

# Amazônia tem doença de pele misteriosa

Infecção provocada por fungos e ainda sem tratamento ataca seringueiros

Daniel Hessel Teich

• SÃO PAULO. Um grupo de pesquisadores do Instituto Estadual de Dermatologia Lauro de Souza Lima (ILSL), em Bauru, interior de São Paulo, iniciou a primeira pesquisa em grande escala para o desenvolvimento de um tratamento de uma rara e pouco conhecida doença amazônica, chamada lobomicose. Provocada por um estranho tipo de fungo, o *Paracoccidioides loboii*, a doença é caracterizada por grandes lesões que levam à formação de quelóides, principalmente no rosto, pernas e orelhas.

Desde a primeira descrição da doença feita em 1931 pelo médico pernambucano Jorge Lobo, os cientistas tentam descobrir como ocorre a transmissão dos fungos. Ao todo, o estudo conduzido há pouco menos de um ano conta com 44 pacientes, todos eles seringueiros do Acre, que trabalham em áreas remotas da selva amazônica.

Em pequenos grupos, os seringueiros estão sendo trazidos para Bauru onde passam por diferentes tipos de tratamento. De acordo com o médico Paulo Taborda, membro da equipe que pesquisa a doença, o trabalho consiste principalmente em se estabelecer uma dosagem de medicamentos que seja eficaz para o combate da doença.

— Estamos trabalhando em duas linhas de pesquisa. A primeira se baseia na terapia antifúngica com medicamentos enquanto que a segunda se baseia no tratamento cirúrgico. Estamos

fazendo tanto a cirurgia tradicional quanto a que se vale do nitrogênio, conhecida como criogênica — afirmou Taborda.

De acordo com ele, o grupo de controle de seringueiros deverá permitir pela primeira vez um acompanhamento de longo prazo dos pacientes que passam pelo tratamento. Até hoje, passaram pelos serviços médicos nos últimos 65 anos apenas 300 portadores da doença. No entanto, segundo o médico, o número de pacientes que fizeram um tratamento por mais de seis meses é muito pequeno.

— Normalmente os pacientes vivem em locais isolados e chegam a conviver com a infecção por até 30 anos. Quando procuram o serviço médico, a situação é terrível, porque os seringueiros não tratam das lesões, que infeccionam e abrem caminho para outras doenças — explicou o médico paulista.

## Pesquisadores querem saber como ocorre o contágio

Além da tentativa de estabelecer uma forma de diagnóstico, os médicos do ILSL de Bauru estão tentando identificar a forma como as populações da selva se contaminam com o fungo. De acordo com Taborda, a principal suspeita é de que a contaminação se dê por meio de um espinho de uma espécie de taquara amazônica conhecida como taboca.

Mas trata-se apenas uma suspeita, já que o mesmo fungo foi identificado num golfinho encontrado na Europa, o que levantou a possibilidade do fungo ser trans-

mitido pela água. Segundo Taborda, o golfinho teria sido contaminado ao encostar num casco de um navio de pesca proveniente da região amazônica.

— Ninguém sabe nada muito bem ainda, mas acreditamos mais na hipótese de transmissão pelos espinhos já que os seringueiros costumam carregar no ombro enormes feixes de gravetos para defumar a borracha. Isso explicaria a contaminação das orelhas — disse o médico.

Inicialmente, a lobomicose se parece com uma pequena picada de mosquito e vai se expandindo, até atingir a forma de quelóides em virtude da fibrose cutânea. A doença durante muito tempo foi confundida com a hanseníase, o que levou os pesquisadores do ILSL a tomarem contato com os primeiros casos, já que o instituto é referência mundial no assunto, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

De acordo com Taborda, a lobomicose faz parte de grupo de doenças provocadas por fungos na Amazônia, das quais as mais conhecidas pelos especialistas são a cromomicose e a paracoccidioidomicose. A primeira causa lesões semelhantes a enormes verrugas. Já a segunda ocorre não apenas na Amazônia mas também em São Paulo, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais. Ela causa lesões cutâneas e pode afetar o pulmão. ■

O perfil socioeconômico dos seringueiros, segundo pesquisa da Embrapa  
GLOBO ON <http://www.oglobo.com.br>