

UNIR - UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
FÁBIO TEIXEIRA LIMA

**CRENÇAS E DESAFIOS NA PREVENÇÃO DA HEPATITE B NO MÉDIO PURUS:
LANÇAMENTO DA VACINA ANTI-HEPATITE B EM LÁBREA-AM, PERÍODO DE
1985-1995.**

PORTO VELHO-RO
2015

FÁBIO TEIXEIRA LIMA

**CRENÇAS E DESAFIOS NA PREVENÇÃO DA HEPATITE B NO MÉDIO PURUS:
LANÇAMENTO DA VACINA ANTI-HEPATITE B EM LÁBREA-AM, PERÍODO DE
1985-1995.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação, do Núcleo de Ciências Humanas, Mestrado Acadêmico em História e Estudos Culturais, oferecido pela Fundação Universidade Federal de Rondônia – Unir –, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em História e Estudos Culturais.

Linha de Pesquisa: Culturalidades Amazônicas (CA).
Orientador: Prof^o. Dr. Miguel Nenevé.

Porto Velho
2015

FÁBIO TEIXEIRA LIMA

**CRENÇAS E DESAFIOS NA PREVENÇÃO DA HEPATITE B NO MÉDIO PURUS:
LANÇAMENTO DA VACINA ANTI-HEPATITE B EM LÁBREA-AM, PERÍODO DE
1985-1995.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação, do Núcleo de Ciências Humanas, Mestrado Acadêmico em História e Estudos Culturais, da Fundação Universidade Federal de Rondônia – Unir –, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em História e Estudos Culturais.

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, em sessão pública realizada em 24 de março de 2016 considerou o candidato FÁBIO TEIXEIRA LIMA **APROVADO**.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Miguel Nenevé (Orientador – Universidade Federal de Rondônia – UNIR).

Prof. Dr. Hélio Rocha (Universidade Federal de Rondônia – UNIR).

Prof. Dr. Alessandro Eleutério de Oliveira (Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Rondônia – IFRO).

Prof. Dr. Márcio Rodrigues Miranda (Suplente – Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Amazonas – IFAM).

*Manoel Brito Lima, Maria de Fátima
Teixeira Lima, Rosângela Viana, Flávia
Lima, Fábio Junio Lima e Maria Rafaella
Lima, marcos históricos
importantíssimos na minha história.*

AGRADECIMENTOS

Ao Divino Pai Eterno, Trindade Santa da Fé e do Amor: pela Graça Divina!

Aos meus pais, Manoel Brito Lima e Maria de Fátima Teixeira Lima: pelo exemplo de vida!

À minha esposa Rosângela e aos meus filhos, Flávia Lima, Fábio Júnio e Maria Rafaelle.

Aos meus irmãos, Alcineide, Elcicleia, Elcivânio, Fabiano, Débora, Joanaina e João Francisco.

Aos cunhados e cunhadas.

Aos meus sobrinhos, sobrinhas e demais familiares: somos uma grande família.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Miguel Nenevé, a gratidão: pela orientação, pelas palavras, pela firmeza, pelos questionamentos e, principalmente, por transmitir segurança.

Aos grandes professores e doutores do mestrado, Alexandre Pacheco, Carlos Santos, Hélio Franklin Rodrigues de Almeida, José Lucas Pedreira Bueno, Lillian Maria Moser, Valdir Aparecido de Souza e Odete Burgeile.

Aos colegas do mestrado, Dieine, Washington, Adriana, Mônica, Mauro, Cleidenice, Danilo, Joel, Williams, Lauriano, Elizabeth e Maria Aparecida.

Aos colegas de trabalho do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Amazonas-IFAM/Campus Lábrea, em especial ao senhor: Jorge Nunes, Ricardo Loureiro, Edinaldo Lopes, Francisco Brito, Paulo Lins, Paulo Arruda, Antônio, Valdeci, Edén, Alessandro e principalmente a minha diretora Josiane Faraco pelo apoio e também pelas correções dos trabalhos durante as disciplinas.

Um grande obrigado à Judson Alves Medeiros pelo auxílio imprescindível na correção da ortográfica.

Um agradecimento especial à banca, pelas observações e pelos desafios lançados: Prof. Dr. Miguel Nenevé, Prof. Dr. Hélio Rodrigues da Rocha, Prof. Dr. Alessandro Eleutério de Oliveira e Prof. Dr. Márcio Rodrigues Miranda.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que eu pudesse realizar este percurso.

“A vacinação é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças. É muito melhor e mais fácil prevenir uma doença do que tratá-la, e é isso que as vacinas fazem. Elas protegem o corpo humano contra os vírus e bactérias que provocam vários tipos de doenças graves, que podem afetar seriamente a saúde das pessoas e inclusive leva-las à morte” (TOSCANO e KOSIM, 2003, p. 07).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Vacinação..... | 40 |
| Figura 2 – Acesso aos locais de vacinação..... | 47 |
| Gráfico 1 - Você sabe que existe vacina para combater a hepatite B desde 1989?.... | 51 |
| Figura 3 - Casinhas..... | 52 |
| Gráfico 2 - Pessoas que já realizaram exames que identificam a Hepatite B..... | 53 |
| Gráfico 3 - Você sabe o que é a Hepatite B?..... | 54 |
| Figura 4 - Ilustração do Sistema de Esgoto de Lábrea | 62 |
| Figura 5 – Mapa do município de Lábrea..... | 69 |

RESUMO

Esta pesquisa relacionada à temática da hepatite B tem como objetivo analisar as crenças e desafios na prevenção, controle e tratamento da hepatite B no município de Lábrea, no período de 1985 a 1995. O desafio da pesquisa está relacionado às dificuldades que enfrentam os trabalhadores da saúde para atender às pessoas moradoras das zonas urbanas, rurais e ribeirinhas, com problemas logísticos, material adequado para certos exames, qualificação dos agentes comunitários de saúde, ausência de médicos na região e a falta de informação nas comunidades menos favorecidas; também iremos avaliar as crenças populares relacionadas às campanhas de vacinação e os compromissos firmados pelos poderes Federal, Estadual e Municipal, na busca de amenizar a proliferação da hepatite B, e principalmente na busca de erradicar o vírus no Estado do Amazonas, que apresentava um dos principais focos da doença e precisava dessa união, para tentar diminuir o sofrimento dos moradores de Lábrea. Seguindo os passos das pesquisas, teórico-crítico-analítica priorizam-se as pesquisas bibliográficas, como também a história oral com trabalho de campo no intuito de desvendar o problema a partir de referências publicadas, com as entrevistas realizadas para analisar as contribuições sobre a temática abordada. No referencial teórico-crítico da pesquisa, considera-se a abordagem proposta por Bensabath (1994); Foucault (1997), Hall (2006), Hoggart (1973); Freitas (2003); Moulin (2010), dentre outros. Com os resultados das pesquisas, espera-se contextualizar com os trabalhos desenvolvidos dos teóricos para atingirmos nosso objetivo da pesquisa e contribuir com a melhoria na qualidade de vida e redução de infectados pelo vírus da hepatite B no município de Lábrea.

Palavras-chave: Hepatite B; Lábrea; Crenças; Logísticas; Informação; Campanhas de Vacinação.

ABSTRACT

This research related to the theme of hepatitis B aims to analyze the beliefs and challenges in the prevention, control and treatment of hepatitis B in the city of Lábrea, in the period from 1985 to 1995. The challenge of the research is related to the difficulties facing workers health to meet people residents of urban, rural and riverine, with logistical problems, suitable material for certain tests, training of community health workers, lack of doctors in the region and the lack of information in disadvantaged communities. We will also evaluate the popular beliefs related to vaccination campaigns and the commitments made by the Federal authorities, state and municipal governments, seeking to mitigate the spread of hepatitis B, and especially when trying to eradicate the virus in the state of Amazonas, which had one of major outbreaks of disease and needed this union to try to diminish the suffering of the residents of Labrea. Following the steps of the research, theoretical and critical-analytical priority is given to the bibliographical research, as well as oral history with field work in order to unravel the problem from published references to the interviews to analyze the contributions on the theme addressed. In theoretical and critical framework of research, we consider the approach proposed by Bensabath (1994); Eddy (1997), Hall (2006), Hoggart (1973); Freitas (2003); Moulin (2010), among others. With the results of the research are expected to contextualize with work of theorists to achieve our goal of research and contribute to improving the quality of life and reduction infected with hepatitis B in the city of Lábrea.

Keywords: Hepatitis B; Lábrea; Beliefs; Logistics; Information; Vaccination campaigns.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| CAPITULO 1: OS SINTOMAS E AS TRAJETÓRIAS DAS HEPATITES VIRAIS: A CONSEQUÊNCIA DA HEPATITE B PARA O MUNICÍPIO DE LÁBREA | 15 |
| 1.1 HISTÓRICO DAS HEPATITES VIRAIS..... | 16 |
| 1.2 A HEPATITE B NA REGIÃO NORTE DA BRASIL..... | 19 |
| 1.3 AS RELAÇÕES HOMEM NATUREZA REFORÇAM O CONVÍVIO CULTURAL DA POPULAÇÃO PURUENSE..... | 23 |
| CAPITULO 2: ENTRE A PREVENÇÃO E O MEDO: UMA RECONSTITUIÇÃO HISTÓRICA SOBRE OS IMPACTOS SOCIOCULTURAIS DA VACINA ANTI-HEPATITE B EM LÁBREA | 24 |
| 2. 1 - HISTÓRIA DA DESCOBERTA DAS VACINAS COMO MECANISMO DE PREVENÇÃO A SAÚDE..... | 24 |
| 2. 2 - O LANÇAMENTO DA VACINA ANTI-HEPATITE B EM LÁBREA/AM..... | 26 |
| 2. 3 - ABORDAGEM E INFORMAÇÃO NAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO.... | 28 |
| 2. 4 - MANUSEIO E CUIDADOS COM OS EQUIPAMENTOS DOS EXAMES. .. | 35 |
| CAPITULO 3: POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIOEDUCATIVAS E PREVENTIVAS NAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO ANTI-HEPATITE B | 43 |
| 3. 1 - APONTAMENTOS SOBRE O DISCURSO DO EX-PRESIDENTE JOSÉ SARNEY NO LANÇAMENTO DA VACINA ANTI-HEPATITE B. | 43 |
| 3. 2 - IMUNIZAÇÃO DA VHB E PROTEÇÃO DO VÍRUS DELTA (VHD)..... | 45 |
| 3. 3 - OS RESULTADOS OBTIDOS APÓS O LANÇAMENTO DA VACINA ANTI-HEPATITE B..... | 48 |
| 3. 3 - RESULTADOS OBTIDOS DAS ENTREVISTAS, REALIZADAS DURANTE A PESQUISA..... | 50 |
| CAPITULO 4: MUDANÇAS DOS HÁBITOS CULTURAIS NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA HEPATITE B NO MUNICÍPIO DE LÁBREA | 57 |
| 4.1. AVERIGUAR OS MEIOS DE TRANSMISSÃO DA HEPATITE B | 57 |
| 4. 2. VERIFICAR A EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DA VACINA ANTI-HEPATITE B . | 58 |
| 4.3. IDENTIFICAR AS ÁREAS DE MAIOR CONTAMINAÇÃO | 59 |
| 4. 4 AS ÁREAS DE MAIOR CONTAMINAÇÃO E CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO | 60 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS | 70 |
| 7. APÊNDICE | 76 |

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema ocorreu em virtude de ter nascido e morado até os 12 anos de idade às margens do rio Purus, mais precisamente na comunidade que era conhecida como Praia do Buraco e pertencia ao Seringal Aracaty. Segundo Arthur Cezar Ferreira Reis, em sua obra, *O Seringal e o Seringueiro*, publicada em 1953, o seringal teve grande relevância na história econômica do Estado do Amazonas devido à sua exuberante produção de bolas de borracha no final do século XIX.

Durante minha infância presenciei por várias vezes campanhas de vacinação realizadas pela corveta¹. Nestas campanhas, o medo das picadas da vacina fazia com que muitos jovens não a tomassem. Isso ocorria em virtude da falta de esclarecimentos e dúvidas das pessoas com relação às campanhas de vacinação, o que estimulava o descompromisso em mantê-la em dia.

No período de 1985 a 1988, nas campanhas de vacinação, ocorridas às margens do rio Purus, presenciei os integrantes da corveta premiando com brinquedos as crianças que recebiam as doses de vacinas para que não chorassem devido à picada da agulha.

Neste sentido, dois momentos distintos, por mim vivenciados, foram fundamentais para a realização desta pesquisa. O primeiro foi a infecção pela doença de uma de minhas irmãs e do meu tio caçula. A falta de conhecimento e de médicos nas margens do rio Purus fez com que os mesmos sofressem bastante com os efeitos causados pela fragilidade decorrente da enfermidade. Como a família não sabia resolver o problema, a vida dos dois, como também dos familiares, foi colocada em risco quase resultando em óbito.

Vale ressaltar que minha avó era agente de saúde da comunidade e a primeira atitude tomada foi dar-lhes banho e fazer compressas de água no intuito de aliviar a febre e a dor de cabeça, pois o acesso até a sede do município de Lábrea era muito difícil. O meio de deslocamento era somente de canoa a remo e o percurso durava em torno de vinte horas. Ao final, os dois sobreviveram e meu pai, desiludido com o seringal, resolveu mudar para a cidade de Lábrea em busca de

¹Tipo de navio, originalmente uma embarcação de guerra, à vela, de dimensões inferiores às da fragata, surgida nos finais do século XVIII, e que na Amazônia ficou conhecida como meio de levar tratamento de saúde as comunidades mais distantes.

melhores condições de saúde e educação, oferecendo qualidade de vida à família. O segundo momento foi em 1989, quando era aluno da Escola Educandário Santa Rita, localizada na sede do município de Lábrea e fazia parte da fanfarra da instituição. Era muito comum a apresentação da fanfarra em todos os eventos comemorativos da cidade, principalmente durante as visitas de grandes autoridades ao município. Ficamos mais de três horas tocando bumbo e aguardando o presidente José Sarney para o grande evento do lançamento da vacina anti-hepatite B.

De acordo com Antônio Carlos Galvão da Silva (2012), professor e mestre em geografia econômica, o município de Lábrea está situado à margem direita do rio Purus, com uma distância de 702 km em linha reta de Manaus, capital do Amazonas. A economia do município é baseada no extrativismo, tendo como principais produtos de exportação as bolas de borracha, o pescado, a castanha, a farinha, a madeira e outros produtos extraídos da natureza, além da agricultura de subsistência, atividade comum às comunidades ribeirinhas e rurais.

Segundo o professor e historiador Pedro Pires da Silva (2010), em seu estudo sobre as injunções socioculturais da hepatite B na história recente labrense - final da década de 80 e início dos anos 90 do século XX -, o município vivenciou um período de turbulência, com grandes surtos de doenças contagiosas, dentre elas podemos destacar a lepra, a febre amarela e as hepatites virais.

Em decorrência destes grandes surtos de doenças contagiosas, a cidade foi escolhida pelo Ministério da Saúde, no governo do ex-presidente José Sarney, para o lançamento da campanha de vacinação anti-hepatite B no ano de 1989.

O interesse pela pesquisa se fortaleceu anos depois no período em que era aluno do curso de pós-graduação *Lato Sensu* em História da Saúde, oferecido pela FIOCRUZ, na Amazônia. Tendo vivenciado todo aquele contexto histórico, envolvendo a presença do presidente da República Federativa do Brasil, senhor José Sarney, em 31 de outubro de 1989, na pequena cidade de Lábrea, com todo o aparato de segurança, repórteres e pessoas de outras partes do Brasil, o interesse em pesquisar sobre as crenças e desafios na prevenção e combate a hepatite B no médio Purus começou a brotar.

Além desses dois fatores ligados às minhas experiências pessoais, outro que desencadeou meu interesse diz respeito ao desafio de pesquisar sobre doenças na região amazônica, pois existe uma grande carência de publicações que relatem fatos relacionados a elas na região. Outros fatores que contribuíram para o interesse neste objeto de pesquisa se baseiam no fato de Lábrea ter sido foco de várias doenças contagiosas e também por possuir, na calha do rio Purus, uma melhor estrutura urbana, econômica, hidrográfica, uma unidade mista de saúde, além de ser um município central no médio Purus e possuir aeroporto que dá suporte às cidades de Boca do Acre, Pauini, Canutama, Tapauá e também aos ribeirinhos.

Para o desenvolvimento das atividades propostas na elaboração desta dissertação, realizou-se primeiramente um levantamento bibliográfico e documental, relacionado às crenças populacionais no lançamento da vacina anti-hepatite B no município de Lábrea/AM.

Somando-se às informações obtidas através dos trabalhos já publicados, foi realizada uma pesquisa de campo para descrição das situações identificadas, utilizando diversos instrumentos metodológicos de averiguação, tais como: entrevistas, questionários, análise de relatórios de campanhas de vacinação, análise de dados estatísticos do IBGE, entrevistas com agentes comunitários de saúde e moradores - da zona urbana, rural² ou ribeirinha³- que contraíram a doença e residem no município. O objetivo foi compararmos quais medidas foram tomadas pelos governantes na prevenção, controle e combate da hepatite B, bem como os resultados obtidos após o lançamento da vacina.

A partir da obtenção dos dados através das pesquisas de campo foi possível elaborar o diagnóstico da hepatite B na cidade de Lábrea/AM. Daí extraiu-se a análise da eficácia da vacina em comparação com os métodos de cura tradicionais feitos a partir de ervas extraídas da floresta, ou da automedicação, que é muito comum na região amazônica, pois muitas pessoas acreditam que um medicamento que serviu para o tratamento de uma doença anterior possa ser utilizado para o tratamento de outra doença sem que se tenha a necessidade do auxílio médico.

² Em Lábrea fica situada nos ramais por fazer parte da terra firme do município.

³ Áreas alagadiças nas quais suas terras ficam fertilizadas naturalmente quando as águas das enchentes baixam ou quando acaba a vazante.

Os resultados da pesquisa de campo com as entrevistas e questionários aplicados serviram como aporte na confirmação do diagnóstico quanto às condições socioeconômicas da região e também para o mapeamento das áreas de maior número de infectados pela hepatite B.

Os dados coletados durante a pesquisa foram tabulados e agrupados em gráficos, tabelas e figuras para posterior análise e contribuição para o resultado final desta pesquisa. Esses dados poderão ainda ser utilizados posteriormente pelas autoridades locais na busca da redução da quantidade de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B no município de Lábrea, além de contribuir para a conscientização da população quanto à importância das campanhas de vacinação na prevenção de doenças contagiosas.

Neste sentido, foram pesquisados os modos como a população labrense recebeu as campanhas de vacinação em consonância com as crenças que compõem as tradições culturais, às quais estão visceralmente ligadas aos seus modos de viver, pensar e conviver socialmente nas comunidades, como foi descrito por Roque de Barros Laraia:

O homem é o resultado do meio cultural em que foi socializado. Ele é um herdeiro de um longo processo acumulativo, que reflete o conhecimento e a experiência adquirida pelas numerosas gerações que o antecederam. A manipulação adequada e criativa desse patrimônio cultural permite as inovações e as invenções. Estas não são, pois, o produto da ação isolada de um gênio, mas o resultado do esforço de toda uma comunidade (LARAIA, 1986, p. 45).

Sendo assim, é importante pensar nos benefícios trazidos pelas novas tecnologias, como a aplicabilidade da vacina anti hepatite B, em prol da melhoria da qualidade de vida da população labrense.

A realização de uma pesquisa desta magnitude no Amazonas é algo desafiador, devido às dificuldades de cunho logístico no município de Lábrea. Neste sentido, foi possível observar os entraves que os trabalhadores da saúde enfrentam para atender às comunidades rurais e ribeirinhas.

O trabalho apresentará quatro seções com os seguintes temas:

1º Os sintomas e trajetória das hepatites virais: as consequências da hepatite B para o município de Lábrea;

2º Entre a prevenção e o medo: uma reconstituição histórica dos impactos socioculturais da vacina anti-hepatite B em Lábrea;

3º Políticas públicas socioeducativas e preventivas nas campanhas de vacinação anti-hepatite B;

4º Mudanças dos hábitos culturais na vigilância epidemiológica da hepatite B no município de Lábrea.

Na primeira seção será abordada a trajetória das hepatites virais no mundo, desde sua origem, bem como as consequências e proliferação em alguns acontecimentos históricos nos quais a doença foi responsável pela dizimação de várias pessoas. Nesta trajetória passar-se-á pela América, Brasil, Amazonas e, por último, Lábrea.

Na segunda seção será abordada a trajetória da vacina como método científico na prevenção de doenças contagiosas, sua descoberta e contribuição para erradicação das proliferações de doenças e a importância da tecnologia no tratamento de doenças no mundo.

Na terceira seção serão tratadas as políticas públicas educacionais, a presença do presidente da República Federativa do Brasil, das várias autoridades e da população em massa no município de Lábrea, em 1989, para o lançamento da campanha de vacinação anti-hepatite B.

Na quarta seção serão trabalhadas as mudanças de hábitos culturais alimentícios e cuidados com a doença e, sobretudo, a reeducação sexual para evitar a transmissão da hepatite B. Serão apresentados também o trabalho dos servidores da saúde na vigilância epidemiológica para a redução da hepatite B e a aceitação de uma vacina tecnológica como meio de tratamento e prevenção de doenças contagiosas.

A partir dos resultados obtidos com a pesquisa, espera-se contribuir tanto academicamente como para a divulgação e publicação das informações referentes aos riscos da hepatite B em Lábrea e para a valorização das campanhas de vacinação como método de prevenção de doenças contagiosas oriundas da região do rio Purus.

CAPÍTULO I

OS SINTOMAS E A TRAJETÓRIA DAS HEPATITES VIRAIS: AS CONSEQUÊNCIAS DA HEPATITE B PARA O MUNICÍPIO DE LÁBREA

A vacinação não apenas protege aqueles que recebem a vacina, mas ajuda a comunidade como um todo (SANTANA, 2010, p. 54).

1.1 HISTÓRICO DAS HEPATITES VIRAIS

De acordo com o médico Pedro Pinheiro (2014), hepatite é o nome genérico de qualquer inflamação no fígado, podendo ser desenvolvida através de vírus, bactérias, medicamentos, bebidas alcoólicas e até mesmo reações internas do próprio organismo. Ela é classificada como sendo dos tipos A, B, C, D e E - e estes diferem-se entre si - uma vez que possuem características diferenciadas em termos de morfologia e fisiologia. Para o referido autor, não se trata de uma doença isolada, mas sim de várias, sendo que cada tipo apresenta características próprias com consequências orgânicas específicas.

Sobre esse assunto, Mário Jorge Martins (2012) afirmou que, entre outros aspectos fisiológicos, o fígado é o órgão responsável pela secreção da bile, eliminação das células sanguíneas desgastadas, bactérias, desintoxicação do organismo, síntese de substâncias imunológicas e da coagulação, metabolismo dos carboidratos, lipídiase das proteínas, bem como de substâncias transportadoras de oxigênio no sangue.

Segundo o Ministério da Saúde (2005), os sintomas mais comuns das hepatites são: mal-estar, cefaléia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto no hipocôndrio direito e aversão a alguns alimentos. No rol destes sintomas, em decorrência da passagem do pigmento biliar (bilirrubina) em níveis elevados para o plasma sanguíneo, tecidos e urina, inclui-se a coloração amarela da pele (xantocromia), das mucosas, da urina e das secreções corporais, fenômeno esse conhecido como icterícia, a qual é visível em primeiro lugar, na membrana fibrosa externa do globo ocular, o qual constitui o envoltório resistente do olho.

Para Gilberta Bensabath (1988), existem duas formas principais de contágio das doenças hepáticas: vertical e horizontal. A primeira forma ocorre

diretamente de mãe para filho, podendo ser através do parto, por exposições perinatais e, ainda, durante a amamentação. A segunda forma ocorre através do contato com fluidos corpóreos tais como sêmen, saliva, fluido vaginal, sangue adquirido através das relações sexuais, do transplante de órgãos ou tecidos, do compartilhamento de seringas entre usuários de drogas endovenosas e, ainda, por lesões na pele e picadas de agulhas.

Segundo Stéfano Gonçalves Jorge (2003), estão mais suscetíveis à contração de doenças hepáticas trabalhadores de saúde, policiais, populações migratórias, refugiados, exilados, militares, turistas, estudantes, praticantes de sexo desprotegido, usuários de drogas injetáveis, pacientes em hemodiálise, bombeiros, presidiários, pessoas que recebem injeções inseguras, receptores de hemotransfusão de sangue não rastreado, usuários de piercing, tatuagem, acupuntura, escarificação tribal e circuncisão insegura.

De acordo com o médico e professor da Universidade Federal do Amazonas, José Ferraz da Fonseca (2010), os primeiros registros históricos das hepatites virais no mundo ocorreram há mais de 5.000 anos a. C., na China. Sobre o assunto, Jorge de Freitas (2003) esclarece que as primeiras confirmações de icterícia em larga escala ou hiperendemicidade ocorreram na Europa, África e América, durante as guerras da Sucessão Austríaca (1743), de Napoleão no Egito (1798), da Franco-Prussiana (1870), e Secessão Americana (1861-1865), sendo que nesta última foram infectados mais de 40.000 soldados.

De acordo com Karine Granja de Carvalho Sousa et al. (2010), a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais de 2 bilhões de pessoas no mundo já tiveram contato com o vírus da hepatite B (VHB). Dentre elas, 325 milhões tornaram-se portadoras crônicas do VHB. A citada autora afirma também que muitos indivíduos infectados são assintomáticos, e que as infecções sintomáticas são insuficientemente detectadas, sendo, portanto, a incidência da referida patologia ainda subestimada.

Numa ótica epidemiológica, Cristina Targa Ferreira e Themis Reverbel da Silveira (2006) demonstraram que em 2003 nos Estados Unidos havia 73.000 indivíduos infectados pelo VHB. Em relação à América Latina, de acordo com Tony Hiroshi Katsuragawa et al. (2010), a prevalência da referida patologia é

considerada endêmica e estima-se que 400 mil novos casos da doença ocorram a cada ano.

Seguindo esse pensamento metodológico, Ricardo Zorzetto (2011) registra que apesar de existir vacina eficaz desde o final dos anos 80, a referida patologia continua sendo um problema mundial de saúde pública, necessitando, portanto, de investigação detalhada para a descoberta das razões pelas quais sua proliferação mundial tem um índice bastante elevado.

De acordo com pesquisas realizadas por Bensabath (1994), atualmente no Brasil, existem mais de dois milhões de portadores crônicos da VHB. A ocorrência das formas graves e a hiperendemicidade dessa virose, em certas áreas, tornam as hepatites um dos maiores problemas sanitários em nível nacional.

Seguindo esse paradigma, a enfermeira e engenheira florestal Franciane Aguiar Santana, em pesquisa realizada na Amazônia, com o objetivo de entender as dificuldades de logística das comunidades ribeirinhas relatou que:

A atuação de médicos, dentistas e outros agentes de saúde especializados nas comunidades é fato raro e esporádico, principalmente nos locais mais afastados, e este isolamento impõe dificuldades enormes, que fazem com que as populações tradicionais da Amazônia busquem muitas vezes, nas plantas medicinais que cultivam, o tratamento profilático para as doenças (SANTANA, 2010, p. 48).

Também é importante ressaltar que uma das grandes dificuldades no diagnóstico clínico das doenças hepáticas é a falta de políticas públicas para resolução de problemas relacionados à falta de instrumentação científica adequada, bem como à carência de pessoal tecnicamente qualificado para ações laboratoriais na área da saúde.

1. 2 A HEPATITE B NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Em relação à região Norte, a qual é formada pelos Estados de Rondônia, Amapá, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Tocantins, adicionam-se aos problemas anteriormente citados, também aspectos físico-geográficos e econômico-sociais associados a fatores históricos, culturais e tradicionais. Segundo Bensabath, (1994), tais aspectos são agravados pelo fato de que os serviços de assistência

médica estão restritos às capitais e sedes municipais, tornando a referida região uma área de alta endemicidade para as hepatites virais, com ocorrência maior das causadas pelos vírus do tipo B.

Embora a hepatite B tenha sido identificada em toda a região norte, a distribuição de sua endemicidade não é homogênea, assim como a incidência de algumas de suas manifestações clínicas. São consideradas áreas de alta endemicidade os vales dos rios Juruá, Purus e Madeira - na Amazônia Ocidental -, o rio Tapajós - na Amazônia Oriental-, e também as áreas intermediárias como os Vales do Xingu, em Altamira, o rio Tocantins, próximo à cidade de Marabá, cidades estas pertencentes ao Estado do Pará, nas quais se destacam a presença de grupos de alta endemicidade em diversas tribos indígenas e entre grupos de garimpeiros.

Para Gilberta Bensabathe Raimundo Nonato Queiros Leão (2003), a prevenção primária executada pelos Estados e municípios, representada principalmente pela aplicação de vacinas, também atinge as áreas ribeirinhas e rurais da região Norte, embora de maneira esporádica, especialmente quando são desencadeadas as campanhas de vacinação que ocorrem anualmente.

De acordo com Arthur César Ferreira Reis (1953), no Estado do Amazonas, existem relatos de que a grande proliferação do VHB ocorreu durante o período áureo da borracha, no final do século XIX e início do século XX, com a chegada de imigrantes nordestinos para trabalhar nos seringais da Amazônia.

A falta de controle da referida doença, de exames periódicos na chegada desses trabalhadores, em virtude da dificuldade de logística e pessoal qualificado na área de saúde no Estado do Amazonas, e ainda, a necessidade de uma descoberta científica para evitar grandes proliferações de doenças contagiosas, contribuiu para o incremento de sua incidência nesse Estado.

Segundo José Laurentys Medeiros e Edina Strauss (2006), essa situação relacionada à espera de uma solução para o problema da proliferação da hepatite B, muda radicalmente quando em 1965, na Austrália, o cientista e professor Baruch Samuel Blumberg, em estudos financiados pelo Instituto For Câncer Research Philadelphia, PA, USA, desenvolveu o antígeno de superfície da hepatite⁴.

⁴Antígeno de superfície da Hepatite B (HBsAg): proteína da superfície do vírus B. Pode ser detectado em altas concentrações séricas durante a infecção aguda e crônica. A presença do HBsAg indica que a pessoa é infectada pelo vírus B.

Deu-se, então, início a uma série de pesquisas para a aquisição de novos conhecimentos sobre o tema e total caracterização dos diferentes vírus causadores das hepatites, constituindo-se, assim, a pedra angular para o desenvolvimento da moderna hepatologia.

De acordo com Fonseca (2010), para combater a proliferação do VHB, a vacina foi fornecida em caráter experimental em 1989 na cidade de Lábrea, AM, sendo as primeiras doses aplicadas apenas em crianças menores de 10 anos de idade. Posteriormente, entre 1990 e 1992, essa ação foi integrada ao Programa Nacional de Imunização (PNI) e direcionada a outras cidades dos Estados que compõem a região Amazônica.

Para o já citado autor, na primeira etapa do programa de vacinação, após o lançamento da vacina no município de Lábrea, o governo brasileiro, através do PNI, estipulou que somente no Estado do Amazonas seriam vacinadas 82.020 crianças, sendo que, desse total, 97,5%, 89,6% e 78,1% receberam a primeira, segunda e terceira doses, respectivamente. É importante salientar que o Brasil foi o segundo país do mundo a empregar a vacina contra o VHB em áreas endêmicas, como parte de um programa do Ministério da Saúde.

Retomando ao aspecto socioeconômico, os sociólogos Cleide Lima de Souza e Thales Maximiliano Ravena Cañete (2010) afirmam que boa parte da população residente às margens dos rios da Amazônia sobrevive através da realização de atividades voltadas para extração das riquezas da floresta, dentre as quais se destacam a pesca em ambientes como rios, lagos e igapós. Ressalta-se que os mesmos ambientes de labor também recebem os dejetos oriundos dos esgotos das privadas, principalmente em áreas alagadiças onde se situam as conhecidas casinhas, sem a menor estrutura, típicas da região Amazônica. Culturalmente esses mesmos ambientes destinam-se a passeios e banhos. Para a enfermeira e engenheira florestal Franciane Aguiar Santana:

Para o ribeirão, o rio institui o alicerce de sobrevivência dos ribeirinhos, graças, sobretudo às terras férteis de suas margens, além de se apresentar como via de transporte. Geralmente os ribeirinhos dividem o tempo entre a agricultura (roçado) e a pesca artesanal, o que consiste a pesca de subsistência (SANTANA, 2010, p. 48).

Logo, a ausência de políticas públicas de saneamento básico com instalação de rede de esgotos, água encanada e tratada etc - nos referidos locais – contribui para o agravamento da incidência de diversas doenças endêmicas, dentre as quais, o VHB.

Ao enfatizarem o papel dos aspectos físico-geográficos enquanto agentes de propagação de doenças nas populações da Amazônia, Bensabath e Leão (2003) afirmaram que as condições geográficas de isolamento, os hábitos de vida comunitários, dentro os quais se destacam o aglomerado de pessoas vivendo no mesmo domicílio, os hábitos culturais de lazer, e ainda, o uso comum de utensílios domésticos são fatores que contribuem para a incidência dessas doenças.

Ademais, o fato de as pessoas se locomoverem descalças e usando poucas vestimentas faz com que seus corpos sejam mais expostos a enfermidades. De acordo com Ulisses E. C. Confalonieri (2005), os grupos populacionais compostos por migrantes oriundos de outras partes do país, sem experiências anteriores com os ambientes e culturas amazônicas, e os processos demográficos⁵ envolvidos com maior adensamento populacional (trabalhadores e colonos), contribuem para uma maior exposição do corpo aos riscos físico-biológicos, gerando epidemias. Devido também a outros fatores como a transição ambiental, a abertura da terra (quase sempre envolvendo desmatamento), alterações locais dos corpos d'água e do ciclo hidrográfico, poluição do solo e atmosfera, alterações de microclimas, simplificação ecológica por perda de habitats e de espécies, contribuem para a proliferação de doenças contagiosas.

Segundo Gerson Rodrigues de Albuquerque (1995), as moradias das populações amazônicas sustentam uma arquitetura que é típica da cultura dos moradores de áreas ribeirinhas ou rurais. Elas são construídas de esteios altos e fortes, assoalhados comumente de paxiúba⁶, paredes quase sempre abertas - com exceção dos quartos que são fechados com palha ou cascas de árvores - e tetos de palha atravessados por vigas de madeira resistentes para atar as redes de dormir. Subentende-se que esse tipo de moradia não oferece conforto e tampouco proteção à transmissão de doenças contagiosas como a hepatite B.

⁵ É uma ciência que tem por finalidade o estudo de populações humanas, enfocando aspectos tais como sua evolução no tempo, seu tamanho, sua distribuição espacial, sua composição e características gerais.

⁶Paxiúba é o nome popular de uma palmeira da família das *Aceráceas* (*ex-Palmáceas*), que existe na América Central e do Sul. No Brasil ela se encontra no Estado do Amazonas.

Porém, essas estruturas têm um custo mais acessível às condições econômicas da população ribeirinha e rural, além de ser muito favorável ao clima regional, devido à utilização de matéria prima retirada da floresta para suas construções.

Portanto, percebemos, no decorrer da pesquisa, que um dos motivos que leva os moradores das zonas ribeirinhas e rural a mudarem para a sede do município não tem relação apenas com a busca de melhores condições de saúde e educação para os filhos, mas também com a necessidade de acesso aos serviços públicos básicos de infraestruturas, que deveriam ser disponibilizados a toda população, independentemente do local onde residam, pois trata-se de um direito garantido constitucionalmente a todo cidadão brasileiro.

1.3 AS RELAÇÕES HOMEM-NATUREZA REFORÇAM O CONVÍVIO CULTURAL DA POPULAÇÃO PURUENSE

Para entendermos todas as transformações que ocorrem no cotidiano da população residente no município de Lábrea, precisamos conhecer os conceitos teóricos de paisagens apresentados por Confalonieri (2005). Segundo o autor existem três situações ligadas às paisagens da Amazônia que possibilitam as pessoas a mudarem de hábitos, de acordo com as transformações que o homem impõe à natureza.

A primeira delas é a paisagem natural, onde se encontram, principalmente, doenças infecciosas e parasitas, bem como intoxicações por animais peçonhentos, resultantes da exposição humana em atividades de subsistência, ou, simplesmente, pela proximidade e contato direto com os elementos do meio natural, dentre eles: vegetação, solo, animais e água. Entre os grupos populacionais expostos aos riscos estão as comunidades tradicionais ribeirinhas⁷ do rio Purus e seus afluentes.

⁷ Conforme estabelece o Decreto Federal nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, são os grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição. Como exemplo, podem ser citados os indígenas, quilombolas, faxinalenses, ribeirinhos, caiçaras, cipozeiros.

As infecções/intoxicações focais são adquiridas pela exposição a insetos hematófagos⁸, urticantes⁹, peçonhentos, animais venenosos do meio aquático, pela ingestão de carne de espécies silvestres, pelo contato com animais domésticos (especialmente cães) - que amplificam infecções adquiridas de animais silvestres -, ou ainda, por contatos diretos com solo e vegetação. Os perigos biológicos são oriundos da própria natureza e não têm o homem como elemento determinante da sua produção.

Para o autor acima citado, na paisagem antropizada, encontramos riscos e agravos associados às transformações mais intensas da paisagem natural amazônica, decorrentes de diferentes formas de ocupação e de utilização da terra. Dentre estas transformações destacamos a abertura de estradas (garimpo artesanal e itinerante), a expansão da pecuária bovina e da agricultura empresarial, a exploração madeireira e a construção de barragens e de projetos de colonização com o estabelecimento de assentamento rural.

Estes riscos estão presentes na paisagem construída, onde encontramos populações essencialmente urbanas - principalmente as das capitais - e aquelas vinculadas a grandes projetos de infraestrutura, especialmente de mineração e petróleo.

Entretanto, a paisagem construída, onde existe uma grande aglomeração de pessoas - devido às transformações radicais do meio natural - está exposta a menores riscos de infecções focais. Por isso, e também por terem melhor acesso à assistência de saúde, os habitantes desta área apresentam menores riscos de contração de doenças infecciosas e parasitárias, as quais tem origem nos sistemas ecológicos naturais.

Por conseguinte, esses grupos tendem a ter como maiores causas de morbimortalidade as doenças circulatórias, principalmente os trabalhadores do trânsito, que também sofrem com os efeitos da poluição atmosférica e sonora. Vale ressaltar, também, a existência de agravos de natureza infecciosa e parasitária típicos de periferias urbanas com saneamento deficiente, como é o caso da leptospirose e da dengue.

⁸Hematófago é o nome dado a um grupo de animais ou parasitas que se alimentam de sangue.

⁹Urticante é a célula ou órgão de plantas e animais que produz uma sensação igual à irritação na pele, causada pela urtiga.

O município de Lábrea passou por muitas transformações no seu ambiente natural, o que possibilita a continuidade da hepatite B. Essas transformações, atreladas às dificuldades de acesso às comunidades ribeirinhas e rurais, dificultam o trabalho de atendimento nas campanhas de vacinação.

Além disso, a preservação das tradições culturais das populações ribeirinhas e rurais faz com que haja receio em aceitar o recebimento da vacina durante as campanhas de vacinação, dando, portanto, prioridade à automedicação por rezadores ou pelos anciãos das comunidades, fator muito comum na região Norte.

CAPÍTULO II

ENTRE A PREVENÇÃO E O MEDO: UMA RECONSTITUIÇÃO HISTÓRICA DOS IMPACTOS SOCIOCULTURAIS DA VACINA ANTI-HEPATITE B EM LÁBREA

Saúde é um estado de bem-estar total, corporal, espiritual e social e não apenas inexistência de doença e fraqueza (BOFF, 1999, p. 08).

2. 1 HISTÓRIA DA DESCOBERTA DAS VACINAS COMO MECANISMO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS

A descoberta científica da vacina como mecanismo de prevenção de doenças contagiosas ocorreu em 1796, por Jenner Phipps, mas sua divulgação aconteceu somente em 1798, quando o mesmo resolveu publicar um trabalho intitulado *Um Inquérito sobre as Causas e os Efeitos da Vacina da Variola*. Essa nova descoberta iria revolucionar o tratamento de grandes epidemias no mundo, como método de prevenção das grandes epidemias.

A implementação da vacina como um novo mecanismo científico e tecnológico no tratamento da saúde ocasionou muita resistência dentro das distintas classes sociais, pois vinha de encontro às tradições culturais e religiosas que subjugavam sua utilização como uma tentativa de degeneração humana, tal como nos mostra Tamires Ferreira Luz:

No início a aplicação da vacina teve que enfrentar várias resistências, principalmente da classe médica, que demonstrava ceticismo, além da resistência de grupos religiosos que alertavam a população para uma possível degeneração da raça humana (LUZ, 2012, p. 02).

Na França, por exemplo, foi necessário criar uma Lei com fundamentos de obrigatoriedade, para que as pessoas aceitassem a vacinação contra a variola, episódio abordado pela historiadora francesa Anne Marie Moulin:

Na França, a Lei de 1902 inaugurou o século tornando obrigatória a vacinação contra a variola e a declaração de certas doenças. Para proteger a saúde pública, o Estado estabeleceu uma organização que suspendeu certas liberdades privadas. Já estamos tão acostumados a isto que não vemos mais imediatamente que aí se dá um caso de coerção sobre o corpo, enquanto repudiamos o conjunto

das servidões corporais como indigna herança do passado (MOULIN, 2009, p. 19).

Ainda sobre o assunto, Myriam Bahia Lopes e Ronald Polito (2007), afirmam que a vacina chegou ao Brasil em 1804, trazida por Marquês de Pombal e, historicamente, é uma das descobertas científicas que busca melhorar a qualidade de vida das pessoas e prevenir as grandes epidemias de doenças contagiosas. No entanto, esse novo mecanismo de prevenção causou muita desconfiança entre a população, em virtude da forma como as pessoas eram abordadas para sua aplicação, além da ideia de invasão do corpo do paciente na aplicação da vacina:

A saúde passou a ser a verdade e também a utopia do corpo, aposta na ordem social, cultural e religiosa, para uma ordem internacional futura, mais equitativa e mais justa, no conjunto do mundo (MOULIN, 2009, p. 18).

Tal utopia corporal nos reporta aos fatos sucedidos na famosa Revolta da Vacina, ocorrida em 1904 no Rio de Janeiro, que na época era a capital do Brasil. A imposição do governo ocasionou reações diversas, tanto da ordem política, cultural e religiosa, gerando uma movimentação popular. Segundo Nicolau Sevchenko (1984, p.06) “O argumento do governo era de que a vacinação era de inegável e imprescindível interesse para a saúde pública”. Para ele, a Revolta da Vacina não era somente um descontentamento com as medidas tomadas pelo governo do Rio de Janeiro, mas também uma indignação pela imposição e pela exposição do corpo. Também, a historiadora Cintia Lima Crescêncio argumenta que:

A Revolta da Vacina no Rio de Janeiro determinou uma comoção sediciosa que emergiu em meio a um contexto de confrontos políticos entre as autoridades brasileiras, conflitos que foram relatados diariamente pela imprensa, pretensamente preocupada em zelar pela saúde pública e também em definir suas posições políticas (CRESCÊNCIO, 2008, p. 57).

Ainda nesta linha de pensamento, para entender os fatos ocorridos neste fato histórico, é necessário perceber que a reação da população está relacionada às questões políticas e às novas medidas de saneamento da saúde pública, as quais geraram a resistência em aceitá-la. Para o historiador Sidney Chalhoub), foi uma forma de a população manifestar sua insatisfação com a medida arbitrária do governo do Rio de Janeiro:

Os populares sempre reagem, 'residem', nunca 'agem', isto é, nunca se sabe exatamente que tipo de experiência histórica, de formas de entender o mundo e a sua situação de vida poderiam informar positivamente o movimento de luta contra a vacinação. Além disso, há aqui uma visão monolítica e generalizante, tanto deste universo popular quanto daquele projeto mais geral de aburguesamento da sociedade carioca (CHALUOUB, 1996, p. 99).

Infelizmente, este tipo de visão estereotipada sobre as classes populares perdura em uma sociedade verticalizada como a nossa. Nela, a base – constituída essencialmente da grande massa popular - não se constitui como protagonista ou coprotagonista das transformações sociais, econômicas, políticas e culturais no âmbito do Estado. Nesse sentido, Estado e sociedade civil constituem instâncias que deveriam se relacionar dialogicamente. Contudo, as massas recorrentemente são percebidas como obstáculos a serem removidos, ou como objetos de manobra, cujas aspirações são instrumentalizadas, orientadas, ou desorientadas pela mídia.

Portanto, nesse viés metodológico, foram observados a importância, a aceitação e os percalços em relação à introdução da vacina como mecanismo de prevenção às grandes epidemias.

Os fatos ocorridos no Rio de Janeiro servem para contextualizar os procedimentos históricos e culturais adotados no município de Lábrea ao ser lançada a vacina anti-hepatite B.

2. 2 O LANÇAMENTO DA VACINA ANTI-HEPATITE B EM LÁBREA/AM

Nesta etapa iremos apresentar o lançamento da vacina anti-hepatite B em Lábrea, como a solução encontrada pelos pesquisadores das grandes epidemias, para resolver os problemas de saúde durante as décadas do último século.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (1989), a vacina anti-hepatite B foi lançada no município de Lábrea no dia 31 de agosto de 1989, pelo ex-presidente José Sarney, juntamente com sua equipe do Ministério da Saúde, representada pelo ministro Dr. SeigoTszuzuki. O lançamento ocorreu na Praça Coronel Labre, na qual o presidente da República Federativa do Brasil proferiu as seguintes palavras:

Quero dizer a todos que aqui estão, que hoje é um dia marcante para a Saúde Pública Mundial, porque a hepatite B com a febre negra, constitui um mal que atinge as populações da Amazônia, cujo foco principal se localiza nesta área, que tem como mal um ponto latente que pode se estender a áreas de todo o mundo. Ninguém fica imune a ela. (RELATÓRIO DA CASA CÍVIL, 1989, p. 380).

Conforme o discurso do ex-presidente da república, o município de Lábrea foi escolhido pelo Ministério da Saúde para o lançamento da campanha de vacinação anti-hepatite B por ser considerada uma área de grande epidemiologia.

Segundo Bensabath (1994), após o lançamento da campanha de vacinação anti-hepatite B, as primeiras doses da vacina foram aplicadas, sendo que na primeira etapa foram vacinadas somente crianças entre 0 a 9 anos de idade. De acordo com o discurso apresentado pelo ex-presidente José Sarney, Lábrea, naquele momento se tornaria a ponte de combate à hepatite B:

Esta valente cidade de Lábrea, pioneira da ocupação do Purus, é, assim, o quartel-general do extenso programa de controle da hepatite que em sua primeira etapa atingirá 100.000 crianças de 09 anos em 12 municípios localizados entre as bacias do Rio Juruá e do Rio Purus (RELATÓRIO DA CASA CÍVIL, 1989, p. 380).

Seguindo o cronograma de vacinação, a médica e também pesquisadora da hepatite B, que fazia parte da equipe do Ministro da Saúde, Gilberta Bensabath, explica que as primeiras dosagens da vacinação foram aplicadas nas seguintes ordens:

Em Boca do Acre e Lábrea a 1ª dose foi iniciada a 31 de agosto na área urbana, e a 2ª dose com uma média de 32+/- 02 dias, a 3ª dose foi aplicada cerca de 190 dias após a 1ª dose (BENSABATH, 1994, p. 237).

Na primeira etapa da vacinação surgiram dúvidas em relação ao controle das doenças, pois, se eram vacinadas crianças de 0 a 9 anos de idade, como ficariam as pessoas de idade mais avançada que já contraíam os vírus da doença? Sendo assim, as pessoas que possivelmente foram contaminadas, poderiam continuar transmitindo a doenças através dos inúmeros meios de transmissão para pessoas que não haviam sido vacinadas nesta primeira etapa, devido à idade limite da primeira etapa da campanha de vacinação.

Um fato interessante no desafio do combate da proliferação da hepatite B é que, apesar do lançamento da vacina ter ocorrido há mais de 25 anos,

a população, segundo o Ministério da Saúde (2005), continua sofrendo com a doença, fato este evidenciado pelos elevados índices de infectados e de vários óbitos nos últimos anos na cidade de Lábrea. Isso possivelmente pode ter ocorrido em virtude das pessoas com idade superior a 09 anos não terem recebido nenhuma dosagem da vacinação, mesmo após o lançamento da vacina.

Percebemos, durante as pesquisas, que houve uma grande redução de pacientes infectados pelos VHB, de acordo com os dados do Ministério da Saúde (2012). Todavia, em virtude do tempo em que foi lançada a vacina, os resultados eram para ser bem melhores. Mas, de acordo com o entrevistado “A” (Agente Comunitário de Saúde da Comunidade da Praia do Buraco há 30 anos), um dos agravos foi a transmissão vertical por falta de auxílio de acompanhamento durante o período de gestação:

As pessoas com mais de 40 anos, que convivem com o vírus da hepatite B, existem muitos casos que a pessoa pegou de sua mãe que tinha os vírus, mas a falta de conhecimento e exames periódicos nas margens do rio Purus não detectaram o problema e como a vacina só foi lançada em 1989, essas pessoas ao nascerem, já contraíam o vírus.

Analisando o depoimento acima, percebe-se que faltou um planejamento inicial para, além de prevenir, combater os vírus que já haviam infectado outros pacientes com mais de 09 anos de idade, os quais não foram vacinados na primeira etapa do lançamento da campanha de vacinação anti-hepatite B no ano de 1989.

Com relação aos exames periódicos, o entrevistado “A” afirma que esses benefícios eram inexistentes nas margens do rio Purus, e, é muito comum que os partos fossem feitos por parteiras e a gestante não tivesse realizado um único exame pré-natal antes de dar a luz ao bebê.

2.3 ABORDAGEM E INFORMAÇÃO NAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

A partir dos conflitos ocorridos na Revolta da Vacina em 1904, dá para ter uma ideia de como foi a reação da população com relação à obrigatoriedade de tomar a vacina anti-hepatite B no contexto atual, devido às características culturais regionais dos povos da Amazônia, que, devido às suas

crenças, tinham dificuldades de aderir à medidas farmacêuticas. Segundo Porto e Ponte:

É preciso compreender que a vacinação é um objeto de difícil apreensão, constituindo-se, na realidade, em um fenômeno de grande complexidade onde se associam e se entrecrocavam crenças e concepções políticas, científicas e culturais das mais variadas. De fato, longe de ser um ato isolado, sujeito apenas aos parâmetros de aferição e decisão da medicina ou das ciências biomédicas, a vacinação é também, pelas implicações socioculturais e morais que envolvem a resultante de processos históricos, nos quais são tecidas múltiplas interações e onde concorrem representações antagônicas sobre o direito coletivo e o direito individual, sobre as relações entre Estado, sociedade, indivíduos, empresas e países, sobre a vida e a morte (PORTO; PONTE, 2003, p. 729).

De acordo com os preceitos do multiculturalismo, baseados na alteridade, e, por conseguinte, no que diz respeito à cultura popular, deve-se *a priori* entender alguns conceitos sobre cultura para analisar a rejeição da vacina pelas pessoas, retomando aos teóricos da história cultural.

Para Raymond Williams (1996, p. 58), “Cultura é todo um sistema de vida, no seu aspecto material, intelectual e espiritual”. Já Peter Burkert (1995, p. 05), afirma que [...] cultura, como hoje a chamamos, tem uma história”. Contudo, para a realidade da região do rio Purus, em se tratando de saúde pública, e em virtude da ausência do Estado, percebemos que a cultura popular tradicional da população puruense ainda é muito intrínseca, principalmente no que se refere ao tratamento de doenças, às crenças em rezadores, remédios medicinais e uso de certas gorduras de animais na solução de problemas de saúde.

Nessa linha de pensamento, Reis (1953) atestou que na cultura do homem amazônico, a floresta oferece tudo que ele necessita para sobrevivência, inclusive ervas medicinais para a cura de várias doenças. Nesse sentido, a identificação das plantas medicinais ocorre através do conhecimento empírico, o qual é passado tradicionalmente de geração em geração. De acordo com Silva (2012), “o homem amazônico não vai à farmácia ou supermercado, mas busca na floresta o que necessita para a sobrevivência”.

Portanto, é um tanto quanto compreensível e explicável o receio que acometia os moradores durante as campanhas de vacinação, pois culturalmente, para a população amazônica, a floresta lhes oferece conforto e alimentação, além da saúde que é buscada nas plantas medicinais.

A fim de compreendermos a amplitude do conceito de cultura popular, e traçando um paralelo com o objeto desse estudo, apresentamos também o discurso elaborado por Edward Said, segundo o qual:

Cultura designa todas as práticas, como as artes de descrição, comunicação e representação, que tem relativa autonomia perante os campos econômico, social e político, e que frequentemente existem sob formas estéticas, sendo o prazer um de seus principais objetivos [...] inclui-se tanto o saber popular sobre partes distantes do mundo quanto o conhecimento especializado de disciplinas como a etnografia, a historiografia, a filologia, a sociologia e a história literária (SAID, 2011, p. 11).

Salientamos que através das entrevistas foi possível colher dados de pessoas que trabalham na área da saúde a fim de observamos suas visões com relação à cultura da população da região na aceitação da vacina anti-hepatite B.

Na entrevista concedida pelo entrevistado “A” é perceptível que um dos grandes problemas enfrentados é a falta de conhecimento dos pais com relação à importância em vacinar seus filhos, devido às reações provocadas pela aplicação da vacina:

Muitos pais não queriam que os filhos fossem vacinados porque a vacina causava reação no filho e às vezes os filhos fugiam para não tomar as vacinas, com apoio dos pais, porque os filhos eram a mão de obra que tinha para ajudar na agricultura.

No entanto, seguindo outra lógica de pensamento, Ferreira e Silveira explicam que:

Em estudo recente publicado, vários órgãos internacionais, incluindo a OMS e os Centers for Disease Control and Prevention (CDC), afirmaram que, até o presente momento, não existem dados para concluir que as vacinas, particularmente hepatite B, apresentem riscos à saúde, e que não há justificativas para modificar as práticas atuais de imunização. Entretanto, as “cicatrices” deixadas por relatos irresponsáveis que vinculam efeitos adversos graves às vacinas podem ter um impacto importante na cobertura da imunização (FERREIRA; SILVEIRA, 2006, p. 17).

A entrevistada “B” (Técnica de análise clínica do Hospital Regional de Lábrea), também confirma as desconfianças da população, afirmando que há falta de informação nas campanhas de vacinação anti-hepatite B, principalmente na zona ribeirinha:

Muitos pais têm uma reação muita das vezes irresponsáveis, pois muitos deles deixavam de levar os filhos para tomar a vacina, no entanto outros já levam com muita satisfação, sabendo que com sua atitude ele está ajudando, a prevenção da saúde do seu filho.

Através dos depoimentos que foram colhidos de várias pessoas de diferentes profissões, culturas e visões, começamos a perceber que a falta de informação é o principal problema durante as campanhas de vacinação, fato este que gera insatisfação constante da população. De acordo com o entrevistado “C” (Técnica de análise clínica do Hospital Regional de Lábrea):

Na zona rural onde marávamos especificamente na praia das Laranjeiras, localizada no rio Purus pertencente ao seringal Aracaty, os pais tinham um certo medo de vacinar seus filhos, isso por falta de conhecimento sobre os benefícios que essas vacinas trariam para seus filhos.

Após os depoimentos obtidos com as entrevistas dos moradores do município de Lábrea/AM, sobre as crenças relacionadas ao lançamento da vacina anti-hepatite B, e a aceitação dos mesmos, pudemos perceber que há falta de acesso às informações referentes aos benefícios da vacinação. Apesar dessa desinformação, muitas pessoas aceitam tomar a vacina porque acreditam que sua aplicação pode ser importante na prevenção de doenças. Isso ocorre devido às ações dos trabalhadores da saúde da comunidade em questão.

São em casos como este que é possível ver a importância da educação cidadã quando há a busca de interferir no modo de vida e costumes das populações que habitam a região amazônica. Bruno Latour enfatiza que:

O sentimento de originalidade que busca outra cultura não tem interesse senão para fazer refletir sobre a originalidade da sua própria, sem o que degenera em exotismo, em orientalismo (LATOURE, 2004, p.85).

Seguindo esse pensamento sobre a manutenção das culturas popular e tradicional, observamos os conceitos apresentados por Gil Sevalho e Luís David Castiel (1998), relatando a importância antropológica médica nos estudos dos hábitos populares para que os trabalhadores da saúde não interfiram nos seus modos de vida e de pensamento:

Ao conceito de cultura, portanto, na antropologia médica, são pertinentes as formas sociais de expressão da doença, os modos de prevenção e enfrentamento da doença, e a escolha dos meios de tratamento. Além do que, os hábitos, costumes e crenças que participam da vida humana, das formas de se viver, orientam certas práticas alimentares e religiosas, certos padrões de organização familiar e comportamentos que interferem positiva ou negativamente na saúde (SEVALHO; CASTIEL, 1998, p. 52).

Neste sentido, o conceito de cultura da antropologia médica apresenta argumentos em prol do respeito à cultura tradicional que deve ser mantida para que haja valorização das raízes, mediante o modo de vida de cada população. Isso não se distancia dos fatos ocorridos em Lábrea durante as campanhas de vacinação, pois houve uma priorização dos conhecimentos populares e uma valorização da manutenção da saúde da população através da introdução da tecnologia científica no tratamento de doenças. No entanto, não podemos ignorar os as observações feitas por José Guilherme Merquior:

Seria triste que o Brasil, sendo, por sua formação, depositário de paradigmas culturais que mal ou bem resistiram a algumas das mutilações humanas provocadas pela racionalização da vida, abdicasse desse passado no exato instante em que o futuro lhe confere tanto sentido (MERQUIOR, 1972, p.243).

Ainda sobre o assunto, Ferreira e Silveira (2006) alertam para a informação como parceira na divulgação da prevenção de doenças ao asseverarem que:

Os profissionais da saúde e a comunidade leiga, sobretudo os pais e a mídia, devem ser continuamente informadas em relação aos benefícios e uso adequado das vacinas disponíveis no nosso país. As ações empreendidas pela equipe do Instituto Evandro Chagas, na Amazônia, desde 1953, em relação às hepatites virais, devem servir de inspiração a todos nós (FERREIRA; SILVEIRA, 2006, p. 21).

A educação para a saúde, através de ações socioeducativas, constitui, de certo modo, uma “vacina” sociocultural que inibe reações baseadas na falta de informações. Dessa forma, medidas sócioeducacionais alicerçadas no respeito à cultura popular e no esclarecimento dos sujeitos, por meio do estabelecimento de canais dialógicos entre Estado e sociedade civil, podem imunizar corpos e mentes, pois de acordo com Toscano e Kosim:

Saúde Pública não é responsabilidade exclusiva dos profissionais da área de saúde, mas atribuição de toda a sociedade principalmente dos comunicadores e educadores, que também podem e devem ajudar a promover a saúde, para o desenvolvimento e a melhoria da qualidade de vida das pessoas (TOSCANO; KOSIM, 2003, p. 06).

Com esses argumentos podemos perceber que falta mais divulgação nas escolas, nos centros comunitários, igrejas, sindicatos, sobre a prevenção de doenças contagiosas nas campanhas de vacinação, como também, alertas da sua importância para prevenir a população de problemas futuros de saúde. Pode-se pensar até mesmo na prevenção do câncer, pois a vacina anti-hepatite B, além de criar imunidade nas pessoas vacinadas, também pode prevenir o câncer hepático, tal como nos mostram Medeiros e Strauss:

O vírus da hepatite B (VHB), que acomete 350 milhões de pessoas em todo o mundo, evolui de forma crônica até a cirrose, sendo ainda causa de câncer hepático. O desenvolvimento de uma vacina eficaz contra esta infecção viral foi pioneiro na profilaxia de câncer. De fato, a vacina contra a hepatite B foi a primeira, em toda a medicina, capaz de prevenir um tipo de câncer, o câncer hepático causado pelo VHB (MEDEIROS; STRAUSS, 2006, p. 11).

Portanto, é muito importante a população estar ciente da importância de manter as vacinas em dia e tomar as três doses da vacina anti-hepatite B, mas é importante também desmitificar as crenças populares sobre ela, pois a mesma foi criada com o objetivo de salvar vidas.

A solução para este problema social, econômico e ambiental, devido a tantos entraves, constitui um desafio. Uma alternativa, no entanto, segundo Aline Guio Cavaca e Paulo Roberto Silva, estaria na obtenção de mais espaço na mídia destinado a problemas de saúde:

De uma maneira geral, a mídia produz reações controversas no campo da saúde. De um lado, concebe uma demanda importante, no que diz respeito ao anseio de ocupação de mais espaços de visibilidade pública. Por outro lado, é analisada como uma antagonista por alguns gestores e pesquisadores que aspiram uma retratação fidedigna de suas percepções e discursos sanitários, negando, muitas vezes, a pertinência e legitimidade das lógicas próprias de noticiabilidade. Nesse sentido, pode-se conceber visibilidade midiática como um dispositivo de produção e/ou legitimação de prioridades. Assim sendo, a negligência midiática, no que diz respeito a determinados assuntos de saúde, seria como

uma nuance de 'apagamento' social, pois o que não existe é produzido como não existente, tornando-se invisível à realidade hegemônica do mundo (CAVACA; SILVA, 2015, p. 85).

Desse modo, a hepatite B só será vencida se o poder público local, associado às instituições de saúde e educação, fizer uma maior utilização dos meios de comunicação formando uma união em prol da resolução do problema da saúde pública. Para Cristina Toscano e Lidia Kosim:

Para tratar de saúde e alcançar êxito, é preciso contar com o amplo apoio da opinião pública. Isso só será possível com a participação ativa e criativa de todos como verdadeiros agentes de promoção da saúde. Para isso, é necessário também o empenho dos profissionais da saúde em serem, por natureza, comunicadores e educadores em suas atividades do dia-a-dia (TOSCANO; KOSIM, 2003, p. 06).

A hipótese da utilização da mídia como aliada da saúde pública, principalmente nas comunidades mais afastadas da sede do município, é válida, principalmente tendo-se em vista que muitas comunidades têm acesso à televisão. Poderia, então, ser utilizado o horário nobre para falar dos riscos das doenças. Para Rodrigo Murtinho, seria uma forma do SUS oferecer melhores serviços para a população:

Maior pluralidade e diversidade de vozes, maior expressão dos grupos sociais, ampliando o debate público. Por que a TV pública, hoje, não tem expressão? Porque ela é um pássaro estranho no ninho. Desde a década de 1930, a radiodifusão se consolidou como meio comercial. A gente não sabe o que é radiodifusão que não seja comercial. A imagem da TV pública sempre foi associada à péssima qualidade, limitação. O cenário que queremos é outro, com multiplicidade de interesses e de questões. Se tivermos um canal de saúde na TV aberta ou uma aliança mais clara com as TVs públicas, poderemos inclusive oferecer serviços do SUS (MURTINHO, 2013, p.15).

Desta forma, os trabalhos de prevenção das doenças mais graves teriam um espaço especial na mídia e as orientações para as mudanças dos hábitos tradicionais do cotidiano dos moradores das zonas rurais e ribeirinhas, tais como as crenças ao receio a medicamentos farmacêuticos, seriam trabalhadas de forma mais eficaz. Segundo Sevalho e Castiel:

Na busca de uma relação causal a epidemiologia procura associações estatísticas entre os possíveis fatores determinantes e a ocorrência de doenças em populações humanas. Fatores biológicos próprios das doenças são combinados a outros determinantes que podem estar entre as características individuais dos membros das populações estudadas, como sexo e idade, características socioeconômicas, como renda e profissão, geográficas, relacionadas às formas de ocupação do espaço, e outras ligadas à cultura, aos hábitos e comportamentos (SEVALHO;CASTIEL, 1998, p. 53).

Portanto, é importante que o Estado esteja mais presente nas comunidades ribeirinhas, rurais e periféricas do município de Lábrea, pois a população necessita ser vista com olhos diferentes daqueles que buscam apenas interesses políticos. Assim sendo, torna-se crucial que o poder público aja com parâmetros que possibilitem oferecer melhor qualidade de vida para a população. Isso pode ser feito através de melhorias nos âmbitos hospitalar, odontológicos, infraestruturais, incluindo manutenções na rede de esgoto, fornecimento de água purificada para o consumo, além de uma educação voltada para a saúde da população. Isso eliminaria a tratativa das comunidades mais desassistidas com programas assistencialistas e eleitoreiros.

2. 4 MANUSEIO E CUIDADOS COM OS EQUIPAMENTOS DOS EXAMES

Nesta segunda etapa deste capítulo iremos apresentar as possíveis formas de contaminação da hepatite B na Amazônia para entendermos o problema da hepatite B em Lábrea. Para tanto, utilizaremos o estudo do professor Antônio Carlos Galvão da Silva:

Lábrea é um município do Sul do Estado do Amazonas e limita-se: ao Norte, com os municípios de Tapauá e Canutama; ao Sul, com o município de Boca do Acre e com os Estados do Acre e de Rondônia; a Leste, com o município de Canutama; a Oeste, com os municípios de Pauini e Tapauá. Sua distância para a capital Manaus é de 706 km em linha reta (SILVA, 2012, p. 27).

De acordo com dados do IBGE (2012), o município tem uma área de 68.233,803Km², com uma população atualmente de 37.701 habitantes.

O município é, portanto, bastante extenso, o que dificulta a locomoção dos trabalhadores da saúde, em virtude da grande quantidade de rios,

igarapés, paranás, falta de rodovias e a distância entre comunidades ribeirinhas e a sede municipal.

Todos esses obstáculos dificultam a realização de algumas campanhas de saúde na região. Além dos obstáculos, ainda há a falta de mão de obra tecnicamente qualificada na área de saúde, material adequado e laboratórios necessários para exames básicos de prevenção de doenças. Todos esses problemas identificados possibilitam adentrar os problemas enfrentados pelos profissionais da saúde na região, na busca de atender as populações residentes de lugares que distanciam-se da sede do município de Lábrea/AM, tal como nos diz Costa e Sarmento:

As populações que vivem nas comunidades ribeirinhas, que apesar da riqueza e extensão da região, constituem uma população que clama por melhoria de condições de bem-estar econômica e social. Além disso, deve ser considerada a insuficiência dos meios de transporte e comunicação que estas comunidades enfrentam. Assim, a via fluvial é a mais utilizada forma de transporte nessas localidades (COSTA; SARMENTO, 2008, p. 47).

Para uma discussão mais aprofundada sobre os meios de contaminação da hepatite B na região, iniciaremos apresentando observações feitas por estudiosos que, em seus estudos, observaram como eram realizados exames preventivos que apresentaram diagnósticos relacionados à proliferação da doença nos anos posteriores.

Nesse viés metodológico, José Carlos Ferraz da Fonseca descreve fatos ocorridos no final da década de 40 e início da década de 50, que possam ter facilitado as contaminações de doenças na região amazônica, devido ao uso indevido de equipamentos necessários para certos procedimentos de exames periódicos. Nesse sentido, o autor afirma que:

Supomos que na região amazônica brasileira, o emprego em massa da vacina contra a febre amarela nas décadas de quarenta e cinquenta, utilizando ainda vacinas derivadas de plasma humano e seringas e agulhas não descartáveis, tenha sido um dos veículos responsáveis pela disseminação da infecção pelo VHB e vírus da hepatite D (VHD) entre sua população. Outro provável veículo de transmissão do VHB na região Amazônica, área sabidamente endêmica de infecção pelo VHB e conseqüentemente o VHD, seria o uso de lancetas não descartáveis para fins de punção digital no diagnóstico da malária (FONSECA, 2010, p.04).

Esses materiais apresentados pelo autor representam os meios tecnológicos de prevenção à saúde pública utilizados na época, sendo que neste período, ainda não eram disponibilizados aparelhos de injeção descartáveis como também as lancetas. Ou seja, há a possibilidade de proliferação por reutilização em outro paciente devido à ausência de material descartável para as campanhas de vacinação. Porém, de acordo com Pacale Brudon, do programa de Ação para Medicamentos da OMS e Michael Zaffran, do Programa Global para Vacina e Vacinação da OMS, o procedimento correto de esterilização para os procedimentos de injeção não descartáveis onde não existem os esterilizadores deverá ser o seguinte:

Os centros que não contam com esterilizadores têm que depender da fervura do equipamento. A fervura causa desinfecção, mas não a esterilização. Certos organismos, por exemplo, esporas de tétano, sobrevivem ao procedimento de fervura. De qualquer maneira, é possível conseguir um alto grau de desinfecção submergindo-se as seringas e as agulhas em água fervente durante 20 minutos. A cronometragem deve ser iniciada no momento em que a última seringa é colocada na água fervente. Se outra seringa é colocada na fervura durante a desinfecção, a cronometragem deve ser reiniciada. As seringas devem ser removidas da água na qual foram fervidas utilizando-se fórceps esterilizados (BRUDON; ZAFFRAN, 1998, p. 09).

Apesar da existência destes procedimentos apresentados pelos pesquisadores da OMS, a utilização dos mesmos é impossível em campanhas de vacinação, em virtude dos prazos das campanhas, como também do tempo necessário para que os instrumentos fiquem prontos novamente para serem reutilizados. Além disso, entraves como as dificuldades de logística, as distâncias das comunidades nas áreas ribeirinhas e a ausência de mão de obra na área da saúde, contribuíram para tornar este mecanismo impossível de ser realizado.

De acordo com entrevistas realizadas junto aos profissionais da saúde, diante da falta de materiais descartáveis nas campanhas de vacinação, os mesmos eram orientados a reutilizá-los sem que fossem feitas sequer esterilizações artesanais. Também, para que fossem atingidas as metas impostas pelo poder público municipal, havia a orientação para serem inseridas na ficha de cadastro pessoas que não haviam tomado a vacina.

De acordo com os conceitos apresentados por Luís Roque Klering, et al, relacionados à administração municipal:

O papel central do poder executivo de um município é de proporcionar, em consonância com os outros níveis de governo, maior qualidade de vida para os seus munícipes, via atuação de forma direta (pela hierarquia de seu aparelho administrativo) ou descentralizada, podendo esta atuação indireta dar-se por meio de administração indireta de entidades relacionadas, ou através de ações governamentais (projetos, programas e atividades), organizadas em forma matricial ou de rede (KLERING, et al, 2011, p. 37).

De acordo com este modelo de administração pública apresentado acima, o administrador municipal deve ter respeito com seus munícipes, sendo a saúde e o bem estar da população pontos fundamentais que não devem ser desprezados. Seguindo esse paradigma de pensamento, baseado nas prioridades de uma administração municipal, o médico especialista em saúde pública e doutor em ciências pela ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública), Moacyr Scliar (2007, p.30) defende que “o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural”.

Porém, como já foi mencionado acima, isso não é seguido à risca pela administração local da região aqui estudada. Fonseca (2010), no final da década de 70 e início da década de 80, afirma ter presenciado situações absurdas, em que, por falta de material para certos exames e durante as campanhas de vacinação, os agentes comunitários de saúde reutilizavam os materiais sem que os mesmos fossem esterilizados:

Entre 1979 e 1983, tive a oportunidade de observar várias vezes na zona rural do Estado do Amazonas, técnicos de órgãos governamentais, punçionar com uma só lanceta, inúmeros pacientes febris e com suspeita de malária. Tais técnicos, após a punção, retiravam o sangue retido na lanceta através de um chumaço de algodão embebido com álcool e posteriormente punçonavam outro paciente. Outros técnicos, simplesmente passavam a lanceta no fogo de uma lamparina logo após punção digital. A referida lamparina servia também para espantar os mosquitos devido a fumaça provocada pelo combustível utilizado, no caso o querosene (FONSECA, 2010, p. 04).

Nesta citação está explicitado o descompromisso do poder público no tratamento de doenças nas populações menos favorecidas no interior do Estado do Amazonas. Sendo assim, pode-se deduzir que a proliferação das contaminações

na região era facilitada pelos próprios procedimentos empregados pelos órgãos da saúde. Segundo Pascale Brudon e Michel Zaffan:

Pesquisas recentes indicam que uma porcentagem excessivamente alta de injeções são inseguras. Injeções inseguras podem resultar na transmissão de um paciente para outro, de infecção como o HIV/AIDS, hepatite B, malária e dengue (BRUDON; ZAFFAN, 1998, p. 01).

Outro fator que provavelmente pode ter contribuído para a proliferação da hepatite B foi a utilização das pistolas de vacinação, instrumento tecnológico criado para facilitar a agilidade nas campanhas de vacinação e evitar longas filas. Para Porto e Ponte, a introdução das pistolas no processo de vacinação diminuía o tempo de espera dos pacientes. Porém, posteriormente, foi provado que este instrumento tecnológico propiciou ainda mais a contaminação de muitas doenças:

De fato, a pistola, por exemplo, apesar dos problemas de contaminação posteriormente observados, propiciou uma maior rapidez e facilidade no processo de vacinação, dotando as campanhas onde foi empregada de maior agilidade e possibilidade de execução de seus objetivos (PORTO; PONTE, 2003, p. 730).

Além disso, as pessoas que habitam essas comunidades provavelmente não têm o conhecimento sobre os procedimentos corretos que devem ser adotados para realização de exames. Falta, porém, uma preparação adequada e digna aos aplicadores das vacinas, os quais devem explicar os procedimentos e estados pós-vacinação, bem como a finalidade das vacinas nas campanhas, a importância dos métodos preventivos e os cuidados necessários com alguns utensílios domésticos, principalmente os de uso coletivos.

Além da falta de preparo dos aplicadores de vacina, havia também a falta de curiosidade das pessoas que a recebiam, as quais, muitas vezes, não sabiam a finalidade do procedimento. Essa concepção, um tanto quanto ingênua, ficou confirmada através do depoimento do morador “D” que foi presidente e vereador da comunidade da Praia do Buraco nas décadas de 80 e 90:

Os agentes de saúde, ou funcionários da corveta colocava as pessoas em fila, não dizia para que servia a vacina e os furava como

vacinava bois durante a campanha de vacinação para a febre aftosa, essa mesma vacina causava uma reação no organismo que dava febre por três dias e como os filhos eram a mão de obra que ajudava os pais no trabalho eles preferiam não vacinar os filhos.

A partir do depoimento concedido pelo morador, percebemos a carência de conhecimento científico e a necessidade de incluir a saúde como prioridade no meio educacional, possibilitando, a partir do ganho de conhecimento, a melhoria da qualidade de vida através da ciência da importância do recebimento daquela picada de agulha e os benefícios que ela lhes trará.

Figura 1 – Vacinação



Fonte: Wikipédia, 2013.

Neste contexto, fica explícito que existe uma carência muito grande de conhecimento de assuntos relacionados aos cuidados com a saúde, mais precisamente no que diz respeito à Hepatite B. Informações como: a importância de manter as vacinas em dia, os meios de prevenção de doenças, os procedimentos a serem tomados em casos de doenças na família, as tratativas de pessoas que contraíram a doença, ou ainda, a finalidade da vacina anti-hepatite B, deveriam ser mais bem difundidas

Culturalmente, esses assuntos não despertam o interesse dos moradores, pois as práticas de busca de medicação para as doenças comuns na floresta continuam. As dúvidas sobre as formas de transmissão, tanto vertical como horizontal, permanecem e as práticas sexuais precisam de orientações para que se tenha uma garantia de segurança durante as relações. Além disso, no contexto atual, o aumento da quantidade das práticas sexuais também representa um fator de preocupação. Segundo Richard Hoggart, as descobertas científicas podem contribuir para a facilidade das relações sexuais:

Sentem vagamente que as descobertas da ciência contribuíram para desculpabilizar a sexualidade, facilitando-a também, por meio dos contraceptivos baratos. Não são selvagens felizes e amorais, vivendo nos bairros de lata da Utopia. Têm uma vida sexual fácil, mas não tão intensa ou tão fácil como por vezes somos levados a crer por versões fantasistas da mesma. A promiscuidade sexual é fruto de uma antiga tradição, mas as relações sexuais processam-se às escondidas e em condições desfavoráveis (HOGGART, 1973, p. 121).

Durante as pesquisas percebeu-se que problema semelhante ocorreu no município de Lábrea, pois mesmo com as orientações de prevenção sexual, a hepatite B e outras doenças continuavam se proliferando devido à falta de cuidados e, muitas vezes, pela curiosidade dos jovens em descobrir o sexo muito cedo, desconhecendo os riscos que a falta de prevenção podem trazer à saúde.

Sendo assim, Ana Ruth de Araújo relata que precisam ser mais bem trabalhadas as relações entre os profissionais da saúde e a comunidade, para que as informações sejam passadas de maneira eficaz. A pesquisadora afirma que:

Muitos problemas relacionados à prevenção e controle destas endemias parecem ser agravados pela falta de uma política de integração entre o médico assistencial e os setores de controle de sistema de saúde (ARAÚJO, 2004, p. 88).

A partir dos argumentos apresentados pela autora, cabe aqui uma reflexão sobre o conceito de identidade nacional apresentado por Stuart Hall, a partir de um estudo sobre a inserção do indivíduo no contexto da sociedade moderna:

[...] não importa quão diferentes seus membros possam ser em termos de classe, gênero ou raça, uma cultura nacional busca

unificá-los numa identidade cultural, para representa-los todos como pertencendo à mesma e grande família nacional (HALL, 2006, p. 59).

Populações ribeirinhas, tais como as pertencentes ao município de Lábrea, são pejorativamente chamadas de marginalizadas ou periféricas e, muitas vezes são excluídas da sociedade. Pessoas não moradoras dos centros urbanos precisam ser incluídas e tratadas como cidadãos com direitos iguais, como prevê a Constituição Brasileira. Necessitam ser respeitadas e valorizadas, desde seus antepassados, os quais transmitem os conhecimentos aos mais jovens.

Quando se fala em valorização dos antepassados, tem-se a intenção de mergulhar no passado em busca de compreensões sobre a origem de fatos ocorridos através das mudanças sociais e culturais que foram ocorrendo ao longo da civilização. Segundo Sigmund Freud, o homem quando conhece as facilidades da civilização não quer voltar às origens:

Os povos primitivos que ainda hoje existem, pesquisas cuidadosas mostraram que sua vida instintiva não é, de maneira alguma, passível de ser invejada por causa de sua liberdade. Está sujeita a restrições de outra espécie, talvez mais severas do que aquelas que dizem respeito ao homem moderno (FREUD, 1974, p. 31).

As populações ribeirinhas, moradoras do rio Purus, vivem de modo a valorizar os conhecimentos empíricos, mantendo as tradições culturais herdadas dos seus antepassados. Portanto, a primeira epidemia de hepatite B ocorrida na década de 70 do Séc. XX, levou muitas pessoas a óbito, por falta de um diagnóstico preciso para tratar a doença. Essa falta de conhecimento fez com que a doença se proliferasse muito rápido. De acordo com Toscano e Kosim:

A vacina não apenas protege aqueles que recebem a vacina, mas também ajuda a comunidade como um todo. Quanto mais pessoas de uma comunidade ficarem protegidas, menor é a chance de qualquer uma delas – vacinada ou não – ficar doente (TOSCANO e KOSIM, 2003, p. 07).

A partir do lançamento da vacina anti-hepatite B, as pessoas passaram a ter uma vida mais saudável, pois foi comprovado cientificamente que a aplicação das três doses garante a imunização.

CAPÍTULO III

POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIOEDUCATIVAS E PREVENTIVAS NAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO ANTI-HEPATITE B

A epidemiologia e a antropologia aproximam-se entre si quando da fundação de ambos no século XIX, no bojo de três correntes do pensamento de então, que consideram os aspectos sociais, comportamentais e culturais envolvidos na questão saúde-doença (SERVALHO;CASTIEL, 1998, p. 49).

3.1 APONTAMENTOS SOBRE O DISCURSO DO EX-PRESIDENTE JOSÉ SARNEY NO LANÇAMENTO DA VACINA ANTI-HEPATITE B

A primeira medida adotada pelo poder público brasileiro na luta contra o vírus da hepatite B (VHB) foi a presença do então presidente José Sarney na pequena cidade de Lábrea, no final da década de 80. O objetivo foi lançar a vacina de prevenção anti-hepatite B e iniciar uma verdadeira guerra contra a proliferação desse vírus, que tanto atormenta a população da região norte do Brasil. Isso pode ser percebido no seu discurso:

Brasileiras e brasileiros do Amazonas, esta cerimônia de lançamento da Campanha Nacional Anti-hepatite tipo B marca o início de uma verdadeira guerra desencadeada pelo Governo Federal contra esse flagelo que tão duramente castiga as populações de toda a Amazônia. É a primeira campanha em nível mundial de vacinação em massa contra a hepatite B, que se promove em todo o mundo (RELATÓRIO DA CASA CÍVIL, 1989, p.379).

Logo de início percebe-se que os desafios do poder público eram muitos, pois a Região Norte era considerada pelo Ministério da Saúde uma área de grande endemicidade. De acordo com Relatório da Casa Civil, com os resultados das viagens do Presidente da República em 1989, as medidas tomadas com o lançamento da vacina anti-hepatite B no município evidenciaram a preocupação e o compromisso dos poderes municipal, estadual e federal, na tentativa de amenizar a situação calamitosa, na qual se encontrava o município.

Uma força tarefa foi organizada com o compromisso de todos os poderes apresentarem sua contribuição, na busca de vigiar e controlar a proliferação do VHB. Todavia, isso gerou um problema social e cultural, principalmente, com

relação à invasão da privacidade das pessoas. Este fato ocorreu também durante a Revolta da Vacina, ocorrida no Rio de Janeiro, devido à tentativa de controle da varíola. De acordo com CRESCÊNCIO (2008), as pessoas avaliavam como invasão da privacidade íntima, pois os pacientes tinham que expor o corpo ao trabalhador da saúde durante o procedimento da aplicação da vacina. Isso, dentro das tradições culturais e religiosas, gerou um desconforto. Nessa linha de pensamento Michael Foucault (1997, p. 147) analisa que “O controle disciplinar não consiste simplesmente em ensinar, ou impor uma série de gestos definidos; impõe a melhor relação entre um gesto e a atitude global do corpo, que é sua condição de eficácia e rapidez”.

Não se tratava apenas de se iniciar uma força tarefa, mas principalmente de treinar e qualificar os trabalhadores da saúde envolvidos nas campanhas de vacinação para que houvesse uma aceitação por parte da população. Desse modo, o ocorrido na Revolta da Vacina não se estenderia para a realidade de Lábrea no século XX. Além disso, estudos mostram a eficiência de novas estratégias adotadas em campanhas de vacina:

No Brasil, as estratégias de vacinação têm alcançado altos índices de eficiência e servido de parâmetro para iniciativas semelhantes em outros países. Exemplos como os das campanhas contra a varíola e a poliomielite, bem como a proximidade da erradicação do sarampo em nosso território, demonstram os bons resultados dos programas de cobertura vacinal coordenados pelo Ministério da Saúde (PORTO; PONTES, 2003, p. 726).

O que percebemos é que a união dos poderes demonstrou resultados positivos para as doenças citadas acima e pode ser o primeiro passo na busca de combater o VHB, e também, a primeira ação adotada pelo poder público, com o uso da tecnologia científica, atingindo todos os moradores do município de Lábrea. Tal fato pode ser percebido no fragmento do discurso a seguir:

Em primeiro lugar, um novo processo científico de isolar o vírus, de desenvolver o processo e chegar, finalmente, a uma tecnologia de ponta moderna, através da vacina que hoje é dada aqui em Lábrea, que passa a ser o início de um grande programa de proteção à saúde, não somente do povo de Lábrea como também em termos de saúde mundial para que se possa extirpar este mal (RELATÓRIO DA CASA CÍVIL, 1989, p.380).

O discurso do ex-presidente da República serviu para estimular ainda mais uma força tarefa, iniciada com a sua presença no município de Lábrea/AM, efetivando suas ações por meio do compromisso dos três poderes (Municipal, Estadual e Federal), na luta contra o VHB no Brasil. Pois como foi apresentado no capítulo anterior, a vacina é mais um mecanismo de prevenção de doenças, que tem como finalidade, imunizar a população mundial de grandes proliferações de doenças contagiosas, mas que precisa acima de tudo, receber a colaboração da população para que sejam atingidos os objetivos.

3. 2 IMUNIZAÇÃO DO VHB E PROTEÇÃO DO VÍRUS DELTA (VHD)

A vacinação contra a hepatite B tem muitas finalidades. Além de servir para a prevenção de avançadas hepatites que poderão ser diagnosticadas, o paciente também será imunizado de outras doenças contraídas a partir do VHB, tal como nos mostram Ferreira e Silveira:

As principais finalidades da vacinação contra o VHB são prevenir a doença aguda, impedir a cronificação da hepatopatia e sua evolução, para cirrose e/ou hepatocarcinoma e, ainda, contribuir para minimizar a transmissão viral (FERREIRA; SILVEIRA, 2006, p. 12).

Cientificamente, o que se espera da vacina contra o VHB, é que ela consiga agir também contra o VHD. Daí a importância de seguir corretamente as dosagens das vacinas.

A falta de informação neste sentido levava os moradores de Lábrea a cometerem atos de crueldade contra seus próprios filhos. É o que relata o entrevistado “E” (Servidor do Hospital Regional de Lábrea há mais de 30 anos):

Chegavam crianças amarradas com os vírus da hepatite D pelos pais, porque os mesmo não sabiam mais como controlar as dores causadas pela forte febre e achavam que os filhos estavam com problemas mentais de tanto se debaterem devido à dor que sentia, essa desinformação muitas vezes eram responsável pelo óbito do paciente porque os pais, não sabia que se tratava de uma doença perigosa.

Porém, após a introdução da vacina em questão, a realidade da população brasileira sofreu consideráveis alterações. Gilberta Bensabath e Leônidas

Braga Dias traçaram uma avaliação da evolução que aconteceu depois da introdução da vacina anti-hepatite B no final da década de 80:

O padrão epidemiológico de alta endemicidade vem se mantendo estável, a despeito da introdução da vacina contra hepatite B, a partir de 1989, e da introdução dos testes etiológicos nos laboratórios centrais das secretarias de saúde pública em 1993 (BENSABATH; BRAGA, 2003, p. 14).

Todos esses argumentos demonstram que os trabalhos realizados pelo poder público surtiram efeitos positivos, no que diz respeito à busca de redução do número de pessoas infectadas pelo VHB. Bensabath e Dias (2003, p.14), ao analisarem os resultados obtidos com a introdução da vacina anti-hepatite B na Amazônia Ocidental observaram que “[...] a partir de 1989, quando foi iniciada a vacinação em massa nos menores de dez anos na Amazônia Ocidental, ocorreu queda da mortalidade por hepatite em toda a região Norte”.

As estratégias utilizadas foram baseadas na contratação de agentes comunitários de saúde, com treinamentos específicos, para a realização de trabalho com pessoas, tanto da zona urbana, rural e ribeirinha do município de Lábrea. Nas campanhas de vacinação, esses trabalhadores foram treinados a respeitar as tradições culturais, as crenças de cada comunidade sem ferir sua dignidade e seus anseios religiosos. Anthony Giddens nos diz que:

Nas culturas tradicionais, o passado é honrado e os símbolos valorizados porque contêm e perpetuam a experiência de gerações. A tradição é um modo de integrar a monitoração da ação com a organização tempo-espacial da comunidade. Ela é uma maneira de lidar com o tempo e o espaço, que insere qualquer atividade ou experiência particular dentro da continuidade do passado, presente e futuro, sendo estes por sua vez estruturados por práticas sociais recorrentes (GIDDENS, 1991, p. 44).

Além das questões culturais, é preciso ter, por parte dos agentes comunitários de saúde, a consciência de que durante os trabalhos serão enfrentadas dificuldades distintas.

Uma delas é a dificuldade de acesso aos locais de aplicação da vacina.

Figura 2 – Acesso aos locais de vacinação



Fonte: David Brito Lima, 2012.

Esta imagem ilustra uma das dificuldades de logísticas enfrentadas pelos Agentes Comunitários de Saúde quando no atendimento às comunidades ribeirinhas do município de Lábrea. Dentre as dificuldades estão: portos enlameados, barrancos inclinados, estivas¹⁰, longos deslocamentos a pé por varadouros¹¹, embarcações de canoas pequenas em alguns lugares devido às grandes secas e quase sempre sem cobertura para proteger do sol ou da chuva etc.

¹⁰ Toros de madeiras colocados nos portos para evitar que as pessoas atolem na lama durante o percurso do rio até as residências.

¹¹ Caminhos abertos no meio da mata para chegar às residências mais distantes do rio.

A falta de políticas públicas direcionadas às comunidades do estado do Amazonas reflete um problema que é muito comum no Brasil, principalmente na região Norte. Franciane Aguiar Santana tece alguns comentários sobre esta realidade:

Durante as viagens realizadas pode-se identificar um pouco do que é a vida do povo ribeirinho. Diante de uma natureza exuberante e da biodiversidade que cerca as comunidades ribeirinhas, esconde também o lado da dificuldade vivida por esse povo, como se pode observar em alguns momentos deste trabalho, revelando muitas vezes, a falta de políticas públicas voltadas para estas comunidades (SANTANA, 2010, p. 50).

Os desafios enfrentados pelas comunidades ribeirinhas do rio Purus são inúmeros e vão desde problemas climáticos - verão e/ou inverno intensos, juntamente com as cheias dos rios prolongados, ausência de comerciantes para comprar os mantimentos, como também vender a produção, falta de água purificada para o consumo e falta de estrutura sanitária para despejar os dejetos humanos.

Apesar desses entraves, os esforços conjuntos entre governo e sociedade surtiram efeito. Tais esforços se pautam em programas assistencialistas do governo Federal e Estadual e nos programas de treinamento de agentes comunitários de saúde na zona ribeirinha, os quais muitas vezes são pessoas da própria comunidade, que ao conhecerem do risco da hepatite B, começaram a valorizar cada vez mais as campanhas de vacinação.

3.3 RESULTADOS OBTIDOS APÓS O LANÇAMENTO DA VACINA ANTI-HEPATITE B

Nesta etapa, iremos apresentar alguns resultados após o lançamento da vacina anti-hepatite B no município de Lábrea em 1989. Nessa linha, trabalhos realizados durante as campanhas de vacinação, bem como a ampliação do programa nacional de imunização publicado por Leticia Gomes Costa, Regina Cardoso de Paula e Eliane Ignotti nos mostram que:

No Brasil, a redução na ocorrência da hepatite B em crianças de 01 a 14 anos, pode estar relacionada à inclusão da vacina anti-hepatite B, como obrigatória no calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI), implantada desde 1997 (COSTA; PAULA; IGNOTTI, 2012, p. 624).

Isso significa que todos os esforços têm trazido resultados positivos, não somente com a implantação da vacina, como também com a mudança de postura da população nortista, devido à aceitação da vacina como meio de prevenção, no que diz respeito à valorização dos cuidados com a saúde.

Os resultados que vêm aparecendo nos últimos anos foram observados pela médica e pesquisadora Gilberta Bensabath, que participou diretamente da implantação da vacina anti-hepatite B. Ela fez suas ponderações, ao conceder entrevista para promover o “VII Simpósio Brasileiro de Vacinas e VI Jornada Nacional de Imunização” - realizado entre os dias 23 a 25 de junho de 2005 em Belém/PA -, afirmando que:

Considerando que há subnotificação das hepatites virais até nos países desenvolvidos, o levantamento feito pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde do Brasil nos últimos anos mostra que já houve uma queda apreciável na mortalidade por hepatites virais, mesmo nas áreas onde a sua ocorrência era muito elevada como a Amazônia Ocidental. O número de casos novos caiu para uma taxa de 6,72 para 100 mil habitantes. A mortalidade ainda é preocupante na Região Norte, onde em 2004 em cada 1 milhão de habitantes cerca de 03 pessoas morreram em consequência da infecção pelo vírus da hepatite B. Portanto, a infecção pelo vírus da hepatite B caiu, mas não acabou como todos gostaríamos que tivesse acontecido. A desinformação sobre as maneiras de se prevenir da doença, principalmente utilização da medida de melhor custo benefício que é o uso da vacina contra a hepatite B, antes da exposição ao vírus, ainda contribui para que a incidência de novas infecções ocorra, uma vez que uma erradicação completa é muito difícil (BENSABATH, 2005, p. 02).

Porém, apesar dos resultados positivos, ainda não foi possível atingir 100% da população. Como já dito anteriormente, é necessário a criação de uma metodologia a ser adotada pelas autoridades, na tentativa de levar mais conhecimento e informação às populações carentes e distantes da sede do município, sobre a importância da valorização das campanhas de vacinação como meio de prevenção, independentemente da doença que possa vir a acometê-las.

Vale acrescentar que nas campanhas de vacinação realizada pela corveta as crianças eram presenteadas com brinquedos para que não chorassem durante a aplicação da vacina.

Com o andamento da pesquisa, após observarmos que ainda existia receio com relação à aplicação da vacina, resolvemos elaborar e aplicar um

questionário nos bairros mais antigos das zonas ribeirinha e rural do município de Lábrea no intuito de entender o porquê da existência do receio à vacinação, quais crenças ainda estão presentes nas mentes das pessoas e, em que medida esse repertório psicossocial constitui obstáculos para as campanhas e ações de vacinação.

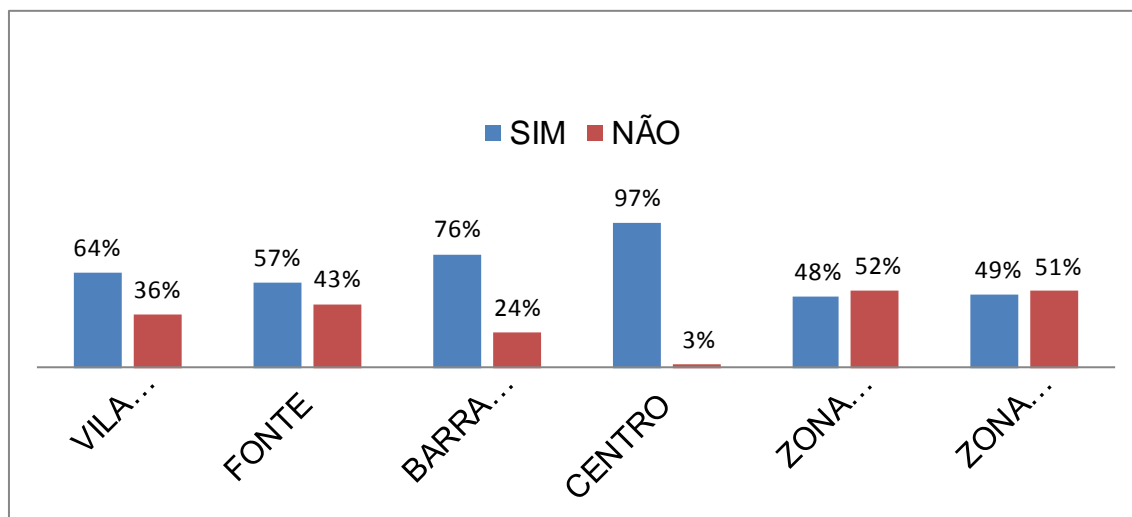
3. 4 RESULTADOS OBTIDOS DAS ENTREVISTAS REALIZADAS DURANTE A PESQUISA.

O primeiro passo dado para aplicação das entrevistas foi elaborar um questionário com perguntas que objetivavam elucidar algumas dúvidas com relação às campanhas de vacinação, mais precisamente os motivos pelos quais as pessoas tem receio em tomar a vacina.

Nesta etapa da pesquisa foram entrevistados 100 moradores por bairro – zona urbana, ribeirinha e rural nos ramais 4,12,24 e 26 - com faixas etárias diversificadas, totalizando 600 entrevistados.

Os bairros escolhidos foram Vila Falcão, Fonte, Barra Limpa e Centro da cidade. O primeiro questionamento feito aos habitantes do município foi se eles, os entrevistados, sabiam da existência de uma vacina que combate o VHB desde 1989. Os resultados foram os seguintes:

Gráfico 1 - Você sabe que existe vacina para combater a hepatite B desde 1989?



Fonte: Fábio Lima, 2014.

Observando os resultados dos gráficos é possível perceber as disparidades de informação entre os bairros. Tais disparidades estão ligadas a questões econômicas, sociais, culturais e aos informativos referentes à vacina.

Após o levantamento dos dados apurados foi analisada cada situação, a começar pelas Vilas Falcão e Fonte, que são os maiores bairros do município e classificados historicamente como periféricos. Esses bairros são carentes de infraestrutura, saneamento básico, falta de rede de esgoto - com existência de valas com córregos de água a “céu aberto”-, utilização de privadas cavadas no chão¹², as quais são responsáveis pela proliferação de várias doenças diagnosticadas nas áreas periféricas da Amazônia. Segundo Santana:

As instalações sanitárias são as chamadas “cistinas” ou “buraco”, onde os dejetos são descartados diretamente no solo sem nenhum tratamento, o que leva a contaminação do solo, conseqüentemente dos lençóis freáticos (SANTANA, 2010, p. 51).

Para elucidar como são essas “casinhas” utilizadas em bairros periféricos de Lábrea, tiramos uma fotografia de uma localizada na Vila Falcão. A partir desta imagem é possível ter uma ideia da falta de infraestrutura dos bairros estudados.

¹² Ideia estabelecida pelo SESP na década de 70 como medida de sanitização da Amazônia. Foram doadas aos moradores duas placas de cimento concretadas para que fossem construídas as chamadas “casinhas” para as necessidades fisiológicas.

Figura 3 - Casinhas



Fonte: Fábio Lima, 2015.

O bairro da Barra Limpa é considerado um bairro de classe média, que apresenta uma infraestrutura melhor que a dos bairros anteriores. Isso significa que existe mais acesso à informação. Vale ressaltar que neste bairro existem também dois postos de saúde, o que facilita o atendimento aos pacientes e a divulgação das doenças de riscos.

O Centro da cidade é o local onde moram as pessoas com o maior poder aquisitivo e onde está localizada a área comercial. Apresenta uma infraestrutura adequada aos padrões urbanos, com maior circulação de informação, devido ao movimento das pessoas. Porém, as áreas periféricas também estão presentes e são nessas áreas que estão localizadas as casas construídas nos trapiches¹³. Esses locais, durante as cheias e nas vazantes, acumulam uma grande quantidade de lixo, o que facilita a transmissão de doenças.

Para a coleta de dados nessas áreas, priorizaram-se duas avenidas principais, onde fica localizada a parte comercial do município.

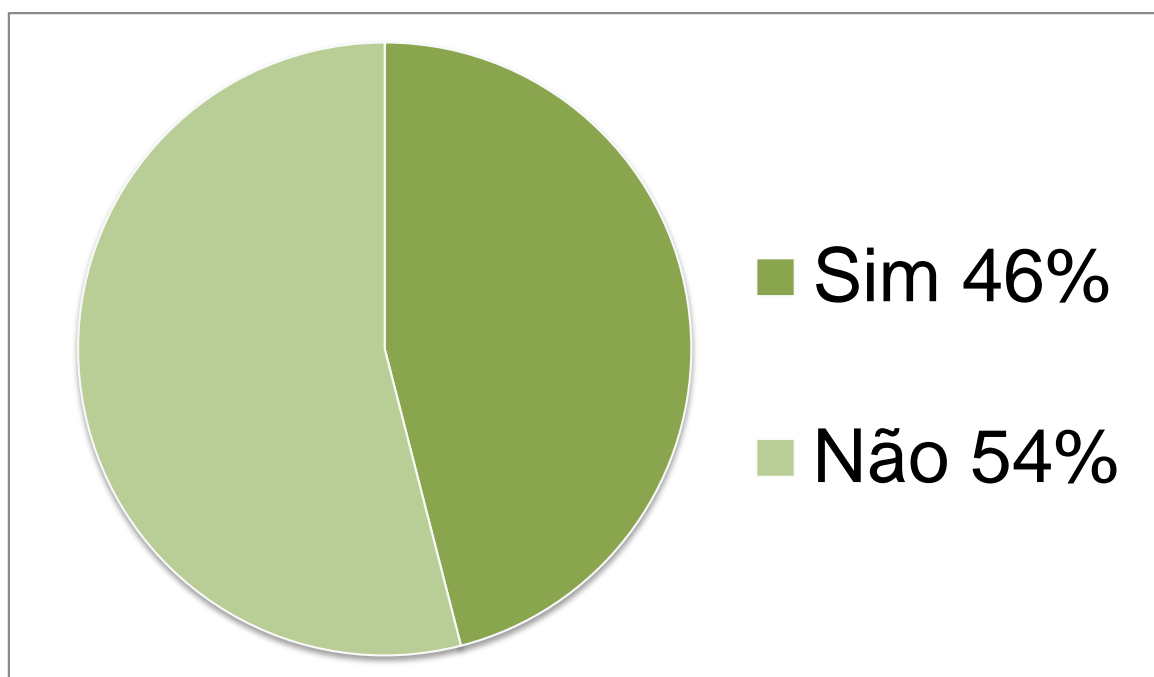
Já nas zonas ribeirinha e rural encontramos mais dificuldades relacionadas à comunicação, à informação e à educação. Nessas áreas é muito comum a prática da cura pela floresta, a automedicação e as consultas aos moradores próximos, os quais não tem conhecimento na área da saúde. Nessas áreas a tradição é fortemente mantida.

Outro agravante que prejudica o acesso à informação pelos moradores são os problemas relacionados à logística, os quais prejudicam o

¹³ Trapiche é uma tosca ponte de madeira muito comum em áreas alagadiças da Amazônia.

atendimento às necessidades básicas de saúde. Para quem reside às margens do rio Purus e seus afluentes, ou nos ramais da zona rural do município - mesmo com treinamento e qualificação dos funcionários da saúde, programas assistenciais que exigem a vacinação e sua manutenção periódica, aumento da quantidade de vacinas, e a presença constante da corveta no rio Purus - ainda é notória a falta de conhecimento referente aos perigos causados pela hepatite B. Isso pode ser demonstrado no gráfico abaixo, o qual apresenta as porcentagens de pessoas que já realizaram exames que identificam a presença do vírus da hepatite B nas pessoas:

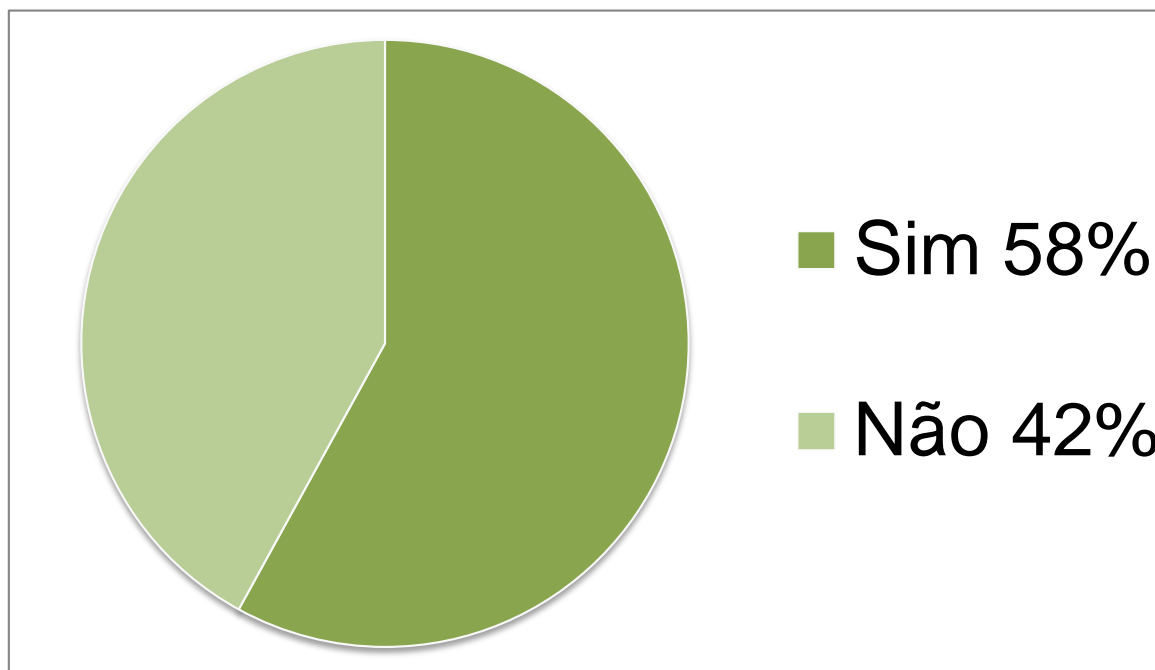
Gráfico 2 – Pessoas que já realizaram exames que identificam a Hepatite B



Fonte: Fábio Lima, 2014.

Para concluirmos as entrevistas, perguntamos aos entrevistados se eles sabem o que é Hepatite B e o resultado não foi muito satisfatório, pois apesar de ter havido um lançamento da vacina em plena praça pública, ainda existem muitas pessoas desprovidas de conhecimento sobre a doença. Esses dados, portanto, são alarmantes, pois nos mostram que os trabalhos de divulgação não estão sendo suficientes e os meios de comunicação da região do rio Purus no município de Lábrea ainda necessitam de maiores investimentos. Abaixo segue o gráfico:

Gráfico 3 – Você sabe o que é a Hepatite B?



Fábio Lima, 2014.

Nota-se, portanto, que apesar do lançamento da vacina ter acontecido há mais de 25 anos, muitas pessoas ainda não têm conhecimento da existência da doença.

Porém, apesar de existirem problemas com relação à informação, o trabalho de introdução da vacina deve ser feito com cuidado. Os trabalhadores da saúde precisam saber lidar com todas as distinções culturais que poderão surgir durante a realização dos seus trabalhos, pois as diferenças culturais deverão ser valorizadas e respeitadas de acordo com o local e comunidade atendida.

A abordagem aos moradores ribeirinhos tem que ser diferenciada, pois como já foi relatado no capítulo anterior, existia uma desconfiança com relação à aplicação das vacinas durante as campanhas, em virtude da falta de informação, relacionada à importância da vacina, além do respeito à tradição cultural de cada comunidade visitada.

Os investimentos disponibilizados com o objetivo de atender o máximo de pessoas na região do rio Purus e seus afluentes, levando saúde e informação, sem desprezar a forma de vida dos povos tradicionais ribeirinhos, é obrigação dos poderes Municipal, Estadual e Federal.

Com relação à importância da introdução da vacina anti-hepatite B em 1989 para o cenário mundial, vale ressaltar que tal fato ganhou proporções mundiais. É o que nos descreve Wilson et. Al.:

Em 1992, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou que todos os países introduzissem vacina da hepatite B nos programas pediátricos de rotina até 1997. Mais do que prevenir a hepatite aguda, a finalidade era reduzir a infecção crônica, frequentemente não aparente em crianças, mas que determina sequelas graves na vida adulta (WILSON, et al, 2006, p.03).

Após a recomendação da vacina em todos os países do mundo pela OMS, muitas pessoas foram beneficiadas. Desta forma, Ferreira e Silveira demonstraram que:

A experiência da imunização contra hepatite B tem sido sempre um sucesso nas campanhas de vacinação universal em diferentes países. É bem conhecido que o êxito não é alcançado quando a estratégia se orienta para vacinar somente grupos de riscos. Estima-se que 25 a 30% das pessoas com hepatite B negue ter fator de risco para adquirir a infecção e, portanto, não são identificadas como alvos para vacinação. Nos EUA, somente após a recomendação da vacinação para todos os recém-nascidos em 1991, e da imunização de rotina para adolescentes de 11 e 12 anos, em 1996, é que foi constatada uma redução substancial na incidência da hepatite B (FERREIRA e SILVEIRA, 2006, p.19).

Os fatos expostos pelos autores na discussão acima foram muito recorrentes durante as entrevistas realizadas. As pessoas não aceitam admitir que já tiveram a doença, pois se sentem envergonhadas. Sempre dizem que conhecem alguém que teve hepatite B, porém não assumem que já foram vítimas da doença, o que é natural, tendo em vista o receio à rejeição do outro, bem como o preconceito que poderá sofrer por ter sido vítima da hepatite B.

Outro resultado positivo ocorreu também nos EUA, que apresentou uma redução bastante significativa no número de infectados, após a introdução da vacina anti-hepatite B. Segundo Ferreira e Silveira:

O efeito cumulativo, nos EUA, do uso da vacina da hepatite B tem mostrado reduções importantes na incidência de hepatite aguda B – de 9,2 casos/100.000 em 1981 para 2,8 casos/100.000 em 2002, sendo que esta última taxa está estável desde 1999 (FERREIRA; SILVEIRA, 2006, p.20).

Houve também uma redução bastante significativa na taxa de mortalidade da cidade de Formosa, localizada no Estado de Goiás:

A taxa de mortalidade por hepatite fulminante B em lactantes, entre os anos de 1974 e 1984, antes da era da vacinação universal, era de 5,36/100.000. Essa taxa caiu para 1,71/100.000 entre os anos de 1985 a 1998, após o lançamento do programa de vacinação (WILSON, et al, 2001, p. 125).

Como foram constatados, os resultados após o lançamento da vacina anti-hepatite B na cidade de Lábrea surtiram efeito não somente na região Norte ou em outras regiões do Brasil, mas também em outras partes do mundo.

Isso já era almejado pelo ex-presidente José Sarney, que em seu discurso de despedida, proferiu as seguintes palavras:

Com estas palavras, senhor Prefeito, eu quero despedir-me desta visita a Lábrea. E ao mesmo tempo agradecer a todas as brasileiras e a todos os brasileiros que aqui estão para, conjuntamente com o Presidente de a República iniciar uma ação, como eu disse que é um símbolo e que tem uma significação mundial (RELATÓRIO DA CASA CÍVIL, 1989, p.380).

Vale ressaltar que as políticas públicas em prol da redução do VHB precisam ser continuadas, pois mesmo havendo uma redução de contaminados pela doença, Lábrea ainda apresenta um quadro preocupante de doentes de hepatite B. Neste capítulo, observamos que o símbolo da campanha da vacinação anti-hepatite B foi a presença do ex-presidente da República Brasileira José Sarney na cidade de Lábrea, demonstrando preocupação e o compromisso do Governo Federal em eliminar o VHB.

CAPÍTULO IV

MUDANÇAS DOS HÁBITOS CULTURAIS NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA HEPATITE B NO MUNICÍPIO DE LÁBREA

A vacina estimula o corpo a se defender contra os organismos (vírus e bactérias) que provocam doenças (TOSCANO; KOSIM, 2003, p. 08).

4.1 MEIOS DE TRANSMISSÃO DA HEPATITE B

De acordo com Vieira Boff et al. (2011), a hepatite B é uma infecção provocada pelo vírus VHB e é um problema de saúde com proporções mundiais. A transmissão acontece pelo contato com sangue e hemoderivados, em transfusões sanguíneas, transplantes, contato sexual, fluídos como perdigotos e sêmen, aleitamento materno via parenteral, hemodiálise, compartilhamento de agulhas, seringas, materiais intravenosos e drogas injetáveis.

A Amazônia é ainda a região que apresenta uma maior transmissão vertical da hepatite B em crianças, como foi constatado por Alexandre Lopes Miralha em sua dissertação de mestrado:

Na Amazônia brasileira, uma forma de transmissão em crianças, além da transmissão vertical, poderia estar ocorrendo através da exposição intra-familiar especialmente entre crianças, provavelmente devido a lesões de pele, tais como escabiose, impetigo e estrofuloderma (MIRALHA, 2010, p. 05).

Tony Hiroshi Katsuragawa (2010, p. 05) afirma que na Região Amazônica a transmissão vertical e perinatal são abordadas com pouca importância por alguns autores. Porém, muitos estudos apontam a Região Norte como área de maior prevalência para hepatite B.

De acordo com o Ministério da Saúde, foi confirmado que em muitos casos os pacientes com hepatite B possuem idade superior ao ano do lançamento da vacina, tal como nos mostra o fragmento a seguir:

Dados do Ministério da Saúde mostram que no ano de 2005, foram confirmados 14.681 casos novos de Hepatite B, com 167 ocorridos no Estado do Amazonas. Destes, 71,8% (120 casos) confirmados na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade (MIRALHA, 2010, p. 05).

Mesmo assim, não podemos negar que após o início das campanhas de vacinação houve um avanço na redução da hepatite B no Estado do Amazonas, em especial no município de Lábrea.

A eficiência da vacina está no cumprimento rigoroso das etapas de vacinação, tal como é relatado por Stéfano Gonçalves Jorge:

A dose da vacina é de três injeções intramusculares, sendo após 1-2 meses e a terceira 05 meses após a primeira. Neste esquema, 95% produzem os anticorpos e, nestes, a proteção contra a hepatite é próxima de 100%. A imunidade costuma durar pelo menos 10 anos, mas pode persistir por toda a vida, podendo ser avaliada por exame de sangue (JORGE, 2003, p. 11).

4.2 EFICÁCIA DA VACINA ANTI-HEPATITE B

De acordo com Karina Scaramuzzi:

Os esquemas mais utilizados frequentemente são de três doses nos momentos zero, um e seis meses após a primeira dose. O intervalo recomendado entre a primeira e a segunda dose é de um mês, e entre a segunda e terceira é de, no mínimo, dois meses. A terceira dose deve ser administrada após os seis meses de idade. Se a vacinação for interrompida, não é necessário recomeçar o esquema, apenas completa-lo (SCARAMUZZI, 2006, p. 03).

Para B. McMahon (2005), pessoas testadas de dois a seis meses, após a vacinação orientada pelo programa de imunização, apresentaram um índice de 94% de soroconversão, sendo que o paciente quando jovem apresenta maior índice de resposta positiva à vacina. O resultado positivo da vacina anti-hepatite B possibilita que sua eficácia chegue a 100% se a primeira dose for administrada 24 horas após o nascimento, segundo L. Sadek (2004).

Neste sentido, para elucidar ainda mais a eficácia da vacina anti-hepatite B, a médica Karina Scaramuzzi publicou resultados importantes que comprovam que se as pessoas tivessem uma “educação sanitária” e seguissem à risca as datas de aplicação das vacinas, teriam mais chance de ficarem protegidas e imunizadas:

Após três doses intramusculares de vacina contra hepatite B, mais de 90% dos adultos jovens e mais de 95% das crianças e adolescentes desenvolveram respostas adequadas de anticorpos. Porém, com a idade, ocorre queda da imunogenicidade e aos 60 anos, aproximadamente, somente cerca de 75% dos vacinados desenvolvem anticorpos protetores. A vacina tem eficácia de 80% a 100% em prevenir a infecção ou a doença clínica naqueles que recebem o esquema completo (SCARAMUZZI, 2006, p. 3-4).

Com os dados apresentados, podemos concluir que a vacina sendo aplicada com responsabilidade, garante a imunização, proteção e evita grandes proliferações. Para que isso ocorra é necessário não somente que o poder público fique responsável pela imunização, mas que a sociedade também faça sua parte, principalmente no que diz respeito a manter as vacinas regularmente nas datas corretas.

4. 3 ÁREAS DE MAIOR CONTAMINAÇÃO

Mesmo que o ser humano ocupe locais que não ofereçam um bem-estar adequado, a tendência natural é de se adaptar, pois buscar condições de sobrevivência faz parte da cultura humana. Mas, apesar disso, é necessário que sejam criados mecanismos e estruturas suficientes para que as pessoas possam viver com maior dignidade, principalmente no que diz respeito à prevenção de doenças. Como foi visto, há falta de infraestrutura e moradia adequada aos moradores das zonas ribeirinhas e rurais, como também dos bairros periféricos da cidade de Lábrea. Os sociólogos Cleide Lima de Souza e Thales Maximiliano Ravena Cañete (2010, p. 07) relatam que “a maioria das cidades amazônicas foram constituídas sem qualquer planejamento, sem infraestrutura, sem equipamentos que possam caracterizá-las como espaço urbano”.

O ser humano por natureza adapta-se com facilidade, mas é importante que o poder público crie planejamentos para a construção de habitações em ambientes mais favoráveis à manutenção da saúde. Segundo Gilberto Freyre:

[..] o homem já não é o antigo mané-gostoso de carne abrindo os braços ou deixando-os cair, ao aperto do calor ou do frio. Sua capacidade de trabalho, sua eficiência econômica, seu metabolismo alteram-se menos onde a higiene e a engenharia sanitária, a dieta, a adaptação do vestuário e da habitação às novas circunstâncias criam

lhe condições de vida de acordo com o físico e a temperatura da região (FREYRE, 1998, p. 70).

Vale ressaltar a necessidade que o Estado brasileiro tem de adequar as campanhas de vacinação, para atender todo o território nacional, com o objetivo de imunizar todas as crianças que estejam na idade adequada para receber a vacinação:

A política de imunização do governo brasileiro envolveu, além do Ministério da Saúde, os governos estaduais e municipais e as forças armadas, e contou com a crescente participação da sociedade civil, não se limitou à estratégia dos dias nacionais de vacinação, estabelecendo, ao longo das últimas décadas, a infraestrutura de apoio requerida para o sucesso de uma operação complexa que deveria atingir um amplo contingente populacional, disperso, em sua maior parte, em um vasto território (GADELHA; AZEVEDO, 2003, p. 706).

Esta citação afirma a necessidade que os governos Municipal, Estadual e Federal precisam ter para tentar resolver o problema da proliferação de doenças contagiosas por falta de vacinação. Não se trata somente de participar de um grande evento público numa praça central de uma cidade, como aconteceu no lançamento da vacina anti-hepatite B, mas de dar sequência às campanhas de vacinação, não deixando faltar os materiais adequados durante as campanhas e manter pessoas treinadas para atender as populações mais carentes.

4.4 ÁREAS DE MAIOR CONTAMINAÇÃO E CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO

De acordo com os dados de controle das hepatites virais (2008), fornecidos pela Secretária Municipal de Saúde do município de Lábrea, as zonas ribeirinhas e rurais ainda são áreas de grande proliferação, devido principalmente à transmissão vertical e à ausência de prevenção. De acordo com a entrevistada “F” (Enfermeira e responsável pelo controle das hepatites virais em Lábrea):

A falta de pré-natal prejudica a identificação de mães em fase de procriar a possibilidade de ter os vírus da hepatite B, o que ocasiona a transmissão para o recém-nascido, e muitas vezes essa criança nasce na própria comunidade e não tem o acompanhamento necessário para isolar o vírus.

Porém, ao observarmos o mapa de áreas com alto índice de endemias feito pelo controle da Secretária de Saúde do Município de Lábrea e, compararmos com as entrevistas realizadas na pesquisa, percebemos um quantitativo muito grande de pessoas com o vírus, e, surpreendentemente, uma grande quantidade de infectados são moradores do centro da cidade. Isso ocorreu pelo fato da pesquisa de campo ter sido realizada na área comercial, mas não podemos nos esquecer que no centro existem áreas periféricas como becos e trapiches. Para a historiadora francesa Anne Marie Moulin, fica elucidado que existem desigualdades entre as classes no tratamento de problemas relacionados à saúde:

As assim chamadas classes inferiores da sociedade continuam estando aquém dos esforços de saúde pública, que beneficiam em primeiro lugar os privilegiados. Esta constatação provocou um debate sobre a escolha que se deveria efetuar entre políticas tendo por alvo as populações ditas de risco ou políticas globais que visassem um efeito de treinamento da população em geral com relação a esses marginalizados (MOULIN, 2009, p. 28).

Isso reforça ainda mais a necessidade da realização de trabalhos de comunicação e informação com um maior alcance para que toda a população labrense seja beneficiada com a assistência básica de prevenção de doenças.

É de extrema importância que o vírus seja identificado durante o pré-natal para imunizar a criança, caso a mãe já tenha tido o vírus da hepatite B. A detecção durante o pré-natal ajudará a dizimar para sempre a hepatite B no município de Lábrea.

4. 5 AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS E CONTROLE SOCIAL NAS ÁREAS DE MAIORES EPIDEMIAS

Nesta seção serão apresentadas algumas metodologias que poderiam ser utilizadas pelo poder público na prevenção de doenças contagiosas. Em Lábrea já existe um Plano de Saneamento Básico para o tratamento de água e rede de esgoto desde 2012, faltando apenas ser colocado em prática:

Como atualmente não existe um sistema de esgotamento sanitário em operação no município de Lábrea e visando atender o que dispõe

a legislação em vigor, principalmente, em relação à universalização dos serviços de saneamento básico, preconizado na legislação vigente, recomenda-se a elaboração de um projeto básico para implantação desse sistema, no curto prazo, dotado de rede coletora, coletores-tronco, interceptores, estações elevatórias, estação de tratamento de esgotos e emissários, bem como de uma estação de tratamento de efluentes sanitários (PLANO DE SANEAMENTO BÁSICO, 2012, p. 99).

De acordo com os dados do Plano de Saneamento Básico (2012, p. 42): “Lábrea é um dos vários municípios do Amazonas que não tem sistema de esgotamento sanitário”.

Apenas algumas ruas da parte central já foram contempladas com o sistema de esgoto, porém ainda não existe uma área para o tratamento do mesmo, sendo os dejetos lançados no rio Purus.

Figura 4 – Ilustração do Sistema de Esgoto de Lábrea



Fonte: Plano de Saneamento Básico, julho de 2012.

A ausência de um Sistema de Saneamento Básico torna-se um agravante, tendo em vista que na maioria das casas do município o sistema de privadas cavadas no chão é o que prevalece. Sendo assim, o lençol freático que abastece a cidade é contaminado constantemente.

Além disso, como já dito anteriormente, é necessário a atuação no problema da desinformação, pois o mesmo tornou-se o maior multiplicador de doenças, não somente em Lábrea, mas em várias partes do mundo.

Também é preciso que seja feito o monitoramento dos lugares de maior endemicidade e direcionar a eles um maior investimento como forma de diminuir as grandes proliferações e também buscar soluções para evitar as transmissões de doenças contagiosas.

A população também precisa contribuir vacinando as crianças de acordo com a orientação contida no cartão de vacinação, pois já foi comprovada a diminuição de pacientes contaminados pela hepatite B, tanto em Lábrea como em outras partes do Brasil e do mundo, após o lançamento da vacina e sua obrigatoriedade definida pela OMS. Além disso, segundo Mauricio L. Barreto et al:

A vacinação contra a hepatite B faz parte do calendário de vacinação nacional e é oferecida gratuitamente nos postos da Amazônia Ocidental (onde há mais alta prevalência da hepatite B) desde 1989. Sua cobertura foi ampliada, em 2001, para todo país, como parte do calendário regular para menores de um ano, crianças e adolescentes (BARRETO, et al, 2011, p. 52).

Contudo, pode-se afirmar que ainda mantemos enraizadas as tradições de uma sociedade colonial, sendo necessário dar início a um processo de desvinculação dessas tradições para que possamos envolver a população e garantir mais informação, saúde, proteção, educação e desenvolvimento econômico. Além disso, o olhar dirigido ao problema da hepatite B em Lábrea deve ser alterado e as sociedades consideradas marginalizadas deverão ser incluídas nos projetos de desenvolvimento, tal como diz Sampaio Junior:

Considerando mero resíduo da sociedade colonial, a superpopulação excelente marginalizada do mercado de trabalho torna-se um problema desvinculado dos determinantes do desenvolvimento econômico (JUNIOR, 1999, p.50).

Estando os tratamentos de doenças na região ainda arraigados às tradições coloniais, torna-se mais viável que o caboclo amazônico busque uma consulta médica com uma pessoa próxima, que o receitará uma erva da floresta, do que a procura de um médico para fazer um exame periódico de rotina. Tal realidade poderá ser modificada com uma maior destinação de médicos à região.

Assim sendo, o modo de vida cotidiano da sociedade puruense precisa passar por uma avaliação nacional, para que seja considerada integrante da nação brasileira, sendo um fator necessário para a integração social, política e cultural, pois de acordo com José Ortiz:

Uma vez que a sociedade é formada por partes diferenciadas, é necessário pensar uma instância que integre, a partir do centro, a diversidade social. De certa forma, o que a Ideologia da Segurança Nacional se propõe é substituir o papel que as religiões desempenham nas 'sociedades tradicionais'. Procura-se garantir a integridade da nação na base de um discurso repressivo que elimina as disfunções, isto é, as práticas dissidentes, organizando-as em torno de objetivos pressupostos como comuns e desejados por todos (ORTIZ, 1991, p.118).

Contudo, ainda nos surpreende o distanciamento social existente entre o sul, sudeste e as populações tradicionais da Amazônia.

Apesar das diversas melhorias a serem feitas em todos os âmbitos da sociedade brasileira – sobretudo da saúde, educação e economia -, temos a consciência que estamos avançando e podemos considerar o lançamento da vacina anti-hepatite B uma grande conquista. Porém, como relatou Bensabath (1994), não devemos relaxar, pois a guerra ainda não foi totalmente vencida.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento da dissertação passou por várias etapas importantes e isso foi fundamental para o crescimento e o andamento da pesquisa, pois o aprendizado e o conhecimento adquiridos servirão para que os resultados sejam utilizados como parâmetros para prevenção à saúde da população labrense.

Essa pesquisa não está vinculada unicamente à doença da hepatite B, mas também às injunções socioculturais, econômicas no lançamento da vacina anti-hepatite B, no município de Lábrea, em 1989.

A inspiração fundamental para a pesquisa está em estimular as pessoas em relação à importância das campanhas de vacinação e assim prevenir-se, pois os problemas de saúde geram uma desestabilização dos membros da família, devido à possibilidade de haver parentes diagnosticados com o vírus.

Nesse contexto, o lançamento da vacina anti-hepatite B foi a solução encontrada pelo poder público Federal na tentativa de amenizar o sofrimento da população do município de Lábrea, que foi escolhida pelo Ministério da Saúde em 1989, em virtude da grande proliferação da doença ocorrida entre as décadas de 70 e 80 do século XX.

O lançamento da vacina anti-hepatite B foi uma grande celebração, que contou com a presença de autoridades ilustres, dentre elas o ex-presidente José Sarney.

No entanto, este evento foi apenas a mola propulsora que deu início a um trabalho que ainda não está completo. O lançamento ocorreu, mas não foi feito um trabalho de divulgação que mostrasse a importância deste método de prevenção. Essa atitude desencadeou uma onda de medo na população. Segundo o entrevistado "D":

O medo da vacina estava vinculado ao medo que a vacina fosse uma forma de eliminar as populações ribeirinhas, para diminuir os gastos que essas populações acabaram causando aos cofres públicos, e que a vacina acabava causando muitas desconfianças aos moradores.

Stuart Hall (1992, p.13), no seu estudo sobre identidade nacional, nos mostra a situação de isolamento e desprezo que essas pessoas sofriam por

parte das autoridades. Ele afirma que “As pessoas não são apenas cidadãos legais de uma nação; elas participam da ideia de nação tal como representada em sua cultura nacional. Uma nação é uma comunidade simbólica”.

O poder público não atingiu seu objetivo de vacinar o maior número possível de pessoas por não ter orientado os moradores sobre a importância de serem vacinados, pois se isso tivesse acontecido, a população não teria tido tanto receio e contraversão à vacina anti-hepatite B. De acordo com Moulin, saúde é direito conquistado no século XX:

O século XX saudou um novo direito do homem, o direito à saúde, compreendida como a plena realização da pessoa, direito de fato compreendido, sobretudo, como o direito à assistência médica (MOULIN, 2009, p. 15).

Os entraves que geraram a não aceitação da vacina por parte de alguns moradores do município de Lábrea vão muito além da tentativa de preservação da tradição cultural. Percebeu-se, durante a pesquisa, que o motivo da negação do recebimento da dosagem da vacina era devido ao receio das reações corpóreas causadas pela mesma, uma vez que não havia uma explicação prévia que elucidasse toda a empreitada.

É necessário acrescentar que os efeitos colaterais da vacina prejudicavam os serviços de mão de obra nos trabalhos de plantações de subsistência. Isso refletia diretamente na produção de alimento e na economia local. Desta forma, na concepção dos pais, era melhor esconder os filhos para que os mesmos não fossem vacinados, pois dessa maneira não teriam prejuízo.

Essa situação pode ser considerada um reflexo da ausência do poder público local, principalmente com relação ao treinamento dos agentes comunitários de saúde e de pessoas tecnicamente especializadas, tanto em serviços de realização de exames periódicos como na disseminação, durante as campanhas, de informações necessárias acerca da importância da vacina anti-hepatite B.

Também os problemas relacionados à falta de infraestrutura - os quais ficam nítidos devido a inúmeros fatores como falta água tratada, falhas na rede de esgoto, acúmulo de lixos, uma grande quantidade de cachorros nas ruas, os quais são considerados vetores de doenças e, - principalmente, alguns hábitos da cultura regional que necessitam ser revistos. Um exemplo disso está no cuidado com

a alimentação, com os utensílios domésticos, com os alimentos adquiridos em estabelecimentos comerciais que não seguem os procedimentos corretos de higiene.

Além disso, hábitos culturais mantidos pelas crianças como tomar banho nas águas das chuvas deverão ser revistos.

Existem também os casos de transmissão de mãe para filho no parto, devido à ausência de uma medicina preventiva que possa detectar algumas doenças no bebê.

Outro ponto importante é conscientizar a população para a importância de manter as vacinas em dia, não somente a de prevenção da hepatite B, mas todas as necessárias para a prevenção de doenças de fácil transmissão.

É importante lembrar que o fato de Lábrea ter um “Plano de Saneamento Básico” desde 2012, com todos os levantamentos que apontam as necessidades a serem atendidas, mas não ter o colocado em prática demonstra o descompromisso do poder público com a comunidade de Lábrea. Daí pode-se imaginar como ficam as populações mais afastadas da sede do município.

Contudo, todas as informações acima servem de alerta para que o poder público local possa tomar algumas providências a respeito dos hábitos culturais e higiênicos, pois a hepatite B pode ser transmitida nessas circunstâncias, e é necessário que sejam realizadas campanhas de conscientização, para que se possa amenizar esse problema que se instalou em Lábrea, e que precisa ser eliminado.

Um trabalho utilizando ferramentas artísticas como oficinas, teatro, músicas etc. talvez possa ajudar no processo de modificações dos hábitos cotidianos da população, desde que seja desenvolvido com base em temáticas que tragam as informações necessárias para o despertar da consciência da população. A disseminação das informações pode ocorrer em escolas, igrejas, centros paroquiais, secretarias de saúde, educação etc.

Apesar de todos os problemas colocados, pode-se dizer que a vacina anti-hepatite B apresentou bons resultados após seu lançamento, mas como relata Bensabath e Soares (2004), não podemos cair na ilusão de que o problema está resolvido.

Não podemos nos iludir com os resultados dos gráficos apresentados pelas autoridades responsáveis pela saúde. Eles são muito

satisfatórios, mas não podem ser utilizados como se a doença tivesse sido extinta na região. O que temos que fazer é tentar melhorar cada vez mais o acesso ao conhecimento, à comunicação e à informação para que um dia talvez possamos dizer que a população do município de Lábrea está totalmente imune à hepatite B.

Neste sentido, é necessário que todos se unam com o objetivo de combater esse mal, pois não podemos esperar somente pelo poder público, temos que fazer a nossa parte enquanto cidadãos. É preciso ocupar alguns espaços, como escolas, igrejas, centros de convivências, praças públicas e meio de comunicação local para divulgar os perigos trazidos pelo VHB.

Desse modo poderemos formar a força tarefa recomendada pelo ex-presidente José Sarney no discurso de lançamento da vacina.

A pesquisa realizada foi um grande aprendizado e o que esperamos é contribuir para melhorias na divulgação da vacina anti-hepatite B, como também no cuidado com a saúde da população labrense como um todo.

O resultado final desta pesquisa será compartilhado com as comunidades para que as mesmas se tornem divulgadoras dos riscos e perigos que a hepatite B traz à vida do cidadão. Objetiva-se que a divulgação ganhe proporções midiáticas e atinja meios de comunicações como o rádio e a televisão.

Com relação aos dados sobre a quantidade de pessoas vacinadas entre 1989 a 1995, após o lançamento da vacina anti-hepatite B, não foi possível revelá-los nesta pesquisa. De acordo com as informações obtidas da Secretaria Municipal de Saúde de Lábrea, durante a mudança de prédio toda documentação da secretaria foi danificada.

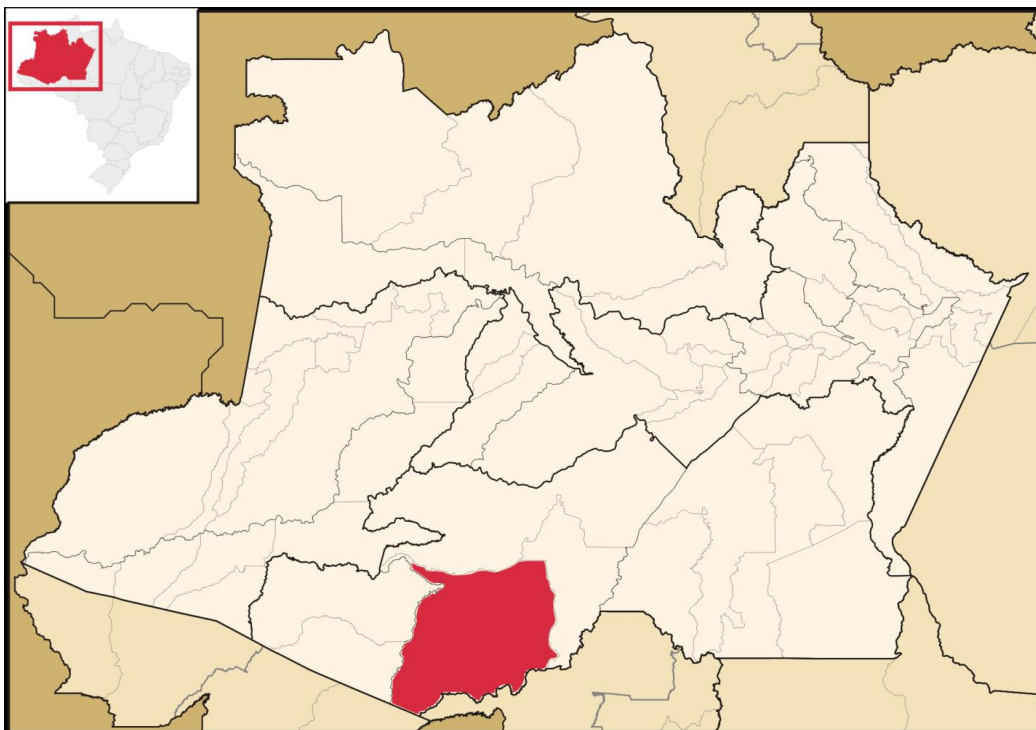
Também houve tentativas de busca de dados no Ministério da Saúde, mas segundo as autoridades são enviados apenas os dados de porcentagem das campanhas de vacinação por Estados.

Sugere-se que novas investigações e pesquisas voltadas para a temática da qualidade da água oferecida pelo município, ao atendimento às comunidades tradicionais e às melhorias no saneamento básico, sejam realizadas.

Estes problemas apresentados acima, que poderão servir como temas de novas pesquisas, foram vistos nas andanças, passeios, visitas aos arredores das áreas periféricas da cidade, e que muitas pessoas ignoram por se tratar de problemas sociais, de infraestrutura e cultural. Contudo, vale mencionar

uma observação feita por Bensabath e Soares (2004), sobre um alerta para a continuidade das campanhas de vacinação, pois “a tarefa não está concluída”, ou seja, ainda há muito que fazer para erradicar de vez a hepatite B no município de Lábrea.

Figura 5 – Mapa do município de Lábrea



Fonte: Wikipédia, 2015.

REFERÊNCIAS

ABUQUERQUE, G.R de. **Seringueiros, caçadores e agricultores: trabalhadores do Rio Muru (1970-1990)**. Dissertação de Mestrado, PUC. São Paulo, 1995.

ARAÚJO, A. R. S de. **Hepatites B e C em Manaus: perfil clínico-epidemiológico e dissertação especial de casos conhecidos desde 1997 a 2001**. Dissertação de Mestrado, ENSP. Manaus-AM, 2004.

BARRETO, M. L. et al. **Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa**. Universidade Federal da Bahia. Bahia, 2011.

BENSABATH, G;SOARES, M.C.P. **A evolução do conhecimento sobre as hepatites virais na região amazônica: da epidemiologia e etiologia à prevenção**. Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, p. 14-36, 2004.

_____. **Divulgando os perigos da hepatite B**. O Liberal. Pará, mai. 2005. Entrevista com a médica sanitária Gilberta Bensabath.

_____. **Hepatite de Lábrea (Febre Negra de Lábrea) e outras hepatites fulminantes em Sena Madureira, Acre, Amazonas, Brasil**. Rev. Inst. Med. Trop. 182-194, São Paulo, julho-agosto, 1983.

_____. Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Salvador (BA). Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Anais de 06 a 11 de março de 1994, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical suplemento IV, p.237-240, 1994.

_____. **Epidemiologia na Amazônia Brasileira**. Tratado de hepatites Virais do Instituto de Infectologia Emílio Ribas. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

_____. **Transmissão vertical do VHB na Amazônia Ocidental**. (Dados não publicados), 1988.

BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano composição pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BORGES, F. G. **Prevalência da Infecção pelo TOXOPLASMA GONDII na população da Calha do Rio Purus no município de Lábrea, Amazonas**. Dissertação de Mestrado - Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, 2006.

BOSI, A. Plural, mas não caótico. In: **Cultura Brasileira: temas e situações**. São Paulo: Editora Ática, 2002.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trevas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

BRAGA, W.S. M. et al. **Prevalência da infecção pelos Vírus da Hepatite B (VHB) em Lábrea, Rio Purus, Estado do Amazonas.** Epidemia I. Serv. Saúde V. 13 n°1. Brasília, 2004.

BRUDON, P.; ZAFFRAN, M. **A Prescrição: diretrizes para a utilização racional de medicamentos nos serviços básicos de saúde.** UNICEF. São Paulo, 1998.

BURKE, P. Estruturas da cultura popular. In: **Cultura Popular na Idade Moderna: Europa, 1500 – 1800.** São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

CAVACA, A. G.; SILVA, P. R.V. **Doenças midiaticamente negligenciadas: uma aproximação teórica.** Botucatu: Perspectiva, 2015, p.83-94.

CASTRO, SILVA Jr. O. et al. **Alterações hepáticas na icterícia obstrutiva.** Revista de Medicina, Ribeirão Preto, v.30, p.165-172, abr./jun. 1997.

CEVASCO, M. E. **Dez lições sobre Estudos Culturais.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2003.

CONFALONIERI, U.E.C. **Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças.** Estudos Avançados, São Paulo, v.19, n.53, jan. 2005.

COSTA, L.G.; PAULA, R. C.de; IGNOTTI, E. **Detecção de infecção pelo vírus da hepatite B nos municípios brasileiros segundo cobertura dos serviços de hemoterapia, no período de 2001 a 2008.** Dissertação de Mestrado Universidade do Estado de Mato Grosso, campus Cáceres-MT, 2012.

COSTA, R. D; SARMENTO, T. L. P. **Percepções das populações ribeirinhas de comunidades da reserva extrativista Tapajós-arapiuns (RESEX) em relação à atuação da Unidade Móvel de Saúde Abaré.** Universidade do Estado do Pará; Santarém-PA, 2008.

CHALHOUB, S. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CRESCÊNCIO, C.L. **Revolta da vacina: higiene e saúde como instrumentos políticos.** Rio Grande: Editora Biblos, 2008.

DIAS. L. B;MORAES, M. A. P. **Hepatite de Lábrea.** Ver. Inst. Med. Trop. 86-93. São Paulo, mar-abr, 1973.

FAORO, R. **Os donos do poder.** Rio de Janeiro: Editora Globo, 2001.

FONSECA, J. F. da. **Histórico das Hepatites Virais.** Ver. Soc. Bras. Med. Uberaba, v. 43, n.3, mai./jun. 2010.

FERRARINI, S. A. **Progresso e desenvolvimento no Purus.** São Paulo, Editora: FTD. 1 ed., 1988.

_____. **Transertanismo: sofrimento e miséria do nordestino na Amazônia.** Petrópolis, Editora: Vozes, 1 ed.,1979.

FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. da. **Prevenção das hepatites virais através de imunização.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 82, n 03, Jul.2006.

FREITAS, J. de. **Hepatites virais perspectivas históricas.** In: Núcleo de Gastreenterologia dos hospitais Distritais, editor: Dr. José Cotter, 2003.

FREYRE, G. Características gerais da colonização portuguesa do Brasil: formação de uma sociedade agrária, escravocrata e híbrida. In: **Casa-Grande e Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal.** Rio de Janeiro: Record, 1998.

FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 1974.

FOUCAULT, Michael. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Tradução de Raquel Ramalhte. Petrópolis, Vozes, 1997.

GADELHA, C;AZEVEDO, N.: **Inovação em vacinas no Brasil: experiência recente e estrangimentos estruturais.** História, Ciências, Saúde. Manguinhos, v.10 (suplemento 2),p. 697-724, 2003.

GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade.** Tradução: Raul Fiker. São Paulo: Unesco, 1991.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade.**1 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HOGGART, R. **As utilizações da cultura.** Lisboa: Presença, 1973.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2012.

JAMESON, F. **O pós-modernismo ou a lógica cultural do capitalismo tardio.** São Paulo: Editora Ática, 1989.

JORGE, S.G. **Gerenciamento da Hepatite Viral Aguda.** São Paulo: Editora WGO, 2003.

KATSURAGAWA, T. H. et al. **Alta soroprevalência de infecção pelos vírus das hepatitis B e C na região do alto rio Madeira, Porto Velho, Rondônia, Brasil.** Revista Pan-Amazônia de Saúde, Ananindeua, V. 4, n.2, jul. 2010.

KLERING, L. R. et al. **Competências, papéis e funções dos poderes municipais no contexto da administração pública contemporânea.** Análise Revista Acadêmica da FACE, Porto Alegre, v. 22, n.1, p.31-43, jan./jun. 2011.

LARAIA, R. B.de. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

LATOURET, B. **Políticas da natureza: como fazer ciência na democracia**. São Paulo/Bauru: Edusc, 2004.

LE GOFF, J. **História e Memória**. Trad. Bernardo Leitão. Campinas: Editora da UNICAMP, 1990.

LOPES, M. B; POLITO, R. **Para uma história da vacina no Brasil: um manuscrito inédito de Norberto e Macedo**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.595-605, abr.-jun. 2007.

LUZ, T. F. **A História das Vacinas: uma técnica milenar**. Attribution: São Paulo, 2012.

LIMA, A.D.B. **Entrevista ao agente comunitário de saúde do rio Purus, responsável pelas as comunidades que vai desde o Laranjal até a Santa Rosa**. Aeroporto Eduardo Gomes. Jan. 2012. Entrevistador Fábio Teixeira Lima.

MARTINELLI, A. L. C. **Medicina**, Ribeirão Preto, n.37, p.246-252, jul./dez. 2004.

MARTINS, M. J. **Principais Funções do Fígado**. Maceió, jan. 2012.

MCMAHON, B. **Anticorpo e Proteção após vacinação contra Hepatite B**. *Anais de Medicina Interna*. v.142., n. 5, p. 33-341, 2005.

MEDEIROS, J. L.; STRAUSS, E. Histórico da Hepatologia. In: **Memória da Hepatologia Brasileira Os Pioneiros/Sociedade Brasileira de Hepatologia**, São Paulo: Sociedade Brasileira de Hepatologia, 2006.

MERQUIOR, J.G. **Situação do Brasil na Crise da Cultura**. In: **Saudades do Carnaval: introdução à crise da cultura brasileira**. São Paulo: Companhia Editora Forense, 1972.

MIRALHA, A.L. **Resposta à vacina anti-hepatite em lactentes menores de um ano após esquema completo: série de casos**. Universidade do Estado do Amazonas. Manaus,2010.

MINAYO, M. C. S.de. Construção da identidade da antropologia na área de saúde: o caso brasileiro. In: **Antropologia de saúde: tradução identidade e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Editora Relume Dumará, 1998.

MOULIN, A.M. O Corpo Diante da Medicina. In: **História do corpo. As mutações do olhar: O século XX/ sob a direção de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine e Georges Vigarello**,3 ed, Petrópolis: Vozes, 2009.

MURTINHO, R. A comunicação não é vista como coisa pública. In: **RADIS. Regulação da Comunicação não é Censura**. 131 ed. FIOCRUZ, ago. 2013.

NUNES, H. M. et al. **Prevalência das infecções pelos vírus das hepatites em localidade rural sob influência de um projeto de mineração**. Revista paraense de medicina, Belém, 2010.

ORTIZ, R. J.P. **A moderna tradição brasileira. Cultura brasileira e indústria cultural**. 3 ed. São Paulo, Brasiliense, 1991.

PORTO, A;PONTE, C.F.: **Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 10 (suplemento 2),725-742, 2003.

PINHEIRO, P. **O que é Hepatite?** Editora: MD. Saúde, Rio de Janeiro 2014.
RELATÓRIO DA CASA CIVIL. **Lançamento da Campanha de Vacinação Anti-Hepatite Tipo B. Lábrea, Amazonas**. Ago.1989.

REIS, A. C. F. **O seringal e o seringueiro**. 2 ed. Manaus: editora da Universidade do Amazonas/Governo do Estado do Amazonas, 1977.

RODRIGUES, A. S. B; COSTA, G. S. A importância dos fatores socioculturais no processo da comunicação.In: **Somanlu**: Revista de Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Amazonas. Manaus, Ano 01, n1.Edua/Capes,2010.

SADECK, L. et al. **A resposta imune de prematuros à hepatite B vacinada administrada dentro de 24 horas após o nascimento**. Jonal de Pediatria, v.80, n. 2, p. 113-118, 2004.

SAID, E. **Cultura e imperialismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SAMPAIO J.P. A. **Entre nação e barbárie: os dilemas do capitalismo dependente em Caio Prado, Florestan Fernandes e Celso Furtado**. São Paulo: Vozes, 1999.

SANTANA, F. A. **Comunidades Ribeirinhas da Amazônia: relato de experiência**. Revista Perspectiva Amazônica. Universidade Federal do Pará, 2010.

SEVALHO, G; CASTIEL, L. D. Epidemiologia e antropologia médica: a in (ter) disciplinaridade possível. In: **Antropologia de saúde: tradução identidade e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Editora Relume Dumará, 1998.

SIMIONATTO, I. **Classes subalternas, lutas de classes e hegemonia: uma abordagem gramsciana**. Revista Katálysis, v. 24, n1, pp. 41-49, jan.-jun, 2009.

Relatório de situação. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde, 2012.

SCARAMUZZI, K. **Vacina Contra – Hepatite B**. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v.52. n.05, set./out., 2006.

SEVCENKO, N. **A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. São Paulo: Editora Scipione, 2001.

- SCLIAR, M. **História do Conceito de Saúde**. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007.
- SOUSA, K.G.C.et al. **Manicures não adotam medidas para evitar hepatite B**. 27 ed.Teresina: Editora CEUT, 2010.
- SOUZA, C. L. de; CAÑETE, T.M.R. **Cidade, Meio Ambiente e Modo de Vida na Amazônia: o caso do médio rio Purus**.Belém: UNAMA, 2010.
- SILVA, A.C.G. **O Seringal no Município de Lábrea: o espaço vivido e a resistência de um tempo**. São Paulo: Scortecci, 2012.
- SILVA, P. P. **Retratos sul-amazônicos: fragmentos da história do Rio Purus**. 1 ed. São Paulo: Editora: Scortecci, 2010.
- TOSCANO, C.; KOSIM, L. **Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.
- WILLIAMS, R. Uma tradição do século XIX. In: **Cultura e Sociedade: 1780 – 1850**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1969.
- Wilson, C.M. et al. **Resposta sorológica à vacina contra hepatite Bem adolescentes não infectadas risco infectada e a Ita HIVHIV em REACH coorte**. 123-9, 2001.
- ZORZETTO, R. **O Mapa das Hepatites**. Pesquisa FAPESP, São Paulo, set. 2011.

APÊNDICE

Mestrando: Fábio Lima

QUESTIONÁRIO APLICADO À SOCIEDADE EM GERAL

Nome: _____ Profissão: _____

1 – Qual a sua idade?

R= _____

2 – Onde você mora?

3 – Você sabe o que é Hepatite B?

R= _____

4 – Você sabe quais são as consequências da Hepatite B?

R= _____

5 – Em sua família alguém já pegou hepatite B?

R= _____

6 – Quantas doses de vacina anti-hepatite B você tomou, para ficar imune a doença?

R= _____

7 – Como era a reação dos pais quando tinham que levar seus filhos para tomar a vacina da hepatite B?

R= _____

8 – Você já fez exames para saber se tem Hepatite B?

R=

9 – Você sabe que existe vacina para combater a Hepatite B, desde 1989?

R=

10 – Você já teve contato com alguém que teve Hepatite B?

R=
