

## CORRELAÇÃO DOS NOMES DE FAMÍLIA DE CONOTAÇÃO RELIGIOSA EM CHAGÁSICOS E CONTROLES.

J. Tavares-Neto \* Roberto J. Rodrigues \*\*

---

### RESUMO

Indivíduos chagásicos e controles, pareados de acordo com sexo, raça, idade e naturalidade, foram estudados em relação aos nomes de família de conotação religiosa (14). Observou-se a maior frequência desses sobrenomes no grupo chagásico e em especial nos indivíduos não-brancos. Os AA justificam a relação dessa observação com o nível sócio-econômico dos não-brancos e as suas implicações na exposição da doença de Chagas.

---

### INTRODUÇÃO

A nossa população negróide tem uma ascensão sócio-econômica dificultada, motivada pelo menor grau de instrução escolar e discriminação salarial e no emprego (13). As desvantagens sócio-econômicas dos mulatos e negros, em relação ao grupo branco (13), por certo são responsáveis por menor acesso à habilitação adequada e aos recursos de saneamento, com conseqüência menor qualidade e expectativa de vida. Nestas condições, a população negróide deve ter indicadores de saúde inferiores ao do grupo branco, in-

clusive com maior prevalência de doenças infecto-parasitárias.

Entre essas, a doença de Chagas tem características epidemiológicas sugestivas de patologia social (5, 12). Na Bahia, os doadores de sangue com sorologia positiva são mais numerosos no grupo negróide (2) e, também, entre os portadores de miocardiopatia chagásica (10, 19). A semelhança entre esses dois grupos chagásicos, quanto à distribuição racial, fez supor a importância do determinismo sócio-econômico (2). Porquanto, a população negróide, nas áreas endêmicas, pode tor-

---

\* Médico, Universidade Federal de Uberlândia. Mestrando de Medicina Tropical/UnB, DF.

\*\* Médico, Centro de Informações e Análise, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.



nar-se mais exposta à infestação chagásica devido às condições sociais precárias.

Por outro lado, o nome de família de conotação religiosa é um outro indicador de mistura racial negróide (14, 15) e com a vantagem de ser transmitido através das gerações, quando outros mecanismos de adoção não favorecem ao desequilíbrio (8, 14).

Com base nessas informações nos propusemos a estudar a existência ou não de associação entre esses tipos de sobrenomes e a doenças de Chagas.

## AMOSTRAS E MÉTODOS

Os chagásicos e controles são pacientes do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo que tiveram alta hospitalar no período de 01/01/1979 a 30/04/1982. Todos os indivíduos incluídos neste estudo são naturais do estado de São Paulo, sendo excluídos aqueles que não tinham registro de idade, raça, nome completo e os da raça amarela.

Os chagásicos tiveram diagnósticos de saída (principal) de miocardiopatia chagásica, determinada com base em dados clínico-epidemiológicos, sorológicos e eletrocardiográficos. Os indivíduos excluídos desse grupo foram os portadores da esquistossomose hepatoesplênica e de anemias hemolíticas hereditárias. Isto porque esses dois grupos de patologias têm relações raciais próprias e apresentam a alta prevalência em populações brasileiras (6, 16).

Os indivíduos do grupo controle foram os que não tiveram diagnóstico (principal ou secundários) de: doenças de cha-

gas, anemias hemolíticas hereditárias e esquistossomose Hepatoesplênica.

Cada indivíduo chagásico foi pareado a um controle de acordo com o sexo, idade ( $\pm 5$  anos), raça e naturalidade. Como critério de seleção estabeleceu-se, previamente que: existindo mais de um controle, obedecendo aos parâmetros determinados para o pareamento, escolher-se-ia aquele com data de alta hospitalar mais próxima a do chagásico do par.

De cada indivíduo era anotado o último sobrenome (nome de família) e classificados, conforme o significado (14), em: de conotação religiosa e "outros". Os sobrenomes religiosos são os conhecidos como santos, santas, Nossa Senhora, celebrações e símbolos da Igreja Católica (14).

Para a análise das observações estabeleceu-se o nível de  $p < 0,01$ , como de significância estatística.

## RESULTADOS

Desse modo, 269 pares de indivíduos foram formados. Em cada grupo de estudo ( $N = 269$ ), os homens eram 117 e as mulheres 152. Do mesmo modo a distribuição ( $N$ ) por grupo racial era: brancos: 199; mulatos: 50 e negros 20. Os mulatos e os negros foram somados e classificados no grupo não-brancos, para efeito de análise, devido a pequena amostra dos últimos.

No grupo chagásico a idade média foi de  $44,94 \pm 14,90$  anos e nos controles de  $44,93 \pm 15,48$  anos.

Os nomes de família do tipo religioso ( $N = 104$ ) verificados, nos dois grupos, são os seguintes, por ordem alfabética ( $N$ ): Assis (1); Batista (1); Baptista (1); Bispo (2); Carmo (2); Chagas (1); Concei-

ção (10); Cristo (1); Cruz (6); Espírito Santo (2); Jesus (10); Nascimento (5); Neves (1); Paixão (1); Passos (2); Paz (1); Ramos (3); Reis (5); Santana (7); Santos (41) e Serafim (1).

Na tabela 1 os dois tipos de sobrenomes estão relacionados por grupo de pacientes e racial. As freqüências dos nomes de conotação religiosa nos chagásicos e controles são, respectivamente, 25,3% e 13,4%, sendo a diferença estatisticamente significativa ( $X^2_1 = 12,21$   $p < 0,0005$ ). Todavia entre os chagásicos e controles, brancos e não-brancos, os nomes não diferem de forma significativa (respectivamente,  $X^2_1 = 5,45$   $p > 0,01$  e  $X^2_1 = 0,02$   $p > 0,80$ ). Ao comparar as freqüências dos nomes nos brancos, chagásicos e controles, não se observa diferença ( $X^2_1 = 4,44$   $p > 0,02$ ). O contrário observa-se entre os não-brancos, chagásicos e controles ( $X^2_1 = 9,44$   $p < 0,005$ ).

## DISCUSSÃO

Em uma população onde ocorre a transmissão da doença de Chagas os indivíduos, em sentido restrito, podem ser divididos em: os com sorologia negativa, chagásicos na forma indeterminada; chagásicos sintomáticos e os que faleceram devido à doença. No segundo grupo (doadores de sangue) e último (chagásicos autopsiados) prevalecem os indivíduos negróides (2, 10, 19). E isto, muito provavelmente, porque são os mais expostos (2). Inclusive, os chagásicos não têm uma freqüência maior da hemoglobina S (2), que é um importante marcador racial negróide.

Os grupos de indivíduos, acima, estão representando, sucessivamente, os estágios evolutivos da doença. E, com base nas observações disponíveis, o fator racial, abstraindo-se as suas relações sócio-econômicas, não é um dos determinantes da passagem de um estágio para outro.

Por outro lado, a análise dos fatores naturais de resistência ou susceptibilidade é complexa. Porquanto envolve fatores ligados ao parasito, ao ambiente e ao homem (7).

No Brasil, especialmente em populações nordestinas, o nome de família de conotação religiosa tem nítida associação com a raça negróide e aumenta de freqüência com o aumento da constituição negra (1, 3, 4, 11, 14, 15). Entretanto, a associação desses nomes com a raça negra não é uma peculiaridade daquelas populações. Porquanto, os resultados observados no Distrito Federal (18) e no estado de São Paulo (9) reforçam a hipótese que o mecanismo de adoção preferencial por sobrenomes religiosos pelos negros, escravos e descendentes, foi semelhante, também, nessas regiões brasileiras. Mais ainda, esses nomes mostram nítida relação com a hemoglobina S (17); ou seja, os indivíduos com traço falciforme têm uma freqüência maior daqueles nomes. Assim, os nomes do tipo religioso podem ser considerados bons marcadores raciais negróides.

Partindo das observações de que os negróides têm piores condições de vida (13). Estes em uma zona endêmica da doença de Chagas estão mais expostos aos triatomíneos e, por conseguinte, à infecção chagásica. Obviamente, uma confirmação ou não dessa ordem envolve estudo, com uma outra abordagem e rigor metodológico.



Sendo os chagásicos mais negróides (2, 10, 19), a frequência maior de nomes do tipo religioso era o esperado ( $p < 0,0005$ ), em relação ao grupo controle. Entre os chagásicos brancos e não-brancos a diferença da frequência dos nomes não alcançou significância estatística ( $p > 0,01$ ). Porém, não há diferença entre os controles brancos e não brancos ( $p > 0,80$ ). Isto leva-nos a suposição de que os chagásicos, por apresentarem frequência maior de nomes religiosos, têm uma constituição negróide maior do que os controles.

Essa suposição torna-se mais evidente ao analisar os indivíduos não-brancos, dos dois grupos de pacientes. Porquanto, os chagásicos apresentam-se com quase três vezes mais nomes religiosos que os controles ( $X^2_1 = 9,44$   $p < 0,005$ ). Essa mesma tendência é observada nos brancos chagásicos em relação aos brancos controles, porém é estatisticamente insignificante ( $p > 0,02$ ).

Por certo a associação doença de Chagas e nomes religiosos é secundária da

associação raça negra e doença de Chagas (2, 10, 19). Por sua vez, também, secundária a associação principal: raça negra e piores condições sócio-econômicas (13).

Essa associação secundária, doença de Chagas e nomes religiosos, coloca mais em evidência, de forma indireta, a forte associação desses nomes com a raça negra.

Assim, a determinação da correlação dos nomes de família e outros marcadores raciais (15, 17) é útil e deve ser estimulada. Deste modo, os nomes de família tornar-se-ão marcadores raciais melhores avaliados. Inclusive, o estudo dos sobrenomes e a sua segregação em famílias.

Por outro lado, no grupo controle a falta de diferença dos nomes entre brancos e não-brancos, leva-nos à suposição de que possa ter sido constituído de indivíduos melhores diferenciados sócio-economicamente. E, por isso, com uma constituição gênica negróide menor. Até porque, não são portadores de duas patologias com estreitas ligações com a miséria social.

**TABELA 1 — Distribuição dos tipos de nomes entre brancos e não-brancos, chagásicos e controles.**

PACIENTES GRUPO RACIAL TIPO DE NOME	CHAGÁSICOS <sup>c</sup>						CONTROLES <sup>d</sup>					
	BRANCOS		NÃO-BRANCOS		TOTAL <sup>a</sup>		BRANCOS		NÃO-BRANCOS		TOTAL <sup>b</sup>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conotação Religiosa	43	21,6	25	35,7	68	25,3	27	13,6	9	12,9	36	13,4
Outros	156	78,4	45	64,3	201	74,7	172	86,4	61	87,1	233	86,6
TOTAL	199	100,0	70	100,0	269	100,0	199	100,0	70	100,0	269	100,0

(a.b) $X^2_1 = 12,21$   $p < 0,005$  (c) $X^2_1 = 5,45$   $p > 0,01$  (d) $X^2_1 = 0,02$   $p > 0,80$

**SUMMARY**  
**Correlation between family name of religious significance and race group in patients with chagas disease and controls.**

Individuals with clinically determined Chagas, disease and controls were matched by race, sex, age and place of birth. A significant number of infected individuals were found to have names with religious (Catholic) connotation and most of them belonged to the non-white group. The authors discuss the findings and the associated socio-economic problems of non-white individuals in Brazil.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 01 — AZEVÊDO, E.S. — The anthropological and cultural meaning of family names in Bahia, Brazil. *Curr. Antrop.* 21: 360-363, 1980.
- 02 — AZEVÊDO, E.S.; TAVARES-NETO, J.; CARVALHO, R.E. & ALVES, M.G.H.; — Further studies on the association of Chagas' disease and race. *Ciência e Cultura* 31: 671-675, 1979.
- 03 — AZEVÊDO, E.S.; SILVA, K.M.C.; DA SILVA, M.C.B.O.; LIMA, A.M. V.M. D.; Fortuna, C.M.M. & SANTOS, M.G.; — Genetic and anthropological studies in the island of Itaparica, Bahia, Brazil. *Hum. Hered.* 31: 353-357, 1981.
- 04 — AZEVÊDO, E.S.; FORTUNA, C.M.C.; SILVA, K.M.C.; Souza, M.G.F.; MACHADO, M.A.; LIMA, A.M.V.D.; AGUIAR, M.E.; ABÉ, K.; EULÁLIO, M.C.M.N.; CONCEIÇÃO, M.M.; SILVA, M.C.B.O. & SANTOS, M.G.; — Spread and diversity of human populations in Bahia, Brazil. *Human Biol.* 54: 329-341, 1982.
- 05 — BARRETO, M.P. — Epidemiologia. In: BRENER, Z. et alii. *Trypanosoma cruzi e doença de Chagas*. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1979. p. 89-91.
- 06 — BINA, J.C.; TAVARES-NETO, J.; PRATA, A. & AZEVÊDO, E.S. — Greater resistance to development of severe schistosomiasis in Brazilian negroes. *Human Biology* 50 (1): 41-49, 1978.
- 07 — BRENER, A. — O parasito; relações hospedeiro-parasito. In: BRENER, Z. *Trypanosoma cruzi e doença de Chagas*. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1979. p. 1-41.
- 08 — CROW, F.F. & MANGE, A.P. — Measurements of in breeding form frequency of marriage between persons of the same surname. *Eugenics Quart* 12: 199-203, 1965.
- 09 — NAOUM, P.C. — Hemoglobinopatias no estado de São Paulo: Métodos de estudo, prevalência, distribuição geográfica e relações históricas e antropológicas. Tese. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", São José do Rio Preto, 279 p.; 1982.
- 10 — NUNESMAIA, H.G. and AZEVÊDO, E.S. — Unusual frequency of negro admixture in necropsies of Chagas' disease cases in Bahia, Brazil. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo.* 15: 10-13; 1973.
- 11 — POLLITZER, W.S.; AZEVÊDO, E.S.; BAREFOOT, J.; LIMA, A.M.Y.; M.D.; CARVALHO, R.D.S.; SANTOS, M.J.G. & EULÁLIO, M.C.; M.N. — Characteristics of a population sample of Jacobina, Bahia, Brazil. *Human Biol.* 54: 697-707, 1982.
- 12 — ROCHA & SILVA, E. O. — Profilaxia. In: BRENER, Z. et alii. *Trypanosoma cruzi e doença de Chagas*. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1979. p. 425-449.
- 13 — SILVA, N.V. — Cor e o processo de realização sócio-econômica. *Dados. Rev. Ciên. Soc.* 24: 391-409, 1981.
- 14 — TAVARES-NETO, J. & AZEVÊDO, E.S. — Racial origin and historical aspects of family names in Bahia, Brazil. *Human Biol.* 49: 287-299, 1977.

- 15 - TAVARES-NETO, J. & AZEVÉDO, E.S. - Family names and ABO blood group frequencies in a mixed population of Bahia, Brazil. *Human Biol.* 50: 361-367, 1978.
- 16 - TAVARES-NETO, J. & COLS. - Hemoglobinopathies in the Federal District. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* (accepted for publication).
- 17 - TAVARES-NETO, J. - Religious names and hemoglobin S. *Ciência e Cultura* (accepted for publication).
- 18 - TAVARES-NETO, J. & COLS. - Family names in the Federal District. (in preparation).
- 19 - WIDMER, C.G. & AZEVÉDO, E.S. - Sex of the host and the development of parasitic forms of *T. cruzi* in the myocardium. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo.* 14: 109-113, 1972.