

Por Dr. Lauro Arruda Câmara, cardiologista

***Aedes aegypti*- o inimigo tenaz**

Faz parte da família dos culicídeos, nome que vem de *Culex* -mosquito em latim. Descende de insetos contemporâneos dos dinossauros: o culicídeo mais antigo que se tem notícia foi achado preservado em âmbar em Mianmar, no sudeste da Ásia, e tem idade estimada em 90 milhões de anos. Não se sabe ao certo quando surgiu a espécie *Aedes aegypti*, mas sua classificação na taxonomia moderna foi feita pelo naturalista sueco Lineu, no século XVIII, que deu o nome ao mosquito de *Culex aegypti*. Antes de virar *Aedes*, essa espécie ainda foi conhecida por *Stegomyia fasciata*, *Culex excitans*, *Aedes inexorabilis* e *Aedes insatiabilis*. O seu nome atual significa “o odioso do Egito”. É natural do norte da África, onde ocupava originalmente florestas. Aos poucos, os mosquitos silvestres passaram a viver próximo das aglomerações humanas.

Em 1793, uma epidemia de febre amarela na Filadélfia, que era a capital dos EUA, fez pelo menos 5 mil vítimas fatais (cerca de 10 por cento da população), e levou o então presidente George Washington a refugiar-se em outra cidade. Na época, ainda sem saber que o agente de transmissão era um mosquito, acreditava-se que o surto tinha se originado devido a uma grande quantidade de grãos de café que haviam sido deixados para apodrecer nas docas da cidade. Hoje, acredita-se que o vírus pode ter sido trazido para a Filadélfia por refugiados que fugiram de uma revolução na ilha de Saint Domingue (atual Haiti).

Durante a construção do canal do Panamá, iniciada em 1802 por empreendedores franceses para possibilitar a ligação dos oceanos Atlântico e Pacífico, não houve o cuidado de combater as populações de mosquitos nos canteiros da obra. As mortes por malária e febre amarela passaram de 20 mil, levando à interrupção da obra e a conseqüente falência da construtora. Em 1881, o médico cubano Carlos Finlay publicou o artigo “ El mosquito hipoteticamente considerado como agente de transmisión de La fiebre amarilla”. Essa idéia de Finlay, que associava o mosquito à transmissão da febre amarela, foi contestada por muitos, e somente em 1901 uma equipe americana estabelecida em Cuba, liderada pelo médico Walter Reed, comprovou sua veracidade.

Entre 1850 e 1902, a febre amarela fez 58 mil vítimas no Rio de Janeiro. O presidente da república Rodrigues Alves, que tinha perdido uma filha para essa doença, priorizou urbanizar e sanear a então capital do Brasil. Nomeou o prefeito Pereira Passos, que traçou um plano de urbanização da região central inspirado na Paris do Barão Haussmann, à custa da demolição de centenas de casas e prédios e da remoção forçada de populações de baixa renda. A reforma sanitária foi confiada a um médico de 30 anos, Oswaldo Cruz, que havia passado três anos em estudos no Instituto Pasteur de Paris. O jovem sanitarista priorizou o combate à febre amarela, peste bubônica e varíola. Teve carta branca do presidente, com um aparato legal que lhe permitia entrar em casas e se valer, se necessário, de um tribunal exclusivo para julgar questões de saúde pública. As brigadas de mata-mosquitos motivaram protestos de muitos cidadãos que viram sua privacidade invadida, sendo tema de discussões no parlamento e debates na imprensa. Apesar da resistência da população, a campanha contra o *Aedes* foi vitoriosa: as mortes por febre amarela foram reduzidas de 600, no ano de 1903; para zero, seis anos depois. O trabalho de Oswaldo Cruz foi reconhecido: o instituto de pesquisas sanitárias de Manguinhos foi batizado com seu nome e ele ganhou estátuas de herói nacional.

Em 1926 , o presidente Arthur Bernardes declarou que a febre amarela estava erradicada da costa brasileira e 61 postos de combate ao *Aedes aegypti* foram fechados em todo o país. Em 1928, porém, um surto da doença acometeu o Rio de Janeiro e provocou 436 mortes. Nos anos 1930, com o trabalho do sanitarista americano Frederick Soper no Brasil, o *Aedes aegypti* havia sido eliminado em seis estados e no Distrito Federal. Nos anos 1940, Soper passou a utilizar o inseticida DDT (diclorodifeniltricloroetano), descoberto pelo químico suíço Paul Müller (prêmio Nobel em 1948) e praticamente eliminou o mosquito no Brasil. Em 1958, na XV Conferência Sanitária Pan-Americana em Porto Rico, o relatório da delegação brasileira informava “ depois de longa e árdua campanha, chegou a ocasião do Brasil declarar-se livre do *Aedes aegypti*” . Outros países também se declararam livres do inseto: Belize, Bolívia, Equador, Guiana Francesa, Nicarágua, Uruguai e o Panamá.

Acredita-se que pelo fato de a febre amarela não ser um problema emergencial de saúde pública nos Estados Unidos, não houve adesão às campanhas de erradicação do inseto dos anos 1950, e este migrou para o México (1965) e países da América Central(1966). Em 1967 foi identificado na Colômbia e no Brasil: no nosso país, o mosquito foi flagrado de volta próximo ao porto de Belém, no Pará. Em 02 de abril de 1986, exames laboratoriais confirmaram o vírus da dengue em pacientes de Nova Iguaçu, na baixada fluminense, sendo a transmissão feita pelo *Aedes aegypti* (através da picada da fêmea do mosquito, no ciclo humano-mosquito-humano). O sangue humano contém os ingredientes necessários para o desenvolvimento dos ovos, por isso o mosquito adaptou-se ao ambiente doméstico - os machos se alimentam da seiva de vegetais. Além da dengue e da febre amarela, o *Aedes aegypti* também é o vetor para a zica e a chikungunya (aqueles que se dobram). O saneamento básico insuficiente no país facilita a proliferação do mosquito - um relatório de fevereiro de 2016 do Ministério das Cidades mostrou que 35 milhões de brasileiros não têm acesso a água tratada, e que apenas 57,6% da população urbana é servida pela rede de esgotos, sendo 80% dos criadouros do *Aedes aegypti* dentro das residências.

Para agravar a situação, a febre amarela, que não era considerada grande problema de saúde, uma vez que a doença tem vacina disponível na rede pública, voltou a fazer vítimas: desde o final do ano passado até 30 de janeiro deste ano, já foram 107 confirmados nos estados de Minas Gerais, Espírito Santo e São Paulo. A Bahia também têm casos suspeitos, e 46 mortes de pessoas vítimas da doença já foram confirmadas pelo Ministério da Saúde. Até o momento, todos os doentes foram vítimas da febre amarela silvestre . Entre os motivos deste aumento de casos estariam maior circulação do vírus, desmatamento e mudanças do clima que favorecem a proliferação dos mosquitos transmissores da forma silvestre da doença.

Como vemos, a luta é difícil e o mosquito, muito resistente - para vencermos o mais letal inimigo do homem, temos que seguir os exemplos de Pereira Passos, Oswaldo Cruz e Frederick Soper.