

**MEIO AMBIENTE E HANSENIASE: ESTUDO DE CASOS NO ENTORNO DAS
ANTIGAS COLÔNIAS ISOLATÓRIAS DO PRATA E MARITUBA,
MICRORREGIÃO BRAGANTINA – PARÁ**

FURTADO, A. M. M.¹
MONTEIRO, J. A. C.²
SILVA, D. M. M.³

¹Profa. Adjunta da UFPA

amedfurt@ufpa.br

²Graduado em Geografia

³Graduado em Geografia

O trabalho objetiva mostrar como ainda é preocupante a incidência da hanseníase no Estado do Pará, que só em 2005, registrou cerca de 500 casos na capital. Isso mostra que o Brasil que tinha como meta eliminar a doença, como problema de saúde pública, no século XXI ainda apresenta cerca de 3,88 casos por 10.000 habitantes, cifra bastante elevada, e cuja prevalência se encontra nas regiões Centro Oeste e Norte. Tida como doença das mais antigas (2.600 a.C.) conhecida na Ásia e na África, teve sua penetração no Brasil somente no século XVII, no Rio de Janeiro. A doença considerada crônica provém de infecção causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. Tem capacidade de infectar grande número de indivíduos, como é responsável pelo alto poder incapacitante com manifestações dermatoneurológicas com limitações físicas e psicológicas pelo caráter estigmatizante. Suas formas clínicas são classificadas como: Indeterminada, Tuberculóide Dimorfa e Virchoviana apresentam diagnósticos diferenciados, sendo as duas últimas mais graves e transmissíveis. O avanço do conhecimento científico vem alcançando resultados positivos, com detecção precoce e cura de muitos casos pelo tratamento poliquimioterápico por períodos de até 3 anos nos casos graves. A doença é considerada endêmica nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, com maior disseminação nas áreas tropicais e subtropicais. Antes tratada em asilos isolatórios (colônias) estes foram abolidos no Brasil, substituído pelo tratamento ambulatorial com prescrições de acordo com as formas clínicas. Os antigos asilos criados respectivamente em 1921 (Colônia do Prata) Município de Igarapé-Açu a 116 km de Belém e em 1924 (Colônia de Marituba) município do mesmo nome (22 km de Belém) sofreram desativação total e parcial na década de 90, o último, continua funcionando precariamente. A metodologia incluiu bibliografia alusiva ao assunto, visita aos ambulatórios, ao Serviço de Saúde, conversa com ex-internos, e famílias que abrigam doentes em tratamento, ou não. Os resultados obtidos mostram que a desativação foi improfícua ocorrendo em seus entornos elevada proliferação da doença. A promiscuidade de famílias que coabitam domicílios pequenos e insalubres às vezes de um só cômodo, foi constatada, o que vem sucedendo junto as ex-colônias dado a influência do processo migratório na Bragantina através das rodovias Belém-Bragança e Belém-Brasília. Esse aumento demográfico vem culminando com o aumento da população infestada entre os anos de 1999 a 2006.

Palavras-chaves: Geografia da saúde. Meio ambiente. Hanseníase.

**ENVIRONMENT AND HANSENIASIS: CASES STUDY IN THE SURROUNDINGS
OF THE ANCIENT ISOLATION COLONIES OF PRATA AND MARITUBA,
BRAGANTINA MICRO-REGION – PARÁ**

FURTADO, A. M. M. ¹

MONTEIRO, J. A. C. ²

SILVA, D. M. M. ³

¹ Adjunct Professor at UFPA

amedfurt@ufpa.br

² Graduated in Geography

³ Graduated in Geography

This paper aims to show how it is still concerning the incidence of hanseniasis in the State of Pará, which in 2005, has registered some 500 cases in its capital. It shows that Brazil, which has aimed to eliminate such a disease as a matter of public health, in the 21st century still faces around 3.88 cases per 10,000 inhabitants (such a high number), with prevalence in the Center-West and North regions. Well-known as one of the most ancient diseases (2600 B.C.) in Asia and Africa, it was introduced to Brazil only in the 17th century, in Rio de Janeiro. This disease, considered chronic, is caused by infection for *micobacterium leprae* or Hansen Bacillus. It is able to infect a large number of individuals and is responsible for the high incapacitating power with skin and neurological manifestations, physical and psychological limitations for its stigmatizing character. Its clinical forms are classified as: Undetermined, Tuberculoid Dimorphic and Virchowian and present differential diagnoses, being the two last ones the most serious and transmissible ones. The advance of scientific knowledge has been reaching positive results with early detection and cure of many cases by poli-chemotherapeutic treatment for periods of even 3 years in the most serious cases. It is considered endemic in underdeveloped and on development countries with a higher dissemination in tropical and sub-tropical areas. Treated in isolation asylums before (colonies), those were abolished in Brazil, substituted by sanitarium treatment with prescription according to its clinical forms. The former asylums created, respectively, in 1921 (Colônia do Prata) at the Municipality of Igarapé-Açu (116 km from Belém) and in 1924 (Colônia de Marituba), at the Municipality with the same name (22 km from Belém) have undergone total and partial deactivation during the 90's (the last one is still precariously working). Methodology included bibliography about the matter, visit to sanitariums, the Health Service, talking to former inwards and to families that house sick individuals under treatment or not. The results obtained show that deactivation was useless as in its surroundings there was a high proliferation of the disease. Promiscuity of families that inhabit in very poor and little houses (sometimes, with just one compartment) has been acknowledged, what has been happening to the former colonies due to the influence of the migratory process at the Bragantina micro-region through Belém-Bragança and Belém- Brasília roads. This demographic raise has culminated with the raise of infected population between 1999 and 2006.

Key-Words: Geography of health. Environment. Hanseniasis.