

**Povos Indígenas no Brasil**Fonte: A CríticaClass.: 16Data: 02/08/84

Pg.: \_\_\_\_\_

**Importância da saúde  
na exploração mineral**

O médico Ney Lacerda, um dos participantes do seminário "O Minério é Nosso?", promovido na semana passada pela Rede Calderaro de Comunicação — Jornal A Crítica, prestou durante a semana, a esse jornal, uma entrevista onde relembra e mostra suas teses quanto as questões de saúde e as populações indígenas. A entrevista é a seguinte:

AC: — Aproveitando a oportunidade de sua participação no Seminário "O Minério é Nosso?", gostaríamos que fossem prestados maiores esclarecimentos aos interessados, sobre o importante assunto por você abordado no referido conclave.

Dr. Ney — Meu interesse pela problemática da saúde dos índios começou, há muitos anos, mais precisamente na década de 40, quando ainda integrava o Setor Bahia do Serviço Nacional de Malária. Em um inquérito epidemiológico realizado no sul do Estado, para levantamento de índices de malária na região, verifiquei que cerca de 70% dos índios adultos aculturados, remanescentes de uma tribo lá existente, tinham o baço muito aumentado (grande esplenomegalia), numa evidência de severo passado malárico, depois de comprovado, através de outros exames, que a endemia era a responsável pela maior mobilidade da área. A situação na população indígena infantil não era mais lisonjeira.

AC — E no Amazonas, qual a sua vivência com populações silvícolas, no particular da ocorrência de doenças?

Dr. Ney — Além da malária, tive a atenção despertada, a partir de 1953, pouco depois de ter chegado à planície verde, para outros problemas médico-sanitários entre índios. Em relação a alguns deles, como a tuberculose, hanseníase, doenças do aparelho respiratório, sarampo, sífilis, doenças de transmissão sexual, etc, estive como espectador, cabendo a outros, entre os quais o incrível Noel Nutels e os serviços especializados, o equacionamento e controle das mesmas. No tocante a outras doenças que acometiam e ainda acometem nossos irmãos das malocas, tive de passar de espectador a ator, sendo a isso levado quer pela responsabilidade do cargo que exercia, quer pelo interesse em mim despertado pelos estudos que vinham sendo intensamente realizados no país, a respeito do comportamento de várias endemias rurais.

Convidado pelo dr. René Rachou, expoente da pesquisa médico-científica nas Américas, já falecido e Milton Moura Lima, atualmente dirigindo a campanha contra o *Aedes aegypti* no Rio de Janeiro, para estudar a distribuição geográfica, meios de transmissão, diagnóstico diferencial, ciclo evolutivo e patogenicidade de duas filárias existentes na Amazônia, aceitei o honroso convite para realizar com eles a árdua tarefa. Tive, então, a oportunidade de constatar a prevalência e incidência bastante altas da mansoniase, causada por uma dessas filárias, a *Mansonella ozzardi*, transmitida por um mosquito pequenino, o pium, entre os índios Ticunás do alto Solimões. Todos os exames clínicos e laboratoriais foram negativos para a outra filária — a *Wuchereria bancrofti* — em toda a Amazônia Ocidental, com exceção de uns poucos pacientes de Manaus, que tinham microfílarias no sangue, mas sem sintomas clínicos, apesar da abundância do transmissor — o nosso infável carapanã — no interior das casas. O sintoma mais molesto decorrente da bancroftose é a elefantíase — membros e escrotos muito inchados. O maior foco da doença no Brasil, onde se encontra em absoluto declínio, é Belém do Pará, na Amazônia Oriental. Voltando à mansoniase, deve ser assinalado que essa filariose, muito benigna segundo uns e não patogênica para outros pesquisadores, não é encontrada apenas em índios, sendo freqüente também em outras raças que habitam o Solimões não causando, assim, maiores preocupações, quando se vislumbra a possibilidade de um intercâmbio cada vez

mais acentuado entre essas raças, a procura de minérios.

AC — Há, então, doenças mais freqüentes entre os silvícolas, que possam ameaçar brancos, negros e mestiços pelo intercâmbio mencionado na resposta anterior?

Dr. Ney — Pelo menos duas patologias, uma sem maior gravidade para a pessoa que venha a contrai-la e também com menor risco de uma repercussão danosa para as populações indígenas ou não, até então indenes. Trata-se de uma treponematose, conhecida como pinta, purupuru e outros nomes. Em pesquisas em que tomei parte, junto a populações indígenas do Alto Rio Negro, a convite do saudoso pesquisador, dr. Felipe Nery Guimarães, falecido quando exercia com grande devotamento a direção do Instituto Oswaldo Cruz, tive oportunidade de estudar um número bastante elevado de índios não aculturados, com as lesões características da pinta. Foram, então, colhidas amostras de sangue desses índios para exames parasitológicos e testes imunológicos e realizada biópsia de pele ao nível das lesões, remetendo esse material para Manguinhos, onde o prof. Nery Guimarães realizou todas as provas programadas para a apresentação de um trabalho ao VII Congresso Internacional de Doenças Tropicais e Malária, realizado no Rio de Janeiro, em 1963. Tempos depois, recebi uma carta da dr. Heli Lage, pesquisadora de Manguinhos, acompanhada de um trabalho de sua autoria. Na carta ela me agradecia, por recomendação do diretor do Instituto, pelo fato de ter sido eu o remetente das amostras de sangue, onde ela encontrou microfílarias de *Mansonella ozzardi*, cujo habitat até aquele momento, parecia ser somente o vale do Solimões. A monografia fora escrita a partir desse material, que tinha outra finalidade e, por isso mesmo, considerado um "achado" pela dr. Heli Lage. Mas, a pinta, embora seja uma doença originária dos indígenas, tem sido também encontrada entre brancos, negros e mestiços.

AC — Foram essas pesquisas em populações indígenas e as respostas encontradas às suas indagações de natureza médico-sanitária que motivaram seu comparecimento ao Seminário?

Dr. Ney — Só isso seria pouco para que eu me abalancasse a me intrometer nos debates de um assunto polêmico e, além disso, travando em uma área com a qual não estou familiarizado. Houve uma razão histórica mais forte, com efeito, em meados da década de 70, na época do milagre brasileiro, o presidente Médici mandou tocar a construção da rodovia perimetral Norte. Na mesma ocasião, o pesquisador Mário Moraes, do Instituto "Evandro Chagas", em Belém, dava ao Brasil a triste notícia de que índios brasileiros não aculturados, habitantes das serras de Tootobi e Surucucus estavam sendo acometidos por uma doença grave, só descrita anteriormente, no Brasil, pelo aparecimento de casos esporádicos e, mesmo no relato do antigo pesquisador do INPA e do "Evandro Chagas", por um número bastante reduzido de ocorrências. O informe de sua gravidade provinha dos países da África Central, onde a doença têm sido grandemente responsável pelo atraso desses países, dada a impossibilidade de qualquer atividade, nos vales férteis dos rios que cortam a região, onde a doença reina soberanamente. Na sua esteira as populações vão sendo levadas ao desalento, ao contemplar a alta incidência de seu mais temido sintoma, a cegueira ("cegueira dos rios" é como a doença é conhecida na África e em outros países). A responsável pela enfermidade é uma filária a *volvulus*, responsável pela enfermidade conhecida como oncocercose, que também já se trasladou para países da América, como o México, Venezuela e Colômbia, com índices bem menores de cegueira. Sua transmissão faz-se também pela picada de piuns, cujas espécies variam de país para país.