

CAPÍTULO 3

UMA BRONCA DEFINIU O MEU FUTURO CIENTÍFICO

Em março de 1969 foi aprovado meu estágio em hematologia laboratorial no Hospital São Paulo, com duração de sete meses. Na primeira semana de abril daquele ano, viajei para minha cidade natal, São Paulo, com expectativas de novos tempos. Ao chegar ao hospital, perguntei à senhora do balcão de recepção:

– Por favor onde é o laboratório de hematologia?

– No porão – respondeu a funcionária.

– No porão?!? – perguntei, com certa incredulidade. E sem me olhar, ela apontou com seu dedo indicador, que exibia muitos anéis dourados, e disse:

– Vá até o final deste corredor. Desça a escada e o laboratório estará em sua frente – dito isto, voltou a olhar para o infinito imaginário da porta de entrada do hospital.

Ainda um pouco embaraçado repliquei:

– É que eu vim para me apresentar ao professor Marcello Pio¹...

A funcionária meio que impaciente não me deixou terminar a frase:

– Se for para falar com o professor Marcello é naquela sala ali! – e apontou novamente o seu dedo anelado para uma sala onde era possível ver muitas pessoas sentadas em cadeiras individuais. Fui até o local indicado e me apresentei à secretária. Após duas horas de espera, fui finalmente chamado pelo professor, que me recebeu de maneira afável.

– Ahhh!!! Você é o menino que vai passar um período com a gente? Aguarde mais um instantinho na sala de espera. Tenho de atender uma urgência de um paciente da enfermaria que está sangrando, mas volto já!

Quase uma hora depois, ele retornou, se dirigiu até mim e sem mais demora disse:

– Me acompanhe, por favor. Vou apresentá-lo ao pessoal do laboratório.

Acompanhei o célebre professor *pari passu* em direção à escada que dava para o porão do hospital. Era possível sentir o cheiro da mistura de vários produtos químicos à medida em que nos aproximávamos do laboratório. Eu estava

curiosíssimo, pois enquanto passávamos pelo corredor, médicos, funcionários e outras pessoas cumprimentavam com deferência o professor Marcello. Pensei comigo: “Nossa, este homem é muito respeitado por aqui!”

O professor Marcello falava um português impecável. Fluente em francês e inglês, exímio pianista e possuidor de vasta cultura geral, cultivava, ainda, a boa boemia daqueles tempos. Estas qualidades do professor fui conhecendo à medida que o meu estágio se desenvolvia, e as histórias a seu respeito eram contadas para mim durante almoços e cafezinhos com os novos companheiros de laboratório. Soube, por exemplo, que o professor era descendente de rica família mineira de cafeicultores do sul de Minas Gerais e tivera seu ensino primário em sua própria casa com professoras contratadas pela família. Ainda na infância escolar ele fora, também, educado por uma culta preceptora francesa que o ensinou francês e inglês, cultura geral e a tocar piano. A história desta mulher é muito interessante, pois ela havia chegado àquela região de Minas, juntamente com a sua família, no início da Primeira Guerra Mundial (1914 - 1918), após uma fuga espetacular da França pelo motivo de seu pai ter sido acusado de espionagem a favor da Alemanha.

Ao abrir a porta do laboratório a minha decepção inicial se dissipou por completo. Era um laboratório de tamanho médio, com vários equipamentos eletrônicos, nada ainda automatizado. Observei que o pessoal técnico e os residentes trabalhavam de forma organizada e silenciosa diante de vários tubos com sangue. Nossa presença causou pequena agitação, pois não era comum a presença do professor Marcello naquele horário e ele, sem mais demoras, apresentou-me da seguinte forma:

– O Paulinho veio de Botucatu para aprender hematologia laboratorial. Ele é nosso primeiro estagiário do curso de biomedicina e vai ficar conosco até novembro. Ensinem tudo o que puderem para ele ter condições de ajudar a montar o laboratório de hematologia no hospital da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu.

Ao término desta apresentação, ele deu dois tapinhas em minhas costas e sussurrou:

– Aproveite bem este estágio. Qualquer problema pode me procurar!

A partir de então passei a ser chamado de Paulinho pelos funcionários e hematologistas daquele serviço. Depois soube que o diminutivo de meu nome se devia ao fato de eu ser mais novo do que um médico residente que estava sendo preparado para comandar a hematologia do hospital da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu e se chamava Paulo Machado².

Atualmente entendo porque os laboratórios de hospitais se localizavam nos porões dos hospitais. Em parte é que durante a preparação de reagentes químicos poderiam ocorrer explosões, algumas até perigosas. Somava-se a esta razão uma outra até mais significativa, que era a falta de confiança dos médicos da primeira metade do século passado nos exames laboratoriais. Isso porque, muitas vezes, os resultados emitidos não coincidiam com a clínica de seus pacientes. Por esta razão surgiu a famosa frase dita com exaustão pelos médicos de então:

– A clínica é soberana!!!

Exemplifico a soberania da clínica com um relato que vivenciei quando tinha dez anos de idade, na casa da minha avó Ana, e que publiquei no jornal Labornews em 2019.

Lembro-me vivamente quando um médico examinou minha avó em sua própria casa, em São José do Rio Preto. Ao adentrar o quarto fez um leve cumprimento com a cabeça, dirigiu-se ao leito em que ela se encontrava, tomou seu pulso e avaliou por alguns segundos a sua pulsação. Em seguida, posicionou suas duas mãos sobre o abdome e, desviando o olhar para o chão, passou a sentir o tamanho do fígado e do baço. Terminado este exame clínico, ele pegou o penico com a urina acumulada e levou-o próximo ao nariz. Confesso que comecei a ficar espantado com todo este ritual, pois o médico passou a examinar atentamente a urina. Muito tempo depois fiquei sabendo que o procedimento olfativo poderia relacionar cheiros com várias disfunções orgânicas, enquanto o visual poderia indicar perda de proteínas e até infecções.

Em seguida fez a seguinte pergunta:

– A senhora tem saído para fora?³

Após a resposta dada por minha avó, o médico arregaçou as suas pálpebras usando os dedos polegar e indicador dispostos como se fossem uma pinça,

examinou a cor da mucosa interna das pálpebras direita e esquerda e concluiu que ela não tinha anemia. O espetáculo continuou com um comando sem contestação:

– Abra a boca e diga Ahhhh!!!

O cauteloso médico, além de ver as profundezas da garganta, a consistência da língua e a qualidade higiênica da boca, examinava, também, o hálito. Diversos cheiros emanados pela garganta, por exemplo, diziam muito a respeito de doenças específicas do sistema gastrointestinal. A língua lisa, por outro lado, poderia ser o reflexo da falta crônica de vitamina B12 que causava a anemia perniciosa. As costas da minha avó também foram exploradas neste notável exame clínico. Sobre a camisola de cambraia de linho o médico encostou sua orelha esquerda e a ordenou que respirasse e expirasse forte. Com certeza importantes alterações orgânicas poderiam ser desvendadas pelo pavilhão auricular, pois estetoscópio era equipamento de médicos chiques de São Paulo ou Rio de Janeiro. E, finalmente, de posse de um martelinho o doutor deu duas ou três pancadinhas nos joelhos esquerdo e direito da minha avó. Feito isto, o médico anunciou solenemente para a plateia emudecida e preocupada:

– A senhora está com infecção na garganta! Na sequência, determinou para minhas tias, que olhavam-no atentamente:

– Pincele a garganta da dona Ana duas a três vezes ao dia com iodo!

Esta era a definição clássica da soberania da clínica sobre exames de laboratório.

Passadas algumas semanas de estágio eu estava muito satisfeito. O ambiente era realmente acolhedor, havia muita solidariedade na resolução de problemas que surgiam no dia a dia e apoio àqueles que reclamavam de dilemas pessoais. Durante todas as manhãs, as bancadas do laboratório se enchiam com tubos de sangue de pacientes internados no hospital para realização de vários tipos de exames hematológicos. O trabalho era intenso uma vez que os resultados deveriam estar prontos e encaminhados à secretaria até as 14 horas para a análise do professor Marcello e de seus assistentes. Já na primeira semana compreendi o sentido da recomendação que o professor dera ao pessoal do laboratório:

– Ensinem tudo o que puderem para ele!

Nesta simples instrução estavam implícitas lavagens de vidrarias, preparações de soluções tampões e de corantes, realizações de diversos tipos de exames,

checagens de resultados, datilografia dos resultados dos exames, nova checagem dos resultados datilografados e, por fim, mas não menos importante, a limpeza básica das bancadas do laboratório antes de ir embora para casa. Todo este aprendizado teve fundamental importância na minha vida pessoal e profissional, pois me obrigava a organizar procedimentos, corrigir erros técnicos e encontrar soluções para situações inesperadas. Os benefícios destes esforços foram sentidos ao longo da minha profissão, principalmente quando passei a dirigir laboratórios de pesquisa, quando fui diretor do complexo universitário da Unesp de São José do Rio Preto e, mais recentemente, na administração da Academia de Ciência e Tecnologia.

Entre os médicos residentes do laboratório de hematologia do Hospital São Paulo, um que se destacava era o Mário Florêncio⁴. Este jovem médico recifense veio à capital para se especializar em hematologia mas, ao contrário de outros residentes que tinham por objetivo a clínica médica, ele preferia o laboratório. Além de gostar de analisar microscopicamente as células das leucemias, ele era o responsável pelas eletroforeses de hemoglobinas⁵. Esta técnica laboratorial, em seus primórdios, era bem rudimentar, pois dispunha de equipamentos caseiros que muitas vezes nos assustavam com choques elétricos e explosões. A eletroforese era um procedimento técnico extremamente trabalhoso, pois levava cerca de quatorze horas entre sua preparação e a apresentação dos resultados de anemias hereditárias importantes, como a anemia falciforme^(Referência 5 do capítulo 9) e a talassemia beta maior^(Referência 2 do capítulo 9).

Numa tarde de agosto, o Mário me convidou para ajudá-lo a fazer a eletroforese. Ela deveria ter início por volta das 5 horas da tarde com a preparação do gel de amido, que era similar a um mingau químico e, ao resfriá-lo, se gelificava. A preparação deste mingau demandava aproximadamente uma hora. Ao mesmo tempo que o gel cozinhava num grosso frasco de vidro, nós centrifugávamos as amostras de sangue para separar os glóbulos vermelhos do plasma. Depois de desprezar o plasma numa pia, os glóbulos vermelhos eram estourados com água e clorofórmio, de onde extraíamos a hemoglobina pura. Após quase três horas de intenso trabalho, o gel de amido com as amostras de hemoglobinas nele introduzidas era colocado no equipamento de eletroforese

e levado ao refrigerador e, em seguida, ligávamos uma carga de 200 volts por doze horas seguidas. O uso do refrigerador era necessário para evitar que gel de amido derretesse. No dia seguinte, às 8 horas da manhã, deveríamos estar em frente ao refrigerador para desligar o equipamento de eletroforese, retirá-lo e analisar a separação dos tipos de hemoglobinas e relacioná-la com suas respectivas anemias, geralmente as doenças falciformes ou as talassemias. Fiquei empolgadíssimo, pois pouquíssimas pessoas sabiam executar a técnica de eletroforese no Brasil.

Naquela tarde, portanto, iniciamos a preparação do gel de amido, que consistia em pesar o pó desta substância, diluí-la numa solução química, esquentá-la para se transformar em gel e, por fim, despejá-la numa bandeja de vidro medindo 20 cm x 20 cm e com as bordas laterais medindo 1,5 cm de altura. O Mário despejou tudo de uma vez na bandeja e o mingau químico quase se igualou à altura das bordas da bandeja. Para gelificar o mingau era necessário transportá-lo com extremo cuidado da bancada onde fora feito até o refrigerador. Estávamos contentes por tudo estar correndo conforme o projetado quando tocou o telefone com um pedido urgente do professor Marcello, solicitando a presença do Mário na enfermaria. Solicitação do professor tinha de ser atendida no ato. Foi quando recebi a ordem do Mário:

– Paulinho! Coloque a bandeja no refrigerador para gelificar. Quando eu voltar o gel estará pronto para aplicarmos as amostras de hemoglobinas. Ok?

– Pode ficar tranquilo – respondi.

Inicialmente abri a pesada porta do refrigerador na posição tradicional, com ângulo de 90 graus. Entretanto, ao retornar para pegar a bandeja, o meu futuro profissional começou a ser decidido. Inexplicavelmente, sem que eu percebesse, a porta do refrigerador começou a se fechar à medida em que eu me aproximava com a bandeja cheia de mingau. A porta tocou levemente em meu antebraço direito, mas com força suficiente para desequilibrar a bandeja e cair todo o mingau no chão. Aquele líquido pastoso e esbranquiçado espalhado pelo chão era o prenúncio de uma tormenta que não tardou a acontecer. Enquanto tentava limpar aquela sujeira com um pano de chão, o Mário retornou ao laboratório. Ao abrir a porta e dar de cara com aquela cena ele não foi nada gentil. Furioso, ele altercou comigo:

– Mas que merda é esta que você aprontou? O professor precisa dos resultados desta eletroforese para amanhã às 10 horas. Pô, veja o que você fez!!!

– seguiram-se alguns impropérios e determinou:

– Pode ir embora que eu faço tudo sozinho outra vez!

Não adiantou eu pedir desculpas e dizer que ficaria para ajudá-lo. O homem estava possesso. Fui embora chateadíssimo e, meio que desnortado, peguei o primeiro ônibus que passou em direção ao centro da cidade. Sentei sozinho num dos bancos do fundo e fui remoendo algo que acredito ser a famosa raiva. Raiva por ter estragado todo o trabalho e raiva por um amigo me repreender de forma agressiva. Trinta minutos depois, já na praça da Bandeira, quando esperava o ônibus para a vila Pompéia, comecei a refazer o acidente. Concluí que não fora culpa minha, oras! A porta bateu em meu braço, portanto, o problema era da porta!

Foi quando tomei uma das mais importantes decisões que nortearia a minha vida profissional. Pensei: “Já deixei escapar a tipagem sanguínea por conta de um mal-entendido com o professor gigante. Agora não vou engolir outra bronca ‘de graça’”. Decidi com uma frase dita para meu subconsciente:

– Custe o que custar, eu vou aprender a fazer eletroforese melhor do que este cara!

O tempo passou, o estágio caminhava para seu final. Eu e o Mário voltamos a conversar somente o necessário. Nesta fase final de aprendizado no laboratório de hematologia do Hospital São Paulo passei pelo setor de coagulação do sangue. Não fosse a decisão tomada naquela noite de agosto, em que prometi me especializar e me tornar um profundo conhecedor de eletroforese, certamente a coagulação teria sido a minha preferência. Comandavam o laboratório de coagulação dois mestres excepcionais: o professor Celso Guerra⁶ e a professora Linda Nahas⁷. O primeiro fazia jus ao seu sobrenome, principalmente quando discutíamos políticas públicas e assuntos da especialidade. Foi um dos grandes líderes da hematologia no Brasil, lutando sempre para melhorar a sua qualidade. A doutora Linda era o contrário do Celso; mesmo sabendo ser portadora de leucemia mielóide crônica, diagnóstico feito por ela mesma, era ponderada e conselheira. Viveu por dez anos após o diagnóstico de sua doença, distribuindo

conhecimento e fazendo descobertas sobre as consequências de picadas de cobras que causam coagulação do sangue e trombozes.

Ao final de novembro daquele ano me despedi de todos que lá trabalhavam e recebi do professor Marcello meu primeiro certificado de estágio. Aproveitou o momento e disse:

– Paulinho, nosso laboratório continua de portas abertas para você.

Este último recado foi estimulante, pois tempos depois, por sua influência, fui enviado ao Parque Nacional do Xingu para analisar sangue dos índios.

O destino é algo inexplicável. Quando publiquei meu primeiro livro científico intitulado “Diagnóstico laboratorial das hemoglobinopatias”, em 1988, recebi um pedido para adquiri-lo. Era de Mário Florêncio. Outras vezes tive a satisfação de encontrá-lo. Em 1989, durante um curso que ministrei no Hemope com a presença dele na plateia, eu contei de forma branda para todos os participantes a história que me fez especializar em eletroforese, e esta sinceridade nos reaproximou definitivamente.

Glossário deste capítulo

¹ Professor Marcello Pio da Silva, médico, professor titular e doutor em hematologia. Fundou e dirigiu o serviço de hematologia do Hospital São Paulo até sua aposentadoria. Foi o primeiro hematologista brasileiro a estudar e padronizar o sangue dos índios do Alto Xingu. Orientou teses de doutorado e de mestrado de representativa parcela dos hematologistas brasileiros entre 1960 e 1980.

² Paulo Eduardo de Abreu Machado, médico, professor titular e doutor em hematologia. Foi o primeiro chefe do serviço de hematologia da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, diretor do Hemocentro de Botucatu e diretor da Faculdade de Medicina. Foi um bom companheiro no início da implantação do que viria a ser o serviço de hematologia em Botucatu. Após 1978, no entanto, nos distanciamos por divergências profissionais que mais tarde se mostraram ser insignificantes.

³ Sair para fora: é um termo médico que foi muito usado para saber se o paciente havia defecado.

⁴ Mario Monteiro Florêncio, médico hematologista do hemocentro de Pernambuco (Hemope). É um dos mais renomados citologistas de células do sangue no Brasil.

⁵ Eletroforese de hemoglobinas: procedimento técnico para separar diferentes tipos de hemoglobinas humanas por meio de corrente elétrica. O equipamento simula uma bateria de automóvel, com um compartimento negativo e outro positivo, distantes de 5 a 10 cm um do outro. Neste espaço se coloca uma placa de gelatina química ou de acetato de celulose, onde são depositadas microgotas de soluções de hemoglobinas a serem analisadas. Atualmente, após 15 a 30 minutos de corrente elétrica, as hemoglobinas se separam em posições padrões que permitem as suas diferenciações,

por exemplo Hb A (normal), Hb A₂ (normal ou aumentada), Hb S (que sugere relação com anemia falciforme) e Hb Fetal aumentada (presente em recém-nascidos, em pessoas com talassemia beta maior, ou outras patologias que necessitam de exames complementares). Há cerca de 3 mil tipos diferentes de hemoglobinas no ser humano, mas apenas uma dezena delas são as mais frequentes em todo o mundo e capazes de causar anemia grave.

⁶ Celso Carlos de Campos Guerra, médico hematologista, professor titular da Escola Paulista de Medicina. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Hematologia e da Associação Paulista de Medicina. Suas principais contribuições científicas em hematologia foram as padronizações do coagulograma e do diagnóstico laboratorial das anemias ferroprivas. Na hemoterapia, sua luta foi constante pela melhoria da qualidade do sangue para procedimentos transfusionais.

⁷ Linda Nahas, médica, professora doutora da Escola Paulista de Medicina e pesquisadora do Instituto Butantan. Sua dedicação era notável para tratar os doentes hematológicos. Sua maior contribuição em hematologia foi o esclarecimento de episódios de coagulação humana após picadas de cobras.