), uma compreensão sobrenatural para o adoecimento dos corpos. Nas palavras da professora, "eles [parte dos familiares] acreditam que foi colocado uma "macumba" para ela [a mãe] morrer" (NARRADOR 3). "Depois que eu fiz a cirurgia fiquei bom, mas foi tudo graças a Deus" (NARRADOR 1). "Se estou assim é tudo graças ao meu Deus, ele sabe o que é melhor pra mim". (NARRADOR 2).

Os dados demonstram a dificuldade que o Brasil possui para democratizar a educação:

2018, havia 11,3 milhões de pessoas com 15 anos ou mais que não sabiam ler e escrever, o equivalente a uma taxa de analfabetismo de 6,8%. Esses marcadores são mais elevados no Nordeste (*locus* da pesquisa) (13,9%) e Norte (8%), enquanto no Sudeste era de 3,5%. Mais da metade da população com 25 anos ou mais não concluiu o ensino médio. Apesar da melhora do quadro do analfabetismo, a pesquisa mostrou que 52,6% da população de 25 anos ou mais não completaram a educação escolar básica e obrigatória em 2018, ou seja, não concluíram no mínimo o ensino médio. No Nordeste, o percentual chegava a 61,1%. (SARAIVA; MELLO, 2019, p. 1).

Existe um ditado popular que diz que "um país se faz com homens e livros". O que dizer, então, de um país que, em 2018, tinha 11,3 milhões de pessoas não alfabetizadas? Consideramos se tratar de um crime social, e constatamos o mesmo durante o período de desenvolvimento da pesquisa em 2015-19. Nos deparamos com vilarejos onde pessoas não



nos concediam entrevistas com medo de sermos agentes infiltrados do governo, com finalidade exclusiva de tirar-lhes benefícios sociais (Bolsa Família).

No contexto amplo da pesquisa *História e Memória Social da Doença de Chagas no Ceará 2015- 2019*, quando perguntados sobre escolaridade, as respostas eram sempre: não sabemos ler e nem escrever. Observamos que nenhuma daquelas pessoas eram iletradas por decisão própria, e sim por ausência de possibilidades.

O analfabetismo é um dos fatores que contribui e aflora crenças e mitos no imaginário das massas. O atual cenário pandêmico aflorou antigas percepções teológicas acerca da doença. Para Joel Birman (2021), a Pandemia de Covid-19, além de revelar as graves fraturas sociais do Brasil de ordens políticas, econômicas, ambientais e culturais, mostrou o impacto sobre os mais de 11 milhões de analfabetos que já havia no país. O negacionismo do seu poder mortífero e catastrófico, remete-nos ao século XVII, com uma narrativa apocalíptica da enfermidade. Para o Birman, as alianças do governo com líderes evangélicos endossaram falácias de negação da ciência e de que o Novo Coronavírus era o retorno do mal, além de defenderem que estamos diante de algo “diabólico”, remetendo-nos ao passado grego-medieval.

Ao traçarmos um comparativo entre passado e presente, vale lembrar que a imprensa brasileira divulgou em 2021, no auge do quadro epidemiológico do coronavírus, como o atual governo se comportou: "se você virar um jacaré, é problema seu" (SILVA, 2021, p. 1). Em seguida, ponderou que sua fala se tratava de hipérbole (uma brincadeira/figura de linguagem) e que o brasileiro "Podia virar bambi também, hipopótamo, elefante" (SILVA, 2021, p. 1).

Não se pode deixar de lembrar que, há quase um século, o Brasil foi acometido de várias doenças, em especial a Varíola, período também marcado por mortes, políticos degenerados, falácias e *fake news*. Os políticos da conhecida República do Café com Leite se colocaram contra as campanhas de vacinações, no contexto de caos social causado pelas doenças, contribuíram para o surgimento de boatos de que quem tomasse o imunizante passaria a se parecer com um boi (INSTITUTO BUTANTAN, 2021).

Certos pensamentos de épocas pairam sobre as mentalidades do século XX reverberando no século XXI. Julgamos que a falta de instrução pelas vias formais de base crítica (FREIRE, 1996), tornam os indivíduos chagásicos cognitivamente “mutilados”. Salientamos, porém, que consideramos as cosmovisões e acreditamos na importância da **Revista Temas em Educação, João Pessoa, Brasil, v. 32, n. 1, p. 1-20, e-rte321202326, 2023.**



educação formal (sócio-histórica), para a efetivação de uma práxis pedagógica que respeite os saberes outros dos sujeitos desta pesquisa.

Observamos, que nem sempre a “mutilação” referente à educação formal é o principal motivo de ausência de capacidade cognitiva, pois observamos um processo de desinformação atual, que vai de encontro ao perfil dos sujeitos com DC, supostamente, em estado de ignorância perante o processo saúde-doença, como efeito do não acesso à educação.

Cavalcanti e Guerra (2022) destacam que houve conflitos e inércia como resultado do negacionismo e da ausência de diálogo mediante a calamidade da crise decorrente da pandemia, que foi aprofundada por ausência de liderança. No cenário da Covid-19, o negacionismo ou explicações não científicas estão longe de restringir-se ao não acesso à educação/informação. Outro fato relevante, nesse sentido, é a “maior baixa” cobertura vacinal dos últimos anos, com risco de retorno de doenças há muito erradicadas em nosso país.

No quadro geral da pesquisa, ficou evidente que o maior desafio dos médicos é a falta de letramento dos portadores, pois muitos interrompem o tratamento por não saber ler as instruções médicas. Durante a pesquisa, vivenciamos o cotidiano social de vários portadores da DC sem nenhuma atenção médica, pois sentem vergonha de não serem letrados. Era banal escutarmos “Deus cuida de nós”. Nas entrevistas com profissionais envolvidos com o tratamento da DC no Ceará, todos elencaram a falta de letramento como um agravante no tratamento, muitos abandonam o tratamento pelo fato de não saberem discernir, por meio da leitura, os dias, horários e doses do tratamento.

Portanto, consideramos que as políticas educativas são essenciais para aflorar nos homens e mulheres (crianças, jovens e adultos) senso crítico e o saber fazer. No prefácio do relatório para UNESCO sobre Educação para o século XXI, o autor ressalta que a comissão afirma sua fé no papel da educação no desenvolvimento contínuo das pessoas e das sociedades (DELORS, 2012, p. 11).

Inserir crianças e jovens em processos educacionais formais em todas as regiões do País é, sem dúvida, um ato da mais alta responsabilidade de governantes, no sentido de transformação social, e, também, um direito social garantido pela Constituição de 1988.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os portadores da DC, sobretudo entre aqueles que vivem nos redutos rurais e que são de baixa escolarização, compartilha-se o mito e o imaginário coletivo social de que o portador crônico do Mal de Chagas crescerá o coração de tal forma que explodirá, pois o corpo não terá mais espaço para comportar o órgão. Vale ressaltar que, ao serem questionados se já presenciaram alguém falecer em ditas circunstâncias, ecoavam uma polifonia de narrativas - que nunca viram, mas ouviram falar que, “fulano” ou “beltrano” morreu de tal forma.

Assim, seguiu-se nossa escuta em campo. Foi um longo itinerário de idas e vindas da cidade de Fortaleza para o interior do Ceará para descobrirmos qual História e Memória o Ceará guardava, para além das narrativas oficiais sobre a DC, de uma nação que, desde o século XIX, lia-se como moderna e conduzida pela ciência.

Sendo assim, consideramos, a partir da análise e do cruzamento com a literatura disponível, que, no Ceará, existe uma forte relação entre educação e saúde, cuja importância é pertinente refletir. Em 1909, em um lugarejo de Minas Gerais, Carlos Chagas descobriu a DC. De lá para cá, pouca coisa ou quase nada mudou, conforme nossa análise teórico-empírica.

Concluimos, portanto, que os significados e os discursos atribuídos a doenças, mais especificamente à DC, e o (não) acesso de sujeitos em processos de escolarização reverberam no imaginário coletivo e individual de percepções distorcidas sobre as doenças. Aqueles que tiveram acesso à educação formal, apresentam maior criticidade e não acreditam na morte e nas doenças como um fenômeno exclusivamente metafísico. Eles, no entanto, têm consciência de que se trataria de uma consequência da falta de política pública e ingerência do poder público. Na época da entrevista, a narradora 3 era egressa de um doutorado em educação em uma universidade pública.

Evidenciou-se em suas palavras, que ela é a única da família que tem conhecimento concreto sobre as causas e consequências da doença que ocasionou o falecimento de sua mãe. Acredita, ainda, que o acesso à educação formal propiciou uma vida digna, autônoma e uma fé saudável, mas, principalmente, proporcionou-lhe senso crítico. Entendemos que ela, ao conversar com familiares e afirmar que a DC era uma doença de pobre, compreendemos como



um processo de desconstrução de antigos mitos medievais que ainda se perpetuam nas sociedades, tal como o mito de que mulheres faziam bruxarias para atrair os homens.

Concluimos que o antídoto para a ignorância cognitiva, pelo menos nestes casos e, quem sabe para outros males que o Brasil padece no momento, seja a educação de qualidade que produza uma massa crítica livre das amarras do conservadorismo e do patriarcalismo que ainda nos cerca e afronta.

A Doença de Chagas era denominada de “doença de pobre” por habitar as longínquas áreas rurais, porém, atualmente, é uma doença que se propagou, atingindo outras classes e os centros urbanos. Entretanto, a maioria dos atingidos por ela encontra-se em situação de vulnerabilidade social, nos redutos rurais, sem acesso à saúde e educação de qualidade. Assim, poucos aspectos mudaram no itinerário dos portadores dos que padecem da enfermidade.

Após concluir a educação básica no EJA, o narrador 1 se expressou nos seguintes termos: “eu passei de quatro a cinco anos estudando, e estudar foi a melhor coisa que eu fiz”. Demonstrando que o caminho eficaz e seguro para os indivíduos com a doença é a inserção em processo de escolarização. O mesmo enfatizou com convicção “[...] eu acredito que você doente a mente é fraca, eu não tinha estudo, então minha mente era mais fraca ainda, hoje eu sei tudo, até fazer um projeto”. Sobre sua condição patológica ressaltou “coisa que antes eu não sabia nem do que se tratava, como a Doença de Chagas eu leio e pesquiso na internet.”

Concluimos que quanto maior o nível de escolaridade, mais criticidade se apresentou nos participantes, porém, não foi percebido isso no narrador 2, que tinha escolarização básica integral e engajamento religioso. Não é possível afirmar com certeza que o achado seja motivado pela adesão à religião, pois, no bojo, de suas narrativas ficou evidente um processo de escolarização que primava pela moral religiosa, preservação de costumes da dita “família tradicional” e preservação de privilégios das elites. Sem a possibilidade de o estudante se desenvolver criticamente e intelectualmente, de forma a torná-lo apto ao exercício da cidadania e evocar sobre si a responsabilização do insucesso.



REFERÊNCIAS

ALBERT, Verena. **Manual de história oral**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2005.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. **História da educação e da pedagogia geral e Brasil**. 4. ed. São Paulo: Moderna, 2020.

BARROS, José D' Assunção. Sobre a feitura da Micro-História. **OPIS**, Goiania, v. 7, n. 9, Mar., 2007, 167–186. Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/index.php/Opsis/article/view/9336>. Acesso em 26 mar. 2022.

BIRMAN, Joel. **O Trauma na Pandemia do Coronavírus**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

BLOCH, Marc Leopold Benjamin. **Apologia da História ou O ofício do Historiador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2001.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Agrário Plano Territorial de Desenvolvimento Rural Sustentável**: Território Cidadania do Cariri – MDA/SDT/AGROPOLOS. Fortaleza: Instituto Agropolos do Ceará, 2010. Disponível em:
http://sit.mda.gov.br/download/ptdrs/ptdrs_qua_territorio131.pdf. Acesso em: 05 maio 2022.

CAVALCANTI, Lourdes Maria Rodrigues; GUERRA, Maria das Graças Gonçalves Vieira. Os desafios da universidade pública pós-pandemia da Covid-19: o caso brasileiro. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 114, p. 73-93, jan./mar., 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/JbyKTD99g9Pwcky5n5cyXDg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SILVA, Rafael. **Agora é “vacina do Brasil”. De “jacaré” a “vacina do Doria”**: relembre frases de Bolsonaro sobre vacinação. *A Gazeta.*, Grande Vitória, 19/01/2021, 2021. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/politica/de-jacare-a-vacina-do-doria-relembre-frases-de-bolsonaro-sobre-vacinacao-0121>. Acesso em: 04 maio 2022.

DELORS, Jacques. A educação ou a utopia necessária. *In*: Delors (coord). **Educação: um tesouro a descobrir**. 7. ed. São Paulo: Cortez, Brasília. 2012.

FIORI, Ernani Maria. Prefácio. *In*: FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 47 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. São Paulo. Companhia das Letras. 2011.



GEWEHR, Rodrigo Barros *et al.* Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 28, jan./abr., 2017, p. 33-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v28n1/1678-5177-pusp-28-01-00033.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **Há mais de 100 anos, Revolta da Vacina foi marcada por mortes, estado de sítio e fake news.** Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/ha-mais-de-100-anos-revolta-da-vacina-foi-marcada-por-mortes-estado-de-sitio-e-fake-news>. Acesso em: 18 abr. 2022.

HASHIZUME, Cristina Miyuki. Inclusão e Direitos Humanos: refletindo sobre o tema a partir da formação de professores. **Contemporâneos**, São Bernardo do Campo, n. 21, mai./out., 2021. Disponível em: <https://revistacontemporaneos.com.br/inclusao-e-direitos-humanos-refletindo-sobre-o-tema-a-partir-da-formacao-de-professores-cristina-miyuki-hashizume-umesp/>. Acesso em: 06 maio 2022.

JUCÁ, Gisafran Nazareno Mota. **Seminário da Prainha**: indício da memória individual e da memória coletiva. Fortaleza, 2014, EDUECE.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. ed. 2. Lisboa: Terramar, 1997.

LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. **História**: novas abordagens. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

LIMA, Deivson Wendell da Costa et. al. Historicidade, conceitos e procedimentos da análise do discurso. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro; 25: e 12913, 2017, p. 1-4. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947755/12913-101574-1-pb.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2022.

LIMA, Zilda Maria Menezes. **Uma enfermidade à flor da pele**: a lepra em Fortaleza (1920-1937). Fortaleza: Museu do Ceará/Secult, 2009.

MAUSS, Marcel. **Ensaio sobre a dádiva**: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas em sociologia e antropologia. São Paulo: Cosac Naif, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas para as pesquisas científicas. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 13 dez. 2022.

MELLO, de Márcio Luiz Braga Corrêa; OLIVEIRA, Simone Santos. “A Vida é uma Doença Incurável” - Cura e Cuidado na Tradição de Terreiros Afro-Brasileiros no Rio de Janeiro: contribuições para atenção Integral à Saúde. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, Brasil, v. 28, n.1, p. 171-193, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/36fc861567278242bd075add2aa37765/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4514812>. Acesso em: 20 nov. 2022.

Revista Temas em Educação, João Pessoa, Brasil, v. 32, n. 1, p. 1-20, e-rte321202326, 2023.



MORAIS, Rosalina Rocha Araújo; VIEIRA, Sofia Lerche. Organização educacional cearense no início do século XX. *In*: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 8., São Luís, 2010. **Anais [...]** São Luís: UFMA, ago. 2010. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/38968/1/2010_eve_rramoraes.pdf. Acesso em: 25 jan. 2022.

MONTENEGRO, Antonio Torres. **História Oral e Memória**. 3. ed. São Paulo: Editora Contexto, 1994.

MOREIRA, Delmo. **Catorze camelos para o Ceará: A história da expedição científica brasileira**. São Paulo: Todavia, 2021.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006. v. 2.

NÓVOA, António. **Escolas e professores: proteger, transformar, valorizar**. Salvador: SEC/IAT, 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SARAIVA, Adriana; MELLO, Simone. **Indicadores de educação avançam, mas desigualdades regionais e raciais persistem**. Agência IBGE de notícias, [S.l.], 19/06/2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24852-indicadores-de-educacao-avancam-mas-desigualdades-regionais-e-raciais-persistem>. Acesso em: 18 abr. 2022.

UNESCO. **Reimaginar nossos futuros juntos: um novo contrato social para a educação**. Brasília: Comissão Internacional sobre os Futuros da Educação, 2022.

EDUCATION AND HEALTH: A REFLECTION AROUND ON THE SOCIAL IMAGINARY ABOUT CHAGAS DISEASE IN CEARÁ

ABSTRACT

This article discusses how the individuals (non-) access in schooling processes reverberates, in the collective and personal imaginary, in distorted perceptions about diseases, in particular about Chagas Disease. For this purpose, a qualitative and descriptive research was conducted using oral history as the investigative method to articulate the meanings and discourses assigned to the diseases. For the reaching of the memories, we took as reference the narratives, as well as some people and their family members and focused on the interviews of three subjects. The results denoted that the meanings and discourses assigned to Chagas Disease reflect in the collective and individual imagination of distorted perceptions. Those who had formal education access are more critical and not believe in the death and

Revista Temas em Educação, João Pessoa, Brasil, v. 32, n. 1, p. 1-20, e-rte321202326, 2023.



in diseases as an exclusively metaphysical phenomenon, but as a consequence of the lack of public policy and public power interference.

Keywords: Education. Chagas Disease. Memory. Ceará.

EDUCACIÓN Y SALUD: UNA REFLEXIÓN SOBRE EL IMAGINARIO SOCIAL SOBRE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN CEARÁ

RESUMEN

Este artículo discute cómo el (no) acceso de los sujetos en los procesos de escolarización repercute, en el imaginario colectivo e individual, en percepciones distorsionadas sobre las enfermedades, en particular sobre la Enfermedad de Chagas. Para ello, se realizó una investigación cualitativa y descriptiva, utilizando la historia oral como método investigativo para articular los significados y discursos atribuidos a las enfermedades. Para alcanzar a las memorias, utilizamos como referencia las narrativas de las personas con la enfermedad y sus familiares y nos enfocamos en las entrevistas de tres personas. Los resultados mostraron que los significados y discursos atribuidos a la Enfermedad de Chagas repercuten en el imaginario colectivo e individual de percepciones distorsionadas. Quienes tuvieron acceso a la educación formal tuvieron mayor criticidad y no creen en la muerte y en las enfermedades como un fenómeno exclusivamente metafísico, sino como consecuencia de la falta de política pública y la injerencia del gobierno.

Palabras clave: Educación. La enfermedad de Chagas. Memoria. Ceará.

Submetido em: 07 de junho de 2022.

Aprovado em: dezembro de 2022.

Publicado em: fevereiro de 2023.