

NA TRILHA DE CHAGAS

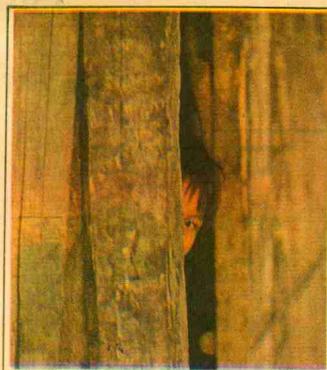


FOCGRUZ

Carlos Chagas

SAÚDE PÚBLICA

Há oitenta anos, antigos portos do comércio de borracha, à beira do Solimões, eram duramente castigados pela malária. Hoje, a cólera segue as águas do Solimões e invade o País, passando como um flagelo sobre as mesmas cidades de onde não foram ainda erradicadas as doenças observadas no começo do século pelo sanitarista brasileiro Carlos Chagas.



Índio kulina na aldeia Cacau

EDUARDO THIELEN

No começo do século, caíra a produção de borracha e o governo resolveu cuidar da saúde dos seringueiros. O médico Carlos Chagas, que realizara as primeiras campanhas contra a malária no País e descobrira a tripanossomíase americana, doença hoje conhecida como Mal de Chagas, foi mandado para lá em 1912. Percorreu uma vasta extensão territorial da Amazônia, onde fez minucioso levantamento sanitário.

No ano passado, pesquisadores brasileiros revisaram os seringais e localidades percorridos por Chagas. Vejo o que encontraram: malária, leishmaniose e hanseníase, as mesmas doenças anotadas pelo cientista. Acrecidas de hepatite, hoje endêmica na região.

□ POR EDUARDO V. THIELEN, LUIZ COIMBRA e STELLA O. C. PENIDO

A Amazônia é um dos principais temas discutidos neste ano de Conferência Mundial sobre o Meio Ambiente. Uma região que tem a maior floresta tropical do Planeta e uma baixa densidade populacional. O ponto mais importante dessa discussão é como ocupar esta grande região, preservando sua natureza.

A ocupação da Amazônia sempre encontrou uma oposição que atacou os que para ali migraram: a doença. Foi para investigar a realidade médico-sanitária no Amazonas que o cientista Carlos Chagas para lá viajou, em 1912. Em junho do ano passado, partimos para a Amazônia, desenvolvendo projeto de documentação e pesquisa da Casa de Oswaldo Cruz — Fiocruz, cujos trabalhos têm por tema a memória e a história da saúde pública no Brasil. Éramos seis: Eduardo Vilela Thielen, historiador; Luiz Octávio Coimbra, diretor de vídeo; Stella Oswaldo Cruz Penido, socióloga; Fernando Dumas dos Santos, documentalista; Luiz Carlos Bonella, cinegrafista, e Marcelo Antonio da Cunha, médico-sanitarista. Seguimos a trilha do cientista Carlos Chagas, que percorreu, há quase oitenta anos, os rios Solimões, Juruá e Tarauacá.

Naquele tempo a borracha era o segundo produto exportado pelo Brasil. Foi preocupado com o declínio dessa atividade extrativa que o Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio contratou outro organismo governamental — o Instituto Oswaldo Cruz — para tratar da saúde dos seringueiros. O também chamado Instituto de Manguinhos era um recém-criado centro de produção de soros e vacinas, onde também se pesquisava e ensinava microbiologia, ciência que explicou a transmissão de muitas doenças não mais pelos etéres miasmas, mas por microorganismos vivos, algumas delas através de vetores.

Com esses conhecimentos seguiu para o Norte o médico Carlos Chagas, que havia realizado, a serviço da Estrada de Ferro Central do Brasil, as primeiras campanhas contra a malária no País e também descoberto a tripanossomíase americana, doença transmitida por um inseto denominado barbeiro, hoje conhecida pelo nome do cientista.

Com a expedição seguiu um fotógrafo, cujo nome não foi anotado, que produziu cerca de 350 pesados negativos em chapas de vidro, os quais constituem rico documentário visual das condições de vida e saúde das populações ribeirinhas do vale do Amazonas: neles podemos ver, além das doenças encontradas, o meio ambiente, os transportes, trabalhos e vestimentas dos seringueiros.

O cientista escreveu suas observações, prefaciadas por Oswaldo Cruz no seu relatório ao ministro, onde também propunha um plano de profilaxia da malária na região. A primeira impressão de Chagas foi de uma patologia anarquizada. Esperava ver, apenas num cenário mais vasto, o que já se conhecia sobre a malária. Mas encontrou uma sintomatologia modificada dessa doença, que descreveu. Mesmo frente a essa realidade, o cientista afirmou:

“Cumpre porém, apreciando os fatores que fazem daquelas terras um grande cenário de morte, abandonar o terreno das doutrinas mais ou menos arbitrárias, para entrar na realidade científica, à luz dos conhecimentos modernos, aproveitando o determinismo dos métodos atuais de pesquisas que fizeram da medicina uma ciência exata. Só deste modo, não de qualquer outro, poder-se-á formular noções epidemiológicas seguras, que serviriam de base a um conjunto de medidas agrárias muito capazes de reabilitarem, no ponto de vista sanitário, as ubérrimas terras da borracha.”

Quando Carlos Chagas visitou as cidades de Coari, Tefé e Fonte Boa, no rio Solimões, a caminho do Juruá, esses antigos portos de comércio, que se vincularam em meados do século XIX à economia da borracha, eram duramente castigados pela malária. Oitenta anos passados, a cólera segue as águas do Solimões para invadir o País, chegando aquelas cidades nas quais ainda não foram erradicadas as doenças observadas no começo do século.

Foi no mais extenso e tortuoso afluente da margem esquerda do Solimões, o Juruá, que se



Menino com hepatite, a mais nova endemia da região, em Itamarati, rio Juruá.

EDUARDO THIELEN



Chagas (centro) e equipe em São Gabriel, rio Negro, Amazonas.



Embarcações em Tefé, rio Solimões, Amazonas.

EDUARDO THIELEN



Índio caratiana, rio Jariari. Registro de 1912.

FOCGRUZ

originou o ciclo de produção econômica das drogas do sertão. A coleta de plantas medicinais atraiu as atenções de cronistas que descreveram, no período colonial, o encontro de centenas de diferentes culturas de tribos, que fugiram dos caçadores de índios, refugiando-se no vale fértil. Na floresta marginal surgiram as lendas do curupira, do matita-perê e do pássaro tangará, assim como os rituais com o chá do cipó, a auaça, que veio dos Andes e se difundiu nas florestas.

A partir de 1860, a extração e o aproveitamento econômico da borracha criaram o clima da proliferação das doenças. Enquanto os vapores com farmácia e orquestra a bordo ligavam Manaus e São Felipe, no médio Juruá, a hanseníase se espalhou pelo vale, atingindo índices comparáveis aos de Calcutá, na Índia. Debita-se aos retirantes nordestinos que fugiam das regiões secas a responsabilidade pela proliferação de hanseníase. A lepra, levada pelo europeu para o Nordeste, seguiu o caminho inverso àquele que

hoje assistimos percorrido pela cólera. Na periferia de Eirunepé, com 25 mil habitantes, visitamos a Vila do Cacau, onde os cerca de mil migrantes dos seringais fazem suas precárias moradias, existem esgotos a céu aberto, propiciando a proliferação de doenças. A prefeitura distribuiu antenas parabólicas pelos seringais do município e, incapaz de absorver a força de trabalho que vem dos seringais, distribuiu dinheiro trocado para pedintes, que formam filas na frente da administração.

As migrações, que começaram com os primeiros seringais, prosseguiram neste século. Em 1942, com o apoio do governo, vieram para o Juruá 50 mil nordestinos, em sua maioria cearenses: a guerra havia chegado ao Pacífico e as plantações de borracha na Ásia estavam ameaçadas. As estatísticas oficiais não são capazes de medir com precisão quanto nordestinos se tornaram seringueiros na Amazônia em quase um século de migrações, mas a sua presença pode ser fortemente notada em todo o vale borracheiro.

Os indígenas que viviam no local também sofreram o impacto dessas migrações. A tuberculose, o sarampo, a pneumonia e a malária fizeram grandes baixas entre os migrantes, cujos hábitos e resistência física foram submetidos a diferentes condições de vida.

Por ocasião da expedição científica de Manguinhos, em 1912-13, num momento que marca o início do declínio da indústria da borracha na região, o espectro das doenças assinaladas (malária, leishmaniose, hanseníase, ancilostomose e desintérias) revela o efeito das migrações que trouxeram novas doenças e ampliaram o alcance dos males já existentes.

O Sesp (Serviços Especiais de Saúde, fundado pelo filho de Carlos Chagas — Evandro — para o estudo das grandes endemias do Norte) promoveu na década de 40 vários inquéritos sobre a saúde na Amazônia. Foram encontrados baixos índices de malária, antes mesmo da aplicação sistemática de inseticidas de ação residual e da introdução de novos medicamentos sintéticos co-

mo a cloroquina e seus sucedâneos, que tentam resolver o problema da crescente resistência do plasmódio causador da malária ao tratamento.

Atualmente a malária está relativamente controlada nas sedes dos municípios de Envira, Eirunepé, Itamarati, Caruaru, Juruá e Fonte Boa. Mas a Fundação Nacional de Saúde, que herdou as tarefas da Sucam e da Fundação Sesp e tem a responsabilidade de combater a malária através das borrifações das residências, além de vacinar a população contra outras doenças, só consegue trabalhar nas sedes municipais e nos leitos dos maiores cursos fluviais. A população que mora à beira dos pequenos igarapés e no interior das matas está fora do alcance da ação oficial. Não existem dados regulares sobre a saúde em todo o vale do Juruá. Muitos nascimentos e mortes nunca chegam aos cartórios. Os profissionais de saúde que se aventuram aos rios do interior, entretanto, têm anotado reiteradamente casos de malária de difícil tratamento nas regiões dos rios Gregório e Itucuman.

A leishmaniose foi considerada a segunda mais importante doença da região por Carlos Chagas. A moléstia, cujo doloroso tratamento com injeções de tartarato-emético era novidade introduzida na época pelo colega Gaspar Viana, causa grandes feridas no rosto e por todo o corpo, as chamadas feridas bravas. Na Amazônia, a leish é a doença que se segue à invasão do homem no ambiente natural. Nas derrubadas das matas próximas às cidades para a abertura de pastos, nas colocações dos seringais no meio da floresta e nos trabalhos de pesquisa petrolífera que vêm sendo efetuados no vale desde a década de 80, a leish mostra hoje força maior do que nos áureos tempos da borracha. Como verificamos em Porto Urucu, frentes de trabalho de prospecção sísmica da Petrobrás, o doente fica com as feridas e tem que continuar trabalhando. Se volta para se tratar, seu salário não contempla os bônus que recebe quando está na selva. Pode-se dizer, portanto, que está tudo relativamente previsto, uma vez que o índice de leish nessas equipes atinge 30% dos trabalhadores. Enquanto houver trabalhos no interior da floresta, continuarão os casos de leishmaniose, que, no entanto, não é reconhecida pela Previdência Social como doença ocupacional.

A concentração de esgotos não tratados nas cidades e a inexistência de saneamento básico favorecem ainda mais o aumento dos índices de desenterias e ancilostomose, além de facilitar o avanço de epidemias como a cólera e a expansão da hepatite, que assumem em todo o Juruá a forma de febre negra, hepatite fulminante, não observada por Chagas. Para evitar a associação das hepatites B e Delta, que causa a febre negra, o governo brasileiro vem importando da Suíça uma vacina de alto custo, desenvolvida por engenharia genética, que precisa ser conservada em baixas temperaturas e não resiste aos longos períodos sem refrigeração impostos pela falta de recursos e grandes distâncias da Amazônia. Em Itamarati encontramos um menino de 11 anos com a moléstia: na sua casa a tristeza dos pais da criança era acompanhada de uma forma tranqüila de encarar a morte, atribuindo-a aos designios de Deus e da natureza, o que não deixa de ser uma estratégia para lidar com a total falta de acesso aos serviços de saúde.

A proposta, incluída no relatório de 1913, de combater as doenças, principalmente a malária, com a distribuição gratuita de quinina em postos oficiais, a instalação de postos de saúde, as lanças-ambulância e hospitais gerais nos centros maiores ainda pode vir a ser uma solução para os problemas de saúde da região. A Organização Mundial de Saúde propôs para os países em desenvolvimento o incentivo aos agentes locais de saúde, com formação básica e permanentes contatos com as comunidades. Encontramos no Amazonas hospitais com centros cirúrgicos complexos em localidades com energia elétrica precária e esgotos vazando nas enfermarias, como em Caruaru.

Em Manaus, um dos graves problemas sanitários que atinge toda a cidade é que diariamente cerca de 30 mil toneladas de excrementos humanos são jogados no rio Negro, somente na área da Compensa II, onde se localiza a estação de água da Cosama. Nos bairros periféricos as fossas estão na grande maioria entupidas, contaminando a água.

Chagas protestava contra a pouca valor do Estado na defesa da saúde e o pouco valor que se dava à vida humana nos seringais. Hoje em dia, o Estado, representado pelos órgãos oficiais de saúde, continua impotente frente às grandes questões da saúde pública na Amazônia. Apesar dos quase 80 anos transcorridos, pouca coisa mudou para melhor.

Os autores são pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz.

DOENÇAS DO PASSADO E DO PRESENTE

A viagem do cientista Carlos Chagas pelo Vale do Amazonas, no início do século, pesquisando as condições médico-sanitárias da região, foi refeita por seis profissionais da Fundação Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro.

A análise comparativa, que se estendeu às condições de vida e trabalho, mostrou mudanças próprias aos quase 80 anos transcorridos, mas também muitas permanências. A principal delas é a continuidade, em

proporção preocupante, das doenças transmissíveis anotadas por Carlos Chagas — malária, leishmaniose e hanseníase. O dado novo é o aparecimento de hepatite e da cólera.

As semelhanças e diferenças entre esses dois tempos da saúde na Amazônia, presentes nos textos e imagens desta página, também poderão ser vistas, na próxima semana, no Pavilhão da Criatividade do Memorial da

América Latina, Estação Barra Funda do Metrô. As imagens do passado, a partir de quarta-feira, com a inauguração de uma exposição de fotografias tomadas na viagem de Carlos Chagas em 1912-13. E o presente na tarde de quinta, às 18 horas, com o lançamento do vídeo-documentário "Saúde no Vale das Plantas Medicinais — Rio Juruá", resultado da viagem realizada no ano passado.

PROGRAMA

Ciclo Vídeo: Amazônia legal

Sábados 28/03 e 11-25/04 e 09/05, das 14 às 17h.

- *A Farmácia da Selva*. (1988, 50 min.) Jaime Hartzell. Inglaterra.
- *O Mundo Mágico do A'Ukrê*. (1992, 30 min.) Inédito. João Luis Araújo, Brasil.
- *Rain Forests: Proving Their Worth*. (1990, 20 min.) Jonathan Schwartz. Inglaterra.
- *Carta aos Kayapó*. (1991, 15 min.) Herbert Girardet. Brasil/Inglaterra.
- *O Círio de Nazaré*. (1988, 19 min.) Maureen Bisilliat. Brasil.

Domingos 29/03 e 12-26/04 e 10/05, das 14 às 17h.

- *Violência em Xapuri*. (1991, 30 min.) Fragmento do Programa Documento Especial. TV Manchete. Hermes Leal. Brasil.

to do Programa Documento Especial. TV Manchete. Hermes Leal. Brasil.

- *Transamazônica Hoje*. (1991, 30 min.) Fragmento do Programa Documento Especial. TV Manchete. André Rohde. Brasil.
- *Saúde no Vale das Plantas Medicinais: Juruá 1991*. (1992, 15 min.) Inédito. SIM — Setor de Imagem e Movimento. Casa de Oswaldo Cruz. Fiocruz. Rio de Janeiro. Brasil.
- *Nash — U16*. (1992, 20 min.) Inédito. Mário Cravo Neto. Brasil.
- *O Povo do Veneno*. (1992, 25 min.) Inédito. Júlio Azcarate. Brasil.
- *Os Povos do Tinton* — René. (1992, 48 min.) Inédito. Siá Kaxinawa. Brasil.

Sábados 04-18/04 e 02-16/05, das 14 às 17h.

- *Pioneiros da Amazônia*. (1991, 52 min.) Eliseu

Ewald. Brasil/França.

- *Para Onde?* (1992, 8 min.) Inédito. Alfredo Alves. Brasil.
- *Franz Krajcberg: O Poeta dos Vestígios*. (1987, 45 min.) Walter Salles Jr. Brasil.
- *O Turista Aprendiz*. (1985, 60 min.) Maureen Bisilliat. Brasil.

Domingos

05-19/04 e 03-17/05, das 14 às 17h.

- *Quero Viver*. (1989, 45 min.) Adrian Cowell. Brasil/Inglaterra.
- *Motorista de Caçamba*. (1981, 22 min.) Rudi Böhm. Brasil.
- *Amazon — The Flooded Forest*. (1989, 100 min.) Michael Goulding. BBC/Inglaterra.