

18 de outubro, Dia do Médico

*Ajuntar o que já se desintegrou
Suturar o que se rasgou
Integrar o que está desconjuntado
Reviver aquele que acabou de suspirar
Amparar quem não mais se sustenta.*

*Reerguer aquele já desfalecido
Falecer a dor que castiga e castigar
a doença que corrói desfalecendo.*

*Reunir o que já não mais restou
Animar a chama que ainda fumeja
Avivar a esperança, ainda que a
desilusão seja inevitável.*

*Proporcionar a calma daquele
que já encarnou o desespero
Encarnar a vida de quem quis extingui-la
de outrem ou de si mesmo.*

*Articular o que já está destruído
Conformar o que está amorfo
Lutar incansavelmente, mesmo que
a batalha esteja inexoravelmente perdida.*

*Falar a verdade com diplomacia sem ser diplomata
Ser honesto sem ser tendencioso
Ponderar sem ser juiz
Mitigar, extinguir o sofrimento
Sonhar, acreditar e sempre defender a vida.*

*Zelar pela saúde, independentemente
da aparência física, poder econômico,
interesses religiosos e situação cultural,
pois a alma não é aquilatada pela natureza do cifrão,
nem mesmo pela sua cor, tamanho, peso, odor ou forma.*

*Só há um denominador comum
Uma só profissão
Um só vocábulo
Uma só honra – MÉDICO!*

*Não abdique de sua condição
Nunca deixe perecer sua identidade
Jamais negligencie sua vocação.*

Helio Begliomini
Médico

Canto e Voz

José Landucci Brunini



Há algum tempo, em duas ocasiões, fiz algumas palestras sobre a “Época de Ouro do Teatro Lírico”. Esses encontros, num total de quatro sessões cada um, uma vez por semana, ocorreram a convite da Sociedade Médica Ítalo-Brasileira (Somib). Na ocasião, fiz desfilas – graças a regravações, em CD, da minha discoteca – cerca de 90 cantores e cantoras que se apresentaram nos diversos teatros de ópera europeus e no Metropolitan Opera House. Artistas esses que cantaram desde meados do século XIX até a metade do século XX, inclusive Antonio Cotogni, nascido em 1831 – barítono de escola oitocentista –, notável mestre de canto na Itália, além dos cantores da fase verista, como Giuseppe Di Stefano, Giannina Arangi-Lombardi, Renata Tebaldi, Maria Callas, Mario Del Mónaco, Ferruccio Tagliavini e outros tantos.

As árias regravadas dos meus *long-plays* – e, também, de duas fontes outras, ambas comemorativas: *Grandi Voci a La Scalla* (centenário) e a do *Teatro Carlo Felice*, de Gênova (reconstrução pós-bombardeio na Segunda Guerra Mundial) – foram embutidas em cinco CDs, acompanhadas por comentários meus, trazendo à tona episódios – alguns hilariantes – ocorridos durante a participação, no palco, desses grandes artistas. Alguns deles tive a oportunidade de ver cantar no nosso Teatro Municipal e, também, no lamentavelmente desaparecido Teatro Santana da Rua 24 de Maio, no centro de São Paulo.

As partituras oitocentistas – ditas, também, românticas – exigiam muito dos cantores, tanto pela técnica da emissão

vocal como pela extensão, com notas além do *dó agudo*. Os cantores tinham um só registro; não havia, por exemplo, sopranos ligeiras, sopranos líricas e sopranos dramáticas, havia, simples e unicamente, sopranos, às quais incumbia cantar partituras ligeiras, líricas ou dramáticas, indiferentemente.

Isso se pode dizer também para outros registros: somente tenor, unicamente barítono, nada de baixo cantante, buffo, etc. Somente baixo, inclusive o baixo profundo que, hoje, não mais existe.

A fase verista, com partituras menos exigentes, sobrevive até os dias atuais, porém tais composições foram flagrantes agressões ao genuíno bel canto, aquele de Bellini, Verdi, Rossini, Donizetti e outros mais.

O último cantor oitocentista sobrevivente ao canto verista foi Alessandro Bonci, que, contratado pelo Metropolitan, conseguiu dividir o público carusiano pela metade, provocando, no que se acredita, reação da parte dos inúmeros empresários, os quais, ao redor da fama de Enrico Caruso, tinham lucros colossais na exploração da arte do tenor napolitano. Nessa ocasião, aconteceu algo estranho: o contrato de Bonci, apesar do grande sucesso alcançado, não fora renovado pela mais importante casa de ópera norte-americana.

Alessandro Bonci foi formado na escola oitocentista, a exemplo de Fernando De Lucia, outro tenor napolitano da velha escola, e, sem querer, foi a causa indireta do primeiro “fracasso”(?) artístico experimentado por Caruso no *L’elisir d’amore*, em sua terra natal, no *Teatro San Carlo de Napoli*. Foi

quando Caruso, revoltado com as críticas jornalísticas do Barão Saverio Procida e com a indiferença do público, jurou que não mais cantaria em sua adorada terra, sua querida Nápoles. Jurou e cumpriu o juramento. Quando ia apenas visitá-la, contemplando-a do alto, dizia: “il presepio è bello ma i pastori sono figli d’una...”.

Os oitocentistas, com suas vozes extensíssimas, traziam a marca registrada dos cantores do século XIX: o *vibrato* – aquela vibração das notas cantadas que parecem tremular –, hoje apenas observado, nítida e raramente, em algumas vozes femininas.

Lembrando dessas palestras, ocorreu-me a idéia de colaborar com o Suplemento Cultural da APM, fazendo algumas considerações sobre o *bel canto* no que concerne à arte de cantar, propriamente dita, e à voz que a exterioriza.

Quando analisamos um cantor, devemos separar: de um lado, o canto; de outro, a voz. O primeiro é a alma do cantor levada a público; o segundo, a voz, é a materialização daquele. Alguns cantores têm voz demais; outros, de menos. A voz chega primeiro ao órgão do sentido auditivo e depois se esvaece; o canto é a manifestação que vai à alma do ouvinte e ali permanece eternamente.

Para exemplificar o que estou escrevendo, vêm à minha cabeça quatro grandes cantores – todos eles da corda de tenor – que constituem, entre outros, o ápice do canto lírico tenoril do século XX na fase verista: Enrico Caruso, Giacomo Lauri Volpi, Tito Schipa e Beniamino Gigli.

Primeiro, Schipa, cantor de voz pouco volumosa, mas dono de notável técnica que lhe permitia exteriorizar, palavra por palavra, um canto claro e de invejável dicção. Tratava-se de um tenor lírico, restringido a determinadas partituras e que, obtendo rapidamente fama, passou a economizar a voz, o que lhe permitiu cantar até cerca dos 70 anos de idade.

A esse respeito, Giacomo Lauri Volpi, homem de grande cultura humanística – cantor lírico, formado em Direito e em Filosofia –, em seu livro, *A Viso Aperto*, narra a apresentação da ópera Werther, de Massenet, ocorrida no Teatro da Ópera de Roma, à qual esteve presente em meio ao público. Na realidade, Schipa, já avançado na idade, não cantou, mas simplesmente murmurou a partitura o tempo todo. Lauri Volpi afirma: “assoprar não é cantar, mas o que mais surpreende é um cantor que, nessas condições, consegue prender a atenção de toda uma platéia durante três horas”. Conclui: “fica provado que se pode cantar muito e bem com pouca voz; ao contrário de outros que, apesar de terem muita voz, cantam pouco e mal”. Esse relato justifica o título deste escrito: *Canto e voz*.

Agora, um comentário que, por sua delicadeza, certamente vai não agradar a muitos: Enrico Caruso, o mais famoso tenor (sim, na América; na Europa, nem tanto). O canto

de Caruso era divino: sua voz trágica com inflexões vocais admiráveis constitui raridade na maioria dos cantores; seu apego à partitura, sua seriedade e honestidade artísticas não merecem qualquer reparo. Sua voz, porém, apresentava problemas com o timbre, o qual era abaritonado e de sons escuros, e a extensão vocal limitada, a ponto de merecer a reprovação de Arturo Toscanini diante da insistência do tenor em cantar *La Bohème*, de Giacomo Puccini.

O célebre maestro italiano acabou concordando, porém sem nenhuma convicção, pois conhecia o tenor napolitano muito bem. O resultado foi desastroso para o então jovem cantor. No primeiro ensaio, na ária *Che gelida manina*, Caruso emitiu o dó agudo, porém, em falsete. Toscanini, contrariadamente, abaixou o tom da orquestra para a nota cair sobre o *si naturale*, em seguida, para o *si bemol*. Repetiram-se os falsetes. Nessa altura, muito nervoso, Caruso desistiu. Logo mais, foi para os Estados Unidos, onde permaneceu cantando até surgirem os primeiros problemas de saúde, que o fizeram afastar-se do canto até 1921, quando ocorreu sua morte.

Esse acontecimento está relatado na publicação *Grandi voci alla Scala*, por Rodolfo Celetti, comemorativa do centenário do Teatro Alla Scala, obra comentada com gravações dos muitos cantores que se exibiram naquela casa de ópera.

Nessa obra, aparecem vozes de artistas nascidos em meados do século XIX, como Adelina Patti (1843), tida como a mais famosa das sopranos que existiram, Nellie Melba (1860), Francesco Tamagno (1850) e outros.

Com a invenção do fonógrafo, por Edison, na segunda metade do século XIX, somente após os 50, 60 ou 70 anos de idade, alguns poucos deles puderam deixar gravações, as quais aconteceram nas duas primeiras décadas do século XX. Mas, ouvindo-os cantar – em meio à chiadeira dos discos de então –, temos uma idéia de sua grandeza.

Enrico Caruso, durante suas aulas de canto, era chamado, pejorativamente, pelos seus colegas, de “voz de vidro”. Na emissão do *si bemol* agudo na frase da “ária da flor”, da *Carmen* de Bizet, *Di te lo schiavo amor mi fé*, sua voz quebrava (“stecca, como é conhecido esse acidente vocal”).

Realmente, o tenor napolitano cantou, predominantemente, partituras veristas, não tão exigentes vocalmente como as do romantismo. Nunca se arriscou, por exemplo, a cantar composições como *I Puritani*, de Bellini, ou o *Guilherme Tell*, de Rossini. O que pôde, porém, cantar, fez muito bem: um canto vindo do fundo da alma e repleto de sinceridade e respeito artístico. Seu “vesti la giubba”, dos *Palhaços* de Leoncavallo, não encontrou rivais até hoje. E não foram poucos os seus fracassados imitadores. A voz de Caruso foi única, inimitável; e custou a carreira para os muitos cantores que tentaram imitá-lo.

Em certa ocasião, pretendeu enfrentar *Otello*, de Giuseppe Verdi. Chegou a comprar as roupas do personagem. Entretanto, sua autocrítica, nascida da experiência adquirida com o tempo, o fez reunir diversos cantores para opinarem a respeito. Cantou toda a sua parte da composição verdiana para a seleta platéia de notáveis da época. Diante da reação negativa dos presentes, resolveu não protagonizar o ciuimento mouro. Somente o fez em alguns trechos dessa ópera, em gravações como no dueto com Iago, *Si pel ciel mormoreo*, tendo ao seu lado o célebre Titta Ruffo.

Foi ele um predestinado, e tanto fez que conseguiu o que desejou: o sucesso e a glória. Utilizando-se das ressonâncias laríngeas, melhorou a extensão vocal e atingiu o objetivo colimado, porém abreviou sua vida por cantar abusando dessas ressonâncias, técnica e fisicamente, indesejáveis. Morreu aos 48 anos de idade por possíveis problemas pleuropulmonares.

As ressonâncias da emissão vocal em locais incorretos dos órgãos respiratórios podem ser fatais. Tal foi o caso do grande e famoso tenor do século XIX, Francesco Tamagno, o criador do *Otello*, de Giuseppe Verdi. O

tenor as fazia acontecer na mucosa nasal, particularmente as notas agudas. Com isso, anasalando a voz aguda, criava dificuldade à passagem do ar expirado. Isso levou o tenor ao enfisema pulmonar. As complicações dessa ocorrência patológica lhe acarretaram a morte aos 55 anos de idade. No canto, o ar atmosférico entra pelo nariz e sai pela boca, com a voz originada nas cordas vocais e apoiada nos seios paranasais – “cantar na máscara”.

Giacomo Lauri Volpi teve escola oitocentista. Suas primeiras gravações são ressaltadas pelo vibrato de sua voz. Posteriormente, foi se adaptando às novas condições do canto. Tecnicamente falando, tinha mais voz que Beniamino Gigli, Caruso e Schipa, juntos. A voz de Volpi alcançava três oitavas da escala musical cantada e atingia um *fá* super-agudo, sem que o timbre sofresse alterações, ou seja, sem que o agudo emitido se transformasse em um “inconsciente falsetão reforçado”, o que acontece com a voz da grande parte dos tenores – um exemplo mais recente é o de Luciano Pavarotti.

Gigli foi dono da mais bela voz de tenor quando emitida nas notas do centro da escala musical cantada. Os seus “falsetões reforçados” não eram produtos de defeitos vocais, mas, sim, de sua técnica apurada que embelezavam, ainda

mais, sua já belíssima voz. Ambos os cantores, talvez por vaidade ou por competitividade, mantiveram uma rixa recíproca durante sua atuação canora, fato que atribuo à disfarçada “inveja artística”, pois se a voz de Lauri Volpi era mais completa, a de Gigli era mais bonita. E ambos sabiam que o lado bom de cada uma jamais poderia ser alcançado. Mas, espiritualmente falando, parece não terem chegado ao ódio recíproco: após a morte do recanatês, Lauri Volpi cantou no enterro de Beniamino Gigli como homenagem póstuma ao “rival”.

Dos quatro cantores anteriormente mencionados, apenas ouvi, ao vivo, em seis ocasiões, Beniamino Gigli: no *Pagliacci* e *Cavalleria* (duas vezes cada um); na *La Bobème Pucciniana* e no *Andrea Chenier*, de Giordano. Gigli, no pós-guerra, quando veio ao Brasil, já era cantor veterano, aí pelos 60 anos de idade.

No Teatro Municipal, na *Siciliana* da *Cavalleria*, de Mascagni, durante a serenata cantada em meio à abertura orquestral da ópera, estava eu a 2 metros do cantor, nos bastidores, ouvi-o bem de perto. Sua voz não me parecia ser a mesma da ouvida nas gravações, embora fosse bonita.

Há cantores que têm voz “fonogênica”: melhoram o timbre quando gravadas e ouvidas nos discos. Giacomo Lauri Volpi gravou sua voz em inúmeras ocasiões, porém o cantor detestava o microfone, pois sua voz brilhante (*squillante*) perdia-se no meio das fiações eletrônicas, segundo dizia. Isso acontecia com Giuseppe Di Stefano: no palco, uma voz de rara beleza; nos discos, um tanto caprina.

No Ginásio Municipal do Pacaembu, em 1951, no palco adaptado para o espetáculo, quando Gigli emitiu as primeiras notas da *Siciliana*, um espectador ao meu lado, surpreso, me perguntou: “mas, essa é a voz do Gigli?!”

Essas considerações finais servem para alertar quem lê meu texto: nos casos de Gigli e Di Stefano, posso testemunhar com alguma segurança. Nos demais, só posso servir-me das informações da literatura especializada.



A Medicina e os Médicos

Benedicto Ferri de Barros



Benedicto Montenegro



Celestino Bourroul



Domingos Rubião Meiral

Nesta primeira colaboração, em que, a convite de Guido Palomba, compareço para um diálogo com leitores do Suplemento Cultural da APM, sinto-me à vontade, de certa maneira em casa, pelo fato de ter, entre meus 15 descendentes diretos, um filho e dois netos médicos e, um psicólogo clínico e cerca de uma dúzia de médicos “e afins” entre parentes próximos. Isso me conferiu o privilégio de compartilhar, na intimidade, com suas glórias e carências, e xeretar mais de perto a problemática da medicina no turbilhão das mudanças magmáticas que envolvem o globo e cada um de nós. Tanto coletiva como individualmente.

Esforçar-me-ei para evitar o prurido de lecionar qualquer coisa. Coisa de que a maioria dos médicos procura se livrar ao chegar em casa, para manter sua saúde física e mental. Mas, escrevendo ao improviso do teclado, não consigo fugir à primeira observação que me ocorre a respeito de medicina e médicos. E é que, salvo os medicamentos, não há nada mais perigoso para a saúde. Essa brincadeira que ouvi de um médico mescla verdade e mentira como tudo o que o homem diz e faz. A verdade é que ninguém, com saúde, procura um médico, e a mentira é que de uma consulta médica não possa resultar perigos maiores para a saúde.

Ninguém sabe melhor disso do que os médicos de verdade, aqueles que antes da doença enxergam a pessoa que está à sua frente. Isso me recorda uma passagem pessoal com Benedicto Montenegro, uma das grandes figuras da medicina brasileira, que depois de uma cuidadosa anamnese – coisa hoje rara na prática médica – e dos exames clínicos de praxe, deu-me um amplo receituário, acompanhado da seguinte recomendação humanista:

– “Conheço seu trabalho. Se V. aprender a se relaxar, pode jogar fora toda essa receita.”

Foi o que fiz e deu certo.

Os tempos, os homens, os médicos e os impacientes atuais são outros. A especialização e a tecnologia, de um lado, e as demandas sociais e o “empresariamento”, que passaram a comandar a medicina, de outro, exigiram e originaram novos tipos de médico, em quase tudo diversos dos tradicionais médicos generalistas de família.

Não obstante, tanto os parâmetros da ciência e da arte médica como o perfil paradigmático do bom médico permanecem ancorados nos princípios fundamentais de Hipócrates. E, curiosamente, alguns dos mais avançados e melhores sistemas de atendimento médico do mundo recuperam e institucionalizam as práticas dos “médicos de família”, generalistas de uma região e clientela conhecida e permanente, que fazem a triagem de seus pacientes e os encaminham para especialistas adequados. Que paciente sabe hoje a que médico ir?

E os médicos, propriamente ditos? Uma palavra final sobre eles. Talvez nenhuma outra profissão os aproxime mais do *pathos* que comanda a vivência dos filósofos, dos poetas, dos artistas. Porque nenhuma outra se aproxima tanto do magno e crucial mistério da existência humana, que é a alegria de viver e a incompreensível, inaceitável e irreduzível fatalidade da dor e da morte. Daí que, em maior ou menor dose, dependendo do gabarito individual do médico, cada um deles sente, mais cedo ou mais tarde, o irresistível apelo do humanismo, representado pelo cultivo das letras e das artes, como suporte de sua própria condição de médico e de homem.

Um suprímento cultural talvez ajude um pouco...

Benedicto Ferri de Barros

Escritor

Analogias em **Medicina** (n. 11)

José de Souza Andrade Filho

Guarda-chuva na bexiga. O urotélio – epitélio de transição especializado que atapeta a superfície interna da bexiga – é um tipo especial de revestimento, único no organismo de mamíferos em geral, com grande plasticidade e variadas funções. Representa a primeira linha de defesa da bexiga e a interface entre agentes patogênicos e mecanismos defensivos. Suas funções incluem controle da permeabilidade, respostas imunes e comunicação célula a célula, às vezes, com propriedades neurônio-símiles, segundo alguns pesquisadores. Atua como uma barreira que mantém a composição iônica e o soluto da urina e que impede que patógenos e metabólitos tóxicos penetrem a parede vesical. É estratificado e composto por três tipos celulares: células basais, intermediárias e células “umbrela”. Estas são relativamente volumosas, com amplo citoplasma eosinofílico e núcleos também grandes e irregulares, porém com nucléolos inconspícuos. Não são nem pavimentosas nem prismáticas, mas globosas e protrusas.

O urotélio sofre uma distensão dramática durante a fase de enchimento da bexiga. Ao ser estirado, torna-se adelgado, assemelhando-se ao epitélio pavimentoso estratificado, não queratinizado. Seu arranjo arquitetural permite que a mucosa suporte um estiramento significativo sem que suas células se separem ou se rompam. Por isso, é um tipo de epitélio bem apropriado para revestimento de certas estruturas submetidas a uma distensão, como a bexiga. Muitas das células superficiais referidas, além de grandes e globosas, são, às vezes, multinucleadas, como que se abrem e cobrem algumas células menores situadas na camada epitelial mais profunda. Por isso, receberam a denominação *células guarda-chuva* (em inglês, *umbrella cells*). São também resistentes à urina que as banha constantemente.

A microscopia eletrônica dessas células revelou características especiais, como espessamentos em placa reforçando a membrana celular, às vezes associados a filamentos citoplasmáticos e a uma variedade de conexões intercelulares que mantêm forte coesão intercelular. No estado não distendido, a parte luminal de sua membrana apresenta reentrâncias irregulares. Essas especializações permitem que elas suportem os rigores do ambiente urinário e mantenham uma barreira entre o sangue e a urina à medida que a bexiga se expande e se contrai. Concluímos, para nosso gáudio, que todos nós

temos alguns milhares de minúsculos guarda-chuvas vesicais, protegendo-nos de tempestades infecciosas e tóxicas presentes, eventualmente, na urina.

Código de barras nas unhas. Código é compilação sistemática ou compêndio de leis, normas e regulamentos. Em informática, existe o código de barras, extremamente útil, sendo um “padrão usado para representar números e caracteres através de um conjunto de barras paralelas de diferentes larguras, que podem ser lidas por uma máquina de leitura óptica” (*Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*). É amplamente usado na identificação de diversos produtos, sobretudo comerciais.

Entre os distúrbios pigmentares da unha, destaca-se a melanoníquia estriada ou longitudinal (ML). Nessa, há faixas ou estrias pigmentadas paralelas e longitudinais ao longo da lâmina ungueal, semelhantes às linhas de um código de barras. A criação dessa interessante comparação é do Dr. Geraldo Barroso de Carvalho, eminente dermatologista em Barbacena, Minas Gerais.

A ML é uma alteração muito comum em indivíduos de pele muito pigmentada, comprometendo até 90% dos afro-americanos adultos. É mais rara em caucasianos. Resulta da presença de melanina no interior da lâmina ungueal e pode ser causada por ativação ou hiperplasia dos melanócitos da matriz ungueal, por um nevo melanocítico ou até por um melanoma maligno. Clinicamente, a unha apresenta uma ou mais faixas pigmentadas longitudinais, estendendo-se da prega ungueal proximal até a margem distal. A cor das faixas varia do marrom-claro a preto, e a largura, de alguns milímetros a toda a superfície da unha. A microscopia de epiluminescência pode ser usada para distinguir faixas de ativação dos melanócitos daquelas provocadas por nevo ou melanoma. Contudo, o exame histológico continua a ser o padrão ouro para diagnóstico diferencial das entidades anteriormente referidas. A ML pode ainda estar associada a várias doenças sistêmicas.

José de Souza Andrade Filho

patologista, membro da Academia Mineira de Medicina e professor de Anatomia Patológica da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Contribuição da Psiquiatria às excelentes *Analogias em Medicina* do Professor José de Souza Andrade Filho

Dedo em baioneta. Baioneta é um pequeno sabre adaptável à boca de fuzil, mosquetão ou armas semelhantes, para usar no combate corpo-a-corpo.

Como não pode ficar na frente do orifício de saída da bala, o cano da arma e a baioneta encaixada formam um desenho típico, que, por semelhança, verifica-se nos dedos de certos pacientes, quando pedimos para que estendam as mãos.

Em medicina, o nome foi utilizado, pela primeira vez, por Carl Schneider, em 1939, numa monografia sobre epilepsia, na qual o autor reporta-se à paralisia cerebral mínima e à importância da presença do sinal “dedo em baioneta” (*baionettfinger*).

Daí passou a ser descrito na encefalopatia – doença mental cujos sinais e sintomas são: distúrbios do comportamento, epilepsia, retardo mental e estigmas de degeneração. No Brasil, foi muito bem estudado por Paulo Fraletti, André Teixeira Lima, Aníbal Silveira, Ferraz Salles, Tarcizo Leonce Pinheiro Cintra, Darcy de Mendonça Uchoa, Maria Cristina Pitta Salum Fontana, entre outros. Todos destacam a importância do dedo em baioneta como sinal clínico de encefalopatia.

Sinal da roda denteadada. Certos doentes mentais, quando estão sob tratamento de neurolépticos, podem entrar em estado de impregnação, o qual se manifesta por ansiedade, hipersialorria, sudorese, dispnéia, polipnéia, opacificações do cristalino, distúrbios da deglutição e sinal da roda denteadada.

Esse sinal deve-se ao distúrbio extrapiramidal, que engendra tensão muscular, com o músculo em repouso. Pode ser observado na articulação humero-cúbito-radial, que passa a funcionar semelhante à catraca, ou seja, a ser movimentada, “trava e destrava”, com interrupções do movimento uniforme habitual que se observa nas articulações normais. O sinal observa-se, também, na doença de Parkinson e na de Creutzfeldt-Jakob.

Sinal do gorro. Gorro é uma espécie de touca justa, feito de tecido flexível (normalmente malha) ajustado à cabeça, sem aba. Certos esquizofrênicos, principalmente os crônicos, apresentam desregulação do mecanismo de percepção da temperatura exterior. É comum, em dias quentes e ensolarados, o esquizofrênico estar vestido com vários casacos, cachecol, luvas e gorro, e vice-versa: em dias frios, ficar praticamente sem roupa. Entretanto, com muita ou com pouca roupa, costuma manter o gorro, invariavelmente tampando as orelhas, cujas explicações não estão relacionadas à temperatura externa, mas à escuta de vozes (alucinações auditivas). O gorro seria uma tentativa de evitá-las.

Guido Arturo Palomba
Médico

As vidas que perdi

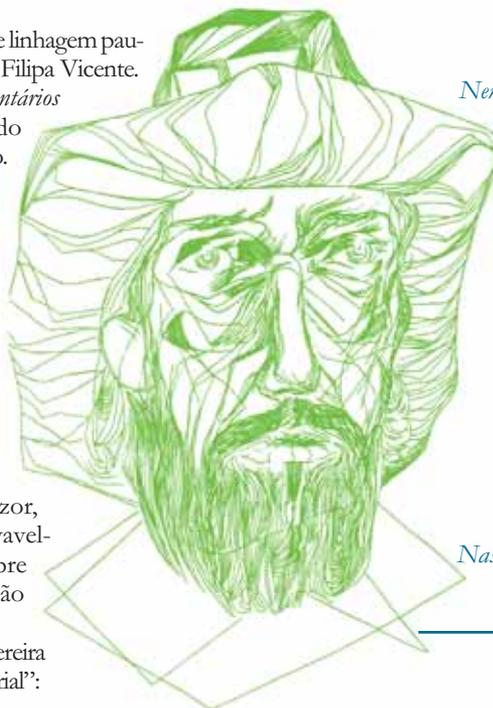
João do Prado, figura obrigatória dos velhos livros de linhagem paulistas, chega a São Vicente em 1570, onde se casa com Filipa Vicente.

Segundo o primeiro volume de *Atas, dos Inventários e Testamentos* e da *Genealogia* de Silva Leme, João do Prado exerceu vários cargos na Câmara de São Paulo. Carvalho Franco o situa nas entradas que Jerônimo Leitão realizou de 1588 a 1592. Dois anos mais tarde, nós o encontramos varando os ermos com o capitão-mor Jorge Correia. Participa, em 1596, da bandeira de João Pereira de Souza Botafogo, em demanda da *Serra Resplandecente* dos tupiniquins. Falece em fevereiro de 1597, vitimado pelas febres na região do Parnaíba.

João do Prado vem a ser bisavô de Fernão Dias Pais, este que também morreria vitimado pela “carneirada” que assolava os sertões.

Tom Jobim, que era Leme pelo lado de seu avô Azor, e, portanto, descendente de João do Prado, provavelmente ao se referir às “águas de março” e à “febre terça”, evoca o mês em que partiu a bandeira de Fernão Dias e a maleita que matou seus avoengos.

A figura desse ancestral expirando no arraial de João Pereira de Souza Botafogo inspirou-me o soneto VI de “Armorial”:



*As vidas que perdi, ninguém devolve,
Nem os ventos que sabem suas mortes,
Nem a Mãe-d'Água que fechou meus olhos,
Poderão devolver o que perdi.*

*A febre do sertão guarda meu grito,
A seta envenenada minha dor,
Os rios têm meu sangue em suas veias,
Talismãs transformaram minhas almas.*

*As vidas que perdi, ninguém devolve,
São farrapos de nuvens, são serpentes,
São peixes devorando a lua cheia.*

*Só a febre que sinto rememora,
E me fala de passos esquecidos
Nas léguas que apodrecem com meus corpos.*

Paulo Bomfim
Poeta

Vamos ao cinema?

Adriano Bonanomi

Não. Não vou. Não vou porque acredito estarem certos aqueles que aliam a velhice a uma rabujenta intolerância a tudo o que não aprovam. Enfim, o idoso é freqüentemente tachado de “neura”.

Em minha auto-observação, até que concordo. Já sair à noite requer um motivo que sobreponha a atração do pijama, dos chinelos e, principalmente, a poltrona da TV, ainda que a vulgaridade desta nos induza a trocá-la por uma leitura.

Mas, as poucas vezes que a curtição do quadro anterior foi vencida pelo aceno de um provável bom filme, lá fomos nós enfrentar novamente o tráfego, batalhar vaga no estacionamento, anotando-a num papelucho, encarar fila e espera, com esperteza para conseguir duas poltronas juntas.

Muito bem. Vencidas todas essas etapas, sala escurecida, começará o filme. Ledo engano: começam, sim, os *trailers* dos próximos lançamentos, intercalados com os mesmos anúncios que nos entope a TV. Paciência. O filme anunciado deve ser bom. Indicado para o Oscar, daí a sala lotada; prontamente percebi o porquê de o som estar baixo e o ar-condicionado fraco. É sempre assim: cinema vazio, som muito alto e ar gelado; cinema lotado, som baixo e ar quente.

Logo passo a olhar insistentemente para o *boy* a meu lado, o qual, vibrando sua poltrona com o Joelho, sacudia-me no mesmo ritmo. Pode? Isso quando, não estando ocupada a cadeira à sua frente, coloca seus pés no encosto desta. Novamente, sou obrigado a girar a cabeça para trás, gesto acompanhado por um indignado “psiu!”. Isso porque uma espectadora lia em voz alta os letreiros à sua companheira que havia esquecido os óculos!

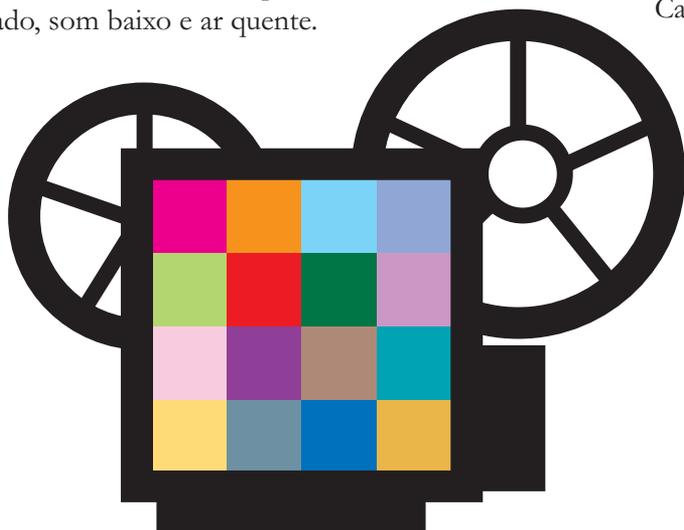
Nesse ambiente, o fundo musical concorria com o maçante ruído de um saco de pipoca, hoje indispensável nas salas de exibição, sempre acompanhado por uma Coca. Com respeito à pipoca, lembro-me de que certa ocasião fui brindado por uma insuperável combinação: a cena do filme era um baile em suntuoso salão ornado de flores raras e damas chiquérrimas, tudo invadido pelo perfume da fritura, na sala de espera ao lado, das indispensáveis pipocas.

Por que não devolver este alto comércio de lucros “Febrabânicos” aos locais que sempre ocuparam nas portas dos cinemas?

Concluindo, lembro-me de como reagia o

Carlo, um velho italiano – meu pai –, que, recusava meus convites para sairmos à noite, recusa que eu não entendia e não aceitava, pois iria buscá-lo, pagaria todas as despesas e o traria de volta para casa. Sua resposta era em tom veemente: – “NÓ. Eu fico a casa mia!”

Não será necessário informar que o reclamante, abaixo assinado, é octogenário...



Adriano Bonanomi
Oftalmologista

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
José Roberto de Souza Baratella – Rubens Sergio Góes – Rui Telles Pereira

Cinemateca: Wimer Botura Júnior – **Pinacoteca:** Aldir Mendes de Souza

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.