

Os povos isolados da Terra Indígena Vale do Javari e a epidemia de hepatite B e D e malária



Hilton S. Nascimento
Centro de Trabalho Indigenista – CTI
Fevereiro de 2008.

O Brasil é o país da América do Sul que possui a maior quantidade de povos isolados. Segundo um mapa produzido recentemente pela Coordenação Geral de Índios Isolados CGII/Funai existem no Brasil 21 registros de povos isolados com presença confirmada, 37 informações de ocorrência aguardando confirmação e 4 povos de contato recente. Destes registros oficiais do governo brasileiro 29 % das ocorrências confirmadas, 22 % das informações de ocorrência aguardando confirmação e 25 % dos grupos de contato recente para todo o Brasil estão concentrados em uma única terra indígena, a Terra Indígena Vale do Javari. Assim a Terra Indígena Vale do Javari, daqui para frente chamada de TI Vale do Javari, possui para cada uma desses registros um terço de todas as ocorrências, confirmadas ou não, de povos isolados do Brasil.

A TI Vale do Javari com 8,5 milhões de hectares é a segunda maior terra indígena do Brasil tendo sido reconhecida oficialmente como terra indígena pelo governo brasileiro em maio de 2001. Está localizada no sudoeste da Amazônia brasileira na fronteira com o Peru e faz parte de um “arco de conservação” que conecta várias unidades de conservação e terras indígenas do estado do Acre e do sudoeste do estado do Amazonas do lado do Brasil com outras unidades de conservação e terras indígenas do lado do Peru totalizando mais de 24 milhões de hectares de áreas protegidas. Dentro deste “arco de conservação” que integra a área fronteira Brasil – Peru também está a maior concentração de povos isolados do hemisfério ocidental.

Dentro da TI Vale do Javari habitam cerca de 3.500 índios contatados, pertencentes aos povos Marubo, Matis, Mayoruna, Kulina e Kanamary, os quatro primeiros pertencentes a família lingüística Pano e o último pertencente a família lingüística Katukina. Além desses povos existe uma estimativa oficial do governo brasileiro realizada pela CGII/FUNAI da existência de pelo menos 7 povos isolados. Destes prováveis 7 povos isolados a Funai têm registros de 27 malocas e/ou roças reconhecidas durante vários sobrevôos. Sendo 7 destes avistamentos de roças e/ou malocas atribuídas a povos desconhecidos, 2 a um povo chamado de Maya, 8 ao povo Korubo, 4 a um povo da família Katukina ou Arara, 3 ao povo chamado de Flecheiro e os outros 3 ao povo Tsohon Djapá.

Apesar de estarem dentro de uma área protegida e reconhecida pelo governo brasileiro, longe das áreas de grande desmatamento do Brasil que sempre aparecem nos noticiários internacionais e sem ter grandes problemas de invasões, estes povos indígenas contatados e também os povos indígenas isolados se encontram ameaçados. Desde 2001 a TI Vale do Javari vem enfrentando uma forte epidemia de hepatite B e D entre as populações de povos indígenas contatados que vivem nos entornos do território dos isolados. Apesar do Brasil ter uma política

de proteção dos territórios desses povos isolados elaborada pela Funai e considerada modelo por todos os seus países vizinhos o mesmo não pode ser dito com relação a uma política de saúde para esses povos. Desde julho de 1999 o atendimento a saúde de todos os povos indígenas do Brasil, isolados ou não, não é mais uma atribuição da Funai e sim da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA.

Hoje a maior ameaça a esses povos não é a invasão de madeireiros ou o interesse nos seus recursos naturais, ou mesmo a resistência do governo em reconhecer a sua existência e sim uma epidemia descontrolada de hepatite B e D agravada recentemente por um forte surto de malária.

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. É 10 vezes mais contaminante que o vírus da Aids e é a 9ª causa de morte no mundo (Varaldo, 2005).

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. (Varaldo, 2005). A superinfecção pela hepatite B e D, ocasiona as formas mais graves de hepatite, com intenso quadro de hemorragia digestiva, ocasionando vômitos de coloração escura (Brasil, 1999). A doença ocorre sob a forma de surtos familiares. Após um período inicial de febre, vômitos e falta de apetite logo surgem sintomas neurológicos como agitação, delírio, convulsões e coma hemorrágico, com a morte ocorrendo em média entre 4 a 6 dias após o início dos sintomas.

A região amazônica é considerada uma das mais importantes áreas de endemicidade do vírus da hepatite B e D no mundo, estando a TI Vale do Javari dentro dessa área de alta endemicidade.

A grave contaminação por hepatite B no Vale do Javari é um problema antigo. Há mais de 15 anos, em 1993, já se tem documentos falando de mortes por essa hepatite na região (FUNAI, 1998). Em 1995 houve um surto de mortes com 7 óbitos.

Em junho de 2001 um novo período de mortes causados pela hepatite B ou síndrome febril íctero-hemorrágica aguda (SFIHA) começou. 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 são todos causados por hepatite B, mesmo numa área de alta endemicidade para essa doença e com grandes porcentagens dos indígenas sendo portadores confirmados de hepatite B.

O novo período de mortes que se iniciou em 2001 começou em uma aldeia Marubo chamada Rio Novo com 3 mortes em menos de um mês dentro da mesma família. Em 2002 ocorreu mais uma morte na mesma aldeia. Em 2003, o pior ano dessa epidemia recente, 17 pessoas morreram (CTI, 2004). O ano de 2003 foi especialmente trágico, as mortes mais de uma

por mês ocorreram entre 4 dos 5 povos do Vale do Javari (Marubo, Mayuruna, Kulina e Matis) e atingiu 3 dos 4 principais rios da terra indígena (Ituí, Curuçá e Javari). Notícias via rádio de pessoas vomitando sangue, entrando em coma terminal e vindo a óbito em menos de cinco dias se tornaram freqüentes. Com mais de uma morte por mês e com as notícias se espalhando rapidamente via rádio o medo se espalhou pelo Vale do Javari. Povos que tinham rivalidades latentes começaram a se acusar de feitiçaria, famílias que compartilhavam a mesma aldeia também se acusavam resultando em separação. Duas aldeias (Rio Novo e São Sebastião) mudaram de lugar na esperança de fugir da doença e o êxodo de jovens em direção as cidades de Atalaia do Norte se intensificou em busca de tratamento ou também para fugir da doença. Várias famílias perderam mais de um membro próximo em poucos meses ou mesmo dias. As conseqüências para a geopolítica da região foram enormes. Entre junho de 2001 e janeiro de 2004, 22 pessoas morreram, algumas com hepatite B confirmada outras com os mesmos sintomas e suspeitas, mas sem confirmação laboratorial (CTI, 2004). Destes 68 % eram Marubo do rio Ituí e Curuçá.

Três novas aldeias fundadas pelo povo Mayuruna (conhecido como Matsés no Peru) que em 1995 abandonaram a área do Lameirão devido a 6 óbitos causados por hepatite B sofreriam novamente em 2003, menos de 10 anos depois, vários óbitos causados pela mesma doença da qual supostamente fugiram.

No Acre, estado brasileiro vizinho a TI Vale do Javari onde a hepatite B é o principal problema de saúde pública, ela também tem contribuído para o esvaziamento do campo com seus habitantes não indígena migrando para a cidade em busca de tratamento.

Em 2004 uma expedição da Funai e do Instituto Dunas e Ventos, patrocinada pela Kodak fez o que a Funasa, instituição governamental responsável pela saúde indígena no Brasil, até hoje não conseguiu fazer: a sorologia de todos os habitantes do rio Ituí.

Foram realizados 413 exames, que ficaram à disposição da Funasa. A pedido da revista brasileira 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 é bom. 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 da região das 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. Isso pode demorar décadas ou ser apressado pela presença de outros vírus, como o da hepatite Delta, ou por doenças como a malária e alcoolismo podendo desencadear a forma fulminante da doença”.

A Funasa se recusa a aceitar esses resultados alegando desconhecer o método utilizado, mesmo tendo sido usado o *ELISA*, método preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Dados oficiais da Funasa de 2004 comprovam 78 indígenas portadores de hepatite B (CTI, 2005). O número da amostragem como sempre, nunca é divulgado, mas não chega nem a 1.000 indígenas dos cerca de 3.500 habitantes do Vale do Javari. Desses 31 % são Marubo, 44 % Mayoruna, 10 % Matis, 9 % Kanamari, e 1 % Kulina. 34 % dos portadores tem menos de 20 anos de idade. Os Mayoruna constituem quase metade dos casos registrados de portadores para esta data, tendo uma de suas aldeias com cerca de 50 habitantes onde 30 % deles são portadores. Mas esses dados já não representam a situação atual e são sim um registro do passado. Hoje o número de portadores deve ser muito maior.

E a situação dos vários povos isolados da TI Vale do Javari no meio desse caos sanitário? Ninguém sabe. Ninguém sabe o que pode estar acontecendo com eles ou se a epidemia de hepatite B e D também já chegou até eles. O caos sanitário do entorno próximo a esses povos demonstra a extrema vulnerabilidade e ameaça a que esses povos estão submetidos.

Apesar de tudo isso ainda hoje a Funasa não conseguiu romper a cadeia de transmissão da doença. As novas gerações da TI Vale do Javari não estão a salvo da hepatite e continuam sendo contaminadas. Desde 1995 já se falava que o não cumprimento do correto período de tempo entre as vacinas poderia comprometer sua imunidade e em 2001 novamente o médico do Hospital de Medicina Tropical chamava a atenção para falha no esquema vacinal na TI Vale do Javari (Lacerda, 2002).

Dados acumulados até o ano de 2002 demonstram que somente 3 % das crianças menores de um ano receberam as 3 doses necessárias para conferir imunidade contra o vírus da hepatite B. O esquema vacinal de 44 pacientes portadores de hepatite virais e de retorno para tratamento 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 que deve ocorrer dentro de um mês, foi realizado em média em 12 meses, com um caso extremo que demorou 4 anos e meio! Situação pior ainda se encontra entre o intervalo da segunda para a terceira dose que deve ocorrer dentro de 6 meses e teve uma média de 22 meses com extremos com 2 indígenas que receberam a terceira dose somente 8 anos depois da segunda e mais outros dois indígenas que vieram a receber mais de 10 anos depois! Mesmo hoje a Funasa não consegue realizar mais do que 2 vacinações por ano. Foi assim de 2002 a 2005. Em 2007 pelo menos no rio Itacoáí onde moram cerca de 500 indígenas do povo Kanamary e onde se tem a maior quantidade de presença de povos isolados dentro da TI Vale do Javari, também somente 2 vacinações foram realizadas. Isso quando o próprio governo brasileiro recomenda 4 campanhas vacinais em áreas de difícil acesso.

O risco das 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 iniciou-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 tem sido deslocados para uma das cidades da região. Para outros a única solução é o transplante e alguns já se encontram na longa e lenta fila de transplante de fígados do Brasil.

Atualmente a situação das hepatites no Vale do Javari não mudou muito, continua sendo uma bomba relógio que pode voltar a explodir a qualquer momento. Situação agravada pelo fato de ser uma área com fortes surtos de malária numa população com o fígado já debilitado pela hepatite.

As mortes continuam ocorrendo durante esses últimos anos. Segundo uma denúncia da organização indígena CIVAJA (CIVAJA, 2007) somente entre os dias 3 e 28 de dezembro de 2007 ocorreram 6 óbitos de crianças na TI Vale do Javari, a ausência de medicamentos e utensílios básicos como seringas continua ocorrendo e o povo Marubo pede socorro devido ao aumento do número de casos de malária que vem causando desespero nesta população.

A estratégia da instituição do governo brasileiro responsável pela saúde indígena é, sempre que possível, não afirmar que a morte é causada por hepatite e sim por outros fatores, como malária, acidentes ofídicos, etc. Mas muitas delas ocorrem por causa de complicações em um paciente que já possuía um fígado muito debilitado. O governo brasileiro durante 7 anos sempre preferiu não reconhecer o problema fazendo de tudo para escondê-lo. Neste ano de 2008 talvez devido a uma atitude mais positiva da atual direção da saúde indígena da Funasa, ou maior maturidade do próprio governo ou mesmo devido as pressões causada pelas inúmeras denúncias feitas pela organização indígena Conselho Indígena do Vale do Javari – CIVAJA e pela organização indigenista Centro de Trabalho Indigenista – CTI o governo brasileiro acordou para o problema e considera a situação de saúde da TI Vale do Javari como uma prioridade na sua agenda. O que isso significa na prática ainda não se sabe. Se realmente isso vai significar uma solução ao caos sanitário da região também não se sabe. O fato é que essa dramática situação de saúde no entorno do território dos vários povos isolados da TI Vale do Javari é uma grave ameaça a sobrevivência desses povos isolados.

A Funasa começou a realizar uma análise sorológica para a hepatite em todos os indígenas no início de 2007, que demonstrou uma circulação muito alta do vírus da hepatite B na região. Estima-se que pelo menos 7 % da população indígena contatada é portadora do vírus da hepatite B. A mesma análise também demonstrou a ocorrência do vírus da hepatite C na região o que foi uma surpresa. Maiores detalhes deste levantamento não se sabe, pois a FUNASA com receio as pressões que possa vir a sofrer não divulga os resultados. Os detalhes dos exames sorológicos, ou seja o tamanho do problema das hepatites B e D na TI Vale do Javari até hoje é um segredo de estado da FUNASA desconhecido dos próprios índios, da organização indígena, dos profissionais de saúde com atuação local da organização indígena CIVAJA e das organizações da sociedade civil que poderiam exercer alguma forma de controle social das ações governamentais. A FUNASA se recusa a tornar público os dados sorológicos coletados em 2007. A não informação do número de portadores para os profissionais da própria FUNASA que atuam nas aldeias não permite uma maior atenção por parte destes próprios funcionários para com os portadores. Por outro lado os índios cansados de terem tantas vezes seu sangue retirado e nenhum resultado divulgado e de verem as mortes continuarem mesmo com tantas campanhas de vacinação começam a se recusar a receber as vacinas que dizem não estarem impedindo a morte dos seus parentes. Pior começam a desconfiarem que ela possa ser a causadora das mortes.

Sete anos depois do início desta epidemia recente de hepatite B e D na TI Vale do Javari não se conseguiu romper a cadeia de transmissão. Ainda hoje o governo brasileiro não tem

controle das mulheres em idade reprodutiva que são portadoras de hepatite B para que seus filhos sejam imunizados nas primeiras horas após o parto e assim não se convertam em portadores crônicos de hepatite na vida adulta. Uma parcela grande da população não está imunizada ou está se imunizando pelo contato com o vírus. A FUNASA não questiona em nenhum momento a eficácia e as deficiências de suas campanhas de vacinação. Ainda hoje, 7 anos depois, os índios contatados da TI Vale do Javari continuam se contaminando com a hepatite B.

Recentemente esta situação se agravou com um surto de malária que tem atingido a mesma área. Já são pelo menos 3 anos de um forte surto de malária numa população que já tem o fígado debilitado pelas hepatites. A falta de medicamentos, fornecida pelo governo brasileiro, para o tratamento dos portadores de malária foi uma constante no ano de 2007.

Dois Termos de Ajuste de Conduta já foram assinados com a FUNASA na presença do Ministério Público brasileiro, mas o mesmo Ministério Público não tem cobrado a aplicação desse termo de ajuste de conduta.

É no meio desse caos sanitário total e que as autoridades brasileiras tem sido até o momento incapazes de controlar que vivem um terço das referências de povos isolados do Brasil. Foi também dentro desse caos sanitário que em julho de 2007 um grupo de isolados do povo Korubo acampou na beira de um dos rios e começou a tentar fazer contato com os índios Marubo e Matis. Em dezembro de 2007 em outro rio um outro, ou o mesmo, grupo de Korubo fez pelo menos dois contatos rápidos com o povo Kanamary onde houve inclusive troca de objetos, incluindo troca de roupas usadas, entre os isolados e os Kanamary contatados.

A pergunta que fica é qual será o futuro destes povos isolados da TI Vale do Javari em uma região que vive em um completo caos epidemiológico de hepatite B e D além de malária? Qual é a proteção sanitária de um terço dos povos isolados do Brasil que vivem na TI Vale do Javari? Qual é a preocupação que o governo do Brasil tem para com a sobrevivência desses povos isolados?

Brasil, L. M. 1999. Epidemiologia das hepatites no Estado do Amazonas. In: Luisa Basilia Iñiguez Rojas e Luciano Medeiro de Toledo (orgs.). Espaço & Doença: um olhar sobre o Amazonas. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Editora Fiocruz.

Centro de Trabalho Indigenista. 2004. A grave situação das hepatites B e D no Vale do Javari. Disponível em www.trabalhoindigenista.org.br

Centro de Trabalho Indigenista. 2005. A grave situação de saúde no Vale do Javari continua, mesmo após um ano de denúncias. Disponível em www.trabalhoindigenista.org.br

CIVAJA, 2007. O Conselho Indígena do Vale do Javari – CIVAJA pede socorro das autoridades para intervir nos absurdos óbitos no Vale do Javari. Informe 008/2007.

FUNAI. 1998. Relatório de identificação e delimitação da Terra Indígena Vale do Javari, GT Portarias nº 174/95 e 158/96. Brasília.

Lacerda, M. V. G. 2002. Investigação de três casos de óbito por síndrome febril íctero-hemorrágica aguda em Atalaia do Norte (AM) em 2001. Fundação de Medicina Tropical do Amazonas.

Varaldo, C. 2005. Grupo Otimismo disponível no site da Associação brasileira de Hepatologia www.sbhepatologia.org.br

