

Epidemias Produzem Caos Social

HEPATITES VIRAIS E MALÁRIA ESTÃO FORA DE CONTROLE E AS MEDIDAS DA FUNASA PARA CONTER A SITUAÇÃO SÃO INSUFICIENTES

Por Elena Monteiro Welper e Pedro de Niemeyer Cesarino, do Museu Nacional/UFRJ e CTI

Muito embora a Funai, já no início da década de 1990, soubesse do alto índice de contaminação de hepatites virais na região do Vale do Javari, alguns anos depois a Funasa “redescobriria” a doença a partir de uma série de mortes fulminantes ocorridas na comunidade Marubo do Rio Novo, no médio Ituí. Em junho de 2001, três mulheres de uma mesma família (duas irmãs e a filha de uma delas) morreram apresentando os mesmos sintomas de síndrome febril íctero-hemorrágica aguda (SFIHA).

A primeira vítima chegou a ser removida para o município amazonense de Atalaia do Norte (sede administrativa da Funai na TI Vale do Javari). As duas outras morreriam na própria aldeia, após algumas horas de agonia e desespero dos familiares, que nada podiam fazer. A consangüinidade das vítimas e o pequeno intervalo de tempo entre as mortes chamou a atenção da Funasa, que mobilizou uma equipe do Hospital Tropical de Manaus para realizar uma coleta de sangue na população dessa comunidade. O CTI produziu um dossiê minucioso sobre esses e outros fatos e o enviou para a Funasa, Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS), 6ª Câmara do Ministério Público Federal (MPF) e Funai, além de divulgá-lo em listas de grupos de discussão na internet e na imprensa. Nada de concreto foi feito.

Na aldeia, além da natural tristeza, as mortes resultaram em acusações de feitiçaria e separações. O marido de uma das vítimas teve que sair da aldeia levando seus filhos. Outras 30 pessoas, familiares de um primo da mais jovem, mudaram e criaram uma nova comunidade rio acima. Em agosto de 2002, essa mesma comunidade sofreria a quarta perda por morte fulminante e misteriosa ocorrida em pouco mais de um ano. A diferença foi o perfil da vítima: em vez de mulheres em idade fértil, tratava-se desta vez de um menino de nove anos, que até o dia anterior de sua morte apresentava supostos sintomas de verminose, tais como diarreia e vômito. As doze horas finais de agonia do menino foram assistidas pelo Administrador Regional da Funai e pelo chefe de posto da aldeia Matis, bem como acompanhadas no rádio pelos médicos e enfermeiros de Atalaia que, naquela altura, nada podiam fazer. Os Marubo também sabiam disso. Tinham tentado o que podiam enquanto o menino, ainda consciente, se contorcia de dores. Apoiando-se no discurso das responsabilidades administrativas, nem a Funasa, nem a Funai tomaram as medidas necessárias para tentar salvar o menino.

Três dias depois, a aldeia recebeu a visita da médica do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Vale do Javari, que chegava com a incumbência de investigar a causa da morte: a hemorragia levantava suspeita, não apenas de hepatite B, mas também de outras possíveis febres hemorrágicas. O menino Amadeus já havia sido enterrado, e nenhuma amostra de sangue havia sido coletada. A médica colheu o sangue de pessoas relacionadas à vítima, e retornou para Atalaia do Norte. Só então apareceria o resultado das análises feitas no sangue coletado na aldeia Rio Novo em meados de 2001: 17 casos confirmados de hepatite B e outros de hepatite Delta. O nome do menino, Amadeus, estava neste segundo grupo. A aldeia, que um ano antes prosperava com seus 120 habitantes, iria agora abandonar o local.

Para os parentes da vítima, a morte reacendeu as acusações de feitiçaria. Ficava claro que o feitiço não havia sido feito apenas para as mulheres, mas para toda a aldeia. A solução, indicada pelo xamã, era o abandono do local. Optaram por isso, mas precisavam de tempo para abrir roçados, construir casas, e tentar evitar novas vítimas. Promoveram então um longo ritual de condução das almas dos mortos, no final de 2002. A Funasa e os índios testemunharam simultaneamente, embora sob perspectivas distintas, a eclosão de um problema que viria a assolar a região nos tempos seguintes.

Os moradores da Rio Novo preparavam-se para a mudança no início de 2003. Entretanto, outra morte aconteceria: um jovem de 14 anos, parente consanguíneo das três vítimas de 2001, faleceria em Atalaia do Norte, de novo por consequência de quadro febril íctero-hemorrágico agudo. A morte precipitou o abandono da aldeia e gerou nova fissão na comunidade, por parte da família da vítima.

Em menos de dois meses, e antes do prazo para que a mudança fosse feita com a devida segurança alimentar e ambiental da população, o pessoal se acomodava como podia em tapiris, no meio de árvores derrubadas e roçados ainda inexistentes. Nos meses e anos subsequentes, a hepatite fez outras vítimas entre os Marubo dos rios Ituí e Curuçá. Uma grave marca acabaria ficando na geração jovem, com grande número de portadores de hepatites crônicas, submetidos à inconstância e falta de estrutura dos acompanhamentos realizados pela Funasa em Atalaia do Norte, bem como as inconstantes campanhas de vacinação.

ALÉM DA HEPATITE, A MALÁRIA

Ao quadro de hepatites crônicas e suas vítimas, bem como às tensões em torno de acusações de feitiçaria e fissões de comunidades daí decorrentes, somou-se ainda, a partir do início de 2005, uma avassaladora epidemia de malária por todo o Vale do Javari, de efeitos especialmente devastadores sobre as comunidades Marubo do alto Ituí. Em abril de 2005, os moradores das mais diversas comunidades relataram ter convalidado de malária praticamente toda a população das aldeias do alto Ituí. A assistência da Funasa, dizem os próprios índios, tardou cerca de um mês para chegar: apenas em março vieram os auxiliares, na tentativa de neutralizar uma crise que, no mês anterior, só não chegou a produzir óbitos por conta da introdução de esparsos medicamentos pela Missão Novas Tribos do Brasil, sediada nas comunidades de Vida Nova, no alto Ituí. Escassez de medicamentos, lâminas e lancetas seria constante ao longo de todo o ano: as missões da Funasa que partem de Atalaia para suprir o Pólo Base de Vida Nova trazem sempre medicamentos insuficientes para os números de casos, tratamentos incompletos para os dois plasmódios (*vivax* e *falciparum*), e auxiliares microscopistas que permanecem por não mais que dois meses em área.

A cada missão, nos relatava um auxiliar da Funasa, diárias são pagas, e a falta constante de remédios gera necessidade de novas missões, para as quais são pagas diárias, e assim por diante, desperdiçando recursos e deslocamentos com expedições despreparadas e imprecisas. Apenas uma fumigação foi realizada pela Funasa na área no final de março, sem nenhuma continuidade nos meses seguintes, comprometendo a epidemiologia da doença. Sobre esta, aliás, diversas vezes a coordenadoria da Funasa deslocou a responsabilidade pela falta de controle da epidemia para os próprios índios, que seriam os culpados por atrasarem e interromperem seus próprios tratamentos. Mas vale dizer que exames e tratamentos regulares e acompanhados por especialistas em toda a população jamais foram feitos ao longo de 2005 (faltam lâminas e medicamentos para os cerca de 500 habitantes apenas do alto Ituí...), sem mencionar as inexpressivas

fumigações. Além disso, do ponto de vista indígena, a malária é explicada de maneiras diversas, por exemplo, pela derrubada de arbustos da planta *kapi* nas cabeceiras do rio, responsável pela liberação de um temível “calor mortal” (*vëi shana*), e não pela agência de protozoários parasitas de hemáceas.

Os Marubo escutam conversas revoltantes na frequência de rádio, como a que se deu entre o coordenador da Funasa de Atalaia e o de Cruzeiro do Sul (AC), no dia 27/05/2005: este último oferece sua ajuda – Cruzeiro do Sul dista 30 minutos de vôo da pista da Missão Novas Tribos do Brasil (MNTB) no alto Ituí – para melhorar a assistência às aldeias Marubo, mas o coordenador de Atalaia do Norte polidamente (e politicamente) a dispensa, dizendo “estar tudo sob controle”. Debruçados sobre os rádios nas aldeias, os índios escutam revoltados a decisão do coordenador da Funasa de Atalaia. De um pico estimado em 80% da população contaminada por malária em fevereiro, a situação se estabiliza no infeliz patamar de variação entre 20% e 50% ao longo de todo o ano de 2005 e início de 2006. Em janeiro deste ano, complicações causadas por malária avançada tiraram a vida de uma menina de um ano e quatro meses, habitante da comunidade Praia (alto Ituí), em Cruzeiro do Sul (Acre).

INOPERÂNCIA DOS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS

Por que tanta inconstância e irresponsabilidade na condução de uma ação epidemiológica sobre a área? Que saúde hepática se espera de uma população jovem e infantil que, além dos altos índices de hepatite crônica, ainda tem que suportar infecções causadas por *vivax* e *falciparum*, com tratamentos incompletos e sem a constância dos acompanhamentos especializados?

À inexistência de uma ação epidemiológica efetiva, bem como de tratamentos regulares e supervisionados, somam-se ainda as pífias ações preventivas: preservativos insuficientes nas aldeias e nos pontos de apoio nas cidades próximas, pessoal técnico despreparado e desinformado sobre as práticas sociais e sexuais das populações indígenas, resultando em imprecisão e inadequação dos discursos sobre a transmissão via sexual, não apenas de hepatites, mas das próprias doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), que também assolam os jovens Marubo de ambos os sexos.

As recentes trocas nos quadros administrativos da Funasa em Atalaia do Norte em nada contribuíram para modificar esta situação; tampouco os dois órgãos responsáveis pelas salvaguardas da Terra Indígena Vale do Javari, a Funai (por meio da Administração Regional de Atalaia do Norte) e a Funasa, conseguem estabelecer políticas coordenadas de ação, que certamente reverteriam a grave crise da saúde entre os Marubo e outros povos do Vale do Javari.

Estes tristes fatos têm conseqüências complexas sobre a distribuição espacial das comunidades, tais como cisões traumáticas entre famílias, acusações internas de feitiçaria, mudanças abruptas que comprometem a segurança alimentar e as reservas de caça e pesca, atingindo em cheio as dinâmicas da vida social marubo. Momentos de relações interétnicas – tais como cursos de formação de professores organizados pela Secretaria Estadual de Educação do Amazonas – são vistos agora com desconfiança, considerados como espaços para aprendizados e práticas de feitiçaria entre povos vizinhos, resultando em mortes.

Pessoas identificadas publicamente como portadoras de hepatite e DSTs sofrem discriminação por parte do próprio grupo, e tem seu futuro matrimonial comprometido, como no caso de jovens moças enfermas, que acabam sendo relegadas às periferias da

vida social e, por timidez e medo, permanecem escondendo, às vezes por anos, as doenças que carregam. Contrariando costumes tradicionais de parto e reclusão pós-natal, gestantes são levadas para ter seus filhos na cidade, sob a justificativa de que os recém-nascidos devem ser vacinados para evitar desenvolver a doença herdada da mãe. Se a justificativa é correta, o procedimento não o é, pois estes recém nascidos deveriam estar sendo vacinados em suas próprias aldeias.

Festivais que mobilizam várias aldeias são paralisados porque homens e mulheres estão fracos e seus roçados não produzem o suficiente, interrompendo ciclos de transmissão do conhecimento e de ritualização do calendário e das colheitas. Parentes distantes e visitantes, quando vão embora, são instruídos a voltarem logo (*raya krâtso!*), indicando o medo de uma morte prematura. O medo das doenças de branco faz os velhos repensarem e lamentarem mais uma vez o contato com esse mundo: muitos contam que, quando viviam na cabeceira dos igarapés, não havia doenças, os casamentos eram respeitados, havia fartura de caça e cultígenos, jovens se engajavam na recepção dos conhecimentos tradicionais transmitidos por seus velhos. Hoje, vivendo na beira dos rios Ituí e Curuçá, assolados há décadas por doenças que, nos últimos anos, se agravam com a hepatite e a malária, não é incomum ouvir uma liderança dizer que pretende voltar para onde moravam os antigos. Os Marubo atuais se dizem “mansos” (*rawëa*), e há décadas mantêm relações amistosas com os brancos, aos quais dedicam inclusive uma festa (a festa do *nawa*). E agora, por conta de mais um capítulo nessa história de omissões sistemáticas, por acaso querem os brancos que eles voltem a ser belicosos? (*fevereiro, 2006*)

HEPATITES VIRAIS SÃO MOTIVO DE ALERTA

Entre os anos de 2001 e 2004, os índios do Vale do Javari enfrentariam aquele que se transformou no seu maior problema, e que já não era mais a extração de madeira: uma epidemia de hepatite B e D.

A hepatite B é uma doença causada por um vírus e é transmitida principalmente por contato sexual, por contato com sangue contaminado ou da mãe para o filho durante o nascimento. O vírus da hepatite D, também chamado de Delta, é um vírus que requer a presença da infecção pela hepatite B para sobreviver. A forma de transmissão é a mesma da B. A superinfecção pela hepatite B e D ocasiona as formas mais graves de hepatite, conhecidas cientificamente como Febre Negra de Lábrea, com intenso quadro de hemorragia digestiva que ocasiona vômitos de coloração escura e pode matar em média entre quatro a seis dias após o início dos sintomas.

Em junho de 2001, no Vale do Javari, teve início um período de mortes causados pela hepatite B ou síndrome febril íctero-hemorrágica aguda (SFIHA). A SFIHA é o nome técnico que se dá para a doença que possui sintomas parecidos com hepatite B e febre amarela, mas sem comprovação laboratorial. A não confirmação laboratorial é a maioria dos casos de óbitos no Javari, já que muitos morrem nas aldeias sem tempo de procurarem tratamento nas cidades. A não confirmação laboratorial tem sido usada como desculpa pelas autoridades competentes para dizer que não podem afirmar que esses casos sejam todos causados por hepatite B, mesmo numa área de alta endemicidade para essa doença e com grandes porcentagens de indígenas sendo portadores confirmados de hepatite B.

Em 2004, a expedição da Funai e do Instituto Dunas e Ventos, patrocinada pela Kodak, fez o que a Funasa até hoje não conseguiu: a sorologia de todos os habitantes do rio Ituí. Foram realizados 413 exames, que ficaram à disposição da Funasa. A pedido da revista “Isto é” (18/08/2004), o infectologista Artur Timerman comentou os dados: “Apenas 14% da população desenvolveu

imunidade ao vírus da hepatite B a partir de vacinação. Trata-se de uma imunização pela vacina extremamente baixa para uma área considerada endêmica, mas que se mostra numa situação de epidemia. Outros 23% dos índios examinados desenvolveram imunidade natural ao vírus. Por um lado, isso indica que o organismo produziu anticorpos e eliminou o vírus, tornando o corpo imune. Por outro, alerta para a grande quantidade de pessoas na região que teve contato com o vírus da hepatite B". No total, cerca de 37% dos habitantes de aldeias marubo e matis ao longo do rio Ituí, entre vacinados e naturalmente imunes, não correm risco de pegar a doença. Porém, restam outros 55% de índios sem defesa contra o vírus. A situação é ainda mais grave para os 8% dos índios que possuem o vírus da hepatite B em sua forma crônica, ou seja, com risco de desenvolver formas graves que causem danos como a cirrose. A Funasa se recusa, no entanto, a aceitar esses resultados alegando desconhecer o método utilizado. Ora, o método utilizado foi o Elisa, preconizado justamente pelo Ministério da Saúde.

Dados da Funasa de 2004 comprovam 78 indígenas portadores de hepatite B. O número da amostragem nunca é divulgado, mas não chega nem a mil dos cerca de 3 mil habitantes do Vale do Javari. Desses, 31% são Marubo; 44%, Mayoruna; 10%, Matis; 9%, Kanamari; e 1%, Kulina. 34% dos portadores têm menos de 20 anos de idade. Os Mayoruna constituem quase metade dos casos registrados de portadores.

A Funasa não consegue romper a cadeia de transmissão da doença. As novas gerações do Vale do Javari não estão a salvo da hepatite e continuam sendo contaminadas. Dados acumulados até o ano de 2002 demonstram que somente 3% das crianças menores de um ano receberam as três doses necessárias para conferir imunidade contra o vírus da hepatite B. O esquema vacinal e de retorno de 44 pacientes portadores de hepatites virais que participaram do manejo clínico realizado em outubro de 2005 mostra claramente como foi a vacinação entre os indígenas do Javari ao longo dessa última década. O intervalo entre a primeira dose e a segunda foi realizado em média em doze meses, com um caso extremo que demorou quatro anos e meio! Situação pior ainda se encontra entre o intervalo da segunda para a terceira dose, que teve uma média de 22 meses. Houve um caso de dois indígenas que receberam a terceira dose somente oito anos depois da segunda, e mais outros dois que vieram a recebê-la mais de dez anos depois! Mesmo hoje a Funasa não consegue realizar mais do que duas vacinações por ano. Foi assim de 2002 a 2005.

O risco de as pessoas contaminadas por hepatite B progredirem para a forma crônica é de 5 a 10% em adultos, mas é de mais de 90% no caso de recém-nascidos. A Funasa ainda hoje não tem a sorologia de todas as mulheres em idade reprodutiva do Vale do Javari para poder evitar a contaminação vertical, da mãe para o filho.

Para os portadores crônicos, iniciaram-se os procedimentos para o tratamento, mas o remédio, além de caro, provoca efeitos colaterais fortes como depressão, com necessidade de acompanhamento médico e psicológico constante. Assim os pacientes em condições de receber o tratamento serão deslocados para uma das cidades da região. Como eles se recusarão a vir sem suas esposas ou maridos e filhos serão muitas as conseqüências da retirada de famílias inteiras por mais de um ano da área indígena. Para outros, a única solução é o transplante de fígado e alguns já se encontram na longa e lenta fila. (Hilton S. Nascimento, ecólogo/CTI; Deyce Cuevas Paredes, médica do DSEI Vale do Javari)