

# Artista Plástica Isabelle Ribot

*(As percepções compostas)*

**Guido Arturo Palomba**

Então eu digo: “ouço um grande sino”. Ora, como chegou o meu ouvido a conhecer a natureza e o tamanho do objeto sonoro? A sensação causada em meu ouvido, quando um grande sino ressoou na vizinhança imediata, percebeu o seu objeto próprio, a saber, o som grave com determinado timbre; ao mesmo tempo a minha vista mediu as dimensões do objeto sonoro e os dois dados acabaram por se associar na minha sensopercepção. Assim, pude concluir do som que ouço o tamanho do sino que não vejo. É a percepção composta.

A obra pictórica de Isabelle Ribot, em dado momento, causa esse tipo de fenômeno psíquico: seus quadros são perfumados! Exalam fragrâncias que saem do conjunto dos verdes, vermelhos, lilases, azuis, matizes cromáticas que se tornam aromáticas nos fundos e contrafundos. Em primeiro plano, ali está a misteriosa Idoru, capaz de causar sensações cenestésicas.

Com todo o respeito, preciso, rapidamente, declinar a minha especialidade médica (psiquiatria), antes que os prezados leitores concluam que a descrição feita é de um louco



*Os laços de Idoru*  
1.90 x 1.50, acrílica e vinílica sobre tela

alucinado — cores que exalam perfumes? A misteriosa Idoru que causa arrepios?!

Não, não se trata de loucura, mas simplesmente de percepções compostas que experimentamos ao observar as telas de Isabelle Ribot, nas quais o indefinido-definido-velado-revelado-mágico acontece ao mesmo tempo, harmonicamente.

É uma expressionista poderosa, isto é, alguém que procura externar uma visão do mundo visto de dentro, capaz de reformar-deformar-compor o real, reinventando-o em traços e cores, ditados pela emoção e pela intuição, em que a razão participa tão-somente para equilibrar o conteúdo no espaço físico da tela, dando-lhe sentido e direção.

Veja-se, por exemplo, a realidade formal e cromática do quadro aqui reproduzido: enigmaticamente Idoru (nome atribuído pela artista — inconscientemente um auto-retrato?) está em meio a ambiente de complexa sofisticação, fragmentado em dezenas de segmentos, a conformar o primeiro com os segundos planos, em uma deliberada ambigüidade, repleta de sensualidade, eminentemente expressiva. São cores em frêmito e traços que vibram juntos e livremente,

a expressar percepções e sentimentos, de maneira intensa e direta.

Isabelle Ribot, nascida em França, na linda Normandia, viveu em Paris e há seis anos mora em São Paulo. No seu ateliê-residência (uma charmosíssima casa no Jardim Paulista), produz obras que são expostas em várias galerias do mundo, de modo especial no Brasil (Mônica Filgueiras Galeria), em Nova York ([www.monkdogz.com](http://www.monkdogz.com)) e na França ([www.galeriedetourgeville.com](http://www.galeriedetourgeville.com)). No segundo semestre deste

ano a APM fará, em sua Pinacoteca, sala Contemporânea (a ser inaugurada em breve), uma mostra de seus trabalhos.

Desde já estão todos convidados a sentir os efeitos senso-perceptivos compostos que seus belos quadros causam.

**Guido Arturo Palomba**

*Curador da Pinacoteca da APM e Presidente da Academia de Medicina de São Paulo*

## Isabelle Ribot, artista

*(Les perceptions composées)*

**Guido Arturo Palomba**

Alors je dis : “j’entends un grand son de cloche”.

Mais comment mon oreille a-t-elle connu la nature et la taille de cet objet sonore ? La sensation causée à mon oreille, quand un grand son de cloche a résonné dans tout le voisinage immédiat, fut la perception de l’objet en question, à savoir, un son grave avec un timbre marquant ; en même temps mon regard a mesuré les dimensions de l’objet sonore et les deux données ont fini par s’unir en une seule perception sensorielle.

C’est ainsi qu’à travers le son que j’entends je déduis quelle est la taille de l’objet que je vois. C’est la perception composée.

L’œuvre picturale d’Isabelle Ribot, en un moment déterminé, cause ce type de phénomène psychique : et ses tableaux sont parfumés ! D’eux exhalent des fragrances de ce mélange de verts, rouges, lilas, bleus, nuances chromatiques qui deviennent aromatiques dans les fonds et contrefonds. Et là, au premier plan, la mystérieuse Idoru, capable de causer des sensations cénesthésiques.

Je dois rapidement — et avant que vous ne concluez en parcourant cette description qu’elle est écrite par un fou aluciné — énoncer ma spécialité médicale : psychiatrie.

Des couleurs qui exhalent des parfums ? La mystérieuse Idoru qui provoque des frissons ?

Non, il ne s’agit pas de folie mais simplement de perceptions composées, une expérience vécue lors de l’observation des toiles d’Isabelle Ribot dans lesquelles l’indéfini-défini-voilé-révéle-magique adviennent, harmonieusement.

Elle est une puissante expressionniste, quelqu’un qui cherche à extérioriser une vision du monde vu de l’intérieur, capable de réformer-déformer-composer le réel en le réinventant à travers des couleurs et des contours, dictés par

l’émotion et l’intuition et où la raison n’intervient que pour équilibrer le contenu de l’espace physique de la toile, lui donnant ainsi un sens et une direction.

Voyons, par exemple, la réalité formelle et chromatique de la toile ici reproduite : énigmatiquement Idoru (nom attribué par l’artiste — un autoportrait inconscient ?) se trouve dans un milieu ambiant d’une sophistication complexe, fragmenté en des dizaines de segments qui concilient le premier et les autres plans en une ambiguïté délibérée, remplie de sensualité, éminemment expressive. Ce sont des couleurs frémissantes et des traits qui vibrent ensemble et librement. Ce sont eux qui expriment ces perceptions et sentiments de manière intense et directe.

Isabelle Ribot est née en France, en cette belle Normandie et a vécu aussi à Paris. Il y a maintenant six ans qu’elle habite à São Paulo dans sa maison-atelier (une charmante habitation du Jardim Paulista) où elle produit des œuvres qui sont exposées dans plusieurs galeries, spécialement au Brésil (Mônica Filgueiras Galeria de Arte), à New York ([www.monkdogz.com](http://www.monkdogz.com)) et en France, à Deauville ([www.galeriedetourgeville.com](http://www.galeriedetourgeville.com)).

Au second semestre de cette année l’APM présentera dans la salle d’art contemporain (prochainement inaugurée) de sa Pinacothèque une exposition de ses travaux.

Dès maintenant, vous êtes conviés à sentir les effets senso-perceptifs composés causés par ces belles toiles.

**Guido Arturo Palomba**

*Conservateur de la Pinacothèque de l’APM et Président de l’Académie de Médecine de São Paulo*

# Uma história “real” do Xingu

Roberto G. Baruzzi

Muitos dos colegas e alunos que, nos tempos dos irmãos Villas Bôas, participaram do programa de saúde da Unifesp/Escola Paulista de Medicina no Parque Indígena do Xingu, guardam boas lembranças das conversas com o Cláudio sobre a cultura dos povos indígenas e a política que ali se estava implantando, bem como das histórias e ‘causos’ contados com muita verve pelo Orlando. Essas colocações históricas e ‘causos’ estão presentes, a salvo para gerações futuras, em vários livros que eles publicaram. Uma das histórias, real, se reporta ao ano de 1964...

“(...) O sol tombava na tarde, quando um avião militar começou a dar voltas sobre o nosso acampamento. Xingu era assim, um ronco de avião e lá iam os índios correndo para o campo.

— Não é o Correio, gritava um.

— O Correio é grande, acrescentava outro.

Pouco depois, a aeronave pousava mansamente no campo. Dela saltou, junto com a tripulação comandada pelo Coronel Camarão, um cidadão alto, sorridente, boa idade, meio calvo. Era o Rei.

— Rei, o que é isso? — perguntavam os índios.

— Rei é o homem que tem muita coisa e tem, também, muitos *câmaras* (empregados, dependentes etc.) — esclareceu alguém.

— Ele tem muita coisa? Quer dizer que ele tem facão, anzol, linha...? Vai ver que ele é capaz de ter até espingarda 22! — observou um terceiro.

O Rei Leopoldo destacou-se do grupo e foi cumprimentando um a um. Do terceiro em diante, suas mãos — já tintas de urucum — haviam passado para a camisa o vermelho forte das tintas dos índios.

Afastado de todos, bem junto à mãe, um índio pequeno não tirava os olhos do Rei. Leopoldo, como se fosse seu velho amigo, caminhou até ele e lhe acariciou a cabeça. Para o menino, a figura sorridente do Rei nada mais era do que a de um homem alto, meio calvo e de feição serena. Para o Rei, que lembranças não teria trazido a figurinha pura e tranqüila do índio criança? Talvez, quem sabe, do seu Congo distante, cheio de meninos assim!

Duas figuras soberanas, separadas por séculos de distância, fitavam-se sorrindo. O Rei, sem falar, apontou para o menino e este adivinhou: ‘Akanai’. O Rei bateu no peito: ‘Leopoldo’. Estavam apresentados.

(...) Leopoldo e o menino saíram de mãos dadas. Passaram a ser inseparáveis. Se, no alto de uma árvore, uma orquídea pequena pendia de um galho, Akanai — apressado — a colhia para o Rei.

O Rei, ictiólogo de nome, queria peixinhos para classificá-los. Akanai entendeu e, todos os dias, liderando um grupo de meninos, corria em algazarra no rumo do rio e, com eles, Leopoldo da Bélgica corria também.”

O Rei, que tencionava ficar no Xingu por pouco tempo, lá permaneceu por cerca de 40 dias. Afável e de trato amigável, o Rei foi bem recebido por todos. Acompanhando Cláudio e Orlando Villas Bôas, Leopoldo foi até a cachoeira de Von Martius, no rio Xingu, no extremo norte do Parque, nos limites de Mato Grosso e Pará; esteve com os Txukarramãe, índios Jê, do cacique Raoni. Participou, com o Cláudio e o Orlando, dos primeiros contatos com os Txicão ou Ikpeng, povo indígena dos rios Ronuro e Batovi, que vivia em luta com os povos do Alto Xingu, ao sul. De barco, visitou as aldeias do Xingu.

Em setembro de 1966, conheci Akanai ao participar de uma equipe da Escola Paulista de Medicina que procedia ao cadastramento médico e prestava assistência à saúde dos índios do Alto Xingu. Akanai, índio Meinaco, de língua Arawák, recebeu o número 234 e idade estimada de nove anos. A ficha médica instituída, com uma foto de 3x4, facilitava a identificação, contornando as dificuldades resultantes da mudança do nome em diferentes fases da vida, freqüente no Alto Xingu, e também das diversas grafias que os nomes indígenas recebiam.

No ano seguinte, encontrava-me na Bélgica, em curso de pós-graduação, quando o Rei Leopoldo,

sabendo do meu trabalho no Xingu, convidou-me para visitá-lo no Palácio de Argenteuil, próximo de Waterloo. O Rei mostrou grande interesse em receber notícias dos irmãos Villas Bôas e dos índios que conhecera, em especial de Akanai. A visita a Argenteuil se repetiu poucos meses depois, sempre marcadas pelo trato amável e simples do Rei. Na ocasião, ao me despedir, recebi do Rei dois livros com sua dedicatória: *Elata*, descrevendo sua passagem, em 1952, pelas cabeceiras do rio Orenoco, na Venezuela, e *La fête indienne de Leopold de Belgique*, alusivo à sua jornada de semanas no Xingu e ilustrado com belas fotos, entre as quais Akanai aparece junto ao Rei.

Rei Leopoldo da Bélgica e o Meinaco Akanai



Em tempo mais recente, em uma das minhas idas ao Xingu, encontrei Akanai, que, de fato, passou a se chamar Tamalú ao ingressar na adolescência e na vida adulta, como ficou conhecido por todos. Ele me contou que pouco tempo antes uma pessoa que se dizia da embaixada da Bélgica, em Brasília, estivera a sua procura no Xingu, e que em virtude da mudança de nome ele não foi encontrado.

Tamalú me pediu para entrar em contato com a embaixada da Bélgica para saber quem era a pessoa e por que razão estivera à sua procura. Ao retornar à São Paulo me comuniquei com a embaixada, mas sem resultados: não sabiam informar quem era a pessoa, talvez já tivesse retornado à Bélgica, e tampouco sabiam da razão de sua visita ao Xingu à procura de Akanai.

Leopoldo III faleceu em 1983, aos 82 anos de idade, quando estava no trono da Bélgica seu filho Baudouin.

Aos 51 anos de idade, Tamalú é o atual Diretor Administrativo do Parque Indígena do Xingu, nomeado pela Funai por indicação dos índios; nas últimas eleições foi o vereador mais votado para a Câmara Municipal de Gaúcha do Norte, em Mato Grosso. Tamalú tem duas esposas, como é costume entre os indígenas do Alto Xingu, que lhe deram 14 filhos e quatro netos.

Assim, esta história real se estende até os dias presentes.

**Roberto G. Baruzzi**

*Consultor científico do Projeto Xingu/Unifesp*



## Seu Generoso

**Vicente Amato Neto e Jacyr Pasternak**

O doutor conheceu Seu Generoso desde os tempos de estudante de Medicina. Seu Generoso era propagandista de laboratório — e como é tradicional nessa profissão (ou “bico”), andava por todas as firmas atrás de mais remuneração, melhor comissão ou qualquer outra vantagem. Também não tinha a menor vergonha de promover o produto A sobre

o B hoje, falando mal do concorrente, e mudar de opinião no dia seguinte. Opinião de propagandista, como bem dizia, é de quem paga a conta.

Foram o doutor e Seu Generoso encontrando-se à medida que as carreiras dos dois evoluíam. O primeiro passou de mero doutor a professor-assistente, depois professor

livre-docente e, finalmente, professor titular. Não foi fácil — nunca é —, e para um carcamano não relacionado com a elite paulistana, foi mais difícil ainda. Essa é a faculdade que, uma vez confrontada por um judeu que desejava ser professor titular, fez com que um ilustre “quatrocentão”, membro da congregação (o conjunto de professores titulares), proferisse uma frase imortal:

— Isto aqui é a casa de Arnaldo, não a casa de Abraão. Pois é...

Seu Generoso também foi escalando as escadas da sua vocação: passou de corretor de remédios a varejo para o atacado e, a seguir, mudou de área: uma famosa multinacional o contratou para vender o que mais dá lucro em vendas a hospitais: próteses. E a firma do Seu Generoso as fabricava muito bem, com uma liga de metais semipreciosos, como titânio, molibdênio e talvez urânio, vendidas a preço de jóias — com a diferença de que nenhuma jóia tem um quilo de platina, que pesa muito.

Os ortopedistas adoravam as próteses da firma do Seu Generoso, mas havia um grave problema, qual seja, o preço. Um hospital como o que o doutor acabou por dirigir (e está aí uma situação que nos seus tempos de moço nunca lhe passou pela cabeça — o que mostra que se perde sensatez com a idade) usa muitas dessas próteses, uma vez que atende população de idosos, com os quais as cadeiras desabam, e de população de acidentados de moto, além de pedestres atropelados, tendo várias articulações maceradas e destruídas. O problema é que o orçamento do hospital nunca é suficiente para todas as necessidades, especialmente quando os insumos são muito caros, cotados em dólar e sujeitos a um curioso fenômeno econômico-financeiro para o qual o doutor nunca encontrou uma explicação: quando o dólar sobe, todas as peças cotadas em dólar atingem preços mais elevados, em uma proporção maior que a própria valorização da moeda, provavelmente incorporando no preço uma expectativa de acréscimo entre o momento da compra e do fornecimento; contudo, quando o dólar cai, elas no máximo estacionam no preço, talvez incorporando uma expectativa futura de novo aumento do dólar.

O doutor estava acostumado às queixas — justificadas — dos ortopedistas, que tinham que trabalhar com próteses mais baratas e de segunda linha, isso quando não eram ruins mesmo, em geral, as nacionais. Um belo dia, um ortopedista furioso apareceu na sala do doutor, bradando:

— Veja com que tipo de material a gente tem que trabalhar? Quem comprou este cabo de panela?

O doutor ouviu, sem pretender envolver-se tecnicamente com o problema especializado. O ortopedista mostrou:

— Tá vendo como a gente torce isso? Nem precisa fazer muita força.

E torceu mesmo. Tudo bem que a classe ortopédica é conhecida pela excelente compleição física e preparo muscular, mas não era o caso.

O doutor tentou explicar que não tinha como comprar as próteses caras que o colega da Ortopedia achava adequadas; contudo, o ortopedista veio com um argumento irresponsável:

— Tá bom, espera um pouco. Você está ficando velho, um dia cai na escada, eu te atendo e ponho um desses cabos de panela no teu quadril — se durar um ano, é muito.

O doutor foi verificar quem foi o responsável pela compra do cabo de panela e, como é tradicional em setor público, quem comprou não pediu a opinião de quem entende do assunto. Naturalmente, na base de preço, cabo de panela é bem mais barato (ferro fundido ou alumínio) que titânio, molibdênio, wolfrânio (é o mesmo que molibdênio, soando germânico, mais bonito) e outros metais com nomes esdrúxulos.

O doutor explicou para o ortopedista que no próximo edital de compra faria com que a opinião dos especialistas fosse considerada, que achava um absurdo que isso não fosse rotina; porém, serviço público é assim mesmo... e para consertar é muito, muito difícil.

Passaram-se semanas e, curiosamente, as reclamações ortopédicas desapareceram. O doutor tinha muitos problemas para resolver e muitas soluções para encontrar, de modo que ele esqueceu o assunto — apenas deixou a ordem para que o próximo edital de compra de próteses ortopédicas explicitasse que a opinião técnica dos ortopedistas seria preponderante sobre a dos burocratas, o que parece óbvio. Entretanto, tratando-se de serviço público, como dito anteriormente, nem sempre isso acontece.

Tal situação se estendeu até que, de repente — e não mais que de repente —, apareceu o chefe da contabilidade cofiando a barba. Ele era um venerável funcionário de carreira na casa, perfeito guarda-livros, excelente fazedor de contas e artista na difícil arte de fechar as contas confrontando orçamentos irrealis, contingenciamento de recursos, falsos empenhos e outras trapalhadas típicas da contabilidade pública.

— Pois não, Doutor Martins (doutor em ciências contábeis, mas neste Brasil todo mundo é doutor até que se prove o contrário), que é que o aflige?

— Doutor, é que apareceu uma enorme despesa na Ortopedia e, o pior, é que são insumos que não passaram pelo almoxarifado, não têm nota de compra. Sinceramente, eu não sei de onde saíram — parecem meteoritos, vai ver que caíram do céu.

— E vamos pagar?

— São referentes a próteses já usadas — o senhor vê o dilema. Não dá para não pagar o que usamos e não dá para pagar o que não foi comprado, senão o Tribunal de Contas crucifica-nos. Não sei o que fazer.

O doutor pensou com seu botões: “se ele não sabe, o que saberei eu, jejuno em burocracia contábil?”.

Só há uma maneira de saber o que aconteceu: ir até a Ortopedia. O doutor detestava entrar em centro cirúrgico, mas não tinha como evitar. A Ortopedia é um prédio vizinho, o centro fica na parte superior, o elevador é um dos mais lentos do hospital — e note que este título é disputadíssimo —, o vestiário tem poucos armários para visitantes e nenhum conforto. Enfim, o doutor só foi até o local porque tornou-se imperioso. Paramentou-se com roupas adequadas, entrou e foi conversar com os colegas que estavam preparando-se para operar:

— Senhores, é a respeito das próteses.

— Não vai dizer que acabou a boca?

— Que boca?

— Seu Generoso, grande homem. Ele está doando as próteses para nós, é só pedir. Ele tem tudo em estoque, de excelente qualidade e todos os tamanhos. A gente vai usando.

— De graça?

— De graça. Ele diz que já que o pão-duro do superintendente não compra próteses decentes, ele não pode deixar de ajudar os pobres coitados que delas precisam, bem como os cirurgiões aqui da Ortopedia que, modéstia à parte, são muito bons.

O doutor ficou cismado com essa história e foi procurar a chefe de enfermagem que, sendo o responsável por esse setor, naturalmente não fazia nada relacionado com enfermagem, ou seja, ocupava-se de fazer escalas e atividades burocráticas.

— Dona Joana, como é que é essa história das próteses do Seu Generoso?

— Doutor, ele as traz já esterilizadas, prontinhas para o uso e não cobra nada. Só pede para eu lançar nos materiais usados nas cirurgias as ditas e eu lanço porque é evidente que foram usadas.

Pois é, lançamento na folha cirúrgica permite que o fornecedor mande a conta.

O doutor saiu possesso do centro cirúrgico e chamou o advogado do hospital para decidir sobre o que fazer nessa situação.

Para o advogado, tudo era muito simples:

— O senhor não pode pagar algo que nem entrou oficialmente no nosso almoxarifado. Deixe que venha a conta e, depois, a gente conversa.

Foi o que o doutor fez. Em menos de um mês apareceu no cartório um protesto contra o hospital, que não teria pago uma respeitável quantia em relação às tais próteses.

O doutor, devidamente instruído pelo advogado do hospital, resolveu convocar uma reunião com a firma, que prontamente aceitou, avisando que um *big shot* — um chefe — norte-americano viria junto.

Tudo bem, no dia marcado lá esteve o doutor e o *big shot* foi até ofensivo. Por meio de um tradutor disse que a sua firma,

com materiais de excelente qualidade, não estava acostumada a levar calotes, muito menos de hospitais sul-americanos de segunda linha. Isso foi dito com convicção, cercado de seus advogados — uns cinco, cada um com pastinha 007, paletó, gravata e expressão de inquisidor.

O doutor retrucou:

— Segunda linha é a mamãezinha de vossa senhoria. Não vou discutir a qualidade de suas próteses e quero mostrar para vocês como é que isso apareceu no meu hospital. Nós nunca compramos suas próteses, uma vez que aqui tudo é comprado por licitação pública. O seu propagandista trazia as próteses e dava aos nossos médicos, dizendo que era de graça, depois pedia para a enfermeira lançar na papeleta cirúrgica e ela lançava. Agora vocês vêm com esta conta. O Seu Generoso ganha comissão, não é?

Silêncio na sala, os advogados juntaram-se e perguntaram quase que coletivamente:

— O hospital não comprou as próteses? Não estavam em consignação? Então foi o Seu Generoso que as trouxe? E disse que era de graça?

A tradução para o inglês das respostas deixou o “gringo” ruborizado. O doutor não soube se de raiva ou de vergonha, se as duas ou nenhuma, é cor de “gringo” quando toma um pouco de sol, ainda que sol da poluída atmosfera de São Paulo.

De repente, o “gringo” soltou um palavrão em “gringlês” e proferiu uma longa frase, que o doutor não entendeu, mas os advogados dele compreenderam muito bem e traduziram mais ou menos o espírito da coisa:

— Mr. Jones está dizendo para esquecer a cobrança.

O doutor sorriu e pediu:

— Diga para ele que eu preciso que a distinta e reputada firma faça uma nota de doação das próteses ao hospital; afinal, eu preciso explicar para o Governo como é que as próteses foram implantadas e como elas apareceram por aqui.

O “gringo” não gostou. Falou alguma coisa que foi interpretada como um assentimento, se bem que não foi isso o que ele falou em “gringlês”.

Apertos de mão, tudo resolvido, foram embora o “gringo” e seus advogados.

Seu Generoso desapareceu das imediações e nunca mais foi visto no hospital. O doutor ouviu falar que Seu Generoso mudou de emprego e voltou a fazer propaganda de remédios. Inclusive, ouviu dizer que Seu Generoso frequenta os sindicalistas, reclamando que o doutor prejudica voluntariamente o tratamento dos pobres, impedindo o acesso destes às excelentes próteses que representava.

**Vicente Amato Neto e Jacyr Pasternak**  
Médicos e Professores Universitários

# O temível *Haemagogus spegazzini*

M. I. Rollemberg

Em recente confraternização de amigos, vários assuntos palpitantes vieram à baila, entre eles os freqüentes casos de febre amarela, que vêm provocando imenso desassossego entre as populações que vivem em áreas de risco, bem como aos potenciais viajores dessas regiões, causando pânico e provocando uma grande procura por postos de vacinação. O que muitos desconheciam era o fato de a doença ser endêmica entre população de macacos habitantes do alto de copas das imensas árvores da Amazônia, com transmissão por insetos que habitam essas áreas. Ao serem derrubadas, trazem para baixo os animais infectados, bem como seu inseto transmissor, podendo, dessa forma, infectar os humanos. Daí ser chamada de febre amarela silvestre. No entanto, tal diferença é meramente pedagógica, uma vez que o quadro infeccioso é idêntico ao da febre amarela urbana, a qual é transmitida pelo inseto *Aedes aegypti*.

Por conseqüência ou devido ao assunto, em um átimo de segundo, qual um passe de mágica, minha mente transportou-me ao passado, à minha meninice, época em que acompanhei vividamente às últimas medidas sanitárias tomadas pelo governo federal na esteira do magnífico trabalho de profilaxia iniciado corajosa e brilhantemente pelo genial Oswaldo Cruz. Naquela época, particularmente no interior, as casas possuíam suas cozinhas com paredes enegrecidas pela fumaça dos fogões a lenha. E era normalmente atrás das portas das cozinhas que os fiscais sanitários uniformizados, com suas roupas cáqui, faziam suas anotações em papéis oficiais colados previamente. Com o passar dos anos foram espaçando suas visitas até deixarem definitivamente de fazê-las. As doenças iam se dissipando e eram, aos poucos, esquecidas.

As outras moléstias infecciosas mereciam igual atenção. A vacinação contra a varíola era cumprida rigorosamente. Nos postos de saúde, os técnicos usavam uma caneta com uma pena em forma de losango. Feriam a região deltóide com dois ou três cortes superficiais, para soprar em cima o líquido vacinal contido em um tubo capilar. Se “pegasse”



*Aedes aegypti*, “importado, com todas as honras, da África”

originava um processo inflamatório cuja cura resultava em uma cicatriz extensa e irregular. Nas meninas, por motivos estéticos, as vacinas eram aplicadas na face externa das coxas. Antes da vacinação em massa as pessoas infectadas apresentavam pelo corpo, sobretudo nas faces, lesões bolhosas, chamadas “bexigas”, que, ao se curarem, deixavam cicatrizes indeléveis.

Entre as moléstias pulmonares, a tuberculose era responsável pelo maior obituário, doença “vergonhosa”, que, como a lepra, não respeitava classes sociais, sexo, raças e idades. Conheci uma família cujos descendentes, entre eles moças lindas, rapazes fortes de belo porte, alguns verdadeiros craques de futebol, foram, subitamente, envolvidos pela “peste branca” de maneira fulminante, restando, ao final, apenas o patriarca. Uma tragédia!

As pneumonias, em plena Segunda Guerra Mundial, quando ainda não haviam chegado os tratamentos heróicos com a penicilina, apresentavam alta mortalidade. Prevalciam as chamadas afecções típicas, cujo agente etiológico mais comum era o pneumococo, o qual promovia uma delimitação nítida dos lobos pulmonares comprometidos, em que alguns evoluíam para fístulas pleurais com formação de empiemas. Nos casos mais graves havia comprometimento dos dois

pulmões com empiemas bilaterais. Os pacientes entravam em coma, vindo a falecer em seguida. Eram as temíveis pneumonias duplas, que no caso da tuberculose eram conhecidas como “galopantes”. Originavam até diálogos surrealistas como o daquele senhor ao visitar o amigo que acabara de perder o pai:

- De que morreu seu pai?
- Pneumonia.
- Pneumonia?... Dupla?
- Não.
- Ah! Ainda bem...

Ao entrar para o curso médico, muitas dessas epidemias tinham sido debeladas, ficando restritas ao estudo das cadeiras especializadas. Várias eram ensinadas dentro do currículo sem que tivéssemos a oportunidade de conhecê-las na prática. A cadeira de Parasitologia Médica foi ministrada no segundo ano. O professor titular provinha de uma família de renome, com ancestrais destacados na medicina, conhecidos como “quatrocentões”, por descenderem (segundo eles) desde o descobrimento, salientando-se o fato de os primeiros colonizadores não terem tão boa reputação. O homem era *poseur*, sempre de cara amarrada, arrogante, não falava com os estudantes, os recados eram dados pelos assistentes. Suas aulas não tinham nada de mais. Nos exames gostava de fazer pegadinhas do tipo “pega-bobo”. Sua matéria, chamada de semestre, não dava direito a exames finais. Caso não alcançasse média suficiente, o aluno iria direto para segunda época. Por isso, todos “rachavam” de estudar. Ninguém queria arriscar-se. No entanto, seu mau gênio haveria de criar algum caso. No exame oral havia divisão dos alunos, que, em primeiro lugar, realizavam a prova prática com os assistentes para, depois, enfrentar a “fera”. Ficávamos esperando a vez. Exatamente na minha frente um colega mais “esquentado” iniciou o exame. De imediato, o professor começou a fazer perguntas aparentemente

irresponsáveis. Previamente houvera alguns desacertos entre os dois. O colega julgou-se injustiçado, dando a entender tratar-se de alguma perseguição ou situação semelhante, perdeu a paciência e começou uma discussão, que quase chegou às vias de fato, com intervenção dos assistentes afastando o estudante, tentando apaziguar. O colega saiu meio escoltado. Seria o próximo a ser examinado. Logo no início notei que o homem tremia com os olhos túrgidos, avermelhados, rodando nas órbitas, espumando. Pensei com meus botões: “Estou ferrado...”. Depois de cerca de uma hora em que respondi a todas as perguntas, nas quais se misturavam absurdos impensáveis como: “Qual a alimentação das formas evolutivas de tal inseto?”, com pupa, larva ou coisa que o valha entremeadas por perguntas concernentes com a preparação médica, que, em última análise, deveriam ser o propósito da cadeira. Afinal, não estávamos cursando uma especialização em entomologia. Contudo, o “homem” não se dava por satisfeito. A certa altura fez a pergunta fatal: “qual é o transmissor da febre amarela?” Respondi de pronto: “*Aedes aegypti*”. E ele disse: “Não senhor, este é da febre amarela urbana e já não existe no Brasil”. A essa altura deve estar se revirando na cova, pois o que não falta hoje em dia é o famigerado *Aedes aegypti*, importado com todas as honras da África. Naquele momento, fiquei sem reação. Consultando posteriormente o livro do professor Samuel Pessoa, fui “apresentado”, por meio de uma das notas de rodapé, ao *Haemagogus spegazzini*. A partir de então o “homem” não perdeu mais tempo. Ia perguntando aos examinandos pelo dito cujo e reprovando inapelavelmente. Somente após a catástrofe consumada soubemos que naquele ano a febre amarela urbana havia sido considerada extinta. Mas isso ainda não estava registrado nos livros. Foi verdadeiramente uma hecatombe insetívora “epidêmica”!

**M. I. Rollemberg**  
Médico Cirurgião

## DEPARTAMENTO CULTURAL

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

**Conselho Cultural:** Duílio Crispim Farina [presidente (*in memoriam*)] – Celso Carlos de Campos Guerra (*in memoriam*)  
José Roberto de Souza Baratella – Rubens Sergio Góes – Rui Telles Pereira

**Cinamateca:** Wimer Botura Júnior – **Pinacoteca:** Aldir Mendes de Souza (*in memoriam*)

**Museu de História da Medicina:** Jorge Michalany – **Coordenação Musical:** Dartiu Xavier da Silveira

*O Suplemento Cultural somente publica matérias assinadas, as quais não são de responsabilidade da Associação Paulista de Medicina.*