

# A Medicina na Obra de Amadeo de Souza-Cardoso

## Medicine on the Work of Amadeo de Souza-Cardoso

Ana Rita TRAVASSOS<sup>1</sup>, L. SOARES-DE-ALMEIDA<sup>1,2,3</sup>, Rui Tato MARINHO<sup>2,4,5</sup>  
Acta Med Port 2014 Mar-Apr;27(2):277-280

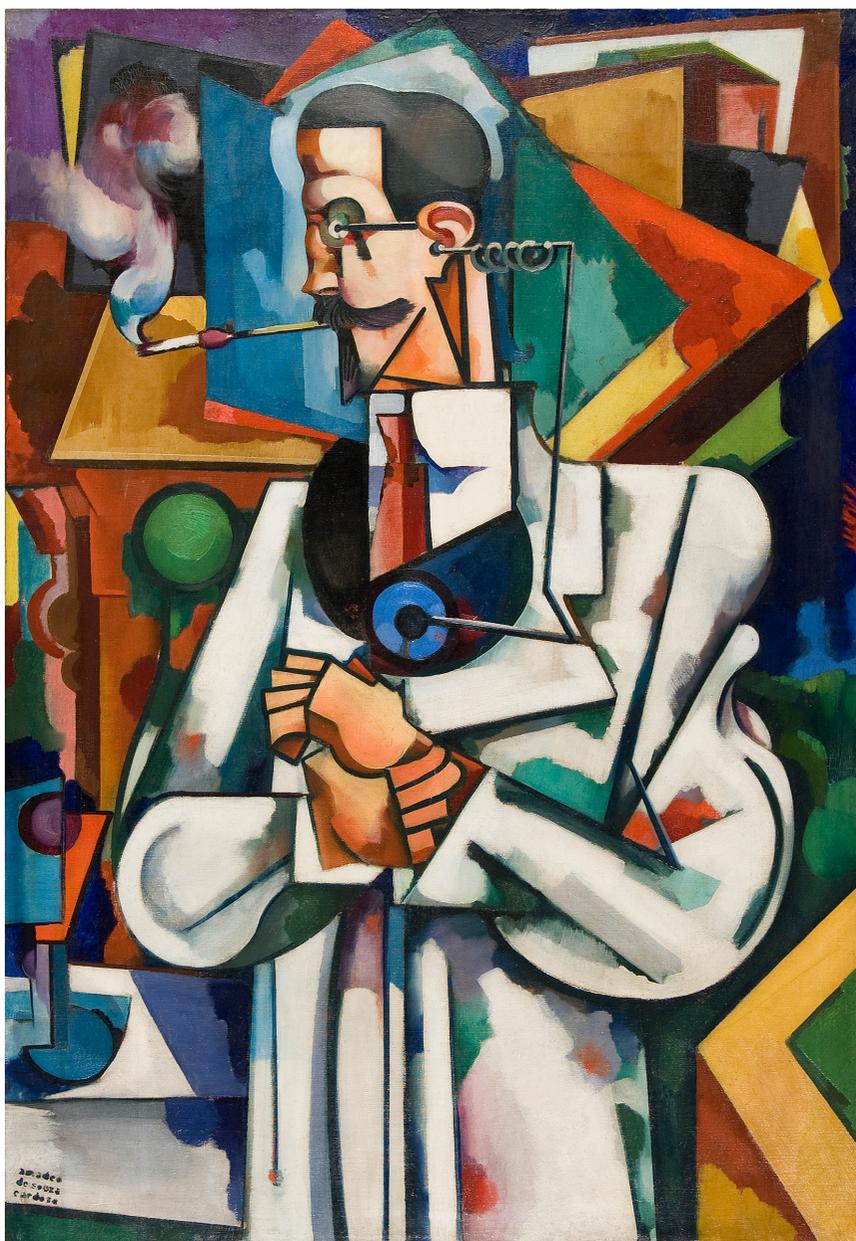


Figura 1 - "Retrato de Médico" ou "Retrato de Paul Alexander", Amadeo de Souza-Cardoso, 1916/1917. Óleo sobre tela, 100 x 70,3 cm. Centro de Arte Moderna, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa. Fotógrafo: Paulo Costa.

1. Clínica Universitária de Dermatologia. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.
2. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.
3. Dermatology Unit Research. Instituto de Medicina Molecular. Lisboa. Portugal.
4. Editor-Chefe. Acta Médica Portuguesa. Lisboa. Portugal.
5. Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

Recebido: 03 de Fevereiro de 2014 - Aceite: 03 de Fevereiro de 2014 | Copyright © Ordem dos Médicos 2014



## RESUMO

Amadeo de Souza-Cardoso (1887-1918), vulto do movimento do Modernismo em Portugal, estudou e iniciou a sua obra em Paris para onde partiu aos 19 anos de idade. Curiosamente, Amadeo consolidou fortes relações de amizade ao longo da sua vida com alguns médicos, seus contemporâneos. O primeiro foi Manuel Laranjeira, médico, poeta e ensaísta, que terá sido determinante na escolha do caminho dos estudos artísticos aos 17 anos de idade. Em 1909, contactou com o dermatologista Paul Alexander e posteriormente o Dr. Martins, que acompanhou o pintor nas Termas das Taipas, por uma dermatose que o impediu de pintar nos últimos tempos de vida. Descrita como um eczema que comprometia as mãos e a face, provavelmente uma dermatite de contacto alérgica a tintas ou outros produtos que não chegou a ser esclarecida, com a morte precoce do artista aos 30 anos por 'febre pneumónica'. As doenças profissionais comprometem a prática de muitas profissões e os artistas plásticos, nomeadamente os pintores, constituem um dos grupos de risco. O contacto com diversos componentes de tintas, diluentes e produtos de limpeza está associado à sensibilização por contacto e os alérgenos responsáveis por dermatites de contacto alérgicas vão mudando, de acordo com os padrões de utilização e composição dos produtos.

**Palavras-chave:** Dermatite Ocupacional; Dermatite de Contacto Alérgica; Exposição Ocupacional; História, Século XX; Pessoas famosas; Portugal.

## ABSTRACT

Amadeo de Souza-Cardoso, one of the pivotal figures of the Portuguese Modernist movement, studied painting and began his work in Paris where he arrived at the age of 19. Interestingly, Amadeo cemented strong friendships with some physicians from his time. The first was Manuel Laranjeiro, physician, poet and essayist, who has been a major influence on his choice of studying visual arts. In 1909, the painter met the dermatologist Paul Alexander and later Dr. Martins, who diagnosed him with a dermatosis, which led the painter to have to interrupt his work. Described as an eczema, which affected his face and hands, probably an allergic contact dermatitis to paints or other products that did not become clarified, with the artist's early death at age of 30 by pneumonic fever. Occupational diseases affect the practice of many professions and artists, including painters, who constitute an important risk group. Contact with several components of paints and solvents are associated with the contact sensitization. However, allergens responsible for allergic contact dermatitis change over the time according to the usage trends and products' composition.

**Keywords:** Famous Persons; History, 20th Century; Dermatitis, Allergic Contact; Dermatitis, Occupational; Portugal; Occupational Exposure.

Amadeo de Souza-Cardoso nasceu em Manhufe (concelho de Amarante) em 1887, filho de um reconhecido produtor vinícola, José Emídio de Souza-Cardoso e de Emília Cândida Ferreira Cardoso, tendo concluído o ensino primário em Amarante, e prosseguido os seus estudos em Coimbra. O interesse pelo desenho despoletou desde cedo e foi reforçado durante a adolescência, dizendo-se que a amizade com o médico, poeta e ensaísta Manuel Laranjeira terá sido determinante na sua opção de enveredar pelos estudos artísticos. Em 1905, com 17 anos de idade, Amadeo parte para Lisboa no âmbito dos estudos preparatórios de Arquitectura na Real Academia de Belas Artes. Ao completar 19 anos de idade, Amadeo viaja para Paris na companhia de Francisco Smith, financiado pelo seu pai, com o intuito de se candidatar à École des Beaux Arts.

Contudo, durante a sua estadia em Paris, o interesse pela arquitectura desvanece e a sua total dedicação passa a ser focada no desenho e na pintura. O jovem artista aproxima-se de outros portugueses residentes em Paris, participando em tertúlias e na vida boémia. Em 1908 conhece o seu grande amor, Lucia Pecetto, e passa a frequentar as classes da Academia Viti do pintor espanhol Anglada-Camarasa, distanciando-se do circuito dos artistas portugueses.<sup>1,2</sup>

A influência do médico Manuel Laranjeira, amigo mais velho e seu fiel conselheiro, na vida e escolhas de Amadeo é testemunhada na vasta correspondência que mantém até à morte do último em 1912. Em 1909, Amadeo conhece outro médico que também apoiará o seu trabalho. Trata-se de Paul Alexander, um médico dermatologista, o principal divulgador da obra de Modigliani e fundador de uma colónia de artistas, o chamado Grupo Delta.<sup>1</sup>

Em 1910, o pai de Amadeo aceita a escolha do filho pela pintura e decide construir um atelier em Manhufe,

que Amadeo elege para pintar durante os meses de Verão. Contudo, no ano de 1914, a estadia de Amadeo em Portugal prolonga-se pelo impedimento de regressar a Paris causado pelo deflagrar da Primeira Guerra Mundial. O período de isolamento em Portugal é considerado por muitos uma fase de maturação da sua pintura. Entretanto, em 1915 aproxima-se de Sonia e Robert Delaunay (já seus amigos dos tempos de Paris) que se instalam em Vila do Conde e posteriormente reata as relações com Eduardo Viana e Almada Negreiros, entrando em contacto com o grupo dos "Futuristas" lisboetas, reunidos em torno da revista Orpheu.<sup>1,2</sup>

Em 1918, ainda em Portugal mas com intenção de regressar a Paris, manifestam-se os sintomas da dermatose que vai impedir Amadeo de pintar. Os relatos sobre a doença são escassos e mencionados em correspondência com Victor Falcão (*Carta de Victor Falcão a Amadeo*) e com Lucie (*Carta de Amadeo a Lucie*, escrita durante estadia nas termas das Taipas).<sup>3</sup> A dermatose descrita envolvia a face e as mãos e impediu o artista de pintar nos últimos tempos de vida, apesar do acompanhamento e tratamento médico, a cargo do Dr. Martins nas Termas das Taipas.

Ainda que a dermatose do pintor Amadeo de Souza-Cardoso não tenha sido esclarecida, com morte precoce do artista aos 30 anos de idade com 'febre pneumónica', as descrições referidas nos documentos supramencionados fazem pensar que provavelmente tratava-se de uma dermatite de contacto, associada à exposição a tintas, seus pigmentos, veículos, solventes ou outros produtos de limpeza.

As doenças profissionais associadas à actividade de pintura foram reconhecidas pela primeira vez em 1713 por Ramazzini, autor de *De Morbis Artificum Diatriba*, marco na área da medicina ocupacional.<sup>4</sup> Os possíveis alérgenos

associados à actividade de pintura dos dias de hoje são certamente distintos na sua maioria dos do início do século, uma vez que o tipo e composição das tintas têm mudado ao longo dos tempos. Hoje os artistas usam uma vasta gama de tintas diferentes, no entanto estes produtos têm muitas propriedades em comum, porque quase todos eles contêm pigmentos suspensos em veículos ou bases. Os veículos geralmente contêm uma fase líquida, como a água, um óleo ou um solvente, sendo os produtos de limpeza e diluentes usados na remoção das tintas constituídos por produtos com características de solubilidade semelhantes.<sup>5</sup>

Os pigmentos e corantes são usados desde antiguidade e podem ser corantes químicos sintéticos ou obtidos a partir de produtos naturais comuns tais como: minerais, frutos, raízes e ou insetos. Os pigmentos inorgânicos são obtidos da terra (ocres, por exemplo) ou produzidos a partir de metais ou minerais (como o branco ou azul cerúleo chumbo). No grupo dos metais potenciais alérgenos e utilizados em tintas encontram-se: o níquel, cobalto e o crómio (utilizados nos pigmentos de cor azul e verde). O chumbo, apesar de proibido na composição de tintas de parede do consumidor, pelo seu potencial tóxico, continua a ser utilizado em algumas tintas para pintura artística, assim como em tintas para pintura de barcos e automóveis.<sup>5</sup> A inalação de pigmentos também pode ocorrer, no caso de pigmentos na forma de pó (giz ou pastéis), polímeros ou contaminantes de tintas, pulverização de tintas ou ainda no caso de aquecimento de pigmentos, através dos produtos da sua combustão.<sup>5</sup>

Os veículos utilizados na composição de tintas incluem: óleos, ceras, água, gema de ovo, caseína, resina e emulsões de polímero e soluções de solvente. Também podem ser usados outros aditivos, nomeadamente estabilizadores (para manter os ingredientes em suspensão), conservantes, antioxidantes e plastificantes.<sup>5</sup>

Os solventes são responsáveis por cerca de 6-20% dos casos de dermite ocupacional e destes a aguarrás (terebentina) é o mais frequentemente usado na pintura a óleo.<sup>6,7</sup> A terebentina é uma oleoresina obtida por destilação de resina de coníferas (ex.: resina do pinheiro) e é composta por: um óleo volátil (essência de terebentina), responsável pelas suas propriedades como solvente (para diluir pigmentos, dissolver e remover lacas, vernizes, ceras e tintas e limpar pincéis) e por um resíduo não volátil (colofónia), presente também em muitos adesivos. Tanto a terebentina como a colofónia são potenciais alérgenos e estão descritas reações de sensibilidade cruzada com: plantas da família das *Compositae* (ex.: crisântemo), Bálsamo de Peru, benjoim, óleo de ambrósia, hortelã-pimenta e *tea tree oil*.<sup>6</sup>

Em relação aos conservantes, necessários especialmente em tintas de composição aquosa (as chamadas tintas de água, principalmente usadas nas tintas de uso doméstico comercial), têm como objectivo impedir a contaminação por microorganismos.

No grupo dos conservantes de tintas mais comumente usados encontram-se: o formaldeído e os libertadores do formaldeído (nomeadamente o quaternium-15, DMDM hi-

dantoína, 2-bromo-2-nitropropano-1,3-diol, diazolidil ureia e imidazolidinil ureia), metilcloroisotiazolinona/ metilisotiazolinona, os quais são usados também em produtos cosméticos e de higiene corporal.<sup>8</sup>

Também no caso do guache (que corresponde a uma cor opaca aquosa) estão presentes conservantes (frequentemente o formaldeído), além de pigmentos, gomas, água, glicerina e opacificantes (ex.: giz ou talco). As aguarelas também contêm conservantes, mas em menor concentração, e portanto com menor potencial sensibilizante.<sup>5</sup>

No caso das tintas acrílicas, emulsões à base de água compostas de resinas acrílicas e de pigmentos sintéticos, também é necessária a presença de conservantes (como o formaldeído) e estabilizadores (como a amónia). Durante a secagem podem ser libertados compostos voláteis, como é o caso de gases de amónia ou de formaldeído, com poder irritativo e potencial sensibilizante.<sup>5</sup>

Nas pinturas a óleo as tintas contêm óleos, mais frequentemente o óleo de linhaça pré-polymerizado, mas também sementes de papoula, nozes e girassol. Apesar de não conterem ingredientes voláteis, as tintas de óleo são habitualmente diluídas e limpas com solventes voláteis,<sup>5</sup> acartando consequentemente risco de irritação ou sensibilização.

A evicção de reacções de irritação local, sensibilização (por contacto ou *airborne*, por pulverização de partículas) e toxicidade associadas à prática da pintura (lúdica ou profissional), podem ser conseguidas mediante o respeito de alguns princípios de segurança. Escolher o local de trabalho, garantindo a ventilação adequada e restringir o seu uso à prática da pintura, evitando cozinhar ou dormir no mesmo espaço. Estar informado acerca dos produtos utilizados e privilegiar os produtos à base de água (em relação aos que contêm solventes) e as tintas pré-preparadas (evitando trabalhar com pigmentos em pó). Por último, evitar o contacto directo da pele com tintas e pigmentos, recorrendo ao uso de luvas e cremes de barreira, vestuário de protecção e ainda garantir que a limpeza é realizada com produtos não irritantes.

O quadro deste médico foi pintado pouco tempo antes da morte do pintor. É um bonito quadro com cores muito vivas. Representa o médico com uma gravata estilizada. O uso ou não da gravata pelos médicos tem sido acompanhado de alguma polémica, já que alguns estudos mostram o risco de transmissão de bactérias aos doentes, decorrente do uso de gravatas pelos médicos.<sup>9</sup>

Amadeo de Souza-Cardoso viria a falecer de gripe, no decurso de um surto pandémico. A Gripe de 1918, (frequentemente citada como Gripe Espanhola) foi uma pandemia do vírus *influenza* que se espalhou por quase toda parte do mundo. Foi causada uma estirpe do vírus *Influenza A* do subtipo H1N1. A origem geográfica a pandemia de gripe de 1918-1919 é desconhecida. Foi designada de gripe espanhola, gripe pneumónica, peste pneumónica ou, simplesmente, pneumónica. Calcula-se que afetou 30-50% da população mundial, tendo sido responsável pela morte de 40-100 milhões de pessoas (3-6% da população mundial),

pelo que foi classificada como a epidemia mais grave de todos os tempos. Estima-se que em Portugal tenham morrido cerca de 120.000 pessoas, entre elas os 'pastorinhos' de Fátima, Jacinta e Francisco Marta. A taxa de mortalidade foi de 10-20%.<sup>10</sup>

A gripe é uma doença evitável com a vacina. O impacto social, cultural e pessoal dos surtos e epidemias de gripe é muito elevado.

## REFERÊNCIAS

1. Amadeo de Souza-Cardoso – Fotobiografia. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Assírio e Alvim. 2007.
2. Cunha Leal J. Amadeo de Souza-Cardoso - Biografia; 2010. [Consultado 2014 Jan 20]. Disponível em: <http://www.cam.gulbenkian.pt/>.
3. Espolio Amadeo Souza-Cardoso na Biblioteca de Arte da Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; data??.
4. Altschuler EL. Ramazzini and writer's cramp. *Lancet*. 2005;365:938.
5. Rossol M. Hazard Data Sheet: Using artist's paints; 1995. [Consultado 2014 Jan 20]. Disponível em: <http://www.trueart.info/paints.htm>.
6. Barchino-Ortiz L, Cabeza-Martinez R, Leis-Dosil VM, Suárez-Fernández RM, Lázaro-Ochaita P. Allergic contact hobby dermatitis from turpentine. *Allergol Immunopathol*. 2008;36:117-9.
7. Vemte C, Fushs T. Contact dermatitis due to oil of turpentine in a porcelain painter. *Contact Dermatitis*. 1997;37:187.
8. Mose AP, Lundov MD, Zachariae C, Menné T, Veien NK, Laurberg G, et al. Occupational contact dermatitis in painters: an analysis of patch test data from the Danish Contact Dermatitis Group. *Contact Dermatitis*. 2012;67:293-7.
9. Weber RL, Khan PD, Fader RC, Weber RA. Prospective study on the effect of shirt sleeves and ties on the transmission of bacteria to patients. *J Hosp Infect*. 2012;80:252-4.
10. Pechirra P, Gonçalves P, Conde P, Nunes B, Guiomar R. Programa nacional de vigilância da gripe: resultados da atividade gripal em Portugal na época 2010/2011. *Acta Med Port*. 2012;25:277-87.

## AGRADECIMENTOS

A Acta Médica Portuguesa e a Ordem dos Médicos agradecem ao Centro de Arte Moderna da Fundação Calouste Gulbenkian a gentil cedência dos direitos de reprodução deste quadro e a oportunidade de o divulgar.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não existiram fontes externas.

Ana Rita TRAVASSOS, L. SOARES-DE-ALMEIDA, Rui Tato MARINHO

## A Medicina na Obra de Amadeo de Souza-Cardoso

Acta Med Port 2014:27:277-280

Publicado pela **Acta Médica Portuguesa**, a Revista Científica da Ordem dos Médicos

Av. Almirante Gago Coutinho, 151

1749-084 Lisboa, Portugal.

Tel: +351 218 428 215

E-mail: [submissao@actamedicaportuguesa.com](mailto:submissao@actamedicaportuguesa.com)

[www.actamedicaportuguesa.com](http://www.actamedicaportuguesa.com)

ISSN:0870-399X | e-ISSN: 1646-0758



ACTA MÉDICA  
PORTUGUESA

