

ARTIGO HISTÓRICO

**Síndromes febris na Marinha do Brasil do século XIX:
fatos e curiosidades históricas**

REGIS AUGUSTO MAIA FRUTUOSO

Capitão de Mar e Guerra (RM1-Md) - Médico Auditor do Centro de Perícias Médicas da Marinha
Membro Titular da Academia Brasileira de Medicina Militar
Membro da Sociedade Brasileira de História da Medicina

GLÁUCIA REGINA DANTAS FERREIRA

Capitão de Fragata (RM1-Md) - Chefe da Seção de Medicina Pericial da Diretoria de Saúde da Marinha

Resumo: Através de uma busca de registros de doenças febris no século XIX nos acervos históricos do Centro de Perícias Médicas da Marinha e da Diretoria do Patrimônio Histórico e Documentação da Marinha, os autores comparam abordagens de patologias infecciosas com as que hoje voltam a constituir ameaças a saúde pública. Apesar das dificuldades em compreender a nosologia segundo o pitoresco vocabulário da época, além de resgatar os primórdios da Medicina Naval brasileira, os fatos e curiosidades históricos observados resgatam os valiosos aspectos médicos e sociais de doenças que voltam a preocupar os profissionais de saúde do Brasil.

A Marinha do Brasil, desde os primórdios, prestou cuidados às doenças que chegavam pelo mar e afligiam as tripulações que aqui aportavam. Inicialmente, as famílias abastadas recebiam marinheiros doentes. Mas, logo Portugal autorizou a construção de hospitais para melhorar o tratamento oferecido aos militares de todas as nações, que aqui aportassem. Surgiu, assim, o Hospital da Armada, que originou o Hospital Central da Marinha, prédio histórico na Ilha das Cobras, Rio de Janeiro. Até as descobertas da Microbiologia, muitas doenças febris relacionadas à atividade marinha receberam abordagens médicas variadas, fielmente registradas nos arquivos históricos do Centro de Perícias Médicas da Marinha e na Diretoria do Patrimônio Histórico e Documentação da Marinha.

Palavras-chave: Medicina Naval; História da Medicina; Marinha do Brasil; Febre.

Como citar este artigo: Frutuoso RAM, Ferreira GRD. Síndromes febris na Marinha do Brasil do século XIX: fatos e curiosidades históricas. Arq Bras Med Naval. 2018 jan/dez;79(1):06-15.

Submetido: 13/07/2018

Revisado e aceito: 27/08/2018

Endereço de contato: Rua: César Zama, 185 - Bairro: Lins de Vasconcelos, Rio de Janeiro - RJ, CEP:20725-090

Telefone do autor principal: (21) 2599-5452.

E-mail do autor principal: regisfrutuoso@gmail.com

Os autores não relatam interesse comercial, financeiro ou de propriedade nos produtos ou empresas descritos neste artigo.

As opiniões expressas neste artigo são de responsabilidade exclusiva dos autores.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Síndromes febris na Marinha do Brasil do século XIX: fatos e curiosidades históricas

INTRODUÇÃO

Sempre será útil conhecer o passado para melhor compreender a realidade do presente.

Na atualidade, vivemos em nosso país uma verdadeira viagem ao passado, já que assistimos a um reaparecimento de doenças infectocontagiosas já erradicadas, como o sarampo.

Também, a tuberculose e a gripe, além da febre amarela, ocupam hoje a mídia e passam a constituir real motivo de preocupação para as autoridades sanitárias brasileiras.

Os autores efetuaram uma busca de casos de síndromes febris na Marinha do Brasil, no século XIX, já que a febre é um sintoma presente na maioria das doenças infecciosas. O presente estudo visou uma pesquisa para aclarar a compreensão de aspectos relacionados a etiologias, forma de contágio, fatores predisponentes e outros aspectos fisiopatológicos de interesse médico atual.

A partir de alguns fatos pitorescos que constituíram o saber médico daquela época, foram revelados pontos que no passado já evidenciavam quais seriam as dificuldades para o controle das doenças infecciosas febris.

Mais uma vez, a revisão dos arquivos históricos do Centro de Perícias Médicas da Marinha (CPMM) e da Diretoria do Patrimônio Histórico e Documentação da Marinha (DPHDM) permitiu o acesso e, pela análise dos dados colhidos, um real conhecimento das condições de vida, higiene e saúde de militares da Marinha do Brasil (MB), que compunham as tripulações à época.

SÍNDROMES FEBRIS - ASPECTOS HISTÓRICOS

As síndromes febris que acometiam os marinheiros englobavam, na realidade, várias patologias que ainda não tinham, à época, seus agentes etiológicos, reservatórios, vetores e mecanismos de transmissão conhecidos, e, consequentemente, os diagnósticos eram ainda imprecisos.

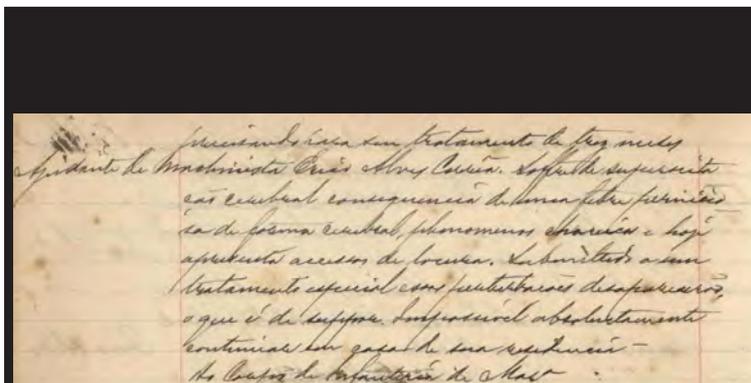


Figura 1 - Observar 2ª à 4ª linha: "...Soffre de superexcitação cerebral consequencia de uma febre perniciosa de forma cerebral, phenomenos chronico e hoje apresenta acessos de loucura...". Fonte: Acervo CPM

Outrora, havia uma grande dificuldade em relação à nomenclatura das patologias. Por exemplo, no grupo das doenças febris, os diagnósticos eram diversos e até confusos: febre intermitente, febre perniciosa, febre maligna, febre palustre, febre renitente, febre pútrida, febre biliosa, febre amarela, febre exantemática, febre tifóide, dentre outras.

Eram diversos quadros clínicos que, ao longo do tempo, foram sendo mais bem compreendidos e diagnosticados como cólera, varíola, febre amarela, peste bubônica, febre tifóide, malária, tuberculose, tétano, meningite, varicela, sarampo, influenza e provavelmente várias outras patologias. Através de um melhor conhecimento alcançado pela ciência médica, surgiam novas classificações: novo saber, novos nomes.

O registro médico a seguir (Figura 1), datado de mais de um século, parece usar uma linguagem não científica para os dias atuais, demonstrando uma mudança significativa no vocabulário médico. Hoje este texto precisaria até mesmo de uma "tradução" para sua compreensão, já que ao longo do século XX, a Medicina mudou totalmente o entendimento a respeito das doenças e, consequentemente, a sua descrição.

Foi precisamente nesse período que a ciência médica substituiu, em seus relatos, as peculiaridades e misticismos que tentavam

explicar a origem das patologias, passando a usar a classificação sistemática e as evidências científicas. Essa transformação aparece de forma nítida nos registros médicos antigos.

Em relação aos recursos terapêuticos, disponíveis na época, encontramos na obra intitulada "Estudos clínicos das febres do Rio de Janeiro", do eminente clínico, de competência indiscutível, Dr. Torres Homem, professor de Clínica Médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e Membro Titular da Academia Nacional de Medicina, a pitoresca prescrição de um menino de 12 anos, que foi

internado com muita febre, em fevereiro de 1872, na Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda:

"Duas sanguessugas na margem do ânus e seis em cada apophyse mastóide. Uma porção de oito gramas de água de loure-cereja, 10 centigramas de extrato de beladona, duas gramas de bisulfato de quinina e 30 gramas de xarope de meimendo, para se dar às colheradas de duas em duas horas. Um clyster purgativo e excitante, e depois de seu efeito, dois clysteres de sulfato de quinina, com seis decigramas cada um e quatro horas de intervalo entre o primeiro e o segundo. Vesicatórios nos jumelos. Compressas embebidas em oxicrotoso sobre o crânio despido de cabelos e frequentemente renovadas. Às três horas da madrugada o doente faleceu..."

DOENÇAS CHEGAM PELO MAR

O porto sempre foi uma importante porta de entrada de doenças, epidemias e mortes. Também no Brasil, diversas doenças alastraram-se a partir do litoral, desde os primórdios da colonização. Os marinheiros, os soldados, os colonizadores e os escravos que aqui aportavam eram historicamente conhecidos como veiculadores de moléstias.

Desde 1808, com a abertura dos portos, era preocupante a invasão de certas doenças

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Síndromes febris na Marinha do Brasil do século XIX: fatos e curiosidades históricas

em todo território brasileiro, havendo necessidade de manter, próximo a todos os portos, um local para isolamento dos doentes que chegavam pelos navios. No Rio de Janeiro, a Ilha de Villegagnon, na Baía de Guanabara, foi transformada em lazareto para abrigar os portadores de varíola, frequentemente associada aos escravos oriundos da África.

Alguns tripulantes adoeciam no mar, durante a viagem, de moléstias contraídas durante a permanência nos portos. Durante a travessia alguns alcançavam a cura, mas muitos faleciam e tinham seu funeral no mar.

Nos registros médico-periciais obtidos nos arquivos do CPMM, relativos ao fim do século XIX, a principal causa de incapacidade definitiva era a tuberculose pulmonar, seguida pela sífilis. Os poucos registros periciais de doenças febris, como, por exemplo, febre amarela e febre tifóide, não retratam a escassa ocorrência, e sim, o fato de os doentes apresentarem uma evolução mais aguda, em curto intervalo de tempo, quando de forma bem rápida ocorria a cura ou a morte desses marinheiros. Portanto, muitos militares sequer chegavam a ser encaminhados para perícia médica e não se tem registro de muitos casos.

A ocorrência de epidemias fulminantes a bordo das naus, com a morte de toda a tripulação, durante as longas travessias oceânicas, seria o fato real que deu origem à lenda dos navios fantasmas, que vagueavam pelos mares sem rumo²?

Em todos os anais marítimos mundiais constam inúmeros registros de navios encontrados sem a tripulação, abandonados no mar. Os navios fantasmas sempre foram motivo de poderoso mistério que excitou a imaginação humana.



Figura 2 - Lápide de vítima de febre amarela – 1899
Cemitério dos Ingleses – Salvador – Bahia. Fonte: Acervo Pessoal



Figura 3 - Detalhe da lápide: "1899 – Victim of Yellow Fever..."

A história dos surtos epidêmicos no Brasil tem início no primeiro século da colonização. No caso particular do século XIX, foram três as principais entidades que se tornaram responsáveis pela dolorosa

cronologia das crises epidêmicas: a varíola, cujas manifestações iniciaram em pleno século XVI; a febre amarela, uma presença constante no decorrer do século XIX, mas cuja data de introdução no Brasil é assunto bastante polêmico e por último, o "cólera-morbo", cuja primeira manifestação rigorosamente comprovada no país data de 1855, sendo considerada a maior epidemia do século XIX, com início no Pará, alastrando-

se posteriormente por várias províncias do Império³.

A substituição das embarcações à vela pelos navios a vapor possibilitou um transporte mais rápido, com um aumento na imigração, na circulação de mercadorias e mão de obra, não só no Rio de Janeiro, mas também nos portos de outros Estados brasileiros⁴.

Esse marco evolutivo possibilitou, também, uma circulação mais intensa de microorganismos na população com a ocorrência de pandemias e epidemias, que, atingindo a mão de obra escrava e os imigrantes estrangeiros, ameaçava a economia capitalista, sendo, então, imperiosa a tomada de medidas como a determinação do regime de quarentena, desinfecção dos navios e da tripulação nos portos⁴.

Em 1884, foi dado início a construção do Lazareto da Ilha Grande, obedecendo às regras internacionais de comércio, segurança e prevenção de doenças, aprovadas por convenções mundialmente aceitas, com o objetivo de controlar a propagação das epidemias através dos navios estrangeiros.

Essas convenções internacionais estabeleciam regulamentação sanitária quanto à prevenção, nos portos, daquelas doenças transmissíveis mais comuns e temidas durante

as viagens dos imigrantes: cólera, peste bubônica e febre amarela. Os navios constituíam ambientes propícios às epidemias de cólera e peste bubônica. A febre amarela ocorria nos portos de escala ou durante a chegada do imigrante ao porto de destino.

Nos lazaretos, o tratamento das doenças contagiosas era realizado através do isolamento dos doentes e a quarentena dos tripulantes saudáveis que, por terem

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Síndromes febris na Marinha do Brasil do século XIX: fatos e curiosidades históricas

compartilhado o mesmo ambiente, poderiam ter sido expostos ao contágio e adoecer em curto intervalo de tempo.

Muitas vezes, a grande quantidade de tripulantes doentes e de possíveis portadores assintomáticos exigia a permanência desses em quarentena nos vários lazaretos, hospitais flutuantes, montados dentro de embarcações. Quando não havia capacidade de acolhimento para todos, tornava-se, assim, obrigatório que esses navios retornassem aos portos de origem, caracterizando o “torna-viagem”, encerrando muitas vezes o fim do sonho imigratório dos estrangeiros e suas famílias⁴.

O porto do Rio de Janeiro, entre 1830 e 1850, foi a grande porta de entrada de escravos da África e de imigrantes europeus, com consequente desenvolvimento urbano, intensa atividade portuária e um crescimento acelerado da economia da cidade.

Infelizmente, a cidade não estava preparada para esse aquecimento tão rápido da economia e um terrível flagelo se abateu sobre a população do Rio de Janeiro em 1850. Em consequência, várias medidas de saneamento básico e de higiene pública foram tomadas⁴.

Em 1893, aproximadamente 1500 imigrantes italianos, após 1 mês de viagem, ao se aproximarem do porto do Rio de Janeiro, tiveram que retornar para seus portos de embarque, pela grande quantidade de doentes e mortos a bordo⁴.

O FLAGELO DAS EPIDEMIAS

Desde a chegada da corte portuguesa, em 1808, D. João VI ficou impressionado com o

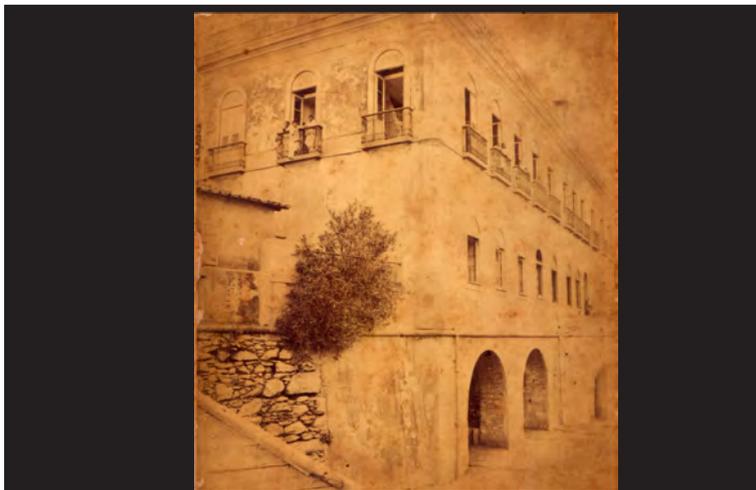


Figura 4 - Hospital da Marinha da Capital Federal (1889). Fonte: Acervo

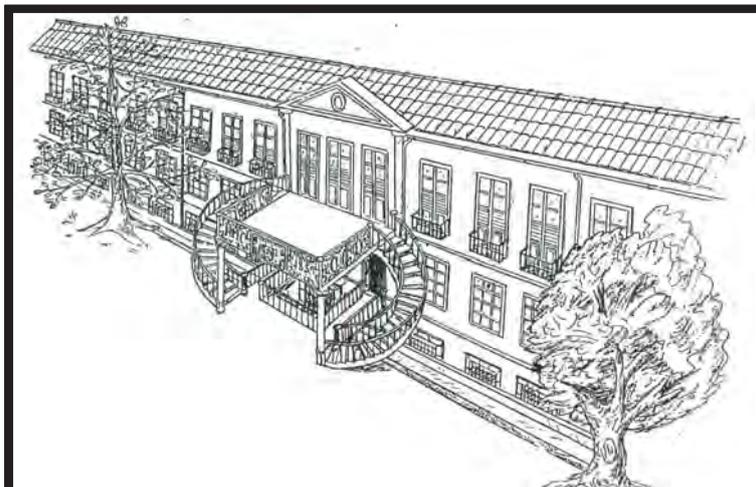


Figura 5 - Pavilhão Dr. Soares Meirelles (HCM - 1924), onde hoje funciona o Centro de Perícias Médicas da Marinha¹¹.

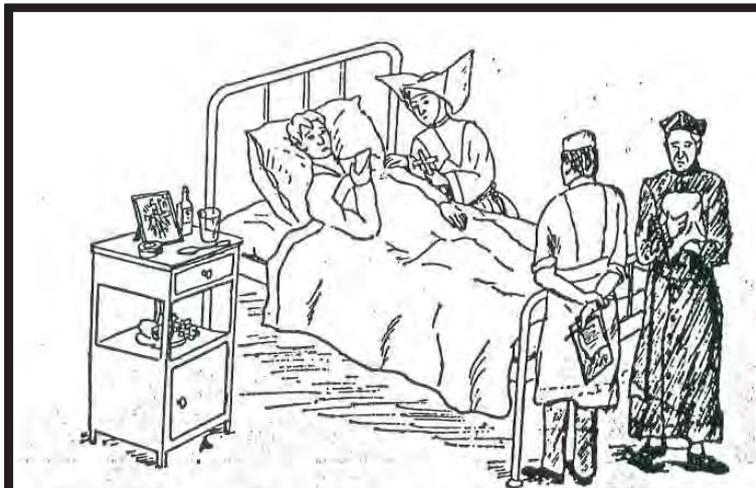


Figura 6 – Os pacientes eram assistidos por médicos, irmãs enfermeiras da Companhia das Filhas de Caridade de São Vicente de Paula e sacerdotes¹¹.

ocorrência de inúmeras doenças.

O Rio de Janeiro, em 1828, foi vitimado por uma forte epidemia extremamente mortífera, chamada de Febre de Macacu, nome dado pela origem nesse município, difundindo-se até os municípios vizinhos de Magé, Guapimirim, Porto de Estrela e Iguazu³.

Entre 1830 a 1850, a cidade recebeu uma grande quantidade de escravos de outras províncias do Brasil e da África. A população crescia também com o aumento da chegada de imigrantes europeus.

Em 1849, inicia-se no país uma desastrosa sequência de surtos de febre amarela, começando na Bahia e chegando, por mar, até o Rio de Janeiro, com os marinheiros doentes provenientes do navio dinamarquês “*Navarre*”. Em março de 1850, a totalidade da população da cidade estava exposta a febre amarela⁵.

O flagelo que se abateu sobre a população em 1850, com a terrível epidemia da febre amarela, foi responsável por uma mortalidade de 4.160 pessoas para um total de 11.192 mortes no período (37%), sendo tomadas, pelo governo, medidas de saneamento básico e de higiene pública. Essas ações mostraram-se insuficientes e a população continuou sucumbindo de febre amarela durante os próximos 10 anos³.

Mesmo para os profissionais de saúde, torna-se difícil compreender como viviam os moradores da cidade com tantas doenças infecto-contagiosas que os acometiam simultaneamente. Existem registros da época que atestam que durante o período de 1850 a

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Síndromes febris na Marinha do Brasil do século XIX: fatos e curiosidades históricas

1860, quarenta epidemias atingiram a população da cidade e outras dezoito epidemias eclodiram no período de 1861 a 1870³.

No início do século XX, a população da cidade era de aproximadamente 700 mil habitantes com uma rede de água e esgoto deplorável, lixo e águas estagnadas nas ruas, cortiços superpovoados imundos e outros problemas urbanos graves, criando um ambiente favorável à proliferação de doenças com alta morbidade e letalidade.

Outrora, a tripulação dos navios consistia de indivíduos de diversas nacionalidades: portugueses, espanhóis, ingleses, africanos e, também, composta por um grupo heterogêneo, oriundo das camadas mais desfavorecidas da sociedade.

A febre amarela poupava ou se apresentava de forma branda nos negros e castigava impiedosamente os estrangeiros recém-chegados, em número muito superior aos nativos⁵.

TÚMULO DOS ESTRANGEIROS

No Brasil, nessa época, a população de ingleses era expressiva, que chegavam a construir cemitérios próprios para sepultar seus mortos. Uma prática comum então era fazer constar nas suas lápides a "causa mortis" (Figura 2 e 3).

Em 1855, para complicar o quadro nosológico da população brasileira, aporta no país o primeiro surto de cólera-morbo, proveniente da Europa através de navios britânicos e portugueses. O primeiro porto brasileiro atingido foi Belém do Pará, com a chegada da galera portuguesa "*Defensor*",



Figura 7 - Enfermaria com pacientes, irmãs Vicentinas e sacerdote.
Fonte: Acervo DPHMDPHDM



Figura 8 - Oficiais, irmãs Vicentinas e sacerdotes em momento solene no HCM.
Fonte: Acervo DPHDM



Figura 9: Foguista extranumerário de 3ª classe Vicente.....soffrendo de febre palustre...". Fonte: Acervo CPMM

vinda da cidade do Porto, com vários passageiros já doentes e 36 cadáveres. Do Pará, propagou-se para o Amazonas e, a partir daí, alastrou-se rapidamente, contabilizando um total de cinco mil vítimas

em um ano⁴.

O próximo porto alcançado pela epidemia foi Salvador, na Bahia, em março do mesmo ano, contabilizando mais de 30 mil vítimas³.

O Rio de Janeiro foi o terceiro porto atingido pelo cólera, carregado pelo vapor "*São Salvador*" em 11 de julho do mesmo ano, com rápido alastramento da doença. Espalhou-se terror entre os habitantes, dizimando idosos, mendigos e quase a totalidade dos trabalhadores da estrada de ferro, além dos escravos das fazendas dos bairros periféricos³.

Em 1857, foi a vez das epidemias de febre amarela, varíola, tifo e escarlatina atingirem a população. No ano seguinte as epidemias que causaram inúmeras mortes foram as de varíola, febre amarela e difteria.

Em 1859, foi novamente ano de epidemias conjugadas: febre amarela, difteria, diarreia, sarampo coqueluche e varíola dando continuidade ao ciclo devastador, com um quadro terrível de flagelos e mortes.

Na década de 1860, o estado sanitário da cidade permanecia tenebroso e, em 1865, duas graves epidemias, varíola e sarampo, elevaram, de forma significativa, a mortalidade da população carioca.

Em 1868, reaparece com toda força o "cólera morbo", com a entrada no porto do navio "*Marcílio Dias*", proveniente da Guerra do Paraguai, com vários doentes a bordo³.

Após vinte anos da primeira epidemia de febre amarela, essa doença retorna em 1869 estendendo-se até 1873, associada a surtos de varíola, tifo e sarampo, trazendo

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL
Síndromes febris na Marinha do Brasil do século XIX:
fatos e curiosidades históricas

nova onda de pânico aos moradores da cidade, pelo elevado número de mortos.

Essas epidemias persistiram até o final do século XIX, conduzindo numerosas vítimas à sepultura, sem que fossem realizadas mudanças estruturais visíveis na arquitetura urbana.

Para exemplificar, em 1895, no porto do Rio de Janeiro, no navio italiano *Lombardia*, faleceram 234 de seus 337 tripulantes de febre amarela⁶.

Em 1888, um Oficial de Navegação, de nacionalidade sul-africana, descreveu a viagem de seu navio até o porto de Santos para o carregamento de café e ficou surpreso com a existência de mais de 50 embarcações fundeadas, algumas das quais há meses. Todos os seus tripulantes haviam falecido pela epidemia de febre amarela e, assim, algumas embarcações não tinham número suficiente de homens para reconduzi-las aos seus portos de origem.

Em 1889, inicia-se a pandemia de gripe causada pelo vírus Influenza que se estendeu até 1894. Estima-se 300 mil mortos no mundo, atingindo principalmente a população idosa que evoluía para pneumonia bacteriana secundária. A denominação Influenza tem origem na teoria da influência dos astros e planetas na saúde e doença dos homens⁷.

Várias doenças causavam surtos epidêmicos com elevado número de óbitos. As autoridades sanitárias do porto do Rio de Janeiro, à época, exigiam, dos navios que atracavam, uma quarentena rigorosa de toda a tripulação,

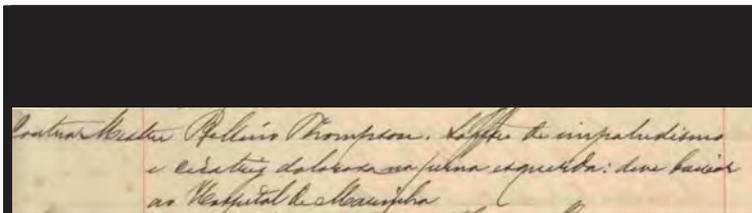


Figura 10 - "Contra Mestre ...Thompson sofre de impaludismo e cicatriz dolorosa na perna esquerda: deve baixar ao Hospital da Marinha". Fonte:

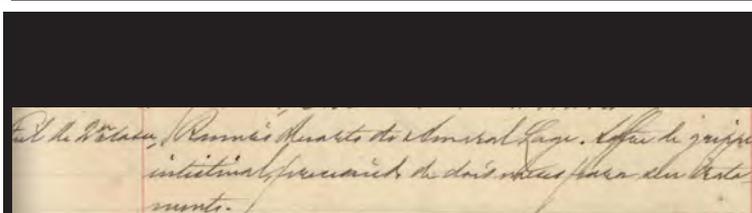


Figura 11 - Fiel de 2ª classe Ramires Duarte do Amaral Lage sofre de grippe intestinal, precisando de dois meses para seu tratamento". Fonte: Acervo



Figura 12 - Enfermaria de Copacabana. Fonte: Acervo DPHDM

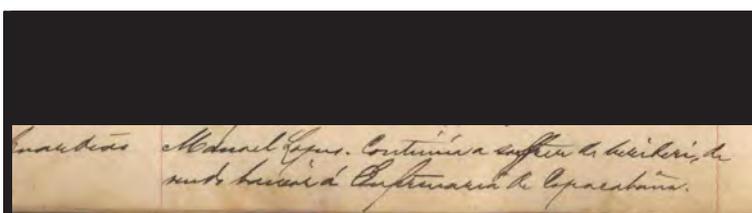


Figura 13: "Guardião Manuel Lopes. Continua a sofrer de beribéri, devendo baixar à Enfermaria de Copacabaña". Fonte: Acervo CPMMCPMM

com consequente repercussão negativa à imigração, já que a maioria dos tripulantes vinha procurar trabalho, resultando em enorme prejuízo à economia nacional.

Na Europa, as agências de viagem propagavam em anúncios nos jornais: "Viage direto para Argentina sem passar pelos perigosos focos de epidemias do Brasil". O pior castigo para os diplomatas de carreira europeus da época era a designação para servir na cidade do Rio de Janeiro, que, além de capital, era a maior cidade do país⁶.

O Rio de Janeiro em razão das constantes epidemias de doenças mortíferas era conhecido como cidade pestilenta pelos imigrantes que aqui chegavam e ostentava o título de "túmulo dos estrangeiros"⁶. Felizmente, com a melhora das condições sanitárias, hoje já se tornou internacionalmente conhecida como a "Cidade Maravilhosa".

MIASMAS OU CONTÁGIO?

A teoria dos miasmas, aceita à época, era baseada no conceito de que o ar contaminado por putrefação de matéria, vegetal ou animal, morta, exposta ao calor e umidade era a origem dos ataques febris e das epidemias, constituindo, dessa forma, um sério perigo à saúde pública⁸.

Os miasmas, também conhecidos como eflúvios pestilenciais, consistiam de vapores ou gases pútridos que emanavam dos pântanos, mangues, águas estagnadas, valas de esgoto, matadouros e currais. Nos locais onde havia animais mortos e cadáveres mal

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Síndromes febris na Marinha do Brasil do século XIX: fatos e curiosidades históricas

enterrados como nas igrejas, também havia miasmas. Esse era o cenário do Rio de Janeiro do século XIX⁸.

Acreditava-se que as pessoas enfraquecidas ou suscetíveis uma vez em contato com os miasmas contraíam doenças.

A teoria dos miasmas fundamentou a tomada de várias medidas de saneamento básico e arquitetura urbana. Dessa forma, pântanos foram aterrados, morros arrasados para melhor circulação de ar, novas ruas abertas e outras alargadas. Foi instituído o controle sanitário nos açougues, matadouros e nas bodegas que vendiam azeite, vinho e vinagre. A melhoria no abastecimento de água potável e proibição de sepultamentos nas igrejas com construção de cemitérios públicos fora da cidade foram outras medidas instituídas pelo Poder Público.

Apesar das medidas governamentais e médico-sanitárias tomadas, além do desenvolvimento da Medicina da época, não foi revertido o terrível quadro da saúde pública do Rio de Janeiro, no século XIX. O flagelo das epidemias, que ainda se abatia sobre a população, não dava trégua, mantendo níveis elevadíssimos de mortalidade.

A validade da teoria miasmática foi gradativamente posta em dúvida, na metade do século XIX, com a observação pelo médico inglês John Snow (1813-1858), de um surto de cólera no centro de Londres, com a evidência que as fezes de um doente contaminado ao atingir as águas da cidade levavam a doença à população que fizesse uso dessa água. Concluiu que não eram os eflúvios e as exalações pútridas os causadores da doença, mas sim germes contidos na água usada para beber⁸.

Já a teoria do contágio estava baseada na crença de um *contagium vivum*, ou seja, o contágio através de microorganismos patológicos. A teoria microbiana evoluiu na segunda metade do século XIX, com os novos estudos de John Snow, que descobriu que o surto de cólera de 1854, em Londres, era resultante de uma bomba de água contaminada usada pela população local e posteriormente confirmada com as pesquisas

de Pasteur (1822-1895) e seus discípulos⁹.

A microbiologia era a teoria do cientista francês Louis Pasteur, que afirmava serem as doenças transmitidas por seres “infinitamente pequenos”, que denominou de micróbios.

A teoria do contágio ou microbiana fundamentou as medidas sanitárias com isolamento de indivíduos doentes e quarentena de pessoas a bordo de navios ou em lazaretos, protegendo assim as pessoas sãs do contágio em caso de epidemia.

Iniciou-se, em consequência, a pesquisa sistemática dos agentes etiológicos das doenças, o que permitiu distinguir duas categorias de doenças: as infecciosas e as não infecciosas.

Os alunos de Pasteur deram continuidade às suas pesquisas e descobriram os agentes etiológicos das doenças infecciosas e posteriormente permitiram a utilização de vacinas e soros.

A lista de todas as descobertas dessa época é extensa, entretanto, pode-se citar o bacilo da difteria pelo pesquisador alemão Loeffler (1880), o bacilo da Lepra pelo norueguês Hansen (1880), o bacilo da febre tifoide por Eberth (1880), o bacilo da tuberculose por Koch (1882), o bacilo do tétano por Nicolaier (1884), o colibacilo por Escherich (1886) e o bacilo da peste por Yersin (1894)⁹.

Foi com o médico Emile Roux (1853-1933), que Pasteur identificou o estreptococo e o estafilococo e, em 1882, Roux descobriu a propriedade da maioria das bactérias de secretar produtos nocivos aos seres vivos, denominados toxinas.

Os discípulos de Pasteur pesquisaram como combater as doenças contagiosas, por imunoterapia, tanto por prevenção como pelo tratamento. Assim, podem ser citadas as descobertas sucessivas das vacinas e soros: febre tifoide (Widal e Chantemesse), peste (Yersin), tuberculose (Calmette e Guérin) e difteria (Ramon).

Finalmente, as descobertas pasteurianas conduziram ao estudo das substâncias químicas capazes de neutralizar a ação dos microorganismos, como

compostos de arsênico e bismuto, sulfamidas, penicilina, estreptomina, cloromicetina e outros antibióticos.

A descoberta dos agentes etiológicos das doenças infecto-contagiosas, seus meios de prevenção, a elaboração de vacinas e soros e o surgimento dos antibióticos tornou célebre a frase do pesquisador francês Charles Richet (1850-1935): *“Há dois períodos na história da Medicina: a Medicina antes de Pasteur e a Medicina depois dele”*.

No Brasil da época, com uma crise sanitária de grandes proporções, com doenças como febre amarela, peste e varíola grassando em várias cidades, foram concedidos plenos poderes ao sanitarista e pesquisador Oswaldo Cruz (1872-1917), pioneiro da ciência no Brasil, para adotar medidas de controle de doenças. Em 1903, é designado como encarregado da Diretoria Geral de Saúde Pública, órgão equivalente ao atual Ministério da Saúde.

Oswaldo Cruz organiza uma estratégia sob forma de campanhas, com criação de exércitos de “mata-mosquitos”, entrando nas residências em busca de focos de insetos vetores da febre amarela, combatendo também os ratos veiculadores da peste e instituindo a vacinação obrigatória contra a varíola⁶.

PRIMÓRDIOS DA MEDICINA NAVAL BRASILEIRA

O Brasil sempre foi um país com alta incidência de doenças, sobretudo as infecciosas. Essas doenças eram na maioria das vezes introduzidas no país pelos próprios colonizadores a bordo das naus. Os tripulantes dos navios geralmente chegavam ao novo país bastante doentes, após travessias de alguns meses. Viajavam em embarcações sem qualquer conforto e com enorme dificuldade na estocagem de água potável e alimentos, o que facilitava a propagação de doenças. A higiene era bastante precária nos navios e, por outro lado, àqueles que aqui residiam, a cidade oferecia precárias condições sanitárias, com focos de doenças até então desconhecidas.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Síndromes febris na Marinha do Brasil do século XIX: fatos e curiosidades históricas

Por vezes, muitos marinheiros já embarcavam doentes e outros, pelas condições inóspitas de bordo, contraíam infecções e tinham suas condições de saúde agravadas, o que favorecia a transmissão de doenças aos demais tripulantes. Para exemplificar, a magnitude das epidemias que atingiam a gente do mar, em 1582, aportou no Rio de Janeiro uma esquadra espanhola, comandada por Diogo Valdez, com aproximadamente 3000 homens, sendo inúmeros os enfermos. Fazia-se necessário que fossem assistidos de forma imediata. O problema é que não existia um hospital. Naquele tempo de quase total ignorância de medicina, toda doença grave, de caráter epidêmico, era designada pelo nome genérico de peste, assim, muitos registros da época mencionam a morte causada por febre¹⁰.

Nesse cenário tenebroso, a Coroa Portuguesa, preocupada com a preservação da saúde dos militares das Forças de Terra e Mar, ao longo do tempo proporcionou acolhimento aos enfermos.

Inicialmente, os militares doentes eram encaminhados às propriedades de famílias abastadas para mais rápida recuperação. Ficavam alojados nas casas que serviam de residências aos colonos e escravos.

Posteriormente, com o contingente militar que aumentava gradativamente, Portugal autorizava a construção de hospitais, para proporcionar aos enfermos ou acidentados, condições de recuperação do estado de saúde:

- Hospital da Santa Casa de Misericórdia (1582), atendia além da população carente, os soldados e os marinheiros das guarnições das naus. Os marinheiros estrangeiros adoentados, que aqui aportavam, eram tratados, graças a uma pequena taxa cobrada dos navios que entravam no porto¹⁰.

- Hospital da Guarnição das Naus (1727), o primeiro hospital militar, localizado em um prédio próximo ao morro de São Bento. A

população local o responsabilizava como fonte de miasmas, sendo, por tal razão, novamente transferido¹⁰.

- Hospital Real Militar e Ultramar / Hospital Militar da Corte (1769), localizado no alto do Morro do Castelo, em um ex-colégio dos jesuítas. Em virtude da dificuldade de locomoção, com ladeiras íngremes e perigosas, ventos excessivos vindos do mar, além de odores fétidos insuportáveis trazidos pela maré, motivou a criação de outro hospital para os militares da Armada e Corpo de Artilharia da Marinha, na Ilha das Cobras, nas dependências da Fortaleza de São José, que ao longo do tempo recebeu várias denominações¹⁰:

Hospital da Armada e Corpo de Artilharia da Marinha (1833-1834)

Hospital Imperial da Marinha da Corte (1834 - 1889)

Hospital da Marinha da Capital Federal (1889) (Figura 4)

Hospital da Marinha do Rio de Janeiro (1890 - 1913) e

Hospital Central da Marinha (1913 até os dias atuais).

Em 1850, o surto de febre amarela apresentou virulência intensa entre os marinheiros, sendo necessária a transferência dos doentes para outro isolamento na Ilha das Enxadas. Naquela época, durante os surtos de doenças era preciso, pelo elevado número de doentes graves, internações em outras enfermarias improvisadas na Ilha de Villegagnon e na Ilha da Boa Viagem.

A ocorrência concomitante de várias epidemias chegava a haver a transferência dos pacientes para o Hospital Marítimo de Santa Isabel, localizado em Jurujuba, Niterói.

O Hospital Marítimo de Santa Isabel foi fundado em 1853, destinado ao tratamento dos marinheiros e tripulantes a bordo dos navios nacionais ou estrangeiros, portadores ou suspeitos de moléstias contagiosas, principalmente os coléricos, que aportavam na Baía de Guanabara. Em 1895, passou a ser chamado de Hospital Paula Cândido, em homenagem ao médico Francisco de Paula Cândido, primeiro presidente da Junta Central de Higiene Pública com notáveis trabalhos no estudo dos principais problemas de saúde pública, bem como adoção de providências necessárias para o seu controle¹².

No "Relatório nosológico das enfermarias de medicina do Hospital de Marinha da Capital Federal durante o ano de 1889" constam os seguintes diagnósticos de doenças febris: tuberculose pulmonar, febre amarela, varíola, febre intermitente palustre, febre palustre typhoidea, febre perniciosa, febre remittente palustre, pneumonia, peste bubônica, sarampão, varicela, gripe intestinal (disenteria), influenza e impaludismo¹³. (Figura 9 a 11)

Curiosamente, em paralelo às doenças febris, destaca-se a ocorrência significativa de casos de beribéri, à época considerada uma doença infectocontagiosa. Os doentes eram encaminhados para a Enfermaria de Copacabana, local subordinado ao Hospital da Marinha,

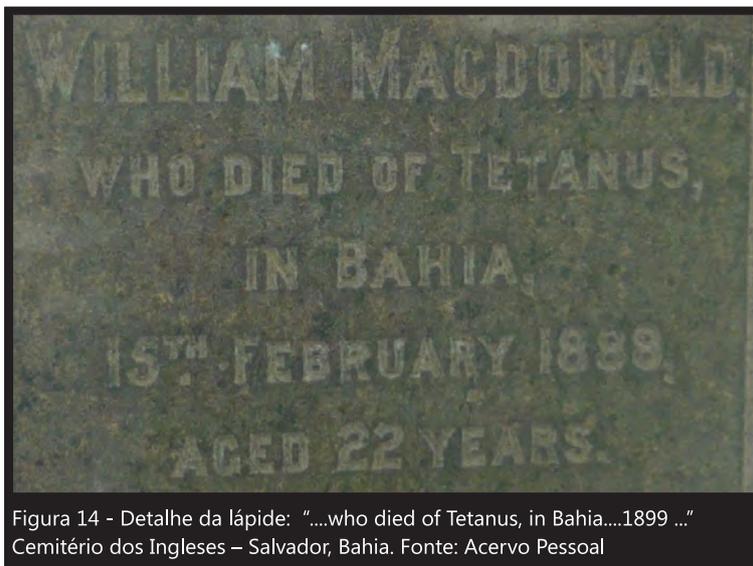


Figura 14 - Detalhe da lápide: "...who died of Tetanus, in Bahia....1899 ..."
Cemitério dos Ingleses – Salvador, Bahia. Fonte: Acervo Pessoal

À época, no Rio de Janeiro, o Hospital da Marinha já possuía uma enfermaria para isolamento e tratamento de doenças infecto-contagiosas, principalmente febre amarela e cólera-morbo, pelo grande número de doentes, por vezes, este isolamento não comportava a todos (Figura 5 a 8).

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Síndromes febris na Marinha do Brasil do século XIX: fatos e curiosidades históricas

destinado então ao isolamento e tratamento dos beribéricos (Figura 13). Ficava situado no caminho que ligava a Rua Real Grandeza à Rua Barrozo, atual Siqueira Campos, trajeto onde foi construído um túnel para passagem de bondes, facilitando o acesso a Copacabana¹⁴. (Figura 12)

DOENÇAS FEBRIS PROFISSIONAIS DO HOMEM DO MAR

Naquela época, as embarcações dependiam muito do trabalho braçal no manejo das velas, cabos e ferragens, o que facilitava a ocorrência de diversos ferimentos nos marinheiros. Era, então, expressivo o número de fraturas e esmagamentos de membros superiores e muitos casos de tétano foram registrados (Figura 14).

Nos séculos XVI e XVII, as principais causas de morte das tripulações eram os acidentes provocados pelas tempestades e as doenças, principalmente os quadros febris, fazendo com que até 40% da tripulação não chegasse ao destino.

O manejo das velas e cabos, associado ao contato com o sal da maresia, ocasionava nas mãos e braços, úlceras de difícil cicatrização, fissuras e piodermites.

A exposição prolongada ao sol indemente dos trópicos e ao calor, a bordo dos navios, também resultava em importantes queimaduras e casos de intermação (Figura 15), principalmente na tripulação de origem europeia com tez bem clara.

RATOS A BORDO

A peste bubônica é uma doença há muito conhecida pela humanidade com epidemias recorrentes.

Em 1894, o discípulo de Pasteur, médico franco-suíço Alexandre Yersin (1863-1943) descobre que o agente etiológico da peste é uma bactéria denominada *Yersinia pestis*. Em 1898, o médico Paul Loius Simond (1858-1947) estabeleceu que a transmissão do bacilo da peste era veiculada por pulgas que infestavam os ratos¹⁵.

Os navios do mundo inteiro passaram adotar a colocação de "rateiras" para impedir que subissem do cais para bordo. As rateiras eram discos de metal colocados

atraídos pelos alimentos armazenados a bordo dos navios os tornavam impróprio para uso.

Atualmente as rateiras ainda são utilizadas para evitar a entrada dos roedores a bordo e o risco de danificarem o sistema elétrico de navegação e de computação.

A ideia de que os ratos poderiam transmitir doenças já era antiga e em todas as cidades medievais as casas possuíam gateiras, buracos nas portas de todos os cômodos, de modo a permitir que os gatos pudessem circular livremente por toda a casa e, entre todas as casas, perseguindo os ratos pela cidade.

Em 1899, o porto de Santos, na cidade paulista, foi a porta de entrada da epidemia da peste bubônica, que assolou várias cidades brasileiras no início do século XX.

CONCLUSÃO

É certo que o conhecimento médico avançou muito nos últimos 200 anos. Diagnósticos, abordagens clínicas e até mesmo o tratamento indicado não podem ser comparados, com finalidades meramente estatísticas, já que as condições, à época, eram totalmente diversas das atuais.

Entretanto, o objetivo da presente revisão foi revelar e compreender algumas condições sanitárias do País e seus reflexos na Marinha do Brasil no século XIX. Buscou-se proporcionar aos profissionais de saúde um novo olhar de aspectos relevantes de algumas patologias infecciosas, que hoje voltam a constituir ameaças.

Reviver a experiência do passado, além dos objetivos e finalidades de estudo estratégico, poderá ajudar nas decisões atuais.

Além disso, a pesquisa de dados médico-periciais históricos dos arquivos do

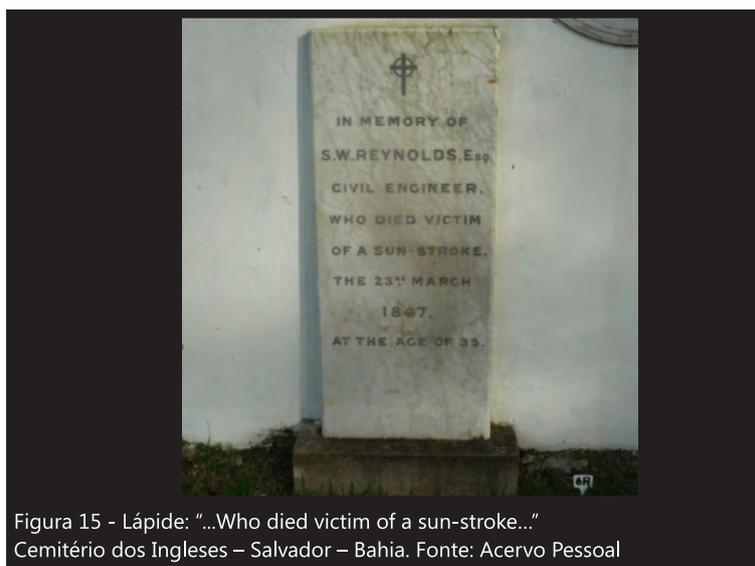


Figura 15 - Lápide: "...Who died victim of a sun-stroke..."
Cemitério dos Ingleses – Salvador – Bahia. Fonte: Acervo Pessoal



Figura 16: Fragata "União" atracada no cais. Espias com rateiras. Fonte: Marinha do Brasil

perpendicularmente à espia (cabo), entre o costado e o cabeço do cais (Figura 16). Os ratos

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Síndromes febris na Marinha do Brasil do século XIX: fatos e curiosidades históricas

CPMM e da DPHDM sempre vai proporcionar um enfoque antropológico e social, que é indispensável ao atuar eficaz do profissional de saúde.

Enfim, mais uma vez, conhecer os registros médicos da MB contribuiu para um real entendimento das realidades sanitárias e sociais do país até os dias atuais.

REFERÊNCIAS

1. Maia GD. A Nacional de Medicina, 200 anos: do Morro do Castelo à Ilha do Fundão. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009.
2. van Loon HN. Navios e de como eles singraram os sete mares. Porto Alegre: Livraria do Globo; 1936.
3. Marcílio ML. Mortalidade e morbidade da Cidade do Rio de Janeiro Imperial. Rev Hist. 1992 ago/dez - 1993 jan/jul;(127-128):53-68.
4. Rebelo F, Maio MC, Hochman G. O princípio do fim: o "torna-viagem", a imigração e a saúde pública no poro do Rio de Janeiro em tempo de cólera. Est Hist. 2011 jan/jun;24(47):69-87.
5. Figueiredo LTM. A febre amarela na região de Ribeirão Preto durante a virada do século XIX: importância científica e repercussões econômicas. Rev Soc Bras Med Trop. 1996 jan/fev;29(1): 63-76.
6. Rio de Janeiro (Cidade). Secretaria Especial de Comunicação Social. 1904: Revolta da Vacina: a maior batalha do Rio. Rio de Janeiro: Secretaria Especial de Comunicação Social; 2006. (Cadernos de Comunicação. Série Memória).
7. Gurgel C. Doenças e Curas: o Brasil nos primeiros séculos. 1ª. reimpr. São Paulo: [Editor desconhecido]; 2010.
8. Santos LAC. Um século de cólera: itinerário do medo. Physis. 1994;4(1):79-110.
9. Castiglioni A. História da medicina. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1941.
10. Scavandra L. Hospitais navais – história. Rio de Janeiro: Ministério da Marinha; 1969.
11. Recordando (em homenagem à Irmã Tereza). Marinha Rev. 1951 jan/fev;4(44):8.
12. Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro. In: Dicionário histórico-biográfico das Ciências de Saúde no Brasil: 1832-1930. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz; [2015?]. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>.
13. Brasil. Ministério da Marinha. Relatório do ano de 1889 apresentado ao Marechal Manoel Deodoro da Fonseca, Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Vice-Almirante Eduardo Wandenkolk, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Marinha. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1891.
14. Lima EJC. O problema do beribéri na Marinha Brasileira. Rio de Janeiro: Imprensa Naval; 1923.
15. Nascimento DR. Quando a peste aportou no Brasil no ano de 1899. In: Ferreira MM, organizadora. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH; 17-22 jul 2011. São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Nacional de História; 2011. p. 1-13.
16. Almeida SCP. Corpo, saúde e alimentação na Marinha de Guerra brasileira no período pós-abolição, 1890-1910. Hist Cienc Saúde Manguinhos. 2012 dez;19(supl.1):15-33.
17. Chaloub S. Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras; 1996.
18. Benchimol JL, coordenador. Febre Amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
19. Rocha OP, Carvalho LA. A era das demolições: Cidade do Rio de Janeiro (1870-1920). Rio de Janeiro: Biblioteca Carioca; 1995.

O que é o que é?

Ajuda você a se prevenir de doenças, ficar por dentro dos principais temas de saúde e dos serviços oferecidos pela Marinha?

Acesse o site ou baixe o aplicativo, informe-se e cadastre-se para receber informações personalizadas e a newsletter mensal.

Conhecimento também faz bem para a saúde.

www.saudenaval.mar.mil.br

