

**MEMÓRIA SOCIAL DA DOENÇA DE CHAGAS NO CEARÁ:
SENSIBILIDADES E SOCIABILIDADES ANTE A DESCONTINUIDADE DA
RAZÃO**

Gisafran Nazareno Mota Jucá

Professor Titular do Curso de História, da Universidade Estadual do Ceará, (UECE); professor da Pós – Graduação em Educação, Linha Temática História da Educação Comparada, Universidade Federal do Ceará, (UFC); professor aposentado do Departamento de História, da UFC e Membro Efetivo do Instituto do Ceará, (Histórico, Geográfico e Antropológico).

A temática “Saúde e Doenças” no Brasil remete o observador a uma série de debates discussões, que deixam mais indagações do que respostas concretas e quando o olhar é direcionado às doenças mais impactantes, como a Doença de Chagas o panorama se projeta numa modalidade mais conturbada. O emaranhado quadro de dados e percentuais, levantados pelos agentes governamentais, muitas vezes deixa à margem do estudo os pacientes, que sofrem da doença em análise e, mais ainda, quando elas são doenças que se propagam nos espaços menos relevantes, como o interior nordestino, onde a pobreza e a miséria permanecem estampadas nas cidades e em torno delas e, em uma modalidade mais impactante, nos distritos ou povoados, que permanecem invisíveis aos observadores oficiais. Recorrendo ao uso da história oral, como uma opção metodológica, percorremos, além de Fortaleza e de um Distrito da cidade de Caucaia, dois municípios, considerados mais interioranos, na região do “Baixo Jaguaribe”, em torno das cidades de Limoeiro do Norte de Russas e o espaço mais impactante visitado foi um Distrito do Município de Quixeré/Ce, onde a extrema miséria se projeta com relevância. Além dos denominados “chagásicos”, entrevistamos profissionais da área de Saúde, um médico, da Faculdade de Medicina, uma Professora e uma aluna da Pós - Graduação em Farmácia, da Universidade Federal do Ceará, (UFC), dedicados à assistência aos atingidos pela Doença de Chagas.

**MEMÓRIA SOCIAL DA DOENÇA DE CHAGAS NO CEARÁ:
SENSIBILIDADES E SAOCIABILIDADES ANTE A DESCONTINUIDADE DA
RAZÃO**

GISAFRAN NAZARENO MOTA JUCÁ¹

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES:

Em geral, quando nos debruçamos sobre a temática da saúde e das doenças, em especial nas últimas décadas, logo nos deparamos com um debate contínuo, que envolve profissionais da área de saúde e representantes de órgãos estatais, agentes da aplicação das chamadas políticas públicas, todos em busca de uma assistência social condigna com as necessidades imediatas dos diferentes espaços sociais.

Os discursos e as propostas de uma ação assistencial concreta se multiplicam, em especial quando os estudos se voltam a doenças mais impactantes, como a hanseníase e/ou a doença de Chagas, cujo índice maior dos atingidos é composto por pessoas pobres, sempre em busca de assistência e apoio governamental.

No levantamento do número dos atingidos e na busca da aplicação de medidas preventivas e assistenciais, os dados estatísticos se revelam como indispensáveis ao levantamento do número dos molestados, por enfermidades consideradas de alta periculosidade. Assim, os percentuais indicados e a soma dos dados levantados são considerados fundamentais aos possíveis planos de assistência a serem implantados. Os valores estatísticos ganham realce, como uma condição “sine qua nom” à análise da problemática levantada ante a almejada aplicação do conhecimento científico, como solução concreta das questões sociais.

Nesse emaranhado de dados e percentuais, os atingidos pela doença em estudo se projetam, muitas vezes, como agentes passivos, atendidos e examinados com o rigor acadêmico recomendado, mas impedidos de externar as suas opiniões, na discussão oficial sobre as causas das doenças e ações práticas a serem adotadas no cotidiano, através da aplicação do tratamento recomendado.

¹ Professor Titular do Curso de História, da Universidade Estadual do Ceará, (UECE). Professor aposentado, do Departamento de História, da Universidade Federal do Ceará, (UFC) e Professor da Pós Graduação em Educação, da UFC/Linha Temática História da Educação Comparada e Membro Efetivo do Instituto Do Ceará, (Histórico, Geográfico e Antropológico).

Os rastros e as reminiscências dos envolvidos no enredo cotidiano das experiências sofridas se apresentam como fundamentais a uma projeção do dilema em questão, saúde pública versus doenças contagiosas, mas os dados estatísticos sempre ganham mais realce, considerando que, para a aplicação do conhecimento científico, os cálculos e índices quantitativos não devem ser desconsiderados e, muitas vezes, as experiências postas em discussão são provenientes de regiões mais carentes, como o estado do Ceará.

Ante o rigor dos enunciados da ciência e a fidelidade dos profissionais da saúde aos preceitos estabelecidos, à primeira vista, considerar a opinião dos atingidos pelas temidas moléstias tão relevantes pode parecer banal, mas os pacientes, no decorrer do tratamento, que lhes é dispensado, não se projetam como elementos passivos, à deriva das opiniões e aplicações médicas. Eles são testemunhos fieis e autênticos do drama em projeção e as suas manifestações representam uma revelação valiosa, para uma melhor compreensão do por que e do que se deve fazer, para minimizar os efeitos das doenças no meio social menos favorecido.

O número das entrevistas realizadas, considerando o tempo disponível para a realização do projeto elaborado, mais de dois anos, não atendeu às expectativas, em virtude não apenas da localização das pessoas a serem entrevistadas, mas da dificuldade de chegar até elas. Para conseguir a indicação de alguns doentes, que poderiam ser entrevistados foi necessária uma autorização da Secretaria de Saúde, em especial na montagem da lista dos chagásicos de Quixeré/Ce, onde não tínhamos pessoas conhecidas, que pudessem facilitar o nosso acesso aos doentes, como aconteceu com o distrito de Flores, onde um aluno do Curso de História, da Faculdade Estadual de Filosofia do Ceará, (UECE), campus de Limoeiro do Norte, residente nesse distrito facilitou a realização de mais entrevistas dos que as inicialmente projetadas.

A mesma situação foi proveitosa no município de Russas, onde um aluno nosso, da Pós-Graduação em Educação da UFC, nos cedeu uma lista dos que deveriam ser entrevistados, que já aguardavam a nossa visita. Conforme destacamos, o campo de pesquisa, onde o número significativo de doentes é bem superior aos outros dois anteriores, foi o de Quixeré, onde o baixo nível de escolarização e as precárias condições de moradia nos revelaram um cenário bem mais carregado não apenas de pobreza, mas de uma miséria latente, estampada nas precárias condições de sobrevivência e na mentalidade dos seus habitantes, sempre receosos de perder o valioso privilégio do usufruto da bolsa família, temor aguçado com a vitória do atual Presidente da República, que não obteve a maioria de votos almejados em nenhum Estado do Nordeste. Daí o receio de uma punição do militar, que pautou a sua trajetória política, na determinação de ordens a serem cumpridas, sem a devida discussão, imprescindível a um regime democrático, onde a liberdade de expressão e de voto devem fundamentar os objetivos propostos por cada partido político.

Cada um desses depoimentos, pela riqueza de informações prestadas e representações, neles projetadas, é uma fonte viva, reveladora de um conteúdo significativo, que possibilita um diálogo entre aqueles depoentes que dialogaram conosco, afinal o testemunho oral não é uma fonte muda, como um documento escrito, guardado em Arquivos, públicos ou particulares, mas revelador de uma experiência compartilhada, comprovada na demonstração do diálogo contínuo, mantido entre entrevistador e entrevistado.

O “SUBLIMINAR”, (MLODINOW, 2013), DE EXPERIÊNCIAS VIVIDAS, [N]”A HISTÓRIA OU [N]A LEITURA DO TEMPO” (CHARTIER, 2009).

Todos os testemunhos prestados, pelos entrevistados, se configuram como uma rememoração de uma experiência impactante, a descoberta da doença, mesmo no relato de um dos depoentes, melhor situado socialmente, um aposentado da Marinha e Professor de Computação, em uma Universidade privada em Fortaleza. Qualquer que seja a doença que atinja uma pessoa, mesmo se for uma daquelas mais comuns e não tão preocupantes, sempre ela constitui um incômodo aos que vivem e/ou convivem com ela. Quando nos reportamos àquelas enfermidades, consideradas “mais perigosas”, como a Doença de Chagas, o sofrimento se projeta de uma forma espontânea. Isso, nosso entender se processa graças à marcante influência do viés religioso, visível em cada depoente, mesmo entre aqueles que já se acostumaram a encarar a doença, com naturalidade. A assistência básica, que lhes é prestada, se complementa através do apoio de alguns profissionais da área de saúde, em especial da área de Farmácia e de Medicina, da Universidade Federal do Ceará, UFC). Na sua aplicação encontramos um cardiologista dedicado ao atendimento dos chagásicos, em especial daqueles que residem no interior cearense, no Vale do Jaguaribe.

Por ser uma doença, que atinge, em maior escala, as pessoas pobres, que vivem em precárias condições sanitárias, em sua maioria residente em distritos ou sítios, na maioria semianalfabeta, pessoas humildes, que expressam a representação de uma identidade, moldada através “do saber assinar o nome”, mas todos rememoram a descoberta da doença como um impacto brusco, a princípio, registrado de forma inesperada, pois a maioria só tomou conhecimento, quando se submeteu a um exame de sangue, por recomendação médica ou por uma decisão de “doar sangue” a alguém da família em períodos pós - operatórios.

Os entrevistados residem na capital cearense, na vizinha Caucaia, incluída na “Grande Fortaleza”, em um distrito de Russas, considerada como município de porte médio, segundo a escala de avaliação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE) e os residentes em distritos da pequena cidade de Quixeré, que apresenta o

maior índice de “chagásicos, na nossa pesquisa.” Esses dois últimos centros urbanos estão localizados no Vale do Rio Jaguaribe

DEMONSTRATIVO DO NÚMERO DE PESSOAS ENTREVISTADAS

Municípios	Homens	Mulher (es)	Número
Fortaleza (*)	08	03	11
Caucaia		01	01
Russas	09	04	13
Quixeré	03		03
TOTAL			27

(*) Dentre os entrevistados: 03 médicos, sendo um deles, cardiologista, professor da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Ceará, (UFC), um docente da Área de Saúde e Doenças, da Universidade Estadual do Ceará, (UECE), além de 01 Professor, 01 Professora e 01 Aluna da Pós- Graduação em Farmácia/UFC.

O critério de escolha desses municípios, além de Fortaleza, foi baseado no índice de pessoas atingidas pela doença e em virtude da relativa proximidade com a capital, que diminuiu os gastos com viagens aos locais de pesquisa, uma vez que o único apoio financeiro recebido, no projeto, foi uma concessão de bolsas de iniciação científica, a 04 alunos do Curso de História, da Universidade Estadual do Ceará, (UECE), por nós recebidas, eu a Professora Zilda Meneses, fornecidas pelo Cnpq e pela Fundação de Amparo à Pesquisa, no Ceará, a FUNCAP.

Como demonstrativo do universo social dos doentes, entrevistados em Fortaleza, nós encontramos um Capitão de Fragata, da Marinha do Brasil, aposentado e Professor Universitário, na área de Computação; um Mestre de Obras; um Marceneiro; um Supervisor de Manutenção Industrial, um Micro Empresário, uma Auxiliar de Enfermagem e duas Donas de Casa. No Município de Russas: três Donas de Casa, uma pequena comerciante aposentada; dois agricultores, um motorista, um supervisor de fabricação de cerâmica e um comerciante, dono de uma Churrasqueira e, em Quixeré, apenas três agricultores.

Esse último município visitado, situado a 392 quilômetros de Fortaleza, é um dos locais considerados mais endêmicos, com um significativo número de pessoas atingidas, mas a maioria dos que foram levantados, na listagem dos atingidos, se mostraram receosos de prestar depoimentos, alegando que não podiam confiar em nós,

pois poderíamos ser pessoas enviadas pelo Governo, para indicar os que deveriam ser excluídos do benefício da “bolsa família”. As entrevistas foram realizadas após a eleição para Presidente de República e como no nordeste o candidato vitorioso teve menos votos do que o segundo colocado, o temor em perder benefícios rapidamente se espalhou entre os moradores do sertão. Considerando as localidades de Boqueirão, Lagarto São Tomé e Água Fria, distritos de Quixeré, o total de pessoas portadoras do mal de Chagas é de 122 pessoas, segundo dados municipais. (REPETE/CONFERE)

O aposentado da Marinha do Brasil, na patente de capitão, em melhor posição social que os demais chagásicos ao regressar ao Ceará, ao se aposentar, ele continuou trabalhando como professor universitário, na área de computação. Ele não se considera vítima de um estigma e encara a experiência cotidiana, sem traumas, inclusive às vezes quando sente a pressão baixa ou algum mal estar não se mostra inseguro, porque os colegas de trabalho já sabem do mal de que é portador. O segundo já ultrapassou a faixa dos sessenta anos, é separado da primeira esposa e tem, atualmente, como companheira uma jovem, que o torna mais otimista, no seu cotidiano e possui uma relativa autonomia financeira. Uma, que nos chamou a atenção, por sua tranquilidade na narrativa apresentada, é mãe de família, residente no município de Russas, com dedicação total aos afazeres domésticos e os reflexos da doença de Chagas não são por ela considerados traumatizantes; o apoio dos filhos, que com ela convivem, e a fé religiosa lhe transmitem um apoio espiritual, motivador de uma tomada de posição não tão passiva, afastando o velho estigma de ser uma vítima constante.

Os depoimentos das pessoas mais humildes são os mais pesados, dadas às precárias condições de um acompanhamento médico almejado, em virtude da distância de Fortaleza, dos que residem no interior cearense, na maioria em distritos, como o de Flores, no município de Russas e, mais ainda, naqueles em situação social mais crítica, como o de Quixeré. Mesmo que a maioria dos entrevistados tenha um acompanhamento médico, mas só o fato do deslocamento, interior para capital, na maioria das vezes em uma “Van”, mantida pelas Prefeituras Municipais, lhes traz incômodos e esperas cansativas e nem sempre as viagens são realizadas, obedecendo ao cronograma, traçado pelo serviço de assistência prestado na área de Saúde da UFC.

Apesar das diferenças sociais dos entrevistados, uns poucos melhor aquinhoados e uma maioria mais carente, vivendo do trabalho rural, há um traço comum no enredo contido nos seus depoimentos. Nenhum dos entrevistados se declarou ateu ou agnóstico, apenas um não demonstrou muita religiosidade, mas todos se revelaram crentes na proteção contínua de Deus, quer sejam católicos tradicionais ou pertencentes a Igrejas Protestantes e mesmo aquele professor universitário, com experiência de vida em grandes centros urbanos, quando pertencia à Marinha, não se manifestou um descrente e sentia, com fé e confiança, a força do auxílio espiritual, como um amparo seguro ao

desafio enfrentado, na sua condição de “chagásico”, como é denominado na linguagem médica assistencial.

A síntese existencial de todos já nos havia sido bem definida por Jung

A triste verdade é que a vida do homem conste de um complexo de fatores antagônicos inexoráveis: o dia e a noite, o nascimento e a morte, a felicidade e o sofrimento, o bem e o mal. Nada nos resta nem a certeza de que um dia um destes fatores vai prevalecer sobre o outro, que o bem vai se transformar em mal, ou que a alegria há de derrotar a dor. A vida é uma batalha. Sempre foi e sempre será. E se tal não acontecesse ela chegaria ao fim. (JUNG, 2002, p. 85)

E a fé religiosa se projeta como farol guia, nessa bipolaridade, entre a alegria e a dor, a esperança e o sofrimento; à primeira vista percebida como uma fatalidade, ela é amenizada, pela força que e permite ao doente se sentir reconfortado e alimentado, com a esperança de uma recompensa eterna, embora indicada numa temporalidade longínqua.

Outro ponto comum, expresso por cada um dos entrevistados, um vigor simbólico da narrativa, se faz presente em todos os tempos e espaços, onde o consciente e o inconsciente se entrecruzam. Na visão tradicional dos profissionais da história, até mesmo no final do século passado, quando a dialética marxista constituía o apoio básico à maioria das interpretações consideradas válidas, no meio acadêmico, a narrativa era definida como uma herança maldita, da tradicional visão positivista. Mas com a projeção da Nova História, “o retorno da narrativa [pode propiciar] reflexões sobre uma nova velha história”. (STONE in NOVAIS; SILVA, 2013, p.8 -36). E nessa perspectiva, a narrativa ganha vulto, em diferentes campos e espaços das Ciências Humanas e sua pluralidade a projeta como luz contínua, nas recônditas trilhas do saber humano

A narrativa não faz ver, não imita; a paixão que nos pode inflamar à leitura de um romance não é de uma “visão”(de fato, não “vemos” nada), é da significação, isto é, de uma ordem superior da relação, que possui. Ela revela, também, suas emoções, suas esperanças, suas ameaças, seus triunfos: “o que se passa” na narrativa não é do ponto de vista referencial (real), ao pé da letra: nada “do que acontece” é a linguagem tão somente, a aventura da linguagem, cuja vinda não deixa nunca de ser festejada. (BARTHES, 2011, p. 62.)

A configuração simbólica da narrativa se delineia na postura de cada um dos entrevistados, que antes não imaginavam que o seu testemunho tivesse um significado projetor de experiências plurais, redefinidas pela lembrança de cada um deles. O enredo apresentado entrelaça a experiência cotidiana de cada um dos entrevistados, onde o eu e o eles figuram como “as vítimas da doença de Chagas. Há uma relação contínua projetada na “Memória Individual” e na “Memória Coletiva, (HALBACHS, 2016). Nem sempre elas são consideradas como uma representação das emblemáticas relações sociais, delineadas no cotidiano, típicas da era da globalização e do neoliberalismo.

Mesmo na Geografia, os espaços não são mais definidos apenas pelos seus limites visíveis e reveladores das paisagens, onde o clima e as condições geológicas revelam um perfil identificador, mas as relações de produção ou dos conflitos sociais travados revelam a pluralidade de espaços (HARVEY, 2006).

Na nossa pesquisa, os locais visitados, para as entrevistas realizadas, com exceção de Fortaleza e dos municípios de Caucaia, nas proximidades da capital cearense, Russas e Quixeré, no Vale do Jaguaribe, não foram escolhidos tomando por base uma espacialidade geográfica, mas o critério de escolha foi uma representação social e cultural dos mesmos, marcados pelo alto índice de pessoas atingidas pelo mal de Chagas, fruto das precárias condições de salubridade e subsistência, nos distritos dos municípios visitados. À primeira vista eles poderiam ser indicados como espaços geográficos, reveladores das limitações e contradições do semiárido nordestino, com a indicação desses “espaços agrários” e “[d]as mudanças e contradições da agricultura sertaneja”. (DROULERS e MARQUES-PEREIRA, 1984).

Na realidade, a escolha desses espaços visitados, em torno de centros urbanos mais significativos, foi além de uma simples aplicação do conceito de território. Preferimos seguir a trilha antropológica onde ele é visualizado como “um espaço tempo vivido, sendo sempre múltiplo, diverso e complexo, distanciando-se da noção de território fixo ou unidimensional da lógica capitalista hegemônica.” (HAESBAERT apud GOMES, 2019, p.5)

Nessa perspectiva, os locais onde coletamos, além dos depoimentos prestados por profissionais da saúde, os testemunhos espontâneos de pessoas atingidas pela Doença de Chagas, se revelam muito mais representativos do que a simples indicação de dados e espaços cartográficos, uma vez que eles se projetam como configurações sociais e culturais simbólicas.

REVELAÇÕES DOS ENTREVISTADOS ENVOLVIDOS COM A DOENÇA DE CHAGAS

Segundo Bourdieu, “a sociedade não é um todo orgânico e harmônico. É um espaço estruturado em função das distâncias sociais, que separam os agentes” (MONTEIRO, 2018, p.44). Nessa perspectiva, considerando os embates e as disputas, projetados nos conflitos sempre definidores das experiências sociais vividas, pelos envolvidos com o tratamento da Doença de Chagas, concebemos o uso do conceito de *habitus* como uma possibilidade de divisar a relação entre “indivíduo e sociedade,” “subjetividade e objetividade” Afinal, “O objetivo principal da ciência social não é o de construir classes.... mas sim espaços sociais no interior dos quais as classes possam ser recortadas” (BORDIEU, 1996, p.49)

Nesse possível recorte, ao mais das vezes minucioso, dependendo das experiências vividas, podemos observar diferentes espaços, que se entrecruzam, no caso da Doença de Chagas, seja nas práticas assistenciais, aplicadas no atendimento aos atingidos pela doença e/ou aquelas registradas em outra territorialidade, visualizada simbolicamente, (GOMES, 2029, p.53-54), marcada pela pobreza e ausência de uma infraestrutura sanitária, como a do interior cearense, onde reside a maioria dos chagásicos.

E apesar dos espaços sociais diferenciados, considerando o envolvimento dos atingidos pela doença com os profissionais da saúde, que lhes dão assistência, divisamos um pano de fundo do enredo tratado, mesmo reconhecendo o envolvimento contínuo entre “memória individual” e “memória social”, melhor definido como uma expressão demonstrativa de uma conflituosa “memória social” (Cf. FENTRESS; WICKHAM, 1994).

Conforme costumamos repetir, aos nossos bolsistas, não é o número de entrevistados que define a qualidade analítica de uma pesquisa, que tem por opção metodológica prioritária o uso da história oral. Mais uma vez o conceito de “representação” (BRITO in KYUMIJAN e MELLO, 2008, p.29 – 40) nos possibilita ir além dos dados estatísticos, revelando um significado não apenas social ou econômico, mas remete o leitor das narrativas apresentadas às manifestações do poder da memória, não como reprodutora fiel do acontecido, mas como demonstrativo da projeção do inconsciente e do seu poder limitado de burilar imagens não definidas com exatidão, mas recompostas de acordo com o peso da subjetividade de cada um dos entrevistados, mas sem fugir ao “significado do inconsciente coletivo” (JUNG, 2007, p.54 - 63).

A melhor definição sobre a temível doença nos foi apresentada por Maria de Fátima Oliveira, Professora de Parasitologia, do Curso de Farmácia, da UFC, responsável pelo Projeto “Serviço de Atenção Farmacêutica aos pacientes da Doença de Chagas”

A Doença de Chagas é uma enfermidade silenciosa e de evolução crônica, que em geral se vive muitos anos com a infecção, sem se ter conhecimento que é portador, pois a maioria se encontra na fase crônica indeterminada, que é assintomática.

O objetivo do serviço prestado é identificar, resolver e prevenir os problemas relacionados com o medicamento indicado é melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Segundo Ela, “o tratamento com Benzonidazol traz benefícios, apesar de não poder comprovar os seus resultados por exames clínicos.” O total de casos levantados, através da assistência prestada, soma um total de 551 pacientes. E apesar desse remédio ser considerado ineficaz, na fase crônica, o índice de cura atinge um percentual de 30%.

Para o cardiologista Dr. Eduardo Arrais Rocha, do Hospital Universitário, “um grande obstáculo que nós temos é o baixo nível sócio econômico da maioria dos pacientes; isso aumenta a dificuldade do acompanhamento almejado.”

O traço marcante, em cada um dos entrevistados, tantos nos depoimentos dos profissionais da área de Saúde, dedicados à assistência prestada aos atingidos pela doença, na fala de cada um dos entrevistados, é a força da religião, seja dos católicos apostólicos romanos ou protestantes, o que nos remete, mais uma vez, ao alcance da análise junguiana. Nas palavras de Aniele Jaffé

Jung se declarava cristão, e a maioria das suas obras, as mais importantes, trata dos problemas religiosos do homem cristão. Ele os interpretava do ponto de vista da psicologia, limitando conscientemente as fronteiras com as perspectivas teológicas. Assim fazendo, ele punha à exigência cristã da fé a necessidade de compreender. Para ele, a reflexão era um ato natural e uma necessidade vital *‘Acho que todos os meus pensamentos giram em torno de Deus como os planetas em torno do sol, e são da mesma forma irresistivelmente atraídos por ele. Eu me sentiria como o maior pecador querer opor uma resistência a esta força,’* escreveu ele em 1952 a um jovem sacerdote. (JAFFÉ in JUNG, 1992, p.15)

Como ressaltou a aluna da Pós-Graduação em ciências farmacêuticas, Alonne (CF) Carla da Costa, “cada caso é um caso... mas a maioria diz que tem fé, que não vai morrer, que vai ficar curado” e o próprio Dr. E. A. Rocha reforçou este argumento

Eu tenho religião, sou católico. No meu consultório eu tenho 15 santos, os pacientes entram, ficam admirados, eu digo: meu santo é Deus, esses aqui são os santos que os pacientes me dão, aí eu deixo aqui para não menosprezá-los, mas meu contato é direto com Deus e complementa: ... a doença que eles têm é uma doença da alma, doença da pobreza, do analfabetismo e da miséria, então a fé é de fundamental importância.

Considerando o valor simbólico dos depoimentos coletados, dos chagásicos, cada um deles pode servir de pano de fundo para mais um artigo ou comunicação, a ser elaborado, dada à riqueza de seu conteúdo, que nos remete a um universo não apenas material ou factual, mas deixa transparecer o alcance do imaginário, neles contido, imaginário não abstrato, mas representado como uma memória individual, mas ao mesmo tempo envolta nos laços de uma memória coletiva.

Como ilustração dos depoimentos dos chagásicos, há casos peculiares, como o da Dona Noeme Lima Chaves, residente no Distrito de Flores, município de Russas, cujo marido era funcionário da SUCAM e assim se expressou ao saber que a esposa tinha sido atingida pela temida doença: “como é que pode, eu caço o barbeiro e você passou a ser explorada pelo barbeiro.” A sua fé na proteção divina também é reveladora: “Meu Deus, eu estou em suas mãos, eu nasci para morrer, eu não sou para ficar semente. Se for para eu morrer, que me dê uma boa hora de felicidade e pronto.”

O depoente, José de Fátima Luna, mais conhecido como “macarrão,” transmitiu a opinião de um médico, do INSS, que o atendeu, em Russas: “Você vai trabalhar, porque o que você tem muito é preguiça, porque o governo paga caso por esse aparelho que é pra você não trabalhar.” Apesar do ocorrido, ele entrou com um processo na justiça e após 02 anos conseguiu aposentadoria proporcional, mas, mesmo assim, não “ficou parado: “Tudo baixo astral? Não, pois ate hoje tô trabalhando ainda faço tudo, graças a Deus, mas também não sou contra Deus.” O marco passo, que conseguiu, lhe trouxe menos preocupação no seu cotidiano.

Outro ponto, comum entre mais de um dos atingidos pela doença, lembrado por José Luna, se refere às precárias condições de moradia, em geral casebres cobertos com palhas de coqueiro, com reboco incompleto, onde os barbeiros se alojavam: “Quando era noite, mamãe botava a lamparina no pé da parede, eles vinha das carnaúbas e nois fazia era pegar e brincar com eles, mas era aquele cheirinho...”

O impacto da descoberta da doença de Chagas, na maioria dos casos narrados, foi registrado, quando da necessidade de fazer um exame de sangue, visando uma doação a pessoas que iam ser operadas, na maioria delas familiares considerados mais próximos, como pais ou irmãos.

O único relato que não deixou explícita a presença de Deus, no enredo vivido, foi a da Dona Juraci Maria de Lima Guimarães, dona de casa, residente no Distrito de Flores, em Russas. Também ela descobriu ser portadora da doença, quando se submeteu a um exame de sangue, no HEMOCE, para doação a sua sogra. Mesmo tendo sido acompanhada por um médico, do SUS, ela se conscientizou que foi curada, não pelo tratamento, que lhe foi recomendado, mas em decorrência do uso de um “remédio popular”, o benzocreal, remédio veterinário, aplicado contra a chamada “bicheira” ou o surgimento do “tapuru”, registrados em diversos animais, como o gado. O médico confirmou que ele é muito tóxico e achou ridícula a decisão da paciente. Indagada se não teria sido a interferência de algum santo protetor ou do próprio Deus, a sua resposta foi taxativa; “não foi a fé, foi o remédio que é forte mesmo.” Embora ela tenha falado da doença, sem nenhuma restrição, uma particularidade chamou a atenção da bolsista, que procurou associar o possível desaparecimento do mal a um concebível milagre, foi o “olhar distante” da entrevistado, como se estivesse em situação psicológica um tanto inquietante.

José de Fátima Lima Guimarães, antigo agricultor e motorista de caminhão aposentado, ele deixou de trabalhar não em função da doença, mas em virtude do conhecido problema do “Bico de Papagaio”. Ele não sabia como havia sido contaminado, porque o seu pai, quando descobrira a presença do barbeiro, “nas redondezas”, mandava “expurgar a casa todo ano, mas afirmou ser comum o que outros depoentes haviam ressaltado, nas casas de taipa, “as crianças se encostarem nas parede” para ver o bicho

beliscar.” Conviver com o “bicudo” fazia parte das experiências cotidianas. Nas suas palavras, “sou seguidor católico, mas aceito qualquer religião dentro de minha casa. Deus sempre está na frente de tudo que é meu.”

Para a evangélica, da Igreja Assembleia de Deus, “creio em Deus vivo, creio que até aqui eu estou com a força dele.” Já o Senhor José Edvaldo Amorim, agricultor, se recordou do contato direto com o barbeiro, “... a gente sentia um negócio ali beliscando, com uma coceirinha bem boa.” Apesar de ainda ter o hábito de beber, deixou de usar drogas e afirmou ter sido até traficante, mas a doença o fez mudar o seu comportamento. Segundo ele, “é que Deus tem um preparo na vida do homem, ele tem que ir mesmo, na dor e na alegria. Nós sem Deus num somo nada.”

Para a jovem Maria José de Araújo Machado, que cursava o oitavo ano em um colégio Público, além da referência ao apoio encontrado na religião católica, ela apresentou uma crítica reveladora

Complicada a situação do nosso país; dinheiro tem, mas infelizmente mal administrado, nosso país era pra ser o primeiro do mundo, porque tem tudo no nosso país, é um país rico, mas mal administrado.

Alexandre Araújo Lima, residente em Russas, proprietário de uma Churascaria, bem frequentada, já usa um quarto marca passo, mas tem um acompanhamento médico mais completo, uma vez que consegue manter o benefício do plano de Saúde da UNIMED/Ce.

Conforme ressaltamos, anteriormente, os três depoentes, residentes na zona rural do município de Quixeré, foram os que revelaram uma condição social mais deprimente, pois vivem em absoluta miséria, onde a maioria dos que poderiam ter sido entrevistados se negaram a prestar depoimentos, com o receio de perderem “o bolsa família”, sem o qual não teriam condições de viver, segundo afirmaram. Para o Senhor Expedito Firmino, com 82 anos,

Nos moremo em casa de taipa, é um desgraça casa de taipa. Ali eles [barbeiros] se soca nas locas de Parede e a gente sentia um bichim, bem miudim, assim fervendo nas costas da gente e a gente catucava e matava ele. Mas eu tenho fé em Deus, tudo se passa, só não passa o poder de Deus, que não pode passar.

Ele foi um dos que se negou a assinar a carta de sessão da entrevista, porque “tem muita gente de olho na aposentadoria do véi.”

A situação mais deprimente foi do Senhor João Aroldo de Souza, de 77 anos. Sofreu um AVC, vive deprimido e as vezes perde a memória. Segundo a sua filha, ele sofreu durante muito tempo:

Nóis era criança, quando ele tinha um problema, ele só fazia cocô se tomasse remédio. Ele já ficou 25 dias sem fazer cocô, a barriga dele parecia de uma gestante e só descobriu que tinha a doença depois dos setenta anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As narrativas aqui apresentadas, projetando a dimensão do problema social, vivido por um expressivo percentual de pessoas atingidas pela doença, em especial os menos favorecidos, como os residentes em Quixeré, por si só nos levam a uma conclusão mais indagativa e/ou reflexiva: por que, em pelo século XXI, com todo o avanço tecnológico em diferentes regiões do país, ainda permanece a propagação dessa doença, quando em relação a outras enfermidades, como a AIDS, os estudos aplicados já conseguiram amenizar o grande desafio, no campo da saúde? É que essa última não atinge apenas uma população, em sua maioria pobre, com poucas condições financeiras. No mundo capitalista da globalização, o lucro contínuo é o objetivo maior do processo civilizatório, onde os discursos humanitários se revelam menos significativos do que as propagandas desenfreadas, em busca da recompensa financeira contínua. Tudo se transforma em mercadoria, inclusive o próprio corpo humano, bem expresso na comercialização do perfil feminino, presente em toda propaganda de maior alcance.

Os títulos de três livros, do filósofo Gilles Lipovetsky, expressam os horizontes do mundo pós-moderno: “A Felicidade Paradoxal”, (2005), A Era do Vazio”, (2009), “O Império do Efêmero”, (2009), bem distante da paisagem social do interior cearense ou mesmo de alguns espaços representativos da capital cearense. E o problema da Doença de Chagas foi aqui apresentado, de forma limitada e incompleta, considerando os poucos espaços sociais analisados.

O território cearense é bem mais abrangente e cada região do Estado, que vem se destacando como polo turístico, reconhecido internacionalmente, representa uma amostragem concreta das contradições do mundo capitalista, bem estampadas em diferentes espaços e representações, que contribuem para a permanência de uma acentuada concentração de renda, definidora do índice crescente de subemprego e dos envolvidos com o uso e a o comércio das drogas, bem revelado nos últimos acontecimentos que abalaram a segurança do Estado do Ceará, que teve de recorrer a um apoio de tropas de segurança federais.

Ao relembrar a análise crítica de Jung, outro pensador me vem à mente, ao definir o panorama do mundo atual

O homem, mesmo sob o aspecto físico, não se limita a seu organismo. O homem, tendo prolongado seu órgãos por meio de instrumentos, considera seu corpo apenas como um meio de todos os meios de ação possíveis. É, portanto, para além do corpo que é preciso olhar, para julgar o que é normal ou patológico para esse mesmo corpo. (CANGUILHEM, 2009, p.79)

A análise, aqui apresentada, sobre o peso da doença de Chagas, na sociedade cearense, nos remete a Foucault, ao considerar a descontinuidade, “um dos elementos fundamentais da análise histórica” (CASTRO, 2009, p.103).

BIBLIOGRAFIA

BARTHES, Roland [et al.] *Análise Estrutural da Narrativa*. 7ª. Ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011.

BRITO, Eleonora Zicari Costa de. História, Historiografia e Representações in KUYUMIJAN, Marcia de Melo Martins; MELLO, Maria Theresa Negrão de et all. *Os espaços da história cultural*. Brasília: Paralelo 15, 2008.

BOURDIEU, Pierre. *Razões Práticas: sobre a teoria da ação*. 7ª.ed. Campinas - SP: Papirus, 2005.

CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. 6ª. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CASTRO, Edgardo. *Vocabulário de Foucault – Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CHARTIER, Roger. *A história ou a leitura do tempo*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

DROULERS, Martine e MARQUES - PEREIRA, Jaime. Capítulo II: Mudanças Nos Sistemas Agropecuários in *Delimitação e Regionalização do Semiárido Paraibano*. (mimeografado). Volume II: O Quadro Econômico e Social. Programa Do Trópico Semiárido. Convênio CNPq/SUDENE/UFPB / FUNAPE. Projeto Delimitação e Regionalização do Brasil Semiárido. (Estudos Básicos para Valorização regional). Equipe / Universidade Federal da Paraíba / Coordenador Modesto Siebra Coelho. João Pessoa, set./1984, 135p.

FRENTRESS, James; WICKHAM, Chris. *Memória social: novas perspectivas sobre o passado*. Lisboa: Teorema, 1994.

GOMES, Marília passos Apoliano. *Um Mar de Histórias: Memória, Identidade e Territorialidade No Poço da Draga*. Universidade Federal do Ceará, (UFC), Centro de Humanidades, Departamento de Ciências Sociais, Programa de Pós- Graduação em Sociologia. Tese de Doutorado em Sociologia, na Linha de Pesquisa Cidade, Movimentos Sociais e Práticas Culturais. Fortaleza, 2019.

- HALBWACHS, Maurice. *A Memória Coletiva*. São Paulo: Centauro, 2016.
- HARVEY, David. *A produção capitalista do espaço*. São Paulo: Annablume, 2005.
- JAFFÉ, Aniela. Prefácio à edição brasileira in JUNG, C. G. *Memórias, Sonhos, reflexões*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1992, p. 11 – 17.
- JUNG, Carl G. e VON FRANZ, M.-L... [et al.] *O Homem e seus Símbolos*. 23 a. Impressão. Concepção e organização de. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.
- JUNG, C. G. *Os Arquétipos e o inconsciente coletivo*. 5ª. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- LIPOVETTSKY, Gilles. *A Felicidade paradoxal. Ensaio Sobre A Sociedade do Hiperconsumo*. Lisboa; edições 70, 2014.
- _____. *A Era do Vazio: ensaios sobre o individualismo contemporâneo*. Barueri – SP: Manole, 2009.
- _____. *O império do efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas*. São Paulo; Companhia das Letras, 2009.
- MLODINOW, Leonard. *Subliminar: como o inconsciente influencia nossas vidas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.
- MONTEIRO, José Marciano. *10 Lições Sobre Bourdieu*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018. (Coleção 10 Lições).
- STONE, Lawrence. O retorno da narrativa: reflexões sobre uma nova velha história in NOVAIS, Fernando A. e SILVA, Rogerio F. da. *Nova História em perspectiva*. São Paulo: Cosac Nayfi, 2013.