

CAMPUS

Um erro silencioso

Dez anos depois, o **Campus** vai ao Maranhão contar como a inépcia do Ministério da Saúde e a falta de ceticismo da imprensa ajudaram a produzir centenas de doentes e alguns mortos, como o filho da agricultora Maria José Lima Silva



BEM-VINDO

Edições monotemáticas do **Campus** não são a regra. Porém, a situação abordada nesta edição merece ocupar todas as oito páginas. Afinal, são vidas perdidas e um trabalho que reflete problemas estruturais nos órgãos públicos e na rotina produtiva dos jornais. É importante ressaltar que a produção de um **Campus** com só um tema não significa falar de um jornal com uma só voz. Todos os lados foram ouvidos, mesmo os que desejaram não se pronunciar. O que o jornal também não quer é incitar o conceito de uma luta do bem contra o mal. São pessoas. Todas são passíveis de erros, mas torcemos e lutamos para que esses equívocos sejam apurados e corrigidos.

O foco principal foi a atuação da imprensa. Há casos em que os erros da mídia são engraçados, como a situação do “boimate”, em que a revista Veja equivocadamente publicou matéria sobre o cruzamento de um boi com um tomate, no ano de 1983. A confusão se deu porque a matéria se tratava de brincadeira de 1º de abril de uma revista científica britânica. Até aí, tudo bem. Basta uma errata bem-

humorada e segue-se em frente, sem prejuízos.

Outras situações, como o grave erro da polícia e da imprensa no caso da Escola Base, em São Paulo, além de acarretarem condenações judiciais para os jornalistas e para as empresas, causaram danos morais irreversíveis às vítimas das acusações infundadas. Na situação do beribéri maranhense, abordado nesta edição do **Campus**, o dano social não pode ser medido principalmente porque não há um único culpado.

Situações de morte sempre são exploradas com mais urgência, e isso dá margem para erros. Porém, nada disso justifica o abandono sofrido pelas vítimas da carência de vitamina B1 e seus parentes. A prevenção não foi eficaz, as condições de saneamento básico e informação dos maranhenses eram, e ainda são preocupantes. O **Campus** visitou a região de Imperatriz e municípios vizinhos. O que foi encontrado dez anos após o silêncio do erro nos faz crer que é preciso ser mais competente, mais produtivo, e, principalmente, mais atento com a vida humana.

OMBUDSKVINNA

**Feminino de ombudsmán, termo que significa “provedor de justiça”, a ombudskvinna discute a produção dos jornalistas a partir da perspectiva do leitor.*

Na última edição do **Campus** de 2016, mais uma geração do jornal se despediu. Desta vez, o jornal deixou clara a queda no ritmo da produção, mostrando uma edição ainda menor e uma matéria de capa superficial em comparação com as anteriores. Sem dúvidas, o momento vivido pela UnB com as ocupações e protestos pode ter causado essa ruptura, que certamente não comprometeu o aprendizado e o crescimento da turma, evidentes ao longo do semestre.

“Tiros no desarmamento” tinha grande potencial, mas foi uma leitura rasa e incompleta. Faltou empenho em trazer algo mais,

como, por exemplo, pesquisas sobre homicídios e incidentes com arma de fogo em diferentes anos, enquanto destrinchasse ao menos um dos projetos e expusesse a explicação do autor, por mais absurda (ou não) que parecesse. A reportagem mais parece um relatório, não fossem as respostas dadas por alguns dos deputados citados.

Erros de digitação, de ortografia, foto sem legenda, tamanho de fonte alterado para ajustar o texto à página... A edição relaxou. Surgiram informações imprecisas de tempo. “Em julho [de que ano?]” e “recentemente” são pequenos erros que po-

dem incomodar o leitor atento.

“Devo, não nego” é leve, o texto é bom, fluido. Apesar da abordagem semelhante à de meios tradicionais, funcionou muito bem em meia página.

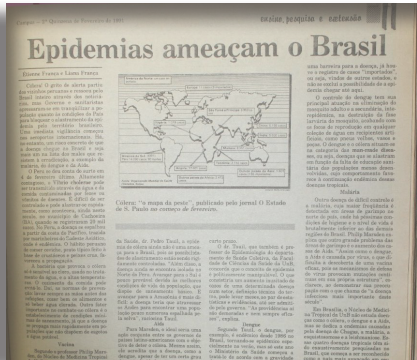
A outra metade da página já não atinge o objetivo. Quando se lê em “Transparência e controle” que o projeto falado “não tem resultados expressivos na rede”, como afirmou o presidente do Observatório Social de Brasília, a confusão é imediata: então, qual o propósito da pauta? A iniciativa merece visibilidade, mas, por que a formação dos observatórios - há

mais de três anos - é notícia? A repórter é quem deveria e poderia ter apresentado resposta convincente. Uma das saídas possíveis seria explorar a continuação do depoimento deste entrevistado: “A gente já tem um reconhecimento por parte da sociedade e até do governo”. Faltou o texto provar.

As páginas 7 e 8 são um respiro gostoso. A impressão é que “Fora do convencional” e “Comunidade reinventada” proporcionaram às repórteres o mesmo prazer da leitura. Sempre bom conhecer o novo por meio do **Campus**. Combinam.

Por Naiara Marques

MEMÓRIA



O atraso combativo do Estado não é novidade. Em 1991, no suplemento da edição nº 148 do **Campus**, epidemias de cólera, HIV, malária e dengue já eram registradas ou vistas como latentes. Assim como o beribéri, essas doenças são de difícil controle.

É preciso que haja ações efetivas de todas as esferas públicas para que os quadros de infecção sejam controlados. Mais de 20 anos depois, a dengue e o HIV continuam infectando milhares de pessoas todos os anos. Na matéria de 1991, o foco era mostrar que apesar dos esforços da Vigilância Sanitária, do governo do Rio de

EXPEDIENTE

Editora-chefe: **Laura Quariguazy**
Editor de arte: **Michael Rios**
Editores: **Ronayre Nunes, Carol Brito, Mayara Paz e Bruna Rocha**
Ilustração: **Carol Brito**
Fotografia: **Bruna Rocha, Julia Rangel e Milena Marra**
Repórteres: **Ana Julia Paiva, Bruna Rocha, Carol Brito, Julia Rangel, Laura Quariguazy, Leonardo Carneiro, Marcelo Tobias, Mayara Paz, Michael Rios, Milena Marra, Ronayre Nunes, Thallita Essi**
Projeto Gráfico: **Michael Rios e Thallita Essi**
Professor: **Solano Nascimento**
Jornalista: **José Luiz Silva**
Gráfica: **Coronário**
Tiragem: **3.000**

**Jornal-laboratório da
Faculdade de Comunicação da
Universidade de Brasília (UnB)**

A doença não vem do vento

Casos de beribéri começaram depois de equívoco do governo e silêncio da mídia

Por **Bruna Rocha e Julia Rangel**
Foto **Julia Rangel**

Maria Sousa Gomes, que ficou viúva em 2013, teve dez filhos, mas somente cinco estão vivos. Ela é moradora de Davinópolis, município com quase 12 mil habitantes no sudoeste do Maranhão. Hoje aposentada, Maria vive em uma casa rebocada, com o chão de cimento queimado, rodeada dos netos e bisnetos. Na parede da sala, fica pendurado o retrato de seu filho Nilton, com a inscrição “Eternas Saudades”. Nilton era grande torcedor do Palmeiras e, quando não estava trabalhando, gostava de jogar bola. Sua mãe conta que, até hoje, sempre que ela vê alguém com a camisa alviverde “dá um aperto no coração”.

Nilton Sousa Gomes morreu em 2006, aos 25 anos, e foi o primeiro dos 17 casos de beribéri registrados na cidade. Maria conta que ele “trabalhava no mato, roçando” quando os primeiros sintomas da doença apareceram. “Ele começou a sentir a dor nas pernas e a ficar muito cansado porque o ar estava ficando pouco. E ele foi inchando”. O jovem foi levado a um posto de saúde de Imperatriz, nas proximidades, onde lhe deram remédios para dor e pediram que voltasse na semana seguinte. Após três semanas de muita dor e nenhuma melhora, Nilton foi finalmente encaminhado ao Socorrão, como é conhecido o Hospital Municipal de Imperatriz. Ficou internado por cinco dias antes de morrer. O diagnóstico de beribéri só foi feito após a morte. Ao ser questionada sobre o porquê de seu filho ter tido essa doença, Maria fica com os olhos lacrimejados. “Ele trabalhava no mato, e às vezes essas doenças vêm no vento.”

“É difícil escutar que você vai passar o resto da vida em uma cadeira de rodas”

As dúvidas de Maria são comuns entre os familiares de vítimas de beribéri. Os primeiros casos surgiram em 2006, quando ainda não se sabia detalhes sobre a doença. A imprensa local noticiou o problema, que foi tratado inicialmente como uma síndrome neurológica, sem causa identificada, que estava matando no interior do Maranhão. Em seguida, a história começou a aparecer na imprensa nacional. Entre seus sintomas mais comuns estavam dormência e inchaço nas pernas, fraqueza muscular e dificuldade de caminhar. “Era fraqueza extrema mesmo”, lembra Maria Emidia Miguel da Fonseca, coordenadora de Atenção Básica do município de Imperatriz. O pastor evangélico João Alves, de 46 anos, foi



Davinópolis foi um dos municípios do sudoeste do Maranhão mais atingidos pelo beribéri

acometido pela síndrome e achou que não voltaria a caminhar. “É difícil escutar que você vai passar o resto da vida em uma cadeira de rodas”, lembra, aliviado pela previsão não ter se confirmado. As vítimas também podiam apresentar problemas gastrointestinais e dificuldades respiratórias.

O Ministério da Saúde mandou uma equipe para o Maranhão e fez uma investigação. Concluiu que a síndrome desconhecida era beribéri, doença causada pela falta de vitamina B1 (tiamina) no organismo. O Ministério da Saúde também apontou a causa do beribéri: seria uma combinação entre má alimentação – causada pelo escasso consumo de alimentos ricos em vitamina B1 – com o consumo excessivo de álcool e o trabalho árduo na lavoura. A imprensa, tanto a maranhense quanto a nacional, divulgou a conclusão da investigação, acrescentando detalhes sobre os hábitos alimentares da população da região.

Nesse momento, já era de conhecimento público – e aparecia em documentos do Ministério da Saúde – uma série de detalhes sobre as vítimas: quase todos os casos da síndrome foram na região de Imperatriz, e, das 33 mortes registradas, 31 ocorreram de março a junho de 2006. Além disso, 94% das vítimas eram do sexo masculino, e sua faixa etária variava de 12 a 56 anos, com quase metade concentrada entre 20 e 29 anos.

Esse perfil dos doentes e mortos deveria ter servido de alerta para que o próprio Ministério da Saúde e a imprensa desconfiassem da conclusão da investigação. Ou seja, se o problema eram os hábitos alimentares, por que as

mulheres não adoeciam? E por que os hábitos alimentares seriam diferentes em quatro meses do ano? E por que o problema não ocorria fora da região, em municípios com perfil semelhante aos dos doentes? E por que idosos e crianças não eram atingidos, se costumam comer o mesmo que o restante da família?

A partir da conclusão a que chegou, o Ministério da Saúde recomendou que as pessoas da região mudassem seus hábitos alimentares e incluíssem outros grupos de alimentos nas refeições. Houve também distribuição de cestas básicas e suplementação de vitamina B1 para moradores da região atingida. Apesar de tudo isso, casos de beribéri voltaram a ocorrer em 2007. Em agosto, a imprensa contabilizou 240 novos casos da doença na região, sendo três deles com vítimas fatais.

Foi então que a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) e a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro passaram a analisar amostras de arroz da região para tentar identificar a causa da síndrome. Descobriram que parte do cereal, consumida principalmente por agricultores na colheita do arroz na lavoura, estava contaminada por um fungo que impedia a absorção da vitamina B1. Isso, sim, explicava o perfil da doença, que estava atingindo basicamente homens jovens – os responsáveis pelo trabalho na lavoura –, em uma época específica – a da colheita do arroz – e numa região determinada – por onde o fungo se propagou. Ao contrário do que suspeita Maria Gomes quando lembra da morte do filho, a doença não veio do vento. Mesmo assim, o Ministério da Saúde não se desculpou pela inépcia nem a imprensa reconheceu publicamente o erro.

Relatos de um equívoco

Maranhenses lembram do sofrimento após conclusão errada sobre causa do beribéri

Por **Marcelo Tobias e Thallita Essi**
Foto **Bruna Rocha e Julia Rangel**

Distante 695 quilômetros de São Luís, capital do Maranhão, está Buritirana, município com pouco mais de 14 mil habitantes e cidade natal da vítima fatal mais jovem do beribéri em 2007, Francisco Lima Silva, que morreu em maio. Os outros mortos daquele ano foram Manoel Vieira Barros, que morreu em fevereiro aos 39 anos, e Antônio Silva, morto em abril aos 49 anos.

A mãe de Francisco, Maria José Lima Silva, de 64 anos, é uma agricultora que vive com o marido e um neto no povoado Lagoa Nova, na zona rural de Buritirana. Para se chegar lá é preciso passar por uma estrada de terra cheia de lama, enfrentar um chuvisco que aumenta ainda mais o calor e observar urubus comendo restos de lixo e sapos coaxando no pequeno riacho que corre a céu aberto. Esse percurso é feito em 15 minutos de moto-táxi. Entre mangueiras, mato alto e palmeiras carregadas de coco babaçu, está a casa onde os pais de Francisco vivem há mais de 30 anos.

Em meio a uma criação de galinhas, chão de terra batida e uma casa com paredes de taipa e telhado de palha, Maria José relata os momentos de agonia que antecederam a morte do filho. “Nos primeiros dias, ele sentia dor de barriga e um pouco de fraqueza. Levamos ao médico, que receitou um remédio, e ele ficou melhor”, diz a agricultora enquanto cata feijão verde, comum nas roças da região.

Francisco era o mais novo dos sete filhos de Maria José, dos quais só cinco continuam vivos. Segundo a agricultora, depois de apresentar os primeiros sintomas e ser medicado, Francisco passou aproximadamente cinco dias bem, sem sentir nada. No entanto, na semana seguinte, os sintomas pioraram e a família decidiu levá-lo para Imperatriz, a cerca de 70 quilômetros dali, para procurar ajuda especializada.

“Ele passou uns dias em São Geraldo do Pará com a esposa, mas, com a piora, eles decidiram voltar para cá. Quando chegou aqui não tinha mais jeito, estava muito fraco”. Segundo a mãe, passaram-se cerca de 35 dias entre o momento em que Francisco apresentou os primeiros sintomas e sua morte.

Maria José diz, com a fala embargada, que se no primeiro atendimento os médicos tivessem pedido exames mais detalhados Francisco estaria vivo. “Se ele tivesse um tratamento mais adiantado, mais rápido, poderia estar aqui.”

Francisco ajudava a família desde criança e casou-se muito cedo, com cerca de 20 anos. Quando morreu, a esposa tinha dado à luz o seu filho havia seis meses. “O filho dele tem uns dez anos e vive lá no centro da cidade com a mãe, quase não temos contato com ele”, completa Maria.

A agricultora aponta para um casebre feito de barro e coberto por telhado de palha sem portas ou janelas,



Maria José perdeu o filho, Francisco, em 2007 para o beribéri. Foram 35 dias de agonia antes da morte.

agora tomado pelo mato alto e deteriorado pelo tempo. “Ele morava bem acolá, naquela casa, com o filhinho e a esposa”, diz. De cabelos brancos, rosto e mãos marcados pelos longos anos de trabalho na roça, Maria lembra com emoção do filho. “Ele gostava muito de trabalhar. Desde os cinco anos ele trabalhava na roça, dizia que queria ajudar a gente”.

Segundo ela, os casos de beribéri em Buritirana à época foram poucos. Ela relata dois: o de Francisco e o de um jovem em Açaizal – um povoado nas redondezas do município – que, nas palavras dela, “teve mais sorte” que seu filho. “Se Deus quis assim, quem sou eu para questionar? Eu rezo todos os dias para que ele possa estar em um bom lugar.”

Outra vítima

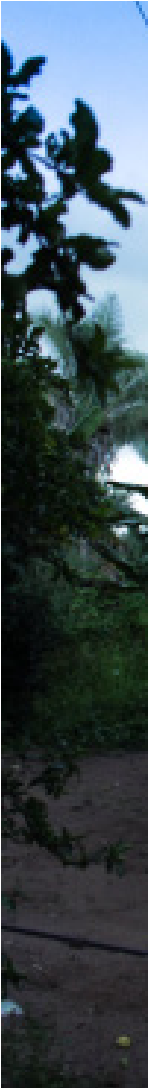
Rayfran da Silva Araújo, jovem de estatura média e pele queimada pelo sol, vivenciou há 10 anos as dores e aflições da beribéri. O homem, que hoje tem 29 anos, traz em sua memória as marcas de uma fase difícil, durante a qual ele não conseguia caminhar por causa da fraqueza que

sentia. O rapaz que nasceu e cresceu em Imperatriz conhece bem a cidade e as histórias que por lá circulam. Ouvia muitas pessoas falarem sobre os casos de beribéri que estavam atingindo a região, mas não imaginava que fosse acontecer com ele. “Demorou um tempo até a ficha cair, eu pensei ‘será que estou com essa doença mesmo?’, mas depois a ficha foi caindo”, conta.

O jovem trabalhava como técnico em informática quando, no final de 2007, após uma viagem para São Geraldo (PA), sentiu os primeiros sintomas. A fraqueza que sentia tomou proporções maiores, deixando-o à beira da morte.

O inchaço nas pernas e a febre no início da manhã e ao entardecer tornaram-se recorrentes nos dias que se seguiram. Após automedicar-se com analgésicos e antitérmicos, o que para ele era uma prática recorrente, Rayfran não sentiu melhora, e a fraqueza permaneceu.

Com o passar dos dias, os sintomas se agravaram. Vieram os vômitos e a diarreia, e, na segunda semana, ele emagreceu 13 quilos. Rayfran logo viu-se impossibilita-



A maior parte do



Rayfran lembra que ficou sem caminhar e escapou da morte por pouco.



s casos se concentrou na área rural.

do de caminhar. “Sofri um bocado, só levantava pelo braço dos outros.” Sem nenhuma melhora, foi ao posto de saúde de Santa Rita, que fica a poucos minutos do centro de Imperatriz. É um local pequeno, entre as casas da rua Miguel Bauri. Lá ele foi atendido e passou por uma série de exames, entre eles um teste de HIV. Os exames não permitiram identificar o problema, e o jovem voltou para casa sem saber o que de fato estava acontecendo.

Quatro dias após sua ida ao posto de saúde, Rayfran acordou em estado mais grave e foi levado por sua mãe, Marli da Silva Araújo, e sua irmã, Viviane Marques Araújo, à Clínica de Doenças Renais (CDR).

Assim que viu as condições de saúde de Rayfran, o médico que o atendeu relacionou os sintomas ao beribéri e imediatamente solicitou o exame para diagnosticar lesões e doenças da musculatura esquelética, assim como a possibilidade de infarto agudo do miocárdio. “Foi Deus na minha vida que botou aquele médico no meu caminho”.

Rayfran fez o tratamento durante seis meses e nesse período realizou mais dois testes de CPK

(exame da creatinofosfoquina, uma enzima que atua principalmente nos tecidos musculares, no cérebro e no coração). Ele tomava três remédios conforme a prescrição médica e passou a se alimentar com verduras, principalmente cenoura e beterraba, e reduzir o consumo de arroz.

Com a rápida melhora no tratamento previsto para um ano, Rayfran deixou de lado os medicamentos. De acordo com ele, seu exame de CPK apresentava alterações sanguíneas e comprovava a falta da vitamina B1. Em uma expressão mais reflexiva e com alívio no olhar, ele relata: “Se não tivesse ido ao médico no mesmo dia eu teria morrido, porque meu sangue estava praticamente só água”.

Rayfran não sabe bem as causas de sua doença, mas considera que tenha sido por seus maus hábitos alimentares, consumo de álcool ou mesmo por um “arroz velho” que comeu em São Geraldo (PA) semanas antes de os sintomas da doença aparecerem. Atualmente, ele não está trabalhando por causa de um acidente de moto que sofreu em 2011. O homem simples, de fala agitada, é um dos mais de 300 casos da doença notificados em 2007.

Ministério não admite erro

Pesquisadores afirmam que acertaram no diagnóstico da doença

Por **Ana Julia Paiva, Carol Brito, Mayara Paz e Milena Marra**
Foto **Milena Marra**

No período de 8 de junho a 11 de julho de 2006, uma grande equipe de pesquisadores formada pelo Ministério da Saúde investigou a doença que estava acometendo moradores do Maranhão. Produziu relatórios preliminares e um final, com 45 páginas. Neste documento, os pesquisadores afirmam que “os casos ocorreram devido a uma combinação entre atividade física rigorosa, consumo de álcool e baixa ingestão de tiamina (vitamina B1)”. Apesar de no ano seguinte uma nova investigação feita pela Embrapa e pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro concluir que o problema na verdade era um fungo que impedia a absorção da vitamina B1, especialistas do Ministério da Saúde que foram ao Maranhão não admitem que erraram.

“Todos os dias nós íamos a campo, analisávamos e fazíamos relatórios diários”, conta Márcio Dênis Mascarenhas, um dos investigadores. Após exames laboratoriais e levantamento referente ao hábito alimentar das pessoas, chegou-se ao beribéri - doença ocasionada pela carência da vitamina B1.

A infectologista Vera Gattás explica que a falta de conhecimento sobre a doença, até então erradicada no Brasil, dificultou a busca pela origem do problema. “Os últimos casos no Brasil tinham registro de 1870 a 1910. Era uma doença que estava ressurgindo das trevas”, conta.

A médica Ana Santelli, que também participou do processo de investigação, lembra das dificuldades. “Levantamos alguns artigos do Japão, relacionados a fungos nos grãos de arroz e alguns relatos de beribéri no país, mas eram casos muitos antigos e que não apareciam mais na literatura.” Ela diz que o diagnóstico foi concluído quando um paciente, já em estado grave na UTI, teve o quadro revertido em 24 horas após a ingestão da vitamina B1. “Tratar com o medicamento exato e haver recuperação do paciente, quase que instantaneamente, foi muito gratificante”, revela.

“Era um período muito quente na região e era época de colheita. Vimos um homem que voltou do roçado às 11 horas da manhã e o almoço dele era quase uma bacia de arroz branco com pedaço de 1,5cm de carne. Perguntamos o que mais ele comia durante o dia. Ele respondeu que, no café da manhã e à noite, comia duas xícaras de farinha e tomava uma de café. Era essa a rotina

alimentar dele”, lembra Ana Santelli. A partir da investigação, várias medidas foram tomadas para a melhoria das pessoas doentes. Entre elas, a doação de cestas básicas, suplementos alimentares e distribuição de doses de vitamina B1. Descoberta a doença, foi-se em busca das causas.

“Era uma doença que estava ressurgindo das trevas”

A principal questão a ser respondida era por que quase 95% das vítimas eram homens, numa faixa etária específica, em uma época do ano específica e em uma região específica. O relatório de conclusão assinado pela equipe do Ministério da Saúde não respondeu esses questionamentos.

Um ano depois do início da investigação do MS, estudo realizado pela Embrapa, em parceria com a Universidade Rural do Rio de Janeiro, revelou, enfim, que a grande causa do surto era a presença de uma toxina liberada por um fungo no arroz que era cultivado e consumido pelos trabalhadores nas áreas de colheita. O fungo foi detectado no arroz tipo cateto, que era armazenado em locais úmidos.

“Se alguém falar que houve erro eu nego veementemente, porque não houve erro, houve uma luta para se alcançar o diagnóstico o mais brevemente possível”, diz Vera Gattá. “Não tinha como imaginar o que estava acontecendo, era uma novidade muito grande para todos nós.” Ana Santelli busca relativizar a conclusão sobre a toxina: “Dizer que a população está morrendo de fome - não de fome calórica, mas de fome nutricional - é bem preocupante. Então existe uma tendência a supervalorizar o fungo, porque desvia um pouco a atenção de um problema mundial, que é a questão da qualidade da alimentação”.

Para Eduardo Macário, coordenador da investigação, o Ministério da Saúde não errou e não divulgou conclusões equivocadas ou precipitadas. “É uma doença silenciosa e negligenciada. Se a população tivesse acesso a uma variedade maior de alimentos, com certeza a carência de vitamina B1 seria menor, não ocorrendo casos de beribéri”. Ele explica que teve conhecimento dos estudos sobre o armazenamento dos ali-



mentos, mas que à época sugeriu a identificação dos demais fatores para a dificuldade de absorção da vitamina. “No meu ponto de vista, era mais um dos fatores de risco que influenciaram para causar o surto na região”.

Ana Santelli destaca que o processo de investigação é dividido em fases e as descobertas não são feitas “da noite para o dia”, mas são construídas de maneira gradativa. No que se refere à causa, a pesquisadora aponta que a doença em si é multicausal. “Mesmo não identificando com-pletamente a causa, na época, a identificação de que aquilo era um surto de beribéri já foi muito decisivo. A partir dali, tínhamos tratamento - era só dar vitamina que a pessoas não iriam mais morrer. Isso já foi muito importante dentro de uma investigação que envolve várias etapas. Claro que a gente sempre quer saber toda a causa, mas o conhecimento científico é assim mesmo: damos passinhos e passinhos. Se o primeiro passo é identificar a doença e evitar que mais pessoas morram, já é um ganho.”

Umidade e má armazenagem

Embrapa explica o que pode ter ocasionado a contaminação do arroz por fungo

Por **Leonardo Carneiro**
Foto **Embrapa / Maria Eugênia Ribeiro/Divulgação**

Depois que moradores do Maranhão seguiram sendo acometidos pelo beribéri, apesar de todo o trabalho desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2006, o órgão convidou Eduardo Costa, que à época trabalhava na Embrapa (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária), e Carlos Alberto Rosa, professor da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, para investigarem o caso. Eles formaram um grupo de trabalho com pesquisadores da Embrapa, do Ministério da Saúde e de agências de saúde estaduais e em julho de 2007 foram a campo investigar e colher amostras de arroz.

O grupo observou que os agricultores armazenavam o arroz colhido em um piso de cimento, algumas vezes não secavam os grãos e, quando o faziam, era deixando o cereal ao sol. Só que o altíssimo volume de chuvas de 2005 e 2006 havia tornado o clima ainda mais úmido na região, e o arroz armazenado chegava a ter 20% de umidade. O consumo só é recomendado quando os grãos são levados a um secador e são mantidos em um lugar seco com, no máximo, 13% de umidade.

Segundo o agrônomo, grande parte das vítimas da doença viviam basicamente do cultivo familiar do arroz, em pequenas áreas, apenas para consumo próprio, sem fins comerciais. Também chamou a atenção dos pesquisadores o clima bastante úmido da região, formada por muitas matas com vegetação pós-amazônica.

Em agosto de 2007, o Ministério da Saúde anunciou a suspeita de que um fungo poderia ter contaminado o arroz. Em dezembro de 2007, ficou pronto o laudo de Carlos Alberto Rosa apontando a contaminação do arroz pelo fungo *Penicilium Citreonigrum*. O laudo comprova que o fungo estava impedindo a absorção da vitamina B1 por quem ingeria o arroz contaminado.

Segundo a Embrapa, esse fungo tem esporos espalhados por vários lugares, como o filtro de ar condicionado, por exemplo. Porém, só se desenvolve em alimentos como o arroz se o cereal não for secado corretamente. Com a umidade, os esporos crescem e infectam os grãos com o fungo.

No início, os pesquisadores estavam céticos em relação à contaminação, mas após a comprovação foram realizadas ações para conter o fungo. Foram iniciativas de cunho mais pedagógico, para conscientizar os produtores acerca da importância de práticas agrícolas adequadas para evitar a contaminação dos alimentos. Os pesquisadores do grupo de trabalho fizeram dezenas de palestras educativas na região sobre técnicas de armazenamento e produção. E o arroz que estava contaminado foi trocado por sacos de arroz armazenados pela Companhia Nacional de Abastecimento (Conab).

O número de vítimas diminuiu drasticamente após as ações informativas e a coleta do arroz contaminado. Eduardo Costa diz que o grupo relutou em divulgar a associação do beribéri ao consumo de arroz contaminado. “A notícia poderia abalar toda a produção e consumo de arroz nacional, pois a associação das mortes ao consumo de arroz geraria medo e insegurança nos consumidores”.

Apesar da diminuição dos casos da doença, moradores da região atingida continuaram sendo atingidos pelo beribéri. Por isso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) encomendou um novo exame. O veterinário e pesquisador Arnaldo Muniz Garcia colheu 303 amostras de arroz no segundo semestre de 2009. Conclusão: parte do arroz seguia contaminada.



O arroz se tornou o grande vilão da população do Maranhão entre 2006 e 2007. Embrapa encontrou o fungo em amostras.

“Ainda há tempo”

Por **Laura Quariguazy**

A pesquisadora Estela Padilha integrou a equipe do Ministério da Saúde que foi ao Maranhão investigar o problema em 2006. Depois, elaborou dissertação de mestrado na Universidade de São Paulo sobre o perfil epidemiológico das vítimas. Hoje, em uma espécie de autocrítica, ela afirma que o trabalho dos investigadores deveria ter sido mais longo e profundo. “Sim, deveriam ter acompanhado por mais tempo essas pessoas. Poderiam ter pesquisado melhor para saber o tempo adequado de tratamento, e, principalmente, para ter dados concretos quanto à possibilidade de reincidência. Saiu-se de lá com essas perguntas.”

Para ela, parte dos resultados aos quais a equipe chegou pode ser atribuída à pressa. “Havia uma enorme urgência de resolver o problema. Era uma doença carencial simples, mas que estava matando”. Ela diz que muitas mortes ficaram sem resposta: casos que não se encaixavam no perfil geral e questões como a sazonalidade ou possibilidade de reincidência não puderam ser esclarecidas de forma efetiva.

Estela Padilha lembra de um detalhe que deveria ter servido de alerta contra a conclusão que relacionava o beribéri à falta de ingestão de alimentos ricos em vitamina B1. “Algo que não esqueço é que se o paciente fazia o tratamento com a tiamina, paravam os sintomas. Porém, se parasse o remédio, voltava tudo de novo. E sabe o que há de curioso também? Houve registro de famílias com caso, claro que uma minoria, mas houve registros de gente que não era de baixa renda nem tinha má alimentação. E ainda assim ficou doente. Por quê? Quem explica isso?”

Apesar de apontar problemas e falhas, a pesquisadora defende os colegas. “Houve profissionais qualificados nos estudos, que chegaram até a morar no estado. Mas há limite de pessoal, há pressão e há também outras demandas.” E acha que ainda é preciso verificar as notificações depois do surto para se tentar, pelo menos, saber se a doença é rescindível. “Ainda há tempo de investigar. Ainda há tempo de entender melhor como se transcorreu o agravo que levou a tantas mortes. Ficaram mais perguntas do que respostas.”



Versão jornalística

Cobertura por fontes oficiais validou erros

Por **Ronayre Nunes e Michael Rios**
Ilustração **Carol Brito**

O maior jornal de circulação nacional – a *Folha de São Paulo* –, o mais importante jornal do Maranhão – *O Estado do Maranhão* –, grandes portais noticiosos como o G1 e o UOL, a maior agência estatal de notícias do país e diversos outros veículos de comunicação noticiaram sem questionamentos que o surto de beribéri no Maranhão estava relacionado à pobreza e aos hábitos alimentares dos moradores. Procurados pelo **Campus** para discutir a cobertura jornalística, repórteres e editores responsáveis por essas notícias ou se negaram a falar ou evitaram reconhecer que haviam errado. Para alguns deles, a rotina de trabalho foi o fator responsável pelo fato de a versão oficial – e equivocada – do Ministério da Saúde ter sido reproduzida sem contestação.

O título da matéria da *Folha*, que em parte foi transcrita pelo UOL, foi “Falta de vitamina B1 causou as mortes no Maranhão”. O texto reforça a conclusão do Ministério da Saúde citando o consumo de álcool e afirmando que a dieta dos maranhenses da região do beribéri era pobre em vitamina B1 e algumas vezes se resumia a arroz e abóbora. O G1 publicou matéria com o título “Mortes por beribéri no Maranhão evidenciam pobreza da população”. Nos dois casos, os títulos e parte dos textos da matéria sequer atribuíam ao ministério a conclusão, dando ela como certa.

A Agência Brasil, que pertencia à antiga Radiobrás – hoje Empresa Brasileira de Comunicação (EBC), pertencente ao governo federal – foi mais cautelosa, escrevendo no título: “Relatório diz que mortes por beribéri no Maranhão resultam de pobreza e falhas no sistema de saúde”. O próprio documento citado mostrava que o perfil das vítimas contrariava – ou pelo menos colocava sob suspeita – a conclusão do Ministério da Saúde.

A autora do texto, Juliane Sacerdote, era estagiária da agência e

hoje trabalha na TV Justiça. Para ela, excesso de trabalho, pouco tempo, falta de recursos, pressa e uma estrutura de produção que prefere a quantidade da informação estão na raiz de coberturas como a do Maranhão. Sacerdote lembra que suas atribuições estavam estritamente limitadas. “Por ser uma agência guiada principalmente pelo governo federal, recebíamos muito material dos ministérios, de fontes oficiais”, afirma. Ela ainda lembra que o trabalho era repassado sem muita profundidade: “Eu devo ter lido o relatório, mas procurar outras pessoas... não foi demanda na época da reportagem”.

A repórter seguiu uma linha de trabalho muito comum no contexto da redação: ouvir a fonte oficial. Ela teve como base para sua matéria

“No final das contas, foram feitos os atendimentos, alguns morreram, e o assunto desapareceu, não aconteceu nada”

o relator nacional para os Direitos Humanos à Alimentação Adequada, Água e Terra Rural, Flávio Valente, que, por sua vez, parece basear-se no relatório do Ministério da Saúde. A matéria conta com a seguinte afirmação: “Segundo ele [Valente], a deficiência crônica alimentar é resultado do consumo de apenas alguns alimentos. Além disso, a quantidade de alimentos ingeridos não seria suficiente para suprir a necessidade de vitamina B1 no organismo”.

Mais de uma década na posição de editora no jornal *O Estado do Maranhão*, Silvia Moscovov foi uma das jornalistas que participaram da cobertura do surto de beribéri no estado. Ela não se lembra dos detalhes da cobertura, mas defende que suas fontes não foram apenas o Ministério da Saúde: “Teve Secretaria

da Saúde, Secretaria de Estado, Secretaria de Município e os próprios moradores, sabe?”.

João Rodrigues também estava participando da cobertura do surto pelo *Estado do Maranhão*, jornal em que trabalha até hoje. A versão do jornalista conta que fez visitas esporádicas à região do surto: “A gente fez algumas matérias com as autoridades, mas não podíamos entrar, existia também um risco de contato”.

O repórter afirma ter tentado fugir das fontes oficiais, mas, segundo ele, o tema dificultou tal ação. “Cheguei a conversar com alguns moradores, mas as pessoas não tinham muita informação, quem informava eram os relatórios”, afirma. Segundo ele, falta à imprensa em Imperatriz estrutura para poder ir a campo fazer um trabalho melhor de investigação. “No final das contas, foram feitos os atendimentos, alguns morreram, e o assunto desapareceu, não aconteceu nada.”

Para Isa Stacciarini, jornalista, professora do UniCEUB e doutoranda em Comunicação na UnB, ouvir fontes oficiais sobre os acontecimentos é uma prática comum do jornalismo, mas nem sempre essas fontes são confiáveis. Para ela, o ocorrido no Maranhão deixa isso claro. “Existe uma ideia de que as fontes oficiais têm mais credibilidade, mas se a gente observar melhor, não é isso que acontece”, afirma. “A apuração tem de contemplar fontes oficiais, naturalmente, mas as narrativas da história não podem ficar só no lado das fontes oficiais.”

O **Campus** tentou conversar com outros jornalistas envolvidos na cobertura do caso maranhense. Alguns não foram localizados, outros foram, mas se negaram a falar. Uma repórter, que pediu para não ser identificada, afirmou: “Eu não quero ser colocada numa posição de fonte jornalística. Nós somos colegas de profissão, estas perguntas não cabem”.

