



A GEOHISTÓRIA DA PRODUÇÃO DO ESPAÇO DA HANSENÍASE EM MANAUS – AM

Juliana Araújo Alves

jalves.geografia@gmail.com

Universidade Federal do Amazonas

Núcleo de Estudos e Pesquisas das Cidades na Amazônia Brasileira (NEPECAB)

José Aldemir de Oliveira

jaldemir@ufam.edu.br

Universidade Federal do Amazonas

Departamento de Geografia

Núcleo de Estudos e Pesquisas das Cidades na Amazônia Brasileira (NEPECAB)

RESUMO

Este artigo pauta-se em analisar a dinâmica da produção do espaço urbano de Manaus, em vista, de uma patologia que apresenta seqüelas cutâneas visíveis, como a hanseníase. A geohistória como um dos campos de renovação da Geografia Moderna do final do século XX, enquanto ferramenta que coaduna metodologias de análise da geografia e da história, nos permite aferir sobre a participação dos grupos sociais excluídos na produção do espaço urbano segregado em Manaus. Difusão da política de isolamento do início do século XX, muitos espaços de reclusão e isolamento foram criados na Amazônia e, em especial, na cidade de Manaus, que juntamente com Belém, eram (e continuam sendo) as cidades mais importantes (em termos econômicos e de infraestrutura) da região Norte. O mais alusivo espaço dos hansenianos na cidade de Manaus foi o “Hospital-Colônia” Antônio Aleixo criado para abrigar os hansenianos que habitavam a localidade de Paricatuba (Iranduba) no Hospital-Colônia Belisario Penna e os acometidos pela patologia que transitavam pela cidade de Manaus. Em 1978, através de um decreto-lei, o Hospital-Colônia Antônio Aleixo é desativado e se integra ao restante da cidade tornando-se bairro. Verificar os laços da construção da geohistória é o objetivo deste artigo. Espera-se elucidar os caminhos que permitam refletir sobre a produção do espaço da hanseníase em Manaus, compreendendo a dinâmica de criação e desativação dos “Hospitais-Colônias” na Amazônia. Vale ressaltar que esta pesquisa faz parte do projeto maior intitulado “PROCAD – Desenvolvimento sustentável para a Amazônia: ambiente, saúde, cidades e redes” financiado pela CAPES e em desenvolvimento no Núcleo de Estudos e Pesquisas das Cidades na Amazônia Brasileira (NEPECAB)

Keywords: Geohistória, hanseníase, Manaus-AM.

INTRODUÇÃO - EMBARCANDO NA NAU DOS LOUCOS

A lepra¹, ou oficialmente como é conhecida no Brasil a Hanseníase, se caracteriza por ser uma doença infecto-contagiosa endêmica em países subdesenvolvidos, com altos índices de pobreza e falta de políticas higienistas. Sendo registrados os maiores números de casos na faixa tropical, em países tais como a Índia, Brasil, África e na América Latina (Figura 01).

¹ Terminologia carregada de preconceitos utilizada na época de estigmatização da doença, termo herdado da Idade Média, devido às seqüelas cutâneas deixadas pela patologia. Desde a década de 1970 a doença passa a ser conhecida com hanseníase por meio da Portaria nº 165 do Diário Oficial da União, de 16 de maio de 1976.

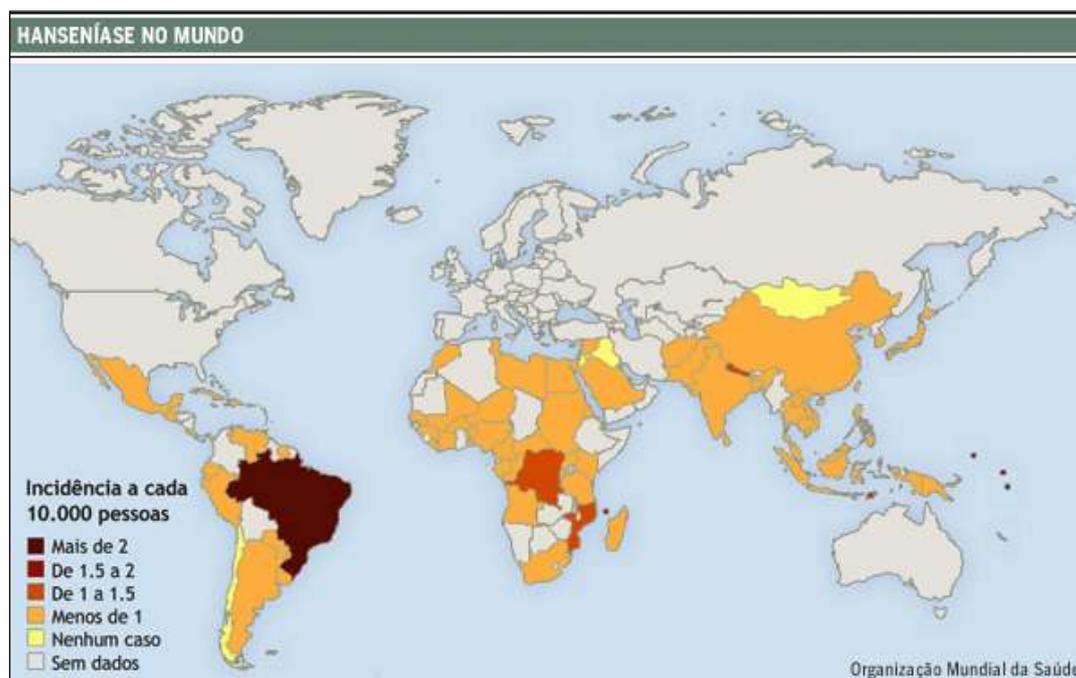


Figura 01: Distribuição das áreas focos de hanseníase no mundo
Fonte: OMS, 2000.

A doença ganha repercussão apenas no final do século XIX com a descoberta do bacilo causador da doença *Mycobacterium leprae* pelo médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, mas desde tempos remotos a doença vem acometendo a sociedade, seja na idade antiga, quando os doentes eram expulsos dos limites das cidades; seja na idade média através de estigmas de misticismo (bruxaria e paganismo) acerca da doença, ligadas, principalmente, ao pecado. Segundo Vivian da Silva Cunha (2005) a resposta para este fetichismo se dá pela tradução errada da palavra *tsara'ath* da bíblia do hebraico para o grego, sendo empregada como lepra, quando na terminologia original significava impureza moral e espiritual (CUNHA, 2005, p. 13), o que significou na impregnação no imaginário popular a associação desta doença como castigo divino.

Até a década de 1960 a doença era conhecida como lepra (termo que não se restringia apenas a caracterizar a hanseníase, mas toda e qualquer doença cutânea, englobando, por exemplo, no rol dessas a Leishmaniose). A partir da década de 1970 esta passa a ser oficialmente conhecida como hanseníase por meio da Portaria n° 165 do Diário Oficial da União, de 16 de maio de 1976 (CUNHA, 2005, p. 01). Por ser uma doença que apresenta seqüelas dermatológicas a lepra durante muito tempo foi estigmatizada pela sociedade que, com informações lacônicas, isolavam os doentes do convívio social, com a implantação de “Colônias-Hospitais”, “asilos” ou “leprosários” para evitar o convívio dos doentes com o restante da população (ou da cidade). Segundo Castro Santos (et all, 2008) esses espaços de confinamento habitado pelos enfermos podem ser analisados como símbolos da segregação.

Segundo Marques (2005) entende-se por segregação “[...] os heterogêneos processos que produzem separação e concentração de grupos sociais, assim como produzem e reproduzem desigualdades sociais no espaço” (MARQUES, 2005, p. 31). A conceituação de segregação socioespacial está para além deste conceito envolvendo ao menos três processos distintos (MARQUES, 2005). Sendo que, no seu sentido

mais amplo e mais utilizado, a segregação remete a total apartação e isolamento. Pois, se o espaço reflete uma desigualdade, produto e reflexo de uma sociedade de classes distintas, essa segregação espacial é ainda maior em vista de uma patologia como a hanseníase, que manifesta seqüelas cutâneas visíveis.

Para além dos muros das cidades medievais em espaços de isolamento ou a bordo da Nau dos loucos encontravam-se os hansenianos. Com a herança dos estigmas de paganismo e misticismos da Idade Média, a mundialização surgiu, também, como possibilidade de novos espaços para a prática de isolamento dos doentes, que eram enviados nas “Naus dos Loucos” sem destino a leprosários na América. A exemplo da Guiana Francesa, em 1828 foi fundada a 36 km da vila de *Mana*, a *Léproserie de l’Acarouany*, com o escopo de isolar os escravos e franceses acometidos pela patologia. Sendo transferidos para estes leprosários os chamados “*forçats*” criminosos acometidos pela doença enviados pelo governo francês para o isolamento. Em 1922 no *Léproserie de l’Acarouany* viviam cerca de 71 hansenianos: sendo 54 do gênero masculino e 14 feminino. Segundo Souza Araújo (1945) entre 1925 e 1926 o *Léproserie* atingiu sua máxima abrigando 90 hansenianos.

Em 1895 foi fundado o *Léproserie de Saint-Louis*. Segundo Souza Araújo (1945), os primeiros isolados foram os criminosos condenados acometidos pela patologia, que eram provenientes da ilha *du Diable*. Em 1940 havia neste leprosário cerca de 57 hansenianos, sendo que, 52 eram franceses e 5 eram árabes de Algeria. Em escala mais ampla de análise, havia na Guiana Francesa em 1938 aproximadamente 623 pessoas acometidas pela moléstia e 127 suspeitas, totalizando 750 pessoas com hanseníase. O governo Francês previa a construção de um novo leprosário na Guiana Francesa, que nunca chegou a ser fundado. Souza Araújo ainda sustenta a participação no tratamento e no combate a patologia do Hospital-Hospice Civil de Caiena. O novo *Léproserie – Colonie Agricole aux Roches de Kourou* foi orçado em 7.100.000 francos, e nunca chegou a ser fundado em virtude da Segunda Guerra Mundial, sendo reativado o leprosário de *Saint-Louis* que outrora foi suspenso. Muitos outros “Hospitais-Colônias” foram fundados na Pan-Amazônia. No filme *Diários de Motocicleta* que trata sobre o diário de Ernesto Guevara, apresenta a estigmatização da doença por toda a América Latina, quando trata sobre um leprosário, em San Pablo, na Amazônia Peruana “[...] Um grupo de pacientes da colônia veio até a sede, para uma festa de despedida para nós dois [...] seu apreço veio do fato de que nós não usamos sobretudoos ou luvas, de que apertamos suas mãos [...]” (GUEVARA, 2001 *apud* CASTRO SANTOS, 2008, P. 170). O filme *Papillon* demonstra a estigmatização e a segregação causada pela patologia ao retratar sobre uma colônia de hansenianos na ilha *Du Diable* na Guiana Francesa.

No cenário brasileiro, a partir da década de 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) com as ações de Carlos Chagas as ações relativas à saúde pública ganharam repercussão nacional. Neste período, conforme destaca Castro Santos (2008), vigiar e punir eram os lemas, sendo punidos os médicos que não notificassem o diagnóstico e não procedessem ao isolamento do doente e de seus familiares (prováveis contaminados). A estigmatização era tamanha que :

“[...] em 1893, o Código de Posturas estabelecia uma pena alternativa de multa, no valor de \$100,000 (cem reis), ou cinco dias de prisão para a família do paciente acometido da doença infecto-contagiosa que não comunicasse o fato à inspetoria de Higiene [...]” (INSTITUTO ALFREDO DA MATTA, 1997, p. 17).

Para Michel Foucault (2008), ao proceder ao levantamento acerca da lepra na Idade Média, o desaparecimento desta se deu parcialmente, pois “[...] sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, [...] são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão [...]”

(FOUCAULT, 2008, p. 6). Nesta perspectiva, analisar o processo de reclusão dos hansenianos na região Amazônica, e em especial, na cidade de Manaus imbrica em discutir os processos de territorialização de segmentos sociais no espaço geográfico.

As estimativas de Souza Araújo (TALHARI, 1981) são a de que o intenso comércio entre Santarém, Belém e Manaus tenha sido um dos agentes causador da manifestação da doença em parte expressiva da região amazônica. Sendo que, a que apresentava os maiores índices de epidemia era a região do Alto rio Solimões, até mesmo pelo contato fronteiriço. Segundo Porto (TALHARI, 1981) os maiores focos na década de 1854 eram registrados no rio Purus, na tribo dos índios Purupuru e nas cidades (eixo de integração – afluente deste rio) de Santo Antônio do Iça, São Paulo de Olivença, Amaturá e Tabatinga (todas da região do Alto Solimões). Segundo Loureiro (2004), esse grande foco de incidência era em virtude da produção extrativista da borracha, que era maior nessa região do Alto Solimões, “[...] as do médio Amazonas e do Rio Negro tinham prevalência bem mais baixas, pois estavam fora da área de maior extração do látex, e Manaus, [...] funcionava como região anômala, concentradora de doentes” (LOUREIRO, 2004, p. 118). A biogeografia, porventura, pode explicar esses fatores de prevalência da patologia em determinados espaços, através da interação entre o bacilo com o meio.

Uma das maiores preocupações dos governantes e da população em geral, era a de que os leproso passassem a mendigar pelas ruas da cidade, contaminando a população. Em relatório ao presidente da província Bittencourt, em 1888, assim se pronunciava acerca dos hansenianos “soltos” pela cidade: “os morpheticos (sic), por falta absoluta de local apropriado onde sejam tratados e recolhidos, estão destinados a transitar e mendigar nas ruas da cidade” (TALHARI, 1981, p. 179). Percebe-se, portanto, a preocupação com a estética e a higiene da cidade, a preocupação de afastar dos olhos de quem chegava à cidade “as chagas abertas da sociedade” e por outro lado, a implantação de uma política externa que já havia sendo implantada há muito tempo na Europa e nos Estados Unidos – a do isolamento dos leproso. Mas, há neste aspecto uma questão de segregação socioespacial, pois a justificativa para criação desses “espaços de confinamento” era a liberdade que os acometidos pela moléstia poderiam ter de transitar pela colônia, liberdade esta que não havia na cidade.

A GEOHISTÓRIA DA HANSENÍASE EM MANAUS: ESTIGMAS DE UMA PATOLOGIA

Em Manaus o primeiro “lazarento” – Lazarento Barão de Manaus – foi fundado em 1889; sendo em 1903, fundado o Leprosário do Umarizal no governo de Affonso Carvalho, funcionando até 1930. O Dispensário “Oswaldo Cruz” foi inaugurado em 1922 e durante as décadas seguintes outros dispensários e lazarentos foram fundados: no ano de 1929 foram fundados o Leprosário do Paredão e o Preventorio “Alice Salles”. Segundo Souza Araújo (1937), até a década de 1936 funcionavam no Estado do Amazonas as seguintes instituições: Dispensário “Oswaldo Cruz”; o leproso “Belisario Penna” na localidade de Paricatuba, as margens do Rio Negro; a sociedade “Damas Protectoras (sic) do Leprosário” que atuava em cooperação com o Governo do Estado na assistência aos doentes e familiares; e o abrigo “Menino Jesus” (antigo Dispensário Alice Salles) destinado aos filhos dos acometidos pela patologia.

Segundo Monteiro (2000), o Leprosário de Umarizal situava-se na margem esquerda do Rio Negro, mais precisamente, na Zona Oeste da cidade, onde está situado atualmente o bairro da Compensa I. Sua geohistória remete da impossibilidade da Santa Casa de Misericórdia de Manaus teve de proporcionar tratamento aos acometidos pela patologia. A casa de isolamento do Umarizal foi criada por volta de 1903, da sua criação o motivo primordial era o do tratamento de portadores de varíola procedentes da região Sul do país. Com o tempo, a casa de isolamento do Umarizal

passou a abrigar o dobro do número de hansenianos do que suas instalações permitiriam. Por meio de interferências governamentais, a Superintendência de Manaus, auxilia no tratamento, com a criação, do que Monteiro (2000) denominou, albergue volante, situado no bairro da Cachoeirinha, na Zona Sul da cidade de Manaus. Somente, em 1907 quando Alfredo da Matta assume o posto de Inspetor Sanitário Rural do Estado do Amazonas que este transforma no ano seguinte o isolamento do Umarizal em asilo-colônia. Quando o Umarizal recebe a tipologia de asilo-colônia emergem a necessidade de ampliar suas instalações, dessas transformações Monteiro (2000) destaca as relacionadas a infraestrutura do bairro. Foi somente em 1930, com quase três décadas de atuação, que as atividades de tratamento da moléstia de Hansen foram encerradas, seus doentes foram transferidos para Paricatuba, situado na outra margem do rio e distante cerca de duas horas da cidade de Manaus.

Os questionamentos acerca da criação de um leprosário em Paricatuba surgem com a proposta do chefe do Serviço de Saneamento Rural, Samuel Uchôa, em 1921. O Local escolhido para a construção do hospital seria o do Instituto Afonso Penna, no presídio de Paricatuba, situado na margem direita do Rio Negro. Em 1924, por meio do Decreto-lei nº 1.479 de 1º de julho, o prédio de Paricatuba é cedido ao serviço de profilaxia, os presos da localidade foram transferidos para a Penitenciária de Manaus. Este Hospital-Colônia foi desativado por volta de 1970 e foi transformado em colônia agrícola e seus doentes foram removidos paulatinamente para o Hospital Colônia Antônio Aleixo (MONTEIRO, 2000).

A fundação do Hospital Vila Belisário Penna, o Leprosário do Paredão, remota a 1903 situado a jusante de Manaus e distante cerca de 9 quilômetros por via fluvial e 8 por via terrestre “[...]próximo ao bombeamento de águas da cidade, no local de bifurcação da estrada do Bombeamento com a da Compensa, o que causava desconfiança de todos, por uma possível contaminação [...]” (LOUREIRO, 2004, p. 115). O hanseniano era visto como uma “chaga” que precisava ser maquiada e escondida, principalmente, neste período de glamour da cidade de Manaus, em virtude da economia gumífera que atribuía-se a esta denominações tais como: a Paris dos Trópicos, Veneza Tropical ou de a cidade mais cosmopolita do país. Em 1923, havia no Leprosário do Umarizal mais de 50 hansenianos que viviam em casas de palha e barracas de madeira. Segundo Monteiro (2000) esta vila tinha capacidade para abrigar 400 hansenianos, e ainda possuía terreno para a construção de mais abrigos. Porém, os fins almejados para este leprosário não se concretizaram, pois após a sua construção houve questionamentos acerca da sua localização a leste da cidade e rumores de uma possível contaminação do bacilo de Hansen por veiculação eólica. O Leprosário do Umarizal foi desativado em 1930, os doentes foram transferidos para o leprosário de Paricatuba “[...] na boca da baía do Boiaçu, um verdadeiro relógio astronômico, onde todas as tardes o sol desaparece, nos meses de equinócio, engolido pelo rio. Ali a colônia ficaria ativa por uns 40 anos” (LOUREIRO, 2004, p. 116).

Para a década de 1920 as estimativas de Matta para todo o Estado do Amazonas eram de 800 a 1000 o número de pessoas detectadas com hanseníase, sendo que a quantidade de leprosários na região era insuficiente para a demanda de pessoas doentes que haviam no Estado (TALHARI et al, 1981, p. 180). Com o escopo de afastar da população e promover a segregação socioespacial, em 1968, foi autorizado o alojamento dos hansenianos num local distante e isolado da cidade de Manaus, a Colônia Antônio Aleixo seria o novo abrigo dos hansenianos da cidade (Figuras 01 e 02), espaço de isolamento que perdura até 1979, quando o “Hospital-Colônia” se transforma e bairro e se integra ao restante da cidade. Geograficamente, o bairro Colônia Antônio Aleixo localiza-se na Zona Leste da cidade de Manaus, com superfície de 1.147.84 ha. A principal via de acesso ao bairro é a estrada do Aleixo, sendo

banhado nas partes Norte e Leste pelo lago do Aleixo e na porção Sul pelo Rio Amazonas (MONTEIRO, 2000).



Figura 01 e 02: Lago do Aleixo onde habitavam doentes e seus familiares em moradias do tipo palafita.
Fonte: TALHARI, 1981.

O número de doentes continuou a crescer, mesmo com a existência de dois hospitais-colônias, Umarizal e de Paricatuba, e mais a Colônia Antônio Aleixo. A tabela abaixo apresenta o registro de doentes de 1968-1978 na Colônia Antônio Aleixo, que passou por momentos de crescimento, estagnação e (re)crescimento, no número de acometidos pela patologia.

| Ano | 1968 | 1969 | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 | 1974 | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| Nº. de doentes | 1.462 | 1.400 | 1.365 | 1.320 | 1.282 | 1.243 | 1.292 | 1.114 | 1.111 | 780 | 620 |

Tabela 01: Registro de doentes na Colônia Antônio Aleixo em Manaus
Fonte: TALHARI, 1981.

A Colônia Antônio Aleixo foi inaugurada em 10 de fevereiro de 1942 e desativada legalmente em 1980, quando se tornou bairro e se integrou ao restante da cidade. Da sua inauguração em 1942, seus fins eram distintos dos quais ela acabou exercendo, segundo Monteiro (2000) a criação da Colônia está relacionada às estratégias políticas e econômicas de caráter do Governo do Estado do Amazonas. Sua finalidade estava em criar um entreposto militar do exército devido às condições geográficas favoráveis, como a de situação e localização. Porém, a malária se apresentava como um dos últimos fortes fatores de resistência da floresta, que impedia o avanço e a fixação do homem, nas proximidades e no interior da mata. Anos depois, esta mesma localidade serviu de abrigo aos imigrantes nordestinos que vinham para o Manaus com a esperança de outro cotidiano, servindo de mão-de-obra nos seringais.

O processo de decadência da economia da borracha acarreta na migração populacional em direção a cidade, esse processo carrega consigo, além de outros costumes, culturas, miscigenação, possibilita também, a chegada de várias doenças. A chegada aos hospitais-colônias de Paricatuba (acessível na época apenas de barco) e do Umarizal, era das mais dificultosas e muitos acometidos pela patologia ainda transitavam pela cidade. A estratégia do governo foi a criação da Colônia Antônio Aleixo, considerado pelos governantes como “Hospital Modelo”, a colônia passou a abrigar os hansenianos que paulatinamente estavam sendo transferidos até a década de 1970 da total desativação do hospital de Paricatuba, em Iranduba (MONTEIRO, 2000).

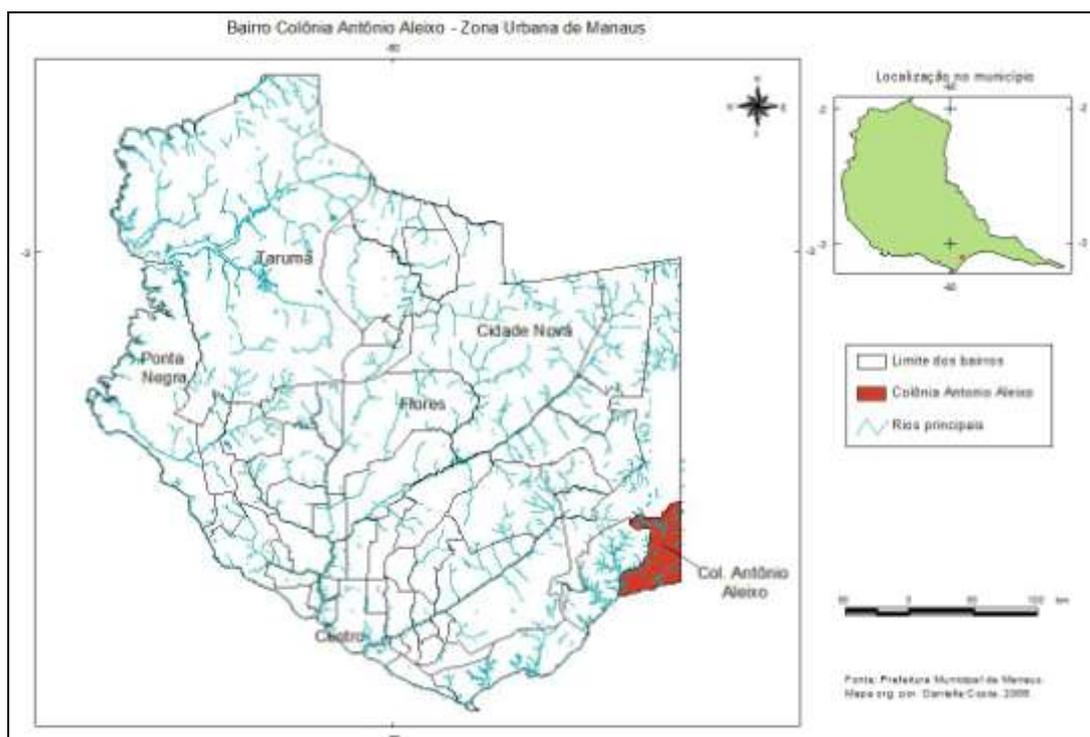


Figura 03: Localização da área de estudo – Bairro Colônia Antônio Aleixo.

Fonte: Acervo NEPECAB, 2009.

Org.: Danielle Costa, 2009.

Segundo Aziz Ab'saber (1953) a cidade de Manaus é constituída por uma densa rede de drenagem, de rios primários e secundários tributários de rios maiores. A posição geográfica do antigo hospital-colônia Antônio Aleixo “[...] satisfazia às autoridades e à população: distante e abaixo de Manaus, portanto sem possibilidades de “contaminar” a cidade” (TALHARI, 1981, p. 180). O bairro Colônia Antônio Aleixo conforme figura 03

se situa na porção sudeste da cidade de Manaus e tem posição estratégica, uma vez que, banhado pelo rio Amazonas é um bairro constituído geomorfologicamente por uma densa rede de drenagem que é peculiar da fisiografia da região. Para Melo & Moura (1990, p. 61), essa peculiaridade da região se apresenta como a possibilidade de habitar seja dentro ou nas margens desses canais fluviais, ou seja, “[...] um tipo de terreno de condição anfíbia [...]”. Segundo Sinésio Talhari (1981), a maior preocupação dos governantes da época e da população era o contágio via veiculação hídrica sendo, portanto, necessário o afastamento dos acometidos pela patologia, em um lugar distante e isolado da cidade, sem a possibilidade de contaminações pela água (Figura 04).

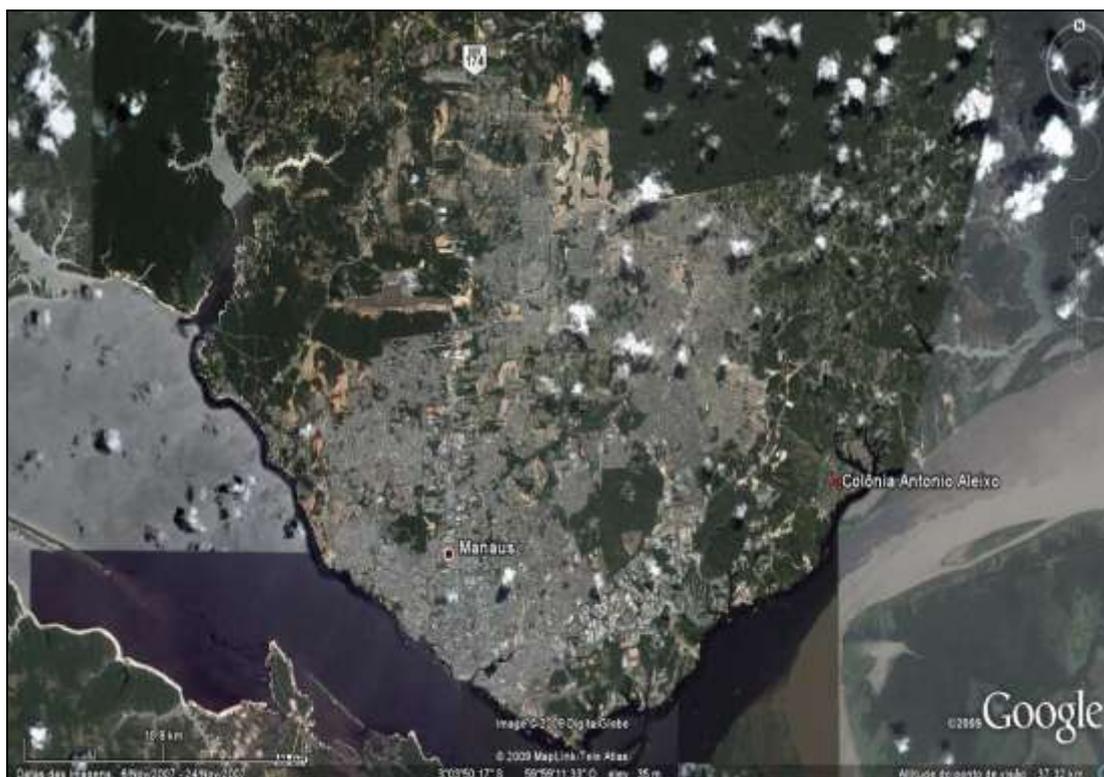


Figura 04: Imagem da área de estudo – em destaque o isolamento da Colônia Antônio Aleixo.
Fonte: Acervo NEPECAB, 2009.

O Hospital-Colônia Antônio Aleixo tinha o objetivo de ser um hospital modelo para o tratamento de hanseníase, porém a falta de informações mais precisas sobre a patologia e a ausência de preparação no sentido de conscientizar a população sobre a estigmatização da doença acarretaram que, em 27 de dezembro de 1978, por meio da portaria nº468, o então secretário de saúde Carlos Augusto Telles Borborema, decretou a extinção do Hospital-Colônia Antônio Aleixo, transformando o hospital, portanto, em asilo transitório (MONTEIRO, 2000, p. 21).

A GEOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL: NOTAS INTRODUTÓRIAS

A alusão aos estudos de Geografia Médica remetem a Antiguidade Clássica. A primeira obra que faz jus menção ao tema é atribuída a Hipócrates “*Ares, Águas e Lugares*” publicada em torno do ano 480 a.C.. Nesta obra há analogias entre o meio geográfico e sua relação com a prevalência de endemias e epidemiologias. Até então, as outras obras que abordavam a temática nada tinham de distintas da doutrina de Hipócrates. Foi somente com a obra de John Snow intitulada “*Sobre a maneira de transmissão do cólera*” em estudo sobre a distribuição da cólera na Inglaterra entre 1849 a 1854 associado à distribuição de fontes de abastecimento de água nas regiões

afetadas, tratou-se de um novo marco por relacionar a ocorrência da endemia aos atributos espaciais relativos às condições de vida, seu estudo provou que a contaminação da cólera não se dava por veiculação eólica.

Para Lacaz a Geografia Médica é definida como:

“[...] a disciplina que estuda a geografia das doenças, isto é, a patologia à luz dos conhecimentos geográficos. Conhecida também como Patologia geográfica, Geopatologia ou Medicina geográfica, ela se constitui em um ramo da Geografia humana (Antropogeografia) ou, então, da Biogeografia” (LACAZ, 1972, p. 1)

O início do século XXI proporcionou avanços significativos no campo da Geografia Médica, notadamente com as contribuições do parasitologista Pavlovsky (1939) e do geógrafo Max Sorre (1943). O primeiro teve seus estudos baseados na prevalência de doenças infecciosas, sua matriz teórica se baseava na ecologia. Foi o responsável pela formulação da *teoria dos focos naturais das doenças transmissíveis*. Esta teoria se fundamentava na idéia de que as doenças teriam *habitats*, do mesmo modo que as espécies. O segundo, Max Sorre, tem como obra de maior contribuição *Os Fundamentos de Geografia Humana* (1943) com o desenvolvimento do conceito de *complexo patogênico*, este conceito está baseado na capacidade do meio de afetar na saúde humana enfatizando, mormente, as doenças infecciosas e parasitárias. Na concepção de Sorre os complexos patogênicos são infinitos tanto em número quanto em variedade e sua compreensão está diretamente relacionada com a base da Geografia Médica. Sorre pondera que os complexos patogênicos “[...] possuem vida própria, aparecem, subsistem e se desintegram. Para ele a extensão de uma endemia se confunde com a extensão do complexo patogênico a ela associado” (ANDRADE, 2000, p. 155).

Longe de esgotar a temática acerca da Geografia Médica e da Saúde, nosso foco neste artigo pauta-se na revisão de algumas notas acerca da temática. No âmbito da Geografia Médica do Brasil a tema vem apresentando-se de modo tímido ao longo dos anos, houve um avanço considerável acerca da temática nas últimas três décadas, conforme salienta Andrade (2000). Nesta escala de pesquisa, duas obras devem ser destacadas como contribuições à Geografia Médica no Brasil, *Ensaio Médico Social* de Samuel Pessoa (1978) e *Introdução à Geografia Médica no Brasil* de Carlos Lacaz (1972). No âmbito da ciência geográfica os estudos de Geografia Médica ainda são escassos, tendo em vista que, os maiores expoentes de contribuição emanaram de especialistas da medicina. Apesar de sua incipiência as contribuições da geografia, além das supracitadas, se personificam em Unglert et al - *Acesso aos serviços de saúde: uma abordagem de geografia em saúde pública* (1987); Strauch et al - *O setor de saúde na Amazônia: uma abordagem espacial* (1989); Andrade - *Caminhos e Descaminhos da Geografia* (1990) e de especialistas da área de epidemiologia, tais como, Barreto – *A epidemiologia, sua história e crises: notas para pensar no futuro* (1990); Silva – *Evolução da doença de Chagas no Estado de São Paulo* (1981); Carmo – *Esquistossomose Mansônica no Estado da Bahia: produção da doença no espaço e medidas de controle* (1994) entre outros (ANDRADE, 2000).

Embora a Geografia Médica tenha uma trajetória histórica, seu reconhecimento de fato se deu oficialmente com o Congresso Internacional de Lisboa, em 1949, em virtude da definição de saúde proposta no ano anterior pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (VIEITES e FREITAS, 2007).

TRILHANDO A HISTÓRIA: GEOGRAFIA HISTÓRICA E GEOHISTÓRIA

Trata-se de uma análise de cunho da geohistória no sentido de investigar como vai sendo construída a história de um lugar. A análise dessa história, nessa perspectiva, pauta-se nas desigualdades existentes no espaço, principalmente, em vista de uma

patologia como a hanseníase que provoca seqüelas cutâneas e visíveis para a sociedade.

Como campos de renovação da Geografia Moderna do século XX, sustentam-se conforme Pires (2008) que foram três os movimentos de renovação do pensamento geográfico em oposição a Geografia Moderna, o primeiro que fundou a Geografia Histórica e Cultural, o segundo a Geografia Quantitativa ou Nova Geografia e por último a Geografia Crítica ou Radical. A Geografia Histórica surge como adversa ao ambientalismo imódic dos estudos geográficos do final do século XIX. Segundo Pires (2008), Auguste Longnon é reconhecido como o fundador da Geografia Histórica, ao seu lado surgem importantes nomes como o de Roger Dion, Jean Brunhes, Pierre Gourou, Mauricie Le Lannou e André Siegfried todos de origem francesa e pertencentes ao Collège de France. Na escola estaduniense, escola do “Middle West” ou escola de Berkeley destacam-se Carl Ortwin Sauer, Derwent Stainthorpe Whittlesey e John Kirtland Wright na contribuição a Geografia Histórica norte-americana. A Geografia Histórica passou por dois momentos, o primeiro de renovação da Geografia Moderna em que se fincavam críticas ao determinismo ambientalista dos estudos do final do século XIX e início do século XX e propunha-se uma análise humanista do meio, considerando as transformações da ação humana no tempo. E o segundo momento, marcado notadamente pelo retorno ao determinismo ambientalista que inicia-se pós década de 1940.

No campo da História, com o advento do movimento de renovação “Nova História”, a Geografia passa a ser valorizada pela história, tendo significativo expoente Fernand Braudel. No início do século XX surge a Geohistória como crítica ao historicismo e da Historiografia da História Contemporânea. Segundo Pires, foi com o advento do movimento da “Nova História” que se substituiu a “[...] história baseada no relato episódico, por outra história baseada na análise científica de problemas, pela história que valoriza a pesquisa e o diálogo com outras disciplinas [...]” (PIRES, 2008, p. 09). Nesse sentido, faz-se necessária a distinção entre Geografia Histórica e Geohistória. A primeira é entendida como um ramo da Geografia Humana que tem por base a análise da relação homem-meio ao longo do processo histórico. Portanto, a Geografia Histórica dispõe de subsídios da história para a análise das transformações sociais, da configuração territorial, da paisagem e de sua morfologia ao longo do tempo. Enquanto, a Geohistória, que também se constitui de um ramo da Geografia Humana, se constitui da combinação de métodos e metodologias de investigação da Geografia e da História. Em 1891, é fundado o *Annales de Géographie* que influenciou os *Annales* dos historiadores. Os maiores percussores da Escola de *Annales* do movimento de renovação da “Nova História” foram os historiadores Henri Berr, Marc Bloch, Lucien Febvre e Fernand Braudel.

Lucien Febvre e Fernand Braudel. Dois nomes, duas grandes contribuições à associação de tempo e espaço em análises que permeiam o campo da ciência geográfica e histórica. Enquanto, análise da espacialidade a geohistória permite refletir e aferir sobre as transformações que se estabeleceram em determinado tempo, ou seja, que possui uma temporalidade distinta. Ao par, que possibilita analisar as transformações destas ações em determinada porção do território. Enquanto, campo de análise do geógrafo os estudos de geohistória coadunados com fenômenos espaciais auxiliam na compreensão da dimensão espacial e/ou territorial (FERRO, 1986). Nesse sentido, a importância de se munir da matriz metodológica da geohistória se justifica por esta tornar plausível a reconstituição histórica dos fatos que ocorreram em determinada porção do espaço, bem como, mensurar as transformações e as permanências materializadas na configuração territorial.

CONSIDERAÇÕES - EM BUSCA DE UMA NOVA RACIONALIDADE

Pensar a geohistória da produção do espaço da hanseníase em Manaus é embarcar na história de reclusão de grupos sociais excluídos, principalmente, em virtude de uma patologia. A dinâmica, peculiar dessa produção seguiu e continua a seguir os impulsos econômicos. Na Manaus do período Áureo da Borracha (1890-1920), momento de intensidade na criação e desativação de hospitais-colônias, era necessário a clausura dos doentes, uma vez que, a cidade mais cosmopolita do país, para utilizar a expressão do jornalista Aníbal Amorim, não poderia abrigar em sua configuração interna doentes com seqüelas cutâneas visíveis, que para a época poderiam se constituir em indicadores da falta de políticas sanitárias.

Para quem vivia na urbe da borracha, envolta por um fetichismo de prosperidade e riqueza, a produção do espaço da hanseníase se deu muito mais em virtude dos interesses dos grupos abastados e dominantes, do que em vista de uma preocupação em termos gerais com a disseminação da endemia. Essa produção do espaço de uma patologia está intimamente relacionada com os ideais de progresso e prosperidade difundidos na época, no intuito de mascarar os problemas sociais.

O hanseniano, o doente acometido pelo bacilo de Hansen, ou para se usar uma terminologia prosaica e preconceituosa, o leproso era visto como a grande barreira da sociedade, um mal que deveria ser eliminado, ou de maneira mais fácil, escondido, recluso e abandonado.

Quase um século depois, a história da hanseníase em nada mudou. Apenas em termos mínimos. O hanseniano continua a passar por convencionalismos, que se dão muito mais em virtude da falta de informações apuradas sobre a patologia e sua disseminação.

Uma volta pelo agora bairro Colônia Antônio Aleixo (antigo Hospital Colônia) é retornar ao passado é adentrar em estigmas que estão longe de serem esgotados, mas é também apreender as resistências e a esperança de uma sociedade mais solidária para utilizar a expressão de Milton Santos. O capital continua a afastar as mazelas da sociedade, uma nova racionalidade é difundida, a serviço do grande capital. Este chega com toda a sua força, principalmente, em espaços fragilizados.

Pretende-se a serviço do capital, a edificação de um grande empreendimento governamental na Colônia Antônio Aleixo, a construção do Porto das Lajes, complexo portuário para servir de cais de carga e descarga de contêineres do Pólo Industrial de Manaus (PIM). Este empreendimento está orçado no valor de R\$: 200 milhões e possui localização estratégica pela proximidade com o encontro das águas, dos rios Negro e Solimões. Não é nosso objetivo, ao menos neste momento, em aprofundar a discussão acerca desta temática. Mas apenas, em incitar a pensar o quanto, a globalização tende a ser perversa (2008) e surgem questionamentos, tais como: para onde irão estas famílias? Onde será o novo espaço de reclusão?

REFERÊNCIAS, BIBLIOGRAFIAS E FONTES

AB'SABER, Aziz Nacib. A cidade de Manaus. In: **Boletim Paulista de Geografia**. São Paulo, 15: 18-45, 1953.

AGUAS, José Terencio de las. **Consideraciones histórico-epidemiológicas de la lepra em América**. In: Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana. 2006: 34 (4): 179-194.

ANDRADE, Maria Eliane Brito de. Geografia Médica: origem e evolução. In: BARATA, Rita Barradas; BRICEÑO-LEON, Roberto. **Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

BARATA, Rita Barradas; BRICEÑO-LEON, Roberto. **Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. In: **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**. São Paulo: v 25, n 1, p. 167-190, jan/jun. 2008.

CUNHA, Vívian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005 (Dissertação de Mestrado).

FERRO, Gaetano. **Sociedade humana e ambiente, no tempo: temas e problemas de Geografia Histórica**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1986.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

LACAZ, Carlos da Silva; BARUZZI, Roberto G.; SIQUEIRA JR, Waldomiro. **Introdução à Geografia Médica do Brasil**. São Paulo: EDUSP, 1972.

LEMOS, Jureth Couto; LIMA, Samuel do Carmo. A geografia médica e as doenças infecto-parasitárias. In: **Caminhos de Geografia** 3(6), junho/2002.

LOUREIRO, Antonio José Souto. **História da Medicina e das doenças no Amazonas**. Manaus: Gráfica Lorena, 2004.

MARQUES, Eduardo. Elementos conceituais da segregação, da pobreza urbana e da ação do Estado. In: _____; TORRES, Haroldo (orgs.). **São Paulo: segregação, pobreza e desigualdades sociais**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2005.

MELO, Mário Lacerda de; MOURA, Hélio A. de (coord.). **Migrações para Manaus**. Recife: FUNDAJ, Editora Massagana, 1990.

MONTEIRO, Maria Nilda Barreto. **Bairro Colônia Antônio Aleixo: um espaço (des)integrado**. Manaus: UFAM, 2000 (Monografia de Conclusão de Curso).

PIRES, Hindemburgo Francisco. **Reflexões sobre a contribuição da Geografia Histórica e da Geohistória na renovação dos pensamentos geográficos e histórico no século XX**. In: I Colóquio Brasileiro de História do Pensamento Geográfico. Uberlândia: UFU, 2008.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e espaço, razão e emoção**. São Paulo: Edusp, 2004.

_____. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. 15 ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2008.

SOUZA ARAÚJO, Heraclides César de. **A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936**. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 1937.

_____. **O problema da Lepra na América do Sul (A lepra na Guiana Francesa)**. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 1945.

SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE DO ESTADO. **Instituto “Alfredo da Matta”. Ontem e hoje: uma história de saúde pública (1955 a 1997)**. Manaus: IDTVAM, 1997.

TALHARI, Sinésio; *et al.* Hanseníase no Estado do Amazonas – histórico e desativação do leprosário. In: **Anais Brasileiro de Dermatologia**. 56(3); 179-184, 1981.

VIEITES, Renato Guedes; FREITAS, Inês Aguiar de. **Pavlovsky e Sorre: duas importantes contribuições à Geografia Médica**. In: Ateliê Geográfico. Goiânia, v.1, n. 2. Dez/2007.