

Hanseníase: da experiência do estigma ao horizonte da cura

Hanseniasis: from the experience of the stigma to the horizon of healing

La lepra: de la experiencia del estigma al horizonte de la cura

Antonia Valtéria Melo Alvarenga¹, Dário Henrique Alvarenga Vale², Gabriel Rocha da Silva³

RESUMO

Objetivo: Esse estudo teve como objetivo discutir a persistência do estigma que acompanha a hanseníase (lepra), analisando o peso de suas representações sobre a vida dos infectados. **Métodos:** Para realização da pesquisa partiu-se das seguintes questões-problemas: A política de desinstitucionalização dos afetados pela doença de Hansen pôs fim às práticas discriminatórias e excludentes da sociedade em relação à enfermidade? A pesquisa está situada nas dimensões da História Antropológica e História da Saúde e das doenças e tem natureza qualitativa. As fontes pesquisadas foram bibliográficas e documentais: as fontes primárias variam de documentos oficiais, leis, panfletos produzidos pela Igreja a jornais de circulação local e estadual. **Resultados:** Dados oficiais mostram que em 2015 a taxa de prevalência da doença foi reduzida para 68% na última década, passando de 4,52 por 10 mil habitantes, em 2003, para 1,42 por 10 mil habitantes, em 2013. Em 2014 mais de 24.000 novos casos foram identificados. **Conclusão:** Mesmo com o reconhecimento público da possibilidade de cura da hanseníase em pequeno espaço de tempo, o preconceito é ainda um desafio às políticas de controle e combate à doença.

Palavras-chave: Hanseníase; Estigma; Cura.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to discuss the persistence of stigma that accompanies leprosy (leprosy), analyzing the weight of its representations on the lives of those infected. **Methods:** In order to carry out the research, the following questions-problems were adopted: Has the policy of deinstitutionalization of those affected by Hansen's disease put an end to the discriminatory and exclusionary practices of society in relation to the illness? The research is situated in the dimensions of Anthropological History and History of Health and diseases and has qualitative nature. The sources searched for were bibliographical and documentary: primary sources range from official documents, laws, leaflets produced by the Church to local and state newspapers. **Results:** Official data show that in 2015 the disease prevalence rate was reduced to 68% in the last decade, from 4.52 per 10 thousand inhabitants in 2003 to 1.42 per 10 thousand inhabitants in 2013. In 2014 more than 24,000 new cases have been identified. **Conclusion:** Even with the public acknowledgment of the possibility of cure of leprosy in a short period of time, prejudice is still a challenge to policies to control and combat the disease.

Keywords: Leprosy; Stigma; Cure.

¹ Pós-doutora em Direito pela Università degli Studi de Messina – Itália; Pós-doutora em História pelo PNPd-CAPEs, Doutora em História Social (UFF-2011). Professora adjunta da Universidade Estadual do Piauí e da Universidade Estadual do Maranhão.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí.

³ Acadêmico do Curso de História da Universidade Estadual do Piauí.

DOI: 10.25248/REAS181_2018

Recebido em: 12/2017

Aceito em: 12/2017

Publicado em: 1/2018

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo discutir la persistencia del estigma que acompaña a la lepra, analizando el peso de sus representaciones sobre la vida de los infectados. **Métodos:** Para la realización de la investigación se partieron de las siguientes cuestiones-problemas: ¿La política de desinstitucionalización de los afectados por la enfermedad de Hansen puso fin a las prácticas discriminatorias y excluyentes de la sociedad en relación a la enfermedad? La investigación está situada en las dimensiones de la Historia Antropológica e Historia de la Salud y de las enfermedades y tiene naturaleza cualitativa. Las fuentes investigadas fueron bibliográficas y documentales: las fuentes primarias varían de documentos oficiales, leyes, folletos producidos por la Iglesia a periódicos de circulación local y estatal. **Resultados:** Datos oficiales muestran que en 2015 la tasa de prevalencia de la enfermedad se redujo al 68% en la última década, pasando de 4,52 por 10 mil habitantes en 2003 a 1,42 por 10 mil habitantes en 2013. En 2014 se identificaron más de 24.000 nuevos casos. **Conclusión:** Incluso con el reconocimiento público de la posibilidad de curación de la lepra en pequeño espacio de tiempo, el prejuicio sigue siendo un desafío a las políticas de control y combate a la enfermedad.

Palabras clave: Hanseniasis; El estigma; Curación.

INTRODUÇÃO

Algumas endemias fazem parte da história da humanidade, integrando-se à sua trajetória de maneira que seguir o percurso de uma, possibilita conhecer muito sobre os movimentos da outra. A hanseníase é uma dessas endemias. Doença milenar, caracterizada por forte carga simbólica, marcou significativamente todos os contextos em que se manifestou: estigmatizada por estar associada ao pecado ou marginalizada por representar ausência das condições de modernização e civilidade, legou aos seus portadores pesadas consequências fisiológicas e culturais. Na contemporaneidade, variadas formas de preconceito e exclusão foram institucionalizadas com a política de isolamento compulsório dos seus portadores, recomendada pela comunidade médica internacional entre o final do século XIX e primeira metade do século XX.

Foi sobre o efeito cultural da doença que se tratou nesse artigo. Buscou-se discutir a persistência do estigma que acompanha a hanseníase (lepra), analisando o peso de suas representações tanto sobre os infectados, quanto sobre pessoas que mesmo não portando o agente causador da doença, apresentavam características sociais e/ou clínicas (sintomatologia) que permitiam uma identificação com a endemia. Na perspectiva da relação da doença com a história das sociedades, vinculou-se a trajetória da hanseníase à trajetória da Igreja Católica de Campo Maior, cidade situada no norte do Estado do Piauí, entre a segunda metade da década de 1970 do século passado e a primeira década do século XXI, momento em que o bispo Dom Abel Alonzo Nuñez esteve no comando da Diocese. Para realização da pesquisa partiu-se das seguintes questões- problemas: A política de desinstitucionalização dos afetados pela doença de Hansen, pôs fim às práticas discriminatórias e excludentes da sociedade em relação à enfermidade? O trabalho realizado pela diocese de Campo Maior contribuiu no processo de ressocialização de ex-internos da Colônia do Carpina?

METODOLOGIA

A pesquisa está situada nas dimensões na História da Saúde e das Doenças e na História Antropológica. Do ponto de vista da abordagem do problema, a investigação é um trabalho de revisão, de natureza qualitativa, pois discutiu a relação entre a entidade (doença) e os sujeitos que são por ela afetados, espacializando e temporalizando as experiências que dela decorrem. Quanto aos objetivos, a pesquisa definiu-se como uma abordagem descritiva e analítica, por realizar identificação de como a sociedade se comportou no passado e se comporta na atualidade em relação à hanseníase (lepra)⁴ e, como vem

⁴ A palavra lepra embora esteja em desuso pelos membros da comunidade médica é ainda muito forte quando se discute a permanência do estigma que recai sobre a doença até os dias atuais. Por essa razão ela foi utilizada em algumas partes do texto.

buscando estabelecer relações entre fatos sociais e o estigma que afeta a endemia. Também possui natureza analítica, vez que não se limitou a descrever como se processaram os fenômenos socioculturais e biológicos estudados, mais procurou entender como esses se constituíram.

Os procedimentos técnicos utilizados na pesquisa foram tanto de natureza documental quanto bibliográfica. Para a orientação teórico-metodológica buscou-se fundamentos na recente produção literária existente no campo da História das Políticas Públicas de Saúde, com especificidade os voltados para o estudo da hanseníase. As fontes primárias foram variadas: documentos oficiais, leis, panfletos, jornais e outros. O cenário da pesquisa foi a cidade de Campo Maior, através da experiência desenvolvida pela Igreja Católica daquela cidade, entre as décadas de 1970 e o início do século XXI.

Os critérios de inclusão para o estudo foram artigos completos, bem como obras impressas e virtuais que apresentaram como tema a hanseníase (lepra), tanto de autoria de pesquisadores do campo da saúde, quanto das ciências sociais. Também foram incluídos na pesquisa documentos relativos à política de controle e combate à doença, produzidos com abrangência nacional ou local e, ainda, documentos relacionados à ação da Igreja Católica de Campo Maior no trabalho de ressocialização de ex-internos do leprosário Colônia do Carpina. O referido leprosário foi a única instituição oficial do Piauí, destinada ao isolamento e tratamento dos portadores do bacilo de Hansen até a década de 1980. Atualmente a instituição funciona como hospital para atendimentos de pacientes com hanseníase.

Os critérios para exclusão dos estudos foram: teses, resumos, anais de congressos, textos incompletos e documentos que mesmo estando relacionados à área de Políticas Públicas de Saúde, fugiam ao objeto de estudo da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa permitiu compreender que a hanseníase é ainda uma doença marcada pela simbologia negativa. Identificou, também, que apesar dos avanços produzidos pela ciência médica no tratamento e eliminação do agente etiológico, as pessoas ainda resistem em iniciar e manter até a cura, o acompanhamento médico. A permanência do estigma, ou pelo menos do preconceito contra o doente, é uma explicação para a resistência ao tratamento, devendo ser considerada no atual quadro em que se apresenta a doença no país. Em 2014 mais de 24.000 novos casos foram identificados pelos órgãos oficiais que realizam o controle da hanseníase, o que mostra que o avanço do conhecimento médico, com uma cura de quase 90% dos casos devidamente tratados, necessita estar aliado à desconstrução de representações culturais negativas que pesam sobre a doença: a hanseníase tem cura, mas a lepra continua fazendo suas vítimas. Tal constatação exige que as sociedades desenvolvam estratégias com vistas a barrar essa enfermidade – nas suas dimensões biológicas e culturais que por milênios assombra a humanidade. Ações como a realizada pela Igreja de Campo Maior entre os anos 1976 e 2003 devem ser desenvolvidas por outros setores da sociedade. A saúde é um bem público, de responsabilidade do Estado, mas a luta contra as chamadas “doenças negligenciadas”, é um dever de toda a sociedade.

No Piauí, a lepra teve como ambiente nuclear de controle a Colônia do Carpina, instituição criada no município de Parnaíba no início da década de 30 do século XX, inicialmente para agregar os doentes daquele município. Como único local de acolhimento dos portadores da doença no Estado, em 1939 esse leprosário tornou-se, oficialmente, o asilo de leprosos confinados, ambiente onde viveram até meados da década de 1970, quando se iniciou o processo desinstitucionalização dos doentes, no Estado. Foi sobre o trabalho de reintegração social de ex-asilados pertencentes às famílias de Campo Maior, que se buscou analisar uma das nuances da história da hanseníase (lepra) no Piauí.

O trabalho desenvolvido por Dom Abel Alonso Nunes foi dirigido não só para os hansenianos egressos da instituição asilar, como também se constituiu em uma ação de educação da sociedade campomaiorense para o combate à endemia e o convívio responsável com o doente. Algumas críticas foram dirigidas à iniciativa do bispo, sob a alegação de que atividades daquela natureza deveriam ser realizadas pelo Estado e não mais por entidades religiosas e/ou filantrópicas. Com o passar dos anos, no

entanto, tornou-se uma das ações que mais singularizava aquela prelazia. Com a morte de Dom Abel, em 2003, essa atividade foi excluída dos trabalhos sociais da Igreja campomaiorense, causando decepção a membros da comunidade que se sentiam convocados ao trabalho de desconstrução do estigma, ainda parte dessa doença.

Embora o Brasil tenha adotado a política de isolamento dos acometidos pela lepra desde 1935, chegou aos anos 60 sem que a enfermidade tenha sido eliminada da lista de doenças que abalava a saúde pública no país. O Brasil continuava apresentando uma incidência alta de novos casos, o que o colocava como a segunda maior área endêmica do globo, sendo superado apenas pela Índia (CURI, 2000). As estatísticas dos casos de lepra no Brasil serviram para ampliar as críticas à política de isolamento compulsório dos portadores do bacilo, levando as autoridades médicas e políticas à decisão de revogar o antigo protocolo de tratamento da doença, em maio de 1962, através do Decreto nº 968/62.

Porém, o referido Decreto não pôde garantir aos opositores da política isolacionista, o desmonte da estrutura que havia sido instituída em torno da doença. Apenas em 1976, através da portaria nº. 165/BSB, que tratava da matéria como “política de controle da hanseníase”, as práticas de isolamento foram oficialmente abandonadas. A partir daquela data a hanseníase passou a ter tratamento ambulatorial, iniciando-se o processo de desinstitucionalização dos seus portadores.

Infelizmente a trágica história desse grupo não terminou com a abertura dos portões dos Asilos Colônias, por todo o país. Os Decretos e Leis que colocavam fim à política oficial de retirada da pessoa doente do convívio social, ou a descoberta dos compostos quimioterápicos à base das sulfonas, bastante animadores do ponto de vista médico, não eliminaram os sintomas culturais da doença. A desinstitucionalização dos doentes não se fez acompanhar do fim dos preconceitos, mantendo centenas de ex-internos e suas famílias marcadas por aqueles espaços a que estiveram vinculados por grande parte de suas vidas.

Os leprosários, por se constituírem como instituições totais (Goffman, 2007), não preparavam seus internos para viverem fora daqueles espaços. Também não ocorreu a preparação da sociedade para recebê-los e reintegrá-los a seu convívio. O desejo por uma vida livre transformou-se, em muitos casos, em novos martírios. A rejeição social dificultava os ex-internos reconstituírem suas vidas, recuperarem a cidadania que haviam perdido durante a internação. Tinham mais uma vez suas subjetividades esvaçadas ao deixarem de ser parte dos leprosários, sem deles se desvincularem totalmente. Estavam, novamente, desterritorializando-se. (GUATTARI E ROLNIK, 2005, p.388)

As populações das cidades, que por décadas tinham sido estimuladas a torna-se “fiscal da lepra”, não conseguiam aceitar, de forma natural, a presença dos “lázaros” nos seus ambientes de circulação. Estratégias foram aparecendo com o propósito de diminuir os efeitos do preconceito, vez que o isolamento compulsório deixava de ser uma determinação do Estado e uma orientação médica. Fez-se necessário, então, que a imagem milenarmente difundida sobre a doença fosse deslocada do seu referente cultural e passasse a constituir-se apenas de sua materialidade biológica. Para tanto, foi indispensável à realização de alterações na linguagem que atuava como repositório da memória que significava a lepra como fruto do pecado e das diversas formas de promiscuidade possíveis ao homem.

A lepra passou a ser nas novas circunstâncias, hanseníase. Em um mundo onde palavras e coisas são compreendidas como coincidentes, a hanseníase tinha a função de produzir para a doença, uma significação relacionada a princípios da lógica racional. A hanseníase nascia sob outra simbologia, mas, ainda assim, a lepra continuava produzindo situações negativas aos sujeitos que com ela apresentasse alguma relação. Instituições como a Igreja Católica recorria à endemia para demarcar sua importância frente à sociedade. Foi o que se percebeu na ação social dirigida a esses sujeitos pela Diocese de Campo Maior, através do seu primeiro bispo, Dom Abel Alonso Nuñez.

O informativo produzido pela Diocese em comemoração aos 15 anos de prelazia de Dom Abel trouxe um balanço dos trabalhos da Igreja realizados no período. Descreveu a ação social desenvolvida pelo Bispo, destacando a solidariedade e a sensibilidade para com o sofrimento humano, evidenciando a ação que a Igreja desenvolvia em favor dos hansenianos:

[..] Entretanto, é junto aos hansenianos que a diocese tem intensificado a sua ação. Exatamente, por serem eles não apenas enfermos carentes de assistência médica, mas, também, vítimas do preconceito e da ignorância da sociedade que sente verdadeiro repulso diante do leproso. (DIOCESE, 1991, p. 64)

O bispo iniciou um trabalho de secularização da hanseníase, transformando-se em um dos agentes da semiótica que visava libertá-la do simbolismo negativo milenar. Buscando ajuda na ciência para explicar a etiologia, a terapêutica e a profilaxia da hanseníase, criou um canal de comunicação que lhe permitiu atuar como elo entre a ciência, o mundo sadio, porém atemorizado, e os corpos acometidos pelo bacilo; corpos que mesmo livres do agente causador da doença, continuavam a carregar o peso das marcas que ela deixara nos pés, nas mãos e nos rostos de cada um.

O fim do isolamento compulsório do portador de hanseníase fez o bispo de Campo Maior inverter a expressão de Curi (2002), ao “defender os lázaros e consolar os sãos”. Enfrentou o preconceito demonstrado pelos profissionais locais da área da saúde (médicos e enfermeiros), com um trabalho educativo viabilizado pela participação de especialistas de regiões do país com tradição no tratamento da doença, a exemplo de médicos que foram trazidos do Hospital de Baurú, em São Paulo. Esses profissionais vinham a Campo Maior tratar dos hansenianos e realizar conferências de esclarecimentos para profissionais da saúde e população em geral, de como conviver com a hanseníase com baixo risco de contágio.

No imaginário social foi iniciado um processo de descolamento do medo da doença, pela consciência da prevenção, do cuidado e da necessidade do tratamento para a cura. A igreja agregava ao trabalho educativo e religioso, a assistência material. Reduzia-se, por essa aproximação, a indignidade atribuída ao hanseniano, pois eram resgatados da condição de pecadores e lançados no espaço dos socialmente vitimados.

Muitos dos assistidos pelo trabalho da Igreja também souberam buscar na experiência do viver como o corpo adoecido, a possibilidade de demarcação dos seus espaços. Nesse sentido, os ex-internos precisavam, mais uma vez, desenvolver estratégias de sobrevivência. E. P. Thompson (1991, p. 182) ao discorrer sobre a experiência humana, ajuda a compreender aqueles corpos sequelados pela doença. Utilizando as lições do teórico, entende-se que na condição de repositórios de novas experiências, os hansenianos faziam parte de uma situação que lhes era determinada “como necessidade, como interesse e como antagonismos”.

Mesmo fora das instituições de isolamento, o processo de reconstituição de suas vidas integrava presente-passado de forma constante. O mundo de ontem se entrelaçava ao de agora, numa ação em que o ato mnemônico era fixado pela dor. Nesse caso, o esquecimento da dor era um potente elemento para a reconstituição do indivíduo/sujeito após o trauma. Para isso era necessária a superação do estigma, dos preconceitos em relação à doença, pois apenas esquecendo o trágico passado, o presente se abria ao porvir.

O esquecimento da dor pode ser interpretado como expressão de um ideal ascético, autodisciplinador, ao qual o indivíduo submete-se por vontade-força própria, o que lhe permite continuar usufruindo a vida. Desse modo é possível pensar os corpos hansenianos como prenes de um agir criativo e transformador, na medida em que esses sujeitos manifestavam pulsões transvalorativas e, por isso, ressignificadoras da experiência vital. Em Campo Maior, uma família de “leprosos” é exemplo da capacidade de transvaloração que a condição trágica produz: pai, mãe e cinco filhos, em que apenas um dos descendentes não desenvolveu a doença, pode ser apresentada como exemplo do efeito cultural da doença sobre os corpos dos indivíduos.

Por anos os filhos do casal apresentaram a sintomatologia da doença, chegando inclusive a perder grande parte das extremidades dos membros inferiores e superiores. Por apresentarem, durante o tratamento, reações diferenciadas dos demais atendidos pelo tratamento, o bispo de Campo Maior resolveu enviá-los para acompanhamento no hospital de Baurú- São Paulo, conhecido centro de tratamento da doença no país. Os resultados dos exames clínicos demonstraram que as deformações nos corpos

daqueles sujeitos não tinham causa na presença do bacilo de Hansen, mas em uma degeneração genética de difícil controle.

O diagnóstico realizado pelos médicos paulistas não modificou a vida daqueles campomaiorenses, o que demonstra que a hanseníase não tinha causa apenas na presença do agente biológico, mas era também parte do imaginário das sociedades. Assim, a constatação que a família não era portadora do bacilo de Hansen, não a livrou das conseqüências sociais da doença. Os corpos mutilados os havia colocado em uma situação semelhante aos dos hansenianos. Por muito tempo foi assim que se sentiram e era assim que eram percebidos pela sociedade.

A cada ano tornava-se mais evidente o peso da doença sobre os corpos daqueles jovens. Mas, não era como vítimas que se apresentavam, ao circularem em suas cadeiras de rodas por diversos espaços da cidade. Nestes espaços, enfrentavam olhares e comportamentos temerosos, chamando a atenção dos presentes com atitudes sóbrias, mas ao mesmo tempo desafiadoras. Portanto, esses jovens que tinham crescido com as conseqüências do preconceito sobre a doença desenvolveram táticas de inserção e souberam se construir como sujeitos que possuíam hanseníase, que tinham partes dos seus corpos mutiladas.

Sem sombra de dúvidas, esse não era um comportamento comum a todos os portadores da doença em Campo Maior. Não foi como grupo, classe, ou sequer como minoria ou outro coletivo qualquer que se buscou compreender os sujeitos assistidos pelo trabalho da Igreja: ao contrário, o propósito foi procurar verificar diferentes alternativas encontradas por esses sujeitos na construção de suas subjetivações. Foi, ainda, analisar a importância de trabalhos realizados por instituições não governamentais e sociedade civil, no significativo combate à dimensão cultural da doença. No atual momento essa endemia ainda é uma preocupação para os órgãos de saúde e comunidade geral, demonstrando que se faz necessário não só o controle efetivo por parte das autoridades públicas, como também uma compromisso cada vez maior de todo a sociedade com essa luta.

Dados fornecidos em 2015 pelo Ministério da Saúde colocam o Brasil em um grande embaraço no cenário internacional, por não ter conseguido erradicar a doença até aquele ano, objetivo de desenvolvimento do milênio estabelecido pelas Nações Unidas. A taxa de prevalência foi reduzida para 68% na última década, passando de 4,52 por 10 mil habitantes, em 2003, para 1,42 por 10 mil habitantes, em 2013. Em 2014 mais de 24.000 novos casos foram identificados, significando que o número de pessoas afetadas pela endemia ainda é muito alto, pois parte das incidências permanece sem identificações, por longos períodos.

A hanseníase é uma doença invisível por diversas razões: pela permanência do estigma milenar, por possuir incidência sobre os setores mais pobres da população, apresentar um baixo nível de letalidade e, com o fim da política isolacionista, apresentar pouco apelo midiático. Araújo (2015) coloca que no Brasil, em 2011, foi identificado um coeficiente de detecção geral de 17,65 por 100.000 habitantes e que apenas um 1/3 dos casos são notificados, e o mais grave, é que grande parte desse percentual abandona o tratamento antes da alta médica.

CONCLUSÃO

Pelo exposto pôde-se perceber a importância do trabalho institucional, seja qual for a sua natureza, no processo de superação de situações negativas que algumas experiências de vida colocam a indivíduos ou a grupos. Dom Abel percebeu essa importância e utilizou o reconhecimento que a Igreja Católica gozava para tentar modificar uma das mais fortes permanências na história da humanidade: o estigma construído sobre a lepra e que hoje recai sobre a hanseníase. Mesmo com o reconhecimento público da possibilidade de cura da hanseníase em pequeno espaço de tempo, o preconceito é ainda um desafio às políticas de controle e combate à doença. Neste embate, as resistências são ainda muito fortes os que colocam o Piauí em um quadro endêmico acima dos padrões aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. **Nação, país moderno e povo saudável**: política de combate a lepra no Piauí. Teresina: Edufpi, 2013.
2. BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.
3. CLARO, Lenita B. Lorena. **Hanseníase**: representações sobre a doença. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1995.
4. CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão**: políticas de combate a lepra no Brasil (1920-1941). Dissertação apresentada ao Programa das Ciências da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.
5. CURI, Luciano. **Defender os sãos e consolar os lázaros**: lepra e isolamento no Brasil -1935/1976. Dissertação de Mestrado em História. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2002.
6. DIOCESE. Campo Maior, 1991.
7. ----- . Campo Maior, dez, 1998.
8. GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2007.
9. GUATTARI Félix ; ROLNIK Suely. **Micropolíticas**: cartografias do desejo. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.
10. JORNAL VOZ DO JENIPAPO, 1977.
11. LE GOFF, Jacques. **História e memória**. São Paulo: UNICAMP, 1996.
12. **PIAUI**. Secretaria de Saúde Pública do Estado. Disponível em <http://www.saude.pi.gov.br/noticias/2016>.
13. THOMPSON, Edward P. **A miséria da Teoria ou um planetário de erros**: uma crítica ao pensamento de Althusser. Rio de Janeiro: Zahar Editores S.A, 1991
14. TRONCA, Ítalo. Foucault, a doença e a linguagem delirante da memória. In: BRESCHIANI Stella; NAXARA, Márcia (orgs.). **Memória (res) sentimento**: indagações sobre uma questão sensível. Campinas: Editora da Unicamp, 2001, p.129-148.