Acervo ISA

CEDI

Povos Indígenas no Brasil

Fonte: Jornal da Tarde **Class.:** 10

Data: 14/05/79 **Pg.:** 16

PARACOCCIDIOIDES LOBOI

A rara e perigosa doença que ataca os caiabis

Um estudo sobre a estranha "doença de Jorge Lobo" entre índios Caiabi, no Brasil Central, é o vencedor de um prêmio de cem mil cruzeiros que será entregue em sessão do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, no fim deste mês. Os autores do estudo são os pesquisadores Roberto Geraldo Baruzzi e Fernando Alves de Souza, da Escola Paulista de Medicina, e Carlos da Silva Lacaz, da Faculdade de Medicina da USP.

Os pesquisadores concorreram ao Prêmio Professor Paulo César de Azevedo Antunes com seu recente e detalhado estudo "História natural da doença de Jorge Lobo — ocorrência entre os índios Caiabi". A comissão julgadora foi integrada por professores de três faculdades de Medicina: Vicente Amato Neto, da USP; Heonir Rocha, da Universidade da Bahia; e José Rodrigues Coura, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Os vencedores do prêmio relatam como conseguiram identificar, de 1974 a 1978, mais 22 novos casos dessa doença na população Caiabi, que mora no Parque Nacional do Xingu e na aldeia Tatuê. Revelam, também, como outros 28 casos semelhantes já tinham sido identificados, de 1957 a 1973, em índios da mesma tribo, pelos pesquisadores M. J. Pereira Filho, Paulo de Almeida Machado e Roberto Geraldo Baruzzi.

A estranha doença de Jorge Lobo é, para os autores do estudo, "uma micose profunda, caracterizada por lesões cutâneas de longa duração, provocadas pelo fungo **Paracoccidioides loboi**", que acabou recebendo o nome latinizado de seu descobridor, em 1931: o professor Jorge Lobo, da Faculdade de Medicina de Pernambuco. Os autores do estudo mostram o quadro clínico da doença, afirmando:

"Em sua grande maioria, os doentes apresentam uma ou várias lesões cutâneas de evolução lenta, que persistem apesar dos medicamentos utilizados. Alguns pacientes referem sensação de ardor ou prurido nas lesões, principalmente nas fases iniciais, ou, então, mais tarde, sensação de anestesia local."

De 1931 até o ano passado, foram registrados 185 casos dessa micose em países apenas da América Latina: 114 casos no Brasil; 30 no Suriname (ex-Guiana Holandesa); 13 na Venezuela; 11 na Guiana Francesa; sete na Colômbia; cinco no Panamá; quatro na Costa Rica; e um no Peru. Com 61,6% dos casos, o Brasil tem a mais alta prevalência da doença. Por isso, os autores do estudo justificam sua preocupação, argumentando:

"A elevada ocorrência da doença de Jorge Lobo entre os índios Caiabi levou-nos ao estudo da história natural dessa micose profunda, descrita em áreas de floresta tropical úmida. O estudo apresenta grande interesse para a patologia tropical e poderá conduzir à elucidação de muitos aspectos ainda não esclarecidos, inclusive de sua epidemiologia."

Todos os índios contaminados moraram na região norte de Mato Grosso

Integrantes do grupo Tupi, os Caiabi tinham, em 1916, uma população calculada em cerca de mil índios, que se pareciam concentrar na área próxima à confluência dos rios Verde e Teles Pires (ex-Paranatinga), na região norte do Mato Grosso. Entretanto, a partir de 1926, começaram a ter encontros freqüentes com representantes do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), órgão do governo federal.

Até 1950, o território ocupado pelos Caiabi já era outra região, que se estendia entre os rios Teles Pires e Arinos, formadores do rio Tapajós. Desde então, em vários grupos, grande parte da população Caiabi foi transferida para o Parque Nacional do Xingu. Por isso, atualmente, não mais de 100 índios ocupam o território original dos Caiabi.

Em seu estudo, vencedor do prêmio a ser entregue no fim deste mês, os três pesquisadores ressaltam as mais importantes conclusões sobre a análise dos 50 casos da doença de Jorge Lobo entre os Caiabi, no período de 1957 a 1978. Uma das conclusões apresentadas pelos autores do estudo:

"Fica demonstrada a grande suscetibilidade desses índios ao fungo **Paracoccidioides loboi**, pois a população Caiabi não ultrapassou 250 índios, nos últimos 20 anos. É inegável o valor epidemiológico do fato de que todos os casos dessa micose entre os Caiabi se originaram na região entre os rios Teles Pires e Arinos, formadores do Tapajós. E, desde 1953, quando grande parte da tribo começou a deslocar-se para o Parque Nacional do Xingu, a micose não apresentou novos casos entre os Caiabi e as outras tribos residentes nesse parque."

Com essa observação, os autores pretendem evidenciar como a doença não costuma ser transmitida de pessoa a pessoa, mas por contato direto de uma pessoa com o fungo **Paracocidioides loboi**, que pode ser encontrado na floresta ou nas águas. "No Parque Nacional do Xingu, a doença ficou restrita aos Caiabi que tinham antes a micose, sem que surgissem novos casos entre as outras 15 tribos que habitam o parque", dizem os autores.

"A distribuição geográfica da doença" — continuam eles — "mostra sua ocorrência em áreas de florestas densas e úmidas, sob clima quente e úmido, registrando maior concentração de casos na Amazônia, onde atinge seringueiros, garimpeiros e lavradores." Em 1931, por exemplo, o professor Jorge Lobo conseguiu descobrir o primeiro caso da micose em um seringueiro que voltava do Amazonas para Pernambuco.

Segundo os autores, "o estudo da doença de Jorge Lobo apresenta grande interesse para a patologia tropical e poderá levar à elucidação de muitos de seus aspectos ainda não esclarecidos, inclusive em relação à sua epidemiologia". Revelam os autores que o pesquisador G. Migaki identificou, em 1971, essa micose em três golfinhos apanhados no litoral de Miami, nos Estados Unidos.

Para explicar a doença nos golfinhos, o professor Carlos da Silva Lacaz admite a hipótese de que os peixes possam haver tido contato direto com o fungo **Paracoccidioides lobi**, no litoral de países latino-americanos, onde ocorrer casos humanos da micose. Mas o professor Lacaz ressalva que sua hipótese ainda não foi confirmada por pesquisas científicas adequadas.

"Pode-se supor" — argumentam os autores do estudo premiado — "que a doença de Jorge Lobo acomete os índios Caiabi há longo tempo, pois o expedicionário Pyrineus de Souza relatou, em 1915, o encontro de uns Caiabi com lesões cutâneas muito semelhantes às da micose. Entre os vizinhos desses índios, a micose era conhecida por **lepra dos Caiabi**, mas os índios a chamavam de **piraip**, que significa **o que arde**, em língua tupi."

Por falta de provas, os autores admitem que "não se conhece o período de incubação do fungo, embora o relato de dois casos de sua inoculação acidental e experimental humana permita supor um prazo superior a um ou dois anos". E acrescentam: "Clinicamente, chamam atenção o grande polimorfismo das lesões cutâneas e sua evolução lenta. Em alguns doentes, as lesões permanecem localizadas por longo período, enquanto outros doentes apresentam disseminação mais precoce."

O diagnóstico da doença de Jorge Lobo, segundo os autores, exige a identificação do fungo, submetido a exame direto ou a análises histopatológicas (estudo dos tecidos doentes). Mas os autores revelam o grande obstáculo ao tratamento e à prevenção dessa micose no Brasil e em outros países latino-americanos:

"Apesar da grande riqueza de parasitas (fungos) nas lesões, ainda não se obteve o cultivo do **Paracoccidioides loboi** em laboratório. Só foram feitas, até agora, tentativas de inoculação do fungo em várias espécies animais, incluindo quelônios (tartarugas) da Amazônia. Entre os animais testados, foi o tatu que se mostrou mais sensível à aquisição da doença de Jorge Lobo."

Concluindo o estudo, seus autores mostram como "as medidas de prevenção mais eficientes se reduzem ao diagnóstico e ao tratamento precoces, pois a remoção cirúrgica das lesões cutâneas oferece possível cura, mas a doença pode ressurgir, com relativa freqüência". Além disso, os vários medicamentos usados não demonstraram resultados satisfatórios, na opinião dos autores do estudo.

A noite do próximo dia 31 está reservada à entrega do prêmio aos três pesquisadores, no salão nobre da Congregação da Faculdade de Medicina da USP, onde ocorrerá a sessão especial do Instituto de Medicina Tropical.

Demócrito Moura