



Malária e João Guimarães Rosa: análise sobre as apresentações da doença no conto Sarapalha

Thalis Limonge de Oliveira Monteiro¹; Luiz Henrique Conde Sangenis¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

thalislimongi@gmail.com

[ORCID 0000-0002-8660-2728](https://orcid.org/0000-0002-8660-2728)

Resumo: O artigo busca correlacionar as apresentações literárias de João Guimarães Rosa ao quadro clínico malárico no conto Sarapalha. Utilizando do imaginário sertanejo, o autor foi capaz de retratar de forma fidedigna as características da malária, utilizando-se de oralidade. Através de um olhar empírico, o mesmo foi capaz de retratar a realidade brasileira da época, criando assim um registro de toda uma sapiência e processo histórico que ocorriam naquele período. Utilizando como referência principal o próprio conto, contido no livro Sagarana, foi possível traduzir para linguagem tecno-científica alguns acontecimentos do texto, junto a elucidação do processo fisiopatológico da malária. A percepção final dessa associação se encontra no encontro da fluidez do autor em equilibrar a coloquialidade e a ciência de maneira profundamente autêntica, desempenhando um excelente papel de mediador entre a ciência e empiria vivida pelo próprio autor ao longo de sua vivência.

Palavras-chave: Malária. João Guimarães Rosa. Literatura.

INTRODUÇÃO

Nascido em Cordisburgo, município do centro norte de Minas Gerais, em 1908, João Guimarães Rosa graduou-se em medicina em 1930 e, durante cerca de quatro anos, exerceu a profissão no interior mineiro. Em 1934, abandona a medicina para exercer a carreira de diplomata (MACEDO, 1996), simultaneamente dedica-se à literatura, sendo consagrado, posteriormente, com sua Magnum opus, Grande Sertão Veredas.

No discorrer de sua produção, Guimarães Rosa buscou recriar e retratar a comunicação e costumes sertanejos, utilizando de regionalismos acompanhados de uma linguagem inovadora, singular e simbólica, com particular obsessão aos detalhes linguísticos e geográficos do Sertão. Por toda sua literatura, são evidentes as impressões empíricas que garantiram um olhar íntimo àquela realidade. A vivência intrínseca com a pobreza e misérias no sertão brasileiro são expostas ao longo de todo conjunto de obra, ora sob perspectivas médicas, ora sob metodologias literárias



e artísticas. Apesar de não ter exercido a medicina por muito tempo, Guimaraes Rosa valeu-se de seu conhecimento técnico/científico para incrementar com mais detalhes e singularidade, o extraordinário à sua narrativa.

Sagarana, publicado em 1946, representa uma coletânea de nove contos, que busca compreender os sertões do Brasil através de oralidades comuns ao povo da época (ROSA, 1976). Dentre os contos, destaca-se Sarapalha, que tem como narrativa os impactos da disseminação da malária, chamada de “sezão” pelos personagens, em um povoado situado ao longo do Rio Pará. A doença é o fio condutor de toda trama. O objetivo desse artigo é explorar um olhar mais específico com relação a malária e sua expressão na obra roseana, através de aspectos culturais e sua tradução ao olhar médico.

METODOLOGIA

O presente trabalho buscou por meio da leitura na íntegra do conto Sarapalha, a identificação de passagens relacionadas à malária. Posteriormente, foi realizada uma busca de trabalhos em base de dados e pesquisa – Google Scholar – a respeito da doença. Foi avaliada a abordagem dos artigos escolhidos e sua pertinência a temática estudada. Os termos de pesquisa utilizados foram “malária”, “João Guimarães Rosa” e “literatura” para buscar a respeito dos artigos de maior qualidade. Não foram restritos os anos de publicação, devido à escassez de material disponível sobre esse tema.

Após análise dos pontos destacados na leitura da obra, buscou-se realizar uma revisão sobre a malária, traçando um paralelo entre os dados levantados e as passagens da obra, além de propor uma tradução da informalidade/oralidade presente no conto para uma compreensão técnico/científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A malária define-se como uma doença parasitária, considerada endêmica em países sob a faixa tropical do planeta. A OMS, em relatório de 2021, estima que, apenas em 2019, houve uma estimativa de 227 milhões de casos, dispersados sobre 85 países considerados em situação endêmica para doença. Em 2020, o número



aumentou para 14 milhões de casos anuais adicionais, totalizando um total de 241 milhões de caso, entre os quais, 627 mil vieram a óbito (WHO, 2021).

Em território nacional, em 2019, foram registrados 157.454 casos, uma redução de 19% em relação a 2018. Tal índice apresenta oscilações desde o início de sua pesquisa e acompanhamento. Na década de 40, o Brasil concentrava o número de seis milhões de casos por ano, espalhados por toda região do país (MS, 2020). Já em 1941, como tentativa para identificação do problema, é criado o Serviço Nacional de Malária, órgão responsável do combate à malária em território nacional. Em 1955, numa tentativa de enfrentamento internacional, é realizado no México a Assembleia Mundial da Saúde, onde foi aprovada a criação de uma campanha de erradicação da malária (ROCHA, 2006). A estratégia surte efeito nos anos seguintes, reduzindo a incidência de casos. No entanto, a partir dos anos 70, a mudança do perfil demográfico nacional sustentada pelo ufanismo e desbravamento de áreas florestais, começa a ocorrer de maneira desordenada e veloz. Fluxos migratórios internos, projetos agropecuários sem planos de sustentabilidade aceleraram o processo da transmissão da malária, principalmente na Região Amazônica. Com isso, mesmo com surtos endêmicos em outras regiões do país, os casos concentram-se na bacia amazônica (99,8%), área mais suscetíveis as mudanças contemporâneas (LAPORTA, 2021).

Causada por hematozoário intracelular do gênero *Plasmodium* sp., a infecção possui transmissão humana por meio da picada dos vetores, os mosquitos do gênero *Anopheles* (MS, 2010), cujos criadouros são bolsões de água limpa, quente, sombreada e de baixo fluxo, muito frequentes no território amazônico. Por muitos anos, relacionou-se que sua causa se devia ao ar dos pântanos e brejos, então, denominando-a de “mau ar” (SILVA, 2007), nome que remete a etiologia em italiano, *mal aria*, que posteriormente se transformaria em malária. As espécies associadas à malária humana são *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* e *P. ovale*. Em território nacional e em outras zonas sob a faixa tropical e subtropical no mundo, o *P. vivax* apresenta alta disseminação, acompanhado do *P. falciparum*, colocando-se, portanto, como principais espécies causadoras da doença no país. Esse último



comparado as outras espécies, ocasiona maior morbidade e mortalidade (GOMES, 2011).

Após a picada do vetor, na tentativa de sugar o sangue do humano, inicia-se a infecção com a inoculação de saliva junto de esporozoítos, que ao entrarem em contato com a corrente sanguínea, migram para o fígado e invadem os hepatócitos, iniciando a esquizogonia hepática. Entre 6-16 dias, há ruptura celular e a liberação de merozoítos na corrente sanguínea, que invadem os eritrócitos. No meio intracelular eritrocitário, há a transformação dessas formas em trofozoítos, que amadurecem de 48-72h e sofrem divisão nuclear, originando novos merozoítos, que então iniciam a segunda fase da doença, a esquizogonia sanguínea, que promove a lise das células infectadas, com liberação dos merozoítos que irão reiniciar o ciclo, que se repete de 36 a 48 horas, justificando os paroxismo malárico (febre alta, sudorese e calafrio) e a periodicidade do aparecimento da febre, Febre Terça ou Quarta respectivamente (SIQUEIRA-BATISTA, 1999). Depois de algumas gerações de merozoítos nas hemácias, alguns se diferenciam em formas sexuadas, os gametas, que se dividem e, quando ingeridos pelos insetos vetores, irão fecundar-se para dar origem ao ciclo sexuado do parasito e perpetuando a doença.

O conto é iniciado pela descrição do cenário, que se utiliza da epidemiologia da malária a época, apresentando a endemia logo no início do texto, junto a descrição do impacto causado:

Tapera de Arraial. Ali, na beira do Rio Pará, deixaram largado um povoado inteiro [...] E o lugar já esteve nos mapas, muito antes da malária chegar. (ROSA, 1976; p. 119)

A narrativa discorre com a apresentação do vetor e seu comportamento biológico.

O mosquito femea não ferroa de-dia; [...] (ROSA, 1976; p. 120) [...],E o anofelino é o passarinho que canta mais bonito, na terra bonita onde mora a maleita. É de-tardinha, quando as mutucas convidam as muriçocas de volta para casa, e quando o carapanã rajado mais o mossorongo cinzento se recolhem, que ele aparece, o pernilongo pampa, de pés de prata e asas xadrez. (ROSA, 1976; p. 121)

Nesse trecho podemos inferir diante do comportamento predatório do inseto: padrão noturno, com início a partir do entardecer. A nomenclatura 'anofelino' relaciona-



se direto com a nomenclatura taxonômica do mosquito, junto com a descrição morfológica, alinhando a linguagem coloquial sertaneja com definições científicas. Para além disso, há outros extratos que abordam o ciclo biológico do vetor e hematozoário, como comportamento reprodutivo e forma de transmissão.

[...] Entra pelas janelas, vindo dos cacos, das frinchas, das Taiobeiras, das bananeiras, de todas as águas, de qualquer lugar. (ROSA, 1976; p. 121)

O texto é seguido por um diálogo entre os dois personagens da história, que serve de início para apresentação dos mesmos.

*- Olha o mosquito-borrachudo nos meus ouvidos, Primo! ...
- É a zoeira do quinino ... Você está tomando demais...
[...], mas, se ele vem na hora do silêncio, quando o quinino zumbe na cabeça do febreiro, é para consolar. (ROSA, 1976; p.121)*

A 'zoeira' deve-se ao efeito ototóxico do quinino, medicamento disponível a época pelo Serviço de Medicamentos Oficiais, administrado por Carlos Chagas, que oferecia essa medicação gratuitamente nos postos de profilaxia rural (PAULA, 2011).

O quadro clínico malárico pode-se apresentar de maneira muito inespecífica e abrangente, constituindo-se de sintomas provenientes da primeira fase da doença, durante o ciclo eritrocitário, por meio de manifestações como febre, cefaleia e calafrios. Os parasitas, que podem ser inoculados durante sucessivas vezes devido a exposição do paciente, podem se encontrar em fases evolutivas diferentes (SIQUEIRA-BATISTA, 1999) sendo responsáveis pela periodicidade dos acessos febris, como relatado em um parágrafo do conto:

Mas êle tem no baço duas colmeias de bichinhos maldosos, que não se misturam, soltando enxames de sangue em dias alternados. E assim nunca precisa de passar um dia sem tremer. (ROSA, 1976; p. 129)

No entanto, há estudos acerca de manifestações pulmonares (OHNISHI, 2014) que podem ser encontradas na sequência da narrativa, junto com os paroxismos:

*- Ei, primo, aí vem ela ...
- Danada!
- Olh'êle aí... o friozinho nas costas ...
[...] E quando Primo Argemiro estende a mão, é pedindo o cornimboque. E quando qualquer dos dois apóia a mão no côcho, é porque está sentindo falta-de-ar. (ROSA, 1976; P. 122)*



Os sintomas respiratórios, devido ao aumento da permeabilidade capilar pulmonar, geram um edema pulmonar associado a diminuição da capacidade de carrear oxigênio, devido a lise de hemácias, levando a hipóxia tecidual. O somatório desses processos pode levar a um quadro de taquipneia, e potencial hipoxemia e insuficiência respiratória grave (GOMES, 2011). Outras complicações são descritas na obra, como através da descrição física das personagens:

Primo Ribeiro parece um defunto – sarro de amarelo na cara-chupada, olhos sujos, desbrilhados, e as mãos pendulando, compondo o equilíbrio, sempre a escorar dos lados a bambeza do corpo. Mãos moles, sem firmeza, que deixam cair tudo quanto êle queira pegar [...]

- O seu inchou mais, primo Argemiro?
- Olha aqui como é que está... E o seu, Primo?
- Hoje está mais alto.
- Inda dói muito?
- Melhorou.

É da passarinha. No vão esquerdo, abaixo das costelas, os baços jamais cessam de aumentar. E todos os dias eles verificam qual foi o que passou a frente. (ROSA, 1976; p. 123)

A descrição do aspecto do primo Ribeiro apresenta um padrão clássico de crise consumptiva, simultânea a anemia, além de sintomas relacionados com disfunções hepáticas. O padrão clínico relacionado a esquizogonia hepática, provoca alterações disfuncionais ao fígado do paciente que se expressam através de manifestações ictéricas (GOMES, 2011). Outro aspecto tratado no fragmento é o aumento da 'passarinha', nome coloquial dado ao baço. Tal órgão possui acometimento na doença devido aumento na demanda de sua função ocasionada pela maior necessidade de filtração, retenção e fagocitose de eritrócitos parasitados ou alterados (MORAES et al., 2003)

Ocorre, em determinada altura do livro, o início de manifestações neurológicas, como delírios, que podem estar relacionados diretamente aos acessos febris intensos e/ou pela diminuição do aporte sanguíneo cerebral, devido ao sequestro das hemácias (GOMES, 2011).

[...] vem a hora de Primo Ribeiro variar. [...] Tem de ter tento na cabeça e de subjugar doideira, e sofre o demônio, por via disso. Mas, mesmo assim, ainda é melhor do que ter de ouvir as coisas que Primo Ribeiro desanda a falar entre o tremor e o suor. Até a cara de Primo Ribeiro faz medo, de tão vermelha que está. E está pegando fogo. (ROSA, 1976; p. 133)



CONCLUSÕES

Buscou-se através desse trabalho interpretar e correlacionar as apresentações dadas por João Guimaraes Rosa, por meio de figuras linguísticas regionais aos aspectos fisiopatológico da malária. Utilizando dos conhecimentos técnicos e científicos, foi possível estabelecer as manifestações coloquiais e suas representações no campo médico, demonstrando a sensibilidade da cultura popular em compreender determinados processos de maneira fidedigna ao ponto de vista científico. A maneira expressada por J. G. Rosa em sua obra, consegue sintetizar toda experiência médica pessoal do autor aliado a retratação de uma região do Brasil até então esquecido ou ignorada pelo resto do país.

A mediação assumida pelo mesmo em traduzir aspectos científicos para representações informais, evidencia a fluidez do mesmo em ocupar tanto o campo prático/empírico de suas vivências, quanto o espaço teórico/racional de seu conhecimento médico, promovendo um registro histórico de toda uma cultura baseada em oralidade, perpetuando toda uma sapiência acumulada por gerações.

REFERÊNCIAS

GOMES, A. P. et al. Malária grave por Plasmodium falciparum. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Brasil, 2011

LAPORTA, G.Z. et al. Malaria transmission in landscapes with varying deforestation levels and timelines in the Amazon: a longitudinal spatiotemporal study. **Science Report**, 2021.

MACEDO, T. Guimarães Rosa. **Ática**. São Paulo, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim de Vigilância em Saúde. Brasil, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia prático de tratamento da malária no Brasil. Brasília, 2010.

MORAES, M. F. et al. Novos Conceitos Na Esplenomegalia Malárica. **Acta Médica Portuguesa**. Lisboa, 2003.



OHNISHI, M. D. O. Comprometimento pulmonar na malária: associação com fatores epidemiológicos, imunológicos e variantes do Plasmodium Vivax. Belém, 2014.

PAULA, S. G. Anopheles gambiae no Brasil: 1930 a 1940. **Fiocruz**. Rio de Janeiro, 2011.

ROCHA, M. N. A. Aspecto histórico da malária. **Revista Paraense de Medicina**. Belém, 2006.

ROSA, J. G. Sagarana. **Editora José Olympio, 18ª edição**. Rio De Janeiro, 1976.

SILVA, J. T. Perfil de citocinas em mulheres grávidas com malária por Plasmodium vivax, acompanhadas na fundação de medicina tropical do amazonas. Manaus, 2007.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Malária. **Jornal Brasileiro de Medicina**. Brasil, 1999.

WHO. World Malaria Report 2021. Geneva, 2021.