

Ocupação do espaço e sua relação com a progressão da hanseníase no Nordeste de Minas Gerais - século XIX¹

Space occupation and its relationship to the progression of leprosy in the Northeast of Minas Gerais, Brazil - 19th century

Amanda Pereira Nunes Tavares

Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil.

E-mail: amandatnp@yahoo.com.br

Rita De Cássia Marques

Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil.

E-mail: rcmarques23@gmail.com

Francisco Carlos Félix Lana

Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil.

E-mail: xicolana@enf.ufmg.br

Resumo

A hanseníase é prevalente em países subdesenvolvidos, uma vez que as precárias condições de vida da população favorecem seu aparecimento. Tem grande importância para a saúde pública devido a sua magnitude e a seu alto poder incapacitante, atingindo, sobretudo, os indivíduos na faixa etária economicamente ativa. No Nordeste de Minas Gerais, há um padrão de alta endemicidade para essa doença; por isso, há muito tempo a região é alvo de políticas públicas de controle. Entretanto, tais medidas não causaram o impacto desejado para reduzir sua expressão na região, tornando imprescindível compreender melhor o fenômeno em suas várias dimensões, inclusive a histórica. Este artigo tem como objetivo analisar a ocupação do espaço e a progressão da hanseníase no Nordeste de Minas Gerais, no século XIX. Para tanto, optou-se pelo estudo documental de natureza histórica que possibilitou a interpretação dos fenômenos sociais ligados à hanseníase. A análise histórica permitiu concluir que a chegada e a progressão da hanseníase no nordeste mineiro estiveram ligadas aos movimentos econômicos e sociais de descoberta e desenvolvimento da região, ocasionando o ciclo de transmissão da doença.

Palavras-chave: Hanseníase; História; Saúde Pública; Nordeste de Minas Gerais.

Correspondência

Francisco Carlos Félix Lana

Avenida Alfredo Balena, 190, Campus Saúde, 4º andar, Sala 402, Santa Efigênia. Belo Horizonte, MG, Brasil. CEP 30130-100.

¹ Artigo decorrente de dissertação de mestrado intitulada “História Social da Hanseníase no Nordeste de Minas Gerais”, defendida na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, no ano de 2013.

Abstract

Leprosy is prevalent in underdeveloped countries, as the precarious living conditions of the population favor its emergence. It is of great importance to public health due to its magnitude and high disabling power, affecting mainly the economically active age group. In the Northeast of the State of Minas Gerais, this disease has a pattern of high endemicity; due to this, the region has long been the target of public control policies. However, such measures have not had the desired impact to reduce its expression in the region, which makes it imperative to better understand the phenomenon in its various dimensions, including the historical one. This article aims to analyze space occupation and the disease's progression in the Northeast of Minas Gerais in the 19th century. We decided to conduct a historical documentary study, which allowed us to interpret social phenomena connected with leprosy. The historical analysis showed that the emergence and progression of the disease in the Northeast of Minas Gerais were linked to the economic and social movements of discovery and development of the region, which caused the disease transmission cycle.

Keywords: Leprosy; History; Public Health; Northeast of Minas Gerais.

Introdução

A hanseníase, conhecida desde os tempos bíblicos como lepra², é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen. Caracteriza-se como uma doença contagiosa, de evolução crônica, que acomete nervos periféricos. Tem grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades (WHO, 2013).

Está associada às condições de vida da população e é influenciada por níveis socioeconômicos, movimentos migratórios, escolaridade, condições habitacionais e serviços de saúde. Tais características provocam uma distribuição irregular da doença em um dado território e a tornam prevalente em países subdesenvolvidos, nos quais as precárias condições de vida da população favorecem seu aparecimento (Lana et al., 2009).

Segundo Kiple (2001), a agricultura e o convívio de grandes grupos aumentam a incidência de infecções bacterianas e virais. Quanto mais indivíduos vivendo juntos, maior a probabilidade de serem acometidos por moléstias transmitidas pelo ar, bem como por doenças ocasionadas pelas condições insalubres das cidades. Compreende-se que, para a epidemiologia, o processo de organização do espaço está diretamente ligado à origem e à distribuição das doenças na natureza (Silva, 1997).

O estado de saúde de uma população, portanto, é resultado de redes complexas de determinantes, que podem se associar às emergências e reemergências de doenças. Alterações ecológicas, incluindo as associadas ao desenvolvimento agrícola e econômico, estão frequentemente identificadas como fatores de emergência de doenças (Morse, 1995).

Fatores ecológicos colocam as pessoas em contato com o reservatório natural de doenças e, por isso, proporcionam o “acolhimento” de uma infecção até então pouco familiar. Além disso, a urbanização e a migração permitem que infecções resultantes de

² Até o ano de 1976 utilizava-se, em âmbito nacional, a nomenclatura lepra. Porém, nesse mesmo ano, ocorreu a mudança de nome para hanseníase, pela Portaria nº. 165/BSB de 14 de Maio de 1976. Trabalho recente alerta para o possível anacronismo em se descrever a hanseníase e a lepra como sendo a mesma doença, pois essas nomenclaturas surgiram em períodos distintos. Ou seja, a lepra seria sinônimo de uma doença estigmatizada que sentenciava o indivíduo por toda sua vida e a hanseníase, ao contrário, está ligada ao imaginário de doença curável (Curi, 2010). Contudo, neste artigo, optar-se-á pela palavra hanseníase - visto ser esse o nome reconhecido oficialmente no Brasil - exceto quando se tratar de referência textual dos documentos.

áreas rurais isoladas, que permaneciam localizadas, possam alcançar populações maiores (Morse, 1995).

A história brasileira da hanseníase esteve entrelaçada às mudanças ocorridas no espaço – constituído por sistemas de objetos (fixos) e sistemas de ações (fluxos) (Santos, 2006; Monken et al., 2008). As alterações ecológicas, incluídas nos sistemas de objetos, proporcionaram seu surgimento e progressão. Os movimentos sociais, regras, normas e programas de profilaxia da hanseníase, por sua vez incluídos nos sistemas de ações, ditaram as condutas frente à doença ao longo dos anos.

Atualmente, o Brasil ocupa o segundo lugar em números absolutos da hanseníase no mundo, ficando atrás apenas da Índia (WHO, 2013). Especificamente em Minas Gerais, segundo dados de 2012, registraram-se 1.464 casos novos, dos quais 3,8% eram de pessoas menores de 15 anos e 12,1% com grau 2 de incapacidade, ou seja, com alguma deformidade, o que indica expansão e diagnóstico tardio da doença (Minas Gerais, 2012).

O Nordeste de Minas Gerais, por sua vez, configura o perfil de endemicidade muito alta para hanseníase, segundo parâmetros do Ministério da Saúde. Por isso, é prioritário para as ações de controle da doença no estado (Minas Gerais, 2012).

Além dos dados epidemiológicos preocupantes, a região é marcada pelo estigma da doença. Tal fato pode ser confirmado em estudo desenvolvido por Lanza (2009) na microrregião de Almenara, situada no Nordeste de Minas Gerais. Em entrevistas realizadas com profissionais de saúde da área de estudo, foi constatado que os portadores da hanseníase ainda vivenciam o estigma. Tal fato é fomentado pelo desconhecimento que parte da população e dos próprios profissionais de saúde tem a respeito desse acometimento.

Como já dito, o Nordeste de Minas Gerais há muito tempo é alvo de políticas públicas de controle da hanseníase. Entretanto, tais medidas não causaram o impacto desejado para reduzir a expressão da doença na região, o que torna imprescindível uma melhor compreensão do fenômeno em suas várias dimensões, inclusive a histórica. Portanto, este artigo se propõe a analisar a relação entre a ocupação do Nordeste de Minas Gerais e a progressão da hanseníase nesse espaço.

Trajatória histórica e os “saberes” sobre a hanseníase no século XIX

A historiografia da hanseníase demonstra que as pessoas acometidas por essa doença sofreram com preconceito, estigma e isolamento social. Isso porque, durante muitos anos, houve desconhecimento sobre o agente etiológico, os sinais, os sintomas e a transmissão, o que também dificultou a identificação e o tratamento. Aliada a esses fatores, a citação degradante da hanseníase em passagens bíblicas acarretou o estigma e o preconceito vivenciados pelos doentes ao longo da história.

No século I a.C. o nome mais comum para designar a atual hanseníase era *elephantiasis*. Na mais antiga tradução da bíblia hebraica para o grego (Septuaginta ou LXX), a *elephantiasis* não equivalia ao *tsara'ath* ou lepra. Porém, na época da Vulgata, ocorreu a equivalência dos dois últimos termos e o *tsara'ath*, que significava impureza e desonra, além de abranger doenças de pele como psoríase, vitiligo, impetigo e pênfigos, foi associado à palavra lepra (Curi, 2002).

A tradução errônea da Vulgata provocou uma “aproximação desastrosa [...] e a conclusão do processo de imigração dos conteúdos e significados do antigo *tsara'ath* para a atual hanseníase, no início da Idade Média europeia” (Curi, 2002, p. 21). Rotberg (1975), defendendo que houve erro na tradução bíblica, propõe a mudança do nome lepra para hanseníase no século XX.

Segundo Curi (2002), a lepra apresentada na bíblia não equivale à atual hanseníase, como descrito no trecho abaixo:

Primeiro, o texto do Levítico, rico em detalhes, não cita entre os sintomas da lepra a presença de anestesia no local da pele “afligido” por tal doença. Segundo, a “lepra bíblica” era curável, em intervalos variados, alguns relativamente curtos, como no caso de Miriã, sete dias, o que certamente não era hanseníase. Terceiro, a incidência da Lepra poderia ocorrer inusitadamente em paredes, pedras e vestes o que não ocorre, sem dúvida alguma, com a hanseníase (Curi, 2002, p. 18).

Complementar à confusão que se fez em torno da doença ao longo dos anos, vários nomes foram dados

para esse acometimento, a saber: *Morbus phenicius*, *Elephantiasis graecorum*, *Lepra arabum*, *Mal de São Lázaro*, *Morféa*, *Jusdam*, *Fogo de Santo Antônio*, *Mal de Hansen*, *Kakoba*, *Malrosse*, *Maalzen dos Alemães*, *Spedalskhed da Escandinávia* (Brasil, 1960).

Na Idade Média, a forma degradante imputada à doença proporcionou o aparecimento de uma categoria social de exclusão, aplicada a inúmeros indivíduos acometidos pela hanseníase e fundamentada, predominante e inequivocamente, em princípios religiosos (Curi, 2010). O leproso, nome associado ao portador da doença, era visto como uma pessoa ligada à impureza espiritual, ou portadora de um castigo divino (Brasil, 1960).

Segundo relata Beriac (1997), na Idade Média, o leproso era levado em procissão à igreja, ao canto do *Libera me Domine*, como um morto, e conduzido a sua nova moradia. Tais medidas aguçaram o estigma sofrido pelo portador da doença. Evidencia-se, portanto, que, até meados do século XIX, os doentes eram excluídos da sociedade, devido à repulsa e ao medo que provocavam na população. A assistência a esses indivíduos, nesse momento, ficava a cargo da caridade e da igreja.

No final do século XIX, Daniel C. Danielssen e C. W. Boeck publicaram o livro *Traité de la spedalsked* ou *éléphantiasis de greca*, em que a hanseníase foi definida como entidade nosológica e diferenciada da sífilis, escorbuto, psoríases, tuberculose e sarna. Os estudos bacteriológicos de Danielsen sobre a hanseníase despertaram o interesse de Virchow nas pesquisas sobre a doença e, em 1863, ele descreveu a histopatologia da lepra lepromatosa, identificando o granuloma lepromatoso. Posteriormente, nas últimas décadas do século XIX, o agente etiológico da hanseníase foi descrito por Hansen e Neisser; sendo historicamente atribuída ao primeiro a descoberta do bacilo, assim batizado de Bacilo de Hansen (Benchler, 2012).

Mesmo com o advento da baciloscopia, em meados do século XIX, e a comprovação de que a hanseníase era uma doença transmissível, permaneceu a dúvida sobre o seu meio de propagação e discussões no âmbito acadêmico que defendiam desde a hereditariedade até a transmissão por vetores intermediários, como mosquitos (Benchimol; Sá, 2003). O que se percebe é que, apesar dos avanços científicos,

foi a exclusão social que permaneceu como meio de controle da doença até o século XX.

A expansão da hanseníase no Brasil

Segundo Souza-Araújo (1954), a hanseníase entrou no Brasil pelo litoral, com os colonizadores europeus (portugueses, franceses e holandeses) e com os escravos africanos. Para tal afirmação, esse autor se baseou no tratado médico de Guilherme Piso e nas publicações dos jesuítas, em que se constata que não havia a hanseníase entre os índios brasileiros. Além disso, foi nos principais portos de importação de negros - Rio de Janeiro, Bahia e Recife - que a hanseníase tomou maior incremento.

Os primeiros portadores da hanseníase no Brasil foram identificados no Rio de Janeiro em 1600. Ainda no século XVII, o Governador do Rio de Janeiro, Martim de Sá, teve a iniciativa de fundar um leprosário ou asilo para leprosos - como era designado na época - sem sucesso. Essa ideia se concretizou já no século XVIII, em 1741, com Gomes Freire de Andrade, que construiu o primeiro leprosário do Brasil. Em 1787, inaugurou-se outro asilo para leprosos na Bahia e, em 1789, um terceiro, no Recife (Brasil, 1960).

Vários outros leprosários foram construídos no país, devido ao aparecimento de focos próximos à costa e à penetração no interior pelas bandeiras. A migração dos doentes aconteceu na medida em que novas terras foram colonizadas e foi aumentando a necessidade de mão de obra (Brasil, 1960). Durante o século XIX, foram inaugurados mais leprosários nos estados de São Paulo, Pará, Mato Grosso e Minas Gerais (Souza-Araújo, 1954).

Após a introdução da doença por diversos pontos da costa brasileira, correspondentes aos principais centros da Colônia, a infecção teria acompanhado a marcha da colonização. De Pernambuco, um dos mais antigos centros da produção açucareira, a doença teria se estendido a Paraíba, Alagoas, Ceará, Maranhão e Amazonas. De São Paulo, a infecção teria acompanhado os bandeirantes até Minas Gerais, Mato Grosso e Goiás. E seria partindo de São Paulo também que a hanseníase chegaria aos estados do Sul (Maurano, 1944). A respeito disso, o viajante Richard (2001), no livro *Viagem do Rio de Janeiro a*

Morro Velho, diz que a hanseníase é mais comum em São Paulo do que em Minas Gerais.

Aos moldes da doença no mundo, a hanseníase no Brasil, no século XIX, ganhou um contorno singular, derivado do paradigma do higienismo e da climatologia. Para seu controle, algumas medidas foram adotadas, sem, contudo, serem eficientes. É nesse cenário que se procurará descrever a chegada e a disseminação da hanseníase no Nordeste de Minas Gerais.

Histórico da ocupação do espaço no Nordeste de Minas Gerais

Os núcleos primários de irradiação do processo de territorialização de Minas Gerais ocorreram em 1697 e 1704, a partir das minas de ouro de Caeté, do Rio das Velhas, do Serro do Frio e do Rio das Mortes. Os achados auríferos foram polarizadores de população e desencadearam a expansão do território mineiro (Resende, 2007).

O território mineiro começa a se expandir com as atividades mineradoras e em decorrência também de uma atividade comercial intensa. Há, nesse momento, movimentação de tropeiros, organização de expedições para vasculhar o sertão, como a bandeira de Fernão Dias, e o surgimento de novas fronteiras agrícolas (Resende, 2007).

Percebe-se que o estado de Minas Gerais era pouco habitado, com grande extensão territorial de mata virgem. Esse cenário inexplorado tornou-se atrativo para bandeirantes, como o citado Fernão Dias, que se movimentavam de São Paulo ao norte mineiro seguindo as minas de ouro. O território das minas tornou-se atrativo também para os portugueses, o que desencadeou a “Guerra dos Emboabas” e a expulsão dos paulistas nesse período (Resende, 2007).

Após a fase inicial de formação das minas, começam, progressivamente, a serem impostas medidas restritivas à imigração, ficando proibida toda forma de trânsito de pessoas e mercadorias. Porém, anos mais tarde, o Governador Geral, Luís César de Meneses, defende a completa abertura do Caminho do Rio de São Francisco, que estimula picadas e veredas, formando uma teia de caminhos secundários, impossíveis de se controlar (Resende, 2007). O Alto Jequitinhonha, por sua vez, começa a

ser ocupado, principalmente, pela atrativa mineração (Moraes, 2007).

No Vale do Jequitinhonha, a expansão das áreas de mineração e da fronteira agrícola, a partir de 1800, trouxe, para as margens do rio e de seus afluentes, levas sucessivas de colonos, que invadiram o território indígena, causando a dizimação e o aldeamento de diversas tribos. Tais fatos acarretaram a extinção de algumas tribos, a destruição de seu modo de vida e organização cultural (Moreno, 2001).

Com a decadência da mineração no final do século XVIII, a metrópole propõe a colonização dos sertões do leste mineiro, que tinham limites com a mata virgem, povoada pelos índios Borun ou Botocudos. As terras dessa região deveriam ser ocupadas por colonos para intensificar o comércio e implementar a agricultura. A região povoada do Vale do Rio Araçuaí, parte do Alto Jequitinhonha, ficou bastante populosa, povoada por aventureiros vindos de São Paulo e da Bahia, que buscavam fortuna, e seus escravos (Moreno, 2001).

Nos fins do século XVIII e início do XIX, o Alto Jequitinhonha começou a ser despovoado devido à decadência da mineração. Ribeiro et al. (2007) descrevem a trajetória histórica do Jequitinhonha até o começo do século XX.

O Jequitinhonha entrou para os registros da história no século XVIII, quando era área de mineração exclusiva ou de concessão da Coroa portuguesa, o Distrito Diamantino, que por décadas sustentou a Metrópole, cuja fama atraiu viajantes que o descreveram para o mundo: Pohl, Saint-Hilaire, Spix e Martius. Mas minério, riqueza e fama se acabaram no século XIX, e o Jequitinhonha desapareceu da história que se escreveria. Veio então um longo período de estabilização e transumâncias, e enquanto famílias de lavradores se firmavam nas culturas das grotas, outra parte da população refluía para leste, rumo à vizinha mata atlântica do Mucuri e baixo Jequitinhonha. Nessa época um viajante definiu a região como um lugar de “farta mediania”: não havia mais a exuberância da mineração, mas as pessoas dispunham do necessário para viver. Nos estudos sobre Minas Gerais nos começos do século XX, o Jequitinhonha seria parte de um vago “Norte”,

que o reunia ao Mucuri e São Francisco num amplo “sertão” desconhecido, meio baiano, uma das peças mais remotas do mosaico regional mineiro (Ribeiro et al., 2007, p. 1081).

Os moradores passaram a se dedicar, cada vez mais, à lavoura de subsistência e à exportação de produtos agrícolas como o algodão e o cacau. A mudança nos padrões de produção local proporcionou, no início do século XIX, a ocupação do Médio e Baixo Jequitinhonha: Jequitinhonha, Almenara, Salto da Divisa e Joáima (Moreno, 2001). No início da década de 1810, os colonos, seguindo os quartéis das Divisões Militares, encarregadas de combater e controlar os índios botocudos, haviam alcançado as localidades de São Miguel (atual Jequitinhonha) e Vigia (atual Almenara) (Nunes; Martins, 2009). O povoamento do Baixo Jequitinhonha levou à quase extinção indígena (Moreno, 2001). Abaixo um mapa ilustrativo da região (Mapa 1).

Figura 1 - Mapa do Vale do Jequitinhonha



Pelo Rio Araçuaí, os migrantes desceram o Jequitinhonha e foram povoando as beiras do rio, famosas na época por serem sadias, além de muito férteis. O rio Jequitinhonha, nesse tempo, era pouco explorado. Acima do Araçuaí, a entrada era controlada pelo Distrito dos Diamantes; abaixo desse rio, existia uma mata tropical, fechada e virgem, abrangendo toda a região do lado direito do Rio São Francisco até o litoral. Todo o Mucuri, inclusive o rio de mesmo nome, era desconhecido e, até o começo do século XIX, foram poucos os corajosos a se aventurarem por esse local, pois diziam que essas terras eram lugares de febres e índios (Ribeiro, 1999).

Essa realidade, no entanto, começa a mudar com o povoamento de Capelinha (pertencente ao Médio Jequitinhonha), Setubinha, Malacacheta, Poté e Ladaínia (situados no Vale do Mucuri) por fazendeiros e posseiros (Nunes; Martins, 2009). Dessa forma, a colonização do Vale do Mucuri se deu por motivos parecidos à do Baixo Jequitinhonha. No começo do século XIX, os moradores do Alto Jequitinhonha começaram a enfrentar a mata do Baixo Jequitinhonha e do Mucuri atrás de terra nova, farta, fértil e sem dono, num movimento migratório e povoador que durou mais de um século (Ribeiro, 1999).

A mata do Mucuri vinha sendo ocupada pelos habitantes do Norte de Minas Gerais e Vale do Jequitinhonha, em um processo de deslocamento populacional muito comum nesse período na província mineira. Essa penetração foi acelerada pela Companhia de Navegação e Comércio do Mucuri, empresa criada em 1847. Tinha o objetivo de aquecer o comércio do Alto Jequitinhonha, especialmente Minas Novas, Serro e Diamantina, reduzindo o tempo de transporte até a Corte. Para a construção da estrada, o trabalho agrícola e a ocupação propriamente dita, foram levados escravos africanos e crioulos, seguidos por portugueses da Ilha de Madeira, em 1855; chineses, em 1856; alemães, suíços e franceses, de 1856 em diante (Achtschin, 2009).

Filadélfia (atual Teófilo Otoni) foi construída pela Companhia do Mucuri. Para essa construção, Teófilo Benedito Otoni, fundador e diretor da Companhia do Mucuri, propôs a migração de colonos europeus para a região. Assim, apesar de reconhecer que não era prioridade da Companhia do Mucuri um projeto imigracionista, Filadélfia foi construída visando receber europeus, especialmente de origem alemã (Achtschin, 2009).

O período de atividade da Estrada de Ferro, final do século XIX, foi um momento significativo para o desenvolvimento urbano, comercial e cultural de Teófilo Otoni. A cidade tornou-se polo regional, transformando-se no principal ponto de ligação do interior do Nordeste de Minas Gerais com o litoral, e daí com os principais mercados nacionais e internacionais. Nesse período, a população aumentou, a zona urbana da cidade tornou-se mais requintada, com clubes e bailes, e a riqueza cultural proporcionada pelo encontro de culturas diversas que chegaram

à cidade por via férrea, pelos funcionários da Bahia-Minas, oriundos de diversas partes do Brasil e do mundo (Novais, 2009).

Já no final do século XIX, baianos em quantidade crescente começaram a chegar à mata. Além destes, chegaram à região mineiros do Alto Norte: de Espinosa, Taiobeiras e Salinas. A primeira grande leva desceu do Rio Pardo, fugindo da “seca do noventinha”, em 1890. Chegavam em grandes grupos e faziam sua primeira parada no Comercinho do Bruno, que posteriormente deu origem ao atual município de Comercinho. Ali escolhiam caminhos: das gerais, pela Itira, da mata pela Fortaleza, ou São Roque, que era como se chamavam Pedra Azul e Itaobim (Ribeiro, 1999).

Até os anos 1930, ainda havia bastante mata no Baixo Jequitinhonha e no Baixo Mucuri. A selva da parte baixa dos rios pôde absorver os baianos que chegavam e os mineiros que saíam das regiões de terras já esgotadas (Ribeiro, 1999). Também nessa época, houve a ocupação do Vale do Pampã (Mapa 2), situado no extremo nordeste mineiro. Essa foi a ocupação mais tardia de toda a região estudada e assemelhou-se aos movimentos migratórios encontrados nos vales vizinhos.

Figura 2 - Localização da Bacia do Pampã



Fonte: Nunes e Martins, 2009, p. 20.

Observa-se, pelo mapa, que o Vale do Pampã está localizado próximo ao Vale do Mucuri e ao Vale do Jequitinhonha. Migrantes do Médio Jequitinhonha

ocuparam essas terras e levaram as mesmas relações sociais, práticas econômicas e culturais do local de origem. Assim, fala-se que o Vale do Pampã é o reflexo do Vale do Jequitinhonha (Nunes; Martins, 2009).

A ocupação do Vale do Pampã aconteceu principalmente devido à seca e à violência que assolaram o Vale do Jequitinhonha no período de 1890 a 1930 (Nunes; Martins, 2009). Esses fatores estimularam a migração do Médio Jequitinhonha ao Centro-Sul brasileiro, Rio de Janeiro e São Paulo. Outra parcela da população, que vivia principalmente em Araçuaí, Rio Pardo, Salinas, Almenara e Joaíma, deslocou-se para as terras virgens do Vale do Pampã e do São Mateus (Espírito Santo). A partir dos primeiros anos do século XX, as novas terras do Pampã aumentaram, especialmente as fazendas e propriedades camponesas que produziam mantimentos, café e bovinos (Nunes; Martins, 2009).

Com as descrições acima, observa-se que os movimentos migratórios foram constantes durante o período de povoamento dos municípios. Uma complexa rede de migrações deu origem ao que se conhece hoje como Nordeste de Minas Gerais. Europeus, baianos e paulistas tornaram-se os principais atores de construção do território.

Cabe ressaltar que a migração, citada neste estudo, está analisada sob a ótica de seus determinantes e consequências pois, segundo Silva (1985), quando analisada independente desses fatores, perde o poder explicativo a respeito do processo de disseminação da doença.

Movimentos migratórios e o surgimento da hanseníase

A movimentação intensa que se viu em Minas Gerais, no início do século XVIII, permitiu que doentes migrassem pelo estado. A disseminação da hanseníase deve ter seguido a marcha pelo ouro e se intensificou com o desenvolvimento da agricultura, o aumento da população local e as más condições de vida da população. A presença no espaço de grandes grupos por um tempo prolongado favoreceu a convivência entre pessoas saudas e indivíduos acometidos pela doença. Em especial no que se refere à expansão da hanseníase, a migração e as precárias condições de vida são fatores determinantes.

Os registros sobre essa movimentação são escassos, sobretudo sobre a chegada da hanseníase no Nordeste de Minas Gerais; mas é possível recuperar algumas informações por meio do relato dos viajantes europeus que estiveram na região no século XIX.

Nas descrições dos locais por onde os viajantes passavam, há detalhes ricos da flora, fauna e das pessoas que compunham os cenários - o que se nota em (Saint-Hilaire, 1975; Richard, 2001; Tschudi, 2008). Para a história da hanseníase, esses documentos são de igual importância, por permitir conhecer os locais em que se encontravam os doentes.

Cabe avaliar que, no início do século XIX, a hanseníase não era uma realidade vivenciada na Europa, uma vez que foi dada como extinta nesse continente já no século XVII (Bechler, 2012). Entretanto, nos países europeus, a partir desse mesmo século, a experimentação científica começava a orientar as pesquisas sobre o corpo e as doenças. A compreensão do universo de cura no Brasil, especificamente em Minas Gerais, remetia às concepções portuguesas. Os portugueses que migraram para a América trouxeram uma bagagem de crenças e práticas acerca das moléstias (Grossi, 2005).

Os viajantes Francis Burton Richard, Saint-Hilaire e Tschudi descreveram a hanseníase durante sua passagem por Minas Gerais, especificamente no Sertão Mineiro. Tais relatos se passaram no século XIX e, por isso, estão relacionados aos saberes sobre a doença nessa época. Fazem referência a lepra, elefantíase, mal de Lázaro ou morfeia, termos considerados sinônimos naquele momento, mas que se diferenciam - em causa, sinais, sintomas, transmissão e cura - da hanseníase que se conhece na atualidade (Saint-Hilaire, 1975; Richard, 2001; Tschudi, 2008).

Em Minas Gerais, a introdução e a disseminação da hanseníase provavelmente remontam ao início do Ciclo do Ouro, isto é, aos séculos XVII e XVIII (Curi, 2010). De Caeté, um dos primeiros núcleos de povoação do estado, a doença teria acompanhado as picadas e as ocupações de novos territórios. A respeito disso, Auguste de Saint-Hilaire (1975) faz a descrição da doença, também chamada de morfeia, no referido município:

Um homem atacado de morféia foi mordido por um cão raivoso. Quando se manifestaram os primeiros terríveis sintomas da doença prenderam-no dentro de um quartinho. Sua mulher, ao lhe levar a comida, horrorizou-se com o seu estado e saiu correndo, deixando aberta a porta do quarto. O doente fugiu e se pôs a correr pelos campos. Algumas horas mais tarde ele reapareceu, inteiramente calmo, dizendo que tinha sido mordido por uma cascavel e pedindo a presença de um padre. Confessou-se com ele, completamente lúcido. A ferida causada pela mordida da cobra foi medicada com amoníaco. A partir desse momento cessaram todos os sintomas da hidrofobia, e passado algum tempo a lepra desapareceu completamente (Saint-Hilaire, 1975, p. 88).

Observa-se que o viajante narra a cura da “lepra” por uma picada de cobra. Nessa época, era comum a associação das doenças aos hábitos alimentares, à climatologia e às intempéries da natureza. Em Minas Gerais, desde o século XVIII, acreditava-se que muitas das enfermidades que afligiam os indivíduos estavam relacionadas à influência do clima e do meio ambiente (Ferreira, 2002).

Luiz Gomes Ferreira, cirurgião que atuou em Minas Gerais, autor do *Erário Mineral*, publicado em 1735, não cita a “lepra”, mas afirma que a água, o clima e a dieta dos habitantes de Minas eram aspectos relevantes para o surgimento e tratamento das doenças. No mesmo livro, composto de tratados, o de número XI se dedica exclusivamente aos venenos e às mordeduras venenosas; a mordida de víbora aparece tanto como veneno quanto como remédio (Ferreira, 2002).

Em meados do século XIX, o viajante Francis Burton Richard faz alusão à “lepra” durante uma viagem do Rio de Janeiro a Morro Velho. Descreve que a doença começa com a descoloração, transformando a pele na cor parda e termina com a maceração dos membros, necrose dos ossos e morte. Explica o aparecimento da doença pela hereditariedade e pela alimentação - carne de porco e mistura de peixe com leite. E relata as tentativas de cura: “Todas as drogas foram experimentadas para deter o seu progresso, até mesmo a mordedura de cobra” (Richard, 2001, p. 465).

Segundo a tradição do Velho Testamento, acreditava-se, no Brasil, que a principal causa da hanseníase era o consumo frequente de carne de porco. O viajante Richard também tinha essa concepção de contágio da doença. Tschudi (2008), porém, não acreditava nisso, pois, para ele, caso isso fosse verdade, a hanseníase seria ainda mais difundida do que era, já que a carne de porco era o principal alimento da classe média na província de Minas. Para esse viajante, no Brasil, a doença encontrou terreno favorável para seu desenvolvimento e expansão. O clima quente e úmido, alimentos apodrecidos e muito salgados, sujeira e uma grande disposição dos nativos para doenças de pele estimularam o aparecimento da hanseníase. “No entanto, a verdadeira causa desse terrível mal ainda se encontra envolta em trevas” (Tschudi, 2008, p. 46).

Passando pelo sertão mineiro, no final do século XVIII e início do século XIX, Saint-Hilaire comenta também que, nas partes altas do deserto mineiro, a hanseníase não era rara. Indo ao encontro desse relato, o viajante Tschudi (2008) descreve a doença no sertão mineiro, especificamente em Diamantina, no Alto Jequitinhonha. Segundo ele, nessa cidade, havia duas famílias que sofriam de “lepra” e ele viu uma moça de 21 anos sucumbir pela doença, com dores terríveis:

Atualmente, duas famílias na cidade sofrem de lepra (mal de lázaro ou mal morfético). A doença foi transmitida por contágio direto, isto é, por meio do casamento. Durante minha estadia, uma moça de 21 anos sucumbiu a essa doença horripilante com dores terríveis. A lepra, atualmente rara na Europa Central, ocorre com frequência no interior do Brasil e é um flagelo para a população (Tschudi, 2008, p. 45).

Contrariando os relatos dos governos mineiros durante o Segundo Reinado, o viajante diz que existiam, em muitas cidades, hospitais próprios para leprosos. Porém, muitas pessoas que sofriam dessa doença moravam em suas próprias casas.

No século XIX, o nordeste mineiro foi ocupado por frentes militares que desencadearam o povoamento do Baixo e Médio Jequitinhonha (Ribeiro, 1999). Após a ocupação militar, sucedeu a conces-

são de terras na margem do rio a colonos vindos das povoações próximas do Termo de Minas Novas. Saint-Hilaire, ao passar por Minas Novas, leste mineiro, nos chama a atenção para possíveis doenças do local. Segundo ele, a região era bastante salubre, tendo em vista as excelentes águas que ali se bebiam e o ar puro que a permeava. Todavia, a paralisia, a elefantíase e o bócio eram comuns na região (Saint-Hilaire, 1975).

Em meados do século XIX, o Brasil ingressa em outro período, denominado Segundo Reinado, que durou até 1889 (Fausto, 1999). Do ponto de vista socioeconômico, aos poucos, o polo dinâmico do país foi sendo deslocado do Nordeste para o Centro-sul. Em função da política cafeeira, aparelharam-se novos portos, criaram-se empregos e novos mecanismos de crédito. Em meio a esse cenário, a expansão de Minas Gerais continuava a acontecer, havendo um deslocamento populacional do Norte de Minas e Vale do Jequitinhonha para a mata do Mucuri (Achtschin, 2009).

A migração frequente observada no século XIX no Nordeste de Minas Gerais foi primordial para a disseminação da hanseníase. Os movimentos migratórios permitiram o deslocamento da moléstia desde o núcleo povoador de Minas até os municípios do Vale do Mucuri, um dos últimos locais de povoação do nordeste mineiro. O aumento do número de casos esteve relacionado ao desenvolvimento do espaço, com a criação de centros de convivência e foco nos trabalhos agrícolas. Além dos movimentos migratórios, a trajetória histórica da hanseníase nessa região foi compreendida a partir da noção de espaço, isto porque, conforme Silva, “o espaço é o cenário onde se desenvolvem as interações entre os diferentes segmentos das sociedades humanas e entre estas e a natureza. As doenças surgem ou, pelo menos, são modificadas por estas interações” (1997, p. 590).

Tschudi (2008) fala sobre a inexistência de doenças endêmicas no Alto Mucuri, ao contrário do que acontecia na parte baixa do rio. As doenças que acometiam os colonos eram causadas por seu modo de vida e atingiam principalmente o aparelho digestivo. As feridas eram relacionadas a picadas de mosquitos, moscas e carrapatos, ou a arranhões com espinhos, farpas, entre outros. Além disso, a

falta de limpeza e a coceira irritavam e inflamavam as feridas, culminando em abscessos purulentos, ocorrendo com mais frequência nas pernas e nos pés. Essas feridas foram observadas pelo viajante não somente nos colonos, mas também nos chineses e negros, “quase sempre com dimensões monstruosas” (Tschudi, 2008, p. 225).

Cabe salientar que, nessa época, os sinais e sintomas da hanseníase estavam obscuros e que outras doenças poderiam ser confundidas com ela. Além disso, sabe-se que os negros foram importantes disseminadores da doença no Brasil. Assim, por meio de inventários, Martins (2004) levanta a hipótese de negros acometidos pela hanseníase:

Francisco, de nação, 30 anos, e Adão, de 14 anos, escravos de Silvério de Aguiar da Silva e Florêncio, escravo de Joaquim Ferreira de Camargo, sofriam “achaques de gota”. No Sítio Taquaral, de Joaquim Guedes Barreto, havia vários escravos doentes. João, monjolo, tinha as “mãos desmanchadas” e Paulo era “torto” e com uma “mão desmanchada”. Manoel era “ébrio” com “desmancho nos pés”. Estariam esses escravos com lepra? É bem possível que sim (Martins, 2004, p. 5).

Embora não utilize os termos pelos quais a hanseníase era conhecida, as referências aos escravos com “mãos desmanchadas” e “desmanchos nos pés” são facilmente associadas às fases avançadas da doença.

Ressalta-se a importância da colonização e do tráfico negreiro para a disseminação da hanseníase no Nordeste de Minas Gerais, pois, à medida que as terras foram ocupadas, aumentou-se a chance de proliferação da doença. Além dos negros, os europeus tiveram papel importante na disseminação da doença na região. Assim, em Teófilo Otoni, observou-se que o número de doentes aumentou com a chegada de imigrantes alemães. Como colonos agrícolas, esses imigrantes mantinham contato frequente com inúmeras pessoas, que tiveram neles a sua fonte de contágio (Del Favero, 1943).

O viajante Tschudi faz uma das primeiras descrições sobre o isolamento dos “leprosos” no sertão mineiro. Segundo ele, as pessoas acometidas pela hanseníase viviam isoladas, muitas vezes, em chou-

panas na periferia das cidades, sendo vistas “quase como mortos-vivos” (Tschudi, 2008, p. 45). Enquanto a moléstia estava no estágio de “endurecimento nodular”, o doente podia ainda se considerar membro da sociedade, mas, à medida que ela avançava e os nódulos começavam a se abrir, podia se considerar excluído. “Torna-se um sujeito abominável, digno de pena e nojo” (Tschudi, 2008, p. 45). Enfim, as pessoas acometidas não tinham onde se refugiar, eram alvos de discriminação da sociedade e sofriam com a segregação social.

O que se percebe é que, até o início do século XX, a estrutura sanitária de Minas Gerais estava voltada principalmente para ações de combate a epidemias focais. A saúde pública do estado se responsabilizava pelos serviços de vacinação antivariolológica, sanitários e de desinfecção, não se dedicando às endemias (Teixeira, 2012).

O tratamento da hanseníase, portanto, ficava a cargo da sabedoria popular, e a segregação do doente pela sociedade era inevitável, devido ao preconceito existente. Como em outros lugares do mundo, medo, preconceito e repulsa a essas pessoas faziam com que fossem excluídas da sociedade. No século XX, no entanto, essa realidade sofre mudanças e a intervenção governamental se torna presente.

Considerações finais

A história das doenças ultrapassa as características biológicas e se liga intimamente ao contexto social, permitindo maior compreensão de sua atual expressão na sociedade. Ao analisar a interação da coletividade com a natureza e como isso pode ser transformado, tem-se uma perspectiva histórica da doença. O percurso de organização do espaço permite uma visão dinâmica do processo saúde-doença.

No caso da hanseníase, conhecer sua trajetória histórica torna-se especialmente importante, pois ajuda a combater o preconceito, o medo e o estigma que se associaram à doença ao longo dos anos, possibilitando o atendimento integral ao seu portador.

No Nordeste de Minas Gerais, a chegada e a progressão da hanseníase estão ligadas aos movimentos econômicos e sociais de descoberta e desenvolvimento da região. Além disso, a pobreza que se instaurou no sertão mineiro, associada a precárias

condições de vida e de alimentação, proporcionaram a propagação da hanseníase e conseqüentemente sua endemicidade.

Até o século XX, o percurso histórico da hanseníase demonstrou que os portadores da fase mais avançada da moléstia ficaram segregados da sociedade, fomentando o preconceito e o estigma que a envolveram ao longo dos anos. O desconhecimento sobre a doença e a impossibilidade de um tratamento clínico, bem como a ênfase no combate às epidemias e o desinteresse do governo de Minas Gerais com as endemias em geral, foram fatores que permitiram o aumento da cadeia de transmissão da hanseníase no nordeste mineiro.

A alta movimentação migratória, que constituiu a ocupação do espaço, aliada à instabilidade econômica, ao baixo padrão de vida, à construção social do estigma e a não intervenção estatal frente ao problema no século XIX, desencadearam o contágio da hanseníase e podem ter contribuído para o padrão de alta endemicidade atual da doença na região.

Referências

- ACHTSCHIN, M. Os “desclassificados” do Mucuri: tensões e conflitos em Santa Clara e Colônia do Urucu no século XIX. In: _____. *As gerais distantes das minas: fragmentos da história do Vale do Mucuri*. Teófilo Otoni: Frota, 2009. p. 22-30.
- BECHLER, R. G. Hansen versus Neisser: controvérsias científicas na ‘descoberta’ do bacilo da lepra. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 815-841, 2012.
- BENCHIMOL, J. L.; SÁ, M. R. Adolpho Lutz and controversies over the transmission of leprosy by mosquitoes. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 49-93, 2003. Suplemento 1.
- BÉRIAC, F. O medo da lepra. In: LE GOFF, J. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997. p. 139-140.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de leprologia*. Brasília, DF, 1960.
- CURI, L. M. *Defender osãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil 1935/1976*. 2002. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade de Uberlândia, Uberlândia, 2002.
- CURI, L. M. *Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil*. 2010. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- DEL FAVERO, W. O censo de lepra no município de Teófilo Otoni. *Boletim do Serviço Nacional de Lepra*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, dez. 1943.
- FAUSTO, B. *História do Brasil*. São Paulo: Edusp, 1999.
- FERREIRA, L. G. *Erário mineiral*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- GROSSI, R. F. O universo da cura na Capitania das Minas Gerais (1750-1808). *Revista da Faculdade de Letras*, Porto, Série III, v. 6, p. 49-60, 2005.
- KIPLE, K. F. História da doença. In: PORTER, R. (Org.). *Historia ilustrada da medicina*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. p. 10-16.
- LANA, F. C. F. et al. Detecção da hanseníase e índice de desenvolvimento humano dos municípios de Minas Gerais, Brasil. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 539-544, 2009.
- LANZA, F. M. *Tecnologia do processo de trabalho em hanseníase: análise das ações de controle na microrregião de Almenara, Minas Gerais*. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.
- MARTINS, V. *Livres, escravos e doenças: Campinas século XIX*. In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA, 17., 2004, Campinas. *Anais...* Campinas: Unicamp, 2004. Disponível em: <<http://www.anpuhsp.org.br/sp/downloads/CD%20XVII/ST%20XIX/Valter%20Martins.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2013.
- MAURANO, F. *História da lepra no Brasil e sua distribuição geográfica: tratado de leprologia*. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra, 1944. (Volume 1. Tomo I.).
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria Estadual de Dermatologia Sanitária. *Seminário Estadual de Avaliação em Hanseníase: Minas Gerais 2012*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2012. p. 13.

- MORAES, F. B. De arraiais, vilas e caminhos: a rede urbana das Minas Coloniais. In: RESENDE, M. E. L.; VILLALTA, L. C. *História de Minas Gerais: As minas setecentistas*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007. p. 51-60.
- MORENO, C. *A colonização e o povoamento do Baixo Jequitinhonha no século XIX*. Belo Horizonte: Canoa das Letras, 2001.
- MONKEN, M. et al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: MIRANDA, A. C. et al. *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 62-68.
- MORSE, S. S. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerging Infectious Diseases*, New York, v. 1, n. 1, p. 7-15, 1995.
- NOVAIS, W. B. Bahia-Minas: lugar de memória em Teófilo Otoni. In: ACHTSCHIN, M. et al. *As gerais distantes das minas: fragmentos da história do Vale do Mucuri*. Belo Horizonte: Frota, 2009. p. 35-40.
- NUNES, M. A.; MARTINS, M. L. "O povo saía quando o recurso era pouco": migrações rurais do Médio Jequitinhonha para o Vale do Pampã na primeira metade do século XX. In: SEMINÁRIO VISÕES DO VALE, 4., 2009, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: UFMG, 2009. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/237696422_O_POVO_SAA_QUANDO_O_RECURSO_ERA_POUCO_MIGRAES_RURAIIS_DO_MDIO_JEQUITINHONHA_PARA_O_VALE_DO_PAMP_NA_PRIMEIRA_METADE_DO_SCULO_XX>. Acesso em: 27 mar. 2015.
- RESENDE, M. E. L. Territorialização: caminhos, urbanização, fronteiras e cartografia. In: RESENDE, M. E. L.; VILLALTA, L. C. *História de Minas Gerais: as minas setecentistas*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007. p. 32-41.
- RIBEIRO, R. F. *Lembranças da terra: histórias do Mucuri e Jequitinhonha*. Contagem: Cedefes, 1999.
- RIBEIRO, E. M. et al. Agricultura familiar e programa de desenvolvimento rural no Alto Jequitinhonha. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, Brasília, DF, v. 45, n. 4, p. 1075-1102, 2007.
- RICHARD, B. F. *Viagem do Rio de Janeiro a Morro velho*. Brasília, DF: Senado Federal, 2001.
- ROTBERG, A. Leprosy: a psycho-social-somatic phenomenon. *International Journal Leprosy*, Manila, v. 43, n. 1, p. 62, 1975.
- SAINT-HILAIRE, A. *Viagem pelas províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais: 1779-1853*. São Paulo: Itatiaia, 1975.
- SANTOS, M. *A natureza do espaço*. São Paulo: Edusp, 2006.
- SILVA, L. J. da. Crescimento urbano e doença: a esquistossomose no município de São Paulo (Brasil). *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 1-7, 1985.
- SILVA, L. J. da. O conceito de espaço na epidemiologia das doenças infecciosas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 585-593, 1997.
- SOUZA-ARAÚJO, H. C. *História da Lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 1954.
- TEIXEIRA, V. M. N. *De práticos a enfermeiros: os caminhos da enfermagem em Belo Horizonte: 1897-1933*. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.
- TSCHUDI, J. J. V. *Viagens através da América do Sul: 1818-1889*. Belo Horizonte: Coleção Mineriana, 2008.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Weekly epidemiological record*. Geneva, 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/wer/2013/wer8835/en/>>. Acesso em: 21 nov. 2013.

Contribuição dos autores

Tavares foi responsável pela concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Marques e Lana foram responsáveis pela orientação e revisão crítica de todas as etapas do projeto, da redação do artigo e pela aprovação da versão final a ser publicada.

Recebido: 27/08/2013

Reapresentado: 12/05/2014

Aprovado: 06/06/2014