

**Relatório da Missão de Investigação da Relatoria Nacional para os Direitos Humanos
à Alimentação Adequada, à Água e à Terra Rural sobre denúncias de violações de
direitos humanos da população da região Tocantina no Maranhão
Imperatriz(MA) - 18 de outubro de 2006**

1. A Relatoria Nacional para os Direitos Humanos à Alimentação Adequada, Água e Terra Rural (Relatoria) realizou, no dia 18 de outubro de 2006, missão para investigar denúncias de violações dos referidos direitos humanos da população de municípios da região Tocantina (23 municípios) no estado do Maranhão.
2. Esta Relatoria recebeu as primeiras denúncias relativas ao caso ainda no mês de julho, ocasião em que expediu correspondência com solicitações à Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde e à Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão, com cópia para outras autoridades públicas e para os Consea Nacional e Consea do Maranhão, solicitações estas sem resposta até o momento.
3. Em agosto deste ano, o tema foi debatido no Consea Nacional, a partir de provocações do Consea estadual, tendo sido emitida uma Exposição de Motivos solicitando providências por parte do Poder Público e agendada a realização de uma visita da Relatoria ao município de Imperatriz, município-pólo da região, para o dia 18 de outubro, com a realização de uma audiência pública para debater o caso e definir encaminhamentos.
4. A missão foi realizada no dia proposto, tendo consistido de uma audiência pública pela manhã e visita domiciliar a alguns pacientes afetados pela síndrome, no período da tarde. Tanto a audiência como as visitas contaram com a participação de representantes do poder público municipal de Imperatriz, estadual e federal, dos Conseas Nacional e do estado do Maranhão e do Ministério Público Estadual, além de representantes das comunidades afetadas e entidades da sociedade civil. Ao final da tarde foi realizada uma visita à sede do Ministério Público Federal em Imperatriz, onde foram discutidas possíveis ações conjuntas a serem adotadas no

sentido da superação das violações identificadas. A missão foi conduzida pelo Relator e sua assessora Jônia Rodrigues.

5. O presente relatório apresenta um relato da situação, com base no resultado da análise de documentos disponibilizados, das visitas e dos depoimentos apresentados na audiência pública. As recomendações emitidas são encaminhadas às autoridades públicas, com cópia para o Consea Nacional e Consea Maranhão, para entidades da sociedade civil e para o Relator Especial da ONU para o Direito à Alimentação Adequada.
6. Desta maneira, pretende-se fortalecer o processo continuado de monitoramento da realização dos direitos humanos da população da região Tocantina no Maranhão, contribuindo para a consolidação do monitoramento da realização dos Direitos Humanos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais neste estado e no Brasil.

Breve relato sobre situação identificada

7. No dia 24 de maio de 2006, segundo documentos oficiais disponibilizados, o serviço de vigilância epidemiológica do Maranhão identificou dois casos de uma síndrome, de causa inicialmente desconhecida, em jovens no município de Senador La Roque – Maranhão. Os dois apresentavam sintomatologia semelhante: edema de membros inferiores, parestesia de membros inferiores e superiores e dificuldade de deambulação. Um dos jovens foi à óbito e o outro apresentava-se em estado grave. No dia seguinte foi notificada a Secretaria de Saúde do Estado que, por meio de investigação identificou pelo menos 24 outros casos semelhantes, sete dos quais teriam ido à óbito. Duas semanas após foi solicitado o apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que enviou uma equipe especializada para a região no dia 07 de julho de 2006.
8. A ação da equipe da SVS identificou cerca de 130 casos com sintomatologia semelhante, a partir de Janeiro de 2006, dos quais 37 teriam ido a óbito. Posteriormente o número de casos identificados subiu para 231. Várias suspeitas diagnósticas foram levantadas, mas teste clínico

realizado com doses terapêuticas de Vitamina B1 (Tiamina), com pronta reversão do quadro clínico, confirmou a hipótese de se tratar de uma epidemia de síndrome neurológica associada à deficiência de Vitamina B 1, atingindo preferencialmente homens em idade produtiva, dos 15 aos 45 anos, com idade média de 22 anos. Exames laboratoriais e anátomo-patológicos confirmaram o diagnóstico.

9. Há fortes indícios, segundo relatos de profissionais de saúde do Estado, que a utilização de diuréticos de alça no tratamento de pacientes edemaciados agravou o quadro identificado, levando alguns destes pacientes a óbito, o que também é compatível com o diagnóstico.
10. Mais recentemente, informações oficiais obtidas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde indicam que os principais fatores de risco associados aos óbitos seriam trabalho exaustivo e a ingestão de bebidas alcoólicas.
11. Relatos esparsos, na medida em que não houve até um momento uma avaliação mais cuidadosa da situação social e alimentar dos afetados pela síndrome, apontam para um quadro de pobreza, monotonia alimentar (alimentação baseada quase que exclusivamente no consumo de arroz polido), desemprego, subemprego, trabalho sazonal agrícola exaustivo (roça, carvoarias, etc.), utilização excessiva de agro químicos sem nenhum tipo de medida de controle e proteção, desmatamento, etc.
12. Outros relatos apontam para a possível existência de casos semelhantes em anos precedentes, especialmente no período imediatamente posterior à estação das chuvas, época em que há uma intensificação do trabalho agrícola sazonal.
13. Ainda segundo informações apresentadas pelo Ministério da Saúde¹, foram identificadas sérias irregularidades no funcionamento das equipes de saúde da família na maioria dos municípios da região Tocantina, tendo sido suspenso o repasse dos recursos federais até que as mesmas sejam superadas.

1. ¹ Portaria Nº 2.127 DE 11 de setembro de 2006 Portaria No- 2.260, de 25 de setembro de 2006

Informações adicionais obtidas na Audiência Pública e visitas a afetados

14. Segundo relatos de representantes da Secretaria Estadual de Saúde, fora as medidas de fortalecimento da vigilância epidemiológica e distribuição emergencial de vitamina B1 para os afetados, poucas tem sido as medidas adotadas no sentido da melhor identificação da situação de vida dos afetados e, especialmente, as iniciativas de superação das causas estruturais desta manifestação clara de fome nesta população, refletindo um conjunto de graves violações dos direitos humanos da população em questão.
15. Entre as propostas de ação a serem desenvolvidas foram citadas:
- Continuidade da suplementação medicamentosa de Tiamina para as famílias afetadas;
 - Promoção da alimentação saudável;
 - Instituição e fortalecimento das atividades do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
 - Realização de um inquérito alimentar detalhado
16. Em documento recebido da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, pela Relatoria durante a Audiência Pública, além de ações semelhantes às propostas apresentadas pelo Poder Público Estadual, o Ministério agrega a possibilidade de fazer gestões junto ao MDS no sentido da garantia que as famílias afetadas tenham acesso a cestas básicas e sejam incluídas no Programa Bolsa Família.
17. A intervenção da superintendente regional do IBAMA apontou para o forte impacto que o Projeto Carajás teve sobre o meio ambiente da região e sobre a população rural. A destruição das matas para produzir carvão para as siderúrgicas, a expansão da monocultura do eucalipto e a expansão da produção de soja levaram à expulsão dos pequenos produtores de suas terras tradicionais e à redução dos mesmos a trabalhadores agrícolas sazonais. Uma enorme pressão pelo aumento da produção de carvão continua a ser colocada sobre a região e as Siderúrgicas não têm um plano adequado para garantir a produção do mesmo. Isto será agravado caso venha a se confirmar a instalação de novas siderúrgicas no Maranhão, conforme previsto. No

entendimento da superintendente, a resolução do problema passa por uma revisão do modelo de desenvolvimento adotado na região.

18. O relato de familiares de vítimas fatais da síndrome de Beribéri, quase todos jovens por volta de vinte anos de idade, indicou a total insuficiência do sistema de Saúde da região no atendimento aos pacientes:
- a. Os pacientes eram tratados sintomaticamente e, sem apresentar melhora, enviados para casa, sem o devido acompanhamento, para retornar com o agravamento progressivo do quadro.
 - b. Os jovens, mesmo em estado grave, não conseguiam ser internados e ficaram horas deitados em bancos em salas de espera dos serviços de saúde, recebendo tratamento sintomático para dor ou outros sintomas apresentados.
 - c. Representantes do poder público estadual reconhecem que algumas das mortes podem ter ocorrido devido ao agravamento do quadro por utilização de diuréticos que aceleram a depleção da vitamina B 1.
19. Informações obtidas de afetados que sobreviveram, e de seus familiares, indicam que:
- a. A maior parte dos afetados, apesar de haver melhorado, continua a apresentar seqüelas neurológicas sem condições de trabalhar de forma regular, agravando a condição econômica das famílias;
 - b. Os afetados relatam que receberam o medicamento no primeiro mês do tratamento, não estão mais recebendo o medicamento (Tiamina) do sistema de saúde desde o final de agosto, porque o mesmo teria se esgotado.
 - c. O custo da medicação é alto (aproximadamente trinta reais por 30 comprimidos), agravando a situação econômica e mesmo alimentar das famílias como um todo.
20. Segundo relatos, uma família com dois jovens afetados não teria conseguido tratamento no serviço de saúde local porque teriam “títulos de eleitor” de outras localidades.

Constatações

21. O quadro epidêmico de síndrome neurológica associado à deficiência de vitamina B1, que afetou no mínimo 230 pessoas nos municípios da região Tocantina, levando a óbito no mínimo 38 jovens, representa a ponta de um iceberg de **violações do Direito Humano à Alimentação Adequada**^{2 3}, entre outros direitos, da população da região em questão. Certamente a população em risco de desenvolver o mesmo quadro é da ordem de milhares de famílias
22. A Beribéri é resultado de um processo crônico de fome e alimentação inadequada que é relatado historicamente em situações extremas de pobreza, exclusão e monotonia alimentar, como, por exemplo, em navios negreiros, populações encarceradas e populações submetidas a longos períodos de alimentação monótona com alimentos de baixo teor nutricional, especialmente o arroz polido. Há relatos esparsos de casos de Beribéri no Maranhão, em diferentes momentos de sua história, e indicativos que tem havido casos nos últimos anos. Os fatores como trabalho excessivo e ingestão de álcool são somente agravantes que podem acelerar a instalação do quadro clínico ou mesmo levar à morte, mas não são as causas básicas que com certeza estas podem ser localizadas na pobreza, na exclusão social e na monotonia alimentar.
23. Os relatos também indicam graves **violações do direito humano à saúde**⁴ da população da região e, em especial dos afetados, configurados em:

² O Artigo 11 do PIDESC, recepcionado pela Constituição de 1988, no artigo 5º, parágrafo 2º, rege que toda a pessoa tem direito a um nível de vida adequado para si e sua família, inclusive à alimentação, vestimenta e moradias adequadas, assim como a uma melhoria contínua de suas condições de vida.

³ O parágrafo 2 do Artigo 2 da Lei 11346-2006 reafirma a obrigação do poder público de respeitar, proteger, promover e prover o Direito Humano à Alimentação Adequada de todos os habitantes do território brasileiro, configurando-se aqui também a violação do DHAA.

⁴ O artigo 12 do PIDESC estabelece o direito de todas as pessoas de gozarem do mais alto nível de saúde física e mental, pelo qual entende-se que o Estado tem o dever de agir para maximizar as condições de saúde e dos nos proteger contra situações prejudiciais: como medidas para assegurar o seu pleno exercício, o Pacto dispõe: **a.** A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o saudável desenvolvimento da criança; **b.** O melhoramento de todos os aspectos de higiene do meio ambiente e da higiene industrial; **c.** A profilaxia, tratamento e controle das doenças

- a. Irregularidades e inexistência de equipes de saúde da família em vários municípios da região, tendo o Ministério da Saúde, inclusive, suspenso o repasse de recursos para estes municípios;
 - b. Assistência à saúde totalmente inadequada nos postos de saúde e hospitais da região;
 - c. Não fornecimento de medicamento (Tiamina) essencial para a reversão do quadro, entre outros.
24. Uma análise cuidadosa dos documentos e relatos indica ação insuficiente do poder público no sentido de adoção de medidas eficazes para superar a situação que levou à instalação da epidemia de Beribéri na região. Apesar de haver claros indicativos que a epidemia tem raízes estruturais profundas, alicerçadas no modelo de desenvolvimento adotado na região que promove a exclusão social de grande parte da população, as medidas propostas se limitam a ações paliativas (distribuição de medicamentos, educação alimentar, fortalecimento da vigilância alimentar, realização de inquérito alimentar, cestas básicas e bolsa família, etc.), e mesmo estas não chegaram ainda a ser implementadas de forma efetiva e ágil.

Recomendações:

Tendo em vista a gravidade da situação e das violações identificadas, esta Relatoria vem recomendar que:

Ao poder público (Governo Federal, Estadual e municipal)

1. Seja imediatamente instituída uma Força Tarefa interministerial (MS, MDA, MMA, MTE, MAPA, MDS, SEDH, etc.) de preferência articulada ao Grupo de Trabalho Fome Zero, envolvendo representantes do poder público estadual e municipal para:

epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras; A criação de condições próprias a assegurar a todas as pessoas serviços médicos e ajuda em caso de doença.

- a. Fazer um diagnóstico exaustivo da situação socioeconômica e alimentar da região em questão, no contexto do modelo de desenvolvimento adotado, claramente associada ao surgimento da epidemia de Beribéri;
 - b. Desenvolver um levantamento da capacidade institucional dos municípios e do estado para enfrentar a situação;
 - c. Elaborar e coordenar um plano de trabalho que contenha iniciativas a curto médio e longo prazo, incluindo medidas emergenciais e estruturais capazes de reverter o quadro atual de exclusão e insuficiência institucional, e prevenir novas ocorrências no futuro próximo.
2. Seja garantida, de forma imediata, a disponibilização gratuita do medicamento tiamina (vitamina B 1) para todas as famílias de afetados.

Ao Ministério Público

1. O Ministério Público Estadual do Maranhão, em articulação com o Ministério Público Federal, aja de forma imediata no sentido de cobrar o cumprimento destas recomendações junto ao poder público municipal, estadual e federal, avançando para o estabelecimento de um Termo de Ajustamento de Conduta com o objetivo de garantir a superação das violações identificadas, estabelecendo claramente as responsabilidades dos diferentes setores do poder público federal, estadual e municipal.

Aos Conseqs Nacional e Estadual

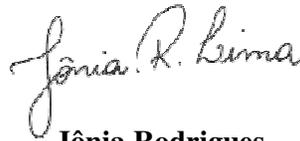
1. Reforcem o encaminhamento destas recomendações às autoridades públicas relevantes.
2. Estabeleçam uma Comissão conjunta de acompanhamento do cumprimento das recomendações apresentadas por esta Relatoria, trabalhando em articulação com o Ministério Público Estadual e Federal.

Cientes que estas recomendações se coadunam com os preceitos jurídicos inclusos em tratados internacionais de direitos humanos, dos quais o Brasil é signatário, bem como com as normas e princípios consagrados na Constituição Federal do Brasil, a Relatoria vem requerer que elas sejam observadas com máximo zelo e diligência.

Atenciosamente,



Flavio Luiz Schieck Valente
Relator Nacional para os Direitos Humanos
à Alimentação Adequada, Água e Terra Rural



Jônia Rodrigues
Assessora da Relatoria Nacional para os Direitos Humanos
à Alimentação Adequada, Água e Terra Rural



Maria Elena Rodrigues
Coordenadora do Projeto Relatores Nacionais DHESCA
Plataforma DHESCA Brasil