

18 de outubro, Dia do Médico

Sou a favor do branco e não sou racista

Helio Begliomini

“Tornamo-nos no homem do uniforme que usamos”.

Napoleão Bonaparte (1769-1821),
imperador da França de 1804-1815

Não sei precisar há quanto tempo a roupa branca caracteriza a vestimenta do médico. Com certeza, no Brasil, esse fato ocorre há mais de setenta anos. Aliás, aqui, o branco é climaticamente adequado, haja vista nosso país/continente situar-se em zonas tropicais e subtropicais, em que a maior parte de seu território em quase todo o ano se apresenta com temperaturas elevadas.

Na verdade, o uniforme branco não somente tem caracterizado o profissional de medicina mas também o de odontologia, enfermagem e fisioterapia.

Muito provavelmente, sua inspiração é alusiva às bimi- lenares palavras do juramento de Hipócrates: *“Juro que [...] conservarei puras minha vida e minha arte”*. Aliado a isso, a medicina, há séculos, é tida como profissão sacerdotal, ou seja, seus profissionais, em um patamar destacado em dignidade, devem ter o privilégio de exercer seu ofício junto a seus semelhantes, na cura de enfermidades e no alívio do sofrimento humano, não tendo, obviamente, a remuneração como fator primordial, limitante ou impeditivo, sobretudo em situações de emergência.

Realmente, nada há de mais adequado para representar a pureza do que o branco. Nele qualquer mancha ou sujeira se evidenciam. A ciência ensina que um objeto de cor branca é aquele que, ao ser iluminado por uma luz branca, por exemplo, a luz do sol, reflete todas as cores do espectro, não absorvendo praticamente nenhuma. Ao contrário, um objeto de cor preta é aquele que retém todas as cores. Assim, por analogia, o profissional que se caracteriza pelo uso do

uniforme branco deveria ser aquele que, de forma altruísta, procuraria tudo fazer para dar o melhor de si, refletindo seu conhecimento, sua experiência, sua compaixão e sua esperança naquele de padece.

Não se pode olvidar também que a cor branca representa muito bem a paz, o bom agouro e a esperança, predicados estes igualmente em íntima relação com o exercício da medicina.

Lembro-me saudosamente dos tempos acadêmicos quando, nós, alunos, ansiávamos por logo chegar ao terceiro ano, início de nossa prática hospitalar no contato com o paciente, e, por conseguinte, do uso de nossa roupa branca. Se o trote no primeiro ano era o batismo na iniciação da ciência e da arte de Hipócrates, a roupa branca era nosso debute na profissão.

Infelizmente, os tempos estão mudando e, com ele, a medicina e o médico. Há muito, por vezes, a roupa branca vem sendo considerada pelos próprios médicos de forma pejorativa e jocosa, não como sua vestimenta, mas, sim, como uniforme de açougueiro e de sorveteiro.

Ela tem sido substituída paulatinamente pelo “jaleco” ou “aventil”, apanágio dos professores e laboratoristas, também conhecido como “guarda-pó”, ou, em muitos casos, sem a menor dúvida, melhor seria denominá-lo por “esconde-sujeira”, uma vez que, por debaixo deles se apresentam, particularmente, esculápios recém-formados ou até graduados há tempos com cabelos despenteados, brincos ou *piercings* esculpindo o rosto, barba por fazer, camisas amassadas, calças de brim desalinhadas e, de acordo com a moda, rasgadas, aparecendo partes das coxas, e com barras desfiadas; visual este complementado com tênis ou sapatos surrados.

Nesse contexto, salienta-se que há aqueles que nem sequer têm pejo de se esconderem e, de forma desengonçada e desavergonhada, apresentam-se sem o avental branco.

Há também, entre os de meia-idade, aqueles imitadores, particularmente dos padrões norte-americanos, utilizando gravata por baixo do guarda-pó. Não é incomum caminharem em grupos pelos corredores dos hospitais, com nariz empinado, pescoço esguio, ar professoral e, de esguelha, com visão de cima a baixo, em tom de desdém, além de olharem para seus pares, que ainda usam tradicionalmente a roupa branca, com ar de surpresa, como se tivessem visto um OVNI (Objeto Voador Não Identificado).

Se for verdade o que diz o ditado popular que “*não é o hábito que faz o monge...*”, é também correto afirmar que o conjunto das alfaias enobrece a liturgia ou que é, sobretudo, pela vestimenta que se caracterizam determinadas profissões. Tanto a noção de autoestima quanto a de respeito a outrem são apanágios apenas do *anima nobile*. Em outras palavras, não se veem executivos trabalharem de calção; cirurgiões operarem de terno; aeromoças servirem de biquínis; magistrados se apresentarem de tanga; astronautas e militares sem seus uniformes especiais; banhistas e surfistas irem à praia de *smoking*...

Todos sabemos que o uniforme não somente identifica determinadas profissões como deve tornar, em algumas delas, seus profissionais mais disponíveis, ainda que não estejam de serviço naquele momento, sobretudo em situações de emergência. Assim é a cor branca nas roupas da área da medicina e da saúde; o hábito entre os religiosos; a toga na magistratura; o fardamento para os militares, vigias, pilotos e comissários de bordo na aviação civil; o terno para os executivos, advogados, ou quando indicado em situações solenes; o fardão e/ou medalha para os membros de academias literárias, entre outros.

Por conseguinte, a simples roupa branca tende a “quebrar barreiras” e a colocar o médico mais próximo do paciente, favorecendo uma relação de confiança, o que nem sempre parece suceder quando o facultativo se apresenta sem uma marca de sua profissão ou quando ostenta seu terno, indicativo de “mantenha distância”.

Infelizmente, vivemos em um mundo dominado pelas aparências, no qual o ser é menos importante do que o ter e do que o pavonear. No entanto, assim como “*por debaixo de um tapete se esconde muita sujeira...*”, sob uma vestimenta branca e, particularmente, atrás de uma gravata ou um terno, ainda que estejam protegidos anteparados por um guarda-pó, podem-se ocultar muita ignorância, incompetência, desonestidade, maldade e delinquência, haja vista “pastores evangélicos” desviarem dinheiro no interior de bíblias ou dentro de cuecas; juízes de futebol vendendo-se a fim de

favorecerem resultados; magistrados mancomunados com a corrupção; militares em conluio com o crime organizado; policiais civis infiltrados com o narcotráfico; políticos se prostituírem em benefício próprio; religiosos pecando pela prática da pedofilia; advogados se locupletando em coligações vis com todo o jaez de marginais; bacharéis em medicina (não merecem a honra do título de médico) dirigindo ou administrando planos de saúde às expensas do aviltamento e do escorchamento do trabalho de outros médicos ou se transformando em aborteiros, “eutanasiaeiros”, quando não, esquartejadores de suas clientes ou amantes.

Afortunadamente, a maioria desses exemplos é rara entre os militantes desses ofícios.

Na verdade, a mudança da roupa branca na medicina é apenas um sinal de que algo mais profundo e maior que está ocorrendo na sociedade e, particularmente, na profissão. O que está se alterando não é somente a identidade mas também a essência do médico moderno, e, com elas, a sua razão de ser.

Hoje, o médico não tem usado mais a roupa branca apenas por modismo. Essa atitude visa, intencionalmente, a camuflá-lo entre as demais profissões e a própria população, não querendo se tornar disponível ou importunado; outras vezes, preferindo ser ignorado e até se sentindo envergonhado de sua condição.

Não se pode esquecer de que o fator pecuniário tem sobrepujado o altruísmo, assim como a interposição de empresas intermediadoras do trabalho médico tem contribuído para essa mudança de atitude, entre outras causas.

Entretanto, se nos Conselhos Regionais de Medicina, nas Sociedades de Especialidades, nas entidades de representação e defesa do médico têm-se postados profissionais seduzidos pelos sofismas de pensadores e de cientistas manipuladores de pipetas e placas de Petri de que a vida — que é o maior patrimônio que um ser pode ter —, de modo paradoxal, não se inicia na fecundação e, portanto, maquiavelicamente, de que se pode manipulá-la e destruí-la em seus estágios iniciais como subprodutos de encomenda, insumo, sucata ou descarte biológicos, ainda que em suposto benefício de outrem, quanto mais se deve assustar na relativização e no afrouxamento da atitude, da responsabilidade e, muito menos, da roupa e da aparência daquele que exerce a medicina!

A roupa branca para os profissionais da saúde e, sobretudo, para o médico, sempre foi muito mais do que mero uniforme ou ostentação de um destacado *status* social... ela encerra uma filosofia de vida, de profissão, de cuidado com aquele que padece.

Quando eu tiver que, compulsoriamente ou não, abdicar de meu tradicional mister, com certeza, sentirei muitas

saudades do profissional que Deus permitiu que eu fosse por meio da tradicional vestimenta branca, pois, mais do que uma mera aparência, comodidade e praticidade, ela encarnou os mais nobres preceitos da medicina que eu aprendi, e o maior deles é o respeito insopitável e inegociável pela vida humana — da concepção até sua morte natural —, voltado apaixonada e desmesuradamente ao próximo achacado pela doença, razão de ser do médico.

Helio Begliomini

Membro da Academia de Medicina
de São Paulo e Academia Cristã de Letras

Os amigos médicos que me perdoem, mas é a pura realidade...

1. Se você não sabe o que tem, dê *Voltaren*.
2. Se você não sabe o que viu, dê *Benzetacil*.
3. Apertou a barriga e fez “ahn”, dê *Buscopan*.
4. Caiu e passou mal, dê *Gardenal*.
5. Está com uma dor bem grandona? Dê *Dipirona*.
6. Se você não sabe o que é bom, dê *Decadron*.
7. Vomitou tudo o que ingeriu, dê *Plasil*.
8. Se a pressão subiu, dê *Captopril*.
9. Se a pressão deu mais uma grande subida, dê *Furosemida!*
10. Chegou morrendo de choro, passe um *Soro*.

E mais:

Arritmia doidona, dê *Amiodarona...*

Pelo não, pelo sim, dê *Rocefin*.

Não esquecendo que o diagnóstico é quase sempre virose!

Antonio Lázaro Valeriani Marques
Médico

Humor

José Carlos Barbuio

Amigo

Telegramas trocados entre o dramaturgo Bernard Shaw e Churchill. Convite de Bernard Shaw para Churchill: “Tenho o prazer e a honra de convidar o digno primeiro-ministro para a primeira apresentação de minha peça *Pigmaleão*. Venha e traga um amigo, se tiver”. A resposta de Churchill: “Agradeço, illustre escritor, honroso convite. Infelizmente não poderei comparecer à primeira apresentação. Irei à segunda, se houver”.

Amnésia

O paciente procurou o médico e disse:

— Doutor, estou com amnésia.

— Desde quando?

— Desde quando o quê, doutor?

Depois da cirurgia

— Doutor, eu entendo que vocês, médicos, se vistam de branco. Mas por que essa luz tão forte?

— Meu filho, eu sou São Pedro.

Idade

Quando Churchill, primeiro-ministro da Inglaterra, fez 80 anos, um repórter, de menos de 30, foi fotografá-lo e disse:

— Sir Winston, espero fotografá-lo novamente nos seus 90 anos.

A resposta de Churchill:

— Por que não? Você me parece bastante saudável.

Índio

Um índio vai ao cartório e solicita mudança de nome. O escrevente pergunta:

— Qual é seu nome?

Ele responde:

— Grande Nuvem Azul Que Leva Mensagem Para o Mundo.

— E como quer se chamar?

— E-mail.

No psiquiatra

— Doutor, eu tenho complexo de feia.

— Que complexo que nada!

No psiquiatra I

— Pode me contar desde o princípio...

— Pois bem, doutor! No princípio, eu criei o céu e a terra...

No psiquiatra II

— Doutor, eu tenho tendências suicidas. O que faço?

— Em primeiro lugar, pague a consulta.

José Carlos Barbuio
Advogado e Escritor

O caso Salvattore

Carlos Rielli

Arlindo Salvattore, além de meu amigo, era um grande colecionador de arte, e meu cliente em restauração e perícia. Era um italiano do sul, bravo, rigoroso, exigente e normalmente estava com o humor abalado.

Em um determinado dia, no inverno de 1987, em um leilão realizado por um outro amigo meu e também meu cliente, que aqui vou chamar de Paulo Pereira, Salvattore arrematou um quadro maravilhoso, animalista, de um pintor italiano chamado Cavaliheiro Scognamiglio. Eu sempre acertei na identificação do Scognamiglio, um pintor do século XIX, especialista em campo, animais e cenas do cotidiano. Scognamiglio havia nascido no sul da Itália e teve uma grande produção artística. Sei que Salvattore comprou o Scognamiglio por um bom preço e enviou o quadro diretamente para eu realizar uma limpeza básica e aplicação de proteção antifúngica. Quando olhei para o quadro, comentei com Salvattore que era bom, bom até demais, pois nunca tinha visto uma pintura tão bem feita por Scognamiglio, surpreendente para a capacidade pictórica do pintor.

Comecei a limpeza em uma tarde de quinta-feira, tarde fria, chuvosa, e acho que foi isso que me motivou a continuar limpando o quadro, de modo que na sexta à tarde, ou seja, após 24 horas, eu ainda estava debruçado sobre ele, extasiado com as cores, sombras e formas que apareciam. Quando comecei a limpar em volta da assinatura (porque a assinatura propriamente não se deve limpar; ela sempre deve portar o sinal dos tempos, a camada de sujeira de graxa e de vida, conservando aí todo o histórico e originalidade possível do quadro), notei que a parte de baixo da assinatura começou a soltar pigmentos diferentes dos originais do trabalho e, sob esses pigmentos descolados, apareceram vestígios de uma letra!

Rezei para que não fosse o que eu estava pensando, mas era... a segunda letra apareceu, depois a terceira... indício forte, digo mais que isso, certeza de que era uma segunda

assinatura encoberta, provavelmente a do pintor original, o que comprovava que o quadro tinha sido falsificado! Salvattore, caso estivesse de bom humor e com o astral bem alto, iria apenas matar o Paulo Pereira por esse fato, isto é, por lhe ter vendido um quadro falso. Pensei bem, fiquei meio perdido, pois os dois são meus amigos e bons clientes. Por fim, resolvi o seguinte: iria ligar primeiro para o Paulo, informando o fato, para que ele providenciasse o dinheiro para desfazer a venda e, depois, contatar Salvattore, que era quem havia contratado meus serviços, relatando o ocorrido. Paulo entrou em pânico, disse que iria correr para o doleiro, reunir o dinheiro e ir imediatamente para a casa do Salvattore. Nesse meio tempo, liguei para Salvattore e dei a notícia... “Encontrei outra assinatura em teu quadro!”. O homem surtou, berrou, praguejou, esperneou e disse um rosário tão grande de palavrões que muitos eu nem sabia que existiam.

Fiquei preocupado, resolvi ir ao encontro dos dois, levei o quadro, pois sabia que o negócio seria desfeito de um modo agressivo, e achei que deveria ser da forma menos traumática possível. Provido de um algodão embebido em Dermatil Formamida, passei sobre o vestígio da assinatura para terminar de remover a camada de tinta que escondia a original e, assim que saiu todo o retoque, tive a maior surpresa de minha vida... apareceu a assinatura de Filippo Palizzi... ninguém menos que Filippo Palizzi! Os quadros desse pintor valem pelo menos 10 vezes mais que os pintados por Scognamiglio. E, diga-se de passagem, era um excelente Palizzi!

Peguei o quadro e fui correndo para a casa de Salvattore. Quando lá cheguei, já na porta de entrada, pude ouvi-lo praguejando, xingando e ameaçando Paulo Pereira, em que estelionatário era o mais elogioso dos nomes. Quando me deparei com os dois, Salvattore abraçava a pasta com os dólares e Paulo Pereira tentava contornar a situação para não

perder o cliente. Foi quando, então, fiz a revelação sobre a verdadeira autoria do quadro; na mesma hora, Salvatore, sem perder a entonação, o timbre de voz e a ferocidade, completou: “É como eu sempre digo, por mais que me tentem fazer de bobo, negócios realizados por mim são definitivos, não volto atrás por nada” e, dizendo essas palavras, devolveu a pasta de dinheiro para Paulo Pereira, que, por sua vez, com os olhos esbugalhados sobre o Palizzi, não queria de forma alguma aceitar o dinheiro de volta. A briga foi longa, durou um tempão, Salvatore explicando que ele tinha ficado bravo, mas nem tanto, e que quadro comprado era fato consumado, e Paulo Pereira dizendo que o negócio havia sido desfeito com devolução do dinheiro, identidade de artista incorreta e tudo mais... No fim, o quadro acabou ficando com Salvatore; ainda bem, senão iria sobrar apenas para a humanidade!

O que aconteceu foi o seguinte: durante a Segunda Guerra Mundial, os alemães tinham relações de pintores que deveriam ser requisitados pelo Reich; então, estes cobriam as assinaturas originais, sobrescrevendo-as com nomes de pintores menores. Como a guerra durou muito tempo, a retirada da assinatura falsa foi relegada ao futuro; assim, até hoje existem muitos e muitos casos semelhantes a este que acabo de contar. Também em caso de divisão de herança ou divórcio tal procedimento era (ou ainda é?) adotado.

Bom, para concluir... entre mortos e feridos, sobrou o Salvatore!...

Essa foi uma história real, ocorrida na década de 1980.

Biblioteca Infantil

Paulo Bomfim

A primeira Biblioteca Infantil de São Paulo nasceu no bairro da Vila Buarque, no casarão da chácara do senador Rodolfo Miranda. O senador era casado com Aretusa Pompeia, que deu nome ao bairro de Vila Pompeia, tia, se não me falha a memória, do professor Celso Neves, que morou ali perto, e do procurador de justiça Manoel Otaviano Junqueira Filho, ambos frequentadores dessa chácara de árvores antigas que, à noite, adormeciam sob a luz dos lampiões a gás, teimosos em sobreviver.

Em torno da educadora Lenyra de Camargo Fraccaroli, uma geração inquieta se familiarizou com os livros e principiou a escrever.

Surge nessa época a *A Voz da Infância*, jornalzinho que ainda hoje publica a colaboração dos jovens frequentadores da biblioteca.

Em suas páginas, nos fins da década de 1930 e princípio dos anos 1940, José Luís Pati, Cyro Pimentel, Paulo Vanzolini, Darcy Penteado, Moacyr Vaz Guimarães, César Lates, Paulo Sérgio Milliet, Ida Laura Therezinha, Thaís Camargo e eu colocamos nossos primeiros poemas e contos.

Escrevíamos estimulados pela presença constante de Monteiro Lobato, Mário de Andrade, Carlos Lebeis, Thales de Andrade e Francisco Pati, que iam sempre conversar com os meninos-escritores.

Dona Lenyra foi a fada que colocou as primeiras letras em nossas mãos sôfregas de invenção. Pioneira, deixou em todos a semente que ainda hoje dá o fruto destas linhas.

De vez em quando, passos de peregrino ainda se dirigem para a chácara de Rodolfo Miranda. Reencontre-me na juventude que principia a escrever à sombra das mesmas árvores e do mesmo sonho.

Quando vou embora, olho para trás e sinto que Lenyra Fraccaroli acena para mim de uma alameda do “Sítio do Picapau Amarelo”.

Para Rafaela

Hélio Sebastião Amâncio de Camargo Júnior

O ano era 1987.

Uma noite de domingo, silenciosa, em uma cidade pequena no interior de São Paulo. O tipo de silêncio que permeia as mal-iluminadas ruas de uma cidade interiorana é uma experiência sensorial única. Ele invade a alma. Muitas vezes, acalma o espírito, mas, outras, o inquieta. A cidade pequena admite algum grau de boemia no sábado à noite, mas, nas demais noites, especialmente no domingo, tudo é preparação para a labuta do dia seguinte. Cidade com vocação rural acorda cedo e recolhe-se cedo.

Uma fraca luminosidade vinha de uma antiquada janela da Santa Casa local. Era a janela do centro cirúrgico, denunciando que lá dentro não está tudo quieto como no resto da cidade.

Eu, um jovem obstetra, preparava-me para fazer uma cesariana em uma das minhas primeiras pacientes particulares, uma mulher de boa família que iria ter o seu primeiro filho. Solicitaram à minha jovem esposa, Marcia, com uma carreira em ascensão na área da pediatria, que atendesse ao recém-nascido na sala de parto.

O piso de ladrilho hidráulico desgastado, o foco de iluminação com design que remetia à Segunda Guerra e as gazes cortadas desigualmente pelas irmãs de caridade, esterilizadas em uma velha autoclave, confirmavam que estávamos em uma Santa Casa do interior, uma das primeiras ONGs que o país teve, ignoradas pelos jovens atuais que ingressam em ONGs de objetivos múltiplos.

Nasce uma menina pequena, levemente prematura. A frágil criatura, ao ser retirada do ventre materno, apresentava todo seu intestino fora da cavidade abdominal. Tratava-se de uma gastrósquise.

Uma breve avaliação mostrou que a criança teria que ser transferida e, diante dos poucos recursos locais, suas chances seriam muito pequenas. Chamamos uma ambulância para iniciar o processo de transferência.

Assim, Marcia chamou o pai imediatamente e disse-lhe: “Sua filha tem grave defeito, precisa ser operada imediatamente. As despesas com um grande hospital e uma equipe de especialistas de São Paulo são de ordem de grandeza bem distinta das despesas do presente atendimento, já previamente combinadas”. O jovem pai não titubeou: “Quero para minha filha o melhor, independentemente do custo”.

Marcia sabia quem queria contatar. Durante sua residência no Hospital das Clínicas, conheceu um cirurgião pediátrico em quem depositava muita confiança. Mas como encontrá-lo a essa hora, em um domingo?

Resolveu ligar para o Hospital Sabará, na época considerado o melhor em pediatria e cirurgia pediátrica.

Nesse momento, a ambulância já cruzava os portões da Santa Casa, e o acaso, que tantas vezes nos prega peças e coloca pedras em nosso caminho, dessa vez começava a conspirar a favor de Rafaela. Marcia perguntou para a telefonista do Sabará se ela poderia, por gentileza, ajudá-la a localizar o Dr. Uennis. E ela respondeu: “Pois não, doutora, ele foi chamado há pouco e está no hospital; vou transferir a ligação”. Em poucos minutos, Marcia estava na linha com o doutor. “Estamos a duas horas de São Paulo, você pode atender essa criança?” Achávamos que, na melhor das hipóteses, conseguiríamos colocar Rafaela para ser operada na manhã seguinte. Mas o Dr. Uennis agiu diferentemente: “Fico aqui no hospital, preparo a sala cirúrgica e espero por ela”. E não só ficou à espera de Rafaela como manteve com ele toda sua equipe, o anestesista e a sala cirúrgica pronta.

Enquanto eu aplicava pontos na aponeurose de sua mãe, Rafaela estava na ambulância, com 30 km já percorridos, a caminho de São Paulo.

O trânsito estava bom, a viagem foi feita em uma hora e quarenta minutos. Rafaela entrou diretamente no centro cirúrgico e, em menos de duas horas, o Dr. Uennis já estava nos telefonando para dizer que a operação havia sido bem-sucedida.

Em menos de quatro horas após nascer, em uma singela Santa Casa a 170 km de São Paulo, a pequena Rafaela já tinha sido submetida a uma complicada e especializada operação, no hospital da nossa escolha. Um verdadeiro milagre de logística. Uma história que envolveu competência do motorista, enfermeiras, atendentes (que lidaram com a parte administrativa), uma firme e madura decisão do jovem pai e, sobretudo, um ótimo trabalho do anjo da guarda de Rafaela.

Rafaela sobreviveu, cresceu sadia, e acompanhamos seu desenvolvimento durante alguns anos, até que a vida nos afastou circunstancialmente.

O tempo passou, eu e Marcia mudamos de especialidade (para radiologia e ultrassonografia, respectivamente); porém, continuamos trabalhando juntos e com entusiasmo de onze a doze horas por dia.

Recentemente, no dia do meu aniversário, de 51 anos, entrei na sala para fazer um exame e vi que minha paciente era uma bela e sadia universitária de 20 anos de idade. Ela me pergunta: “Você é o Dr. Hélio?”. Logo nas primeiras horas da manhã, Deus me dava um presente: Rafaela.

Esse foi um dos primeiros, entre muitos, casos dramáticos em nossa jornada (minha e de minha esposa) como médicos.

Vinte anos depois, praticando outra especialidade, ainda me emociono quando assisto a partos na TV e estou cada vez mais apaixonado pela medicina.

Quantas bênçãos tenho recebido! Com o sucesso desse caso, agradeço a graça e o privilégio de ter participado de um momento tão especial da vida de um ser humano e de ter compartilhado com a família o sofrimento, a angústia, a impotência e a esperança.

Agradeço a Deus por cada momento vivido na medicina e hoje sou grato especialmente a você, Rafaela, e aos seus pais, por compartilharem comigo sua humanidade.

Que Deus derrame sobre vocês as bênçãos que tem derramado sobre mim!

Hélio Sebastião Amâncio de Camargo Júnior
Médico

Juventa Perennis*

Antonio Amadi

Que culpa tenho, se nasci mais cedo,
labutas enfrentando por mais dias
e são agora apenas fugidias
as glórias dos tempos de folgadoo...

Que culpa, se ficou só o arremedo
do viço do rapaz, das alegrias,
se meu corpo de rugas e de estrias,
desgastado, aparentam-me e... azedo!,

se nos meus passos trôpegos, pequenos,
não refaço os caminhos ancestrais,
se restam do passado só os acenos

e são-me os olhos túrbidos vitrais,
não me chamem de velho pelo menos!
Sou um jovem, há mais tempo! Nada mais!

* Eterna Juventude.

Aonde a Poesia?

Hudson Hubner França

Parei
para esperar minha alma.
Calma,
nunca se apressa.
Eu, não.
Vivo uma agitação constante
e aproveito ao máximo
cada instante.
Não posso parar.
Tenho que manter o prestígio,
aumentar, cada vez mais,
o status econômico-social
e ver,
com frequência,
meu retrato no jornal.
Ela, não.
Tranquila,
fica horas ouvindo o silêncio da noite,
vendo evasivas nuvens que se esgarçam no céu;
conversa com o regato,
seu borbulhar, pedras, ramagem,
e ouve, longamente,
canções que o vento canta em seu ouvido.
Chama a isto
poesia,
coisa que, para mim,
prático, moderno, bem-sucedido,
não faz nenhum sentido,
não tem a menor valia.

Analogias em Medicina (n. 26)

Orvalho sangrante — Segundo os historiadores, a psoríase é uma das doenças mais antigas da humanidade e já era conhecida de Hipócrates. Entretanto, sua caracterização/classificação foi feita na segunda metade do século XIX, quando várias de suas formas foram reconhecidas pelo grande dermatologista vienense Von Hebra. Acredita-se que as referências bíblicas desairosas aos portadores de hanseníase (“os tais leprosos”) eram dirigidas a pessoas com psoríase. Tudo leva a crer, com o devido respeito às religiões, que o diagnóstico diferencial entre essas e outras doenças não era preocupação da chamada inspiração divina. E, por via de consequência, resultava em discriminação, injustiça e maior sofrimento aos doentes.

A psoríase apresenta distribuição mundial e acomete de 1% a 2% da população caucasiana em alguns países. É interessante notar que não ocorre ou é rara em índios norte-americanos e sul-americanos e em negros, mostrando também baixa incidência em asiáticos. Trata-se de dermatose crônica, geneticamente determinada, caracterizada por lesões eritemato-escamosas. Afeta igualmente homens e mulheres, ocorrendo mais na segunda e terceira décadas da vida. A evolução é crônica, com períodos de exacerbação e acalmia, quando podem ser observadas lesões com quadro de remissão. A chamada curetagem metódica de Brocq, que consiste em raspar as lesões com cureta, fornece dois sinais clínicos importantes:

A — Sinal da vela: quando, pela curetagem, destacam-se escamas semelhantes às encontradas na raspagem de uma vela.

B — Sinal do orvalho sangrento ou de Auspitz: quando, pela continuação da raspagem, após a retirada das escamas, encontra-se superfície vermelho-brilhante com pontos hemorrágicos.

A meteorologia ensina que orvalho é condensação do vapor da água da atmosfera que se deposita em gotículas sobre superfícies horizontais e resfriadas, como folhagens, terra, telhados etc., pela manhã e à noite. Também é chamado

relento, rociada, rocio. Por extensão, refere-se, inclusive, a qualquer líquido propagado em gotículas, como se fosse orvalho ou borrifo (*Dicionário Houaiss da língua portuguesa*).

Uma placa típica de psoríase vulgar possui de 4 cm a 5 cm de diâmetro, é bem demarcada em sua margem e coberta por uma superfície de escamas prateadas ou branco-nacaradas. Quando as escamas são removidas, ocorrem, após alguns segundos, focos puntiformes de sangramento, com origem nos capilares venulizados e dilatados das papilas dérmicas. O sangramento resulta da amputação dos capilares no topo das papilas dérmicas elevadas. Tal aspecto foi comparado às gotículas de água em uma folha ou superfície, como se verifica nas gotas de orvalho, porém avermelhadas pelo sangramento.

Este quadro clínico-patológico foi observado e descrito pelo dermatologista austríaco Heinrich Auspitz (1835-1886), sendo denominado sinal de Auspitz ou do orvalho sangrante, sanguíneo ou sangrento (Alemão: *blutigen Taus*. Inglês: *bloody dew*. Francês: *rosée sanglante*). Trata-se de sinal muito característico da psoríase, embora não seja específico, pois pode ocorrer também na doença de Darier e na queratose actínica. Auspitz descreveu também a acantose e a paraceratose próprias da doença, e Munro, em 1898, descreveu os microabscessos com neutrófilos na camada córnea, que levam o seu nome.

O estudo histológico da psoríase foi feito na segunda metade do século XIX. As unhas são frequentemente afetadas, de modo peculiar, apresentando várias depressões puntiformes e cupuliformes, semelhantes àquelas de um dedal: são as chamadas unhas em dedal.

(Texto baseado em vários autores, principalmente em SAM-PAIO; RIVITTI. *Dermatologia*. São Paulo: Artes Médicas, 1998).

José de Souza Andrade Filho

Professor de Anatomia Patológica da
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Ivan de Melo Araújo – **Diretor Adjunto:** Guido Arturo Palomba

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina [presidente (*in memoriam*)] e Luiz Celso Mattosinho França

Cinematoteca: Wimer Botura Júnior – **Pinacoteca:** Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina: Jorge Michalany