

# A morte do inconfidente Cláudio Manuel da Costa

## assassinato ou suicídio

Arnaldo Amado Ferreira



### Breves considerações históricas

A descoberta do ouro em Minas Gerais ocorreu em 1698, quando Duarte Lopes, membro de uma das Bandeiras paulistas que percorriam os sertões das Gerais à procura de índios para escravizar, encontrou os primeiros *vestígios* do precioso metal nas águas do córrego Tripuí, região onde mais tarde seria fundada a cidade de Vila Rica, a Ouro Preto de hoje.

Ao tocar com a gamela a água do córrego, levou-a até o fundo e, raspando-a no seu leito, notou que, com o líquido apanhado, vieram fragmentos de um minério prateado que ele e seus companheiros não souberam identificar. Guardou-os consigo e, retornando a Taubaté, local de onde a Bandeira partira, vendeu parte deles a Miguel de Souza, sem saber o que vendia, e o comprador, na realidade, também desconhecia o que acabara de adquirir.

Segundo Antonil, em *Cultura e opulência do Brasil*, Miguel de Souza remeteu para o Rio de Janeiro parte do material ao governador Artur de Sá Menezes, que mandou examiná-lo, verificando tratar-se de ouro de excelente qualidade.

Propagada a notícia da existência de ouro nas Gerais, o afluxo crescente de aventureiros não se fez esperar, inicialmente de paulistas, agora à cata do ouro e à procura de novas minas.

Em 1704, um mascate português de nome Pascoal Guimarães tomou posse das lavras que os Camargos, bandeirantes paulistas, haviam abandonado e, segundo Manoel Bandeira, teve a ideia de desbarrancar a terra com jatos d'água *'junto*

*à serra em cujo flanco passava a Estrada das Lajes e, com surpresa, descobriu riquíssimo veio aurífero, onde o metal era encontrado em abundância como terra. Esse ouro excelente, tão fácil de colher, foi que, verdadeiramente, fundou a futura Vila Rica de Albuquerque*”, nome dado em honra de Antônio de Albuquerque Coelho de Carvalho, capitão-general da nova Capitania de São Paulo e Minas de Ouro, “*depois, apenas Vila Rica, por haver D. João V desaprovado a denominação que fora dada à sua revelia*”.

Naqueles distanciados tempos formaram-se na região os pequenos arraiais de Padre Faria, Antonio Dias, Paulistas, Bom Sucesso, São João, Ouro Podre, Ouro Preto, Taquaral, Santana, Piedade, Caquende e outros, todos próximos, entretanto separados por montes e mataria cerrada. Vila Rica, que nasceu da fusão dos arraiais de Ouro Preto, Antônio Dias, Padre Faria e Ouro Podre, foi elevada à categoria de vila em 1709 e, em 1712, passou a se chamar Vila Rica do Ouro Preto.

A população cresceu espantosamente, do dia para a noite, com gente de toda parte do mundo seduzida pelas notícias da imensa riqueza das Gerais.

As minas pertenciam a quem primeiro delas se apossasse, e Portugal, dono da colônia, ao sentir-se ameaçado de perdê-las e o ouro ficar com os aventureiros que o extraíam, tomou medidas drásticas, promulgando leis extorsivas para as zonas auríferas, no intuito de defender a riqueza que julgava exclusivamente sua.

Para evitar o contrabando, criou a Casa da Fundição, obrigando a quem possuísse ouro levá-lo àquela repartição para ser fundido e pagar ao Rei imposto sobre o quinto do minério extraído.

Dada a importância crescente de Vila Rica, Portugal resolveu, em 1720, ali instalar a sede do governo, quando foi criada a Capitania das Minas Gerais, separando-a de São Paulo. Vila Rica atingiu seu apogeu na segunda metade do século XVIII, datando dessa época a maioria dos edifícios que conferem o aspecto colonial da Ouro Preto dos nossos dias.

Com o passar dos anos, por volta de 1789, Vila Rica do Ouro Preto tornou-se a cidade mais faustosa e importante do Brasil Colonial, excedendo a capital, Rio de Janeiro, transformada que foi em centro de primorosa cultura e arte. Lá se encontrava a nata da intelectualidade brasileira, com Cláudio Manuel da Costa, Alvarenga Peixoto e Tomás Antônio Gonzaga, bem como magistrados, advogados, escritores, poetas, grandes oradores sacros como o Cônego Luís Vieira da Silva, insignes músicos e compositores do barroco mineiro como José Joaquim Lobo de Mesquita, Marcos Coelho Neto, Francisco Gomes da Rocha e Inácio Pereira Neves, cujas obras se igualam em formosura, riqueza e estilo a Mozart e Heydn, além de escultores, entalhadores e arquitetos, dos quais um dos maiores expoentes foi o mestre do barroco

mineiro Antônio Francisco Lisboa, o Aleijadinho.

Para se ter ideia da sua opulência, segundo os historiadores brasileiros Pandiá Calógeras, Hélio Viana, Mário da Veiga Cabral e Rocha Pombo, dos 1.047.500 kg de ouro enviados para Portugal, de 1700 a 1801, 777.500 kg provieram das lavras mineiras e 270.000 kg, de outras regiões (190.000 kg de Mato Grosso e 80.000 kg de São Paulo, Ceará e Bahia), além dos 730 kg de diamantes (3.651.330 quilates), enviados a partir de 1772.

Boa parte dessa colossal fortuna foi praticamente dilapidada pela Coroa Portuguesa, cujos reis esbanjavam fortunas em gastos descontrolados com o dinheiro obtido por meio de pesados tributos impostos ao povo das Minas Gerais. É relatado que ao casar um dos filhos de um dos monarcas portugueses, o povo mineiro foi obrigado a enviar para Lisboa 25 arrobas de ouro.

Entre os reis portugueses, o maior de todos os dissipadores foi D. João V (1689/1750), que, pelo uso irresponsável da riqueza que teve em suas mãos, foi considerado uma verdadeira calamidade para o Brasil Colônia. Segundo Viriato Correia, D. João V “*não tinha conta do que gastava. Esbanjou fortunas imensas para que o mundo se convencesse de que era o rei mais opulento da sua época*”.

O apogeu da extração do ouro, em Minas Gerais, ocorreu de 1725 a 1750, mas, com o caminhar dos tempos, a produção foi diminuindo pelo natural esgotamento das minas, dificuldades de mineração e outros fatores econômicos e sociais. Em consequência, em vez de a mineração dar o lucro esperado, como anteriormente, passou a ser deficitária.

Sempre ávido por ouro que, em grande parte, sustentava sua economia, o governo português elevou a taxa de mineração e determinou que, de cada cem arrobas de ouro minerado e fundido, 20%, isto é, um quinto do total da produção, tinha que lhe ser entregue.

Enquanto as minas produziam com abundância, o quinto era pago regularmente, mas com a sua exaustão e as dificuldades inerentes à mineração, a população não podia mais atender às exigências do reino. O déficit cresceu e, em 1789, o povo mineiro devia à Coroa 598 arrobas correspondentes aos quintos atrasados.

Surdo aos pedidos da população mineira, que apelava para o bom senso do governo, o atribiliário ministro da Coroa, Martinho de Melo e Castro, ordenou ao Visconde de Barbacena, Luiz Antônio Furtado de Mendonça, governador da província, que decretasse a derrama, isto é, a cobrança dos quintos atrasados que correspondiam, em peso atual, a 8.940 kg de ouro.

Nesse ambiente de descontentamento e revolta, agravado pelos maus governos da Capitania, pelas leis vexatórias e extorsivas que lhe eram aplicadas e que tudo proibiam, tais

como as abertura de estradas, a ourivesaria, o uso de joias, a criação de um serviço de correio, a instalação de fábricas de tecidos e a criação de escolas, germinou, em 1788 e 1789, a conjuração denominada Inconfidência Mineira. Os anseios de liberdade do povo mineiro eram alimentados pelos exemplos vindos de fora, na medida em que a independência das colônias inglesas da América do Norte e as ideias libertárias da Revolução Francesa passaram a exercer forte influência sobre os brasileiros que cursavam as Universidades de Coimbra, Bordeaux e Montpellier.

Organizada a conjuração, a data da eclosão da revolta foi marcada para a ocasião da execução da derrama.

Aconteceu, todavia, que o Cel. Joaquim Silvério dos Reis, Brasília Brito Ribeiro do Lago e Inácio Correia Pamplona, que faziam parte da conjuração, principalmente o primeiro, mediante a promessa de perdão de vultosa quantia que devia à Coroa, denunciaram seus companheiros ao Visconde de Barbacena, que suspendeu a cobrança dos quintos e deteve os conjurados, enviando-os para o Rio de Janeiro, onde foram processados e condenados, uns ao degredo, outros à morte, entre os quais o Alferes Joaquim da Silva Xavier — Tiradentes —, enforcado em 21 de abril de 1792, teve o corpo esquartejado e os seus despojos expostos, nas ruas, à execração pública.

Entre os homens de prol da Capitania que participaram da conspiração estava o desembargador Dr. Cláudio Manuel da Costa, jurista notável e poeta muito louvado, cuja morte aconteceu antes que a sentença contra os conjurados fosse prolatada.

Denunciado que fora como participante da conjuração, na madrugada do dia 25 de maio de 1789 sua casa foi cercada pela tropa do sargento-mor Afonso Galvão de São Martinho. Preso, foi encarcerado na Casa do Real Contrato de Entradas — Casa dos Contos —, improvisada como prisão, por ordem do Visconde de Barbacena.

Interrogado várias vezes, dizem que, para se inocentar, contou o que sabia acerca da conjura, mencionado os nomes dos conspiradores.

Na manhã de quatro de julho daquele ano, aos 60 anos de idade, foi encontrado enforcado na prisão em que se achava detido.

Na época do acontecimento, e mesmo depois, suspeitou-se que o eminente jurista e inconfidente não se suicidara, mas que fora assassinado, e o seu corpo, posteriormente, suspenso a fim de simular um enforcamento voluntário.

Muitos historiadores de renome são de parecer que o ilustre inconfidente se suicidara, visto que nunca houve indícios que provassem ter havido assassinato. São suposições, hipóteses aventadas, sobretudo devido à posição em que foi encontrado o cadáver, de pé, encostado ao armário

— enforcamento por suspensão incompleta — com a perna direita fletida e apoiada em uma das prateleiras do referido móvel.

A possibilidade de uma pessoa se enforcar por suspensão incompleta era, naquela época, desconhecida. Só depois de 1830, com o suicídio, em Paris, do príncipe de Condé, encontrado enforcado com um lenço atado em volta do pescoço e fixado na maçaneta da janela do seu dormitório, com os pés tocando o solo — suspensão incompleta —, é que a Medicina Legal comprovou a existência dessa forma de enforcamento.



### Considerações médico-legais

*“Auto do Exame Cadavérico do Dr. Cláudio Manoel da Costa, elaborado na manhã de quatro de julho de 1789, na prisão em que se achava como conspirador, em Vila Rica, calabouço adrede preparado na Casa do Real Contrato de Entradas, propriedade do contratador João Rodrigues de Macedo, onde foi encontrado morto o desembargador Cláudio Manuel da Costa.*

*Pendia o cadáver de uma liga ou cadarço, encarnado, atado a uma espécie de armário, que não haviam removido do lugar, às pressas transformado em calabouço, por ordem do Visconde de Barbacena, Luiz Antonio Furtado de Mendonça. Comparecendo o desembargador Pedro Araujo de Saldanha e o Dr. José Cesar Maniti, acompanhados de um tabelião e escrivão da ouvidoria, foi deferido o juramento aos cirurgiões Caetano José Cardoso e Manuel Ferreira Santiago, lavrou a Justiça o Auto de Corpo de Delito e exame, mandado depois sepultar o cadáver em chão profano, sem as formalidades religiosas.*

*Achou-se de pé, encostado a uma prateleira com um Joelho firme em uma taboa dela e o braço direito fazendo força em outra taboa, na qual se achava passada em torno uma liga de cadarço encarnado, atado à dita taboa, e a outra ponta com a qual uma laçada e o nó corredeiro deitado ao pescoço do dito cadáver, que o tinha esganado e sufocado, por lhe haver naturalmente impedido a respiração por efeito de grande aperto que lhe fez com a força e a gravidade do corpo na parte superior da laringe, onde se divisava, do lado direito uma pequena contusão que mostrou ser feita com o mesmo laço, quando correu; examinado mais todo o corpo pelos cirurgiões em todo ele não se achou ferida, nodosa ou contusão alguma. Assentado que a morte do referido Dr. Cláudio Manuel da Costa só fora precedida daquele modo, enforcando-se voluntariamente por suas próprias mãos, como denotava a figura e posição em que o dito cadáver se achava.”*

O auto de exame de corpo de delito do ilustre inconfidente poderia ter melhor esclarecido a causa da morte, não fosse ele falho e incompleto, sem obedecer às regras e a técnica médico-legal para esses documentos. A sua insuficiência, entretanto, pode ser creditada não só à falta de qualificação dos profissionais que o elaboraram, bem como aos modestos conhecimentos médico-legais daquela época.

A asfixia mecânica é aquele gênero de morte, segundo Hoffman, produzido por impedimento primitivo, mecânico, à penetração do ar atmosférico no aparelho respiratório.

Entre as asfixias mecânicas se alinham a sufocação, a esganadura, o estrangulamento, a submersão e o enforcamento.

No enforcamento há embargo à livre entrada e saída do ar atmosférico no aparelho respiratório, por constrição do pescoço feita por laço, que é acionado pelo peso da própria vítima.

A suspensão do corpo pode ser completa ou incompleta e, neste último caso, a morte ocorre com a vítima em pé, encostada, sentada, de joelhos ou mesmo deitada, como tem provado a casuística médico-legal que salienta serem essas

formas de enforcamento incompleto mais frequentes que a por suspensão completa.

A morte por enforcamento é rápida, de três a cinco minutos, no máximo, e, no seu complexo mecanismo, talvez seja a obstrução das vias respiratórias o aspecto de menor importância.

Na realidade, três são os fatores que contribuem para a morte por enforcamento: o asfíxico, o circulatório e o nervoso.

O *fator asfíxico* atua mediante a ação do laço, na maioria das vezes, não diretamente por compressão da traqueia, mas pelo seu deslocamento sob a ação do peso do corpo, mesmo que o laço se coloque no alto do pescoço, logo abaixo da mandíbula, entre o osso hioide e a laringe. Ali o laço exerce um impulso para cima e para trás sobre o osso hioide e, desse modo, sobre a base da língua, que é comprimida contra a parede posterior da faringe de maneira a impedir, parcial ou completamente, pela adesão desta ao palato mole, a passagem do ar da boca e das narinas para a traqueia e pulmões. Somente em circunstâncias especiais, de rara ocorrência, é que o laço deixará de se deslocar para cima, como em indivíduos que possuem papo volumoso ou laringe saliente, ossificada, ou, ainda, quando o laço for constituído por lenço ou echarpe, podendo, nesses casos, haver compressão direta da traqueia.

O *fator circulatório* ocorre pela compressão dos vasos calibrosos do pescoço, como as veias jugulares externas e internas, de paredes delgadas, nas quais o sangue corre com pouca tensão, e das artérias carótidas, principalmente a interna, com possível rotura da sua camada íntima.

O comprometimento vascular é de tal relevância que, se obliteradas as artérias, pela falta de oxigenação cerebral, dá-se quase rapidamente a perda da consciência e estado sincopal. É por esse motivo, segundo Vibert, que mesmo nos suicidas enforcados por suspensão incompleta, o indivíduo não consegue fazer nenhum movimento, consciente ou inconscientemente, que o liberte da constrição do laço, enquanto em outras modalidades de asfixia suicida a vítima pode fazê-lo. As experiências médico-legais demonstram que com 2 kg as veias jugulares se obliteram, as artérias carótidas, 5 kg, a traqueia é ocluída com 15 kg e as vertebrais, com 30 kg.

O *fator nervoso* resulta da compressão dos nervos do pescoço, isto é, do décimo par de nervos cranianos (nervo vago) que se localizam superficialmente nas regiões laterais do pescoço e que, com as jugulares e carótidas, formam o seu feixe vâsculo-nervoso. Há ainda a compressão do nervo laríngeo superior no seu curto percurso por trás do ligamento hiotireoideo, bem como da zona reflexógena do seio carótico. A compressão dessas estruturas nobres provoca imediata perda da consciência e retardamento dos

batimentos cardíacos. É sabido que uma leve compressão do nervo vago provoca bradicardia e que a compressão violenta equivale a uma ressecção e conseqüente parada cardíaca.

Na realidade, é a associação dos fatores circulatórios e nervosos a principal determinante na produção da morte nos enforcamentos, sem que a vítima, pela perda instantânea da consciência, possa ter a menor possibilidade de interromper o ato danoso, como ocorre na morte por outras modalidades de asfixia, nas quais a perda da consciência dá-se no segundo período do processo asfíxico, porém, antes dele, ainda no primeiro período, o indivíduo movido pelo poderoso instinto de conservação, mesmo perante a vontade de se matar, diante de asfixia iminente realiza, instintivamente, gestos para afastar o meio asfíxiante. Nos enforcados, ao contrário, a intervenção dos fatores circulatórios e nervosos, de ação praticamente instantânea, impossibilita qualquer tentativa de defesa instintiva da vítima. Ademais, se o impedimento à entrada do ar no aparelho respiratório devido à oclusão da traqueia fosse o fator determinante da morte, esta seria inexplicável nos indivíduos traqueostomizados que se suicidaram por enforcamento, nos quais o laço se encontrava muito acima da abertura da sonda traqueal, portanto, sem impedir a livre entrada do ar nos pulmões, conforme relatam Cevidalle, Della Volta, Carrara, Lopez Gomez e Fávero.

### Considerações finais

No nosso entender, duas foram as circunstâncias que levaram vários historiadores e escritores que têm estudado a Conjuração Mineira de 1789 a opinar pelo assassinato do desembargador Dr. Cláudio Manuel da Costa, e não pelo seu suicídio.

A primeira está ligada à sua posição de homem de grande projeção moral, intelectual e social, uma das principais personalidades da Capitania, advogado de renome, participante da conjura e indicado para legislador da Nova República, certamente conhecedor de todos os pormenores e segredos da conspiração, de fatos e pessoas, cujos nomes, talvez, devessem permanecer sepultados no esquecimento pelo comprometimento e responsabilidade que lhes caberiam, se denunciados. Daí, pois, ter sido deliberadamente sacrificado pelos sicários governamentais a mando do Visconde de Barbacena.

A segunda decorre da posição em que o corpo foi encontrado, conforme descreve o auto de corpo de delito e o desconhecimento, por muitos, do enforcamento por suspensão incompleta.

Todavia, pondere-se, o desembargador Cláudio Manuel da Costa, pessoa “*de inteligência e cultura, possuidor de fortuna, poeta louvado, ex-procurador da Coroa, duas vezes secretário do Governo, já de grande renome em Portugal e na Capitania, preso e atirado a um*

*calabouço, sem a menor consideração, várias vezes interrogado, dizem que acusou amigos íntimos, negando qualquer coparticipação no futuro movimento revolucionário*”.

Por ser jurista eminente, conhecedor da legislação do reino, do rigor das leis aplicáveis em casos dessa espécie e do que iria provavelmente acontecer-lhe, dada à projeção da sua personalidade na Capitania, não teve ânimo para suportar a tanto sofrimento moral e físico, faltou-lhe forças para esperar o término da devassa, do acabamento do processo, da prolatação da sentença e das penalidades que seriam aplicadas aos conjurados; preferiu eliminar-se a fim de não sofrer tão ignominiosa degradação.

De fato, apesar de morto havia três anos, quando o processo findou, de acordo com o acórdão de 18 de abril de 1792, sua memória foi declarada infame, seus bens confiscados pela Coroa e seus filhos e netos também declarados infames.

Viriato Correia, em seu livro *História da liberdade no Brasil*, cita a correspondência entre José Ricardo de Almeida e Canuto Borges sobre o desembargador Cláudio Manuel da Costa, que ele, por acaso, encontrou em uma gaveta secreta de uma velha secretária que adquirira em um antiquário, em Minas Gerais, na qual se lê: “*No seu depoimento perante as autoridades, mostrou-se um homem fraco e, para diminuir seu papel na revolução, acusou fortemente os companheiros e os próprios amigos*”.

Certamente, depois de refletir, viu que lhe ficava mal o papel de delator. Homem de caráter, teve vergonha de sua fraqueza e achou que só a morte poderia reabilitá-lo. Enforcou-se.

# Ressurge um grande personagem

## o médico clínico

**Cássio Ravaglia**

A Medicina tem milênios de história, mas poucos séculos de reconhecida competência.

Nasce com a procura desordenada por prementes soluções, ganha e mantém por milênios as posturas da magia, que não poucos ainda cultuam, e se configura como prática mais lúcida nas civilizações mesopotâmica, egípcia, chinesa e hindú, bem como alcança características de ciência no mundo grego, no qual se organiza o pensamento filosófico e científico, culminando na figura estupenda de Hipócrates, que, além dos postulados fundamentais da observação clínica, nos legou um juramento que exprime a grandeza e a eternidade de seu universo moral.

Passam-se séculos sem notáveis progressos, atravessa-se a Idade Média com algumas preciosas contribuições do mundo árabe e chinês, que nos deu a preciosíssima acupuntura, mas somente a Renascença nos faria despertar para o estudo do corpo humano, a anatomia, notadamente nas escolas italianas, com destaque para a de Padova. Da Vinci é o primeiro a desenhar com elegância e precisão as peças anatômicas, e o conhecimento do corpo desperta mais pelo renascer da representação humana do que pelas exigências da arte médica.

William Harvey, inglês, é o primeiro a demonstrar a circulação sanguínea, e Marcello Malpighi, a circulação capilar, além de criar a anatomia microscópica como ciência.

Passam-se ainda alguns séculos para chegarmos a Jenner, o inglês que nos deu a vacina, e Hahnenann, a homeopatia, às vésperas do século XIX, que nos foi riquíssimo em dádivas. É um século de gigantes.

Os norte-americanos criaram a anestesia, que abriria o mundo maravilhoso da cirurgia. Pasteur e os alemães, a bacteriologia e a imunologia, e ainda os alemães, a bioquímica e as ciências metabólicas, com o também francês Claude Bernard. Com Bayer e a sua aspirina, inicia-se a síntese medicamentosa. A neuropatologia e a psiquiatria também despertam, na Alemanha, Áustria e França, com Pinel, Charcot e Freud. Ainda nesse grande século, Virchow nos daria os fundamentos de outra maravilhosa especialidade, a anatomia patológica.

Mesmo com tantos talentos e com tantas conquistas do saber médico, os recursos de mesa e cabeceira permaneceram parvos. Os feridos da Primeira Grande Guerra (1914-1918) não receberiam sequer soro glicosado em suas veias exangues, mas os da Segunda Grande Guerra (1939-1945) valeram-se de transfusões de sangue, e, já em sua segunda metade, da penicilina do inglês Flemming.

A insulina do canadense Banting chega em 1921 e viria salvar milhões de diabéticos, até hoje. É o primeiro dos preciosos hormônios que hoje nos dão e devolvem tantas vidas, em suas formas originais e suas preciosas variantes.

O meio do século XX nos daria também os transplantes de fígado, rins e coração, culminando no milagre das células-tronco. E esse mesmo século ainda não terminaria sem os gigantescos passos no enfrentamento do câncer e a conquista das primeiras preciosas armas competentes a corrigir a mente e os comportamentos humanos.

Recuemos ao último quartel do século XIX, pois é no mundo crescente dessas conquistas, somado aos milênios de observação acumulada de sinais e sintomas caracterizando síndromes e doenças, que se formaria um personagem estupendo, pela riqueza de conhecimentos e pela habilidade crescente com que os soube empregar para o bem de seus semelhantes, o *médico clínico*.

Tive o privilégio de conhecer e privar com alguns desses grandes personagens da vida médica, que dominaram o cenário das grandes escolas, das aulas de cátedra, da intimidade afetiva e dramática dos concílios familiares, no perene desafio entre a doença e o estado de saúde. Foram figuras gigantes, com atribuições profissionais quase sem limites em desafios e capacidade de soluções.

A segunda metade do século que passou, com o aprofundar do conhecimento em órgãos e aparelhos, tirou gradativamente de cena o poder daquele grande personagem, com favorecimento da especialidade em detrimento da universalidade, embora permaneçam algumas especialidades que, por sua própria natureza, como a endocrinologia, a imunologia, as patologias infecciosas, ainda implicam um conhecimento mais amplificado do exercício médico.

A figura do geriatra, que agora, por meus muitos anos e por notável apreço ao exercício mais universalizado da vida médica, estão me fazendo exercer, faz-me sentir que o geriatra, quando em sua plenitude, está nos devolvendo, pela própria natureza e campos de ação, a figura inesquecível, imbatível, posto que essencial, do personagem histórico, que é o médico clínico, o médico internista, e por que não, sob muitos enfoques, o médico de família.

Na medida em que seu campo de atuação começa com o declínio orgânico, mais precoce nas mulheres, com a menopausa, mais tardio nos homens — porque mantêm por mais tempo seu patrimônio hormonal —, cabe-lhe o desafio de um universo complexíssimo de problemas e de situações em que sua composição cultural médica implica sólidos conhecimentos de hormônios, de circuitos metabólicos e bioquímicos, de composição de tecidos, particularmente o neuromúsculo esquelético, de uma boa noção de circulatório e digestivo, sem nos esquecermos também de sólidos fundamentos de nutrição.

E um mundo vasto, profundo, difícil em desafios, que não cabe em qualquer mente e culmina em notáveis exigências no universo mental e no cérebro, porque somente por sua sábia atuação nesses níveis poderá este renovado clínico propiciar a seus pacientes, no mínimo, conforto e esperança, bem como a certeza de vida mais saudável e mais digna que a gradativa soma de conhecimentos nos permitirá alcançar.

**Cássio Ravaglia**

*Ex-professor da Universidade de São Paulo,  
da Pontifícia Universidade Católica de Sorocaba  
e da Universidade de Londrina*

# Meu Amigo — Um Santo

Walter Pinheiro Nogueira

Meu amigo, um santo: uma grande alma. Confesso que ainda hoje não consegui lhe encontrar um substituto. Homem de peso e medida. Exemplo de caráter. Certo, bem certo, tanto quanto pode ser um ponto dentro de uma reta. Sem vícios. Nada parecia escandalizá-lo, até que...

Fomos companheiros de residência médica nos idos de 1960, em uma época em que a cardiologia nacional estava a dar os primeiros passos. A doença estenose mitral era o “pão nosso de cada dia”. Com a sua acústica (ruídos, sopros), alimentava-nos os ouvidos abundantemente: reinava soberana no universo das enfermidades cardiovasculares. Muito detalhista, passava horas a fio a ouvir o precórdio dos pacientes à busca de outros ruídos não identificados pelos colegas, pelo que foi apelidado filósofo da ausculta.

Tinha ele o hábito de pronunciar uma frase em inglês, quase como um jargão, que guardo como lhe fosse a impressão digital: “Never tell God you have a great problem... tell the problem you have a great God” (“Nunca diga a Deus que você tem um grande problema... diga ao problema que você tem um grande Deus”).

Era ele 100% católico apostólico romano. Todos os domingos, íamos à Igreja Católica, próxima à instituição em que trabalhávamos, para assistir à missa e o via, como exemplar de religioso, ajoelhar-se na frente do sacerdote a lhe dizer bem dentro dos ouvidos os *pecados* que o *preparava* para comungar. Sem nenhuma cerimônia me dizia: “A confissão pra mim é profilática. Fortalece-me a alma e evita que eu peque”. Frase que não tinha pra mim nenhuma significação. Achava-a um tanto quanto ingênuo; contudo, deixava-me sentir a experiência robusta de Deus.

Falar de São João da Cruz, um dos maiores místicos do cristianismo, era com ele mesmo: “um guia para a formação correta da personalidade humana, o pequeno Sêneca”, assim me dizia, na afirmação de Santa Tereza de Ávila, a personalidade religiosa, a única doutora cristã, considerada a mais importante reformadora do Carmelo, ao imprimir-lhe as regras mais ascéticas.

Além da refinada espiritualidade, era ele um brilhante orador. Lembra Rui Barbosa, o renomado político baiano, conhecido pelo notório saber. Às vezes, quando fazia uso da palavra (“um tanto de forma prolixa”), cometia alguma gafe. Ao elogiar uma indústria farmacêutica, que nos patrocinava um lauto jantar, citava o nome comercial do fármaco de outra, bem semelhantes; no entanto, de forma inteligente, fazia a correção a tempo sem nenhum constrangimento.

Uma vez fomos convidados pelo chefe do departamento da instituição para participar de um congresso de cardiologia em Belo Horizonte. Hospedamo-nos no Rio Negro, um hotelzinho bem acanhado, o anfitrião se hospedara no melhor da cidade, o Amazonas. Para nós, residentes de parques recursos, não havia do que reclamar. Só que o pior estava para acontecer.

O hotel ficava próximo ao lugar em que as *meninas de vida fácil* faziam ponto à noite. Para nós, uma surpresa. E também quase uma tragédia.

Uma noite, após a última sessão do congresso, ao retornarmos ao hotel, fomos a um barzinho da esquina saborear um sanduíche. Ocupamos uma mesa, bem descontraídos. Conversa vai, conversa vem.

Nesse ínterim, o ambiente começou a se encher das *meninas* que não faziam outra coisa a não ser afastar uma perna da outra, de forma estratégica, com suas saias curtas, seus olhares típicos de profissionais, na coreografia do jogo da sedução. Quando meu amigo se deu conta do que estava a ocorrer, surpreendeu-me a conduta dele. Quis logo sair “daquele lugar”. Não tolerara as investidas maliciosas das... Fiz-me, então, de ingênuo para mantê-lo por mais tempo no ambiente tão *pecaminoso*. “Por que sair, agora?”, perguntei. “Você não está vendo? Estamos no baixo meretrício”, respondeu-me.

Não esbocei qualquer reação, a não ser segui-lo, o qual levantou-se rápido, sem esquecer a contribuição às despesas e, conforme o hábito de nossas tradições, pôs o braço em meu ombro e, juntos, começamos a sair *insensíveis* às meninas, quando as ouço exclamarem: “Cruz credo! Que perdição! Puxa, dois b...! Moleques descarados, fomos enganadas, quem diria? Sejam homens!!!”.

A reação do meu amigo diante daquela provocação me surpreendeu. Foi mais apelativa que a dos tribunais da Santa Inquisição. Ele estava outro. Transfigurou-se. Confesso que pedi ajuda a São João da Cruz, para o acalmar, e a Deus, para que não atirasse tantas pedras nas Madalenas.

Mais tarde, senhor de si, com a experiência do autocontrole, do autodomínio, disse-me: “O bem que a gente quer fazer, a gente não o faz; mas o mal que a gente quer evitar, a gente não evita. Desculpe-me, amigo, não estava preparado para aquela situação”. Apenas lhe disse: “Você foi autêntico! Não precisa desculpar-se”. “Mas saí de órbita! Isso nunca me acontecera”, justificou-se. Para dar encerrado o diálogo, falei com certa inspiração: “Não se esqueça de que, quanto mais profundo o pecador, mais profundo o santo”. Em seguida, saímos silenciosos rumo ao congresso com o braço dele em meu ombro, conforme a nossa tradição, sem sermos, dessa vez, alvo das provocações das Madalenas.

---

Walter Pinheiro Nogueira

Fundador do Departamento de Hipertensão Arterial e Nefrologia do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia do Estado de São Paulo  
Ph.D. em Hipertensão Arterial pela Cleveland Clinic Foundation (research division) USA-Ohio

# Uma poliúria de difícil explicação

Fábio Leite Vichi

Na evolução da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, a instituição contou com dois Hospitais das Clínicas. O inicial situava-se na parte alta da cidade, naqueles tempos de seu funcionamento, considerada nobre. A cidade, como outras, demonstra características quase próprias. A região é quente, sujeita a alguns temporais. Em uma noite do final de 1960, quase sem aviso, despejou-se sobre a cidade um formidável temporal. Quando isso acontecia em ribombares de trovões mais fortes, a energia elétrica era cortada. O nosocômio, pequeno para as necessidades, ostentava no segundo andar uma confortável enfermaria destinada a docentes e aparentados doentes.

Naquela noite, perambulava pelo piso um dos mais queridos professores da escola. Viera visitar um colega, também médico, que convalescia na enfermaria. A chuvarada despencava assustadora. O mestre, cansado da faina, estava preocupado com o vigor da chuva e com a impossibilidade de pegar seu carro, estacionado em local distante.

O docente encontrou-se com um ex-aluno, residente de Clínica Médica, dizendo, em resumo:

— A chuva impede-me de apanhar meu carro. A noite avança. Trouxe comigo alguns dos remédios de meu uso crônico, mas apareceu-me uma dor de cabeça difícil de suportar. O que você me sugere?

— É simples. Durma no quarto dos residentes. Consigo algumas roupas de médicos do hospital para o senhor dormir. Quanto à sua dor de cabeça, é só pedir um analgésico para a enfermeira de plantão.

E assim foi feito. O mestre até se alegrou. Ingeriu dose dupla de medicamento. Depois de muito tempo teria a oportunidade de dormir em quarto de residentes, o que o lembraria de seus tempos idos de residência no Hospital das Clínicas de São Paulo.

O residente do nosocômio da cidade interiorana, por necessidade do posto ocupado, precisou deixar o recinto por tempo longo e, quando regressou, encontrou o mestre

da escola quase derrubado na cama, letárgico, pálido e apavorado.

— O que aconteceu? — foi a pergunta assustada do residente.

— Está acontecendo algo estranho comigo. Já fui ao banheiro umas quatro vezes. Será que me instalou um diabetes agudo, do tipo emocional? Seria por causa do susto do temporal? E já estou precisando urinar de novo.

O residente colheu urina e sangue do inesperado paciente, mas o resultado da glicemia foi normal, e a densidade da urina era de quase zero. Ao retornar do laboratório, encontrou o doente aturdido e em pânico.

— Urinei mais duas vezes. Os volumes estão muito grandes. Estou muito fraco, com câimbras por todo corpo e arritmias no coração.

O residente, procurando manter a calma, providenciou o traçado de um eletrocardiograma e ficou perplexo quando ondas U proeminentes estavam presentes. Solicitou a instalação de um soro rico em potássio e, em seguida, quedou-se à espera de outros acontecimentos. O docente, embora fraquíssimo, dormiu profundamente.

Alguém veio buscar o professor no campus da escola e levá-lo para a sua casa. Dias depois, residente e enfermeira se encontraram. E ela, tomando a palavra, disse:

— Doutor, vou contar-lhe um segredo. Naquela noite tempestuosa do final do ano passado, quando o professor dormiu na ala dos residentes, aconteceu um fato que creio que não tenho culpa. Ao verificar a farmácia e os medicamentos usados naquela noite, notei que o professor, muito apressado, tomou dois comprimidos do mais potente diurético que temos, e não analgésicos.

Fábio Leite Vichi

Docente Aposentado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP

## DEPARTAMENTO CULTURAL

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

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

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

**Museu de História da Medicina:** Jorge Michalany