



PROFHISTÓRIA

MESTRADO PROFISSIONAL
EM ENSINO DE HISTÓRIA

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE HISTÓRIA



VICTOR FIALHO DE ASSUNÇÃO

LEPROSÁRIOS NO CEARÁ: PATRIMÔNIO DIFÍCIL E ENSINO DE HISTÓRIA

CRATO – CE

2021

VICTOR FIALHO DE ASSUNÇÃO

LEPROSÁRIOS NO CEARÁ: PATRIMÔNIO DIFÍCIL E ENSINO DE HISTÓRIA

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino de História (PROFHISTÓRIA) – URCA, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Ensino de História. Área de concentração: História/Ensino de História

Orientador: Prof. Dr. Titus Benedikt Riedl

CRATO – CE

2021

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade Regional do Cariri – URCA
Bibliotecária: Ana Paula Saraiva de Sousa CRB 3/1000

Assunção, Victor Fialho de.
A851l Leprosários no Ceará: patrimônio difícil e ensino de história /
Victor Fialho de Assunção. – Crato-CE, 2021.
175p.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional
em Ensino de História - PROFHISTÓRIA da Universidade Regional
do Cariri – URCA

Orientador: Prof. Dr. Titus Benedikt Riedl

1. Ensino de história, 2. Lepra, 3. Higiene, 4. História difícil;
I. Título.

CDD: 907

VICTOR FIALHO DE ASSUNÇÃO

LEPROSÁRIOS NO CEARÁ: PATRIMÔNIO DIFÍCIL E ENSINO DE HISTÓRIA

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino de História (PROFHISTÓRIA) – URCA, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Ensino de História. Área de concentração: História/Ensino de História

Orientador: Prof. Dr. Titus Benedikt Riedl

Aprovada em: 25/11/2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Jucieldo Ferreira Alexandre
Universidade Federal do Cariri - UFCA



Prof. Thiago Abreu Florêncio
Universidade Regional do Cariri – URCA



Prof. Titus Riedl
Universidade Regional do Cariri – URCA

Dedico este trabalho a minha esposa Samia e aos meus filhos Breno e Alex, os três são a minha principal fonte de inspiração e dedicação para a construção e finalização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais Vilany e Altamir que sempre me incentivaram a continuar estudando e a buscar meus sonhos.

Ao núcleo gestor da EEMTI Albaniza Rocha Sarasate, pelo apoio incondicional, a diretora Helena Uchoa e as coordenadoras Cleide Montenegro e Lilian Marinho. Aos colegas de trabalho da escola que me ajudaram bastante.

Agradeço à Direção do Centro de Convivência Antônio Diogo e Memorial Canafistula pela sua atenção na visita realizada antes da pandemia. Um agradecimento mais que especial aos meus queridos amigos e companheiros de mestrado e aqui cito cada um deles: Aureliano Agripino Carvalhêdo Rêgo, Pablo Sharches Freire Santos, José Ferreira Júnior, Maria de Fatima Rufino de Souza, Wilderson Alves Leite, Antonio Juscelino Barbosa dos Santos, Carlos César Pereira de Sousa, Josué Magalhães Ferreira, Maria Vanessa Campos de Souza, Antonio Jose Lima Pereira, Darlan Bezerra Viana, Fábila Janaína Marciel da Silva, Ezequiel Ribeiro Lopes, João Bernardo de Figueiredo Filho, Francivaldo Pereira da Silva, Rosenilde Alves de Lima, José Aauto Gonçalves, Evanilson Pereira Maia e João Paulo de Oliveira Farias.

Todas as nossas angústias ficavam para trás ao nos encontrar nos corredores antes da aula.

Foram momentos realmente muito especiais pela diversidade de nossa turma e o companheirismo em todos os nossos encontros.

E por fim ao meu orientador Professor Titus que me motivou a finalizar este trabalho!

“Não há vida sem morte, como não há morte sem vida, mas há também uma “morte em vida”. E a “morte em vida” é exatamente a vida proibida de ser vida.”

(Paulo Freire)

RESUMO

O presente trabalho aborda como os leprosários no Ceará foram edificados, e a possibilidade de utilização como recurso didático para o ensino de história local. As Colônias Antônio Diogo (1928) e Antônio Justa (1941), seguiam a política nacional de combate à Lepra, que tinha como principal ação contra à doença era isolar os infectados. A partir de 1930 ocorreram mudanças na política sanitária, que intensificou a ideia de isolamento e os investimentos no combate à Hanseníase, resultou na construção de mais leprosários. Foi através dos conhecimentos das sociedades da antiguidade, que o isolamento se tornou a principal forma de combater a doença. Os conhecimentos médicos e a religiosidade na Idade Média não tinham capacidade para curar a hanseníase. A ideia de impureza levou à estigmatização destas pessoas. Mesmo após a possibilidade de cura, os doentes carregam as marcas deixadas pelo estigma do preconceito que ressoa no presente. Abordando o conceito de História Difícil (SCHMIDT, 2015), recente e ainda está em construção, analiso como os temas históricos carregados de sentimentos são necessários na formação dos jovens para que eles não se tornem pessoas sem ação, acreditando que suas atitudes não influenciaram nas mudanças sociais. A história comparada (Barros, 2014) me trouxe as bases para analisar os dois leprosários, em uma perspectiva mais profunda considerando os aspectos de cada período tomando cuidado com os anacronismos. As propostas de trabalhar oficinas com a temática da higiene e saúde me parece a melhor estratégia como produto didático a respeito da temática dos leprosários. A partir da hanseníase trabalho as práticas médicas, curas e a religiosidade e culminando com a proposição de uma atividade em homenagem à cultura popular e religiosa dos nordestinos envolvendo São Lázaro, São Roque, São Cosme e Damião, e Santo Expedito, santos católicos populares, evocados para buscar cura em moléstias.

Palavras-chave: Ensino de História, Lepra, Higiene, História Difícil.

ABSTRACT

The present work addresses how the leprosaria in Ceará were built, and the possibility of use as a didactic resource for teaching local history. The Colonies Antônio Diogo (1928) and Antônio Justa (1941), followed the national policy of combating leprosy, which had as its main action against the disease was to isolate the infected. After 1930 there were changes in the health policy, which intensified the idea of isolation and investments in the fight against leprosy, resulted in the construction of more leprosaria. It was through the knowledge of the ancient societies that isolation became the main way to fight the disease. Medical knowledge and religiosity in the Middle Ages had no ability to cure leprosy. The idea of impurity led to the stigmatization of these people. Even after the possibility of cure, the patients carry the marks left by the stigma of prejudice that resonates in the present. Addressing the concept of Hard History (SCHMIDT, 2015), which is recent and still under construction, I analyze how historical themes loaded with feelings are necessary in the formation of young people so that they do not become people without action, believing that their attitudes did not influence social changes. Comparative history (Barros, 2014) brought me the bases to analyze the two leprosaria, in a deeper perspective considering the aspects of each period taking care with anachronisms. The proposals to work workshops with the theme of hygiene and health seem to me the best strategy as a didactic product regarding the theme of leprosaria. From leprosy on, I work the medical practices, cures and religiosity, culminating with the proposal of an activity in honor of the popular and religious culture of the northeasterners, involving Saint Lazarus, Saint Roque, Saint Cosmas and Damian, and Saint Expedito, popular Catholic saints, evoked to seek cure in diseases.

Keywords: History Teaching. Leprosy. Hygiene. Hard History.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1 – A LEPRA NO CEARÁ: O MEDO DA DOENÇA E A CONSTRUÇÃO DOS LEPROSÁRIOS.....	21
1.1 A história da lepra.....	21
1.2 O Combate à Lepra no Ceará.....	30
1.3 O Leprosário Antônio Diogo.....	33
1.4 O Leprosário Antônio Justa.....	50
CAPÍTULO 2 – MEMÓRIA, DOR E COMPARAÇÃO.....	57
2.1 Construção do lugar de memória da hanseníase no Ceará.....	57
2.2 A difícil história da hanseníase.....	70
2.3 A História comparada e a educação na pandemia.....	81
2.4 A comparação do patrimônio dos leprosários no Ceará.....	84
CAPÍTULO 3 – LEPRA, ESTIGMAS E O ENSINO DE HISTÓRIA.....	88
3.1 Oficina – A lepra no contexto da Idade Média.....	90
3.2 Oficina – A lepra e os tratamentos médicos.....	101
3.3 Oficina – Dos estigmas sociais às curas milagrosas.....	112
3.4 Oficina – Os “maus” modos no Brasil: saúde e outras doença.....	126
3.5 Visitação ao Memorial Canafístula.....	151
3.6 Festejando a Saúde.....	153
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	161
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	164
LISTA DE FIGURAS.....	171

INTRODUÇÃO

Na rotina de professor da educação básica me deparo com situações que me leva a pensar e repensar minha prática com os estudantes, pesquisar meios de ajudar seu aprendizado e seja relevante em suas vidas. Pensar em ações pedagógicas para o ensino de história de uma maneira onde os alunos sintam-se protagonistas deste fazer histórico. Procuo me inspirar nos ensinamentos de Paulo Freire, com suas “palavras geradoras”, foi um incentivo a desenvolver temáticas para serem aplicadas nas minhas aulas, no intuito do diálogo com os estudantes a respeito das suas realidades tentando entendê-las, e assim estimular neles a importância do conhecimento histórico.

Em 2018 após ter passado um período na coordenação escolar da Escola Ensino Médio e Tempo Integral Professor Clodoaldo Pinto, optei pelo retorno à regência de sala de aula, mas em outra instituição a EEMTI Albaniza Rocha Sarasate. Algumas escolas da rede estadual de educação estavam em processo de adequação ao Plano Nacional de Educação, com um modelo baseado no projeto das escolas profissionalizantes com algumas alterações, surgiu assim o projeto das escolas estaduais de tempo integral.

Para os estudantes foi um acréscimo de carga horária, eles convivem nove horas na instituição escolar, com disciplinas da base comum e as disciplinas eletivas. Na prática aos estudantes são ofertadas disciplinas da base comum curricular, e disciplinas que aprofundam a interdisciplinaridade e a transversalidade educacional¹.

A minha escolha naquele momento foi a de desenvolver um trabalho com a História do Ceará dando ênfase à história local, então pesquisei pelos subsídios históricos, sobre a cidade de Maracanaú, para ministrar as aulas. A intenção era a utilização de espaços públicos patrimoniais locais de maneira pedagógica e isso se mostrou um desafio. O município não conta com arquivo público, a documentação da

¹ A transversalidade diz respeito à possibilidade de se instituir, na prática educativa, uma analogia entre aprender conhecimentos teoricamente sistematizados (aprender sobre a realidade) e as questões da vida real (aprender na realidade e da realidade). A escola vista por esse enfoque, deve possuir uma visão mais ampla, acabando com a fragmentação do conhecimento, pois somente assim se apossará de uma cultura interdisciplinar. A transversalidade e a interdisciplinaridade são modos de trabalhar o conhecimento que buscam reintegração de procedimentos acadêmicos, que ficaram isolados uns dos outros pelo método disciplinar. Disponível in: <https://educador.brasilecola.uol.com.br/trabalho-docente/o-principio-da-interdisciplinaridade-transversalidade.html>.

cidade, suas leis e decretos, passaram por um processo de digitalização, mas seu sistema de busca não é bem organizado. A biblioteca municipal existe, mas está fechada para realocação do seu acervo, pois o prédio anterior era uma casa comum adaptada e sem estrutura. Não existe museu mantido pelo governo municipal, ao pesquisar na internet encontrei postagens em rede sociais, blogs e páginas desatualizadas.

Um desses blogs chamou minha atenção, por ele estar denominado como “Museu Virtual de Maracanaú², mantido por um professor, mas os assuntos são mais direcionados à história política da cidade. A página oficial da Prefeitura de Maracanaú há um breve texto sobre a sua história citando o período colonial, eventos do Século XIX seguido das tentativas de emancipação. Em relação à sua História, Maracanaú foi emancipada de Maranguape na década de 1980. Historicamente foi um longo processo, que vinha se arrastando desde a década de 1960 sendo afetada pelo Golpe Militar de 1964.

Utilizarei com maior frequência o termo Hanseníase ao invés de

Depois que eu defini o tema inicial, procurei me aprofundar sobre o assunto, a questão da doença, suas causas, tratamentos e locais de atendimento aos doentes de hanseníase. Desta forma descobri haver outro leprosário no Estado do Ceará, na cidade de Redenção.

O que motivou as construções, de acordo com sociedade e o governo, financiadores das obras, era cuidar e tratar as pessoas portadoras desta doença, considerada pelas pessoas como terrível por seus efeitos. As políticas sanitárias indicavam à época o internamento compulsório para evitar a disseminação da doença, que era crescente.

A falta de espaço devido ao crescente no número de casos, aliado às mudanças na política nacional de combate a Hanseníase³, para minimizar a perpetuação do estigma relacionado à doença e ao preconceito para com as pessoas curadas.

Os registros sobre doenças da antiguidade, são considerados confusos devido ao fato destes descreverem os sintomas das doenças. Outro fato é a questão

²Mantido pelo professor Ailton Gomes desde 2008, <http://museuvirtualdemaracanau.blogspot.com/>, muito voltado aos fatos políticos da cidade.

³ Eu utilizarei com maior frequência o termo Hanseníase ao invés de lepra e Mal de Lázaro, como forma de minimizar a perpetuação do estigma relacionado à doença e ao preconceito para com as pessoas curadas.

de que, sociedades antigas darem diferentes nomes às mesmas moléstias. Em se tratando de doenças de pele, por exemplo, era comum aquelas que causavam descamação e feridas, serem supostamente confundidas com a hanseníase.

Segundo os autores Queiroz, Puntel (1997 p. 30 – 31), na antiguidade clássica Hipócrates descreveu uma mazela que tinha lesões escamosas. No livro Levítico, é relatado uma doença considerada repugnante e terrível em virtude das deformidades causadas nas pessoas. Estas informações supostamente levaram a interpretação equivocada de que os Hebreus seriam os possíveis responsáveis pela introdução e disseminação da Lepra na Europa.

O isolamento e a segregação foram práticas comuns no combate à Lepra, ainda na antiguidade clássica, se fortaleceu durante a Idade Média, e continuou a ser utilizado até o Século XX. A partir do Século XII ordens religiosas dedicadas ao tratamento dos doentes e necessitados eram os principais cuidadores dos leprosos. Estas ordens supostamente foram os precursores dos hospitais. Com o crescimento da lepra, alas específicas nos mosteiros eram dedicadas aos leprosos, e anos mais tarde surgiram os lazaretos com a proposta de isolar estas pessoas.

No Brasil um estudo de 1908 realizado por Juliano Moreira, citado por Souza-Araújo (1946, p. 2) relatava que os povos nativos da América não tiveram contato com a hanseníase, antes da chegada dos colonizadores portugueses. Outra linha de raciocínio, segundo o mesmo autor, os africanos escravizados que chegavam ao Brasil supostamente seriam outra fonte de disseminação, pois em algumas regiões da África, se tinha certeza da existência da doença. A moléstia continuou a se espalhar pelo território brasileiro durante os Séculos XVII e XVIII.

O Eurico G. Dutra sancionou a Lei 1045 de 2 de janeiro de 1950, que resolve: Art. 1.º Aos doentes de lepra poderá, ser concedida alta, como tal considerada a suspensão parcial ou total, temporária ou definitiva, das exigências prescritas pelas leis e regulamentos de profilaxia da lepra, em vigor.

A falta de um tratamento eficaz, que surtisse efeito ou curasse a Lepra, e segundo Adília Maria Machado Feitosa em: A Institucionalização da hanseníase no Ceará, no período do final do Século XIX, foi introduzida na terapêutica dos doentes de lepra o óleo de chaulmoogra⁴, utilizado no oriente em aplicações externas e

⁴ As plantas conhecidas pela designação de chaulmoogras pertencem à família das Flacourtiáceas, e seus óleos contêm os ácidos hidnocárpico e chaulmúgrico, que são considerados os responsáveis pela ação terapêutica nos casos de lepra [...] Segundo Helena Possolo, o primeiro relato do uso desse

internas, por injeções que provocava reações indesejadas nos doentes. Alguns anos mais tarde a eletrocauterização. Uma das explicações para a ela foi que no Século XIV, durante a epidemia de peste-negra, na região de Ragusa pertencente a Veneza em 1347 houve uma epidemia que causou a morte de 50% da população local. Anos mais tarde, em meados de 1377 o Conselho de Ragusa estabeleceu que as pessoas e mercadorias deveriam ficar isoladas por um período de trinta dias e depois deste tempo estavam liberados para ir até o continente. Com o tempo, o prazo de dez dias foi acrescentado aqueles que viessem por terra. O medo da peste era tanto que em alguns casos as pessoas doentes eram retiradas das cidades e deixadas fora delas para morrer ou se recuperar. A separação das pessoas recebe a nomenclatura de quarentena (NETO, 2020, p. 96).

Avanços no tratamento da hanseníase surgiram a partir de 1940 as pesquisas nas áreas médica e farmacêutica, fora do Brasil indicaram que o antibiótico sulfona, teve excelentes resultados no tratamento dos doentes. Em poucos anos as pesquisas apontaram que o medicamento a evitava que a pessoa continuasse a ser uma fonte de contágio. A estabilização da doença é supostamente considerada uma melhoria nas condições de vida dos doentes. Os medicamentos abriram caminho para que a partir de 1950⁵, a alta fosse uma realidade e o tratamento seria por acompanhamento nos dispensários.

O internamento compulsório continuou mesmo não sendo mais recomendado. As autoridades sanitárias estaduais eram mais rigorosas na concessão da alta médica e resistiram o quanto puderam, acontecendo na década 1960.

No Brasil em 1976 o termo lepra foi substituído por Hanseníase, nos órgãos oficiais, o motivo é a carga de preconceitos e estigmas que a palavra carrega, mas legalmente e oficial apenas com a Lei n.º 9010 de 29 de março de 1995 o Presidente Fernando Henrique Cardoso alterou as terminologias sobre a doença.

Na atualidade a Hanseníase continua a ser considerada uma epidemia em nosso país, segundo notícia do jornal “O Povo” de maio de 2018: Dados apresentados

óleo advém da tradição oral dos povos hindus que contam a lenda de um rei de Burma. Ao ficar leproso, o rei abandonou o trono e escondeu-se na floresta, onde se curou comendo as sementes do fruto de Kalaw – nome dado pelos birmaneses e siameses para a chaulmoogra *Taraktogenos kurzii* (Possolo, 1945). (SANTOS, SOUZA, SIANI, 2008. p. 32).

⁵ O Eurico G. Dutra sancionou a Lei 1045 de 2 de janeiro de 1950, que resolve: Art. 1.º Aos doentes de lepra poderá, ser concedida alta, como tal considerada a suspensão parcial ou total, temporária ou definitiva, das exigências prescritas pelas leis e regulamentos de profilaxia da lepra, em vigor.

pelo Sistema Único de Saúde (SUS) apontam que houve queda no número de casos de hanseníase no período entre 2015 e 2017. Anteriormente com 35 mil novos registros, o número agora é pouco superior a 32 mil diagnósticos. (JORNAL O POVO, 2018, n.p.).

A dificuldade em diagnosticar e a pouca procura da população pelo atendimento médico, especializado nos problemas de pele, são as maiores problemáticas que atrapalham as políticas de controle da hanseníase. As condições de vida da população interferem neste quadro, principalmente na higiene e no saneamento das regiões de periferia das cidades. Esses problemas de saneamento reforçam a recorrência nas epidemias em nosso país, como dengue, tuberculose, zika, Chikungunya, além da hanseníase.

As epidemias ocorridas ao longo da história do Brasil, como cólera, varíola, febre-amarela, tem estreitas ligações com as poucas condições de higiene que remete a situação da população colonial do Brasil. A ideia de saúde pública em nosso território foi discutida no Século XIX. A abertura dos portos do Brasil, uma quantidade significativa de estrangeiros entrou no Brasil. Alguns deles são conhecidos como Viajantes, estes estrangeiros realizaram relatos sobre o cotidiano colonial e algumas práticas pouco higiênicas.

Ao final do Século XIX e as primeiras décadas do Século XX, as ideias higienistas ganharam força. As alterações urbanas e a prática da vacinação cresceram nos centros urbanos, enquanto pessoas como pobres e negros, que viviam em casas consideradas insalubres, eram despejadas das regiões centrais, que passavam pelo saneamento, quem foi expulso restava ir em direção às periferias que viraram locais propícios ao acontecimento das epidemias.

O contínuo aumento desordenado dos centros urbanos, aliado à falta de preocupação com as classes sociais economicamente vulneráveis, e políticas de saneamento urbano falhas, supostamente são indicadores que no Brasil a preocupação com a higiene é bem menor do que deveria, como indica Leandro Martins no sítio da Rádio Agência Nacional: Quase 35 milhões de brasileiros não têm acesso à água potável e cerca de 100 milhões não têm serviço de coleta de esgotos no país (MARTINS d, 2021 n.p.).

Uma quantidade expressiva de brasileiros na situação relatada, reforça a ideia de que o Brasil, supostamente há poucos investimentos em infraestrutura

sanitária, e este fato permite que o país continue incapaz de evitar epidemias, principalmente daquelas doenças consideradas sazonais como a dengue, por exemplo.

Em uma situação de epidemia, se não houver uma estratégia para evitar seu agravamento, que pode gerar em uma pandemia, acontece devido à disseminação da doença por todas as regiões do planeta. Nos últimos meses do ano de 2019, a China lançou um alerta sobre uma doença até então desconhecida, de rápida transmissão que estava levando muitas pessoas à morte. Em dezembro, o microrganismo causador da doença foi identificado como SARS-CoV-2⁶, que ocasiona Covid-19.

Os sintomas eram semelhantes aos de uma gripe ou resfriado, mas eles rapidamente evoluem para um quadro de síndrome respiratória aguda grave, podendo ser necessárias medidas mais invasivas como a intubação, pelo comprometimento da capacidade pulmonar. Em menos de seis meses foi decretada a pandemia o mundo, este quadro se manteve pelos anos de 2020 e 2021.

Uma situação semelhante ocorreu, no Século XX entre 1918 e 1919, uma epidemia ocasionada pelo vírus influenza, rapidamente se tornou uma pandemia que ficou marcada como Gripe espanhola. Este nome se deve ao fato de os jornais espanhóis terem sido os primeiros a noticiar a doença. Outros países já haviam sido afetados pela gripe, mas devido aos envolvimento na Primeira Guerra Mundial e supostamente ocorria a censura devido ao conflito. A Espanha se manteve neutra, quando a doença chegou ao país as autoridades alertaram a população. Schwarcz, Starling (2020, n.p.).

Não havia um tratamento eficaz no combate a Covid-19, em pouco tempo os noticiários por todo o mundo descreveram um cenário de caos nos hospitais. Eles ficaram lotados devido à necessidade do uso de equipamentos que mantêm a respiração artificialmente. Os sistemas de saúde dos países europeus ficaram à beira do colapso, os relatos de mortes diárias eram verdadeiros absurdos em alguns casos com mais de mil mortes por dia.

⁶ O novo coronavírus, descoberto em dezembro de 2019, recebeu o nome de SARS-CoV-2 (sigla do inglês que significa coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave), cuja doença recebeu a denominação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de COVID-19 (do inglês coronavírus disease 19). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/orientacoes-a-respeito-da-infeccao-pelo-sars-cov-2-conhecida-comocovid-19-em-criancas/>. Acessado em 31 de out. de 2021.

No Brasil, a Covid-19, se disseminou de forma rápida nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Ceará, Pará e Amazonas, rapidamente índices de contágio se tornaram alarmantes, e exigiu ações imediatas dos governadores locais. Seguindo o exemplo das nações estrangeiras para diminuir o contágio e as orientações da Organização Mundial da Saúde — OMS, cada estado estipulou uma série de protocolos sanitários de deveriam ser seguidos pela população.

Dentre as medidas estipuladas uma delas foi a quarentena⁷ das pessoas que supostamente tiveram contato com os contaminados, de no mínimo de 14 dias, o prazo de incubação da doença conforme a OMS. A utilização de máscaras de proteção, a prática da higienização constante das mãos, dos objetos de uso pessoal, e de uso coletivo e o isolamento social no seu núcleo familiar ou de intimidade. Infelizmente uma parte da população demorou a seguir as orientações e os resultados são considerados uma verdadeira tragédia no Brasil⁸.

A utilização de rígidos protocolos sanitários foi devido à falta de informações sobre o contágio, devido ao rápido avanço de casos, o isolamento foi uma forma de conter a doença maior eficácia. Os países que adotaram medidas para resguardar sua população entre elas estão: a proibição de voos internacionais de países com muitos casos, fechamento de fronteiras terrestres e nos casos mais graves o lockdown.⁹

No Brasil houve uma certa demora do Governo Federal em realizar ações para evitar a disseminação do vírus. Por conta disto, os governadores estaduais tomaram decisões que geraram muita polêmica no meio político e nas questões

^{7 7} Uma das explicações para a ela foi que no Século XIV, durante a epidemia de peste negra, na região de Ragusa pertencente a Veneza em 1347 houve uma epidemia que causou a morte de 50% da população local. Anos mais tarde, em meados de 1377 o Conselho de Ragusa estabeleceu que as pessoas e mercadorias deveriam ficar isoladas por um período de trinta dias e depois deste tempo estavam liberados para ir até o continente. Com o tempo, o prazo de dez dias foi acrescentado aqueles que viessem por terra. O medo da peste era tanto que em alguns casos as pessoas doentes eram retiradas das cidades e deixadas fora delas para morrer ou se recuperar. A separação das pessoas recebe a nomenclatura de quarentena (NETO, 2020, p. 96).

⁸Conforme o consórcio de veículos de imprensa até as 20h do dia 28/10/2021 o Brasil contabilizou 607.125 óbitos. Os casos confirmados chegam 21.780.474 brasileiros com o novo Corona vírus desde o início da pandemia. Fonte: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/10/28/brasil-registra-399-mortes-por-covid-em-24-horas.ghtml> Acessado em 28/10/2021

⁹ Lockdown refere-se ao bloqueio total de uma região, imposta pelo Estado ou pela Justiça. É a medida mais rígida adotada durante situações extremas, como uma pandemia. O cidadão é restrito de circular áreas públicas sem motivos emergenciais, cruzar fronteiras e muitas vezes pode haver toque de recolher. Fonte: <https://noticias.uol.com.br/faq/lockdown-como-funciona-o-que-e-significado-e-regras-em-sp-e-mais-cidades.htm#:~:text=Lockdown%20refere%2Dse%20ao%20bloqueio,pode%20haver%20toque%20de%20recolher>. Acessado às 20h 12min do dia 02/09/2020.

econômicas. Estas medidas visavam diminuir as aglomerações de pessoas e assim diminuir o contágio. A paralisação das escolas públicas e particulares, de setores da economia como bares e restaurantes, proibição de uso dos espaços públicos, e ações de fiscalização com punições para os que descumprissem as medidas.

No Ceará as medidas adotadas seguiam os modelos de isolamento quase total da população, permitindo uma circulação mínima de pessoas quando houvesse necessidade extrema. Ao isolar as pessoas em suas casas, reduzia-se a possibilidade de contágio. O uso de expressões como distanciamento social e aglomeração entraram no cotidiano da população.

Houve muitas críticas devido aos prejuízos financeiros e sociais, que poderiam ocorrer devido à paralisação da economia, as perdas educacionais, assim como o crescimento do desemprego e falências de microempresários, entre outros.

As instituições educacionais de todos os níveis pararam suas atividades presenciais em março de 2020. As atividades passaram a ser remotas, com o apoio da internet. A partir de 2021 gradativamente alguns setores iniciaram o retorno às atividades presenciais.

A minha experiência de ensino durante a pandemia foi iniciada após duas semanas de paralisação total. Neste meio tempo as entidades educacionais entraram em contato com as instituições escolares, para organizar estratégias para o ensino presencial e a retomada das aulas, mesmo que por meios virtuais.

No início, cada docente procurou a melhor estratégia para dar continuidade ao ensino dos estudantes. A cada semana os grupos empresariais lançavam novas ferramentas digitais, para produção de aulas interativas e atrativas aos estudantes o que demandou muito mais esforço e tempo de planejamento.

As escolas tiveram liberdade de organizar seus modelos de aula virtual. No meu caso as aulas foram agrupadas por área divididas na parte da manhã um dia por semana. Foi o modelo que mais obteve êxito. Os contratemplos eram inúmeros conexões instáveis, pouca participação dos estudantes, os que acompanhavam quase não interagiam.

O retorno ao ensino presencial foi se distanciando, à medida que os casos de Covid-19 no Ceará aumentaram. O registro da primeira vacina em agosto de 2020 deu esperança para um possível retorno, mas as condições de contágio continuavam críticas e a vacina não chegou em tempo hábil. Depois de muita discussão o ano letivo

foi finalizado por meio do ensino remoto e a promessa de um ensino híbrido (leia-se presencial e remoto) em 2021 visando recuperar as perdas educacionais.

O desafio de trazer os estudantes para acompanhar as aulas remotas e realizar as atividades mostrou uma triste realidade. A questão financeira afetou grande parte dos pais e responsáveis, a crise econômica agravada pela pandemia trouxe desemprego aos grupos mais pobres. A falta de conexão aumentou o afastamento dos estudantes, como medida para amenizar a situação, as atividades foram impressas e disponibilizadas aos estudantes na escola, que puderam levar os livros para casa, mas nem sempre isto ocorria, a necessidade econômica, fez uma parte dos discentes buscar trabalho para ajudar a família e este é outro ponto de agravante.

Em relação ao mestrado, a minha pesquisa estava direcionada ao uso da educação patrimonial das colônias de leprosos, Antônio Diogo e Antônio Justa em Redenção e Maracanaú respectivamente, mas devido à pandemia as visitas aos locais e entrevistas em Maracanaú não foram possíveis. Tive de recorrer à análise bibliográfica sobre as instituições e consegui-las por meios digitais.

Na perspectiva de analisar a história das doenças, que têm uma ligação direta com a história patrimonial no âmbito dos leprosários do Ceará. Durante o período de escrita nas orientações a História Comparada (BARROS, 2014, n.p.), se tornou um referencial teórico para a análise comparativa dos leprosários e seu o processo de preservação. Por se tratarem de ambientes que revisitam sentimentos que rememoram dor, sofrimento e angústia eles acabaram “esquecidos” pelo poder público, e nesta linha de pensamento é conhecida como “história difícil” (SCHMIDT, 2015, p. 20). Procurei me aprofundar sobre as consequências do isolamento e segregação dos doentes de hanseníase ao longo das décadas.

O produto é a proposição de uma série de atividades no âmbito escolar com oficinas temáticas relacionadas à higiene, saúde, doenças e religiosidade. As oficinas têm a intenção informativa com sugestões de pesquisa e apresentação de resultados no ambiente escolar. Uma visita ao patrimônio do Memorial Canafístula, situado em Redenção, com intuito de problematizar com os estudantes as condições de vida dos internos e suas relações com o mundo externo. Outro ponto a ser discutido é a questão da preservação patrimonial, problematizando as razões dos diferentes níveis de preservação dos dois leprosários. A atividade final é a proposição de uma Festa na escola enaltecendo os saberes populares ligados ao interior do nordeste

brasileiro, em relação às doenças, bem como a cultura presente nos festejos católicos com o sincretismo religioso das religiões de matriz africana.

CAPÍTULO 1 — A LEPRA NO CEARÁ: O MEDO DA DOENÇA E A CONSTRUÇÃO DOS LEPROSÁRIOS

1.1 A história da lepra

A Hanseníase é uma doença conhecida pela humanidade por muito tempo. Ela não distingue classe social, cor da pele, gênero ou idade. Na atualidade os estudos mostram a doença é transmitida pelo ar, assim como uma gripe, por meio das pessoas contaminadas. Uma doença silenciosa que tem um longo período de incubação, sua média é de 2 a 7 anos. Quando o organismo não consegue eliminar o bacilo se multiplica, passa a se alojar nos nervos das extremidades destruindo as terminações nervosas. Os sintomas como manchas na pele, formigamento e dores nas articulações, já demonstram que a hanseníase está ativa, e sem tratamento pode agravar-se levando até mesmo a paralisia de membros e deformidades no rosto, além de lesões na pele.

Por séculos não havia como diagnosticar com exatidão, e quando isto acontecia o tratamento não era eficaz, em geral, se buscava amenizar as dores e as controlar as chagas na pele dos doentes. No Século XIX, em meio as pesquisas microbianas, se descobriu o responsável por causar este mal, o bacilo *Mycobacterium leprae*. Armauer Hansen em 1874 é considerado descobridor do bacilo, que acabou recebendo seu nome e a doença passou a ser conhecida como Hanseníase ou Mal de Hansen, popularmente continua a ser chamada lepra.

A hanseníase é citada como uma doença que afeta pessoas, em diversas sociedades em épocas históricas diferentes e geograficamente distantes. Textos que remetem à antiguidade, supostamente descrevem sintomas e levantavam hipóteses de como ocorria o contágio. Os relatos similares ocorreram no continente africano, mediterrâneo, mesopotâmia, pérsia, China entre outros. Até a atualidade não há consenso na sua origem como relata, Diltor Araújo Opromolla em seu artigo. Noções de hansenologia ele destaca:

No caso da hanseníase, muito já se escreveu sobre sua origem e sua existência em várias regiões na antiguidade. Observa-se, contudo, que muitos desses escritos são citações de fontes descrevendo a moléstia sem os seus aspectos mais característicos que são as deformidades provocadas e sinais de comprometimento neurológico

ou dermatoneurológico como manchas ou áreas cutâneas com distúrbios de sensibilidade, e vários deles são traduções errôneas de termos designando diferentes moléstias. (OPROMOLLA, 2000, p.1).

A psoríase é uma doença de pele, não contagiosa, que tinham sintomas semelhantes aos da hanseníase em alguns casos. Os mais graves iam de uma intensa descamação da pele, ao surgimento feridas nas mãos e pés. A falta de mais informações sobre a lepra e seus sintomas mais específicos, poderiam induziam ao erro de diagnóstico, pois na antiguidade não se conhecia a forma de contágio, ou seu causador.

Na Ásia existem textos escritos por volta do ano 1500 a.C. na Índia, que se referem a uma doença chamada *Kushta* (grifo meu), e que conforme Opromolla (2000, p.1), está escrito nos primeiros Vedas¹⁰, referindo-se aos sintomas como a falta de sensação na extremidade dos membros superiores e inferiores, ulcerações pelo corpo e o desabamento da cartilagem do nariz, características análogas às encontradas nos leprosos da antiguidade.

Outra referência da doença na Ásia, é a compilação denominada: Nei Ching Su Wei, atribuída ao Imperador Huang Ti (2698 – 2598 a.C.). Esses textos são considerados tratados médicos da época, considerados importantes na região, foram reescritos por volta do ano 600 a.C. Neles há a descrição de dois sintomas do mesmo mal, o primeiro sintoma era um estado de morbidez com paralisia considerada grave chamado de *li-feng* e ulcerações por todo o corpo.

A alteração na cor da pele, e outros sintomas descritos, condizem uma doença que pode ser traduzida como lepra ou *ta-feng*. Outra fonte vinda da China é o texto traduzido como *Analects* no período da dinastia Chou (600 a.C.). Nele um discípulo de Confúcio teria ficado doente, mas há imprecisão nas informações ocasionando desconfiança de sua veracidade conforme Opromolla, (2000, p. 1).

As sociedades da região mesopotâmica, demonstraram conhecer as doenças que afetavam a pele com sintomas semelhantes aos da hanseníase. Na Babilônia, a palavra traduzida para a doença significava também “escamoso” ou “coberto de pó”. No Egito antigo um texto médico conhecido por Papiro de Ebers (18.^a dinastia 1800 – 1300 a.C.) cita uma doença de pele que necessitava ser tratada com um unguento devido às feridas. (OPROMOLLA 2000, p.1).

¹⁰ Os textos sagrados antigos do hinduísmo chamam-se Vedas, palavra que significa “conhecimento”.

Os hebreus também relataram em sua história uma doença que causava lesões na pele, supostamente devido às ações impuras dos que adoeciam. Estes sofrem o castigo divino pelos seus atos conforme Opromolla relata:

Segundo o Livro Sagrado, o “tsaraath” na pele dos judeus seriam “manchas brancas deprimidas em que os pêlos também se tornavam brancos”. Na tradução grega do texto hebraico, a palavra “tsaraath” foi traduzida como lepra e “lepros”, em grego, significa “algo que descama”. [...] A palavra lepra também foi usada pelos gregos para designar doenças escamosas do tipo da psoríase, e a hanseníase mesmo, eles chamavam elefantíase. (OPROMOLLA, p.1, 2000).

As manchas na pele representam a impureza do indivíduo, que precisa ser isolado, para ser purificado e esperar seu desaparecimento. Em relação ao nome da doença, a tradução do hebraico está associada não apenas à hanseníase, como também a outras mazelas que afetam a pele que ocasionem deformidades. A palavra lepra se tornou um estigma para os doentes de hanseníase. Seguindo as orientações religiosas, a segregação tornou-se a melhor alternativa.

A respeito da disseminação da doença, Opromolla, (2000, p.1) relata que na Grécia e na Ásia menor, supostamente as campanhas de expansão comandadas por Dario e Xerxes (480 a.C.) contra as cidades-estados da Grécia. A entrada da doença na Europa supõe-se, que foi por intermédio das tropas de Alexandre, o Grande, que ao retornar de suas campanhas, no território que hoje é a Índia, (300 a.C.), e trouxeram a infecção para a população local, séculos mais tarde, os romanos seriam os responsáveis por sua disseminação pelo continente europeu conforme Opromolla, (2000, p. 1).

Textos antigos informações a respeito de uma moléstia, tratam de uma teoria elaborada a partir das escrituras feitas por Areteo da Capadócia e Galeno, por volta do ano 150 d.C., segundo eles uma moléstia de pele muito grave que atingia as pessoas. No manuscrito “Terapêutica das Afecções Crônicas”, Areteo relata um mal conhecido como Elephas, doença em que a pele fica semelhante à do elefante.

As deformidades causadas pela hanseníase faziam os estudiosos antigos compararem a aparência dos infectados com animais, como, por exemplo, a chamada

face leonina, característica que hoje se conhece supostamente como hanseníase virchowiana¹¹, de acordo com Opromolla, (2000, p.1 – 2).

Na obra “Remédios Secretos Completos” atribuída a Hua To, há a descrição detalhada dos sintomas de uma enfermidade que pode ser considerada hanseníase, pois até mesmo os formigamentos e a ausência de sensibilidade são citados. Na Europa os sintomas neurológicos só foram informados por volta do Século XIII segundo Opromolla, (2000, p. 2).

A disseminação pelo continente europeu aumentou durante o período medieval. O ápice de pessoas doentes com a mazela, foi entre os Séculos XI e XIV, mesma época em que ocorreram as Cruzadas. Supostamente o grande fluxo de pessoas transitando entre o ocidente e o oriente, pode ter sido um dos fatores para ocorrer este aumento do número de doentes.

As condições de vida da maioria parte da população era um fator influenciador na disseminação da doença. O contingente de mais da metade da população vivendo na Europa de forma miserável, em péssimas condições de higiene, com destaque para mais pobres liderando o quantitativo de doentes de hanseníase. Aqueles que adquiriram a hanseníase, ou lepra no período, acabavam marcados pelo restante de suas vidas, pois visualmente eram as consequências da doença causavam repulsa nas pessoas.

Por volta do século XIV, uma teoria sobre a disseminação da lepra no continente europeu foi associada aos hebreus. Conforme Queiroz, Puntel (1997, p. 30) por causa desta doença ser tratada como uma espécie de castigo divino, em relação aos atos impuros daqueles que eram acometidos pela moléstia.

As doenças que ocasionam deformidades como a filariose, que para os árabes era conhecida como “dal fil”, erroneamente foi traduzido como lepra. A elefantíase é descrita pelos gregos e hoje estudos supõem que ela é considerada hanseníase, enquanto a elefantíase para os árabes está associado à filariose¹². Eles

¹¹ Hanseníase virchowiana (ou lepromatosa): nestes casos a imunidade celular é nula e o bacilo se multiplica muito, levando a um quadro mais grave, com anestesia dos pés e mãos que favorecem os traumatismos e feridas que podem causar deformidades, atrofia muscular, inchaço das pernas e surgimento de lesões elevadas na pele (nódulos). Fonte: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/publicacoes/manifestacoes-clinicas-da-hanse-niase.pdf>

¹² Doença parasitária crônica de caráter endêmico, restrita a áreas focais. Transmissão: O ser humano é a fonte primária de infecção, o parasita nematóide *Wuchereria bancrofti* é transmitido de pessoa a pessoa por meio da picada do mosquito *Culex quinquefasciatus* (pernilongo). Fonte <https://www.saude.gov.br/biblioteca/7612-filariose> acessado em 09/02/2021.

também conheciam a palavra “judam”, um dos termos utilizados na região nos relatos sobre a elefantíase grega (hanseníase). Essas traduções que supostamente eram errôneas a respeito do nome e das características da lepra, potencializou uma série de mal entendidos em relação aos diagnósticos de acordo com Opromolla, (2000, p. 2).

O processo para se diagnosticar a hanseníase não era fácil, mesmo na atualidade exige uma série de exames e consultas com especialistas para sua confirmação. Os avanços constantes na medicina, procuram desenvolver meios para um diagnóstico mais rápido e preciso. Em 2012 foi criado um teste rápido do sangue¹³, desenvolvido através de uma parceria entre um instituto de pesquisa norte-americano e um laboratório brasileiro, mas que ainda é pouco utilizado devido ao custo elevado.

Na antiguidade a medicina não contava com os meios necessários para diagnosticar com exatidão a maior parte das doenças. A observação constante do paciente, os sintomas apresentados, a análise dos fluidos corporais, entre outras questões eram considerados importantes para um diagnóstico. No caso da hanseníase a partir do século XIII os formigamentos, insensibilidade entre outros sintomas neurológicos ajudavam a dirimir as dúvidas sobre a doença.

No Século XV, para diagnosticar um caso de lepra cada região definia suas condições, um dos mais comuns era a composição de um grupo de pelo menos quatro pessoas: um médico, um cirurgião e dois barbeiros que realizavam testes com o sangue e a urina dos pacientes suspeitos, conforme relatou Opromolla (2000) no seguinte trecho:

Para o teste com o sangue, por exemplo, uma amostra, retirada do indivíduo suspeito de ser portador da moléstia, era depositada em um pequeno recipiente que continha sal. Se o sangue se decompusesse, o paciente era sadio, se não, era considerado leproso. Depois disso, a água fresca era derramada em um vaso e misturada com o sangue. Se a mistura dos dois líquidos era impossível, era porque se tratava do sangue de um leproso. Quando se juntava gotas de sangue ao

¹³ O teste desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa de Doenças Infecciosas, de Seattle, nos EUA, e pela empresa brasileira Orange Life é feito com uma gota de sangue do paciente. Por isso, é capaz de identificar a doença antes do surgimento das primeiras lesões. O sangue do paciente é colocado em uma fita que é misturada com reagentes dentro do aparelho. Dez minutos depois, sai o resultado – se a fita fica com uma linha, é negativo, e se são duas linhas, é positivo. O processo é parecido com o de um teste rápido de gravidez, mas usa o sangue, em vez da urina. <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/02/novo-teste-rapido-pode-detectar-hanseniose-antes-dos-sintomas.html> acessado em 09/02/2021

vinagre, se não houvesse formação de bolhas tratava-se de sangue de leproso. A análise do sangue era tão importante que um médico de Ensisheim, na Alsácia, escreveu que o teste sanguíneo era absolutamente necessário para o diagnóstico da lepra. (OPROMOLLA, 2000, p. 2).

A diversidade de conceitos da lepra aliada à falta de propriedade da medicina fica clara neste trecho, isso levanta a questão em relação ao número de doentes relatados na Europa, se são realmente eram doentes de hanseníase, ou eram outras doenças confundidas pelas semelhanças sintomáticas.

De acordo com Opromolla, (2000, p. 3), durante o Século XII, houve um período de “simpatia e piedade” com os doentes acometidos pela hanseníase, que surgiu de uma interpretação do termo “leprosus”. Conforme a interpretação Jesus Cristo, no momento de sua morte teria uma condição semelhante ao de um leproso, em virtude do seu sofrimento. Dessa forma passou a ser comum, membros da nobreza e do clero realizarem ações de cuidado e caridade como sinal de fé e em busca de salvação. Realizar a limpeza dos pés de leprosos em público, para demonstrar atenção e benevolência com os doentes, inclusive abraços eram distribuídos, pois, supostamente acreditavam estar imunes ao contágio por meio da sua fé.

Neste período o conhecimento acumulado sobre as doenças e as práticas de cura da antiguidade do período clássico greco-romano, ficavam resguardadas nos mosteiros, e eram fontes de estudos para os monges, que com o passar dos anos se tornaram os precursores no desenvolvimento de tratamentos para manter a saúde.

Os mosteiros eram grandes construções, que com o passar do tempo deixaram de ser locais de clausura para religiosos e estudiosos, e abrigaram pessoas doentes, mendigos e necessitados, viajantes e de doentes de hanseníase desta forma esses locais também receberam o nome de lazaretos, por cuidarem preferencialmente dos enfermos com o mal de Lázaro.

O Século XVI, marcou o declínio na quantidade de infectados com hanseníase no continente europeu, segundo Opromolla (2000, p3), não há uma causa específica para esse fenômeno. Historiadores supostamente creditam esse fenômeno à melhoria das condições de vida das pessoas, dos avanços nos estudos das doenças relacionadas à pele, conseguindo defini-las com maior eficácia.

Na atualidade ainda existem focos no continente europeu como em Portugal, Espanha, o Báltico, os Estados balcânicos, na Rússia europeia, Turquia europeia e nos Alpes Marítimos de acordo com Opromolla, (2000, p. 3).

A hanseníase supostamente teria sido introduzida no continente americano por meio dos movimentos de colonização. Segundo Souza-Araújo (1946, p.1 – 8), ele realizou uma extensa análise documental, no intuito de encontrar relatos sobre pessoas com a doença entre os colonizadores de diversas nações como: na região norte ingleses e franceses, na América do Sul portugueses e espanhóis.

Não satisfeitos os europeus insistiam na hipótese da existência autóctone da hanseníase entre os nativos americanos. A defesa desta teoria ocorreu em Berlim no ano de 1897, por Rudolph Virchow que discursou sobre os vestígios da lepra que ele havia encontrado em múmias peruanas.

Para refutar a tese de Rudolph Virchow, Souza-Araújo (1946, p.2), viajou ao Peru em 1939 para analisar os elementos que, Virchow divulgou em 1897. Em parceria com os Professores Oscar Saldivar e Luís A. Prado, ao analisar as lesões apresentadas nas múmias, os pesquisadores chegaram à conclusão de que as deformidades nos pés, mãos e rostos das múmias peruanas, não tinham ligação com a hanseníase como afirmava Virchow. O trio de pesquisadores constatou que as lesões eram compatíveis com as consequências da Leishmaniose Tegumentar Americana.

A respeito da doença atingir os indígenas brasileiros, Souza-Araújo (1946) constatou em seus levantamentos que, não havia nenhuma prova documental da presença hanseníase no Brasil antes da chegada dos colonizadores europeus e da população de africanos escravizados pois:

Muito se tem escrito sobre este tema, que ainda não está esgotado. Juliano Moreira,⁽⁴⁾ num erudito trabalho de 1908, citou uma série de publicações clássicas de autores estrangeiros que visitaram o Brasil na época da colonização e de outros que penetraram no seu interior com fito etnológico, todos concluindo pela negativa quanto à presença da lepra entre os nossos aborígenes. (SOUZA-ARAÚJO, 1946, p. 2).

Supostamente os relatos jesuíticos, missionários e científicos, em que os seus autores conviveram os grupos nativos brasileiros, antes do início efetivo da colonização, reforçou a refutação das teorias acima apresentadas nos eventos de leprologia do final do Século XIX e início do Século XX.

No caso dos africanos escravizados é uma situação discutível, a suposta responsabilidade de que eles trouxeram a doença para o Brasil, devido ao fato da dificuldade de se vendê-los, quando acometidos por qualquer moléstia. Há a possibilidade deles terem trazido a doença ainda em período de incubação, passando despercebido pelos médicos que atestavam a saúde destes escravos.

Os médicos que examinavam os escravizados recém-chegados à colônia, muitas vezes eram militares e faziam a vistoria das embarcações que realizavam o tráfico, de maneira cuidadosa, supostamente para não deixar passar doenças infecciosas, caso ocorresse uma falha isto representaria prejuízo financeiro ao traficante e ao governo. (OPROMOLLA, 2000, p.3).

O primeiro registro oficial em terras brasileiras é do fim do Século XVII no Rio de Janeiro no Governo Artur de Sá Menezes que informa a realização de assistência aos doentes no ano de 1696. Em São Paulo os primeiros documentos mencionando a lepra tratam do medo da doença e de sua disseminação na capitania, em outro documento exigia-se o despejo de uma mulher, supostamente doente de lepra, solicitada por moradores próximos, de acordo com Opromolla (2000, p.3).

Os casos em São Paulo continuaram a aumentar conforme o povoamento do território foi avançando, no Século XIX foi realizado o primeiro censo de leprosos em São Paulo e seus dados foram perdidos com o tempo, o segundo censo traz o seguinte relato segundo Opromolla:

[...] feito em 1851 e acusava 849 doentes, ou seja, 0,15% em relação à população do estado nessa ocasião. Outros censos foram realizados depois, notando-se sempre um aumento do número de pacientes que acompanhavam a marcha do progresso do estado. (OPROMOLLA, 2000, p. 3).

O crescimento constante dos casos de hanseníase, em um espaço de cerca de trinta anos assustava as autoridades, pois estava acompanhando o aumento populacional. O fenômeno do crescimento de doentes, supostamente ocorria por todo o território brasileiro. Na atualidade mesmo com a realização de políticas de prevenção e combate à doença, ela não foi erradicada no Brasil.

No Ceará a hanseníase supostamente teve o seu primeiro relato oficial em 1867, mas acreditava-se que por toda a província houvesse focos com pessoas doentes de lepra. Por não haver dados levantados pelo governo provincial, em relação

à quantidade de pessoas doentes, entre 1905 e 1918, o médico Barão de Studart realizou dois censos para mapear a quantidade de pessoas com hanseníase. Em 1905 foram registrados 32 pessoas com hanseníase, em 1918 o número de casos subiu para 82. (FEITOSA, DE ALMEIDA, FEITOSA, 2011, p. 7). Os jornais da época, demonstravam a preocupação da sociedade em relação à suposta apatia governamental. Passou-se a cobrar ações dos governantes voltados a cuidar dos doentes, realizar ações para evitar o aumento no número de casos.

Em 1921, o Dr. Atualpa Barbosa Lima realizou um novo censo onde ele considerava o mais completo já realizado, segundo relata Feitosa (2008, p 22):

Tenho o prazer de afirmar, sem medo de contestação, que o censo dos leprosos feito por mim é o mais completo que já se fez no Ceará, não sei mesmo se há, no Brasil, um outro Estado que tenha este serviço organizado com tão apaixonado e metucioso trabalho. Assim, apurei a existência de 428 morféuticos, sendo 239 homens e 150 mulheres e 30 crianças. Esses doentes foram fichados em 59 municípios, figurando como principais focos Fortaleza, com 151; Jaguaribe-mirim, com 36; Sobral, com 27; Iguatú, com 22; Acaraú, com 16; Granja, com 10. Além desses foram fichados também 25 casos suspeitos. Diz ainda [...] que os doentes assistidos vinham muitas vezes da Amazônia e estimou para o ano de 1927, a existência de, no mínimo, 1.000 hansenianos no Ceará. (FEITOSA, 2008, p. 22 *apud* LIMA, 1988, n.p.).

A cidade de Fortaleza era a que comportava o maior número de casos conforme os três censos realizados. A população sadia demonstrava preocupação pelo fato de os morféuticos andarem pela cidade despreocupados e desimpedidos de pedirem esmolas e manterem contato com pessoas sadias.

Em 1904 após a reforma sanitária encabeçada por Oswaldo Cruz, medidas foram tomadas em todo o país. No caso do Ceará essas mudanças foram pouco sentidas em relação à lepra.

A capital cearense passava por mudanças iniciadas antes da virada do Século XIX. Realizadas com base nos preceitos de sanitaristas, higienização, ordem e disciplina dos cidadãos. A quantidade de leprosos andando nas avenidas de Fortaleza soava contraditório ao aspecto de cidade civilizada que se idealizava.

Na década de 1920 a imprensa de Fortaleza criticou a falta de ações do governo na contenção da lepra na Capital, os jornalistas e administradores relatam

como uma obrigação e dever deles como católicos, de acordo com Pinheiro (2019, p. 5) percebe-se este pensamento no trecho abaixo:

A administração do jornal esclareceu ser sua obrigação zelar pela ordem e moral na cidade de Fortaleza e também cuidar daqueles que padecem. Com relação ao trato com a lepra e com os leprosos não diferem, nas matérias e artigos, o jornal demonstrava preocupação e cuidado com a situação dos leprosos e também com a população sadia diante do cenário da cidade ameaçado pela doença. Essa posição do jornal é fácil de ser compreendida, visto que cuidar dos leprosos, era obrigação de ordens religiosas desde a Idade Média. Sendo assim, o jornal por ser de conotação católica tomou esse discurso para si. (PINHEIRO, 2019, p. 5).

O jornal O Nordeste, tinha em sua liderança pessoas com ligações com a Arquidiocese de Fortaleza, sem haver um comando direto. Entretanto, as paróquias católicas realizavam uma intensa propaganda para a população, da importância se manter informado lendo este periódico, além de difundir um trabalho em prol da defesa moral da sociedade fortalezense.

Mais especificamente O Nordeste, foi um dos principais mobilizadores sociais para a causa do combate à Lepra. Rotineiramente havia manchetes cobrando ações governamentais locais e federais como podemos observar neste trecho de Pinheiro (2019, p. 5):

A hygiene publica comprehendida nesta denominação a do Estado e a comissão sanitária federal, se estão descurando das necessárias providencias contra o desenvolvimento da lepra. (...) De qualquer modo, o que é evidente é que a hygiene collectiva exige nesse sentido maior cuidado e dedicação dos poderes públicos (PINHEIRO, 2019, p. 5).

A cada semana notícias e editoriais cobravam ações mais enérgicas das entidades governamentais. Pelo menos duas vezes por semana as páginas do jornal O Nordeste, criticavam o governo e promovia campanhas em prol das ações sociais e de arrecadação planejando uma maneira de conter os leprosos de Fortaleza.

1.2 O Combate à Lepra no Ceará

As políticas de combate a Lepra, independente do período, país ou cultura tinham no isolamento das pessoas doentes, sua principal estratégia de controle e tratamento. A segregação evitava o contato dos doentes com o restante da sociedade sadia, e supostamente a disseminação seria em menor escala. Na teoria o

pensamento poderia até ter uma lógica, mas sem conhecer o que causava a doença e o meio de contágio haviam falhas.

O desconhecimento a respeito da hanseníase, incluindo sua transmissão e um tratamento eficaz, deu margem para que o primeiro espaço de segregação dos doentes de hanseníase no Ceará, fossem construídos sem haver muita preocupação com o bem-estar dos doentes, supostamente isolar os enfermos era mais importante.

No início do Século XX, uma campanha sanitária no Brasil liderada por Oswaldo Cruz, rediscutiu aspectos sanitários para combater as constantes epidemias. A política de isolamento foi discutida, pois, haviam correntes de pensamento divergentes quanto aos locais de construção dos leprosários.

Um grupo defendia um isolamento mais rígido e uma ampla separação social com propostas de construir leprosários em ambientes inóspitos como ilhas. A segunda proposta defendida por Oswaldo Cruz mantinha o isolamento em ambientes distantes de centros urbanos. Esta decisão abriu oportunidades para se realizar o isolamento domiciliar, que basicamente era possível para um pequeno grupo com maior poder aquisitivo, pois era necessária uma vistoria dos órgãos sanitários e adaptações que mantivessem o leproso isolado do mundo exterior.

Segundo a Professora Dra. Zilda Maria Meneses Lima, em sua Tese de doutorado, *O grande polvo de mil tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920 – 1942)*, referente as construções no Ceará:

Quando surgiram os primeiros leprosários, não havia uma regulamentação que organizasse o seu funcionamento. Até porque os mesmos eram muito mais abrigos para leproso, onde prevaleciam as regras estabelecidas pela ordem religiosa que os administrasse. No Brasil, os Leprosários tinham seu significado mais ligado à ideia de Abrigo. Durante a década de 1920, esses espaços para isolar os leproso foram sendo edificados e/ou ampliados, sem a observância às condições profiláticas necessárias ao combate efetivo da doença: restou a impressão que mais importante que tudo era isolar o doente. (LIMA, 2007, p.112).

O relato da autora demonstra como não se observou as condições necessárias para cuidar das pessoas com a doença em diferentes estágios, o isolamento seria o ponto principal da proposta.

As primeiras edificações que foram supostamente utilizadas para segregar os leproso foram os mosteiros medievais. Provavelmente passaram por

adaptações no intuito receber esses doentes e mantê-los separados dos outros enfermos. Os Monges Beneditinos organizavam seus mosteiros de forma que as enfermarias tivessem uma separação para cada ordem social existente. Havia também celas direcionadas aos médicos, ala de doentes graves, locais de banho, farmácia e jardim com plantas medicinais. Nestes espaços os monges aliaram os tratamentos baseados na medicina, com a caridade da religião cristã segundo o pensamento de Almeida (2009, p.39).

A estrutura segregacionista continuou a ser utilizada e aperfeiçoada ao longo dos séculos. No Século XX, os avanços científicos intensificaram as discussões sobre o combate à hanseníase, criou-se a ideia dos leprosários no modelo de Asilos-Colônias planejados, supostamente com uma estrutura eficiente, manteve mais uma vez o princípio de isolar os leprosos da sociedade.

No início havia uma certa preocupação em manter os internos de certa forma com o mínimo possível de interação, afinal não se conheciam os resultados de reunir no mesmo ambiente um grupo numeroso de pessoas leprosas. Para tanto, os alojamentos eram separados por gênero e para evitar qualquer motivo de saída do isolamento, construíram-se estes espaços simulando uma cidade que contava com prefeitura, cadeia, hospital, igreja, área lazer, área de trabalho, de cultivo e de criação de animais entre outras. Reduzir ao máximo o contato dos internos com o mundo externo da colônia era necessário, pois havia por parte das comunidades vizinhas muito temor e preconceito com os doentes.

No Ceará as políticas de cuidado e tratamento aos leprosos podem ser caracterizadas nos leprosários, Antônio Diogo em Redenção e Antônio Justa em Maracanaú, construídas respectivamente em 1928 e 1941 para o internamento dessas pessoas.

Antes dessas construções, ocorreram tentativas de afastar os leprosos do Centro de Fortaleza. Em 1923 no Arraial Moura Brasil, foram construídas cabanas cobertas com palha por iniciativa da Liga das Senhoras Católicas. Em 1925 no Morro do Croatá, mais palhoças foram levantadas na tentativa de fazer os doentes viverem nesses abrigos, mas a estratégia fracassou segundo Lima (2007, p. 118 – 119). A desobediência dos morféticos em se manter isolados em um lugar possivelmente foi um dos motivos. Em 1923 foram realizadas campanhas conduzidas pela Igreja no intuito da construção de um leprosário no estado.

No ano de 1928 foi realizada a inauguração do Leprosário Antônio Diogo, que recebia ajuda financeira do estado e por doações das campanhas realizadas pela Igreja Católica, entidades filantrópicas, população, industriais e em pequena parcela do governo.

O tratamento dado aos doentes de hanseníase no início do Século XX era bastante controverso e longe de ser um ponto de consenso entre os leprologistas. Os leprosos internados em alguns casos acabaram por se tornar verdadeiras cobaias vivas aos mais diversos tratamentos como relata Souza-Araújo (1946, p. 295) no seguinte trecho:

O Dr. Emilio Emiliano Gomes, empossado a 11 de junho de 1901 como substituto do Dr. Jorge Franco, na direção do Laboratório Bacteriológico e Anato-Patológico, apresentou ao Chefe do Serviço Clínico, o seu 1º, Relatório (16-7-1902) no qual diz ter recebido um “excellente e bem montado” laboratório, iniciando os seus trabalhos pela hematologia de 12 leprosos [...] (SOUZA-ARAÚJO, 1946, p. 295).

Os exames realizados identificavam o bacilo de Hansen, mas não conseguiam identificar o vetor da doença. O tratamento dos problemas de pele dos leprosos era feito com óleo para passar na pele extraído da chaulmoogra. Havia casos de aplicação intramuscular ou venosa com o óleo diluído. A alegação era que seus óleos poderiam tratar das chagas dos leprosos. No início com seu poder de hidratação a pele ficava com um aspecto melhorado, mas não conseguia combater a infecção. No caso do Brasil o uso deste tratamento foi aplicado nos doentes ainda no Século XIX, e continuou até a descoberta da sulfona para tratar os leprosos.

1.3 O Leprosário Antônio Diogo

O crescimento constatado nos censos de 1905 e 1918, causou preocupação na sociedade fortalezense, devido ao contínuo aumento dos casos de hanseníase, que era alardeado cotidianamente, nas páginas do jornal de ideologia católica O Nordeste. As tentativas de isolar os morféticos na periferia em 1923 e 1925 fracassaram. Logo em seguida entidades filantrópicas como a Liga das Senhoras Católicas, realizaram ações de arrecadação de fundos para patrocinar a construção de um hospital destinado ao tratamento dos leprosos. Os jornais diariamente levavam

notícias à população cearense, acerca dos leprosos andando por Fortaleza. Comerciantes, donos de indústrias e outros grupos indicavam apoio à causa.

Adília Maria Machado Feitosa em sua dissertação A institucionalização da hanseníase no Ceará: Do leprosário de Canafístula ao Centro de Convivência Antônio Diogo, relata que devido à grande seca de 1877/1879 e ao número crescente de órfãos em virtude desta, o comendador Luiz Ribeiro da Cunha doou ao Estado um terreno situado na comunidade de Canafístula¹⁴ que fica no município de Redenção. A motivação foi a construção da Colônia Agrícola Cristina que serviria como abrigo a essas crianças e jovens sem assistência familiar, no mesmo ano a localidade recebeu uma estação ferroviária interligando Redenção à Fortaleza. (FEITOSA, 2008, p 26)

O aumento dos problemas sociais na região fez com que a colônia agrícola fosse reformulada, e se tornou um centro de para correção de infratores juvenis, e era chamado “Buraco de Santo Antônio” pela população local. Poucos anos depois se tornou um campo de trabalho agrícola, até que parte de seu terreno foi desmembrado para a construção do leprosário. (FEITOSA, 2008).

As ações civis conduzidas pela Igreja por intermédio do jornal O Nordeste, arrecadaram por quase seis anos fundos para o leprosário. Em 1927 foi anunciado o desmembramento de parte da Colônia Agrícola Cristina, para a construção de um leprosário para finalmente abrigar os doentes de hanseníase que andavam pelas cidades sem nenhum controle.

O local foi considerado adequado supostamente por não ficar próximo à Fortaleza, ser uma colônia agrícola e ter uma ligação direta com a capital, por meio da ferrovia que ficava a 2,4 km de distância de onde seria erguida a Colônia. A preocupação com os casos de lepra provavelmente se intensificou desde o final do Século XIX, mesmo com estudos e reformas sendo feitas nas entidades de saúde, esta doença não recebia a devida atenção. A virada do século marcou mudanças nas políticas sanitárias, e o governo realizou mais investimentos em seu combate. Um problema nesta questão estava relacionado às outras doenças como a sífilis e varíola, pois em muitos casos as ações realizadas contra elas consumia boa parte do orçamento, desta forma a medida mais efetiva era o isolamento.

¹⁴ Até o ano de 1933 Canafístula é o nome de um dos distritos de Redenção. Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município aparece constituído de 6 distritos: Redenção, Acarape, Acarape do Meio, Antônio Diogo, Barreira Vermelha e Serrinha do Nicolau. Não figurando o distrito de Canafístula fonte: http://www.editoradince.com.br/arquivos_loja/15543/arquivo/histOria-de-redenCAo-cearA.pdf acessado em 23/02/2021

Um detalhe a respeito da escolha de Redenção, referente a construção do leprosário, foi a indiferença sobre a opinião da população do município a respeito da instalação do leprosário. Supostamente não houve naquele momento, qualquer manifestação negativa dos moradores de Canafístula.

A necessidade de criar um espaço de isolamento dos leprosos era urgente, na opinião dos financiadores do leprosário, no intuito de buscar retirar os morféuticos das ruas de Fortaleza, não importando seu destino. O mais importante nesta ação era o saneamento da capital e assim dar continuidade ao projeto de modernização. O Presidente da província do Ceará, o Sr. Moreira da Rocha concordou em autorizar a construção.

O Sr. Antônio Diogo de Siqueira, ao ser procurado pelo Diretor do Serviço de Saneamento, Dr. Amaral Machado, que já tivera uma boa conversa com outros grupos interessados no isolamento dos morféuticos, conseguiu a grande doação de cem contos, com a promessa de que as terras de Canafístula seriam cedidas pelo Estado e mais uma contrapartida de cinquenta contos para manter o seu funcionamento.

O local foi denominado Fazenda Canafístula, depois foi conhecida como Leprosaria Canafístula, algum tempo depois recebeu o nome de Leprosário Antônio Diogo, ou Colônia Antônio Diogo, para homenagear a um dos principais doadores e mantenedores, conforme indicou Souza-Araújo (1946, p. 559, vol. III), além ter doado 100 (cem) contos de réis para a construção enviava a cada mês 3 (três) contos como ajuda na manutenção do local. Além do montante doado pelo Coronel Antônio Diogo, outros 260 (duzentos e sessenta) contos de réis foram arrecadados para a construção.

A religiosidade estava presente até na disposição das construções e a quantidade de prédios levantados no local, citando o artigo do jornal Correio do Ceará conforme o relato de Lima:

É um conjunto de casas, em grupo que forma uma espécie de cruzeiro. A haste principal da cruz será ocupada no seu pé, próxima à povoação, pelas seguintes habitações: seis casas para os empregados, uma para o porteiro, outra para o diretor, outra para um instituto de terapêutica, outra para uma creche e alojamento de crianças, outras ainda para administração, farmácias e laboratórios, dispensa, escola, armazém, rouparia e pavilhão de observação. No centro da haste, no terreno propriamente da colônia, ficará em quadro, um grupo de 32 casas, oito em cada face, destinada aos casados que ali se asilarem. No quadro serão situadas a capela e a lavanderia. Na

extremidade dessa haste estão 14 casas para os contribuintes. Os braços da cruz serão representados de um lado e de outro por dois grupos de 16 casas, em quadro, sendo quatro em cada face. Num dos lados serão alojados os homens solteiros, do outro, as moças. Há também os terrenos destinados ao cemitério e necrotério e aos estábulos” (LIMA, 2007, p.125).

A Igreja Católica se fez presente em diversos momentos, seja nas negociações, pressões para construção como na disposição dos edifícios da planta apresentada, formato de cruz, e a preocupação em evitar que os homens e as mulheres compartilhassem os mesmos pavilhões. Havia muita preocupação em evitar o contato sexual entre os enfermos, mas era permitido para aqueles que consumassem o sacramento do matrimônio.

Na prática a construção não seguiu o padrão apresentado acima, supostamente devido à falta de verbas necessárias. Na verdade, a instituição não obedeceu às normas mínimas estabelecidas pelo Regulamento Federal de Saúde Pública em seu artigo 139 (LIMA, 2007, p. 102). Não havia espaço para ampliação ou mesmo a construção do hospital e da creche voltados aos filhos dos leprosos.

A Inspetoria de Profilaxia da Lepra no Ceará estava sob o comando do Dr. Antônio Justa, um grande defensor dessa construção e de sua manutenção para dar o mínimo de dignidade àqueles que eram internados. Desta forma e seguindo o artigo 150 do Regulamento Federal, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra podia conceder ou não a licença para o funcionamento, foram feitas flexibilizações para sua liberação, pois havia três modelos institucionais que poderiam ser seguidos sendo eles: Colônias agrícolas, sanatórios ou Hospitais e Asilos. O problema é que Canafístula não se adequava a nenhum deles. A falta de espaço, construções precárias, ausência de aparelhamento médico para o tratamento correto dos morféuticos segundo as normas sanitárias, dentre outros fatores inviabilizaram sua inclusão em uma categoria.

A pretensão de ser uma colônia agrícola, para que os internos pudessem trabalhar no plantio e se manter, na prática, deu lugar a um verdadeiro asilo que serviu principalmente para o afastamento dos leprosos da capital Fortaleza e de outras cidades segundo Lima no trecho abaixo relata:

O Leprosário da Canafístula possuía instalações físicas extremamente precárias, sem luz e sem um sistema de água adequado. Eram mínimas as possibilidades de prestar atendimento médico

especializado visto que o médico visitava o leprosário uma vez por semana e a medicação estava sempre em falta. (LIMA, 2007, p. 128)

Os grupos envolvidos no empreendimento se esforçaram ao máximo para que sua inauguração ocorresse. No dia 1.º de agosto de 1928 autoridades e representantes grupos de doadores em prol da leprosaria, e religiosos se reuniram no Leprosário Canafístula para entregá-lo à comunidade, havia apenas um detalhe, nenhuma pessoa doente estava presente naquele momento, para uma maior segurança das autoridades.

Em 9 de agosto de 1928 chegaram ao Leprosário as primeiras pessoas que terminaram seus dias ali. O transporte de trem foi realizado em um carro em separado dos demais e outro com suas bagagens, também há relatos de que o contato deveria ser evitado, conforme Lima:

a primeira turma de enfermos para a Colônia, transportada em um vagão isolado num trem da Rede de Viação Cearense (RVC). Saíram de Fortaleza em número de 35 doentes e mais sete foram recolhidos em outras estações, totalizando em número de 42 os primeiros enfermos. A composição do trem estava assim disposta: um carro aberto para o transporte de bagagem dos doentes, uma prancha que fará o transporte dos doentes da Canafístula até o Leprosário, um carro de passageiros exclusivamente para os leprosos e um vagão especial para o médico e o sacerdote (LIMA, 2007, p. 129).

O governo não conseguia cumprir o envio de recursos mínimos para manter as condições de vida das pessoas em Canafístula, gradualmente as doações das entidades filantrópicas diminuíram e o Dr. Antônio Justa que recebeu a missão de ser o diretor da clínica, pois a administração foi entregue a Ordem Franciscana sob os cuidados de três irmãs Capuchinhas, que tentavam manter o leprosário mesmo com a escassez de recursos.

A disposição dos internos era feita considerando principalmente o gênero. Eles ficavam separados nas moradias, e com atividades cotidianas voltadas ao trabalho, estudo e lazer sem maiores restrições de convívio. Os relacionamentos íntimos entre os leprosos deveriam ter a permissão das autoridades sanitárias, e a comprovação de não ser casado fora da leprosaria.

A interação entre os internos e a administração do leprosário se dava através de uma pessoa escolhida, por uma votação, pelos moradores da colônia, esta pessoa era chamada Prefeito. Excepcionalmente um grupo os representava. As

queixas, problemas, sugestões e quando necessário as negociações eram efetuadas principalmente entre Prefeito e o diretor da colônia o Dr. Antônio Justa, bem como as freiras Capuchinhas que administravam o local.

O espaço do leprosário com o passar dos anos se tornou uma verdadeira cidade em miniatura havia a prefeitura, o hospital, a delegacia, a igreja, o cemitério, espaço de lazer, passou por ampliações de pavilhões e a instalação de uma creche, mas as condições dos internos continuaram precárias.

O tratamento médico, que deveria ser o principal motivo das pessoas estarem naquele ambiente, era muito deficitário pelo fato de ser uma instituição baseada na filantropia, ou seja, as pessoas que trabalhavam na leprosaria não recebiam salários, quando possível pagava-se uma pequena ajuda de custo que não era mensal. Outro fator era a distância para se chegar até o Leprosário, distante cerca de 75 km e realizada por meio ferroviário, pois era inviável a viagem por automóvel, tanto pela questão das péssimas condições das estradas no período, como também a questão financeira, os médicos não recebiam pelas consultas e tinham receio de ir até o leprosário, que ocorria geralmente uma vez ao mês, mas repetidas vezes acabavam por postergar as visitas.

Os anos iniciais do Leprosário Canafístula tiveram a ajuda de dois grupos que realizavam as campanhas filantrópicas que segundo Lima:

uma comissão de beneméritos cuja coordenação cabia ao Cel. Antônio Diogo, intitulada Sociedade Protetora e Mantenedora do Leprosário Antônio Diogo (SPMLAD) e outro grupo, coordenado pela Sra. Dagmar Gentil²⁴⁶ e outras insuspeitadas damas da sociedade local... []... As campanhas eram frequentes, embora se destacassem aquelas promovidas em datas especiais como o natal, festas juninas e como não poderia deixar de ser, a páscoa. A campanha denominada “Jejum dos Lázaros,” promovida anualmente pelo periódico O Nordeste, constituía-se na principal ação de distribuição de “óbolos aos lázaros” organizada pela sociedade fortalezense. (LIMA, 2007, p. 131 – 132).

Os leprosos ficavam na dependência das ações de caridade, pois não havia nenhuma lei que garantisse seus direitos. O Dr. Antônio Justa era o mais empenhado em defender os interesses e na busca de recursos Estaduais e Federais, mas acabava tendo nas comissões filantrópicas o retorno financeiro mais rápido.

A visibilidade nas discussões e proposições sobre o funcionamento do leprosário estavam sempre presentes nas reuniões do Centro Médico Cearense

(CMC). A pesquisadora Lima, (2007, p. 133) também relata como a religiosidade e a ciência concordavam no aspecto de tratar a hanseníase por meio do isolamento, e suas ligações com os interesses políticos sociais, pois enquanto os leprosos ficavam longe dos olhares da sociedade nos asilos, colônias e hospitais aqueles que comandavam esses processos estavam sempre a vista da população. Não nos esqueçamos da inauguração sem a presença dos doentes.

O financiamento do Leprosário foi motivo de intensas discussões a partir de 1929, quando o Centro Médico Cearense estava angariando fundos para a instituição, e do outro lado a Comissão Mantenedora do Leprosário — CML, era quem organizava as campanhas na sociedade para arrecadar recursos, entraram em conflito.

O motivo era que o CMC exigiu a criação de uma personalidade jurídica para o leprosário, no intuito de se realizar um melhor gerenciamento de recursos. A CML entendeu haver dúvidas sobre os gastos das doações e este fato gerou um impasse jurídico, pois os recursos arrecadados pelo CMC ficaram retidos. Enquanto isso os internos sofriam com a escassez de recursos. A situação somente foi resolvida com a criação da Sociedade Cearense de Assistência aos Leprosos e a Defesa Contra a Lepra (SCAL e DCL).

A pressão para a melhoria das instalações eram constantes, como a realidade da colônia era muito diferente do projeto apresentado, isso gerou problemas para a vida dos internos, o Dr. Antônio Justa era a voz dos leprosos nas reuniões sobre a renda e manutenção nas instituições mantenedoras.

Os problemas das instalações do leprosário continuaram a se agravar com a constante chegada de internos, um exemplo era o desabastecimento de água, que era um problema crônico na Colônia. Devido à Intervenção do CMC junto à Inspetoria de Secas, foram construídas cisternas para amenizar a situação. Por diversas vezes o diretor do Leprosário o Dr. Antônio Justa foi aos jornais informar sobre os problemas nas condições físicas e psicológicas dos doentes. Isto se dava pelo fato das verbas públicas serem constantemente reduzidas ou mesmo suspensas enquanto o número de internos aumentava.

A direção da Colônia defendia a ampliação ao incluir uma creche para os filhos dos leprosos. As crianças geradas pelos relacionamentos entre os internos,

precisavam ser separadas de seus pais, devido ao fato delas nascerem sadias e correrem o risco de contaminação.

Os jornais e revistas conclamavam as autoridades a necessidade de investir mais no Leprosário, buscando despertar nos governantes alguma empatia pelas crianças e também por seus pais, haja vista que desde a inauguração não houvera nenhuma intervenção física em quase dois anos. A pintura, conserto de telhado, de portas entre outras demandas de manutenção eram realizadas pelos internos e após conseguirem doações de materiais, pois os recursos por norma não chegavam ao seu destino, em grande parte por questões burocráticas. Ao serem liberados esses recursos não cobriam os custos dos reparos.

Em 1930, após muito esforço e doações da SCAL, DCL e recursos federais, foi inaugurada uma creche e mais quatro pavilhões. Essa ampliação foi muito bem recebida pelos internos, pois um deles era voltado para a diversão e lazer, um alento para aqueles que viviam no isolamento.

A Creche Silva Araújo foi entregue aos cuidados da ordem religiosa franciscana, as crianças deveriam ficar sob sua tutela até a alta dos pais ou se chegassem à maioridade. A sua construção se deu ao lado do convento das freiras Capuchinhas e ficava em frente à Leprosaria. Anos mais tarde, outro local para cuidar das crianças, estas um pouco maiores, era o Preventório Eunice Weaver, este mais distante situado em Maranguape.

A Hanseníase continuou aumentando o número de casos na população e até o final da década de 1930 não havia a certeza do vetor de transmissão, o isolamento dos doentes continuava sendo defendido por todas as autoridades médicas no mundo como a melhor estratégia. A construção do Leprosário Canafístula foi uma forma de adequar o Ceará aos modelos de tratamento vigente baseados no total isolamento dos portadores do Mal de Hansen.

O internamento das pessoas ocorria por conta da grande pressão social que as pessoas e seus familiares recebiam, mas ao contrário do que ocorria em outros Estados no Ceará não há evidências documentais do uso da violência física como Lima relata no trecho:

Apesar de todo o esforço para a segregação dos doentes cearenses em Canafístula, a documentação em nenhum momento, sugere atos fisicamente violentos no processo de internação. A impressão que ficou é que no Ceará, as internações davam-se através do

convencimento pautado na pressão psicológica, exercida através dos jornais, dos médicos, dos vizinhos e mais tarde do rádio, cuja estratégia discursiva atingia diretamente ao doente e sua família. (LIMA, 2007, p.140).

A estratégia de combate em muitos casos surtia efeito principalmente com os mais pobres. As pessoas que pertenciam às classes mais altas recusavam o internamento coletivo, e procuravam manter o isolamento residencial ao invés de procurar uma instituição.

As condições de vida no Leprosário Canafístula continuavam deficitárias mesmo após a ampliação. Houve muitos momentos de escassez de alimentos devido à falta de recursos. Os relatos de fugas de leprosos eram noticiados como uma forma de pressionar as autoridades para as péssimas condições de vida destas pessoas. A falta de mobília, tratamento ineficiente, médicos que demoravam a ir até o leprosário era um dos principais problemas.

O medo do contágio fazia os prestadores de serviços locais recusarem tudo aquilo que vinha do leprosário. Os internos tiveram de aprender ofícios para manter a Colônia funcionando como costura, sapataria, marcenaria, panificação, etc. no sentido de realizar as ações cotidianas.

As mudanças políticas ocorridas durante a Revolução de 1930 no Brasil, ocasionaram alterações no combate à Hanseníase. Uma estratégia com a intenção de demonstrar ao povo a preocupação do novo Governo Federal com os mais necessitados. Este fato ficou claro no substancial aumento de verbas e em reformas e construções de leprosários por todo o país ao longo desta década. Em 1931 o governo inaugurou na Colônia uma enfermaria com duas salas, uma homenageando o Dr. Amaral Machado, ex-diretor do Serviço de Saneamento Rural e Monsenhor Tabosa, ex-governador.

Este momento foi repleto de representantes políticos, das entidades mantenedoras e a imprensa que também tratou de mostrar imagens dos leprosos, que ficaram em um ambiente segregado sem poder se aproximar das autoridades. Mesmo com toda a visibilidade, os recursos para manutenção básica continuavam escassos e os jornais tiveram papel importante na divulgação da situação deplorável dos doentes de hanseníase. Um exemplo era o transporte das pessoas que chegavam à estação de trem, e eram encaminhadas para o internamento no Leprosário Canafístula. Um caminhão velho onde as pessoas eram amontoadas na carroceria,

isso demonstra o desprezo aos doentes que eram transportados como uma carga indesejada.

Os poucos recursos federais que o governo enviava, foram diminuídos com a implantação do Ministério da Educação e Saúde Pública. A situação dos leprosários no Brasil foi afetada devido às mudanças nas ações planejadas para o combate à lepra. O Ministro Gustavo Capanema, seguindo a orientação do Governo provisório naquele momento, reduziu os recursos, supostamente sob a alegação da situação econômica brasileira delicada vivendo sob a crise iniciada em 1929. Entretanto, entre 1935 até 1945 os investimentos federais tiveram uma acentuada melhoria, haja vista o investimento em reformas, adequações e construções de leprosários no país.

As condições de vida dos internos piorou ao longo dos anos, mesmo com todo o esforço na administração das Freiras Capuchinhas e do alerta dado pelo seu Diretor através de publicações de artigos na revista Ceará Médico alertando para o problema entre a receita e a despesa, muito devido ao aumento de internos, a inconstância de repasses além de outros citados anteriormente. O rigor das regras no leprosário aliado aos tratamentos que não mostraram efeito e que em alguns casos era considerado doloroso, gerou uma pequena rebelião em 6 de junho de 1936 e isso reverberou na sociedade pois:

A crise parece ter sido de proporções graves. Uma pista da gravidade da questão é o fato de Justa ter sido chamado para “pôr ordem na casa” e, dias depois, ter ele procurado pessoalmente a imprensa para “esclarecer os fatos”, o que sugere o nível da repercussão dos acontecimentos em Antônio Diogo. (LIMA, p. 212, 2007).

Um grupo de policiais que ficava no leprosário não conseguiu parar a revolta dos internos que se acalmou com a chegada do Dr. Antônio Justa, para deliberar sobre os motivos e a aplicação das punições. Era de se imaginar que em algum momento os internos pudessem se rebelar devido a sua situação, porque mesmo que eles não fossem abandonados fisicamente, emocionalmente eles estavam bem fragilizados. Foi a maneira encontrada por essas pessoas de demonstrar sua insatisfação pela condição de não ter sua liberdade plena. O episódio da rebelião levou ao afastamento do Dr. Antônio Justa da diretoria do leprosário.

Na década de 1940 o leprosário Antônio Diogo foi estatizado sendo chamado Colônia Antônio Diogo, ficou subordinado ao Departamento Estadual de

Saúde. Nesse meio tempo o combate à lepra continuou seguindo as normas estabelecidas no Regulamento Sanitário de 1923. O regulamento contava com 183 artigos sugerindo normas e regras de como lidar com a lepra, os leprosos, seus filhos, tratamento, internação, notificação dos doentes e outras mais. Um ponto que chama atenção é a quantidade de 25 artigos dedicados ao isolamento das pessoas e dez exclusivos ao confinamento domiciliar dos doentes conforme o relato de Lima (2007, p. 115).

Em 1941 com uma nova reforma na saúde criou-se o Serviço Nacional de Lepra, um setor ligado ao Departamento Nacional de Saúde, o motivo era a realização de uma avaliação da situação endêmica da Hanseníase no Brasil, que trouxe como novidade os dispensários, uma espécie de ambulatório para acompanhamento dos casos suspeitos e sua observação para posterior internamento no caso da confirmação da doença.

No Ceará foram criados o Dispensário Oswaldo Cruz, construído mais um leprosário bem mais próximo da Capital e dentro das normas e regras estipuladas pelo Governo Federal e o Preventório Eunice Weaver para receber os filhos dos internos. A capacidade de confinamento da Colônia Antônio Diogo já havia sido extrapolada e as pressões dos políticos locais por ações mais enérgicas tiveram como resultado este novo modelo de leprosário que tratarei mais à frente.

A década ainda reservou mais surpresas aos doentes, desta vez uma esperança de tratamento mais eficiente do que a Chaulmoogra muito defendida pelo Dr. Antônio Justa sendo utilizada até 1947. Acreditava-se que o medicamento curava as chagas em casos mais avançados da lepra, mas não houve comprovação científica noticiada de qualquer benefício da utilização do óleo da Chaulmoogra.

As descobertas dos antibióticos à base de sulfona em tratamentos contra a hanseníase no exterior, obtiveram resultados promissores e isso indicou uma nova posição internacional relacionada ao isolamento, a partir da década de 1950. Os estudos mais recentes mostram que as pessoas que tinham maior contato com os doentes, prolongadamente, eram mais suscetíveis à contaminação. Não fazia sentido reunir em um mesmo ambiente centenas de pessoas com hanseníase. Após a comprovação dos efeitos benéficos dos medicamentos, não se recomendava mais a segregação destas pessoas.

No Brasil essa medida somente foi acatada oficialmente em 1962¹⁵, desta forma os doentes de hanseníase, supostamente tiveram o direito a receber alta e retornar às suas casas, a doença foi reconhecida por seu nome oficial ao invés de lepra. O motivo era distanciar o imaginário do senso comum das pessoas sadias com a moléstia deformadora que afligiu a humanidade por séculos, conhecida popularmente como lepra.

A diversificação dos medicamentos para tratamento e a cura da hanseníase era realizada por acompanhamento ambulatorial, e o desenvolvimento medicinal nas décadas seguintes (1970 e 1980) criou toda uma rede para prevenção contra a doença sem maiores sequelas.

Um fato interessante é uma recordação de minha infância, um comercial da campanha de combate a hanseníase, demonstrando a importância da identificação de manchas na pele como um sintoma característico. Nele mostravam-se as áreas sem sensibilidade, uma pessoa com agulha encostando nas manchas para verificar a sensibilidade. Era uma campanha que se repetia anualmente, e demonstrava a continuidade de uma preocupação com a doença.

As mudanças foram sentidas na Colônia Antônio Diogo, as pessoas que não haviam perdido a luta contra a doença, tinham uma escolha a fazer: retornar aos seus familiares ou continuar vivendo na colônia. As transformações tiveram a intenção de realizar ações sociais envolvendo as pessoas que viveram naquele ambiente, o Movimento de Ressocialização das Pessoas Acometidas pela Hanseníase (MORHAN) em Redenção conseguiu construir na colônia mais de cem casas voltadas aos antigos pacientes e suas famílias. Hoje existe o Centro de Convivência Antônio Diogo, espaço voltado à ressocialização, convivência, história e memória da hanseníase.

O patrimônio material da antiga Colônia Antônio Diogo, está praticamente todo preservado. De tal modo, que em 2018 por meio do Programa Nacional de Saúde, formulou-se um Projeto para analisar o andamento dos Hospitais Colônia em todo o Brasil. Como a partir da década de 1970 se pôs fim à condição de isolamento obrigatório muitos hospitais decaíram. Este projeto visa uma manutenção da história

¹⁵ Parágrafo único. No combate à endemia a leprótica será, sempre que possível, evitada a aplicação de medidas que impliquem na quebra da unidade familiar, no desajustamento ocupacional e na criação de outros problemas sociais. Decreto N° 968 de sete de maio de 1962.

e da memória dos Leprosários que receberam uma verba com a intenção de criar uma exposição, ao estilo de um memorial.

O Memorial Leprosaria Canafístula foi montado em uma parceria com o Governo do Estado por meio da Secretaria Estadual da Saúde, que fez a ligação com o Programa Nacional de Saúde. O mesmo já obteve o apoio de Professores que trabalharam em projetos de extensão universitária de Universidades locais. Em um primeiro momento eles foram analisar o seu acervo, pois a Colônia possui muito material guardado de antigos internos, que morreram lá, ou decidiram sair.

Em fevereiro de 2020, antes das medidas rígidas contra a Covid-19 no Ceará, visitei este espaço de convivência e o Memorial. Um empreendimento cultural, com apoio do Ministério da Saúde, pois é considerado um dos mais bem preservados do Brasil. O espaço é mais utilizado pelos professores de graduação do que do ensino básico.

Cada um dos ambientes foi organizado para demonstrar a enorme carga de sentimentos vividos pelos internos, desde o momento de sua entrada (a angústia de ser obrigado a se internar), como sua nova vida nos muros do leprosário. É uma experiência muito rica, mas que é pouco utilizada como ferramenta didática. A opção por trabalhar com salas temáticas tinha a intenção de mostrar toda a carga de emocional de se viver em isolamento em cada uma das décadas de funcionamento.

FIGURA 01 — Memorial Canafístula sala 01

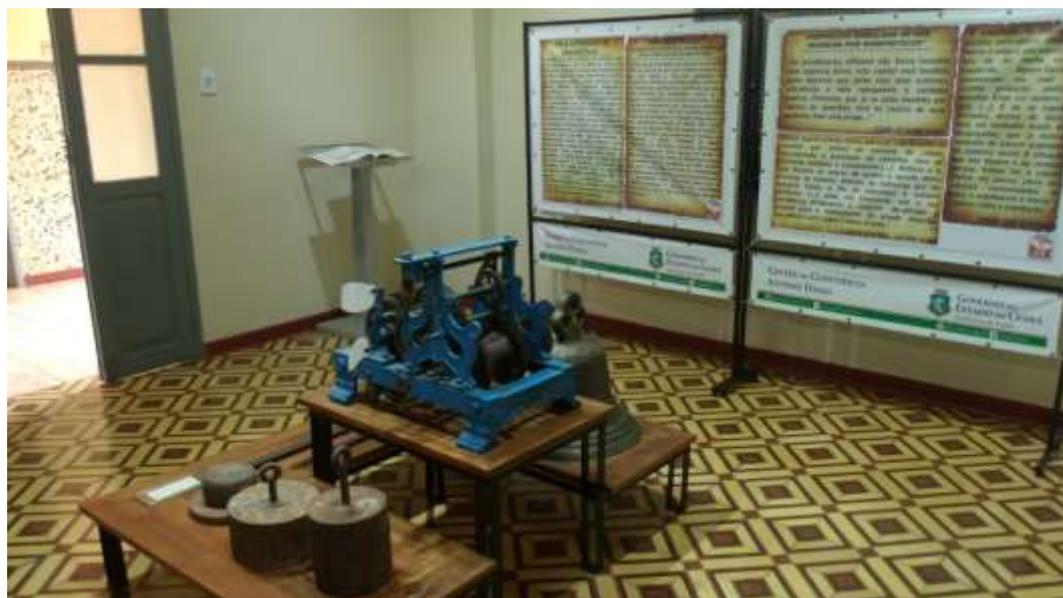


FIGURA 02 — Memorial Canafístula sala 02

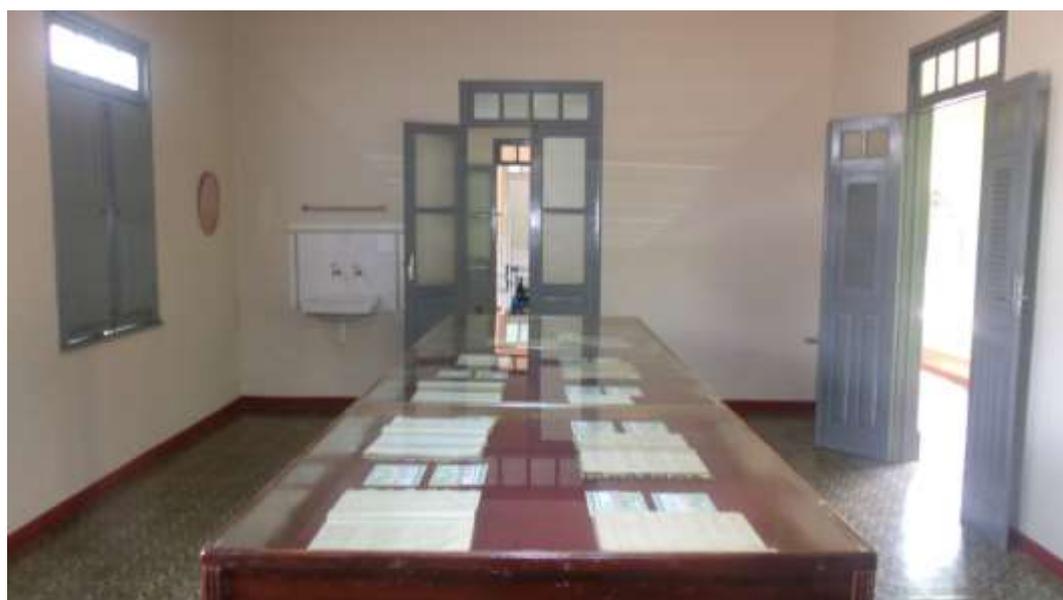


FIGURA 03 — Memorial Canafístula sala 03



A segunda sala retrata o trauma da internação obrigatória e os registros da Colônia Antônio Diogo: admissão, nascimentos, batismos, casamentos, óbitos, fugas, a parte administrativa e financeira da instituição. Como havia muito medo de se contrair a doença, os tabeliães não tinham intenção de chegar dos leprosos, portanto coube aos administradores, as Freiras Missionárias Capuchinhas, esta tarefa de fazer os internos existirem perante a sociedade e os governos.

A terceira sala foi montada para ambientar a trajetória para a cura, esta sala mostra como o corpo de assistência médica era muito limitada, contando apenas com um hansenólogo, oftalmologista, e um odontologista. Eles não viviam na Colônia, seu trabalho era voluntário com datas marcadas para suas visitas. Caso houvesse um imprevisto os pacientes tinham de esperar até o mês seguinte.

A quarta sala remonta a religiosidade presente no cotidiano da colônia, que não recebia apenas leprosos da região, alguns frades de outras congregações que necessitavam de acompanhamento, também eram internos buscando tratamento.

FIGURA 04 — Memorial Canafístula sala 04



FIGURA 05 — Memorial Canafístula sala 05



FIGURA 06 — Memorial Canafístula sala 06



A quinta sala é uma das mais recentes, em 2019 foi montada a sala dos pacientes para eles expressarem o que havia de bom em viver na colônia. Quebrar com o imaginário de que tudo era somente sofrimento, como havia uma vida que podia se tornar feliz lá no Leprosário.

A sexta sala foi montada com a intenção de mostrar fisicamente ao visitante uma parte dos problemas que os doentes de hanseníase sofrem com a evolução da doença. O mais impactante para os visitantes é a sensação que a sala proporciona, o som ao fundo, o ritual de despedida e lamento de ser arrancado do convívio familiar. Ao fim de toda a experiência o visitante escreve o que sentiu durante o trajeto.

Na atualidade o Centro de Convivência Antônio Diogo se tornou um espaço para acolher as pessoas tratadas como indesejáveis por uma sociedade, que formaram famílias ao longo de mais de cinquenta anos de funcionamento como internato. Neste centro ocorre o acompanhamento dos casos suspeitos e em tratamento de hanseníase do município de Redenção e de suas redondezas. O espaço é muito bem preservado e ainda abriga algumas pessoas que não conseguiram sua ressocialização e resolveram continuar vivendo na antiga Colônia Antônio Diogo.

1.4 O Leprosário Antônio Justa

O combate a hanseníase no Ceará teve grande participação das entidades civis, como associações, jornais, organizações de classe entre outros, que pressionavam os órgãos responsáveis pela saúde pública no intuito de agir para conter a doença. Conseguiram com suas atividades a construção de um leprosário, que relatei anteriormente, mas supostamente a ação não foi suficiente para, pois mesmo depois da inauguração da Colônia Antônio Diogo em 1928, o número de contaminados no Ceará não parou de crescer, o que fez o leprosário chegar ao limite de sua capacidade.

O momento político nacional durante a década de 1930 afetou as políticas de combate à Lepra, o que significou uma fragmentação das políticas públicas de âmbito nacional que vinham sendo fortalecidas até 1933. No referido ano realizou-se a primeira Conferência Nacional de Lepra, que teve como a principal discussão a uniformidade do combate à doença no âmbito nacional. Todos os estados estavam representados e cada um trazia dados e informações variadas sobre a hanseníase. A estimativa de contaminados naquele ano chegou quarenta e cinco mil casos no Brasil e destes trinta mil estavam ainda em forma contagiosa de acordo com Alecrim (2012, p. 64).

No Ceará com a Colônia Antônio Diogo com sua lotação ultrapassada, além da situação de penúria ao qual internos passavam como relatei no tópico anterior. O então Diretor, o Dr. Antônio Justa, além de ir busca de recursos para a leprosaria de Redenção chamava a atenção para a necessidade de se tratar os doentes e na ampliação do atendimento a eles. Os recursos estaduais eram uma questão bem problemática, e provavelmente esta seria uma das razões do desabastecimento de Redenção.

Em 1935 a situação do Governo Federal, que passou por uma maior estabilidade econômica, passou a investir em políticas públicas voltadas à saúde, supostamente por estas darem maior destaque e visibilidade ao enfrentamento às doenças contagiosas e dentre elas a Hanseníase. A ampliação dos investimentos aliada a uma uniformidade nas políticas de combate em todo o Brasil, com foco na

construção e ampliação dos leprosários por todo o país, se tornou uma das principais bandeiras governamentais.

O isolamento compulsório foi mantido e era defendido como a estratégia fundamental para frear o contágio da doença como se percebe no seguinte trecho escrito por Alecrim pois:

O isolamento poderia ocorrer em colônias ou sanatórios, sendo estes últimos destinados aos casos passíveis de efeito terapêutico mais rápidos ou para abastados. Recomendava-se que as colônias não fossem instaladas em ilhas. Também foi recomendada a possibilidade de construção de habitações por doentes com recursos, devendo haver divisão dos doentes segundo o grau de contagiosidade e condições sociais. O isolamento em domicílio ainda foi permitido, devendo este ser concedido apenas para os casos de inteira segurança, com possibilidade de execução das medidas profiláticas e assídua vigilância pelos órgãos competentes. Em casos especiais, poderia ser permitido o isolamento em hospitais gerais, desde que com o aval da população local e o cumprimento de medidas gerais de isolamento. (ALECRIM, 2012, p.65).

A condição social supostamente determinava quem deveria ser levado ao isolamento compulsório nos leprosários. As pessoas pobres, eram convencidos ao internamento, aquelas com melhor condição não aceitavam o internamento poderia se isolar em casa seguindo as determinações do Serviço de Profilaxia Contra a Lepra e Contra as Doenças Venéreas.

O governador do Ceará em 1936 era Francisco Menezes Pimentel que afirmava a necessidade de ampliação de vagas para os leprosos e em acordo com as políticas federais buscou recursos para o novo leprosário, pois segundo o governador:

“Há ainda em Fortaleza grande número de leprosos que perambulam promiscuamente pelas ruas da cidade ao desabrigo e sem assistência médica, mantidos apenas pela caridade pública. Como solução do problema da lepra no Ceará faz-se necessário a criação imediata de uma colônia sanatorial próximo de Fortaleza para o isolamento dos doentes que ainda se possam entregar a uma pequena agricultura, ficando reservada a leprosaria Antônio Diogo para os inválidos”.¹⁶ (LIMA, 2007, p. 200 apud Pimentel, 1936).

Assim foi realizada a compra de um sítio, chamado São Bento, em Maracanaú para a construção do novo leprosário, tentando seguir todas as normas

¹⁶ Mensagem do governador do estado do Ceará, Francisco Menezes Pimentel à Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. Fortaleza, 1936, p 68. Biblioteca Pública Estadual Menezes Pimentel.

estabelecidas no Plano Nacional de Combate à Lepra, e conforme as regras da leprologia vigentes no período foi dividida em três zonas: sadia, neutra e doente, com capacidade para até 600 pessoas, muito espaço e farto abastecimento de água era necessário para que internos pudessem plantar alimentos, o modelo era o de colônia agrícola para este fim.

O ano de 1941 marcou a inauguração de mais um leprosário no Ceará, situado em Maracanaú, que naquele período era distrito de Maranguape. A construção foi iniciada em 1937 e seu terreno foi adquirido pela Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra de Fortaleza e teria capacidade para até 500 doentes, segundo o TRATADO DE LEPROLOGIA (1950, p.126).

No mesmo ano o combate à lepra no Ceará perdeu Dr. Antônio Justa, considerado uma das maiores autoridades em leprologia do país. Supostamente foi homenageado emprestando seu nome a essa nova colônia de leprosos, que ficou oficialmente conhecida como Colônia Antônio Justa.

O novo leprosário seguia um padrão determinado pelo Governo Federal que se baseou no projeto assinado pelo engenheiro-arquiteto Adelardo Soares Caiuby e o engenheiro sanitário Ranulpho Pinheiro Lima apresentado em 1918 no 8.º Congresso brasileiro de Medicina era a Leprosaria Modelo nos Campos de Santo Ângelo, de acordo com Alecrim (2012, p.86).

O modelo passou foi adaptado em cada uma das construções em todo o território nacional, em Maracanaú não diferiu, mas as estruturas básicas foram mantidas. A construção, supostamente era mais ampla que o projeto original. O projeto exigia algumas condições estipuladas pelas autoridades federais, como não haver histórico de doenças no entorno e a facilidade de acesso, ao contrário do de Redenção. O excedente de terra serviria para a prática da agricultura e pecuária no intuito de manter a subsistência dos internos. A crise no abastecimento de água foi outro ponto importante, pois, em Redenção era um problema crônico, em Maracanaú no terreno havia uma lagoa.

A construção da colônia em Maracanaú, seguiu quase todos os padrões estabelecidos pelo Plano Nacional de Combate à Lepra de 1934, a divisão espacial deveria ter três zonas foi mantida, conforme se observa trecho abaixo:

Na zona sadia encontravam-se as habitações destinadas ao Diretor e aos funcionários administrativos. A zona intermediária era constituída

pela portaria, posto policial, pavilhões administrativos e de observação, residência dos enfermeiros e das Irmãs Terceiras Capuchinhas, responsáveis pela assistência aos doentes.

As instalações da leprosaria propriamente dita, encontravam-se na zona doente composta por: parlatório, onde eram realizadas as visitas; casa de recepção e vestuário, capela e dispensário geral; cozinha e refeitório; e o pavilhão de diversões, onde funcionavam salas de jogos, cinema e teatro. Havia ainda um pavilhão para solteiros, outro para solteiras, um para as crianças e outro para casais, estabelecendo assim uma separação dos corpos[...]

A inauguração da colônia se manteve essa estrutura. Futuramente seriam construídas as casas para oficinas, escolas, prefeitura, prisão, casa para pensionistas, forno de incineração, necrotério e cemitério, instalações que compunham a planta original. (MORHAN, 2010, p. 43).

As regras de convivência mantiveram a rigidez, o contato íntimo entre internos na colônia deveria ser evitado, pois, ainda se mantinha a linha de pensamento por quase suas décadas. Em relação à geração de crianças que eram propícias à contaminação devido ao convívio com os pais cotidianamente, no ano 1942 foi construído próximo à Colônia Antônio Justa, o Preventório Eunice Weaver, local para onde as crianças passaram a ser levadas quando separadas de seus pais.

A localização foi um fator favorável ao acompanhamento dos médicos às pessoas internadas nesta Colônia. Havia uma equipe multidisciplinar, como imaginada pelo Dr. Antônio Justa, o apoio financeiro não vinha apenas da sociedade, devido ao engajamento do Governo Federal no combate a uma série de doenças a Hanseníase teve mais destaque a partir do Estado Novo. E como era um empreendimento estatal havia funcionários remunerados, ao contrário do que acontecia em Redenção.

Segundo Lima (2007, p. 265 – 266) a preocupação com o combate à hanseníase, foi uma oportunidade do Governo Vargas para dar mais visibilidade às suas ações na área da saúde, que era mais ampla devido ao avanço de casos em todo o país. A construção de leprosários, preventórios e dispensários dava bastante visibilidade a suas ações.

O primeiro ano se mostrou bastante tranquilo, poucos doentes eram encaminhados para o internamento, apenas seis pacientes em um ano, até que foi iniciada a política de transferência entre as colônias. Uma medida nada agradável principalmente para os familiares dos internos de Redenção.

Era notório a subutilização da colônia Antônio Justa que a partir de 1942 recebeu mais internos no total de 84, muito aquém dos números do censo que estava sendo realizado na ocasião, o Ceará possuía, em 1942, 1.406 casos confirmados de lepra (LIMA, 2007, p. 246). Em 1941 com a morte do Dr. Antônio Justa, o Serviço de Prevenção à Lepra foi assumido pelo Dr. Walter Moura Cantídio, em sua gestão, houve uma maximização do dispensário a Oswaldo Cruz e propôs a realização de transferências de Redenção para Maracanaú.

Em alguns casos familiares de doentes internados haviam se mudado para a Redenção, vindos até mesmo de outros estados, foi um grande processo de mudança de vida. Quando se ouviu falar na possibilidade de transferência para o novo leprosário em Maracanaú, isso gerou incertezas, pois não tinham de condições de realizar outra mudança, haja vista que as casas compradas em Redenção provavelmente eram financiadas a longo prazo.

Gradualmente as transferências para a Colônia Antônio Justa passaram a acontecer, e os critérios se baseavam nas questões médicas dos internos, e ficando decidido que os novos casos seriam enviados para Maracanaú que mesmo após 1946, continuou os internamentos compulsórios.

A intenção era tornar a colônia Antônio Justa um local para tratamento de casos mais leves e iniciais de Hanseníase, enquanto Antônio Diogo ficaria com os casos mais graves, o que demonstra que os planos para o novo leprosário estava voltado ao reforço da segregação dos doentes, agora realizado entre eles e dentro das instituições.

O espaço para cada interno era bem maior, os pavilhões eram mais confortáveis, havia até mesmo casas para os casais. De certa forma os internos não tinham tanto a impressão de privação da liberdade. Não encontrei nenhum relato sobre revolta em Antônio Justa, mas existem relatos de fugas ao longo dos anos, mas comparativamente em menor quantidade do que em Antônio Diogo.

As mudanças a partir da década de 1960 foram sentidas também em Maracanaú, o fim da obrigatoriedade do internamento, a sulfona como medicamento, campanhas educativas sobre a doença e a tão sonhada cura estava cada vez mais presente na vida dos enfermos, que continuaram internados diante da relutância dos órgãos estaduais em dar alta para eles.

Romper os estigmas da doença era complicado, por mais que se explicasse como o controle pode ser feito com acompanhamento feito em casa e com a medicação, sem a necessidade de um internamento e isolamento, que eram traumáticos para os doentes de hanseníase. A Campanha Nacional de Lepra chegou ao fim em 1964 deixando nas mãos de cada um dos Estados o seu controle (EIDT, 2004, p. 85).

Os internamentos continuaram até a década seguinte supostamente devido ao medo e preconceito social que manteve muitas pessoas já curadas ou em processo vivendo nestas instituições. As sequelas diminuíram, com a adoção de novos medicamentos na década de 1970 e novas práticas para evitar as amputações na década de 1980. A utilização do tratamento poliquimioterápico foi a verdadeira revolução no tratamento da hanseníase.

Na região da antiga Colônia Antônio Justa na década de 1980, ocorreu o fechamento abrupto do leprosário. Sem maiores explicações as famílias que ainda viviam naquele ambiente ficariam desalojadas, para que isso não se tornasse realidade os remanescentes se reuniram e puseram abaixo os portões da antiga leprosaria, ocuparam o terreno, que passou a ser invadido também por pessoas de outros bairros.

Infelizmente neste movimento, as pessoas aproveitaram para realizar ocupações irregulares no intuito de vendê-las, o que gerou uma verdadeira corrida pelas áreas mais próximas ao centro de Maracanaú. Os prédios da antiga leprosaria foram ocupados por famílias sem teto, a desordem na região formou um conjunto de comunidades que passaram anos sofrendo pela falta de ações do governo municipal. Houve uma pilhagem do que ainda restava do fechamento dos prédios e os poucos documentos que sobreviveram à invasão foram os prontuários dos internos, o restante foi perdido.

A criação de grupos de apoio aos doentes de hanseníase cresceu, haja vista que o preconceito continua a acontecer. O Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase — MORHAN tem âmbito nacional e procura ajudar os antigos internos a vencerem os preconceitos e lutarem por seus direitos, não aceitava o fechamento da Colônia e buscava uma reestruturação para ajudar aos antigos moradores.

O MORHAN em 1994 que se empenhou em manter viva a história e a memória dos sobreviventes, que viviam nas comunidades na Colônia, conseguiram por pressões sociais o Decreto Lei n.º 23 000 – 9 de 12 de janeiro de 1994, que previa a reestruturação do espaço do antigo Leprosário Antônio Justa para se tornar um centro de convivência, bem como ocorreu em Redenção. Previa também a criação do Hospital de Reabilitação Antônio Justa, e a urbanização de toda a área que se tornou um bairro de forma oficial.

Era um meio de amenizar a situação dos moradores da região do antigo leprosário, bem como a noção de preservação dos políticos locais naquele período. O projeto não se tornou realidade, a Colônia Antônio Justa sofreu com o abandono e a ausência de políticas públicas e o preconceito, por ser um leprosário.

Em 2005 foi realizado um encontro do MORHAN e a Secretaria de Assistência Social e Cidadania de Maracanaú, mais uma vez em pauta estava a reestruturação do antigo leprosário. Dias antes do encontro O Diário do Nordeste estampava a seguinte manchete. Colônia Antônio Justa sofre com o abandono.

A pressão surtiu um pequeno efeito. O pavilhão principal foi transformado em um hospital especializado em tratar doenças de pele, apenas uma pequena parte da região recebeu a devida atenção. A maior parte sofreu e ainda sofre com a infraestrutura precária na maior parte das ruas do bairro.

O MORHAN com o passar do tempo foi perdendo forças à medida que os antigos internos, hoje moradores, faleceram em grande parte. Existe um movimento social chamado Antônio Justa Presente, que busca o reconhecimento histórico da antiga colônia contando com apoio de políticos ao nível estadual.

Entre 2019 e 2020 foi realizado no bairro um filme documentário contando a história do bairro desde a fundação da colônia até os dias atuais, realizou entrevistas com moradores que continuam vivos e seus descendentes, tem a direção de Mozart Freire e Virgínia Pinho, e tem a previsão de ser lançado ao final de 2021. O intuito deste trabalho é reconhecer a importância da preservação da memória e da história social da Colônia Antônio Justa.

CAPÍTULO 2 — MEMÓRIA, DOR E COMPARAÇÃO

No capítulo apresento e discuto os conceitos que embasam a minha pesquisa sobre a utilização dos patrimônios dos leprosários edificadas no Ceará, e as possíveis estratégias de utilização no ensino de história. Em um primeiro momento é apresentado o conceito de lugares de memória, na perspectiva de Pierre Nora e problematizando a importância da preservação da memória e da história da hanseníase.

Em seguida o conceito de história comparada conforme a visão do historiador José D'Assunção Barros, para a realização de uma análise dos dois espaços. Procurar os pontos de semelhança e diferença no intuito de analisar as questões envolvendo os internos, seu tratamento, condições de vida e a administração que levaram a diferentes desfechos dos patrimônios dos leprosários do Ceará.

O conceito de história difícil que lida com a importância do envolvimento dos sentimentos nas análises históricas, os traumas, as angústias e motivos que não podem ser simplesmente deixados de lado e esquecidos, e possibilitando serem trabalhados, falados, discutidos e apresentados por serem parte importante dos agentes históricos.

2.1 Construção do lugar de memória da hanseníase no Ceará

A ideia da lembrança remete a algo que geralmente estava em processo de esquecimento pela mente, essa memória foi ativada por algo ou alguém, que de certa maneira pode ser uma faz parte de um evento marcante agradável ou traumática. Um lugar que rememore uma situação considerada dolorosa não é considerada aprazível por re(visitar) sentimentos negativos como medo e angústia.

Na minha pesquisa os relatos de internamento compulsório de pessoas em uma área cercada para seu próprio bem isso soa meio que contraditório. Ninguém deixaria espontaneamente sua casa e família para viver em um leprosário, e se isso tivesse acontecido não gostaria de lembrar. Ficar afastado da família com uma doença incurável, e poderia deixar a pessoa com sequelas para sempre. Esta memória as pessoas não têm preocupação de manter.

Os doentes de hanseníase, que trazem consigo o estigma desta moléstia, que causa graves problemas nos nervos, e geram mutilações e deformidades nos doentes. Da antiguidade até o período contemporâneo os relatos são bastante similares na descrição sintomática, na separação e isolamento das pessoas doentes diante da sociedade em que eles vivem.

Na atualidade os sobreviventes dos leprosários e seus filhos, procuram por reparações devido às ações consideradas arbitrárias como o internamento compulsório, o tratamento sem eficiência e o afastamento dos filhos nascidos nos leprosários, que eram encaminhados para os preventórios. Supostamente as ações realizadas tiveram como foco o bem-estar da sociedade no intuito de mantê-la sadia, e para isto as autoridades consideraram necessário segregar as pessoas doentes.

Essa atitude, na verdade, levou muito sofrimento, dor, angústia, desespero e falsas esperanças a essas pessoas que desejavam apenas a cura e aos seus familiares. A vida nos leprosários era muito difícil, havia espaço para algumas alegrias como o nascimento de crianças ou festas entre os internos, comemorações de aniversários, casamentos entre outras para tentar viver uma vida considerada normal.

A memória dos acontecimentos envolvendo os leprosários Colônia Antônio Diogo e Colônia Antônio Justa, está bastante distante das populações que vivem no entorno deles. Na cidade de Redenção, por exemplo, os estudantes da escola em que trabalho na cidade de Maracanaú, conhecem o Museu Senzala Negro Liberto, que tem como principal foco a questão da escravidão negra, e a história de Redenção e seu pioneirismo na libertação dos escravizados, mas nunca ouviram falar do Memorial Canafistula, espaço que coexiste no mesmo município desde o ano 2018. Há estudantes em minhas turmas que moram no bairro Antônio Justa, popularmente conhecido por Colônia, que não conhecem a sua origem, mas já ouviram histórias sobre a existência do leprosário.

A valorização da memória e da história passou a ser discutida com mais intensidade na atualidade com as novas tecnologias. A necessidade de registrar tudo a todo momento é muito grande nesta sociedade conectada. Os acontecimentos são disponibilizados em tempo real com a chegada da internet, que nas últimas duas décadas realmente tornou o mundo um lugar muito menor. Antes os jornalistas ligavam de seus telefones e falavam ao vivo, com uma foto estática aparecendo na

tela, hoje ele pode ser visto em tempo real, devido à rapidez dos meios de comunicação.

O conhecimento hoje é armazenado, potencializado e distribuído em diversas mídias diferentes, as informações que antes eram bem mais restritas pela distância, foi aproximada pela tecnologia. O que percebo é uma necessidade de guardar tudo que se pode, não apenas alguns momentos e sim todos eles. Haja vista o avanço tecnológico que proporciona um salto na forma e quantidade de armazenamento das informações. O que se iniciou com os meros bits, hoje já chega na casa dos Terabytes, e quanto maior a capacidade de armazenamento, mais queremos guardar informações, se tornando quase como uma obsessão. Recordo-me dos dispositivos de armazenamento, mal cabiam uma foto, hoje os telefones levam literalmente a vida das pessoas nos dispositivos.

A dinâmica entre a memória e a história foi acentuada nas últimas décadas de acordo com Monteiro pois:

A partir da década de 1980, a memória emerge como uma questão central nas sociedades contemporâneas. Há uma preocupação política e cultural com a volta ao passado no sentido de se tentar preservar e guardar todos os elementos que possam de alguma forma influenciar o presente e o futuro, configurando o que Andreas Huyssen identificou, em uma alusão a Koselleck, como sendo o deslocamento dos chamados “futuros presentes”, que marcaram as primeiras décadas da modernidade do Século XX, para os “passados presentes”, no qual o passado passou a ser muito mais valorizado. (MONTEIRO, 2014, p.314).

A supervalorização da memória na sociedade contemporânea cria uma necessidade de se registrar tudo que acontece no seu cotidiano. É como se o passado não pudesse ser esquecido e fosse totalmente preservado para coexistir com o presente. Essa necessidade de preservar só existe quando o sentimento de perda é iminente, pois de certa forma a memória existe porque também há o esquecimento.

O historiador Pierre Nora apresenta o conceito de “Lugares de memória” bastante enraizado no ideal de que a memória pode ser coletiva ou individual, e necessita de algo para ser um suporte referencial como podemos observar a seguir:

Os lugares de memória nascem e vivem do sentimento que não há memória espontânea, que é preciso criar arquivos, que é preciso manter aniversários, organizar celebrações, pronunciar elogios

fúnebres, notariar atas, porque essas operações não são naturais. É por isso a defesa, pelas minorias, de uma memória refugiada sobre focos privilegiados e enciumadamente guardados nada mais faz do que levar à incandescência a verdade de todo os lugares de memória. Sem vigilância comemorativa, a história depressa os varreria. São bastiões sobre os quais se escora. Mas se o que eles defendem não estivesse ameaçado, não se teria, tampouco, a necessidade de construí-los. (NORA, 1993, p. 13).

Para o autor, os lugares de memória são criados pela necessidade da lembrança, pois ela não se forma sozinha além da necessidade de defender as memórias das populações ou grupos minorizados em detrimento das memórias coletivas.

No Brasil é necessário um olhar mais cuidadoso para se valorizar a memória de um modo mais amplo. Preservar os lugares de memória, pois os grupos na administração da sociedade, supostamente consideram-se privilegiados e agem na intenção de impor a memória deles, em detrimento das memórias de outros grupos por eles considerados menos importantes e minorizados.

Os critérios básicos estabelecidos por estes administradores seriam a superioridade quantitativa, um exemplo os doentes de hanseníase e seus filhos, afrodescendentes, quilombolas, indígenas, retirantes da seca, mulheres, homoafetivos dentre outros, são parte integrante da sociedade brasileira, são trabalhadas como minorias, quando, na verdade, a união destes os, torna maioria social e merecem ter sua história e memórias preservadas e contadas. Por muito tempo estes grupos entre outros, foram estigmatizados e segregados considerados inferiores não tinham representatividade e lutam para terem suas memórias preservadas.

A constituição de 1988, colocou as bases para a valorização dos grupos sociais tratados como minorizados, por não terem representação política considerada substancial, ou considerados de menor importância social. Na atualidade grande parte destes grupos procuram por alguma forma de reparação, procuram a todo momento fazer os seus direitos serem respeitados.

Os problemas sociais que existem no Brasil, poderiam ter sido amenizadas caso houvesse uma preocupação em políticas de reparação, como, por exemplo, a LEI n.º 12.711, conhecida como Lei de Cotas que tem como princípio, critérios raciais e sociais utilizando fatores econômicos para garantir vagas em universidades e

concursos públicos aos afrodescendentes, indígenas e pessoas de baixa renda. Grupos que sofreram historicamente com as políticas impostas por critérios raciais de superioridade, que os impediam desde a prática de suas religiões, acesso aos estudos ou mesmo serem simplesmente tratados como semelhantes e com o devido respeito. Ao longo de mais de trezentos anos, indígenas e afrodescendentes buscaram manter vivas sua cultura, tradições, danças, religião entre outros que, a meu ver, são espaços de memória destes grupos, que não são mais ou menos importantes, mas merecem ser preservados.

Outro exemplo é a Lei n.º 11.645 de 2008, que incluiu no currículo das escolas públicas e privadas, a temática de história da cultura afro-brasileira, africana e indígena de forma obrigatória, algo que já deveria ter sido inserida ainda em 1996 quando foram instituídas as novas diretrizes e bases da educação por meio da Lei n.º 9394. Esta lei teve de ser editada, pois, haviam instituições privadas que não ensinavam a temática em questão, pois não a consideravam importante. A meu ver, a ação das instituições particulares realizaram, foi uma forma de imposição de uma memória coletiva, sobre a memória das sociedades minorizadas, no caso dos afrodescendentes e indígenas.

No momento da sua obrigatoriedade, as temáticas sobre a afrodescendência ganharam mais espaço em vestibulares e no Exame Nacional do Ensino Médio ENEM, que se tornou um importante meio de ingressar nas universidades públicas brasileiras. Desta forma o que se viu foi uma adequação das instituições privadas à nova realidade, mas sempre com muitas críticas.

Monteiro citando Huysen reforça a ideia de como a sociedade supostamente tornou-se obsessiva com as questões culturais e sua preservação por meio dos arquivos e museus, mas de uma maneira exagerada como se nenhuma informação pudesse ser perdida. Desta forma a memória passa a ser mais uma mercadoria negociada por questões de ordem política e elitista local. Tentando resolver a questão de superestimar a memória, utiliza a ideia de POLLACK (1989), onde a memória e o esquecimento coexistem um necessitando do outro. (MONTEIRO, 2014, p. 314 apud HUYSEN, 2000).

A memória em discussão aqui, está relacionada aos leprosários cearenses e como ocorreu o processo de construção e preservação de cada um deles. Conforme a autora, a busca pela lembrança e de sua manutenção ou preservação só se inicia

quando uma tradição ou memória está em processo de desaparecimento seja ele um objeto, uma prática, instituições, um costume, uma receita entre outros, e estes elementos são imprescindíveis na formação de uma identidade local, muito importante para os indivíduos se sentirem pertencentes a um grupo e lugar criando laços com o ambiente. (MONTEIRO, 2014, p. 314).

O fechamento da Colônia Antônio Justa em Maracanaú, deixou pessoas que viviam lá, com sentimento de inferiorização, pois tiveram sua memória desrespeitada devido abandono do espaço, que supostamente foi uma possibilidade de apagamento da memória dos doentes de Hanseníase, no município que além do leprosário, teve um sanatório para tuberculosos, uma escola para jovens desamparados e depois uma colônia para jovens infratores, segundo um morador do bairro me relatou quando o trem vindo de Baturité em direção à Fortaleza parava em Maracanaú, os passageiros procuravam cobrir seus rostos com panos para não pegarem tuberculose ou lepra.

A cidade de Maracanaú passou por um processo de readequação, por uma questão político econômica, que foi a criação do Distrito Industrial em Pajuçara, uma região disputada com Fortaleza, devido à instalação de um parque industrial. Nos anos finais da década de 1970 foram criados milhares de postos de emprego na região. Após ter conseguido manter o controle da área industrial, este fato gerou um fluxo migratório para a cidade que resultou no aumento populacional no mesmo período. As pessoas que se instalaram na região vieram não apenas das cidades próximas, como de outros municípios cearenses e até de outros estados. Segundo as autoras Mourão, Cavalcante a cidade de Maracanaú:

No seu aspecto social, a cidade apresentava-se também dividida. A divisão era expressa pela frase dita por alguns de seus moradores quando se definiam: “existem os moradores de um lado e os moradores do outro lado”. A expressão refere-se à linha imaginária que separa a cidade antiga dos conjuntos habitacionais e que reflete, também, a divisão social entre os moradores dos conjuntos dos moradores originais. (MOURÃO, CAVALCANTE, 2006, p.144).

A divisão expressa pelas autoras de um estudo psicológico no ano de 2006, sobre o processo de formação de identidade em um ambiente reinventado, elas demonstram como a população, mesmo morando em um espaço próximo, não conseguiu formar uma ligação entre os antigos moradores e os novos moradores. É

como se ao invés de existirem alguns metros, houvesse um abismo entre esses grupos sociais, não conseguindo formar uma memória local.

A percepção atual analisando os relacionamentos em sala de aula é de um aumento na fragmentação social. Tal fato se deve muito à questão do aumento da violência urbana associada ao uso de drogas, em conjunto com grupos criminosos organizados atuando em diferentes bairros causando situações de violência extrema. Estes grupos, dividem as regiões de atuação, fazendo com que a população acabe agindo conforme as regras impostas pela criminalidade. Os jovens reproduzem com frequência no ambiente escolar, as ações de intimidação que se acostumaram a ver no cotidiano.

A falta de ações que visam a integração da população local e a criação de políticas voltadas à valorização de sua memória e história são agentes de manutenção desta divisão social. Os lugares de memória entram como uma ferramenta de valorização. Incentivar pesquisas para a criação de um museu associado à memória dos migrantes para valorizar os grupos que buscavam melhores condições de vida. Realizar o levantamento das tradições populares nos bairros, se há grupos folclóricos, quadrilhas juninas, festejos religiosos os mitos e lendas locais, como o caso da Festa de Santo Antônio do Buraco¹⁷, que coincide com os festejos juninos. Estes seriam exemplos para a formação de “lugares de memória” de Maracanaú, pois de acordo com Pierre Nora, história e memória não devem ser tratados como sinônimos e sim como opostos e complementa:

A memória é a vida, sempre carregada por grupo vivos e, nesse sentido, ela está em permanente evolução, aberta à dialética da lembrança e do esquecimento, inconsciente de suas deformações sucessivas, vulnerável a todos os usos e manipulações, suscetível de longas latências e de repentinas revitalizações. (NORA, 1993, p. 9).

Segundo o autor a memória está sempre mudando, onde a percepção dos acontecimentos pode ser alterada e sofrer manipulações, pois uma pessoa ou grupo pode ser testemunha de algo, e emitir uma opinião, tempos depois o ponto de vista

¹⁷ De acordo com relatos populares, anos após a construção do açude de Santo Antônio do Pitaguary, um grupo de pessoas encontrou nas margens do açude, uma imagem de Santo Antônio, enterrada na lama, após ser limpa e levada para uma pequena capela, de um dia para o outro a imagem desapareceu, e foi encontrada no mesmo local enlameado, após o grupo que teria presenciado o fato decidiu então erguer uma pequena construção para deixar a imagem naquele local. Que passou a ser celebrado pelos populares por muitos anos, mas que hoje caiu no esquecimento.

se modifica, por uma série de fatores que influenciam a memória, por ela estar mais interligada com a atualidade. Isto pode causar uma nova interpretação de suas lembranças levando a mudança de opinião. O autor conceitua a história como:

... a reconstrução sempre problemática e incompleta do que não existe mais... porque operação intelectual e laicizante, demanda análise e discurso crítico... O movimento da história a ambição histórica não são a exaltação do que verdadeiramente aconteceu, mas sua anulação. (NORA, 1993, p. 9).

A respeito da história ela passa por um processo que já percebe a existência de lacunas que não podem ser preenchidas sem uma análise criteriosa e ampliada dos fatos e fontes, não ofertando uma verdade absoluta e imutável, abrindo espaço para críticas e interações com as memórias existentes em ambientes onde a ela pode ser preservada por arquivos, museus, coleções, monumentos, datas comemorativas, grupos comunitários, etc.

Na minha pesquisa a falta de ambientes para a pesquisa histórica sobre a cidade de Maracanaú foi um ponto de dificuldade. Há uma grande fragmentação de fontes e os locais que supostamente facilitaríamos o trabalho de investigação em muitos casos não são abertos ao público.

Segundo Pierre Nora a falta dos ambientes que tratam da memória local para a sistematização da história é importante, pois, o intuito é a preservação do passado que faz ligação com o conceito de lugares de memória e segundo o autor Os lugares de memória são, antes de tudo, restos. A forma extrema onde subsiste uma consciência comemorativa numa história que a chama, porque ela a ignora. É a desritualização de nosso mundo que faz aparecer a noção. (NORA, 1993, p. 12 – 13).

Estes restos citados pelo autor podem ser entendidos como as memórias, que nesta pesquisa sobre a cidade de Maracanaú, elas estão em processo de esquecimento, e quando não houver mais vestígios destes restos eles passam a ser totalmente ignorados. Por isso é importante que haja um trabalho no sentido de preservação da memória e da história.

Para Pierre Nora estes lugares de memória também são uma forma da sociedade valorizar muito mais o moderno, do que o antigo como meio de causar nostalgia e tornar estes “restos” importantes para ela. Na verdade, os grupos que têm

uma trajetória semelhante, se valorizam pela seleção da memória e assim torná-la história, vista de uma perspectiva do presente em relação ao passado. Aquilo que hoje é tratado como história, amanhã pode não ser valorizado por outro grupo devido a sua interpretação diferenciada a respeito da memória, e dessa maneira a narrativa se altera em detrimento daquilo que passará a ser história. (NORA, 1993, p.13).

Mesmo soando como uma crítica feita a estes espaços, não se pode descartar a importância dos lugares de memória para o ensino da história nas escolas e a sociedade como se observa na citação do professor Francisco Régis Lopes Ramos:

A ideia básica defendida é a seguinte: a visita de estudantes às exposições deve fazer parte do programa desenvolvido pelo professor de história (ou um conjunto de professores de áreas distintas, em redes de interdisciplinaridade). Mesmo quando a visita é de crianças da alfabetização ou do período anterior, a proposta permanece: não é possível desvincular a visita ao museu da sala de aula. Em outros termos: ir ao espaço museológico implica em atividades educativas para aguçar a percepção diante das exposições. (RAMOS, 2001, p. 110).

Incentivar a utilização dos lugares de memória como museus e arquivos para impulsionar a curiosidade dos estudantes está dentro da tarefa do professor pesquisador. A forma de pensar com criticidade sempre que necessário, no caso da memória e da história debater sobre o que é importante e pode ser preservado. Não se pode delegar um pequeno grupo as escolhas dos patrimônios materiais e imateriais, a população é uma parte importante neste processo, segundo Monteiro: A memória coletiva é constituída a partir das recordações de acontecimentos ou ações que se deram no passado refletido e ligado a nosso presente, configurando-se então pelo esquecimento e pela lembrança (MONTEIRO, 2014, p. 315).

Este esquecimento da memória coletiva em Maracanaú é bem mais presente do que as ações de lembrança. Pelo que percebi, até os movimentos memorialistas locais, acabam se direcionado mais para um viés político administrativo, não que este seja menos importante, não pode ser tratado como o único que existe.

A realização de um levantamento cultural na cidade seria uma ação inicial no intuito de salvaguardar as tradições e ajudar na construção da memória, história e identidade de Maracanaú. Uma cidade tem enorme potencial para o desenvolvimento de pesquisas históricas e culturais ligadas ao patrimônio material e imaterial.

A ideia de que a cidade ainda é nova para se falar em memória e a história existe, como se tudo que ocorreu na cidade antes de 1983, pertencessem à história de Maranguape, e a história de Maracanaú se inicia apenas com sua emancipação.

Isto de certa forma acontece com a história política, apenas um dos aspectos que fazem parte da memória e história desta cidade. Pode-se pesquisar sobre os grupos migrantes em busca de emprego no final da década de 1970, após a instalação do distrito industrial, a questão cultura e territorial dos indígenas Pitaguary, o patrimônio da Colônia Antônio Justa, a história associada à linha ferroviária, o Instituto Carneiro de Mendonça¹⁸ e o Sanatório de Maracanaú construído para tratar dos tuberculosos na década de 1950.

Gradualmente o patrimônio histórico arquitetônico é abandonado e toda a sua cultura material e imaterial está lentamente se perdendo com poucas perspectivas de preservação, por parte das autoridades locais. A ideia de progresso que substitui algo velho pelo novo, é aceito pela população. A ausência de políticas de preservação da memória, demonstra a falta de um sentimento de identidade e pertencimento entre a comunidade e o espaço, isto amplifica o desapego à preservação histórica.

Um exemplo de investimento em cultura local na cidade de Maracanaú são os festejos juninos. Em 2005 a cidade investiu forte na cultura junina. A cidade tem muitos grupos juninos, mas não tinha um festival de grande porte para apresentação destes grupos. Antes deste período, se realizava uma grande festa junina na localidade conhecida como Santo Antônio do Pitaguary, que acabou sendo deixada de lado por conta do conflito envolvendo as terras indígenas pertencentes ao povo Pitaguary.

A cada ano o São João de Maracanaú, crescia, pois, tinha uma programação, com cerca de vinte dias de festa consecutivos, em 2020 completou quinze anos, mas remotamente, sem presença de público e com transmissões de apresentações de quadrilhas e shows via YouTube.

¹⁸ A escola foi criada em 1933 pelo Decreto nº 1163, de 11 de dezembro de 1933, e se destinava a preservação e correção de menores de 8 a 18 anos de idade. O Instituto Carneiro de Mendonça, popularmente conhecida por Escola Santo Antônio do Buraco, fora criada em meio aos efeitos da seca de 1932, foi instalada na fazenda Santo Antônio do Pitaguary. Atualmente abriga o 14º Batalhão de Polícia Militar, na cidade de Maracanaú. SILVA JÚNIOR, Roberto da. História e memória do Instituto Carneiro de Mendonça. 2013. (p.498-499)

A festa se tornou um grande espetáculo, a cidade recebeu homenagens da Assembleia Legislativa Estadual, pelo seu empreendimento cultural e na ajuda à economia local durante os festejos. Toda uma estrutura imitando a fachada de vilas do interior nordestino, espaço com animais, comidas típicas, bodega, cinema, entre outras atrações juninas. A população da cidade a cada ano aguarda ansiosa o anúncio das atrações dos dias de festa, e já se tornou uma tradição local e já existe uma memória desta tradição, mas com relação este fato de Pierre Nora alertar para:

A atomização de uma memória geral em memória privada dá à lei da lembrança um intenso poder de coerção interior. Ela obriga cada um, a se lembrar e a reencontrar o pertencimento, princípio e segredo da identidade. Esse pertencimento, em troca, o engaja inteiramente. Quando a memória não está mais em todo lugar, ela não estaria em lugar nenhum se uma consciência individual, numa decisão solitária, não decidisse dela se encarregar. Menos a memória é vivida coletivamente, mais ela tem necessidade de homens particulares que fazem de si mesmos homens-memória. (NORA, 1993, p. 18).

Essa atomização relatada pelo autor pode ser vista em Maracanaú na formação de uma memória individual imposta, no sentido de que não houve uma escolha da população, mas um pequeno grupo. Este tinha como prioridade não, a cultura e sua preservação, mas uma espetacularização a partir da ideia que ela representa. A consequência deste ato é o direcionamento da repercussão positiva para um grupo político com projeto de manter o poder local.

Em relação à perda de vivência da memória coletiva no caso da colônia Antônio Justa, em Maracanaú, sua história foi brevemente relatada por grupos de apoio como o MORHAN e o Antônio Justa Presente, em ambos os casos não obtive contato, para delinear as ações para a preservação da memória que cada vez mais vai sendo deixada de lado muitas vezes devido à sua dor.

Os lugares de memória têm uma ligação direta com as paisagens, acontecimentos, costumes, festas, prédios, etc., em Maracanaú podemos considerar as festas juninas como conjunto memórias consolidadas, por reunir elementos culturais típicos da região nordeste e agregar a cultura popular. O investimento nestes festejos são altos, a iniciativa privada sempre está presente, e seu apoio é muito importante para a realização destas festividades.

O incentivo a realização de ações de pesquisas culturais, sobre a memória social, história local, preservação patrimonial, memorialismo, produção de materiais

didáticos, entre outras estratégias engajadas em interligar a população e a cidade. Considero importante as pessoas terem orgulho de onde vivem, não por um sentimento de vaidade, de menosprezo pelos outros, mas que demonstra harmonia e bem-estar. Conheço poucos maracanaenses que demonstram este sentimento ao falar da cidade. Um exemplo são alunos que vivem no bairro, em geral, eles diminuem o tom de voz ao dizer o nome da localidade em que vivem, pois, uma boa parte deles vêm de regiões periféricas sem um trabalho de urbanização adequado a todos os seus habitantes.

As memórias supostamente podem nos remeter a duas condições, aquelas que envolvem situações dolorosas como no caso dos leprosários, e as situações positivas, como vencer um conflito. No primeiro caso há uma desvalorização da memória do leproso por lembrar a culpa, dor, medo, ressentimento entre outros. No segundo caso é o oposto da dor, portanto há uma certa valorização.

Os sentimentos envolvidos na manutenção dessa memória podem até não ser tão agradáveis, pois as pessoas preferem guardar as boas lembranças que suscitam felicidade, alegria, satisfação, etc. Quando o resultado não é considerado positivo a tendência é o esquecimento dos acontecimentos. O modo de vida atual que privilegia a competitividade em nome de uma suposta meritocracia, nas mais diversas áreas, inclusive na educação pública, deixa implícito que os vencedores são lembrados.

A minha discussão sobre a memória e a história está mais direcionada à utilização educacional, da preservação do patrimônio dos leprosários cearenses. Isto proporciona a utilização de meios pedagógicos, para corresponder às necessidades dos estudantes e incentivar seus questionamentos e desenvolver atividades de pesquisa e produção. Para um bom planejamento existe a necessidade de subsídios teóricos para que as aulas, a intenção é melhorar o aprendizado dos conceitos propostos, para os ensinamentos repercutirem na vida dos estudantes segundo Paulo Freire:

Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses quefazerem se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade. (FREIRE, 1996, p.15).

O conhecimento é a melhor ferramenta para a juventude alterar sua realidade, em um país cheio de desigualdades e preconceitos sociais. A correção destes problemas requer muita movimentação dos entes sociais, e o conhecimento histórico, considero fundamental para esta discussão, no intuito de se fundamentar os argumentos sobre o caráter dos motivos para a desigualdade.

A pesquisa a respeito das doenças que atingiram a população no estado do Ceará no início do Século XX, direcionou-me ao contexto muito similar ao período entre 2020 e 2021 de pandemia da Covid-19. A gripe espanhola entre 1918 e 1919 causada pelo vírus influenza, se disseminou rapidamente supostamente muito devido à Primeira Guerra Mundial, e teve um número de mortes no mundo de cerca de 50 milhões de mortos.

Ao analisar de forma comparada as ações tomadas pelas autoridades políticas, em se tratando da pandemia no contexto econômico brasileiro, há muitas semelhanças nos discursos referente aos problemas econômicos em se fechar da economia das cidades no intuito de se evitar a propagação da doença. Mas o resultado quanto ao número de vítimas é evidente como SCHWARCZ e STARLING sugerem:

Algumas capitais, por conta das medidas que tomaram — insistindo em manter as pessoas em quarentena, fechando o comércio, as escolas e proibindo as atividades culturais e religiosas —, apresentaram um percentual menor de vítimas fatais entre as grandes cidades. (SCHWARCZ , STARLING, 2009, p. 76).

A história das doenças está ligada à superação daqueles momentos difíceis para a população, o sofrimento das pessoas em períodos de epidemias, causadores de perdas expressivas de pessoas que poderiam ser familiares, parentes ou amigos. Já a sobrevivência remete à superação, um motivo de exaltação, por não entrar nas estatísticas das fatalidades. Nos dois períodos pandêmicos, as ações ou sua falta tiveram sérias consequências principalmente em relação à população mais humilde.

2.2 A difícil história da hanseníase

A história da hanseníase é uma temática que pode ser considerada um tema de história difícil. Por lidar com as memórias das pessoas que eram acometidas por esta doença, que traz o peso dos estigmas sociais em suas vidas. A história e a memória dos doentes de hanseníase, é pouco trabalhada no contexto do ensino escolar, por lidar com situações como isolamento, segregação, abandono e remete aos sentimentos negativos como medo, angústia, repulsa e desprezo.

O conceito utilizado é novo e está em formação, seu idealizador é Bodo von Borries, que denominou essa metodologia histórica como “burdening history em: onde:

[...] a aprendizagem deste tipo de conhecimento histórico tem que levar em consideração alguns pressupostos fundamentais. Um deles diz respeito às condições necessárias para uma aprendizagem efetiva da história, tais como o fato de que os novos insights precisam ser relacionados com os velhos, precisam conectar, positivamente, emoções e serem relevantes para a vida. Neste sentido, segundo o autor, a aprendizagem de experiências pesadas de danos, injúrias, culpa/vergonha (ou estes) são muito mais difíceis do que a aprendizagem de casos afirmativos de vitórias, glórias e satisfações. (SCHMIDT, p.15, 2015 *apud* BORRIES, 2011 Vigente desde 2008, o projeto propõe que o professor, independentemente de sua área de conhecimento, responsabilize-se por uma determinada turma, cabendo-lhe conhecer os estudantes individualmente, para atendê-los em suas necessidades. Além disso, são atribuições do professor diretor de turma (PDT) a mediação das relações entre a sua turma e os demais segmentos da comunidade escolar, bem como o trabalho de formação cidadã e desenvolvimento de competências socioemocionais, junto aos seus estudantes. No ano de 2018, todos os Professores Diretores de Turma estão participando de um programa de formação continuada intitulado Diálogos Socioemocionais, que tem por objetivo o desenvolvimento de competências socioemocionais de maneira intencional, com vistas a uma formação integral do educando.

No contexto escolar, a história dos portadores de hanseníase não é contemplada de forma direta nas diretrizes curriculares, mas pode ser adaptada para ser trabalhada nas unidades escolares. Sua relevância parte da questão da saúde pública e como os governos combatem as epidemias, quais ações envolviam os contaminados, quais os problemas eles sofriam por carregarem o estigma de serem de leprosos. A maneira de se falar é bem diferente, você dizer que a pessoa tem

hanseníase, isto dá uma certa dúvida do que é, bem diferente ao dizer que a pessoa tem lepra. Essa pequena mudança já traz toda uma carga de preconceitos a esse sujeito, e supostamente inicia o processo de exclusão social deste indivíduo.

A falta de materiais didáticos ajuda a manter a história da hanseníase, distante da realidade da maioria dos estudantes. A Colônia Antônio Justa foi abandonada, invadida e saqueada, em seguida se tornou a moradia de ex-internos seus familiares e filhos, e descendentes. Restou um pouco de patrimônio material alguns prédios e os prontuários dos internados, o patrimônio imaterial supostamente está se perdendo com a morte dos antigos moradores. Não até o momento, qualquer projeto governamental de tombamento que viabilize a preservação da memória e da história deste leprosário.

Segundo Schmidt (2015, p. 13), quando confrontados com acontecimentos relacionados à história difícil, tensa, traumática, as crianças e jovens precisam construir critérios de elaboração de sentido para a ação na vida prática, que sejam referenciados na perspectiva de um novo humanismo sem alimentar o sentimento de vingança.

A metodologia da história difícil, prevê o aprendizado como um processo que envolve as emoções e julgamentos. Deste modo a conexão entre certos trechos do passado são importantes, assim como a necessidade de se criar uma narrativa válida e convincente que ajude no manuseio do passado, presente e futuro, e desta maneira proporcionar um processo de formação do conhecimento histórico.

O estudo que envolve os eventos históricos difíceis são uma oportunidade para os jovens aprenderem com estas situações, mas deve-se tomar muito cuidado para que os sentimentos envolvidos interfiram no aprendizado. A percepção que tenho é que os alunos não conseguem articular conhecimentos, e propor argumentos que os levem a refletir sobre os acontecimentos nacionais, quanto internacionais que direciona a um processo de mudanças, e pode ser acompanhado por ações de desumanização.

A importância da compreensão de que as mudanças são resultados da ação humana para a aprendizagem histórica, de acordo com Schmidt (2015, p. 12), pois a preocupação está na questão dos estudantes perceberem que a história nem sempre tem um final feliz. Eles até entendem isso, mas acabam não se posicionando a respeito ou não sabem argumentar sobre a temática, por não haver envolvimento

deles com o conhecimento. É como se os fatos e acontecimentos não interferissem e não tivesse ligação com a vida deles.

Um outro ponto é a falta de ação, pois na percepção dos jovens, suas atitudes não conseguem alterar a realidade. Para a juventude é melhor seguir o fluxo do rio, do que nadar contra a ela e para isso eles preferem permanecer estáticos. Este fato se relaciona com o conceito que foi elaborado sobre a “paralisia histórica” que segundo seu autor Peter Seixas é:

[...] desistência perante qualquer possibilidade de ação ativa, de efetuar qualquer mudança significativa. De fato, isto pode ser outro aspecto da falta de posição de muitos alunos, os quais tomam o mundo que lhes é dado como o único possível. [...] a ação histórica uma das preocupações centrais da educação histórica pode nos ajudar a fazer o melhor que podemos para mapear um curso entre estes dois perigos, particularmente se nós formos conscientes que há uma conversão perigosa em cada lado da estrada (SEIXAS, 2012, p. 550).

Nesta perspectiva os estudantes atuam como espectadores à espera de um protagonista, ou um salvador que saiba se utilizar do conhecimento histórico, para ser o responsável pelas decisões que vão influenciar as vidas deles, mantendo-os como pessoas inapetentes de conhecer a história.

A melhor maneira para evitar que isto ocorra é incentivar a formação de uma cultura histórica que é um conceito de Jörn Rüsen (2015) onde se inicia por meio didática da história que:

O trabalho da didática da história não pode ser entendido ou desenvolvido sem uma consciência de seu papel na cultura histórica de seu tempo. Ele tem de perceber e de responder aos desafios da orientação histórica, especialmente no que diz respeito ao aprendizado histórico e sua realização em diferentes instituições, principalmente nas escolas. (RÜSEN, 2015, p. 19)

O aprendizado histórico a partir do trabalho didático age para que os jovens entendam o seu papel, de protagonistas capazes de transformar a sua realidade, pela análise dos processos que envolvem conflitos e mudanças de maneira mais aprofundada. Na prática, seria trabalhar a história dos internos que viveram em Antônio Justa e as consequências do internamento. A análise dos motivos da sociedade, que estaria indo contra as necessidades dos isolados, que era alcançar a

cura e desta maneira evitando os piores sintomas. Enquanto para o restante da sociedade, ter ruas livres de morféticos pedindo esmolas e evitar uma possível contaminação não tinha preço.

Ao trabalhar uma temática como a história dos doentes de hanseníase, é preciso ter cuidado para lidar com os sentimentos, não criar uma situação que possa levar à disputa ou revanchismo, sem apontar culpados, sem analisar os pontos de vista. Um exemplo foi o caso das transferências dos internos entre Redenção e Maracanaú, no final da década de 1940 pela lotação máxima de Antônio Diogo, os casos menos complexos de hanseníase, foram transferidos para Maracanaú. Este fato gerou muitos transtornos aos familiares. Portanto, deve-se ter cuidado em criar conflitos entre as partes envolvidas, pois o estudo não é direcionado a reavivar um conflito e sim tentar manter o estabelecer um relacionamento entre os envolvidos com este passado de forma que ele possa conviver respeitosamente numa visão humanística.

A pesquisa dos eventos difíceis, não pode esquecer a história de cada ente envolvido no conflito e, em simultâneo, buscar a construção de futuro juntos como sugere Schimdt citando Bodo Von Borries a culpa, o luto a vergonha e a responsabilidade são fundamentais:

No que diz respeito ao sentimento de culpa, este não pode ser considerado como algo que envolva punição individual ou coletiva, mas um dar-se conta em relação a determinados feitos do passado, sem ocorrer uma transferência de culpa e envolvimento de pessoas ou gerações futuras, pois isto pode ser considerado algo ilógico e arcaico. Com relação ao sentimento de responsabilidade, isto não significa que membros de gerações posteriores, que nasceram em países onde foram cometidos crimes contra a humanidade, estejam desconectados de alguma especial relação com o passado, ou não estejam envolvidos, diferentemente de outras pessoas do mundo. Para o autor, mesmo que ninguém possa herdar a culpa por um crime, ele ou ela podem herdar as consequências e os custos do crime. Isto pode ser chamado responsabilidade.

A vergonha é um sentimento muito forte e desconfortável, e a tentação de escapar da vergonha é também forte e isto inclui aproximações e distanciamentos, em simultâneo, na relação presente e passado. Outro sentimento decisivo, no caso da história carregada ou pesada, é o luto e há que se perguntar que elementos constituem o sentimento do luto, no caso da história. (SCHMIDT, 2015 p. 16 apud BORRIES, 2011).

Os sentimentos devem ser trabalhados com todos os cuidados necessários, pois devemos desenvolver nos jovens a empatia. A capacidade de se colocar no lugar daqueles que passaram pelos eventos difíceis, como, por exemplo, a situação dos filhos dos doentes de hanseníase, que no período de isolamento compulsório, eram retirados de seus pais para não se infectar e eram colocados em instituições conhecidas como preventórios. As crianças eram levadas para os familiares ou enviadas para adoção, ou acabavam crescendo nos preventórios. Os relatos de maus tratos e preconceitos por serem filhos de leprosos, e casos de filhos, que hoje são adultos, e não conheceram seus pais.

Em meados de 2012 havia um Grupo de Trabalho Interno da Secretaria de Direitos Humanos realizando um levantamento de quantas pessoas passaram por este processo. O Relatório preliminar tinha como recomendação a necessidade de se rever a história dessas pessoas, na visão humana e digna que é necessária ao caso. Para tanto, as reflexões tecidas neste trabalho preliminar não encerram por completo a discussão. (BRASIL, 2012, n.p.).

Esse é um contexto possível de ser abordado na modalidade da “história pesada”, neste caso o julgamento previu uma reparação financeira pelas ações governamentais, devido ao internamento compulsório e separação dos filhos de pais internados compulsoriamente.

O aprendizado da história não pode ser tratado como um processo individualizado sem o envolvimento de emoções e juízos de valores. A elaboração de uma narrativa convincente articulando os acontecimentos do passado e seus efeitos ao presente de forma que essa interação mental passe pelos processos de assimilação, aprendizado e superação é fundamental para a “história pesada”.

As metodologias da “história pesada” são bastante recentes, e ainda está em construção, não apenas no Brasil como em outros países. No ano de 2015 aconteceu o Research on Teaching and Learning Difficult Histories: Global Concepts and Contexts organizado pela American Educational Research Association (AERA) — na City University of New York. Nele foi apresentado uma alteração no conceito de “burdening history” para “difficult history” por meio das pesquisas das organizadoras do encontro as pesquisadoras Terrie Epstein e Carla Peck, que segundo elas:

[...] narrativas históricas e outras formas (padrões, estruturas curriculares, memórias históricas de aprendizagem) que incorporam

dolorosos, traumáticos e/ou violentos eventos nas narrativas regionais, nacionais e globais do passado. Ensino e aprendizagem de histórias difíceis estão entre as questões mais sensíveis no ensino de ciências humanas, ainda necessárias para a reconciliação e judiciosa participação cívica. Pesquisas acerca do ensino e aprendizagem de histórias difíceis não só podem ajudar a entendimentos históricos contemporâneos mais alargados e aprofundados dos jovens. Elas também podem realçar suas identidades cívicas, como eles aprendem a compreender, refletir e agir sobre as complexidades do mundo de hoje cada vez mais interdependentes. (SCHMIDT, p. 17, 2015 *apud* EPSTEIN, PECK, 2015).

No Brasil o conceito local também está em formação, e aqui existe um terreno muito fértil com diversos eventos ao longo da história brasileira, que podem ser analisados no contexto da “difficult history” ou “história difícil”, segundo SCHMIDT (2015, p. 17).

A sua utilização no aprendizado dos jovens pode instigar a curiosidade deles para procurar mais explicações sobre o que levou aos acontecimentos destes eventos difíceis, tomando por base que hoje existe uma grande preocupação nas redes de ensino com a educação socioemocional.

Em 2012 a Secretaria da Educação do Ceará em parceria com o Instituto Aliança¹⁹ lançou um projeto de reorganização curricular implantando uma nova disciplina chamada Núcleo de Trabalho, Pesquisa e Práticas Sociais, com remanejamento de carga horária de outras disciplinas. Voltada para trabalhar o emocional do aluno e incentivando à pesquisa e produção de trabalhos científicos no ambiente escolar.

A cada ano do ensino médio os alunos têm de produzir uma pesquisa com temáticas de envolvimento social da escola no primeiro ano; no segundo ano havia uma expansão para temáticas da comunidade do entorno da escola e no terceiro ano eles eram preparados para o mundo do trabalho e em alguns casos havia a inclusão destes, no mercado de trabalho por meio do programa Jovem Aprendiz.

¹⁹ Fundado em janeiro de 2002, o Instituto Aliança (IA) é uma organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP), cuja missão é educar pessoas, organizações e comunidades para o desenvolvimento humano sustentável. O Instituto surgiu em decorrência dos significativos resultados alcançados por um programa de desenvolvimento regional implementado pela aliança estratégica estabelecida entre a Fundação Kellogg, Instituto Ayrton Senna, Fundação Odebrecht e BNDES (Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social). Disponível em: http://www.institutoalianca.org.br/nossa_historia.html. Acessado em 21 de jun. de 2021.

Hoje no Ceará também existe no Projeto Professor Diretor de Turma²⁰ o trabalho mais específico voltado para que os estudantes desenvolvam as competências socioemocionais, uma parceria da Secretaria da Educação do Estado do Ceará com o Instituto Ayrton Senna que vem desde 2015, ampliado a partir de 2018 em conjunto com as escolas de tempo integral e com o referido intuito, voltado a formação integral dos jovens. Para reforçar esta questão, em 2019 foi aprovada a Lei 13.935/2019, onde as redes públicas de educação básica deverão contar com serviços de psicologia e de serviço social para atender as necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por equipes multiprofissionais.

Essa ação era necessária há muito tempo, os professores que convivem com crianças e adolescentes, muitas vezes vivendo em áreas consideradas de risco social, requerem em determinadas situações, atendimento especializado para lidar com seus medos, traumas e comportamento no ambiente escolar e em casa.

Tive a oportunidade de participar do Projeto Professor Diretor de Turma e nesta função tive contato com seus pais e responsáveis, passei por situações muito difíceis com alguns alunos, em certos momentos a angústia pela impotência de resolver os problemas dos alunos me tiravam o sono. Algumas situações, consegui encaminhar para o Centro de Referência da Assistência Social — CRAS, em outros os pais não aceitavam muito bem a indicação de procurar um psicólogo. O receio de alguns pais era o de estigmatizar o filho por fazer o acompanhamento psicológico ou com um terapeuta.

No Brasil a história difícil teve tentativas de ser trabalhada, mas ocasionou polêmicas como em São Paulo, um projeto que sugeriu uma mudança curricular na disciplina de história, o tema do trabalho e a sociedade seria desenvolvido por meio dos conflitos sociais e de terra bem como das relações trabalhistas. Logo veio a reação, a imprensa foi a principal ferramenta para realizar um debate crítico envolvendo grupos com opiniões diferentes sobre o assunto, mas que levou a

²⁰ Vigente desde 2008, o projeto propõe que o professor, independentemente de sua área de conhecimento, responsabilize-se por uma determinada turma, cabendo-lhe conhecer os estudantes individualmente, para atendê-los em suas necessidades. Além disso, são atribuições do professor diretor de turma (PDT) a mediação das relações entre a sua turma e os demais segmentos da comunidade escolar, bem como o trabalho de formação cidadã e desenvolvimento de competências socioemocionais, junto aos seus estudantes. No ano de 2018, todos os Professores Diretores de Turma estão participando de um programa de formação continuada intitulado Diálogos Socioemocionais, que tem por objetivo o desenvolvimento de competências socioemocionais de maneira intencional, com vistas a uma formação integral do educando. Disponível em: <https://www.seduc.ce.gov.br/projeto-professor-diretor-de-turma-ppdt/>. Acessado em 18Outro ponto.

acusações da nova metodologia de ser panfletária e populista. Claramente uma aconteceu uma discussão polarizada e ideológica, que acabou rejeitada até pelo Departamento de história da USP que defendia e incentivava a pluralidade de ideias não apenas uma. (SCHMIDT, 2015, p.19).

Em 2015, a historiadora Lilia M Schwarcz e a antropóloga Heloísa M. Starling, foram as primeiras a utilizar no Brasil a expressão “história difícil”, no livro “Brasil uma biografia”, pouco tempo depois em uma entrevista elas elencaram episódios da história brasileira que causam sentimentos de luto, vergonha, tensão dentre outros até agora segundo a opinião dela são os seguintes: 1. Genocídio das populações indígenas; 2. O sistema escravocrata; 3. A Guerra do Paraguai; 4. Canudos; 5. Política do Governo Vargas; 6. Centros clandestinos de violação dos direitos humanos; 7. Massacre do Carandiru. (SCHWARCZ; STARLING, 2015, n.p.).

Os assuntos refletem uma escolha particular e teve repercussão na internet, pois os comentários falavam de outros episódios que ficaram de fora, mas devemos lembrar da dependência dos critérios estabelecidos por cada indivíduo, como, por exemplo, no caso dos doentes de hanseníase no Brasil, que de maneira pejorativa continuam sendo chamados leprosos, o descaso no tratamento deles, a falta de preocupação com os cuidados após receberem alta dos leprosários, se houve alguma política de reparação pelo seu internamento compulsório, ou mesmo um pedido de desculpas pública por parte do governo.

Eventos classificados como “história difícil” podem ser trabalhados principalmente pelo olhar bastante atencioso às questões sociais, no Ceará um caso recente foi o da Chacina de Messejana em ocorrida em 2015, em que onze jovens foram assassinados e sete ficaram feridos em uma ação na, qual homens utilizando máscaras, utilizando diversos veículos no bairro Messejana e pegaram jovens que estavam nas ruas para espancá-los executados. Após uma grande investigação, chegou-se ao envolvimento de policiais no crime. Segundo investigação comandada pelo Ministério Público do Estado os autores agiram para retaliar à morte de um policial em outro bairro de Fortaleza, e os suspeitos supostamente seriam da área que o grupo cometeu a chacina e os espancamentos...

O ensino de história utilizando a metodologia em sala de aula pode envolver muitas questões ligadas ao cotidiano dos estudantes como no exemplo acima tratar da truculência da polícia militar, e como os jovens afrodescendentes são as maiores

vítimas da violência urbana²¹. O conceito de justiça pode ser trabalhado, lembrando como o estado tem o dever de defender os cidadãos, a polícia como parte do Estado não pode agir em função de vingança e sim pregar a justiça. Pensar em formas de fazer a comunidade voltar a acreditar na instituição da polícia militar dentre muitos outros assuntos que podem ser utilizados em pesquisas e aulas interdisciplinares envolvendo a sociologia, filosofia dentre outras disciplinas.

Os sentimentos a cada dia são valorizados na rede de ensino estadual as políticas públicas educacionais estão direcionadas a ter uma maior participação na vida dos estudantes, ensino de tempo integral, educação socioemocional, equidade, o combate a evasão, A cada ano procura-se mais a incluir os alunos na vida escolar, mesmo aqueles sendo considerados problemáticos, pois em um passado recente quando um jovem não conseguia se adaptar era convidado a se retirar da escola sem nenhuma preocupação com seu futuro, a boa e velha expulsão.

Era uma forma de tentar resolver o problema simplesmente excluindo-se o problema da escola. Hoje existem mais ações sociais para se resolver as situações de conflito, e conquistar estes alunos sem deixá-los para trás, é a filosofia atual da SEDUC-CE e eu acredito nesta perspectiva de mostrar aos jovens que quanto mais conhecimento ele adquire por meio do estudo, isto tende a refletir positivamente em seu futuro.

Em seu texto História difícil: a presença das emoções nas narrativas orais de Sérgio Antônio Scorsato e Maria Auxiliadora Schmidt os autores trazem a ideia de que a memória, a narrativa e cérebro agem na formação dos indivíduos, pois ao:

interligar e conectar certas peças do passado pode ser importante, mas não é suficiente. A questão é como construir uma narrativa convincente, válida e como trazer seus efeitos para o presente se este procedimento está sofrendo intervenção direta dos processos, emoções do sujeito, neste caso, o ato mental de assimilar, digerir e superar histórias pesadas pode tornar-se comprometido em sua fidedignidade pela intervenção de uma das emoções primárias. A narrativa é um processo intrincado do ponto de vista da neurofisiologia, para que a narrativa se instrumentalize são necessários que vários circuitos sejam ativados várias categorias de memória em simultâneo, culminando com a ativação do lobo frontal

²¹ O padrão de vitimização por raça/cor, que indica superioridade dos homicídios entre os homens e mulheres negros (pretos e pardos), em relação a homens e mulheres não negros, chegando a ser 74,0% superior para homens negros e 64,4% para as mulheres negras. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acessado em 25 de jun. de 2021.

responsável pelos processos cognitivos do sujeito. (SCORSATO; SCHMIDT, 2018, p. 5)

A relação envolvendo o ensino de história e as emoções, lida diretamente com as narrativas históricas pois:

Por abordar situações, feitos e acontecimentos relativos a temas conflituosos ou “incômodos” cada vez que o sujeito precisa relatar, narrar e rememorar aqueles fatos, seu sistema emocional é ativado e passa a interferir no processamento nos diferentes processos de memória, podendo enaltecer ou deprimir os sujeitos gerando por vezes uma perpetuação por gerações através das diferentes formas de narrativas. (SCORSATO; SCHMIDT, 2018, p. 2).

Fazer com que os estudantes lidem com esses temas difíceis trabalhando com todos os sentimentos envolvidos, é uma maneira de ampliar seu aprendizado, devido às reflexões sobre os conflitos e na tentativa de resolver as diferenças sem perpetuá-las. Mais uma vez reafirmo que os motivos não são de reavivar as diferenças e sim fazer com que haja uma reflexão de cada lado do conflito, para se chegar a uma convivência em harmoniosa, e para isto as pessoas devem saber lidar muito bem com seus sentimentos e emoções.

A minha pretensão é utilizar o conjunto patrimonial dos leprosários no Ceará, como medida pedagógica para que os estudantes pesquisem sobre a vida das pessoas no período do isolamento compulsório, ou problematizar o descaso com o patrimônio da Colônia Antônio Justa, quais os motivos da sua desativação e abandono, e a busca pela valorização do bairro originado da antiga colônia.

Ensinar aos jovens a importância de conhecer os direitos humanos plenamente, é um dos objetivos de ensinar, utilizando a metodologia da história difícil. Buscar medidas de reparação devido à ação, não no sentido de haver uma vingança, mas para se reforçar na sociedade o conceito de justiça, hoje tão desvirtuada.

Um exemplo que ajuda a no trato dos direitos humanos, por meio do patrimônio é trabalhado por Wesley Oliveira Kettle no seu artigo Espaço São José Liberto como “patrimônio difícil”: desafio para o ensino de História. No texto ele trabalha com o conceito definido por Sharon Macdonald (2010) que de acordo com Kettle é:

lugar onde o passado é reconhecido como significativo por parte importante de dada sociedade, mas que revela fatos que incomodam

e dificultam a construção de uma narrativa positiva e completamente virtuosa. Esse patrimônio, segundo o autor, faz surgir questões sombrias e polêmicas que reforçam as divisões sociais frente a diferentes interpretações do passado, ameaçando a constituição de uma história uníssona. (KETTLE, 2021, p. 19 *apud* MACDONALD 2010).

Ao se lidar com a história da Colônia Antônio Justa como patrimônio difícil, pode-se questionar os motivos que levaram ao abandono do patrimônio arquitetônico e cultural. Tentativas de revitalização do espaço foram pensadas, mas sem a preocupação com a memória e a história das pessoas que viveram ali. A população supostamente não vê essa história como algo bom e mereça ser lembrado. Após o crescimento do projeto de valorização conhecido como Antônio Justa Presente, uma parte dos moradores passou por uma sensibilização da importância histórica do bairro.

O poder público de Maracanaú não deu a atenção devida, aos anseios dos moradores do hoje bairro Antônio Justa, como já relatado supostamente a preocupação das autoridades locais, se voltam aos interesses políticos e religiosos, por rememorar os personagens considerados importantes na formação da cidade, um prefeito assassinado, Almir Dutra e o pároco Padre José Holanda do Vale, que se empenhou nas campanhas de emancipação desde 1953.

Na cidade existem outros patrimônios que podem ser considerados como patrimônios difíceis, um centro para jovens infratores, chamado Instituto Carneiro de Mendonça, que era conhecida popularmente como escola de menores, e que hoje abriga o 14.º Batalhão de Polícia Militar do Ceará. O atual hospital de Maracanaú, inaugurado em 1950 como sanatório para tuberculosos, e as terras do povo Pitaguary. No momento, não tive conhecimento de ações do poder público que pretendam trabalhar qualquer destes temas da história local.

Sobre este assunto Daniela Pistorello e Cristina Meneguello em seu artigo Patrimônios difíceis e ensino de História: uma complexa interação:

os bens materiais e as memórias a eles associadas, quando não fazem parte da celebração tradicional do patrimônio nacional, podem ser considerados como patrimônios difíceis. Nesse caso, remetem-se a experiências ligadas à escravidão e à migração; às regiões da cidade consideradas perigosas, periféricas ou em estado de abandono; ao patrimônio industrial de maneira ampla, visto que a memória do trabalho apenas começa a ser considerado como tal, pelos órgãos oficiais de preservação; às memórias proscritas e indesejáveis, associadas ao patrimônio prisional, funerário, da saúde

(hospitais, manicômios, leprosários, cárceres) ou de grupos também socialmente perseguidos como no caso do patrimônio LGBTQI+. (MENEGUELLO; PISTORELLO, 2021, p. 4 – 5).

Então todos os espaços apresentados podem ser encaixados no contexto da história difícil, e podem ser abordados para se construir uma narrativa da história municipal em um contexto mais social, com a participação da população que moram no entorno destes patrimônios. Infelizmente são espaços que necessitam ser devidamente trabalhados por se encaixar muito no perfil do patrimônio difícil, mas não levam ao enaltecimento de nenhuma personagem em particular, são frutos de memórias e histórias de uma diversidade de grupos, que necessitam de projetos de preservação.

2.3 A História comparada e a educação na pandemia

A nova Base Nacional Comum Curricular — BNCC, trouxe uma série de mudanças na educação básica brasileira. No caso do ensino médio, a área de ciências humanas teve uma diversificação nas competências e habilidades. As definições de ações características das ciências humanas em sua maioria são analisar, discutir, caracterizar, problematizar, debater, comparar dentre outros mais. Todas essas ações são muito importantes, pois tem a pretensão de melhorar o ensino das ciências humanas, mas aqui quero comentar de maneira mais direta a ação de comparar na disciplina de história.

O conceito de história comparada que utilizo foi apresentado por José D'Assunção Barros em seu livro História Comparada de 2015. Nele o autor busca os primeiros passos na formação de uma teoria histórica das ciências humanas, que de certa forma tenha semelhanças com as teorias utilizadas nas ciências exatas.

No Século XIX a história era muito importante, pois suas teorias eram utilizadas para reforçar a ideia de nacionalismo que estava presente na formação das nações e impérios. Entretanto, a história comparada, também abriu as portas para ações extremadas, baseadas nos conceitos nacionalistas, isto levou a comparações errôneas entre países, e ajudou a gerar antipatias entre as nações que nas primeiras décadas do Século XX se envolveram em um conflito de proporções mundiais que segundo o Barros:

Não é de se estranhar que, nesse contra clima de desapontamento em relação ao nacionalismo radicalizado — que de resto seguiria adiante pelas décadas vindouras — tenham se fortalecido os primeiros sonhos de ultrapassagem dos antigos modelos propugnados por aquela velha historiografia nacionalista. Até então estivera sempre tão bem acomodada às molduras institucionais e nacionais. É neste ambiente que surgem os primeiros esforços de sistematização de uma História Comparada — ou melhor, é neste ambiente que emerge a assimilação mais sistemática do comparativismo histórico pelos historiadores profissionais. (BARROS, 2015, n.p.).

Devido a este fato a história comparada se tornou alvo críticas bem acirradas por décadas, foi considerada uma forma de historiografia que servia para realizar comparações superficiais sobre povos e nações, para justificar ações em detrimento de desenvolvimento tecnológico e social. Um exemplo são as ações colonialistas das nações europeias, que justificavam suas conquistas no continente africano e asiático, bem como suas consequências, escravização dos africanos e o genocídio dos nativos americanos.

Na atualidade a história comparada pode ser considerada um campo que tem estabelecido suas potencialidades indo muito além da simples intenção de comparar nações ou povos, que pode beneficiar eventualmente a História Regional por meio de novas abordagens conforme Barros sugere a seguir:

Os historiadores do imaginário, por fim, podem até mesmo colocar universos fictícios ou imaginários em uma comparação historiograficamente conduzida, se quisermos levar mais adiante a enumeração das trilhas que hoje se abrem para o comparativismo histórico. A lista não terminaria certamente aí: “histórias de vida” paralelas (sejam biografias individuais ou coletivas), práticas culturais específicas, ou o próprio pensamento historiográfico em diferentes culturas ou sob a perspectiva de distintos autores — seria certamente um interessante exercício de imaginação estabelecer a miríade de universos de observação que podem ser contrapostos com vistas à comparação historiográfica, ou que já foram contemplados em trabalhos específicos realizados por historiadores ou cientistas sociais interessados no comparativismo histórico. Eis aqui um mundo de possibilidades. (BARROS, 2015, n.p.).

Para alcançar este patamar a história comparada teve um longo caminho percorrido. Em 1928 Marc Bloch escreveu seu texto História comparada, que de certa forma é uma das bases utilizada por José D’Assunção Barros para fundamentar seus argumentos.

A história comparada tem sua origem ligada ao período do Iluminismo, no Século XVIII na formação das ciências humanas que utilizou os exemplos dos pensadores Voltaire, Lafittea e Montesquieu para demonstrar na prática a comparação utilizada nas outras ciências humanas. Até o Século XIX esses modelos comparativos foram utilizados para justificar superioridade como já citado anteriormente.

Após a virada para o Século XX, e em seguida à Primeira Grande Guerra, os historiadores procuravam entender como a Europa chegou a este conflito (BARROS, 2015, n.p.). Os trabalhos de Oswald Spengler (1879 – 1936), em que sua metodologia de comparação se baseia na busca de diferenças entre as civilizações ocidentais por meio de um ciclo vital. Já para Arnold Toynbee (1889 – 1975) a necessidade de se iniciar a pesquisa do todo, neste caso as civilizações, para em seguida interagir com suas partes, representadas pelas histórias dos povos e nações.

Marc Bloch, um dos mais importantes historiadores do Século XX, teve um papel de resgatar a história comparada, tanto em suas ações como na reformulação teórica que para ele, não está limitada apenas no campo da historiografia (BARROS, 2015, n.p.). Ele sistematizou que deveria haver aspectos inexoráveis e imprescindíveis como: similaridade dos fatos e certas diferenças nos ambientes em que estas similaridades ocorram. Havia então dois rumos a serem tomados pelos historiadores que se dispusessem a usar o método comparativo na História: havia então a possibilidade realizar a comparação de sociedades distantes no tempo e no espaço, ou então, sociedades com certa proximidade temporal e espacial pois:

A História Comparada, antes do mais, seria uma modalidade historiográfica que atua de forma simultânea e integradora sobre campos de observação diferenciados e bem delimitados — campos, a bem-dizer, que ela mesma constitui e delinea. Para o caso daquele tipo de História Comparada que coloca em confronto duas realidades nacionais diferenciadas, estes campos podem ter até suas bases já admitidas por antecipação, é verdade, mas sempre é bom se ter em vista que os universos a serem comparados nas ciências humanas são sempre de algum modo construções do próprio historiador ou do cientista social — não são necessariamente conjuntos já dados ou passíveis de serem admitidos previamente... (BARROS, 2015, n.p.).

A problematização é uma peça fundamental para a história comparada e o comparativismo histórico defendido por Marc Bloch, pois o problema será a ponte que ligará o historiador entre os dois espaços e tempos a serem analisados. Bloch fez isso

em sua obra “Os Reis Taumaturgos” publicada em 1924, por meio dele o autor identifica duas possíveis formas de se utilizar a história comparada: analisar e comparar sociedades sem proximidade temporal. Aproveitando o tema do livro de Marc Bloch comparou o sistema feudal europeu com o sistema feudal japonês. O segundo seria analisar e comparar sociedades com proximidade temporal e espacial observando como podem ocorrer influências diversas entre esses grupos sociais destacando suas semelhanças e diferenças em seu modo de viver e as especificidades de cada uma.

Outras teorias que estão presentes no livro de José D’Assunção Barros são a história global que se define por não trabalhar com a questão centro-periferia com o centro pré-definido; a história interconectada onde o historiador é levado criativamente pela temática e se desloca por classes, grupos sociais, identidades gênero, etc.; história transnacional que tem como perspectiva de estudar a nação e não o espaço que é emoldurado e pôr fim a história cruzada que tem como premissa a análise de sociedades através de outra (BARROS, 2015, n.p.).

A pesquisa que realizei foi direcionada ao ensino de história, por meio da narrativa da patrimonialização e a história local, especificamente a construção histórica local acerca dos leprosários edificadas no início do Século XX no estado do Ceará. A Colônia Antônio Diogo em Redenção e a Colônia Antônio Justa em Maracanaú.

As duas análises são referentes ao espaço temporal próximo, cerca de 13 anos referente ao espaço entre as duas inaugurações. Neste sentido a segunda linha de análise descrita por Marc Bloch se encaixa como a mais adequada no propósito de utilizar o patrimônio dos leprosários cearenses para o ensino de história local e história das doenças.

2.4 A comparação do patrimônio dos leprosários no Ceará

Ao apresentar a sua perspectiva de uma história comparada problematizada José D’Assunção Barros relata como a Escola dos Annales foi importante ao mudar a perspectiva que vigorava da historiografia factual, que tinha como máxima de Seignobos, que afirmava que “sem documento não há história” que foi combatida pela geração dos Annales que afirmavam “sem problema, não há

história” (BARROS, 2015, n.p.). O espaço e o tempo não eram mais as únicas variáveis existentes no trabalho dos historiadores, a política, cultura, economia, mentalidades, imaginário, etc. estes e outros fatores ganharam muita importância na análise historiográfica.

A historiografia factual seria representada por dois pontos como se fossem uma reta, na história problematizada são três pontos o que formaria um triângulo entre espaço temporal, espacial e o problema. Na história comparada não há apenas um grupo de informações que formam o triângulo e sim dois deles que dividem pontos em comum como na imagem abaixo:

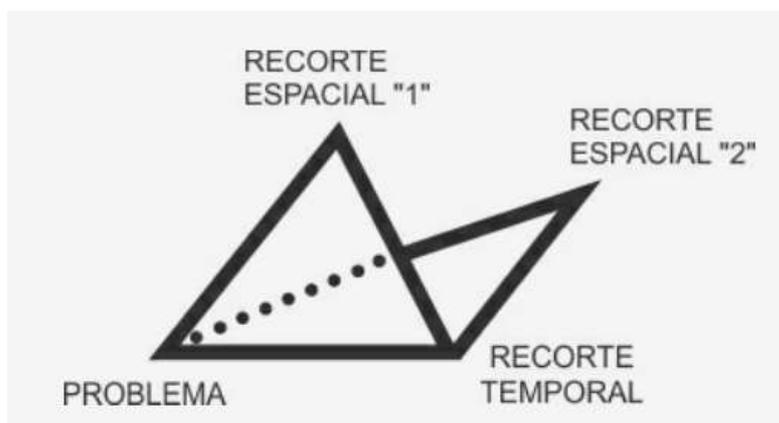
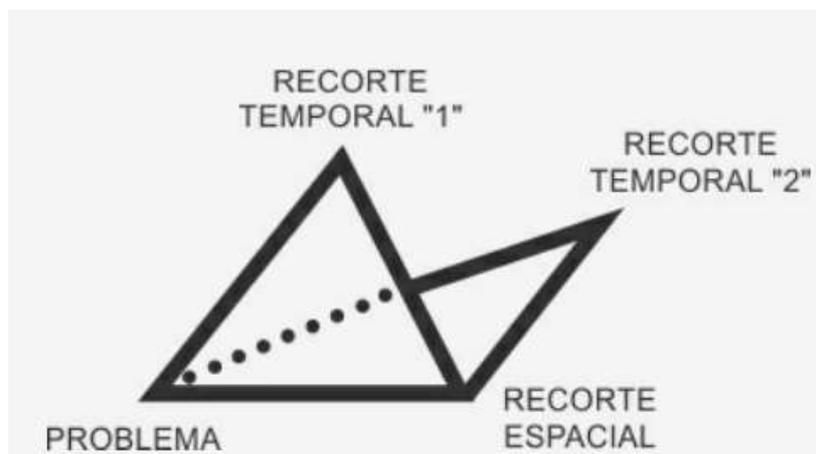


FIGURA 07 — Ilustração de dois recortes espaciais

Pode se trabalhar não dois recortes espaciais e sim dois períodos temporais no caso do objeto trabalhado seja uma sociedade em períodos de tempo diferentes como na imagem:

FIGURA 08 — Ilustração de dois recortes temporais



A análise de cada período temporal ou recorte espacial sempre vai envolver o problema como a parte fundamental da pesquisa, pois segundo Barros:

A “História Comparada Problema”, como toda História-problema, corresponde a uma nova dimensão que se acrescenta à história, o que a eleva a dimensão mais limitada da “linha” para a dimensão mais complexa do plano. Contudo, por ser comparada — vale dizer, por envolver a comparação entre dois recortes unidos por um problema em comum, a “História Comparada” problematizada termina por avançar para uma configuração ainda mais complexa, que articula dois ou mais planos, o que a introduz em uma terceira dimensão... (BARROS, 2015, n.p.).

A história factual pode ser descrita como uma imagem em duas dimensões, com uma certa limitação aos documentos e sem problematizá-los. A história comparada amplia o horizonte historiográfico por inserir uma terceira dimensão que chamamos de problematização que utiliza os documentos, mas não se limita a eles indo em busca de outras perspectivas do conhecimento a serem analisadas, este novo método ressurgiu pelos estudos de Marc Bloch e a Escola Annales.

O método utilizado foi a da comparação entre dois recortes espaciais, Colônia Antônio Diogo fundada em 1928 e a Colônia Antônio Justa fundada em 1942. O recorte temporal é do período da década de sua inauguração até 2020, focando no período de fechamento dos leprosários por volta de 1980, analisando a questão da preservação e/ou esquecimento destes equipamentos ligados às políticas sanitárias, que fazem parte da história local e estadual, são importantes fontes de conhecimento sobre a vida dos internos nos leprosários. Pessoas tiveram suas vidas alteradas pela imposição de políticas de internamento compulsório estipuladas em uma época sem muito conhecimento de contágio e tratamento. O sofrimento em decorrência do preconceito e segregação, acompanhava os doentes, pois era considerada a alternativa mais eficaz no tratamento do Mal de Lázaro.

CAPÍTULO 3 — LEPRA, ESTIGMAS E O ENSINO DE HISTÓRIA

A história dos problemas de saúde é uma temática que acompanha a sociedade humana. A criação da saúde pública, supostamente foi uma ação direcionada para conter as epidemias de moléstias que afetavam a humanidade por séculos. A necessidade de se preocupar com questões como: saneamento, moradia, abastecimento de água, cuidados com pessoas doentes, religiosidade, higiene entre outros, se tornando cada vez mais necessária.

A preocupação com a saúde, interferiu no modo de viver das civilizações, à medida que os conhecimentos sobre medicina e doenças avançaram, a expectativa de vida aumentava. As civilizações de diversas regiões do mundo tem exemplos de ações relacionadas a preocupação com a saúde da população. Vestígios arqueológicos foram encontrados na Índia, da civilização Harappa. Indicações de cidades planejadas com pavimentação e drenagem com esgoto coberto, banheiros e canos de cerâmica unidos com argamassa. O povo quíchua na América do Sul, realizava a festa da saúde, supostamente no mês de setembro, celebravam cerimônias lideradas pelo Inca com oferendas, além disso aproveitavam a estação chuvosa para limpar seus lares segundo George Rosen (1994, p. 31 – 32).

As questões socioculturais modificaram a concepção de saúde e higiene ao longo da história. Na Grécia a saúde exprimia a condição de equilíbrio entre as várias forças, ou elementos constituintes, do corpo humano; a perturbação do equilíbrio dos 'quatro humores' na teoria da patologia humoral resultava em doença. Importava, portanto, manter um modo de vida capaz de reduzir esses distúrbios ao mínimo (MARTINS *c et al.*, 1997, p. 31 – 35).

A conquista romana do mediterrâneo deu continuidade a ideias anteriormente formuladas pelos gregos sobre a higiene e o funcionamento do corpo humano. Os romanos avançaram em seus conceitos, pois além da instalação de complexos sistemas de água e esgoto havia a criação de uma ampla rede de banhos públicos acessíveis a toda a população. Medidas de higiene tornaram-se, assim, disponíveis no cotidiano romano para uma grande parte da população. (ROSEN, 1994, p. 51).

O processo de fragmentação do Império Romano, aliada ao encontro com as culturas germânicas trouxeram mudanças profundas nas concepções de higiene

no território que hoje abrange a Europa Central, entre o longo período do Século V ao Século XV, chamado Idade Média. A ruralização em conjunto com migração e guerras levaram ao abandono e posterior destruição das antigas instalações provinciais romanas. Na parte oriental, no Império Bizantino, houve maior continuidade de costumes e hábitos romanos.

A miscigenação cultural e social romana com a influência cultural germânica em conjunto com os ensinamentos cristãos geraram diferentes conceitos de higiene e saúde que dependiam das localizações geográficas.

No Império Bizantino as concepções greco-romanas se mantiveram e ganharam com o tempo influência árabe e turca. Tanto no ocidente como no oriente, mosteiros e a igreja buscavam manter as concepções clássicas da higiene e saúde assim como suas estruturas herdadas como, água encanada, saneamento através de latrinas, aquecimento em períodos frios e ventilação em épocas quentes. Os mosteiros serviram como modelo para as comunidades urbanas. O crescimento urbano trouxe novas preocupações com o lixo, saneamento, suprimento de água, com a limpeza e a contaminação por doenças. (ROSEN, 1994, p. 52).

A explosão populacional na fase final da Idade Média, mudanças urbanas nas cidades em crescimento, o comércio promovido pelas grandes navegações e os conflitos envoltos às sucessões dinásticas e aos movimentos populares são algumas das razões que levaram a crises da Idade Média acompanhadas por grandes surtos epidêmicos. Lepra, sarampo, peste bubônica e varíola resultaram em muitas mortes sem o conhecimento das causas das enfermidades.

A principal forma de se controlar os surtos era o isolamento dos doentes de maneira coercitiva, ou seja, privando-os de direitos à vida social na comunidade, e ao livre trânsito. Neste período os mandantes criaram a obrigação em informar os casos graves de doenças sendo instalada a obrigação da quarentena. (ROSEN, 1994, p. 53 – 55).

Neste capítulo compartilho a proposta para a realização de uma jornada didática na escola, uma ação envolvendo toda a comunidade escolar no período de três dias. Os estudantes e professores participarão de atividades desenvolvidas para trabalhar conceitos relacionados aos problemas de saúde. Trabalhar os conceitos que envolvem doenças e a história da saúde tais como: isolamento, estigma, higiene, saúde pública, religiosidade, patrimônio entre outros.

O projeto prevê oficinas para apresentar as perspectivas relacionadas à história das doenças em consonância com a realidade dos alunos e, desenvolvendo atividades de pesquisa com eles, por meio ações de didáticas lúdicas e informativas que podem ser reproduzidas em outras unidades escolares para fortalecer o aprendizado histórico e buscar .

A proposta também busca trabalhar com o patrimônio material e imaterial das colônias de leprosos construídas no Ceará. Incentivar a pesquisa sobre os impactos causados na vida das pessoas acometidas pela Hanseníase, devido às ações para evitar o contágio, por meio do isolamento e da segregação. Este fato supostamente gerou nestas pessoas uma situação de estigmatização, originado ainda na antiguidade e continuada por séculos, que se mantêm na atualidade.

As atividades propostas, são voltadas à pesquisa com temas propostos nas oficinas para incentivar e valorizar as produções de conhecimento dos estudantes. A utilização de recursos didáticos que tornem as aulas mais interessantes e agradáveis ao aprendizado dos estudantes.

Um recurso a ser trabalhado é voltado para a discussão entorno do patrimônio histórico dos leprosários no Ceará. Uma aula de campo levando os estudantes ao antigo leprosário Antônio Diogo, ele conta com o Memorial Canafístula, com salas temáticas relatando a vida no leprosário. A colônia Antônio Justa é o ponto para se discutir a preservação patrimonial e o tombamento histórico destes ambientes. A comparação entre os patrimônios pode ser uma importante ferramenta para incentivar a juventude no processo de conhecimento da história local.

3.1 Oficina — A lepra no contexto da Idade Média

A hanseníase ficou conhecida como lepra na antiguidade, é uma das doenças consideradas as grandes pragas na Antiguidade e Idade Média, em conjunto com a Peste bubônica. Diferente de outros males a lepra não matava de maneira rápida. O corpo sofria um lento processo de degradação durante longos anos. O pensamento em relação às enfermidades, é que elas estavam diretamente relacionadas as questões morais e religiosas das pessoas.

Uma maneira de ilustrar essa ideia é por meio do uso de imagens e textos para apresentar aos estudantes. Trabalhar o conceito de moralidade na antiguidade medieval remete a religiosidade cristã católica muito influente no período, como também posterior a ele em relação ao tratamento dos doentes de Hanseníase.

A evolução da ideia de Saúde Pública por meio dos cuidados com a disseminação das doenças, foi fortalecido com as discussões sobre as formas de contágio, aprimoradas com o aumento dos estudos e conhecimento sobre acerca do corpo humano. Estudar cadáveres não era uma atividade bem vista pela sociedade medieval, os tratamentos que necessitavam de intervenção eram praticados por pessoas leigas, e sem os devidos cuidados, que hoje se tem conhecimento, os casos de infecção nas intervenções levavam ao óbito. Um recurso didático para se trabalhar este ponto é um filme de 2004, que no Brasil recebeu o título de O Físico. A história se passa no século XI, e mostra a busca pelo conhecimento para tratamento das doenças e como os principais centros não eram localizados na Europa, mas no oriente.

Por meio da apresentação do filme citado, como sugestão o conceito de medicina na antiguidade é trabalhado, para que os estudantes possam entender o quanto era difícil e complicado a realização de um diagnóstico preciso. Perceber que o conhecimento sobre as causas das doenças era muito vago, necessitava de uma ampla investigação e que em muitos casos evoluíam para o óbito. A Igreja Católica em alguns casos, os leprosos, por exemplo, liderava as ações de cuidado e tratamento deste mal que era temido pela população, devido à necessidade de isolamento.

A falta de conhecimento sobre as causas da Hanseníase gerou por um longo período, ideias sobre suas causas. Na antiguidade medieval a principal ideia estava baseada nos textos sagrados do cristianismo e o fato da pessoa pegar a lepra era voltada a impureza da alma.

No livro Uma história da saúde pública, de George Rosen (1994), ao relatar uma ideia relacionada a uma causa da pessoa pegar essa doença no período anterior ao cristianismo, escreveu que na Idade Média o conceito de contágio, utilizava o princípio observado no Antigo Testamento, livro Levítico nos capítulos 13 e 14. O autor utiliza o fragmento a seguir, para demonstrar a ideia de impureza relacionada à moléstia: "Todos os dias em que a peste estiver nele, estará manchado, ele é impuro,

deverá morar sozinho, sua habitação deverá ser fora do acampamento" (ROSEN, 1994, p. 61).

Outro texto que trabalha bem a ideia de impureza é no livro *O Romance de Tristão e Isolda*, de Joseph Bédier no seguinte trecho:

Isolda mantinha-se de pé diante da labareda. A multidão, em volta, gritava, maldizia o rei, maldizia os traidores. As lágrimas desciam pelo seu rosto. Estava vestida com um estreito casacão cinzento, onde corria uma renda de ouro fino — um fio de ouro estava entrançado em seus cabelos que caíam até seus pés. Quem pudesse vê-la tão bela sem se deixar tomar de compaixão por ela teria um coração de traidor? Deus! Como seus braços estavam apertados naquelas cordas!

Ora, acontece que cem leprosos, deformados, a carne roída e toda esbranquiçada, atraídos com suas muletas pelo som das matracas, acotovelavam-se em torno da fogueira e, sob suas pálpebras inchadas, seus olhos ensanguentados gozavam do espetáculo.

Yvain, o mais horrendo dos enfermos, gritou para o rei, com uma voz estridente:

— Sire, queres lançar essa mulher neste braseiro, é boa justiça, mas breve demais. Este grande fogo tê-la-á queimado rapidamente, este grande vento depressa espalhará suas cinzas. E logo que estas labaredas se apagarem sua pena estará terminada. Queres que te ensine um castigo pior, de maneira que ela viva, mas com grande opróbrio e sempre desejando a morte? Rei, queres?

O rei respondeu:

— Quero, sim, a vida para ela, mas com grande opróbrio e pior que a morte... Quem me ensinar um suplício desses terá minha predileção?

— Sire, dir-te-ei meu pensamento em breves palavras. Vê, tenho ali cem companheiros. Dá-nos Isolda, e que ela seja de todos nós! O mal atija nossos desejos. Se a deres aos teus leprosos, nunca mulher alguma terá tido pior fim. Vê, nossos andrajos estão colados a nossas chagas, que ressumam. Ela que, junto a ti, se regalava com ricos tecidos forrados de veiros, com as joias, as salas ornadas de mármore, ela que se deliciava com os bons vinhos, com as honrarias, as alegrias, quando ela vir a corte dos teus leprosos, quando tiver que entrar sob nossos casebres baixos e deitar conosco, então Isolda, a Bela, a Loura, reconhecerá seu pecado e terá saudade deste belo fogo de espinheiros!

O rei ouviu-o, levantou-se e ficou imóvel durante muito tempo. Por fim, correu até a rainha e pegou-lhe a mão. Ela gritou:

— Por piedade, sire, lança-me na fogueira, prefiro, lança-me na fogueira!

O rei entregou-a. Yvain pegou-a e os cem doentes comprimiram-se em torno dela. Ao ouvi-los guinchando e ganindo, todos os corações desmancharam-se de compaixão; mas Yvain estava contente. Isolda foi embora. Yvain a levava. Fora da cidade deslocava-se o horrendo cortejo. (Bédier, 2014, n.p.)

O fragmento é um meio de instigar aos estudantes a pensar sobre a ideia da impureza. As doenças eram a consequência destes atos conforme se imaginava

no período, aqueles que eram acometidos pela doença era uma forma de castigo divino. No caso de Isolda, ser levada pelos leprosos e satisfazer os desejos deles muito pior, do que a morte em uma fogueira, conforme o personagem Yvain relata uma vida com esta doença é cheia de sofrimento.

Por cerca de cinco Séculos os problemas de saúde eram enfrentados utilizando meios que envolvessem conhecimentos e rituais de cura, mágica, alquimia e religião. Neste período considerado de transição e assimilação de conhecimentos, aqueles de origem pagã sobreviveram no cotidiano bem como na resolução dos problemas de saúde. O cristianismo se fortaleceu na existência de uma vinculação fundamental entre doença e pecado: a doença seria uma punição pelo pecado. Considerava também, como causas de doenças, a possessão pelo diabo e a feitiçaria. (ROSEN, 1994, p. 53). As imagens a seguir ilustram como se dava o trabalho dos médicos no período medieval.

FIGURA 09 — Análise de urina

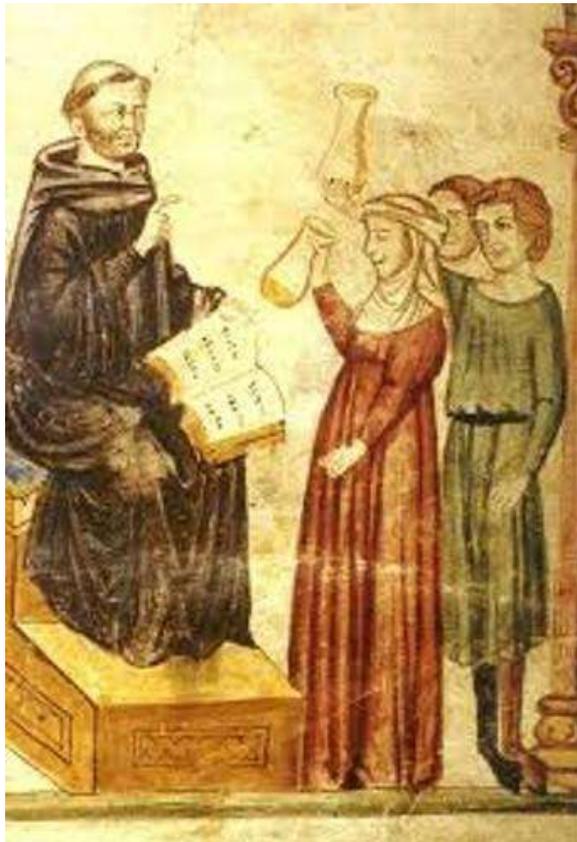


FIGURA 10 — Médico realizando diagnóstico

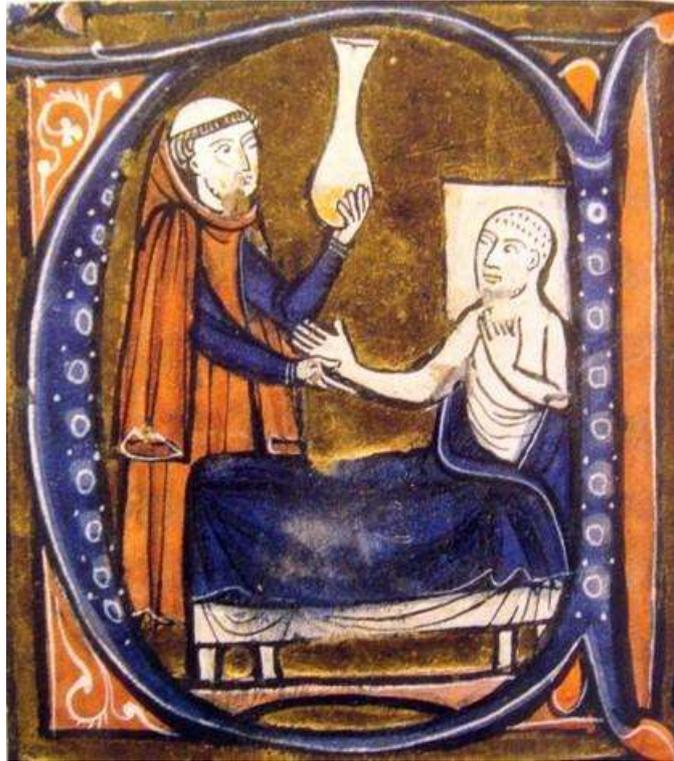


FIGURA 11 — Pintura "The Village Doctor"



Nas duas primeiras imagens percebe-se que as vestimentas dos médicos são homens ligados à Igreja, mas que se baseiam nos conhecimentos adquiridos nas escrituras preservadas pelas ordens religiosas, este era um dos motivos dos clérigos em muitos casos serem os responsáveis por tratar os doentes. Na terceira imagem

pode-se analisar que o homem não está vestido como nas anteriores, o que demonstra uma mudança em que pessoas de fora dos mosteiros aprenderam os conhecimentos da antiguidade mantidos por aqueles ambientes.

No contexto medieval a Igreja Católica assumiu de certa maneira os cuidados com os mais necessitados, e os leprosos acabavam incluídos, retomando suas origens, pois a ideia de ajudá-los se comparava a ajudar o próprio Cristo, em virtude da vida de sofrida. Frades e freiras em mosteiros passaram a receber e cuidar dos leprosos, que devido ao aumento de casos, a Igreja realizou intervenções para separar, os religiosos dos doentes, e com uma área do mosteiro mais dedicada aos portadores do Mal de Lázaro, estes ambientes foram denominados 'lazaretos'.

No período de transição da Antiguidade para a Idade Média, com o conhecimento greco-romano em decadência no ocidente, os mosteiros se tornaram um dos últimos abrigos do saber. Essas construções serviram de modelo para as comunidades urbanas que, por volta do Século X, começaram a se desenvolver na Europa.

Uma ideia a ser desenvolvida com os estudantes é a de comparar as plantas dos mosteiros que são os precursores dos hospitais, pois neles havia uma estrutura como: água encanada, latrinas apropriadas, aquecimento, ventilação própria nos cômodos. Além disso, também possuíam um infirmitorium, espaço reservado para se tratar as pessoas, uma farmácia para produção de medicamentos e era comum, a existência de uma horta de plantas medicinais. (ROSEN, 1994, p. 68).

FIGURA 12 — Planta Mosteiro de St. Gall

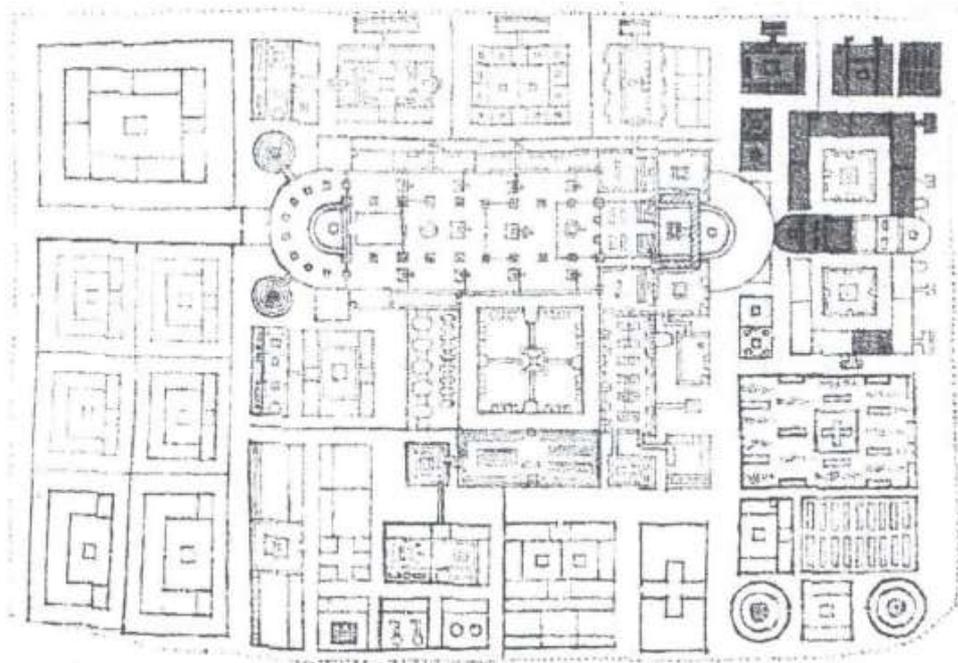


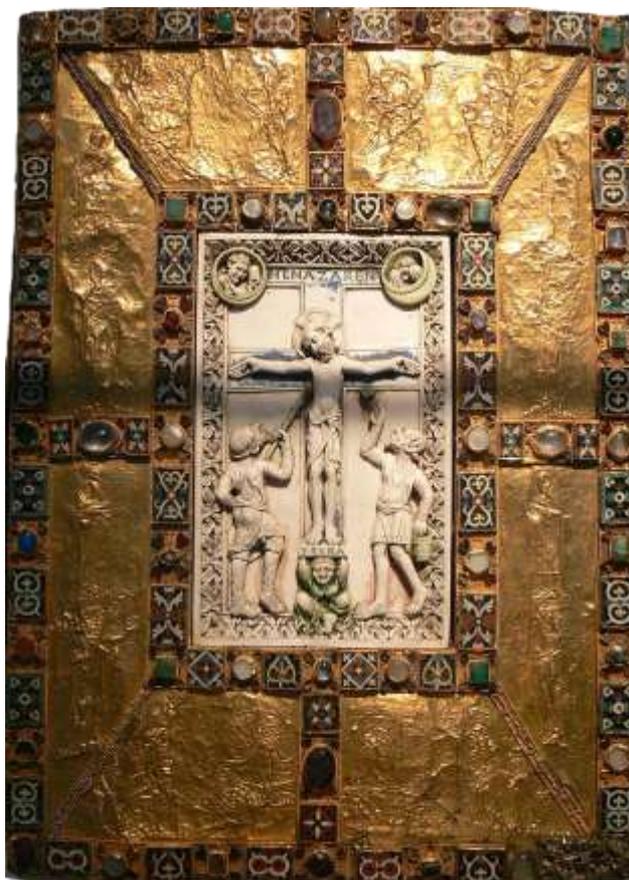
FIGURA 13 — Planta leprosário modelo no Brasil



Os mosteiros e mosteiros além de abrigar os clérigos e aqueles que buscavam uma vida religiosa, abriam as portas do claustro a peregrinos e viajantes necessitados fortalecendo a ideia de caridade do cristianismo. Isto ocorria devido estarem localizados em locais próximos a estradas importantes, e serviam também como albergues aos mais necessitados.

Espalhados pela Europa eram uma fonte de conhecimentos abrigando os textos clássicos da cultura greco-romana. Estes eram lidos e copiados, desta forma era muito comum que estes clérigos fossem as pessoas com mais conhecimento de assuntos como matemática, filosofia e os cuidados com a saúde. Os monges realizavam também um trabalho educativo, principalmente para os filhos da nobreza. Portanto, a visão que estava presente se baseia nos conceitos do cristianismo.

FIGURA 14 — Codex Aureus de Echternach



A imagem acima é a capa do Codex Aureus de Echternach, ou o Evangelho Echternach, é um manuscrito medieval que tem sua provável criação entre 1030 e 1045 depois de Cristo. Sua capa é feita de ouro, marfim, esmalte, pedras preciosas e pérolas, datada do período entre 985 e 990. A sugestão é análise os elementos da capa reforçando a ideia da importância do pensamento cristão.

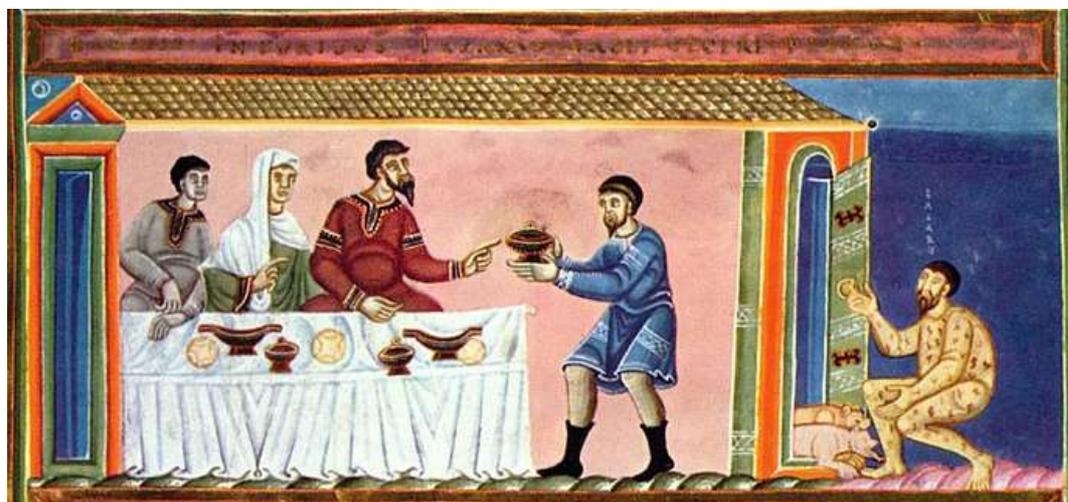
No período medieval a quantidade de pessoas que sabiam ler e escrever era muito limitada, portanto livros como o Codex Aureus Echternach contém muitas

ilustrações que ajudam na interpretação dos evangelhos (as versões dos evangelhos eram chamadas vulgatas).

Uma ilustração contida no Codex, remete aos cuidados que as pessoas deveriam ter em relação aos leprosos. A caridade acentuada era uma maneira de estar mais próximas da salvação, e não agir de forma egoísta ou mesquinha. A parábola do Lázaro e o Rico remete a este pensamento.

O livro imagem é uma página inteira, mas para melhor ser analisada com os estudantes ela pode ser dividida em três partes. Em cada uma delas os alunos relatam suas interpretações.

FIGURA 15 — O Lázaro e o Rico



A primeira parte da imagem ilustra o título da parábola, um mendigo leproso fica próximo à mesa de um homem rico para comer as suas sobras, o que acaba incomodando-o a ponto de proibir o Lázaro de ficar naquele local e os animais ficam lambendo suas chagas

FIGURA 16 — O destino do Lázaro



A segunda imagem mostra que devido à falta de alimentação e sem os devidos cuidados o Lázaro morre, devido a sua vida de sofrimento é recebido no céu pelo Pai Abraão.

FIGURA 17 — O destino do Rico



A última parte retrata como o Rico, em sua festa acabou morrendo, mas seu destino foi bem diferente, por não ter sido uma pessoa caridosa estava fadado a passar a eternidade na danação devido aos seus pecados. Como última tentativa suplica ao Lázaro e Pai Abraão que tentem salvá-lo.

O constante aumento nos casos de lepra entre os Séculos VI e VII, é uma demonstração do desconhecimento sobre as causas da doença. Os saberes populares medievais sobre as doenças, como visto se interligava com as razões

religiosas. Nenhum grupo era imune à hanseníase, o medo do isolamento e do sofrimento que a moléstia.

As escrituras da Antiguidade e suas representações da doença não eram de conhecimento da maior parte das pessoas, lidar com a doença foi um verdadeiro desafio, para a criação de medidas no intuito de conter sua disseminação.

O isolamento completo dos doentes, que já era citado no Levítico, foi a medida mais adotada e considerada eficaz até o Século XII, quando ocorreu uma nova explosão de casos provavelmente devido às Cruzadas (PINTO, 1995, p. 133).

A doença não fazia distinção com relação a nobres e camponeses. Um dos exemplos mais famosos foi o caso do Rei Balduíno IV, que morreu em 1185 que segundo Ricardo da Costa em seu blog sobre idade média relata:

Um dia, quando estava brincando com alguns meninos nobres, eles começaram a se beliscar com as unhas, nas mãos e nos braços, como meninos costumam fazer. Os outros demonstraram sua dor com gritos, mas apesar de os colegas não o pouparem, Balduíno suportou muito pacientemente a dor, como se nada sentisse. Após acontecer mais de uma vez, isso foi relatado a mim. No início, pensei que acontecera devido a sua resistência, não por insensibilidade. Então chamei-o e perguntei o que estava acontecendo. Descobri que cerca da metade de sua mão e do braço direito estavam dormentes, de modo que ele não se sentia os beliscões e mordidas. Comecei a ter dúvidas, e recordei as palavras do sábio: “É certo que um membro insensível está longe de ser saudável, e quem não se sente doente está em perigo”. (COSTA *apud* ANGOTTI NETO, 2015).

O jovem rei morreu aos 24 anos após ter seu corpo mutilado e seu rosto desfigurado pela doença. Mesmo assim, conseguiu conter o avanço dos muçulmanos sobre Jerusalém por breve período.

FIGURA 18 — Balduíno IV ao descobrir ser leproso



Após apresentar as imagens do códex, sugiro a realização de uma pesquisa aos estudantes sobre as maneiras de difundir o conhecimento no período medieval. Instigá-los através de questões como:

Como a Igreja Católica se tornou a principal detentora do conhecimento no período medieval?

Quais os tipos de materiais eram mais utilizados na antiguidade e Idade Média na produção de materiais escritos?

Havia algum formato anterior ao que conhecemos hoje (livro)?

Que tipos de materiais eles usavam para criar as tintas de escrever?

Antes do papel, quais eram os materiais usados para se escrever neles?

3.2 Oficina — A lepra e os tratamentos médicos

A oficina se destina a trabalhar com os estudantes como dentre as doenças que acompanham a humanidade ao longo das eras o Mal de Lázaro, Hanseníase, lepra ou Mal de Hansen está entre as mais antigas. A sua origem é considerada incerta, mas relatos de hebreus, árabes, gregos, chineses, hindus entre outros, sobre

sintomas bem característicos, demonstrados em escrituras sagradas ou antigos tratados de cuidados da saúde, descrevem provavelmente a Hanseníase.

Na antiguidade não havia tratamento, os cuidados eram mais voltados a amenizar as chagas que surgiam na pele. A maneira mais eficaz encontrada pelas antigas sociedades e pelos médicos era o isolamento. Historicamente a maneira mais eficiente de combater os males da saúde humana era o isolamento da pessoa doente. Pela observação percebia-se que os indivíduos que mantinham contatos com os enfermos acabam adoecendo em pouco tempo. (ROSEN, 1994, p. 60).

FIGURA 19 — Leproso pedindo esmolas

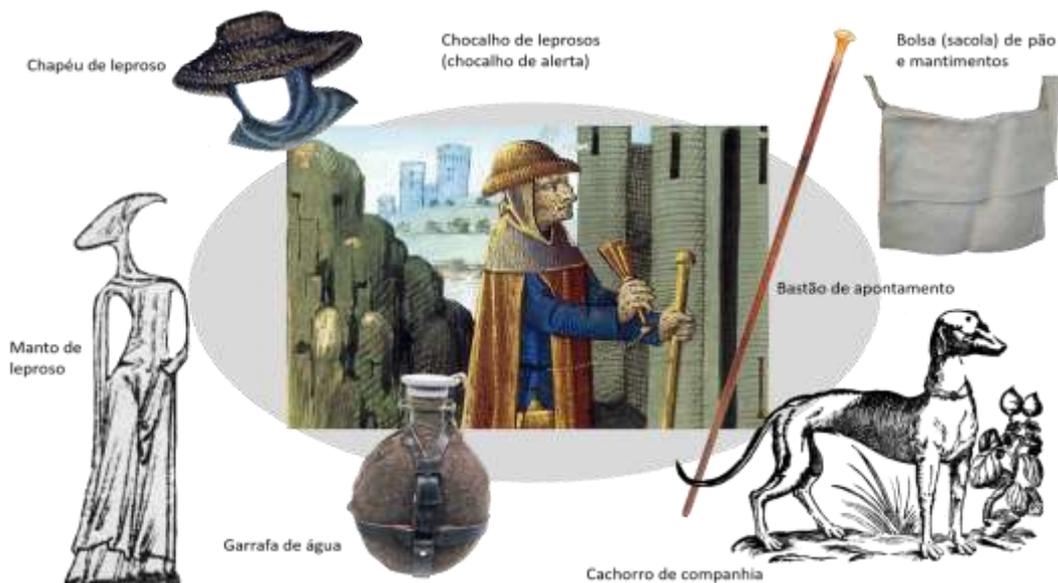


A segregação sofrida pelas pessoas com a doença, provavelmente na atualidade seria considerado desumano. As denúncias às autoridades responsáveis pela saúde pública, em casos confirmados levavam à sua exclusão do grupo, fosse pela força ou convencimento. Os segregados não recebiam muito apoio para sobreviver, muito menos cuidados das consequências da doença. Além dos religiosos poucos tinham coragem de se aproximar dos leprosos. A ação de separação dos sadios dos doentes foi utilizado para combater outras doenças no período medieval.

A imagem abaixo demonstra uma série de vestimentas que as pessoas consideradas leprosas recebiam, e tentavam se preparar par sua nova realidade. Uma

sugestão é realizar um jogo de adivinhação com os estudantes, utilizando os elementos da imagem e quatro itens que eles poderão escolher.

FIGURA 20 — Vestimentas dos leprosos



O isolamento somente ocorria após um ritual de exame do caso, de forma bem detalhada para não se cometer erros. Após a confirmação se dava processo de expulsão da comunidade. Se conduzia o funeral, com a pessoa presente vestida com uma mortalha, rezava-se a missa para os mortos e por fim jogavam terra nele simbolizando seu falecimento e perda de todos os direitos sociais e civis.

A força da Igreja cristã no modo de vida medieval, repercutiu bastante no trato das doenças, como relatado acima muitos casos eram atribuídas às ações impuras ou atos pecaminosos, desta forma a doença era provavelmente representava um castigo divino e o isolamento, e a purificação era uma ação necessárias. Isto tornou-se tornou tão comum que em diversas regiões realizavam rituais, como uma espécie de despedida dos leprosos, que supostamente se tornaram mortos-vivos.

A partir daquele momento ele deveria ir morar em um leprosário ou cabana muito afastada da cidade. Havia a obrigação de andar com as roupas destinadas aos leprosos com guizos ou badalos de sino, assim como uma corneta anunciando sua chegada. Havia a proibição de ir até à cidade exceto no Natal ou em Pentecostes quando um pequeno número recebia a permissão de entrada para pedir esmolas (ROSEN, 1994, p. 61).

Uma sugestão de atividade é a produção textual por parte dos estudantes. Apresente o quadro do pintor Pieter Bruegel do Século XVI, nomeado de Os Aleijados, sendo uma representação dos leprosos. Em seguida mostre o detalhe de outra pintura do mesmo pintor intitulada A luta entre o Carnaval e a Quaresma. Neste quadro um grupo de leprosos, ao centro não realiza nenhuma interação com outros elementos da pintura. Solicite aos estudantes que se imaginem naquela situação de exclusão e realizem uma produção textual breve se despedindo dos familiares e amigos após ter passado pelo julgamento que o determinou como leproso. Os textos podem ser narrados e reunidos em podcast para que os outros estudantes possam ter acesso.

FIGURA 21 — Os aleijados



FIGURA 22 — A Luta entre o Carnaval e Quaresma



O conhecimento sobre os males na antiguidade está relacionado aos “miasmas”, que no grego antigo significava impureza ou mancha. A ideia central do pensamento a respeito da saúde, na Grécia Antiga era relacionada ao equilíbrio dos chamados humores no organismo, sempre era considerado as influências que tornavam o ar impuro. A ação dos ares e dos lugares sobre os humores (sangue, fleuma, bile amarela e bile negra) do homem deveriam estar em equilíbrio.

FIGURA 23 — Os humores do corpo



Os miasmas existiriam no ar, e a qualquer momento as doenças e pestes poderiam ser desenvolvidas. A noção de contágio era estabelecida por meio do contato físico, já a infecção seria transmitida pelo ar, pois estava relacionada aos miasmas. Evitava-se a aproximação dos doentes e de respirar o mesmo ar que eles, outra questão era os locais onde se reuniam os cadáveres dos mortos nas epidemias. (MARTINS b; MARTINS, p.1, 2015).

No período medieval a teoria miasmática continuou a ser estudada, com algumas interpretações relacionadas à ação dos astros que infectam a atmosfera e os cometas de maneira principal. O contato com o mundo oriental e aos conhecimentos produzidos pelos pesquisadores islâmicos, ajudou no desenvolvimento das teorias relacionadas aos miasmas. As febres pestilenciais teriam origem na água e atmosfera apodrecidas, devido às regiões de pântano e do acúmulo de cadáveres. A produção de vapores malignos que originaram as pestes que eram transportadas pelos ventos úmidos e podres. (MARTINS b; MARTINS, 2015, p.2).

Avicena que também era chamado Ibn Sina Rhazes entre outros muçulmanos no ocidente, tiveram importância nos avanços medicinais, devido ao seu contato com os textos da Antiga Grécia, a ideia das águas e ares podres causarem as doenças e pestes foi aprimorada por Avicena. Medidas de purificação foram adotadas, redução a umidade (quantidade de banhos, bebidas e alimentos úmidos), refrigerar casas e correção do ar através de defumações e queima de incenso (mirra, sândalo, cânfora) ou utilizando o vinagre. Esta forma de pensar continuou a ser utilizada no período Renascentista, mas com o domínio da teoria hipocrática-galena, o humorismo ou humoralismo, predominou até o Século XIX.

Para a Lepra o ano de 1874 foi um marco, pois o causador da doença foi identificado, e anos mais tarde a doença foi nomeada de Hanseníase. A sua transmissão continuou incerta até a década de 1940, quando se descobriu que por meio do ar se dá a sua disseminação. O período de incubação tem uma variação de dois a sete anos, a probabilidade de alguém com contato direto com alguém contaminado é muito alto, provavelmente por este motivo considerava-se a doença hereditária e não apenas os doentes assim como seus parentes sofriam segregação.

Na atualidade o conceito de segregação não é mais restrito às pessoas doentes, sua definição foi ampliada e está associada a ações que envolve fatores econômicos, políticos, sociais, raciais, de gênero, sexualidade entre outros. Um

exemplo de segregação racial foi o sistema do Apartheid na África do Sul, que era o racismo declarado do governo privilegiando os brancos e retirando direitos dos negros o sistema chegou ao fim no ano de 1991.

A questão do isolamento foi bastante comum anos de 2020/2021, devido à pandemia de COVID-19. Sugiro uma atividade para os estudantes, onde o professor pede aos alunos que eles escrevam uma palavra no contexto explicado, para formar um glossário de palavras relacionadas à hanseníase e sua história. Previamente o professor seleciona um grupo de palavras ligadas à história da saúde. Apresenta aos estudantes que podem sugerir mais palavras. Os discentes ficarão responsáveis pela elaboração de cada palavra.

As epidemias e pandemias provavelmente se relacionam a períodos turbulentos das sociedades, e elas podem criar, ou ser a consequência de crises sociais. (ROSEN, 1994, p. 33).

A COVID-19 se soma a uma lista de pandemias conhecidas pelo homem, segundo o sítio da Fiocruz, o jornalista Paulo Schueler no artigo O que é uma pandemia? (2021), relata aquelas que ele considerada de maior impacto sendo²²:

Peste de Atenas (430 – 427 a.C.) — Febre tifoide;
Peste Antonina (165 – 180 d.C.) — Varíola;
Peste de Cipriano (250 – 271 d.C.) — Causa provável foi varíola ou sarampo;
Peste de Justiniano (541 – 544 d.C.) — Peste bubônica;
Peste Negra (1300 d.C.) — Peste bubônica;
Gripe espanhola (1918 – 1920 d.C.) — Vírus Influenza (H1N1) que, entre janeiro de 1918 e dezembro de 1920, infectou 500 milhões de pessoas;
AIDS (1981-x d.C.) — Vírus HIV, Síndrome da Imunodeficiência;
(SCHUELER, 2021, n.p.)

A lista é baseada nos sintomas descritos em documentos antigos. Sobre estas pandemias e/ou epidemias sugiro uma atividade de pesquisa, onde o professor pode escolher seis doenças, em seguida dividir no mesmo número de equipes para eles pesquisem sobre estas utilizando o seguinte roteiro:

Qua(l)is o(s) agente(s) causador(es)?
Como a(s) pesso(as) são contaminada(s)?
Existe algum tratamento?

²²Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acessado em 28 de out. de 2021.

Quando ocorreu a última epidemia?

O resultado das pesquisas podem ser dispostas como banner, contendo as informações exposto na escola julgarem necessárias podem se tornar cartazes, para serem expostos na escola. O intuito é informar como na antiguidade se lidava com as doenças e relacionar com as ações de prevenção e combate às doenças.

A preocupação na conservação da saúde ao longo da história resultou elaboração de práticas, regras, hábitos e costumes que visam ao bem-estar das pessoas. Essas ações provavelmente se ajustavam de acordo conforme as relações sociais, econômicas, religiosas e suas interações. (ROSEN, 1994, p. 33).

No ocidente a cultura greco-romana foi uma intensificadora de práticas de higiene como banhos, limpeza corporal, consumo de água e comida fresca, etc. (ROSEN, 1994, p. 47 – 48).

A transição da antiguidade para a Idade Média, ficou marcada por uma queda nos cuidados com a saúde, em comparação com o período greco-romano. A partir destas informações sugiro uma pesquisa sobre os hábitos de higiene durante a idade média. As informações do trabalho podem ser dispostas em uma linha do tempo e os estudantes decidirão quais os pontos eles consideram importantes.

A Idade média que vai do Século V o Século XV, foi marcado por diversas mudanças na forma de viver, a miscigenação das culturas germânica e a greco-romana, o crescimento da Igreja Cristã, ruralização, descentralização política, relações sociais baseadas em privilégios de poucos dentre outras questões. Não havia como separar completamente o que era cristão e pagão, na saúde a mágica e religiosidade andavam em conjunto para explicar e tratar as doenças.

O pensamento da época girava entorno dos pecados, possessões e feitiçaria como razões para as doenças. Os tratamentos aliavam o conhecimento médico da época e as orações, penitências e a proteção dos santos como São Lázaro, São Roque, Santo Expedito e São Cosme e Damião.

FIGURA 24 — Santos católicos buscados a cura



Os mosteiros e como visto anteriormente, mantinham o conhecimento da antiguidade e suas práticas de saúde e higiene provavelmente foram preservadas nestes ambientes por sua organização e regras rígidas destas comunidades. (ROSEN, 1994, p.53).

O lado de fora dos muros das instituições religiosas a dificuldade em acomodar as pessoas nas cidades que em processo de reorganização, dificultava o acesso à água limpa, ruas sem sujeira ou lixo, destinar os resíduos para locais que não contaminassem os poços e outras fontes. As autoridades tratavam a administração pela religiosidade e o seu conhecimento acerca dos miasmas e a teoria dos humores.

No contexto medieval as ordens religiosas cristãs passaram a cuidar dos leprosos como sua missão, mosteiros eram adaptados para receber os doentes segundo Cybele Crossetti de Almeida, em seu artigo, Do mosteiro à universidade: considerações sobre uma história social da medicina na Idade Média.

A Regra da Ordem dos monges beneditinos — uma das primeiras do ocidente — além de regular o cotidiano dos monges preocupava-se com a sua saúde e a ocorrência de doenças. O resultado desta preocupação foi a organização de um sistema de cuidados médicos nos mosteiros, com enfermarias para os monges (*infirmarium*), para os ricos e nobres (*domus hospitum*) e para os pobres e peregrinos (*hospitale pauperum*), com a reprodução da ordem social existente também fora dos mosteiros. Estes dispunham também de celas

para os médicos, os doentes graves, banhos, farmácia e jardim com ervas medicinais. (ALMEIDA b, 2009, p. 39).

O surgimento dos lazaretos em diversas regiões da Europa, foi uma forma de cuidar das questões de saúde pública, ao cuidar e manter os leprosos em isolamento das outras pessoas. Essa ação não foi exclusiva do período medieval. Tratados de medicina da antiguidade ocidental e oriental, relatam como o isolamento era a provável forma de “tratamento”.

Em se tratando da hanseníase no Brasil a construção de leprosários foi uma das principais políticas de combate à doença. Financiadas por associações filantrópicas com uma parcela de investimentos estatais. A ascensão de Vargas trouxe mudanças nas políticas de saúde, o combate às doenças consideradas epidemias, entre elas a Hanseníase.

Os investimentos federais, na Era Vargas, eram direcionados nas construções de leprosários, dispensários e preventórios por todo o Brasil. Os leprosários tiveram um modelo (ALECRIM, 2012, p. 85), que serviu como parâmetro em todas as regiões, provavelmente com adaptações para cada realidade local.

A Morte Negra matou milhões de pessoas entre os Séculos XIII e XIV, e abriu espaço para novas práticas para evitar o contágio, dentre elas a quarentena. Um período de isolamento por quarenta dias, que envolvia tripulantes de navios e seus produtos, assim como viajantes que chegavam de regiões afetadas pela peste. (ROSEN, 1994, p. 62).

No Cristianismo “40” é um número de grande carga simbólica: supostamente representava a duração do dilúvio e na crença de alquimistas, a transmutação de elementos supostamente ocorre em 40 dias, tem a Quaresma como os 40 dias que antecedem a Paixão de Cristo. A quarentena provavelmente foi utilizado com base nas questões da religiosidade, aos poucos este período foi adaptado, supostamente ao se perceber que cada doença tinha um período diferente para se manifestar. A lepra era uma exceção o banimento acontecia sem prazo de tempo determinado, quando havia o diagnóstico desta doença o isolamento e a segregação eram considerados as melhores opções.

As teorias médicas dentre elas a atmosférico-miasmática continuou a desempenhar um papel importante no avanço da Saúde Pública até o Século XIX. A ideia que as doenças são levadas pelos miasmas presentes no ar, foi sendo

pesquisada e reinterpretada. No século XVI, com as mudanças que a maneira de pensar estava sofrendo modificações, Girolamo Fracastoro em 1546²³ sistematizou uma teoria de contágio próxima ao conceito atual.

Os séculos seguintes marcaram mudanças importantes como Antony van Leeuwenhoek (1632 – 1723) foi a primeira pessoa a observar organismos microscópicos e bactérias, encontradas em água da chuva, no solo e excreções de pessoas saudáveis. Robert Koch foi o primeiro pesquisador a formular exames destinados a comprovar a teoria microbiana das doenças. Pasteur investigou sobre as alterações que poderiam ser feitas nos agentes causadores das doenças, atenuá-las e criar vacinas, conforme a técnica de Edward Jenner (1749 – 1823).

Ao final do Século XIX os estudos científicos modificaram o modo de viver das pessoas. O cuidado com a saúde da população não era apenas realizar o tratamento das enfermidades. Garantir que as pessoas possuíssem saneamento básico, casas limpas e arejadas, ruas largas e trabalhar em estratégias de prevenção às epidemias, são algumas das funções atribuídas aos sanitaristas.

No Brasil essas medidas estavam quase sempre associadas a decisões consideradas impopulares e por vezes realizadas com o apoio policial utilizando-se de força e agindo de modo arbitrário contra as pessoas.

Oswaldo Cruz é considerado um dos maiores sanitaristas no Brasil entre o final do Século XIX e início do Século XX. Foi nomeado como Diretor Geral da Saúde Pública e ajudou a traçar as estratégias sanitárias contra uma série de doenças como febre-amarela, varíola e peste bubônica. Conseguiu a reforma no código sanitário brasileiro e reestruturou os órgãos de saúde e higiene brasileiros. Enfrentou uma dura resistência popular e dos jornais da época no ano de 1904, devido à obrigatoriedade da vacinação para combater a varíola. Como atividade sugiro a pesquisa por parte dos alunos sobre as vacinas da Varíola, Influenza, Febre Amarela, Poliomielite, Tuberculose e Covid-19, no Brasil. Cada equipe pode elaborar uma apresentação de slides com as informações como:

Como se deu a descoberta da doença?

²³ Girolamo Fracastoro (1478-1533), no tratado *De Contagione, Contagiosis Morbis et Eorum Curatione* (Sobre contágio, doenças contagiosas e suas curas), apresentou uma teoria sistematizada do contágio. Esse livro representa um dos marcos na evolução de uma teoria científica da doença comunicável. A obra de Fracastoro se sustenta em um estudo vasto, e prático, da peste, do tifo, da sífilis e de outras doenças epidêmicas. Seu tratado compreende três livros: no primeiro, expõe sua teoria do contágio; no segundo, discute várias doenças contagiosas; no terceiro, trata de suas curas. (ROSEN, 1994, p. 92).

Qual o microrganismo causador da enfermidade?
Qual o ano de criação da vacina?
Como se deu o processo de criação da vacina?
Como ocorre a imunização das pessoas?

Estas são sugestões de questões que os alunos podem complementar conforme a pesquisa que realizem com a orientação do professor.

3.3 Oficina — Dos estigmas sociais às curas milagrosas

Os estigmas estão diretamente relacionados a religiosidade cristã e associada a algumas enfermidades como a lepra. Por ser uma palavra de origem grega e significa marca, picada, sinal. Está relacionada às Cinco Santas Chagas, as feridas infligidas a Cristo no decorrer da crucificação: a pregação na Cruz (as duas mãos e os dois pés) e o Golpe no peito.

Em 1226 ele faleceu e menos de dois anos em 4 de outubro de 1228 foi canonizado e se tornou um dos santos católicos mais populares, não apenas pelos estigmas como por toda a sua trajetória de vida muito voltada à caridade aos mais necessitados.

Uma sugestão para que os estudantes possam entender melhor as questões dos estigmas é apresentar o poema de Catulo da paixão cearense poeta maranhense. Em seu texto ele explica com uma linguagem bem popular a interpretação da religiosidade cristã da simbologia na flor-de-maracujá:

A FLOR DO MARACUJÁ

Encontrando-me com um sertanejo
Perto de um pé de maracujá
Eu lhe perguntei:
Diga-me, caro sertanejo,
Por que razão nasce roxa
A flor do maracujá?

Ah, pois então eu lhi conto
A estória que ouvi contá
A razão pro que nasci roxa
A flor do maracujá

Maracujá já foi branco
Eu posso inté lhe ajurá
Mais branco qui caridadi
Mais brando do que o luá
Quando a flor brotava nele

Lá pros cunfim do sertão
Maracujá parecia
Um ninho de argodão

Mais um dia, há muito tempo
Num meis que inté num mi alembro
Si foi maio, si foi junho
Si foi janero ou dezembro

Nosso sinhô Jesus Cristo
Foi condenado a morrer
Numa cruiz crucificado
Longe daqui como o quê

Pregaro cristo a martelo
E ao vê tamanha crueza
A natureza inteirinha
Pois-se a chorá di tristeza

Chorava us campu
As foia, as ribera
Sabiá também chorava
Nos gaio a laranjera

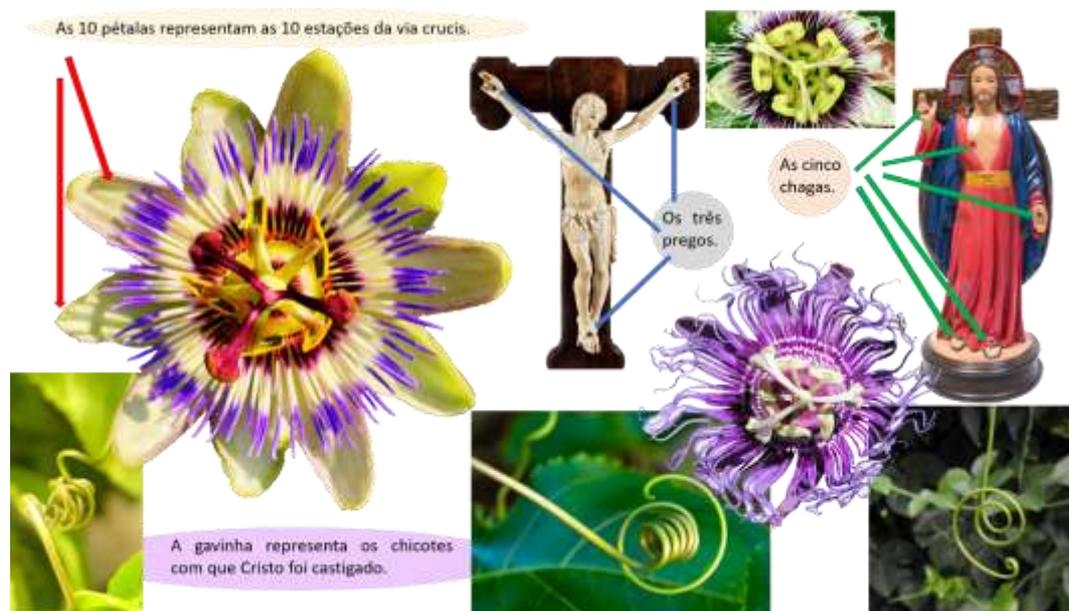
E havia junto da cruiz
Um pé de maracujá
Carregadinho de flor
Aos pé de nosso sinhô

I o sangue de Jesus Cristo
Sangui pisado de dô
Nus pé du maracujá
Tingia todas as flor

Eis aqui seu moço
A estoria que eu vi contá
A razão proque nasce roxa
A flor do maracujá. (Catulo da Paixão Cearense, 1863 – 1946)

A leitura do poema pode ser efetuada pelos estudantes, com breves pausas para acontecerem os questionamentos dos estudantes preferencialmente a cada estrofe. Em seguida apresente o fragmento de texto que relata a história do surgimento do simbolismo cristão à flor do maracujá, está supostamente associada ao período colonial.

FIGURA 25 — A Flor do Maracujá



De acordo com Eduardo Luís Araújo de Oliveira Batista, em seu artigo *Iconografia tropical: motivos locais na arte colonial brasileira*, Sérgio Buarque de Holanda relata como Frei Vicente de Salvador (1627, mas publicado apenas em 1888) e o Padre Simão de Vasconcelos (1668), descrevem a flor com base na religiosidade cristã:

A flor é o mistério único das flores. Tem o tamanho de uma grande rosa, e neste breve campo, formou a natureza um como teatro dos mistérios da redenção do mundo. Lançou por fundamento cinco folhas mais grossas, no exterior verdes, no interior sobrosadas: sobre estas, postas em cruz, outras cinco purpúreas [...]. E logo deste como tronco sanguíneo, vai armando um quase pavilhão feito de uns semelhantes a fios de roca, com mistura de branco. Outros lhe chamarão coroa, outros, molho de açoutes aberto, e tudo vem a ser. No meio deste pavilhão, ou coroa, ou molho, se vê levantada uma coluna branca, como de mármore, redonda, quase feita ao torno, rematada para mais graciosa com uma maçã ou bola, que tira a ovada. Do remate desta coluna, nascem cinco quase expressas chagas, distintas todas e penduradas cada qual de seu fio, tão perfeitas, que parece as não poderia pintar noutra forma o mais destro pintor: senão que em lugar de sangue tem por cima como um pó sutil, ao qual se aplicais o dedo, fica nele pintada a mesma chaga, formada do pó, como com tinta se pudera formar. Sobre a bola ovada do remate, se veem três cravos perfeitíssimos, as pontas nas bolas, os corpos e cabeças no ar: mais cuidareis que foram ali pregadas de indústria, se a experiência não vos mostrara o contrário. A essa flor chamam por isto flor da paixão, porque mostra aos homens os principais instrumentos dela, quais são: coroa, coluna, açoutes, cravos, chagas (BATISTA, p.254, apud VASCONCELOS, 1668).

A flor do maracujá se tornou um símbolo para explicar elementos do cristianismo católico, sugiro como aprofundamento a pesquisa sobre a vida de personalidades católicas estigmatizadas e se tornaram santos(as) ou estão em processo para canonização. Segue uma lista de nomes para que os estudantes apresentem um relato de vida destes personagens:

Santa Catarina de Ricci
Santa Catarina de Siena
São Francisco de Assis
Santa Gemma Galgani
Santa Verônica Giuliani
São João de Deus
São Pio de Pietrelcina (Padre Pio)
Santa Rita de Cássia
Santa Anna Schäffer
Santa Clara de Montefalco

Erving Goffman conceitua o estigma desde a antiguidade, envolvendo a religiosidade cristã e a noção atual e segundo o autor:

Os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor — uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada; especialmente em lugares públicos. Mais tarde, na Era Cristã, dois níveis de metáfora foram acrescentados ao termo: o primeiro deles referia-se a sinais corporais de graça divina que tomavam a forma de flores em erupção sobre pele; o segundo, uma alusão médica a essa alusão religiosa, referia-se a sinais corporais de distúrbio físico. (GOFFMAN, 1988, p. 11).

A desgraça citada pelo autor, muitas vezes está relacionada a uma doença como quando era diagnosticada com o Mal de Lázaro, ficava marcada para o restante da sua vida, pois não havia cura ou tratamento eficiente. Supostamente a doença era a punição divina, e ainda causava decadência física e sofrimento ao longo dos anos. Também considerada a manifestação das deformações que a alma sofria devido às ações contra as leis divinas, a sociedade medieval encarava os leprosos com muito medo, desconfiança e ódio (PINTO, 1995, p. 136).

A desconfiança da sociedade medieval para com os doentes de hanseníase era constante. Qualquer problema que os vilarejos e cidades sofriam este

grupo acabava de certa maneira sendo responsabilizado pelos atos, provavelmente pela sua associação à degeneração de suas almas. Segundo o PINTO (1995, p.140), no ano de 1321 os leprosos foram acusados e perseguidos por supostamente serem os responsáveis por problemas nos poços, fontes e rios da região Sul da França.

Conforme o boato que circulou, os doentes em um complô com judeus e muçulmanos contaminariam o abastecimento de água, com a hanseníase, transmitindo-a para o adoecimento e morte de grande parte da população europeia, abrindo as portas para os três grupos citados dominassem a região.

O boato espalhou-se rapidamente com pessoas adoecendo e morrendo, os leprosos foram o principal alvo da “vingança” da população. Perseguições, prisões, espancamentos, assassinatos, julgamentos que eram direcionados e até mesmo execuções na fogueira. Aqueles que não pereceram nas mãos do povo revoltado, foram encarcerados nos lazaretos e leprosários. Não há um relato oficial que motivou a perseguição dos leprosos iniciada em 1321.

A redenção dos doentes de hanseníase se deu em 1338, uma declaração do Papa Bento XII, um dos incentivadores das perseguições, antes de assumir o papado, inocentou os leprosos o que amenizou seu aprisionamento, mas manteve sua circulação bastante limitada.

A sociedade medieval aprimorou as medidas de isolamento dos leprosos em busca de manter a ideia de pureza social, já que os acusados representavam impureza e poderiam estar ressentidos com os anos de perseguição, prisão e mortes, e conforme Pinto (1995) relata no trecho a seguir:

A rigorosa exclusão à qual os leprosos foram submetidos, apesar de não ser uma medida baseada em uma terapêutica, e sim em concepções sociais de impureza e contágio, apresentou, juntamente com outros fatores, efeitos práticos no controle da lepra na Europa medieval. (PINTO, 1995, p. 141).

Na prática, esse controle imposto aos leprosos, representou acabou reduzindo os casos a partir do Século XIV, envolvendo segregação e confinamento forçado foi assimilado como um tratamento para a doença não apenas na Idade Média, mas pelas práticas médicas posteriores, este tipo de medida era utilizado como a principal forma de combater a doença até o Século XX, quando descobriram um tratamento realmente eficaz que tratava e curava os doentes.

A modernidade não amenizou a situação dos portadores da hanseníase, continuaram sendo tratados com exclusão e segregação, e a doença continua sendo um estigma social, são comuns os casos de pessoas que não conseguiram viver fora dos leprosários e colônias, mesmo recebendo alta médica, após anos de espera.

Os estigmas relacionados às doenças, estão supostamente associadas a preconceitos e a desinformação. Mesmo com os avanços nas pesquisas médicas demonstrando as causas e as formas de contágio, o medo da contaminação faz com que as pessoas tomem atitudes segregacionistas e de afastamento dos doentes. E gradualmente não apenas os doentes, mas todos aqueles considerados diferentes e que não se encaixavam nas regras das comunidades passaram a ser segregados e estigmatizados não apenas pelas doenças mas também por suas atitudes.

De acordo com Erving Goffman em relação aos estigmas, atualmente, o termo é amplamente usado de maneira um tanto semelhante ao sentido literal original, porém é mais aplicado à própria desgraça do que à sua evidência corporal. Além disso, houve alterações nos tipos de desgraças que causam preocupação. (GOFFMAN, 1988, p. 11). Provavelmente o autor está relacionando as questões sociais como a cultura dos padrões de beleza, ou os locais que reúnem pessoas usuárias de drogas ou mesmo relacionadas a violência urbana.

FIGURA 26 — Os padrões de beleza ao longo da História



Por meio da figura acima, o professor pode iniciar uma análise com os estudantes a respeito de como na sociedade moderna, busca para se encaixar no padrão de beleza estabelecido, ocorrendo desde a antiguidade e em diferentes contextos sociais. Cada época e lugar criam seus critérios que definem o conceito de beleza nos diferentes períodos históricos.

A complementação da interpretação da figura, sugiro o texto de Laís Semi (2014, n.p.), no site da revista Nova Escola Planejamento. No texto ela traça uma cronologia, além de relatar como na Grécia Antiga, se conhece uma das primeiras experiências para padronizar a beleza. A combinação de equilíbrio e harmonia, na vida das pessoas aliada a proporção das medidas devendo ser exata e o culto ao corpo que permitia os homens serem tanto atletas como soldados e no caos das mulheres a prática de exercícios.

Na idade média, o nu e o culto ao corpo foram substituídos pelos valores religiosos e morais onde as pessoas deveriam ser mais recatadas. Por influência da cultura judaico cristã o corpo feminino em algumas ocasiões era visto como uma tentação, a beleza estava voltada às virtudes morais e não corporais. As roupas

deveriam cobrir os corpos e imperfeições físicas, que estavam ligadas a alma e ao pecado, a mulher virtuosa deveria seguir a imagem da Virgem Maria.

O renascimento resgata o culto ao corpo, mas o ideal de beleza feminino estava voltado às mulheres mais corpulentas e com atributos físicos generosos (seios e quadris) se mantendo até meados do Século XVIII. Por mais que os vestidos fossem longos, as mulheres utilizavam o espartilho para marcar a cintura, em compensação usavam decotes que mostram até uma parte dos ombros.

O Século XX é marcado pelas rápidas mudanças de padrão de beleza na década de 1920 o corpo das mulheres deveria ter medidas semelhantes de busto, cintura e quadril. No final do Século as supermodelos ditam as características femininas e cada vez mais as pessoas querem ficar dentro destes padrões.

Um aprofundamento que pode ser feito é com relação ao período contemporâneo e o avanço da informática, com computadores e máquinas fotográficas digitais, pouco antes da disseminação da internet, as revistas vendidas em bancas mostravam as fotografias, que passavam por tratamentos em programas que buscavam corrigir as marcas na pele retratando uma falsa ideia de perfeição que se desejava atingir.

Em relação à discussão a respeito das mudanças de comportamento na busca por tratamento de beleza, tanto por mulheres quanto homens, sugiro utilizar a reportagem do Jornal El País citando como a Revista People Weekly realiza com frequência estas listas que são muito discutidas pelas suas escolhas.

“Essas listas têm um impacto diferente para homens e mulheres porque são elas que vivem em um contexto social que as premia e pune por seu aspecto físico. Em um mundo onde o padrão dominante é sexista, continuar classificando homens e mulheres por sua beleza não tem o mesmo efeito em uns e outras. A beleza é mediada por um sistema patriarcal e talvez o mais interessante fosse começar a pensar em listas baseadas em critérios intelectuais e profissionais, não de aspecto físico”. (ALONSO, 2021, n.p. *apud* GONZÁLEZ, 2021 n.p.).

Depois destas discussões sugiro uma pesquisa aos estudantes sobre algumas ações que de envolvem a busca por padrões de beleza, mas que podem ser consideradas “diferentes”. Os estudantes podem ser divididos em cinco grupos da seguinte forma:

- Grupo A — Uma pesquisa e apresentação do uso de adornos no corpo humano como símbolos de beleza, principalmente aqueles

que necessitam de uma intervenção e adaptação no corpo como, por exemplo, alargadores nos lábios de grupos nativos do Brasil.

- Grupo B — Ficar responsável pelas ações mais diretamente na pele como bronzeamento artificial.
- Grupo C — Ficar responsável sobre as alterações mais extremas como a tatuagem de olho, implantes subcutâneos entre outros.
- Grupo D — Ficar responsável pelas cirurgias plásticas e outras ações consideradas tratamentos estéticos.

A aparência abre oportunidade de ampliação da discussão sobre os estigmas sociais, que afetam um grande número de pessoas. Um assunto que é bem direcionado ao cotidiano escolar é o “bullying” e o “cyberbullying”. Para iniciar este debate sugiro a utilização de uma manchete virtual do sítio Olhar Digital (2021):

Uma pesquisa da Microsoft divulgada nesta terça-feira (9) — quando se celebra o Dia da Internet Segura —, aponta que, embora o atual estado de civilidade digital do Brasil tenha se mantido, cerca de 43% dos entrevistados estiveram envolvidos em incidentes de “bullying” na internet. Realizado em maio de 2020, em 32 países, o levantamento mensurou o comportamento e a percepção de adolescentes (entre 13 e 17 anos) e adultos (de 18 a 74 anos) na internet. (OLHAR DIGITAL, 2021, n.p.).

O combate ao “bullying” escolar já se mostrava um desafio no presencial. No meio virtual supostamente ele cresceu em virtude das pessoas utilizarem meios para humilhar, atacar, menosprezar entre outras ações e divulga-las nas redes sociais dos colegas. As pessoas afetadas por estas ações, provavelmente sentem-se estigmatizadas devido à exposição nas mídias digitais. Sugiro como atividade de pesquisa na EEMTI Albaniza Rocha Sarasate, para que os estudantes criem um questionário apliquem nos grupos da escola e apresentem seus resultados ao núcleo gestor e dependendo dos resultados da pesquisa, propor ações no intuito de enfrentamento a estas atitudes.

Os estigmas sociais não se restringe ao ambiente escolar. Como visto existem grupos que por não estarem enquadrados nas regras sociais, sofrem com a exclusão social. Um exemplo são os moradores em situação de rua na região na cidade de São Paulo conhecida popularmente como Cracolândia.

FIGURA 27 — Moradores de rua na Cracolândia em São Paulo



O bairro da Luz no centro de São Paulo era conhecida por boca do lixo²⁴, que frequentemente aparece nas manchetes policiais, nas ações de combate ao tráfico, prisões de usuários e tentativas de desocupar a área em busca de saneá-lo.

Romani et al., (2018) em seu artigo *Pelas Ruas da Luz: a história da Cracolândia em três momentos*, em conjunto de blocos com imagens é uma sugestão para se trabalhar a história desta região que na atualidade está associada ao consumo de drogas e a violência urbana.

No texto relata como a área já abrigou uma grande parcela da indústria cinematográfica nacional entre as décadas de 1920 e 1930, por estar perto da Estação da Luz havia facilidade de transporte dos equipamentos lá foram instaladas Paramount, FOX e Metro, em seguida vieram as distribuidoras e outras indústrias do ramo.

No período do Estado Novo o bairro do Bom Retiro foi indicado pelo interventor Adhemar de Barros, para “confinar” a prostituição da cidade. Considerado um acordo de cavalheiros, que durou 1950. No ano seguinte, o novo governador Lucas Nogueira Garcez (1951 – 1955), decretou a saída das mulheres que trabalhavam nos bordéis e seu fechamento, o que levou a instalação delas perto da estação da Luz.

²⁴ Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acessado em 28 de out. de 2021.

As discussões a respeito da prostituição levaram ao fim do confinamento desse grupo, e as mulheres passaram a se apropriar de outras ruas, no meio cultural as produtoras de baixo custo investiam no cinema de baixo custo que ficou conhecido como Boca do Lixo. Com a queda da produção cinematográfica na década de 1980, e a falta de investimentos muitos cinemas faliram e, em seus lugares, os bordéis foram se abrindo. Em 1992 a Embrafilme foi extinta e isso impactou nas produções nacionais e deixou a região esquecida.

As obras na década de 1960 que alargou avenidas de São Paulo na região da Boca do Lixo foi transformada em um ambiente fechado na cidade, com pobreza, prostituição e muita polícia.

Uma sugestão de atividade é uma pesquisa, sobre a existência de outras “cracolândias” nas cidades brasileiras. Incentive a análise das ações dos governos para inibir ou acabar com áreas.

Os estudantes podem ser divididos em equipes e cada uma delas ficaria responsável para responder uma das questões abaixo:

Existem grupos de apoio aos moradores de rua e aos dependentes químicos que atuam nestes locais?
Como a população vê estas ações de ajuda aos mais necessitados?
No período de 2020 e 2021 houve aumento na quantidade de pessoas vivendo nas ruas?
Quais os motivos que levam uma pessoa a viver na rua?

Cada grupo terá um tempo apresentar a resposta elaborada pela equipe.

Durante a Idade Média, o trabalho médico estava centralizado por meio da observação de sintomas, dos líquidos corporais, o lugar onde se vivia, período do ano que adoeceu, tudo influenciava os humores causando desequilíbrio que supostamente causar as doenças.

O tratamento médico era considerado uma ação caridosa dos clérigos, não se cobrava pelas ações, mas podiam receber presentes como forma de agradecimento. Lentamente surgiram pessoas dispostas a aprender os conhecimentos sobre os tratamentos, a partir do Século XI estes homens andavam pelas cidades e vilarejos, realizando curas e cobravam pelos seus serviços(ROSEN, 1994, p. 66).

As consultas analisavam as informações que o doente repassava, os líquidos corporais eram observados para se buscar um desequilíbrio, só então o médico determinar qual a doença e o seu melhor tratamento.

Os tratamentos eram direcionados a trazer de volta o equilíbrio aos humores do corpo então eram comuns as práticas de sangria, indução ao vômito (enema), recomendações de banhos e saunas para produzir suor, uso de ervas e dieta alimentar, cremes com elementos diversos, entre eles o mercúrio). A alimentação era muito importante para o tratamento baseado na teoria dos humores, e buscavam equilibrar os elementos afetados pelos miasmas e maus odores que contaminam o ar causando as doenças.

O tratamento da hanseníase no período medieval, estava baseado no isolamento e utilização de remédios para as chagas na pele. Até mesmo os praticantes da medicina temiam a contaminação e seu diagnóstico era um verdadeiro ritual, conforme PINTO (1995) relata no trecho a seguir:

Em uma época em que as doenças e as deficiências físicas eram consideradas sinais exteriores do pecado, causadas pela punição divina, era de se esperar que a Igreja tivesse grande domínio sobre elas. Assim, competia às autoridades eclesiásticas considerarem uma pessoa leprosa ou não.” Em algumas regiões da Europa o suspeito de ter lepra passava por um verdadeiro processo — afinal, se ele foi condenado por Deus, também deveria sê-lo pelos homens-, onde um júri de leprosos, supostos conhecedores da doença, decidia se ele 16 de fato tinha ou não a enfermidade. Somente no Século XV, médicos, barbeiros ou cirurgiões passaram a ser ouvidos regularmente para confirmar ou não a doença. No entanto, apesar dos novos conhecimentos, o exame era muito superficial, limitando-se ao rosto e às mãos, o que permitia a classificação equivocada, como leprosos, de portadores de diversas doenças com manifestações dermatológicas. (PINTO, 1995, p. 135).

Os diagnósticos não eram precisos, como já relatei anteriormente, outras doenças tinham sintomas similares, assim havia a possibilidade de um processo condenar uma pessoa a exclusão social.

Esse tipo de situação poderia levar a uma questão mais complexa, a suposta cura da lepra. Há relatos do período medieval que atribui a remédios populares, utilização de amuletos de purificação, pedidos de intercessão aos santos pela saúde, entre outros. Mesmo após estar livre da doença, aos olhos da comunidade continuavam a carregar o estigma de ter sido um leproso.

As curas milagrosas têm uma estreita ligação com o conhecimento popular e a religiosidade católica. A sabedoria relacionada à natureza através de infusões de plantas, a alquimia e uma medicina rudimentar abriu espaço para o curandeirismo. Na ausência de um médico, as pessoas que tinham estes saberes cuidavam da saúde por provavelmente por serem mais acessíveis e baratos. Os católicos, das famílias mais abastadas se tornavam devotos de santos, compravam relíquias, amuletos, entre outras ações que supostamente preveniam ou curavam as doenças, e afastava quaisquer tipos de malefícios.

As práticas de cura popular continuaram e em alguns casos, muito raros, são indicados pelos médicos. Por todo o Brasil é comum nas regiões rurais a existência de curandeiros. No nordeste um dos muitos nomes que eles são conhecidos são os rezadores, benzedeiras, curadores entre outros. Conheço dois exemplos de aliança entre a medicina a cultura popular. O primeiro aconteceu comigo, durante minha adolescência tive o diagnóstico de “cobreiro”²⁵. Quando minha mãe questionou sobre uma medicação para tratar, o médico indicou a procura um rezador, muito descanso e tomar vitaminas para aumentar a imunidade. O segundo é o Projeto Soro, Raízes e Rezas, na cidade de Maranguape, no Ceará iniciado no ano de 1999.²⁶

Na cultura popular é muito comum as pessoas recorrerem aos rezadores para se curar de diarreias, febres súbitas, vômitos inesperados ou sensação de mal-estar entre outros. O avô da minha esposa era rezador, e era bastante frequente a procura de pessoas com crianças recém-nascidas, ele fez parte do projeto citado.

Já em situações mais sérias onde as doenças são de maior gravidade e tendo sido diagnosticadas pelos médicos a população costuma apelar aos santos de devoção ou aqueles indicados para cura dos males. Na Idade Média, São Roque, São

²⁵ Herpes, ou cobreiro é uma doença causada pelo Vírus Varicela-Zóster (VVZ), o mesmo que causa também a Catapora. Esse vírus permanece em latência durante toda a vida da pessoa. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/herpes-cobreiro>. Acessado em 28 de out de 2021.

²⁶ O projeto buscava parceria entre a medicina e a cultura popular para que a população de Maranguape segue as indicações das equipes de saúde da família. As pessoas tinham muita resistência em utilizar os medicamentos receitados pelos médicos, mas seguiam à risca o que os rezadores indicavam. Percebendo este fato a Secretaria Municipal da Saúde em parceria com outras secretarias realizou um encontro de rezadores do município e a partir daí os rezadores passavam a agir como uma espécie de agente de saúde, entregando medicamentos e o soro de reidratação, pois o foco do projeto era redução das mortes infantis por desidratação. Disponível em: <https://diarionordeste.verdesmares.com.br/metro/rezadeiras-ajudam-a-salvar-vidas-1.209603>. Acessado em 28 de out. de 2021.

Sebastião e São Cosme e Damião eram bastante requisitados. Aqueles que buscavam saúde não media esforços para alcançar a graça da cura.

As doenças não eram a únicas causas para realizar um voto com um santo segundo o texto retirado do site enciclopédia Itaú:

Abreviação latina de *ex-voto suscepto* (“o voto realizado”), o termo designa pinturas, estatuetas e variados objetos doados às divindades como forma de agradecimento por um pedido atendido.

[...] As motivações do presente votivo são muitas: proteção contra catástrofes naturais, cura de doenças, recuperação em virtude de sofrimentos amorosos, acidentes e dificuldades financeiras. [...]

[...] O costume de oferecer “presentes votivos” se dissemina pelas Américas do Sul e Central, entre a colonização portuguesa e espanhola, e as missões católicas romanas. Na Idade Média, o *ex-voto* é hábito da nobreza, que encomenda os objetos votivos — em geral, pinturas — a artistas conhecidos.

[...] Ao se popularizar, o *ex-voto* diversifica a forma, ficando a cargo de artesãos e artífices, em geral, anônimos, instalados perto dos santuários ou de lugares de peregrinação, a quem as peças são encomendadas. (ENCICLOPÉDIA ITAU, 2021).

A procura de ter sua graça concedida uma parte da população, em geral, aqueles mais pobres, demonstram sua devoção aos santos populares²⁷, o exemplo mais conhecido é o Padre Cícero. Ao longo do ano ocorrem as peregrinações em direção à cidade de Juazeiro do Norte conhecidas como romarias²⁸. Vindos de diversas cidades dos estados brasileiros, a maior parte da região Nordeste, eles vêm agradecer pela graça alcançada. Levam consigo muita devoção, fé além dos *ex-votos* para “pagar a promessa”.

Depois das discussões sobre o assunto, sendo, a busca em curar os males por meio da religiosidade e a cultura popular, sugiro que os estudantes realizem uma pesquisa bairro, se dirigindo ao posto de saúde eles podem coletar dados a respeito das doenças que mais afetam a população local, índices relacionados às crianças com até um ano. Outra abordagem é pesquisar se no bairro há rezadores, e em caso

²⁷ Conceito que está inserido na ideia de “um conjunto de crenças e práticas socialmente reconhecidas e partilhadas por um número significativo de adeptos que mantém uma independência relativa da hierarquia eclesiástica e dos quadros intelectuais a ela ligados” (DA SILVA b, 2014, p. 98 apud CODINA, 1998, p.27)

²⁸ A romaria é uma atividade religiosa de peregrinação, uma manifestação popular ligada, em geral, à relação entre os devotos e o santo de sua devoção. Caracteriza-se por viagens individuais ou em grupos, a lugares sagrados, especialmente quando em visita a uma relíquia. Tem a finalidade de cumprir um voto, uma promessa, agradecer ou pedir uma graça. Disponível em : <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/cultura-brasileira/romarias-peregrinacao-de-devotos-e-uma-tradicao-portuguesa.htm>. Acessado em 28 de out. de 2021.

afirmativo fazer uma entrevista com um rezador(a) para saber se no atual momento as pessoas ainda procuram pelos seus conselhos e rezas, por exemplo.

3.4 Oficina — Os “maus” modos no Brasil: saúde e outras doenças

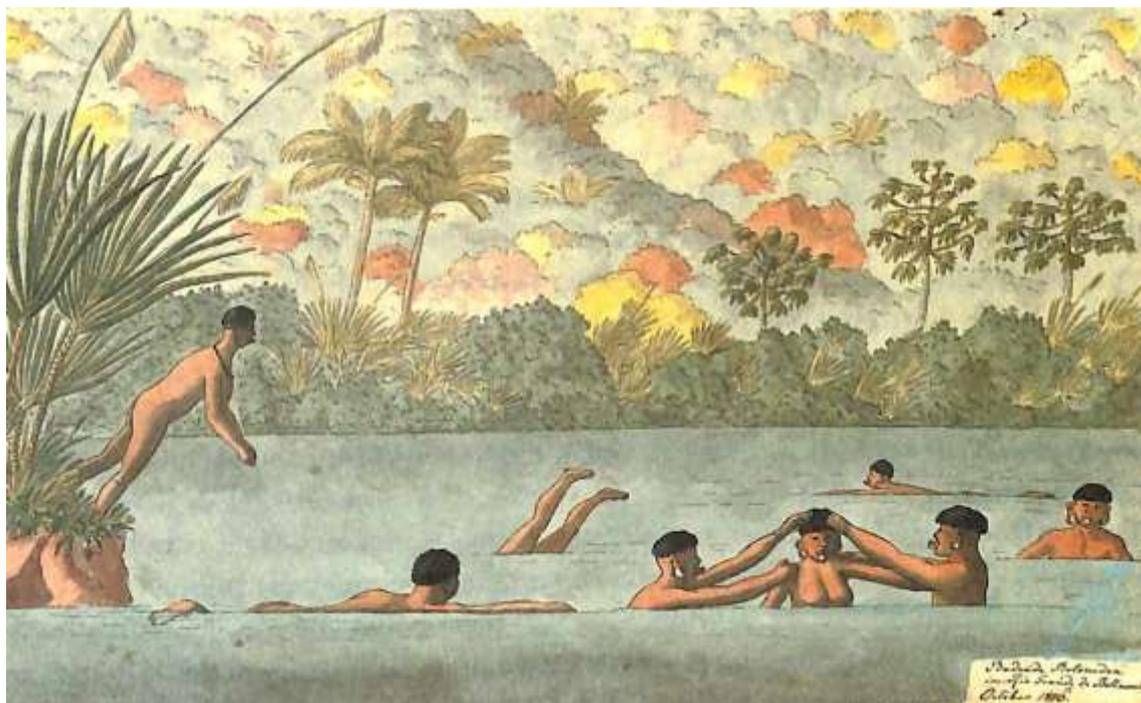
No Brasil desde o período colonial existem relatos sobre epidemias. Grande parte destas epidemias estavam associadas à falta de higiene, e aos “maus costumes” de nossa população. Para os pesquisadores da área de saúde, a continuidade dessas ações supostamente levam a recorrência das epidemias.

A região dos trópicos no período colonial que vai do Século XVI ao XIX, conforme o imaginário europeu, era repleta de riquezas e eram comparadas ao paraíso na terra. Já as pessoas que desembarcavam na colônia, era percebida negativamente, pois segundo PONTE (2010):

Colonos “heréticos” e “feiticeiros”; índios “imundos” e “incestuosos”, de feições e hábitos “animalescos”, “canibais”, “polígamos”, “pagãos” e “preguiçosos”; negros “boçais”, “ladinos” e “pagãos”, deviam, todos, se enquadrar numa ordem política autoritária. (PONTE, 2010, p. 25).

Uma visão dos colonos e os outros viventes da colônia segundo o imaginário europeu. Supostamente as pessoas enviadas necessitavam da medicina da alma por meio da religião e das ações dos catequizadores. Quando os males eram físicos, a ciência médica (cirurgiões, boticários, médicos e barbeiros) amenizavam e ajudavam nas curas do corpo.

FIGURA 28 — Indígenas tomando banho



Em relação à saúde no período colonial, Carlos Fidélis Ponte, em seu livro *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*, após ter ocorrido o contato dos portugueses com os nativos eles relatam que:

[...] encontraram uma população indígena, seminômade e pouco heterogênea em termos culturais e linguísticos. Tupis-guaranis, tapuias, goitacases, aimorés e outras etnias se dispersavam pelo litoral e o interior. Entre as doenças de que sofriam os indígenas no início da colonização do Brasil, o historiador Lourival Ribeiro (1971) cita as “febres”, as disenterias, as dermatoses, os pleurises e o bócio endêmico como sendo as moléstias prevalentes (PONTE, 2010, p. 28).

Após o início do processo de colonização, a vida dos nativos passou por mudanças significativas devido às intenções de exploração local por parte dos europeus. Relatos de religiosos que se dedicavam a conhecer os nativos, informavam que estes quase não adoeciam. A constante chegada de europeus supostamente ajudou na dominação dos grupos indígenas, devido ao desembarque de doenças como: sarampo, varíola, rubéola, escarlatina, tuberculose, febre tifoide, malária, disenteria, gripe.

A partir da imagem dos indígenas tomando banho, pode-se iniciar uma discussão com os alunos sobre as diferenças nos hábitos higiênicos dos portugueses

em comparação aos dos indígenas. A figura acima demonstra o quanto os colonizadores ficavam admirados com os constantes banhos dos indígenas, pois os portugueses evitavam enquanto podiam tomar banho.

Outro grupo que teve a vida bastante afetada foi o dos africanos escravizados. O processo de escravização era em muitos casos degradante, e continuava no momento da travessia transatlântica. Eram comuns os casos de inanição nas viagens, deixando-os fracos e suscetíveis a doenças como escorbuto, ou a epidemias pela falta de higiene. Os sobreviventes eram vendidos e se deparavam com uma realidade cruel, eles poderiam trabalhar no campo, na mineração ou nos centros urbanos. De acordo com PONTE (2010), sobre a atividade de mineração o autor relatou:

[...] os riscos para a saúde dos escravos haviam aumentado com a gradativa complexidade do trabalho, na busca do ouro que escasseava[...]

[...] registram-se as “crises reumáticas”, “as febres com catarros”, as “chagas nas pernas” que acometiam os escravos fiscoadores, obrigados a permanecer com metade do corpo submerso nos leitos pedregosos de rios gélidos durante horas, mergulhando, tirando cascalho e lavando. Estima-se que o tempo médio de vida nessas condições fosse de sete anos. [...]

[...] Nos principais centros urbanos, como Olinda, Recife, Salvador e Rio de Janeiro, os negros exerciam atividades variadas, desde os serviços domésticos até o artesanato, passando pelo comércio ambulante e o carregamento de fardos e mercadorias [...] (PONTE, 2010, p. 31).

Sugiro a utilização do texto para ampliar as discussões sobre as condições de vida dos escravizados, e os supostos cuidados que eram tomados em para manter a sua saúde. Um ponto importante a questão da expectativa de vida, com a informação acima o professor pode inserir na discussão o contexto dos jovens na periferia de Maracanaú com dados do Atlas da violência.

A população colonial branca durante o processo de colonização tinha uma suposta diversidade de situações sociais. Sem realizar uma generalização para todo o território sobre as condições de saúde, os grupos encontrados se dividiam em ricos, altos funcionários da coroa portuguesa, trabalhadores de fazendas, clérigos, trabalhadores da mineração, mascates, entre outros grupos. Cada um mantinha um ritmo de vida, e em alguns casos colonos sobreviviam em condições semelhantes aos

escravizados e indígenas, na questão de moradias por exemplo e nos tratamentos para seus males, como relata Ponte (2010) no seguinte trecho:

Durante os três primeiros Séculos da colonização brasileira, a sociedade branca recorreu indiferentemente às formas de cura trazidas da Europa ou àquelas a que diversas etnias, com as quais se manteve em constante contato, utilizavam para lutar contra os males que as acometiam. Mesmo os portugueses opulentos, muito embora se tratassem com seus médicos, cirurgiões e barbeiros vindos de Portugal, não hesitavam, quando precisavam curar suas feridas, em se servir do óleo de copaíba utilizado pelos indígenas para esse fim. (PONTE, 2010, p. 31).

As diferenças entre os grupos que formavam a sociedade colonial, eram esquecidas no quesito de tratar os males e moléstias. Isto significava aliar os tratamentos e conhecimentos dos diferentes grupos sociais. Indígenas e africanos escravizados forneciam seus conhecimentos vindos da natureza, e no caso dos portugueses, os saberes médicos.

Um efeito da colonização foi o genocídio das populações indígenas americanas. A conquista do continente contou com o apoio de epidemias como a varíola, gripe e sarampo, tornando este período como um dos mais trágicos de nossa história.

Outra moléstia que provavelmente acompanhou os europeus e os africanos escravizados foi a hanseníase. No período colonial, o combate a essa enfermidade liderado pelas câmaras municipais. A principal medida contra a disseminação da hanseníase nas cidades e vilarejos coloniais, foi a mesma utilizada por séculos a segregação.

Não existia na época uma ação de saúde pública, eficaz a ponto de identificar os doentes, muito menos de tratá-los, desta maneira o governo colonial agiu conforme o modelo adotado na Idade Média, mas que era considerada a medida mais eficaz. “É importante ressaltar que, na administração colonial, a Câmara Municipal, o governador, o ouvidor-geral e, por último, o rei era os agentes que solicitavam e decidiam sobre as medidas efetivas do combate à lepra no Brasil”. (MIRANDA, 2017, p. 500).

A chegada da Família Real Portuguesa, no Brasil em 1808, foi muito importante para a então colônia. A cidade de Salvador que era a Capital colonial, foi

deixada de lado. O Rio de Janeiro foi escolhido para receber a Corte portuguesa, mas necessitou de uma reorganização estrutural.

Além das medidas estruturais, questões legais como a abertura dos portos ao comércio com as outras nações. Do ponto de vista econômico a ação foi considerada benéfica, e por consequência possibilitou a entrada no Brasil de naturalistas, militares, artistas, entre outros estrangeiros que ficaram conhecidos como viajantes. Eles realizaram os mais diversos relatos sobre o Brasil dando visibilidade aos aspectos do cotidiano, costumes, da fauna e flora brasileira.

Jean-Baptiste Debret (1768 – 1848) e Johann Moritz Rugendas (1802 – 1858) participaram de expedições pelo interior brasileiro, na busca de representar de maneira fiel, o cotidiano dos colonos e as belezas naturais do território. Eles são considerados dois dos principais estrangeiros que realizaram relatos escritos, gravuras, pinturas entre outros que se tornaram referência na história brasileira. Seus trabalhos são utilizados para ilustrar em diversos livros didáticos, para ilustrar situações da história brasileira da primeira metade do Século XIX.

A partir destas informações sugiro uma atividade de pesquisa a respeito dos viajantes no Brasil, os estudantes se organizam em sete grupos, que podem utilizar a plataforma interativa “Atlas dos Viajantes no Brasil”²⁹. Existem sete rotas que cada grupo reproduz em forma de cartaz com uma descrição da rota anexando algumas imagens das expedições e exibidos para a comunidade escolar.

As obras de Debret e Rugendas tem muitas imagens, com as interpretações destes viajantes, dos hábitos cotidianos coloniais no século XIX. Desta maneira o professor pode utilizar imagens e apresentá-las aos estudantes, analisar a ideia contida nela, e discutir os aspectos encontrados tomando como ponto focal a realidade dos alunos.

²⁹ Disponível em <https://viajantes.bbm.usp.br/>. Acessado em 28 de out. de 2021.

FIGURA 29 — Pedinte com deformações na pernas



FIGURA 30 — Mulher pedindo esmolas



FIGURA 31 — Mulher vendendo cabras



As figuras acima relatam a visão dos viajantes sobre a questão dos pedintes com doenças que causavam deformidades, ou com feridas expostas viviam nas cidades. Este fato espantava os estrangeiros que não tinham o costume de observar nas cidades aquela situação. A ação de pedir esmolas era associado a pessoas com hanseníase na Idade Média, outro grupo que realizava esta ação eram os deficientes. No Brasil os viajantes encontravam com certa frequência pessoas em situação de mendicância.

Neste ponto sugiro uma ampliação da temática, trazendo-a para discutir os motivos na atualidade das pessoas pedirem esmolas. Devido à retração econômica em razão da pandemia a vida da população brasileira foi afetada e houve uma ampliação da quantidade de pessoas em situação de insegurança alimentar.

FIGURA 32 — Os costumes dos colonos

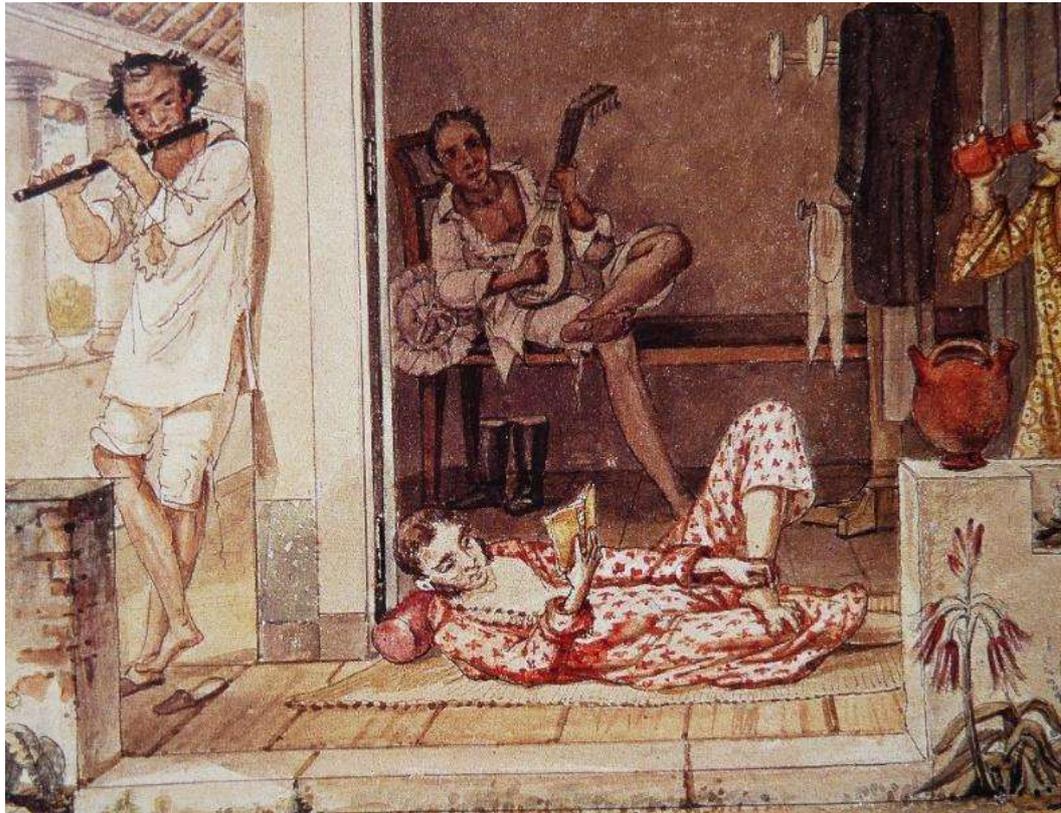


FIGURA 33 — Homem tecendo esteira



O comportamento dos colonos brasileiros chamava a atenção dos viajantes, os homens andando com camisas abertas, calças dobradas, sem camisa dentre outras situações. A postura das pessoas sempre encostadas nas paredes, ou

sentados no chão, deitados sem nenhum tipo de proteção, mexendo nos pés, o que não era considerada uma ação higiênica.

As moradias da maior parte da população eram bem simples e pequenas, sem ventilação em geral com apenas uma abertura. A população negra e pobre vivia nestes espaços que sempre estavam cheios, as famílias eram numerosas, e devido à pobreza não havia condições, para comprar roupas para todos. As crianças ficavam sem roupas, as mulheres negras, em muitos casos cobriam apenas as partes íntimas, e os seios ficavam à mostra. Os homens com calças curtas, camisas entreabertas ou sem camisa, e todos descalços.

Nas casas não havia móveis, o máximo que se usava para evitar que as panelas ficassem direto no chão, eram as esteiras de palha, que também utilizam para deitar. As casas eram cobertas com folhas que em muitos casos abrigava insetos que eram, em geral, transmissores de doenças.

As condições de moradia reportadas pelos viajantes demonstravam supostamente surpresa com falta de estrutura para comportar a quantidade de pessoas, se o ambiente era arejado adequadamente, a falta de mobília entre outros aspectos. Sugiro uma atividade, onde os estudantes busquem informações a respeito das condições de moradia no bairro onde vivem. Eis algumas sugestões de questionamentos para nortear a pesquisa:

Quais os principais tipos de moradias existem no bairro? (tamanho, material construído)
Quantos cômodos tem as casas?
Os cômodos são bem arejados?
Existe saneamento básico nas residências do bairro?
Qual a média de pessoas vivem em cada casa?
Desta forma eles podem analisar se existe a preocupação do poder público com as pessoas, tendo em vista as políticas de moradia e sanitárias.

FIGURA 34 — Mulher amamentando criança



As ações cotidianas dos colonos brasileiros causavam estranhamento aos viajantes, ações como: mulheres carregando seus filhos por todos os lugares, pessoas andando de mãos dadas, abraços em público, mulheres amamentando crianças em público supostamente não eram comuns na realidade europeia.

Em Portugal quando pertencia a um grupo social mais abastado, a mulher que não pudesse ou não quisesse amamentar a criança, no período posterior ao parto, contratava uma pessoa, que também era lactante, para cuidar da amamentação. (DEL PRIORE, 2016, n.p.).

As amas de leite foram uma prática trazida de Portugal para o Brasil e que não era uma exclusiva desta região. No caso brasileiro, estas mulheres eram negras escravizadas, compradas ou alugadas para cuidar dos recém-nascidos. No imaginário popular acreditava-se que o leite das mulheres negras era mais forte, e o tratamento que elas davam às crianças supostamente originou o conceito de Mãe negra, que tratava a criança branca com o mesmo afeto como se fosse seu filho. Essas mulheres em alguns casos criavam um vínculo tão forte, que recebiam a alforria, por se tornarem importantes na criação dos filhos dos senhores. Um fato que também é associado às amas de leite é a precocidade sexual dos rapazes que viviam nos engenhos e fazendas. (DEL PRIORE, 2016, n.p.).

O ato de amamentar é algo muito íntimo que cria laços entre os envolvidos, mas que requer cuidados com a higiene e a saúde das mulheres e crianças, sugiro uma pesquisa sobre a questão da amamentação na atualidade. Os alunos podem se reunir em grupos previamente organizados a partir das atividades sugeridas anteriormente, utilizando os mesmos critérios. Na parte final da oficina eles apresentam o resultado da pesquisa, preferencialmente respondendo aos seguintes itens (cada grupo fica com um questionamento):

Qual a necessidade de amamentar as crianças recém-nascidas?
Atualmente é comum a prática das amas de leite?
Quais são as recomendações médicas na atualidade para que uma mulher seja uma ama de leite?
Na atualidade quais são as alternativas para se alimentar dos bebês?
O que se pode fazer quando a mulher produz mais leite materno do que o seu bebê tem capacidade de consumir?

FIGURA 35 — Animais no meio das festividades



FIGURA 36 — Homem negro pedindo esmolas

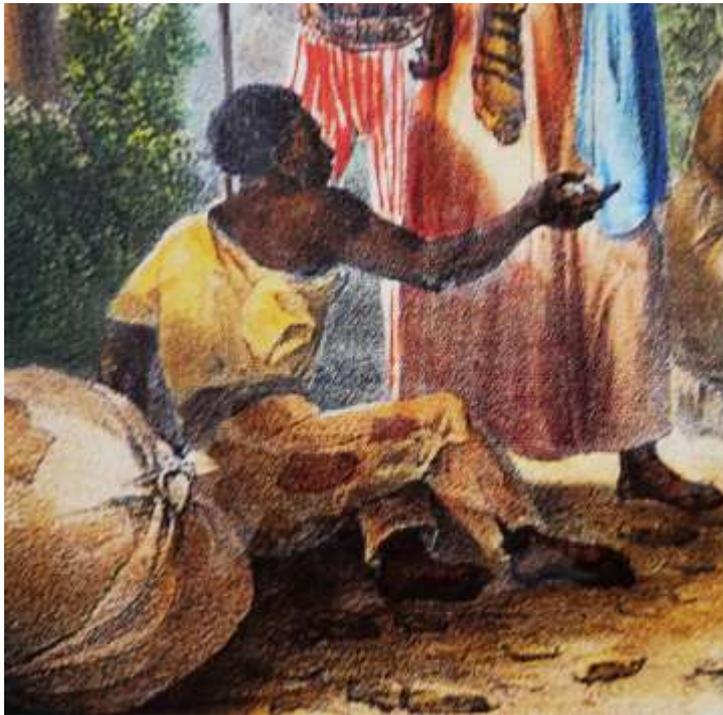


FIGURA 37 — Mulher dividindo o espaço com animais



As cenas cotidianas de Debret e Rugendas também buscavam retratar o que acontecia no interior das residências dos colonos. As imagens acima dos viajantes, supostamente retratavam o interior das casas, era comum encontrar crianças negras e animais compartilhando o mesmo espaço, na maior parte do tempo sem roupa em contato direto com o chão e pegando alimentos sem nenhuma higiene.

Nos textos os viajantes observavam a barriga inchada das crianças, que poderia indicar parasitas e vermes.

O convívio com animais como galinhas, porcos, gatos e cachorros eram descritos dividindo os espaços com as pessoas e os animais silvestres como pássaros, papagaios e macacos. Hoje sabemos que estes animais, que conviviam com os humanos, supostamente eram portadores de doenças que podem afetar os seres humanos.

FIGURA 38 — Homem tratando bicho de pé

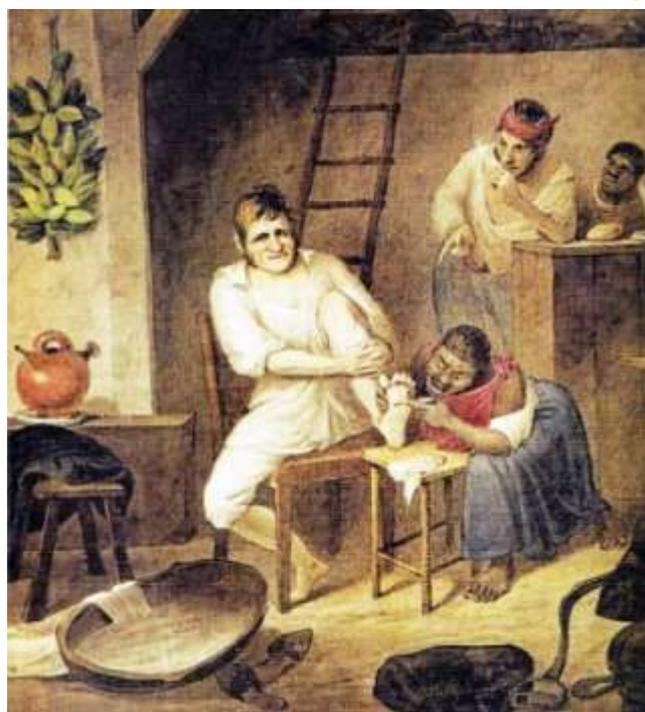


FIGURA 39 — Homem negro cuidando dos pés

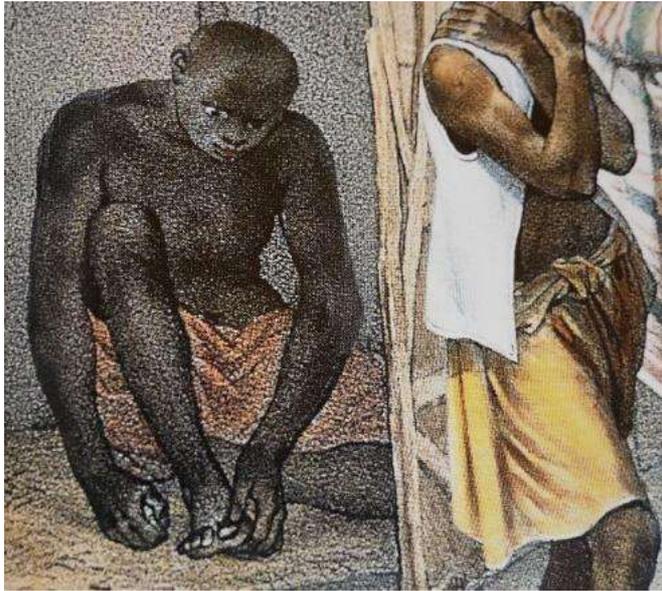


FIGURA 40 — Mulher catando piolho



As ilustrações acima retratam ações que até os dias atuais são de certa maneira comuns à nossa população, mas provavelmente é algo peculiar aos estrangeiros. Os piolhos causavam muito transtorno aos colonos, uma forma de amenizar a coceira era a catação dos parasitas. Os viajantes observavam com a ação que demandava muita paciência para retirar os parasitas, e era comum que a pessoa caísse no sono durante o processo. O desconhecimento da prática do cafuné pelos

africanos e afrodescendentes, que nada mais é do que acariciar e massagear a cabeça, supostamente explicaria a admiração por parte dos estrangeiros.

Uma medida que era bastante relatada era a necessidade de se raspar a cabeça, na antiguidade muitas sociedades consideradas desenvolvidas, sofreram com infestações de piolhos como os egípcios, por exemplo. Esse parasita continua a atingir as populações em maior situação de pobreza. A questão da higiene é essencial para se evitar sua proliferação. Outra medida acaba acontecendo nas escolas, informando aos pais quando necessário, ou mesmo agindo de maneira mais direta no seu combate.

No período colonial a pobreza da maior parte das pessoas não permitia que elas comprassem calçados considerados um artigo de luxo. Por andarem muito sem proteção nos pés arriscavam machucá-los, ou sofrerem algum ataque de animais peçonhentos e venenosos além do bicho de pé. É um pequeno parasita que se aloja na pele e pode causar infecção, se não tratado com rapidez pode trazer sérias consequências. Os viajantes relataram ter observado as pessoas cuidando dos pés em público, o que para eles não eram uma visão agradável, muito menos higiênica.

A moradia não estava livre da presença de insetos e parasitas, que eram os principais causadores de epidemias no período colonial. A esse respeito sugiro uma atividade pesquisada, onde os estudantes analisem quais são as principais doenças causadas por insetos e parasitas. As questões abaixo servem como uma referência norteadora da pesquisa.

Como os indígenas conseguiam repelir os insetos no período colonial?
Quais as doenças e parasitas que mais afetavam a população colonial?

Uma atividade mais prática os estudantes podem reproduzir na escola ações de combate aos insetos, organizando mutirões de limpeza na escola e seu entorno.

FIGURA 41 — Barbeiros ambulantes



FIGURA 42 — Cirurgião Negro



FIGURA 43 — Escravo com máscara de ferro



As práticas que envolviam a cura eram praticadas muitas vezes nas ruas. Próximo às casas dos curandeiros, que eram chamados pelos viajantes de cirurgiões-barbeiros, médicos ou físicos. A sangria era a prática baseada no humorismo para equilibrar o sangue e fazer com que a pessoa melhorasse. Poderia ser realizada com sanguessugas ou a mais comum era o corte no braço. Tempos depois se utilizavam ventosas e pequenos cortes na pele para proporcionar o sangramento.

Os viajantes relataram sobre a prática da sangria nas ruas das cidades, sem nenhum tipo de higienização dos materiais utilizados. Debret descreve o trabalho do cirurgião negro, como as pessoas ficam sentados, ou deitados no chão enquanto a pele recebe pequenos cortes com a navalha e em seguida é colocada a ventosa, para ajudar a sugar sangue. Crianças acompanham os procedimentos e as ventosas usadas são jogadas no chão esperando pelo próximo paciente.

Os Barbeiros volantes provavelmente eram escravos de ganho, carregavam seus materiais e atendiam em meio às ruas pessoas mais pobres, outros escravos e mendigos, principalmente na zona portuária. Sua trouxa ou pequeno baú

guardava os utensílios necessários ao trabalho, como navalha, pente, tesoura, lanceta, ventosa, sabão e bacia de cobre. Sem preocupação com a higiene usavam a mesma navalha, e outros utensílios em diferentes clientes.

A geofagia é uma prática de se alimentar com elementos terrestres, ou popularmente comer terra. Foi observada em africanos escravizados, supostamente era uma forma de suprir alguma deficiência mineral, ou mesmo de provocar doenças para evitar trabalhar. Sua ocorrência é comum em sociedades rurais, mulheres grávidas e em crianças.

No Brasil é conhecida como Pica, ou Síndrome da Pica cientificamente alotriofagia, ou alotriogeusia, que tem diversas subdivisões, pois cada elemento que não é um alimento nutricional, recebe uma nomenclatura diferente no caso da terra é a geofagia.

A máscara de ferro vista na gravura de Debret, era uma imposição aos escravos acusados de ingerir terra propositalmente para prejudicar sua saúde e não trabalhar. O vaso carregado estava cheio de fezes ou urina humanas recolhidas nas casas, eram transportados pelos escravizados que se dirigiam até o cais do porto e despejavam os dejetos no mar.

FIGURA 44 — Nobre urinando na rua



FIGURA 45 — Mulher negra fumando



FIGURA 46 — Lavadeiras brasileiras



As imagens acima remetem as ações de limpeza no período colonial. As ruas das cidades não havia sistema de esgoto, os dejetos das casas eram despejados em locais inadequados e acabavam se juntando aos excrementos de animais, tornando as ruas sujas e malcheirosas pela falta de higiene. As casas tinham tonéis que armazenavam os dejetos, quando estavam cheios contratava-se um escravo de ganho para despejar os dejetos. Estes escravizados andavam com os tonéis sobre suas cabeças, que de tão cheios o conteúdo escorria pelo seu corpo. A fétida mistura, por ser rica em ureia e amônia, manchavam a pele negra em formato de listras e eles acabaram sendo chamados escravos “tigres” (PONTE, *apud* CHALHOUB, 2010, p. 49). Essa situação continuou até o final do Século XIX.

Uma atividade retratada e de certa forma e elogiada pelos viajantes foi o das lavadeiras, mesmo com algumas questões peculiares, elas se reuniam nos rios separavam as roupas de acordo com Debret neste fragmento:

É um bom negócio o de alugar uma chácara (casa de campo) situada perto de um riacho a fim de utilizar suas negras como lavadeiras. [...] De forma que assistimos todos os dias nesses estabelecimentos, graças à beleza deste clima aprazível, as negras reunidas na beira do mesmo e límpido riacho, ocupadas a virar a lixívia ao ar livre, perto daquelas que ensaboam a roupa; mas o fazem de uma maneira incrivelmente econômica, empregando para tanto somente plantas saponáceas, como a folha da babosa (...).

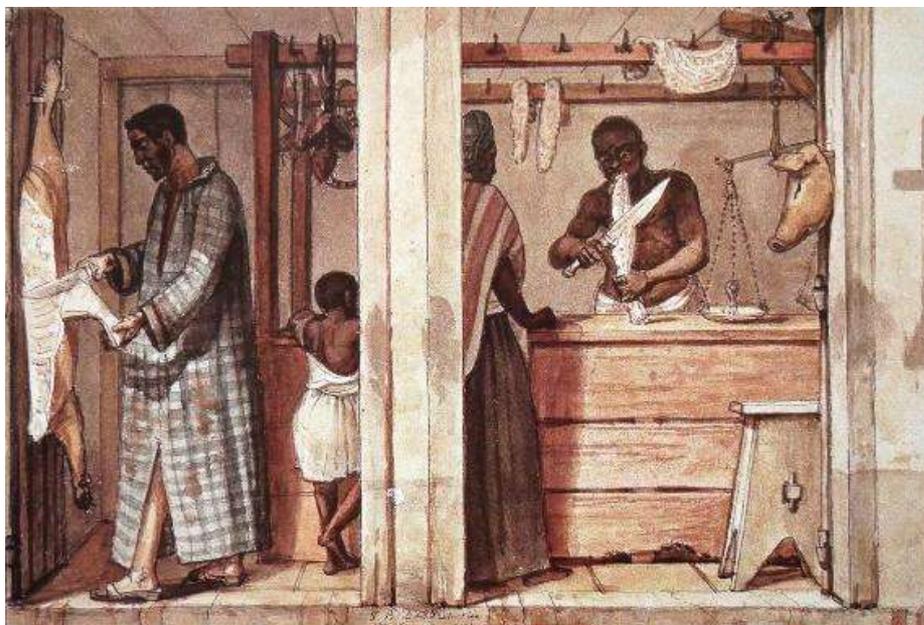
Na lavagem, são também empregados excremento de cavalo e sumo de limão para fixar o colorido dos tecidos estampados. As lavadeiras brasileiras, de resto infinitamente mais cuidadosas que as nossas, têm a honra não apenas de devolver a roupa bem passada e arrumada com cuidado dentro de uma cesta, mas também perfumada com flores olorosas, como a rosa das quatro estações (só existe no Rio), o jasmim e a esponjinha, florzinha amarela cujo forte perfume seria desagradável em grandes quantidades. (DEBRET, 2013, p. 260).

O conhecimento das lavadeiras sobre os produtos naturais impressionaram os viajantes, que ficavam intrigados como as roupas estavam limpas e perfumadas, mesmo ao descobrir o uso de um produto inusitado, o excremento de cavalo. O trabalho das lavadeiras é considerado de muito zelo e preocupação nos detalhes como o uso de plantas para manter o perfume nas roupas.

Uma ação constante dos colonos relatado nas gravuras está associada a higiene pessoal, urinar nas ruas. Os homens são em geral os maiores praticantes deste ato. A prática não diminuiu com o passar do tempo, é muito comum quando ocorrem festas públicas, as ruas mais escuras serem utilizadas como banheiros públicos, e mesmo quando os organizadores de eventos colocam cabines sanitárias o resultado ainda é o de ruas sujas e com mau cheiro de urina.

A urina humana era utilizada na antiguidade de diversas formas, segundo o sítio Aventuras na História, Vinicius Bueno relata seu uso no período romano. O clareamento dental por meio do bochecho, lavagem de togas que eram colocadas de molho, curtimento do couro que ficava mergulhado em tanques com urina para eliminar os pelos e ainda era misturado fezes de cachorro e humanas que ajudam a amaciar o couro.

FIGURA 47 — Vendedor segurando carne com os dentes



A higiene e o cuidado com os alimentos estão presentes nas obras dos viajantes pelo Brasil do Século XIX. As práticas usadas para cortar e armazenar carnes são retratadas nas gravuras, pinturas e textos dos estrangeiros.

A imagem acima reproduz como ocorria a venda de carne fresca no período colonial, o transporte dos animais abatidos no matadouro e os recursos utilizados para conservar a carne, salgar a carne. O que chama bastante atenção na gravura é a forma que o vendedor de carne segura a peça e realiza o corte. O pedaço esperado pelo cliente é seguro com a boca e as mãos.

O local não demonstrava ter uma boa higiene, haja vista a maneira como o açougueiro segurava e cortava a carne, supostamente estes ambientes poderiam estar infestados de ratos que esperam o momento mais apropriado de saída das suas tocas à noite para buscar os restos de carne que ficaram no local.

A falta de cuidado no manuseio, conservação e exposição das carnes eram comum e estavam sujeitas a contaminação por insetos pousando nelas a todo momento. O local de abate de animais no período colonial não era o mais adequado. O descarte dos restos dos animais abatidos, em grande parte do tempo, eram dispensados em qualquer lugar da cidade. São práticas hoje condenadas devido à falta de higiene e a possibilidade de contrair alguma doença. A culinária era apreciada pelos viajantes, mas a pessoa não poderia pensar muito a origem da carne.

Um hábito que continua resistindo ao tempo é o tabagismo. O fumo encontrou no Brasil um ambiente onde a população aderiu ao seu consumo, todos os grupos sociais inclusive homens livre e pobres, negros escravizados utilizavam para momentos de distração e até relaxamento. Os viajantes o viam negativamente, pois remetia a marginalidade. A Igreja Católica associava o fumo e sua fumaça ao diabo, aliado ao forte cheiro e a cor escura, tudo lembrava sua imagem nefasta. A utilização do fumo na religiosidade afro descendente, supostamente é um símbolo de contestação, pelas proibições contra a religiosidade africana, elaboradas pela igreja.

Homens e mulheres aderiram ao hábito de fumar, a imagem acima com as mulheres negras fumando, mostram sua predileção pelo cachimbo. Os homens negros consumiam de maneiras diferentes cigarros, cachimbo, mascando. Conforme Debret relatou enquanto trabalhavam, o fumo era consumido, sem nenhum tipo de restrição, portanto, uma coisa não atrapalhava a outra e era considerado uma “diversão” pelos escravizados! O produto ficou muito valorizado e só perdia em

exportações para o café, quanto a qualidade o mercado externo comprava o melhor fumo, o que restava, de menor, qualidade ficava no Brasil. Com o tempo o hábito de fumar foi considerado anti-higiênico na sociedade.

A prática de fumar existe em diferentes culturas e sociedades, durante Século XX, supostamente pela crescente indústria do tabagismo, ocorreu o aumento de pessoas fumantes por todo o planeta. O investimento em propaganda inseriu o ato de fumar no cotidiano da sociedade. O tabagismo se tornou uma forma de relaxamento para as pessoas. Para os jovens simbolizava transgressão e supostamente uma maneira de antecipar sua maturidade.

As pesquisas médicas que avançaram bastante após a Segunda Guerra Mundial, constataram que as pessoas fumantes tinham mais oportunidades de desenvolver doenças cardiorrespiratórias além de outros males. Com estas informações sugiro pesquisa, onde os estudantes analisem o impacto do fumo na vida das pessoas. O grupo pode ser dividido em equipes, onde cada uma delas pode desenvolver um pequeno vídeo respondendo aos seguintes questionamentos:

Qual é a visão que a sociedade tem hoje de uma pessoa fumante?
Existe tratamento médico para a dependência do tabagismo?
Quais são os principais malefícios do tabagismo em uma pessoa?
Como as pessoas próximas aos fumantes são afetados?

Os vídeos podem ser postados nas redes sociais da escola para divulgar o trabalho dos estudantes, e incentivar a mais produções didáticas no ambiente escolar para dinamizar o aprendizado.

FIGURA 48 — Capa da revista o marimbondo



FIGURA 49 — Capa da revista o Besouro



Na segunda metade do Século XIX, o Brasil continuava com muitos problemas sociais. A infraestrutura das cidades continuou sem saneamento, mesmo com o constante crescimento da população urbana, as intervenções ainda demoraram algumas décadas para acontecer. Nesse meio tempo as epidemias ficavam mais frequentes, como a de cólera morbus em 1855, onde o Imperador Dom Pedro II visitou hospitais e até um quadro foi pintado em sua homenagem, no momento de visitação aos doentes mesmo correndo risco de adoecimento.

Poucos anos antes, entre 1849 e 1850 a febre-amarela chegou forte até a capital. O crescimento das epidemias se dava em virtude dos problemas sanitários e da falta de higiene pessoal e das ruas da Capital. A tríade de doenças febre-amarela, varíola e cólera continuou a crescer, e ceifando as vidas da população brasileira, não importava a classe social, qualquer um poderia ser afetado por uma das doenças, mas os ricos podiam contar com os médicos particulares, enquanto os pobres tinham apenas as Santas Casas de Misericórdia que recebiam eventualmente uma ajuda do governo.

FIGURA 50 — Estatísticas de morte de Febre Amarela no Rio de Janeiro

descredito. Para restabelecer a verdade, daremos aqui as cifras das victimas de febre amarella no Rio de Janeiro, logar onde as epidemias produzem maiores devastações:

1850	3.860	Transporte	12.673
1851	471	1871	8
1852	1.943	1872	102
1853	853	1873	3.467
1854	11	1874	829
1855-56	0	1875	1.292
1857	1.336	1876	3.476
1858	800	1877	282
1859	500	1878	1.174
1860	1.249	1879	974
1861	247	1880	1.433
1862	12	1881	219
1863-68	0	1882	95
1869	274	1883	1.336
1870	1.117	1884	618
	---		---
	12.673	Total	33.978

De acordo a figura acima um documento estatístico do governo que analisou os dados de 1850 até 1889 sobre a febre-amarela, as mortes chegaram a 33.978 pessoas. Supostamente a doença se tornou o principal ponto a ser combatido pelas autoridades sanitárias do novo governo republicano. Varíola, cólera, hanseníase, sífilis entre outras doenças também preocupavam os governantes.

A imprensa foi uma das armas utilizadas ao longo das décadas para criticar a falta de ação dos governantes municipais. O uso de charges criticando a falta de higiene e da ausência de saúde pública para a maior parte da população, que era de pobres e libertos vivendo em áreas muitas vezes insalubres. Os periódicos como uma forma de trocadilho utilizavam nomes de insetos que incomodam, supostamente o intuito seria o de perturbar as autoridades para solucionar os problemas sanitários, o que não ocorria de fato.

O uso de charges para ironizar as ações governamentais, ou a falta delas, é amplamente utilizado pela imprensa e os periódicos. Diante desta realidade sugiro

dividir os estudantes em seis grupos. Cada grupo um ficará responsável em pesquisar charges que abordem os assuntos relacionados à saúde pública no Século XX, fazendo recortes de cerca de duas décadas e estendendo até o ano de 2020. Cada um dos grupos ficará responsável por um recorte temporal de vinte anos, organizados da seguinte forma:

1901 a 1920 — Grupo A
1921 a 1940 — Grupo B
1941 a 1960 — Grupo C
1961 a 1980 — Grupo D
1981 a 2000 — Grupo E
2001 a 2020 — Grupo F

As charges serão reunidas e expostas à comunidade escolar, e divulgadas entre escolas do bairro e município.

3.5 Visitação ao Memorial Canafístula

Um importante equipamento cultural que hoje faz parte do Ceará, o Memorial Canafístula proporciona aos visitantes um pouco da atmosfera da vida dos doentes de hanseníase em nosso estado. Utilizando o espaço que anteriormente foi a primeira colônia construída inaugurada em 1928, pela Sociedade Protetora do Leprosário Canafístula e com apoio do Governo da época.

Nas décadas subseqüentes passou a receber mais pessoas e passou por reformas, ampliações, revoltas e fugas. As pessoas que viviam dentro do leprosário passaram a criar laços de amizade, fraternidade e familiares. Era uma pequena cidade por detrás dos muros.

Histórias de vida se encerraram e foram iniciadas naquele espaço, que com a administração das Freiras Capuchinhas se manteve em funcionamento e hoje é preservado pelo Estado do Ceará³⁰.

Um patrimônio histórico material e imaterial, contido nos prédios e nos relatos de vida dos antigos internos. O antigo leprosário, deu lugar ao Centro de Convivência Antônio Diogo, e nele funciona o memorial.

³⁰ Parte integrante do Centro de Convivência Antônio Diogo - unidade da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) localizada no município de Redenção, <http://www.ccms.saude.gov.br/noticias/saude-com-arte-memorial-leprosaria-canafistula-ce>>

No intuito de preservar a memória e a história dos doentes de hanseníase do estado do Ceará, um memorial foi criado contando com um acervo acumulado ao longo das décadas. São roupas, livros de registros, fotografias, aparelhos médicos, móveis entre outros. O equipamento tem um grande potencial para ser utilizado como ferramenta para uso pedagógico.

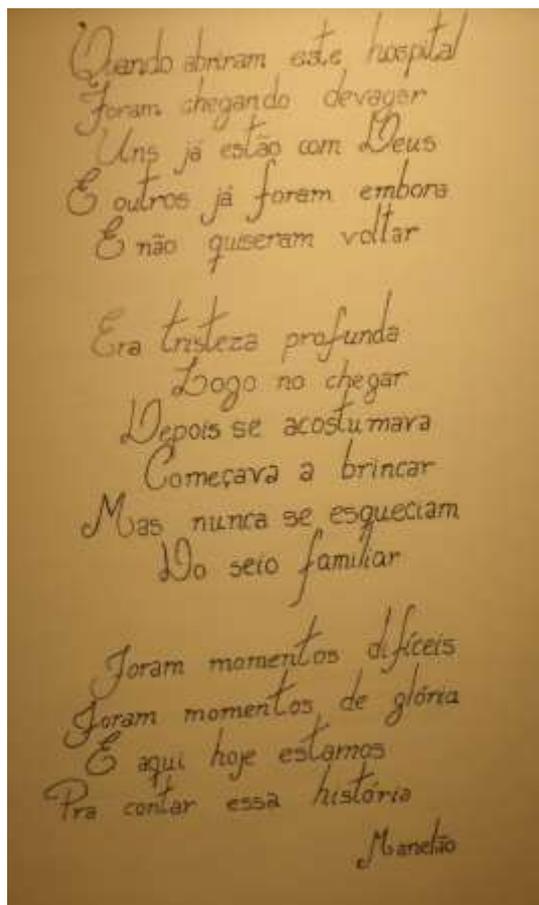
A visita ao Memorial é uma oportunidade para que os estudantes possam construir o seu conhecimento sobre a doença, as políticas públicas de combate à hanseníase, os tratamentos, a vida dentro da comunidade, os relacionamentos, os nascimentos, o lazer, o trabalho, entre outros.

São sete salas com notícias de jornais da época, documentos de registros (de entrada, casamento, nascimento e óbito), fotos dos internos em diversos momentos, móveis e objetos utilizados nos quartos dos internos, relatos de antigos pacientes e uma sala interativa que é uma surpresa aos visitantes. Abaixo segue algumas fotos das salas do memorial

FIGURA 51 – Memorial Canafístula



FIGURA 52 – Memorial Canafístula



Após conhecer um pouco mais sobre a história da hanseníase no Ceará, sugiro uma pesquisa aos estudantes sobre o Leprosário Antônio Justa. Os estudantes podem procurar um projeto chamado Antônio Justa Presente. Procurar na comunidade do bairro se há pessoas que trabalharam ou viveram na antiga colônia. Pesquisar sobre fotos da época e realizar entrevistas com estas pessoas.

A partir da pesquisa os alunos podem criar uma exposição na escola sobre a Colônia Antônio Justa. O objetivo é expandir a pesquisa, com a colaboração de outras escolas, e parceria com o grupo acima citado fortalecendo a história do bairro e incentivar a produção de uma história local, inclusiva com os grupos minorizados entre eles os doentes de hanseníase.

3.6 Festejando a Saúde

Uma pessoa ao ser acometida por uma doença procura um médico para descobrir o que lhe afeta, e então iniciar o tratamento. Na atualidade esta, é a conduta normal, pois vivemos em uma sociedade que supostamente privilegia o conhecimento

técnico e científico. No período medieval, como visto anteriormente, o saber religioso era a base do conhecimento e tudo que o contradizia era combatido. Isso não quer dizer a religião como auxílio para a cura foi abandonado.

A religiosidade para uma parte das pessoas complementa os tratamentos médicos. É muito comum pessoas doentes se aproximarem da sua religiosidade e solicitar a intercessão espiritual dependendo da religião. No Brasil que é um país com uma alta concentração de cristãos católicos³¹, a procura de santos para intercederem pela cura é constante e ainda há os santos populares, como, por exemplo, Padre Cícero.

No período medieval, como relatado anteriormente, a medicina estava ligada a religiosidade cristã católica. As causas das doenças, seu processo de cura, e dependendo da moléstia, um milagre atribuído aos santos, tudo supostamente dependia da intervenção divina.

As mudanças na forma de pensar, agregou conhecimento, supostamente a partir da observação e experimentação, que se baseava no pensamento racional para fundamentar as explicações sobre os acontecimentos, dentre eles as doenças. Uma nova perspectiva se abriu para o cuidado da saúde do ser humano, mas a religiosidade nunca foi abandonada.

FIGURA 53 — Sala de ex-votos



³¹ Segundo o IBGE em 2020, um total de 123.280.172 pessoas se declararam católicas. Acessado em 21 de out. de 2021. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/22107>

No período atual é comum se observar peregrinações, romarias e festejos aos santos que, segundo o conhecimento popular, ajudam em momentos de necessidade, seja na saúde ou por outras razões.

No caso da saúde alguns nomes se destacam no como: São Lázaro, São Roque, São Cosme e Damião, e Santo Expedito. Estes santos historicamente são associados a curas milagrosas, ganhando muito destaque em períodos de epidemias. No Brasil estes santos têm muito apelo popular, reforçado pelo sincretismo com as religiões de matriz africana. Na região Nordeste é comum a realização de festejos em homenagens aos santos, com destaque a zonas rurais das cidades.

A história destes santos católicos são interessantes e pouco relatadas, mesmo nos meios religiosos, pois existem mais de vinte mil santos e beatos reconhecidos pela Igreja Católica.

São Lázaro possui duas versões de origem, que se confunde nos relatos bíblicos, pois, há dois personagens com o mesmo nome. O primeiro foi canonizado oficialmente e o segundo está presente em uma parábola bíblica.

O Lázaro de Betânia é o que foi relatado no caso da ressurreição realizada por Jesus³². A perseguição e morte de Cristo, levou Lázaro a dois possíveis destinos. Na tradição oriental ele se muda para a região de Chipre, e defende os ensinamentos do amigo, e se tornou bispo até sua morte. Supostamente suas relíquias foram encontradas em Cítio, atual Lárnaca no ano 890. Elas foram parcialmente levadas para a França, já que em 1972 na mesma região uma urna foi encontrada e atribuída ao santo.

A segunda versão da fuga de Lázaro da Betânia, relata que ele, Marta e Maria fugiram de barco sem velas e sem remos. Eles acabaram seguindo a corrente que os levou até a França Meridional, chegando lá Lázaro se tornou um pregado dos ensinamentos de Cristo, acabou sendo ordenado Bispo em Marselha, mas supostamente teria sido perseguido e martirizado, a mando do Imperador Romano Nero.

A Parábola do Lázaro e o Rico está relatada no evangelho de Lucas³³, para ilustrar a dificuldade de as pessoas ricas adentrarem ao paraíso e da necessidade de

³² Evangelho segundo João 11: 1 – 46

³³Uma pessoa ao ser acometida por uma doença procura um médico para descobrir o que lhe afeta, e então iniciar o tratamento. Na atualidade esta, é a conduta normal, pois vivemos em uma sociedade que supostamente privilegia o conhecimento técnico e científico. No período medieval, como visto

se praticar a caridade. Os dois personagens diferem, mas foram unificados e cultuados como protetor dos leprosos, pobres, animais enfermos e doenças contagiosas. Na época das cruzadas até uma ordem religiosa foi criada, para abrigar que cavaleiros ficavam leprosos. A Ordem dos Lazaritas, que mais tarde ampliariam suas ações tratando de todas as enfermidades.

Na cultura popular em geral nas zonas rurais é comum a realização de festas em homenagem a este Santo. No período colonial ele ganhou importância entre os escravizados que praticavam o sincretismo e São Lázaro representa o orixá Obaluaê responsável pela cura, respeito aos mais velhos e protetor da saúde.

As festividades que envolvem este santo simboliza bem o sincretismo religioso, pois à medida que os católicos rezam, fazem procissões e missas para São Lázaro, os grupos de religiões de matriz africana acompanham estes rituais, e depois encerram suas atividades com a lavagem das escadarias com água de flores. A Bahia e um dos estados onde há grandes celebrações no dia 17 de dezembro.

Outra festividade que acontece com maior frequência no meio rural, com o banquete dos cachorros, é um ritual muito ligado à cultura popular rural no Brasil. O banquete é oferecido por uma pessoa que alcançou uma graça esta deve ser paga com uma festa onde os principais convidados são as crianças e cachorros.

São Roque é o conhecido por ser o protetor contra a peste, padroeiro dos inválidos, cirurgiões e cães. Sua história provém do Século XIII, nasceu na França em Montpellier em uma família rica. Supostamente sua mãe, que seria uma mulher com idade avançada, teria pedido a nossa senhora para ter um filho, ao qual foi educado nos preceitos religiosos. Na adolescência ficou órfão e decidiu se desfazer da sua herança e se tornar um peregrino.

Em sua viagem em direção à Roma encontrou vilas com pessoas infectadas pela peste e decidiu ajudá-las. Um dia percebeu estar doente e decidiu se isolar na floresta para não ocupar um leito, além de evitar a contaminação de outras pessoas.

Na floresta deitou-se em uma clareira próxima a uma fonte de água, um cão o encontrou e lambeu sua ferida, em seguida o animal passou a levar um pão diariamente. O dono do animal o seguiu e encontrou Roque e o ajudou a se recuperar.

anteriormente, o saber religioso era a base do conhecimento e tudo que o contradizia era combatido. Isso não quer dizer a religião como auxílio para a cura foi abandonado.

Continuou ajudando os doentes até que decidiu retornar à sua cidade natal. A região passava por uma guerra, na volta para casa o homem foi confundido com um espião sendo preso. Pregava a palavra de Cristo aos presidiários até sua morte. Suas relíquias estão em Veneza. No candomblé³⁴ São Roque é o orixá Omulu, sua festa ocorre no dia 16 de agosto.

Os irmãos Cosme e Damião nasceram em Egéia na Arábia, por volta do Século III. A mãe os ensinou a fé cristã. Foram para a Síria estudar medicina, após formados ficaram conhecidos pela competência em curar as doenças e a caridade com os enfermos.

A região em que viviam era dominada pelos romanos, quando o Imperador Diocleciano ascendeu, perseguiu os cristãos. Os irmãos foram presos sob acusação de feitiçaria e uso de meios diabólicos para as curas. Condenados à morte foram martirizados ao renegar os deuses pagãos foram decapitados, são considerados os protetores dos farmacêuticos, dos médicos e das faculdades de medicina.

No cristianismo não há referência sobre a distribuição de doces nas comemorações aos santos irmãos. Apenas no período colonial brasileiro, por meio do sincretismo religioso com o candomblé, São Cosme e Damião representa os Ibejis, filhos gêmeos dos orixás Xangô e Iansã, considerados como protetores das crianças.

A comemoração católica ocorre em 26 de setembro atualmente, uma alteração foi feita devido a uma coincidência com os festejos de outro santo. No candomblé o dia 27 de setembro continua a ser o dia de comemoração, pois nesta data acontece a festa dos erês, a criança que existe em cada um. A festa é voltada às crianças agradas com a distribuição dos doces, que logo caiu no gosto popular e associou o ato à imagem dos santos irmãos.

A saúde é uma causa que demanda urgência, um santo que na sua história e no imaginário popular está associado as causas justas e urgentes é Santo Expedito. Sua história se inicia na Armênia, ele era comandante da XII Legião Romana entre 296 e 303 d.C. Supostamente a maior parte dos soldados desta divisão eram cristãos, além disso, com o crescimento da crença ele pensava em converter-se, mas sempre deixava para amanhã.

³⁴ Na Umbanda há uma inversão de orixás entre São Lázaro e São Roque, portanto respectivamente Omulu e Obaluaê.

Segundo a igreja relata, o comandante teve um sonho em que um corvo grasnava “cras, cras, cras” (amanhã, amanhã, amanhã) para se converter, mas o comandante pegou a ave pisou em cima dela e teria gritado hodie (hoje), depois deste fato finalmente ele se converteu. Além dele conseguiu converter os soldados que o seguiam. Expedito foi uma das vítimas da perseguição de Diocleciano, preso e torturados para negar sua fé, o que não ocorreu até ordenarem a decapitação.

Um fato curioso é a origem de seu nome, supostamente surgiu de uma confusão realizada em um convento, onde uma caixa com relíquias de um santo de nome desconhecido, inscreveu a palavra “spedito” que se acreditava ser o nome do santo e, realizaram sua difusão. No Brasil o sincretismo com o candomblé está associado a Logunedé, orixá relacionado a caça, pesca, dificuldades financeiras e profissionais.

Após apresentar aos estudantes um pouco mais sobre as interações culturais envolvendo a religiosidade, com a história de quatro santos católicos. Os motivos da devoção para a cura de doenças, e o trabalhar o conceito sobre os sincretismos entre as religiões de matriz africana, e católica. Sugiro uma atividade de culminância dos conhecimentos discutidos ao longo das oficinas. A realização de apresentações das pesquisas elaboradas pelos estudantes, e a realização de um evento escolar envolvendo os festejos populares à São Lázaro, São Roque, São Cosme e Damião, e Santo Expedito destacando a importância da cultura popular e do sincretismo religioso.

Um grupo de estudantes possa encenar a dramatização da parábola do Rico e o Lázaro, explicando seu significado e falando um pouco sobre a história do santo. A festa pode ser para a comunidade do entorno da escola, uma semana antes da festa os estudantes podem ir nas casas da vizinhança escolar, convidar as pessoas para o evento escolar.

Outra equipe ficaria responsável em pesquisar a existência de um rezador, para estar presente no dia do evento, falar um pouco sobre seu conhecimento a respeito da festa aos presentes e quem sabe rezar pela saúde dos animais. Uma campanha de arrecadação deve ser organizada para conseguir a comida a ser preparada para os animais, comerciantes locais são uma boa sugestão para contribuir com a festa. O espaço deve estar bem decorado como se fosse uma pequena residência da zona rural para deixar o ambiente bem acolhedor, imagens de santos,

retratos nas paredes, um pequeno altar bem colorido como supostamente ocorre no interior.

Em outro espaço será realizada a encenação de uma procissão, como ocorre em homenagem a São Roque, como ocorre na Bahia ao ser finalizada se realiza uma chuva de pipoca, que marca o início do ritual do candomblé. A última atividade é a distribuição de doces aos estudantes em comemoração à São Cosme e Damião.

As ações têm como um dos principais intuitos demonstrar a importância do patrimônio imaterial presentes na cultura popular, os altares caseiros, os retratos pintados, a ornamentação das casas, nos costumes, nas comidas típicas, nos doces e na religiosidade.

FIGURA 54 — Festa de São Lázaro



FIGURA 55 — Festa de São Lázaro b



O produto pensado tem a intenção de ajudar aos colegas professores, no desenvolvimento de ações em suas escolas. Espero que o conteúdo e as sugestões ajudem a pensar o ensino de história de uma maneira mais atrativa, e incentivar a produção de conhecimento dos estudantes e dar visibilidade as suas produções. A percepção da importância de suas produções, a relevância das pesquisas, sua visibilidade tem como foco, melhorar o aprendizado de ensino de história. O conhecimento adquirido pelos alunos será uma ferramenta fabulosa para entender melhor realidade que o rodeia e incentivar ações por mais direitos sociais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa para desenvolver o trabalho com os patrimônios na perspectiva da história difícil, demonstrou como na sociedade ainda acontece muito preconceito e medo das pessoas para com os doentes de hanseníase, que outrora eram chamados leprosos. Constatei que as instituições cearenses contribuíram ao seguir as políticas de combate à lepra nacionais, ao seguir as determinações que resultaram em situações negativas para os internos e seus familiares como: o isolamento, o abandono familiar, a esperança da cura que para muitos não chegou a tempo, a separação entre pais internos e filhos que eram enviados para o preventório Eunice Weaver, em Maranguape e o estigma de não poder conviver em sociedade, mesmo após a cura. Percebi através da pesquisa documental, que a preservação dos espaços diferiu em cada uma das colônias.

Na cidade de Redenção está localizado um dos espaços mais bem preservados sobre a história da hanseníase, mas pouco se percebe a utilização do espaço pelas escolas locais. As visitas ao Memorial Canafístula e aos demais espaços da antiga Colônia são realizadas por estudantes de enfermagem, mas com um enorme potencial para se desenvolver projetos que envolvam visita guiada para que os estudantes da educação básica desfrutem deste ambiente. O memorial de certa forma é recente, inaugurado em 2018, mas isso também demonstra como o assunto é pouco explorado pelos professores de história, que podem trabalhar conceitos sociais como o estigma, isolamento, preconceito e aborda-los de maneira interdisciplinar.

A história comparada abriu perspectiva para analisar que mesmo como as constantes mudanças das políticas sanitárias, a principal função dos leprosários até a quase o fim do Século XX, era a redução ao máximo da circulação dos doentes de hanseníase em ambientes salubres. Mesmo que o pensamento fosse o de evitar a propagação da doença, o uso da segregação e do isolamento para os internos era desumano, pelo fato das pessoas internadas não receberem um tratamento eficaz.

Os leprosários cearenses foram construídos após intensas campanhas da sociedade, pressionando os governantes para tomar medidas mais enérgicas devido ao aumento de pessoas doentes. Jornais como O Nordeste, por ter um público cristão bastante assíduo, traziam constantemente cobranças aos líderes políticos de

Fortaleza e do Estado. O argumento destes grupos quase sempre era voltado para a ideia do bem-estar da sociedade, mas quando se internava um doente de hanseníase a preocupação com este interno não parecia importante. As condições de vida dos moradores da Colônia Antônio Diogo até meados da década de 1940, quando se teve uma certa manutenção nos cuidados a estes empreendimentos sanitários.

A segregação dos doentes de hanseníase era mais uma forma de controle social em decorrência do medo de ser infectado. Outros exemplos de ações de segregação foram os Campos de Concentração do Ceará, que eram espaços para reduzir o fluxo de pessoas saindo de áreas afetadas pelas secas, em direção à Fortaleza. Parte desta população foi atraída para estes ambientes com a promessa de trabalho, abrigo e alimentação, tudo que eles receberam foi descaso, sofrimento e abandono.

Os grupos sociais mais pobres, fossem eles sertanejos do interior fugindo da seca, ou doentes de hanseníase tinham em comum a questão de serem grupos que causavam um certo temor aos moradores da capital. O primeiro em períodos de seca sentiam a necessidade de se deslocar para Fortaleza, com a esperança de conseguir melhores condições de sobrevivência, mas para a sociedade da capital sua presença causava muito transtorno na cidade.

O segundo era vítima de uma doença incurável, sem tratamento e que tinha a esperança de um dia alcançar a cura, pois a hanseníase afastava a todos que lhe rodeavam, menos os colegas de internação. As famílias não conseguiam, ou não queriam dar suporte aos seus parentes com hanseníase, nestes casos o que restava a estas pessoas era vagar pela cidade a pedir esmolas. Isso era um dos motivos de muita preocupação para a sociedade fortalezense, que agia por meio da caridade na busca de afastar essas pessoas da capital.

Por fim, o descaso com o patrimônio da antiga Colônia Antônio Justa, que corre um sério risco de cair no esquecimento. O pouco que sobrou não recebe a devida valorização e até o atual momento não tem reconhecido seu patrimônio como algo importante para a história de Maracanaú. A esperança está na ação de um grupo que atua no bairro, ele se chama Antônio Justa Presente. As pessoas envolvidas agem na comunidade e junto aos órgãos públicos, no sentido de valorização do bairro. Incentiva ações de valorização da história e a preservação do patrimônio da antiga colônia Antônio Justa. A exemplo foi produzido um filme documentário que

conta a história do bairro, com foco nas pessoas que viveram no leprosário. Assim como ações na comunidade que anseia pela valorização da sua história.

Espero que este trabalho contribua para incentivar os colegas professores a desenvolverem ações em suas escolas que visem a valorização da história e da memória de grupos sociais que são minorizados como é o caso das pessoas que viveram nos leprosários do Ceará.

A proposta é voltada para que as pesquisas desenvolvidas pelos estudantes ajudem na formação de um material de apoio aos professores de história, para se trabalhar a história local. A partir deste trabalho as possibilidades pedagógicas se ampliem, no intuito de estimular a utilização do patrimônio material e imaterial no ensino básico.

O incentivo à produção de conhecimento dos estudantes, é um dos meios mais eficazes para assumirem um papel de protagonismo em seu meio social, e utilizem o conhecimento como ferramenta para alterar a sociedade e torna-la mais justa e humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Regina. A patrimonialização das diferenças: usos da categoria “conhecimento tradicional” no contexto de uma nova ordem discursiva. In: BARRIO, Angel Espina; GOMES, Mario Hélio; MOTTA, Antonio (Orgs.). **Inovação Cultural, Patrimônio e Educação**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 2008.

ALECRIM, Laura. **Arquitetura profilática: leprosários brasileiros (1918-1949)**. Unpublished Master's Thesis) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

ALMEIDA, Cybele Crossetti de. Do mosteiro à universidade: considerações sobre uma história social da medicina na Idade Média. **Aedus**: revista do corpo discente do Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS, Porto Alegre, v. 2, n. 2 p. 36-55, jun. 2009.

ALMEIDA b, Theóphilo. História e evolução dos hospitais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Postulados fundamentais sobre assistência e organização hospitalar**. BRASIL. Ministério da Saúde, 1965. p. 588-588.

ALONSO, Guillermo. **O objeto são eles**: o problema com o título do ‘homem mais sexy do mundo’. Disponível <https://brasil.elpais.com/cultura/2021-10-09/o-objeto-sao-eles-o-problema-com-o-titulo-do-homem-mais-sexy-do-mundo.html> Acesso em: 10 out. 2021.

ALVES, Elioenai Dornelles; FERREIRA, Telma Leonel; FERREIRA, Isaias Nery. Hanseníase avanços e desafios. In: ALVES, Elioenai Dornelles; FERREIRA, Telma Leonel; FERREIRA, Isaias Nery. Hanseníase avanços e desafios. Brasília: [s.n.], 2014. p. 492-492.

BARROS, José D’Assunção. **História Comparada**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

BATISTA, Eduardo Luís Araújo de Oliveira. Iconografia tropical: motivos locais na arte colonial brasileira. **Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material**, v. 25, n. 1, p. 359-401, 2017.

BECHLER, Reinaldo Guilherme. Hansen versus Neisser: controvérsias científicas na 'descoberta' do bacilo da lepra. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 19, p. 815-842, 2012.

BÉDIER, Joseph, **O romance de Tristão e Isolda**; tradução de Luís Claudio de Castro e Costa ; revisão da tradução de Monica Stahel. – 5a ed. – São Paulo : Editora WMF Martins Fontes, 2012.(edição digital não paginada)

BRASIL a. Presidência da República. **Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923**. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Brasília, 1923.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.010 de 29 de março de 1995**. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Brasília, 1995.

BRASIL. **Relatório Preliminar Grupo de Trabalho Interno: Filhos segregados de pais ex-portadores de hanseníase submetidos à política de isolamento compulsório**, Comissão Interministerial de Avaliação. Brasília, 2012.

COSTA, R. T. A.; MIESSA, E. R. Estigma: uma realidade da população em situação de rua (PSR). **Conhecer**: debate entre o público e o privado, [S. l.], v. 5, n. 14, p. 112–130, 2015. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/1354>. Acesso em: 10 out. 2021.

COSTA b, Stênio de Sales. **Hanseníase no Ceará**. [s.n.], 2014.

DA COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral. **Entre ideias e ações: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)**. 2007. 421f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

DA SILVA, Érica Cristhyane Moraes; NETO, Belchior Monteiro Lima. A praga de Cipriano de Cartago (C. 249-270 DC): Uma resposta política e social à pandemia. **PHOÊNIX**, v. 26, n. 2, p. 157-187.

DA SILVA b, Palin Barros. Breve discussão sobre o “nascimento” dos santos populares no Brasil: estudo de alguns casos. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 13, n. 155, p. 96-105, 2014.

DEBRET e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013.

DE MELLO, Laura et al. **O diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial**. [S.l.]: Companhia das Letras, 1986.

DE MENEZES Soares, Igor; DA SILVA, Ítala Byanca Moraes. **Cultura, política e identidades: Ceará em perspectiva**. São Paulo: IPHAN-CE, 2014.

DEL PRIORE, Mary. **Histórias da gente brasileira: volume 2: Império**. São Paulo: LeYa, 2016. Edição digital.

D'HAUCOURT, Geneviève. **A vida na Idade Média**. São Paulo: Martins Fontes, 1994. (O Homem e a Historial).

EIDT, Letícia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 76-88, 2004.

EX-VOTO. In: ENCICLOPÉDIA Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileira. São Paulo: Itaú Cultural, 2021. Disponível em: <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/termo5433/ex-voto>. Acesso em: 11 out. 2021.

FAVELAS se distribuem no antigo leprosário. **Diário do Nordeste**, 19 jul. 2008. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/favelas-se-distribuem-no-antigo-leprosario-1>. Acesso em: 04 out. 2021.

FEITOSA, Adília Maria Machado. **A institucionalização da hanseníase no Ceará: do leprosário de Canafístula ao Centro de Convivência Antônio Diogo**. Fortaleza: [s.n.], 2008. 98p.; il.

FEITOSA, Adília Maria Machado; DE ALMEIDA, Vera Lúcia; FEITOSA, Aline Machado Monte. Hanseníase no Ceará: evolução histórica de um leprosário. **Conhecer: Debate entre o Público e o Privado**, v. 1, n. 02, p. 1-26, 2011.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 2. ed. Tradução de Márcia Bandeira de Melo Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos Editora S.A, 1963. 1988.

HAMZE, Amélia. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://educador.brasilecola.uol.com.br/trabalho-docente/o-principio-da-interdisciplinaridade-transversalidade.htm>. Acesso em: 28 out. 2021.

IMBROISI, Margaret; MARTINS, Simone. Jean Baptiste Debret. **História das Artes**. 2021. Disponível em: <https://www.historiadasartes.com/prazer-em-conhecer/jean-baptiste-debret/>. Acesso em: 21 out. 2021.

JUCÁ, Gisafran Nazareno Mota. **Memória social da hanseníase no Ceará, uma hermenêutica transdisciplinar**. Disponível em: http://www.encontro2014.historiaoral.org.br/resources/anais/8/1397994065_ARQUIVO_MEMORIASOCIALDAHANSENIA_SENOCEARA.pdf. Acesso em: 5 jul. 2021.

KETTLE, Wesley Oliveira. Espaço São José Liberto como “patrimônio difícil”: desafio para o ensino de História. **Revista História Hoje**, v. 10, n. 19, p. 77-101, 2021.

LAGE, Otília. História comparada e método comparativo historiográfico: Problemáticas e propostas. [S.l.]: Alto douro e Pico, 2018. p. 62.

LE GOFF, Jacques. **São Francisco de Assis (biografia)**. 10. ed. Tradução Marcos de Castro. Rio de Janeiro: Record, 2011

LIMA, Zilda Maria Menezes. **O grande polvo de mil tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920-1942)**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2007.

LIMA b, Zilda Maria Menezes.. Políticas de saúde pública para o tratamento e profilaxia da lepra em Fortaleza (1930/1934). **O Público e o Privado**, v. 7, n. 13, p. 67-81, jan. jun, 2009.

MAGNO, Luciano. **História da caricatura brasileira: os percursos e a consolidação da caricatura no Brasil**. [S.l.]: Gala Edições de Arte, 2012.

MARACANAÚ. Paço da Prefeitura Municipal de Maracanaú. **LEI nº 156** **Dá nova delimitação a Zona Urbana de Maracanaú.** Estabelece linhas divisórias territoriais e cria os bairros do município. de 04 de maio de 1990.

MARTINS, Lilian Al-Chueyr Pereira; DA SILVA, Paulo José Carvalho; MUTARELLI, Sandra Regina Kuka. A teoria dos temperamentos: do corpus hippocraticum ao Século XIX. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 14, p. 9-24, 2008.

MARTINS b, Lilian Al-Chueyr Pereira; MARTINS, Roberto de Andrade. **Infecção e higiene antes da teoria microbiana: a história dos miasmas.** São Paulo: USP, 2015.

MARTINS c, Roberto de Andrade et al. **Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis.** São Paulo: Moderna, 1997.

MENEGUELLO, Cristina; PISTORELLO, Daniela. Apresentação-Patrimônios difíceis e ensino de História: uma complexa interação. **Revista História Hoje**, v. 10, n. 19, p. 4-11, 2021.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura.** Recife: [s.n.], 2011. p. 523-523.

MONTEIRO, Fernanda. Reflexões epistemológicas dos arquivos e do fazer arquivístico enquanto instrumentos de poder. **Acervo**, v. 27, n. 1, p. 313-322, 2014.

MONTELEONE, Joana de Moraes. Costureiras, mucamas, lavadeiras e vendedoras: o trabalho feminino no Século XIX e o cuidado com as roupas (Rio de Janeiro, 1850-1920). **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 27, 2019.

MORHAN. "Projeto Acervo". **Cadernos do Morhan**, n. 6, 2010. Disponível em: http://www.morhan.org.br/views/upload/caderno_06_acervo_BAIXA.pdf. Acesso em: 21 nov. 2019.

NASCIMENTO, D. R. **As Pestes do Século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005, 196 p. (História e saúde collection).

NETO, Benedito Geraldes. Em tempos de quarentena, uma busca de sua origem. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 2, p. 96-97, 2020.

NEVES, Frederico de Castro. Cural dos Bárbaros: os campos de concentração no Ceará (1915 e 1932). **Revista Brasileira de História**, v. 15, n. 29, p. 93-122, 1995.

NORA, Pierre et al. Entre memória e história: a problemática dos lugares. **Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, v. 10, 1993.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. **Noções de hansenologia; por Diltor Vladimir Araújo Opromolla, e colaboradores.** Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.

O POVO, Mesmo com queda, número de casos de hanseníase no Brasil é o 2º maior do mundo. **Jornal O Povo**, 10 maio 2018. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/saude/2018/05/mais-de-32-mil-pessoas-tem-diagnostico-de-hanseniose-por-ano-no-brasil.html>. Acesso em: 28 out. 2018.

PINHEIRO, Francisca Gabriela Bandeira. **A lepra em Fortaleza através das páginas do jornal O Nordeste na década de 1920**. Disponível em: http://www.uece.br/eventos/encontrointernacionalmahis/anais/trabalhos_completos/52-9412-03102012-152206.pdf. Acesso em: 5 abr. 2021.

PINHEIRO b, Francisca Gabriela Bandeira. **A lepra na perspectiva médica: Antônio Justa e o saber médico sobre a lepra no Ceará (1930)**. *Intellectus*, v. 15, n. 1, p. 102-118, 2016.

PINHEIRO c, Francisca Gabriela Bandeira. **Antônio Justa e os discursos sobre a varíola e a reforma Pelon no Ceará**. Disponível em: http://www.uece.br/eventos/2encontrointernacional/anais/trabalhos_completos/1389412-07112014-235247.pdf. Acesso em: 5 abr. 2021.

PINHEIRO d , Francisca Gabriela Bandeira. **Médicos, políticos e católicos: Os primeiros discursos e ações de combate à lepra no Ceará (1918-1928)**. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 30, 2019. Recife. *Anais...* Recife: [s.n.], 2019.

PINHEIRO e, Francisca Gabriela Bandeira. **O óleo de chaulmoogra na colônia Antônio Diogo: discursos e práticas médicas no trato com a lepra (1928-1947)**. In: ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA, 15., 2014. [S.l.]. *Anais...* [S.l.:s.n.], 2014.

PINTO, Paulo Gabriel Hilu da Rocha. **O estigma do pecado: a lepra durante a Idade Média**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 5, p. 131-144, 1995.

PONTE, Carlos Fidelis et al. **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: EPSJV/COC, 2010.

QUEIROZ, Marcos de Souza; PUNTEL, Maria Angélica. **A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar**. [S.l.]: Fiocruz, 1997.

RAMOS, Francisco Régis Lopes. **Museu, ensino de História e sociedade de consumo**. Trajetos. *Revista de História UFC*. Fortaleza, vol. 1, nº I, 2001. P. 109-131

ROMANI, André et. al. **Pelas ruas da Luz: a história da Cracolândia em três momentos**. 2018. Disponível em: <http://aun.webhostusp.sti.usp.br/index.php/2018/12/20/pelas-ruas-da-luz-a-historia-da-cracolandia-em-tres-momentos/>. Acesso em : 11 de out. de 2021.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública | George Rosen**. Tradução Marcos Fernando da Silva Moreira com a colaboração de José Ruben de Alcântara Bonfim, - São Paulo: Hucitec, Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

DIENER, Pablo; COSTA, Maria de Fátima. **RUGENDAS e o Brasil**: obra completa. Rio de Janeiro: Capivara, 2012.

RÜSEN, Jörn. **Humanismo e didática da História**. Curitiba: W & A Editores, 2015.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; SOUZA, Letícia Pumar Alves de; SIANI, Antonio Carlos. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 15, p. 29-46, 2008.

SÃO PAULO, Qual a diferença entre surto, epidemia, endemia, pandemia e sindemia? **Telessaúde São Paulo**, 09 abr. 2021. Disponível em: <https://www.telessaude.unifesp.br/index.php/dno/redes-sociais/159-qual-e-a-diferenca-entre-surto-epidemia-pandemia-e-endemia>. Acesso em: 27 out. 2021.

SCHUELER, Paulo. **O que é uma pandemia?** [S.l.]: FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 27 out. 2021.

SCHMIDT, Maria Auxiliadora Moreira dos Santos. Aprendizagem da “burdening history”: desafios para a educação histórica. **Mneme-Revista de Humanidades**, v. 16, n. 36, p. 10-26, 2015.

SCHWARCZ, Lilia M./STARLING, Heloisa M. As sete maiores vergonhas do Brasil. **Revista TRIP**, jun. 2015. Disponível em: (<https://revistatrip.uol.com.br/trip/as-sete-maiores-vergonhas-do-brasil-por-lilia-schwarcz-e-heloisa-starling>) Acesso em: 29 out. 2021.

SCHWARCZ b, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Murgel. A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil. [S.l.]: Companhia das Letras, 2020.

SCORSATO, Sergio Antônio; SCHMIDT, Maria Auxiliadora. História difícil: a presença das emoções nas narrativas orais. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DAS JORNADAS DE EDUCAÇÃO HISTÓRICA - TEORIA, PESQUISA E PRÁTICA, 17., 2017 **Anais...** Foz do Iguaçu: UNILA, 2017. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/jornadaseh2017/78053-HISTORIA-DIFICIL--A-PRESENCA-DAS-EMOCOES-NAS-NARRATIVAS-ORAIS>>. Acesso em: 28 de out. de 2021.

SEIXAS, Peter. Ação histórica como um problema para pesquisadores em educação histórica. **Revista Antíteses**, v.5, n.10, p. 537-553, out. 2012.

SERVIÇO NACIONAL DE LEPROA. **Tratado de Leprologia**. Tomo I e II, Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1950.

SETEMY, Adrianna. Ensino de História, memória e direitos humanos: reflexões sobre a transmissão da memória através do ensino de passados traumáticos. **Revista História Hoje**, v. 10, n. 19, p. 12-29, 2021.

SILVA, Rodolfo Kredens; MEZZADRI, Carlos Eduardo Rocha. Pandemia de Covid-19 no ano de 2020: atuação da administração pública paranaense com enfoque nos municípios de pequeno porte. **Percursos**, v. 2, n. 40, p. 213-233, 2021.

SOUZA-ARAUJO, Heraclides-Cesar de. **História da lepra no Brasil**: volume I: períodos colonial e monárquico (1500-1889). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946. p. 559-559.

TINOCO, Ismael. A ordem de São Lázaro de Jerusalém (1130-1291): o papel assistencial aos leprosos na terra santa durante as cruzadas. **Medievalis**, v. 3, n. 1. 2014.

WESTIN, Ricardo, No Brasil Império, chegada de vírus mortal provocou negacionismo e crítica a quarentenas. **El País**, jun. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-07/no-brasil-imperio-chegada-de-virus-mortal-provocou-negacionismo-e-critica-a-quarentenas.html>. Acesso em: 21 out. 2021.

43% dos brasileiros se envolveram com bullying entre 2019 e 2020. **Olhar Digital**, out. 2021. Disponível em <https://olhardigital.com.br/2021/02/09/seguranca/43-dos-brasileiros-se-envolveram-com-bullying-entre-2019-e-2020-diz-pesquisa/>. Acesso em: 10 out. 2021

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 – Arquivo particular.....	46
FIGURA 02 – Arquivo particular.....	46
FIGURA 03 – Arquivo particular.....	47
FIGURA 04 – Arquivo particular.....	48
FIGURA 05 – Arquivo particular.....	48
FIGURA 06 – Arquivo particular.....	49
FIGURA 07 – Fonte: BARROS, José D’Assunção História Comparada / José D’Assunção Barros. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. ISBN 978-85-326-4788-7 – Edição digital.....	85
FIGURA 08 – Fonte: BARROS, José D’Assunção História Comparada / José D’Assunção Barros. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. ISBN 978-85-326-4788-7 – Edição digital.....	85
FIGURA 09 – Fonte: https://digital.bodleian.ox.ac.uk/objects/3100477a-2ca0-436c-bd34-cb41fe2976ae/surfaces/2a16dc40-fc18-47db-8fda-48ffc9e79abe/	92
FIGURA 10 – Fonte: Oxford, Bodleian Library MS. Rawl. C. 328: https://digital.bodleian.ox.ac.uk/objects/3100477a-2ca0-436c-bd34-cb41fe2976ae/	93
FIGURA 11 – Fonte: http://www.hyle.org/journal/issues/13-1/schummer-spector.htm	93
FIGURA 12 – Fonte: SANTOS, Dulce O. A domus infirmorum do mosteiro de Santa Cruz de Coimbra e o acolhimento no hospital São Nicolau (Portugal, séculos XII-XIII). História (São Paulo), v. 34, p. 75-91, 2015. Página 81.....	95
FIGURA 13 – Fonte: ALECRIM, Laura. Arquitetura profilática: leprosários brasileiros (1918-1949). Unpublished Master’s Thesis) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012. Página 86.....	95

- FIGURA 14** – Fonte: Wolfgang Sauber, CC BY-SA 3.0, via Wikimedia Commons. Disponível em https://commons.wikimedia.org/wiki/File:GNM_Codex_Aureus_1.jpg. Acesso em 28 de out de 2021..... 96
- FIGURA 15** – Fonte: Meister des Codex Aureus Epternacensis, Public domain, via Wikimedia Commons. Disponível em:https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Meister_des_Codex_Aureus_Epternacensis_001.jpg. Acesso em 28 de out. de 2021..... 97
- FIGURA 16** – Fonte: Meister des Codex Aureus Epternacensis, Public domain, via Wikimedia Commons. Disponível em:https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Meister_des_Codex_Aureus_Epternacensis_001.jpg. Acesso em 28 de out. de 2021..... 98
- FIGURA 17** – Fonte: Meister des Codex Aureus Epternacensis, Public domain, via Wikimedia Commons. Disponível em:https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Meister_des_Codex_Aureus_Epternacensis_001.jpg. Acesso em 28 de out. de 2021..... 98
- FIGURA 18** – Fonte:<https://www.ricardocosta.com/artigo/lepra-medieval-e-medicina-metaforica-de-ramon-llull-1232-1316>..... 100
- FIGURA 19** – Fonte:<http://www.bl.uk/catalogues/illuminatedmanuscripts/ILLUMIN.ASP?Size=mid&IllID=12385>..... 101
- FIGURA 20** – Fonte: Montagem de imagens de domínio público..... 102
- FIGURA 21** – Fonte: <http://medicineisart.blogspot.com/2010/10/os-aleijados-pieter-bruegel.html>..... 103

FIGURA 22 – Fonte:	https://arteeartistas.com.br/a-batalha-entre-o-carnaval-e-a-quaresma-obra-prima-de-pieter-bruegel/..	104
FIGURA 23 – Fonte:	https://medieval.nd.edu/news-events/news/from-the-i-medieval-studies-research-blog-i-medieval-sexuality-medical-misogyny-and-the-makings-of-the-modern-witch/.....	104
FIGURA 24 – Fonte:	Montagem de imagens de domínio público.....	108
FIGURA 25 – Fonte:	Montagem de imagens de domínio público.....	113
FIGURA 26 – Fonte:	https://www.significados.com.br/padrao-de-beleza/.....	117
FIGURA 27 – Fonte:	https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52390725.....	120
FIGURA 28 – Fonte:	Brasilien-bibliothek der Robert Bosch GMBH disponível em https://www.akg-images.com/archive/bathing-botocudos-at-the-rio-grande-(..)-2umdhufjj33m.html.....	126
FIGURA 29 – Fonte:	Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Página 421.....	130
FIGURA 30 – Fonte:	Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Página 421b.....	130
FIGURA 31 – Fonte:	Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Pagina 252.....	131

- FIGURA 32 – Fonte: Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Pagina 181..... 132**
- FIGURA 33 – Fonte: Rugendas e o Brasil: obra completa/Pablo Diener, Maria de Fátima Costa. - Rio de Janeiro: Capivara, 2012. Página 547 (detalhe)..... 132**
- FIGURA 34 – Fonte: Mãe Preta, 1912 Lucílio de Albuquerque Óleo sobre tela, c.s.e. ENCICLOPÉDIA Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileira. São Paulo: Itaú Cultural, 2021. Disponível em: <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra3242/mae-preta>. Acesso em: 28 de outubro de 2021..... 134**
- FIGURA 35 – Fonte: Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Página 155 135**
- FIGURA 36 – Fonte: Rugendas e o Brasil: obra completa/Pablo Diener, Maria de Fátima Costa. - Rio de Janeiro: Capivara, 2012. Página 559..... 136**
- FIGURA 37 – Fonte: Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Página 182 (detalhe)..... 136**
- FIGURA 38 – Fonte: MAGNO, Luciano. História da caricatura brasileira: os percursores e a consolidação da caricatura no Brasil. Gala Edições de Arte, 2012. Página 451..... 137**

FIGURA 39 – Fonte: Rugendas e o Brasil: obra completa/Pablo Diener, Maria de Fátima Costa. - Rio de Janeiro: Capivara, 2012. Página 461.....	138
FIGURA 40 – Fonte: Rugendas e o Brasil: obra completa/Pablo Diener, Maria de Fátima Costa. - Rio de Janeiro: Capivara, 2012. Página 557.....	138
FIGURA 41 – Fonte: Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Página 206.....	140
FIGURA 42 – Fonte: Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Página 207.....	140
FIGURA 43 – Fonte: Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Página 427.....	141
FIGURA 44 – Fonte: Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Página 442.....	143
FIGURA 45 – Fonte: Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Pagina 213.....	143

FIGURA 46 – Fonte: Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Página 260.....	144
FIGURA 47 – Fonte: Debret e o Brasil: obra completa, 1816-1831/Júlio Bandeira, Pedro Corrêa do Lago: prefácio de José Murilo de Carvalho. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Capivara, 2013. Pagina 195.....	145
FIGURA 48 – Fonte: MAGNO, Luciano. História da caricatura brasileira: os percussores e a consolidação da caricatura no Brasil. Gala Edições de Arte, 2012. Página 41.....	147
FIGURA 49 – Fonte: MAGNO, Luciano. História da caricatura brasileira: os percussores e a consolidação da caricatura no Brasil. Gala Edições de Arte, 2012. Página 403.....	148
FIGURA 50 – https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/no-brasil-imperio-chegada-de-virus-mortal-provocou-negacionismo-e-critica-a-quarentenas.....	159
FIGURA 51 – Arquivo particular.....	151
FIGURA 52 – Arquivo particular.....	152
FIGURA 53 – Fonte:https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/regiao/marcas-para-sempre-ex-votos-representam-a-fe-em-juazeiro-do-norte-1.2149754.....	153
FIGURA 54 – Arquivo particular.....	158
FIGURA 55 – Arquivo particular.....	159