

O professor falava do mal de Chagas e chamava atenção sobre o tipo de moradia — sempre provisória, sempre mal feita — do homem do interior. O tipo de relação entre o dono da terra e o trabalhador rural não leva o camponês a morar bem, pois este sabe que a qualquer momento poderá ser mandado embora.

No caso dos arrendamentos e parcerias, a situação era ilustrada pelo professor na base da resposta de um camponês a um agente do governo, que lhe perguntara por que é que ele não gastava um pouco de dinheiro em sua casa para dar mais conforto à família. Dizia o homem do campo:

— A terra não é minha, doutor. Qualquer melhora que eu faça na casa só vai concorrer para aumentar o preço do arrendamento...

A casa desse camponês era habitada por ele, a mulher, seis filhos e centenas de barbeiros.

Mariano está subindo o rio Cuiabá, com uns porcos que espera colocar no mercado ainda hoje. Tem de remar depressa, para poder chegar à capital ainda com a luz do dia. Súbito, lá vem a onda de frio, cortante, insuportável. Ele encosta a canoa na margem e enrola-se no mantão velho e sujo. Fica ali, batendo queixo e tremendo. Sente aos poucos que a coisa melhora, um calorzinho bom vem subindo pelo corpo. Mas agora acontece o inverso: o calor é demais, Mariano sente o corpo pegar fogo. Só depois de

algumas horas é que ele vai ficar sem febre; então beberá vários goles d'água e se sentirá novamente bem. Mas perdeu o mercado, tem de voltar para casa com os negócios por fazer.

É a malária. Mariano teve um acesso da sua *terçã benigna*. Isto acontece quando a multiplicação do parasita da doença, dentro dos glóbulos vermelhos do sangue, atinge tal número que o glóbulo se rompe, provocando uma *revolução* no sangue. Em cada acesso pode haver destruição de até um milhão de glóbulos vermelhos, o que representa uma grande depressão orgânica, a muito custo recomposta. A perda da capacidade de trabalho é tão grande que o Banco Interamericano de Desenvolvimento, numa análise sobre o progresso de certas regiões do México — país em que a malária vem sendo combatida — afirmou:

— Parece haver estreita relação entre o aumento da produtividade de um país e a diminuição dos seus casos de malária.

No Brasil, em 1940, havia malária em 85% do território; o número de casos era calculado em seis milhões por ano. Uma campanha de combate baixou o número de casos para menos de 200 mil, na década de 50. A situação, agora, está voltando a ficar grave. Segundo afirmação de um pesquisador de São Paulo — Estado em que a endemia está praticamente sob controle — o novo avanço da malária no Brasil se deve a duas coisas: 1) aparecimento de uma forma nova da doença, resistente aos medicamentos habituais; e 2) subordi-

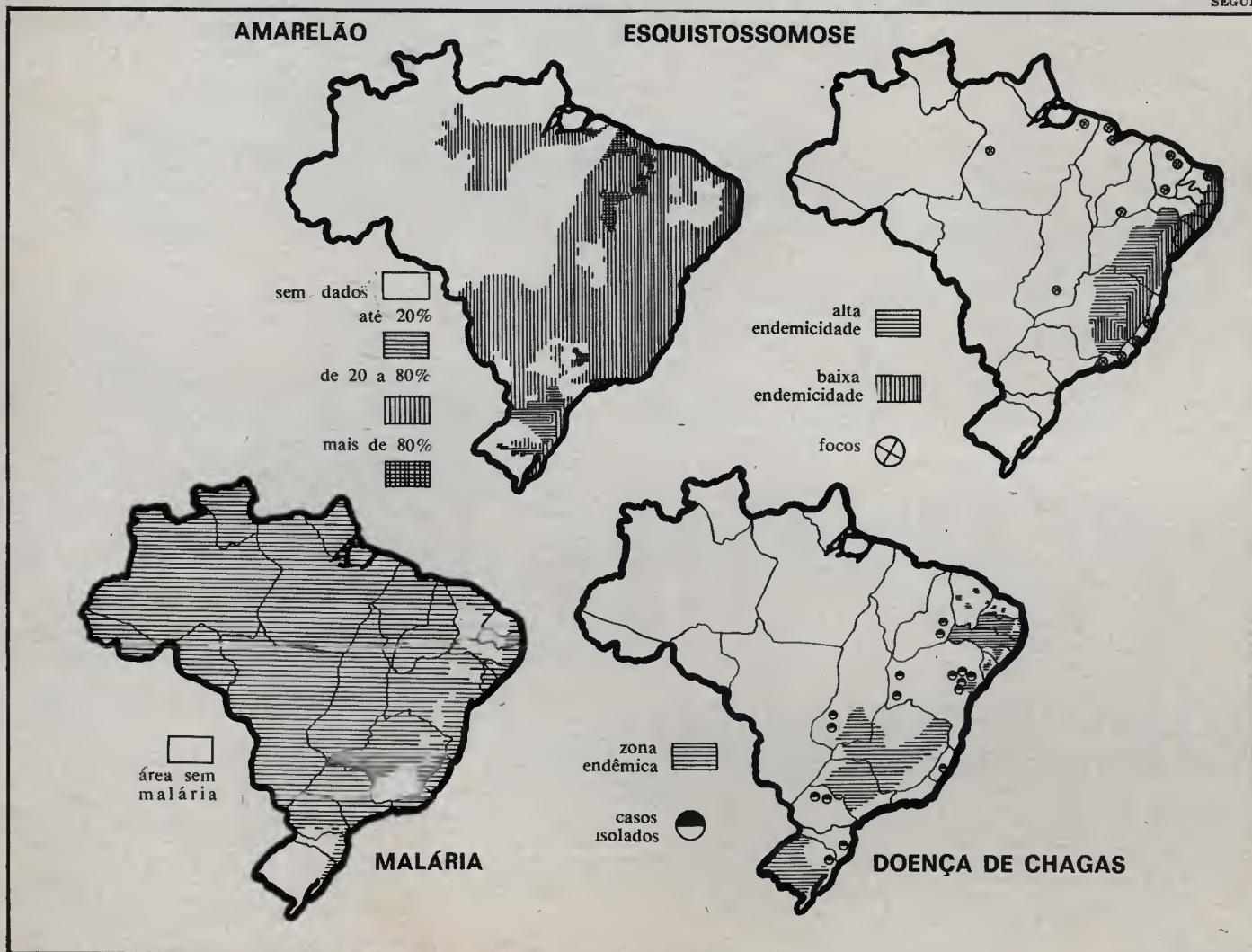
nação demasiado rígida da Campanha Nacional de Malária a normas internacionais, que não dão aos técnicos brasileiros mobilidade suficiente para impor soluções rápidas e possíveis a cada caso, no momento certo. Exemplifica a situação com a história da *gôta de sangue*. Por determinação dos órgãos internacionais só se pode entregar o antimalárico ao próprio doente, do qual se retira — para exame e controle — uma gôta de sangue do dedo. Troca-se o remédio por uma gôta de sangue. Sucede o caso de uma família que mora no mato, à beira de um rio. Todos em casa estão com maleita, mas o transporte é difícil. O chefe da casa vai sozinho, ao posto da campanha mais próximo buscar remédio para todos. Chega lá e se desespera: só dão remédio para ele. Mulher e crianças, se quiserem, têm de trazer o dedo para a espetada, se não ficarão sem os comprimidos.

Melhor seria — diz o técnico paulista — fazer como antigamente, em que se dava remédio à vontade. É mais razoável, nesse caso, correr o risco do desperdício do que cumprir uma obrigação burocrática e deixar centenas de pessoas com malária.

Calcula-se agora haver meio milhão de casos por ano, no Brasil, principalmente no Centro-Oeste e no Norte.

Uma noite dão entrada no Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas três irmãozinhos, todos com pneumonia grave, depois de uma gripe. O maior —

SEGUE



DADOS DO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL