

Sumário/ Table of contents

ARTIGO HISTÓRICO/HISTORICAL ARTICLE

- Um século de Perícia Médica na Marinha do Brasil 7
A century of Forensic Medicine in the Brazilian Navy 7
CMG (RM1-Md) Regis Augusto Maia Frutuoso / CF (RM1-Md) Gláucia Regina Dantas Ferreira

ARTIGOS ORIGINAIS/ORIGINAL ARTICLES

- Cuidados paliativos e luto em *home care*: um estudo comparativo em pacientes com dor de difícil manejo e do paciente em controle de dor em estado avançado da doença 15
Palliative care and bereavement in home care: a comparative study in patients with pain unwieldy and patient in pain control in advanced disease 20

1ºTen (RM2-S) Kelly Faria Simões / Rogério C. Buys

- Programa de Gerenciamento de resíduos químicos: como começar? 25
Chemical Waste Management Program: how to start? 29

1ºTen (S) Victor Hugo Pella Legramandi / 1ºTen (RM2-S) André Avelino de Oliveira Mendes / 1ºSG-MI Roberto Cruz da Silva / CF (FN) Leonardo Amorim do Amaral

- Intervenções na prevenção dos riscos ocupacionais no ambiente de trabalho: contribuições de residentes de enfermagem 33
Interventions in the prevention of the occupational risks in the workplace: nursing residents contributions 39

CC (S) Joziane Pinheiro / Regina Célia Gollner Zeitoune / Fabiana Jacarandá / 1ºTen (RM2-T) Ana Paula Rocha Ildelfonso

- Validação de metodologia indicativa de estabilidade para determinação do teor e impurezas de diazepam por cromatografia líquida de ultra eficiência 44
Validation of a stability indicating UPLC method for assay and impurity determination of diazepam in tablets 49

Servidor Civil Arthur M Mendes / 1ºTen (RM2-S) Erika Bachini Fonseca / CB-PC Norma Santos / CF (RM1-S) Marco Antônio Arruda

ARTIGO ESPECIAL/SPECIAL ARTICLE

- A interação entre a Universidade Federal do Rio de Janeiro e o Hospital Naval Marcílio Dias, na pesquisa translacional básico-clínica sobre a progressão tumoral 54
Interaction between the Federal University of Rio de Janeiro and Marcílio Dias Naval Hospital in the basic-clinical translational research on the tumor progression 59

1ºTen (RM2-Md) Maria Alice Fusco de Souza / CF (Md) Marcelo Leal Gregório / CF (Md) Ana Lucia Botelho Guimarães Arêas / CT (S) Miguel Fontes Domingues / 3ºSG-PC Verônica de Andrade Coelho da Silva / Eliene Oliveira Kozlowski de Farias / Mauro Sérgio Gonçalves Pavão

REVISÃO DE LITERATURA/LITERATURE REVIEW

- Membrana amniótica humana como curativo biológico para feridas de difícil resolução e as possíveis utilizações no HNMD 63
Human amniotic membrane as a biological dressing for wounds of difficult resolution and possible uses in the HNMD 69

1ºTen (RM2-Md) Maria Alice Fusco de Souza / 1ºTen (RM2-Md) Renata Morley de Muno / 1ºTen (RM2-S) Rodrigo Jorge de Alcantara Guerra / 1ºTen (Md) Paula Reis Polito / GM (RM2-S) Rachel Antoniolli Santos / GM (RM2-S) Adriana Paula Macedo Ferreira Pereira / GM (RM2-S) Shana Priscila Coutinho Barroso / CB-EF Caroline Corrêa de Aguiar / CB-EF Lucas Sant'ana Silva / CB-EF Ricardo Silva de Miranda / CF (Md) Marcelo Leal Gregório

- Preparação do Sistema de Saúde para responder a um ataque com armas químicas: lições aprendidas no ataque a cidade de Tóquio 75
Health system preparedness and response to chemical weapons attacks: lessons learned from Tokyo city attack 80

CT (S) Fabio Triachini Codagnone / 1ºTen (RM2-S) Lilliane Cristine Martins Santos / Geisa Siqueira Sartori Lucho

- Síndromes térmicas como fator de risco para os militares da Marinha do Brasil 84
Thermal syndromes as a risk factor for the military of the Brazilian Navy 90

CC (Md) Hemerson dos Santos Luz / 1ºTen (Md) Patrícia Zucolotto / 1ºTen (Md) Juliano Nunes Quineper

UM SÉCULO DE PERÍCIA MÉDICA NA MARINHA DO BRASIL

Recebido em 27/08/2015

Aceito para publicação em 10/09/2015

CMG (RM1-Md) Regis Augusto Maia Frutuoso¹
CF (RM1-Md) Gláucia Regina Dantas Ferreira²

RESUMO

Os autores apresentam um breve histórico da Perícia Médica na Marinha do Brasil, a partir de 1900 até os dias atuais. Em corte longitudinal, analisam resultados das conclusões de exames médico-periciais em Inspeções de Saúde (IS) para ingresso nos Corpos e Quadros da Marinha no início do século XX, comparativamente aos laudos emitidos no início do século XXI. Apresentam o resultado da pesquisa realizada nos arquivos do Centro de Perícias Médicas da Marinha (CPMM) e da Diretoria do Patrimônio Histórico e Documentação da Marinha (DPHDM) e comentam as diferenças encontradas, relacionando-as aos aspectos históricos e sociais da Medicina.

Palavras-chave: Medicina naval; Perícia médica; Marinha do Brasil; História da medicina.

INTRODUÇÃO

O estudo da atividade médico-pericial de forma longitudinal permite uma visão social e histórica que mostra não só a evolução da Medicina, mas até ultrapassa o parâmetro técnico, vislumbrando aspectos sociais e antropológicos da História de nosso país.

Os autores procederam a uma revisão de perícias admissionais realizadas pela Marinha do Brasil (MB) a partir de 1900, através de documentos arquivados na DPHDM e no CPMM. Pelos dados colhidos, foi possível acompanhar todo o progresso da Medicina, que, apesar das dificuldades atuais em nosso país, alcançou o controle de problemas comuns em 1900, e que hoje representam apenas curiosidades históricas.

Além disso, pode ser desvendada nos laudos periciais a história social do país, que em 1900 era uma república ainda em consolidação, num país agrícola de fortes raízes coloniais e marcado pela pobreza dominante.

Hoje, o progresso tecnológico trouxe um apuro nas informações de Perícia Médica na MB e permitiu traçar um retrato fiel da evolução social em nosso país, agora uma democracia bem consolidada.

Ressaltou do estudo a comprovação do valor da Perícia Médica, hoje alçada a uma especialidade e reconhecida como instrumento de assessoria ao poder decisório, com enorme importância para diversas áreas, como a política de pessoal a ser selecionado para o ingresso nos Corpos e Quadros da MB.

BREVE HISTÓRICO

A contextualização histórica, mesmo superficial, torna-se indispensável para a compreensão dos dados reunidos no presente estudo. A primeira Junta de Saúde oficial, a Junta Médica da Marinha, foi aprovada em 1858, pelo Imperador D. Pedro II. O Ministro dos Negócios da Marinha estabeleceu e regulamentou a perícia médica por meio do Decreto nº 1.981/1857 e do Aviso de 27 de julho de 1858, com a finalidade de executar perícias e inspecionar oficiais, praças e servidores civis (Figura 1).¹

Em 1900, o Brasil era um país com 11 anos de regime republicano, subdesenvolvido e ainda essencialmente agrário. Assim, deve ser lembrado que a Saúde Pública, até o início do século XX, estava disponível a uma parcela pequena da população e poucos tinham acesso aos serviços de saúde. Em 1900, foi criado o Instituto Soroterápico Federal, no Bairro de Manguinhos, no Rio de Janeiro, depois renomeado Instituto Oswaldo Cruz, que possibilitaria notáveis progressos da medicina brasileira.

Num viés social, os historiadores já reconheceram a importância dos escravos, negros livres e alforriados como praças alistados na então Marinha de Guerra e na Marinha Mercante do Brasil Império. Após a abolição da escravatura os jovens pobres alcançavam pelo ingresso na Marinha, o acesso à formação escolar, tratamento médico, garantia de soldo e condições mínimas para alcançar dignidade. As



Figura 1: Registro da primeira Inspeção de Saúde realizada pela MB.

¹ 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. E-mail: regisfrutuoso@gmail.com

² Médica auditora do Centro de Perícias Médicas da Marinha.

Escolas de Aprendizes-Marinheiros eram, até meados do século XX, uma das raras chances dos jovens pobres para conseguir escolaridade e formação profissional. Além disso, sempre existiu um poder de sedução pela possibilidade de conhecer o mundo que o deslocamento nos navios da Marinha tornava um sonho possível para os jovens menos afortunados.

Por outro lado, a eliminação de candidatos ao ingresso na MB ocorria principalmente nas Inspeções de Saúde, daí sua importância. Essas avaliações, entretanto, além de afastar o maior número de indivíduos da incorporação ou matrícula, os isentariam do serviço das armas até em tempo de guerra (o isento moral existe só em tempo de paz), daí o grande interesse da Inspeção de Saúde (IS). O critério que, em tese, deveria nortear a IS de admissão é, pois, o de que só deverá ser julgado incapaz definitivo o indivíduo que, pelas suas condições irreversíveis, não possa servir incorporado numa situação de Mobilização para situações de conflito ou guerra.

Em 2013, o Brasil, em cenário diverso, já é uma República, com o Estado Democrático de Direito estabelecido e um regime democrático consolidado. Atualmente, os jovens brasileiros encontram amplo acesso à escola e o mercado de trabalho oferece oportunidades de carreira àqueles que alcançam formação escolar adequada. A carreira militar naval, entretanto, ainda é uma opção de segurança e estabilidade. Assim, aparece como mais uma opção atraente ao jovem que ingressa no mercado de trabalho.

METODOLOGIA

Foram reunidos em um conjunto sequencial aleatório os laudos de perícias médicas registradas em 1900, para admissão na MB, em documentos arquivados na DPHDM e no CPMM. A escolha desta amostra considerou que a comparação de dois grupos em momentos diferentes seria mais representativa, já que houve ao longo do período (aproximadamente 113 anos) diversas modificações nos Corpos e Quadros da Marinha do Brasil.²

Para comparação, foram anotados os registros diagnósticos de 618 Inspeções de Saúde realizadas em 1900 e 8231 exames médico-periciais realizados em 2013, conforme apresentados no quadro abaixo.

CAUSAS DE INAPTIDÃO EM IS PARA INGRESSO NA MB		
ANO	1900 (PRAÇAS)	2013 (OFICIAIS E PRAÇAS)
Total de IS	618	8231
Inaptos	147	1985
Inaptidão (Principais Causas)	Baixo desenvolvimento físico - 48	Obesidade - 90
	Sequelas Ortopédicas - 29 (fraturas e lesões com consolidação viciosa)	Condições ortopédicas - 86 (coluna, joelhos, pés, etc.)
	Infeções - 26 Tuberculose - 14 Sífilis - 9 Malária - 3	Condições Odontológicas - 65
	Hérnia Inguinal - 10	Disacusia - 64
	Alcoolismo - 8	Visão - 48

Fonte: IS de 1900: Livro de registro de inspeções de saúde arquivado no CPMM. IS de 2013: Sistema Informatizado Naval de Inspeções de Saúde (SINAIS).

O grupo dos candidatos, oriundos do meio civil, os paisanos, podia incluir alguns menores de idade, que eram encaminhados por seus pais, tutores ou mesmo pela Polícia.

Inicialmente, interessou a este estudo a avaliação das causas prevalentes de inaptidão em 1900 e sua comparação com as IS atuais com laudo equivalente.

É necessário destacar que, apesar do rigor que caracteriza as atuais IS de Seleção para o ingresso na MB, são, no presente estudo, equivalentes os percentuais de candidatos incapacitados em ambos os períodos estudados. Isso foi interpretado como um sinal de apuro nas IS realizadas em 1900. Este fato comprovou o rigor técnico empregado desde 1900, justificado atualmente em bases legais, que sempre caracterizou as seleções para ingresso na carreira militar naval.

Os resultados obtidos permitiram a listagem das patologias, ou condições de inaptidão para a carreira militar naval, que representam um valioso recorte social da juventude brasileira, com inúmeras possibilidades de interpretações para a compreensão da evolução da vida social em nosso país ao longo de um século.

A importância do estudo realizado decorre do fato de que o médico precisa ser capaz de projetar uma visão social para o adequado exercício de sua profissão, e o médico perito deve aliar esta capacidade a uma compreensão da conotação social e legal de sua atividade.

Nessa linha, as conclusões do presente estudo demonstram que a Medicina Pericial, como uma atividade médica, é indissociável de inúmeras determinantes sociais e acompanha a evolução da história social e política do país.

Além de todos estes fatores de valorização da Perícia Médica, o estudo estatístico de seus registros disponibiliza um assessoramento técnico adequado da Administração Naval para decisões de gestão de pessoal, desde a admissão até a concessão de benefícios legais. Se em 1900 estes dados já eram valorizados, atualmente alcançaram enorme importância pela atual situação sócio-política do país, que alcançou o Estado Democrático de Direito e, pelo acesso ao Poder Judiciário, por previsão constitucional, deve toda a Administração Naval primar pelos aspectos legais e éticos envolvidos na Seleção de Pessoal para ingresso nos Corpos e Quadros da MB.

AS CAUSAS DE INAPTIDÃO EM 1900

Inicialmente, continuando a digressão histórica, deve ser mencionado que os castigos físicos foram abolidos na Marinha do Brasil um dia após a Proclamação da República em 1889, mas chegaram a ser restabelecidos no ano seguinte, 1890. Um decreto foi tomado por base pela então Marinha de Guerra, estando nele previstas: "Para as faltas leves, prisão a ferro na solitária, por um a cinco dias, a pão e água; faltas leves repetidas, idem, por seis dias, no mínimo; faltas graves, vinte e cinco chibatadas, no mínimo."³

A carreira militar para as praças representava uma atividade que demandava esforços físicos extenuantes e obrigatórios, já que os navios eram até obsoletos e não dispunham de recursos tecnológicos avançados, e, assim, dependiam em suas manobras da força física das praças, que eram inclusive sujeitas a castigos físicos. Estes fatos culminaram na Revolta da Chibata, um movimento militar planejado por cerca de dois anos pelos marinheiros e que eclodiu com um motim que se estendeu de 22 a 27 de novembro de 1910 na Baía

de Guanabara, no Rio de Janeiro, à época a capital do país, sob a liderança do marinheiro João Cândido Felisberto, conhecido como o Almirante Negro (Figura 2).

Os marinheiros nacionais, quase todos negros filhos de ex-escravos ou mulatos eram comandados por um oficial branco, e em contato cotidiano com as Marinhas de países mais desenvolvidos à época, não podiam deixar de notar que as mesmas não mais adotavam esse tipo de punição em suas belonaves, considerada como degradante. Além disso, o uso de castigos físicos era semelhante aos maus-tratos da escravidão, abolida no país desde 1888. Paralelamente, a reforma e a renovação dos equipamentos e técnicas da Marinha do Brasil eram incompatíveis com um código disciplinar que remontava aos séculos XVIII e XIX.⁴



Figura 2: Revolta da Chibata - João Cândido, "chefe dos reclamantes", lê o Diário Oficial ao lado do "secretário dos reclamantes" (26/11/1910).³

Nesse contexto social, além das causas decorrentes de baixa condição social e desnutrição, aparecem como fator importante de inaptidão os resultantes de má nutrição como magreza extrema, desnutrição clínica e anemia (Figuras 3-6).

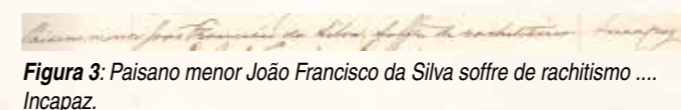


Figura 3: Paisano menor João Francisco da Silva sofre de rachitismo Incapaz.

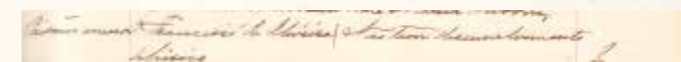


Figura 4: Paisano menor Francisco de Oliveira não tem desenvolvimento phisis.



Figura 5: Menor de 11 anos Miguel Laurindo Pedro não tem desenvolvimento phisis e nem idade legal.

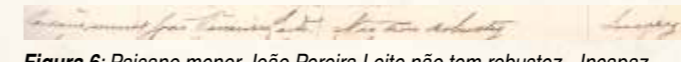


Figura 6: Paisano menor João Pereira Leite não tem robustez - Incapaz.

Além disso, as doenças infecciosas eram importante fator de inaptidão para o ingresso na carreira militar em 1900. Dentre as doenças infecciosas, a Tuberculose Pulmonar (TP), as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e a Malária ou Impaludismo eram importantes causas de inaptidão para a carreira militar naval (Figuras 7-8).



Figura 7: Paisano maior Luiz...Feitosa sofre de syphilis - Incapaz.

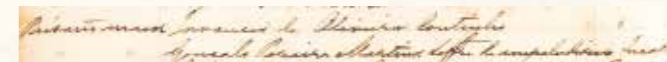


Figura 8: 2ª linha - Paisano maior Gonçalo Pereira Martins sofre de impaludismo - Incapaz.

Dentre as infecções, a Tuberculose Pulmonar, que chegou a ser chamada de Peste Branca, era motivo de preocupação constante, principalmente por atingir pessoas em idade economicamente ativa, produzindo transtornos para os quadros da Marinha.⁵

Como prova da importância da Tuberculose Pulmonar no contexto nosológico do início do século XX, é compilado o original de Relatório do ano de 1901, apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Contra-Almirante J. Pinto da Luz, Ministro de Estado dos Negócios da Marinha, em abril de 1902.

"...Merece a tuberculose especial atenção, pois tem se desenvolvido em grande escala nas tripulações e Corpos de Marinha parecendo-me que todo o marinheiro, em começo da moléstia, deve ser inspecionado e, confirmada a moléstia, ter baixa imediata; a promiscuidade dos tuberculosos com outros doentes ou com companheiros são é sempre nociva, e no Hospital de ordinário isso se dá por não haver um local para isola-los."⁶

Além de ser condição de difícil cura à época, a Tuberculose, altamente contagiosa, atingiu ao longo dos anos, vários contingentes da Marinha, causando perdas e gastos significativos.⁷

As doenças sexualmente transmissíveis apareciam nas perícias de ingresso realizadas em 1900, com os diagnósticos de Sífilis e Blenorragia, além de Linfadenites e Cancros. Por tratar-se de condições praticamente incuráveis naquela época, eram impeditivas ao ingresso na carreira militar naval. No século XXI a maioria das DST é curável e seu potencial de morbidade é diminuto e a morte a elas relacionada, raríssima (Figura 9).



Figura 9: Marinheiros à porta de prostíbulo na Cidade do Rio de Janeiro no início do século XX. Nesse contexto social, a prevenção e tratamento das DST era fator relevante à época.⁸

Neste ponto, deve ser lembrado que, apesar de o Médico em

1900 já exercer sua profissão com exclusiva competência para o diagnóstico e tratamento de doenças, desde 1890 fora proibido o exercício do ofício de curandeiro, com pena de prisão e multa. Apesar disso, os mais pobres praticamente não tinham acesso aos consultórios e as doenças infecciosas evoluíam sem tratamento eficaz.

Isso explica o nefasto quadro da saúde pública no Brasil em 1900, que transparece nos registros médico-periciais da MB. Mesmo nas metrópoles, praticamente inexistia coleta adequada de esgoto e lixo: as ruas eram sujas, o estado sanitário geral era péssimo e o ambiente propício à disseminação de doenças (Figura 10). Epidemias eram comuns. Assim, foi comprovada nesta pesquisa que no início do século XX as doenças infecciosas, que representavam uma condição ameaçadora mesmo entre os jovens, eram a mais importante causa de inaptidão para o ingresso na MB.⁹



Figura 10: Ruas sujas com estado de conservação precário, favorecendo a disseminação de epidemias no Rio de Janeiro no início do século XX.¹⁰

Para demonstrar o quadro dominante no Brasil à época, pode ser citado um fato histórico: no dia 31 de outubro de 1904 foi sancionada a Lei nº 1261, de 31 de outubro de 1904, que tornou obrigatória, em toda a República, a vacinação e revacinação contra a varíola. A maioria da população não aceitou o caráter obrigatório da vacinação e muitos precisaram ser retirados à força dos cortiços para aplicação da vacina. O movimento popular passou à história como a revolta da Vacina. Casebres foram queimados e as ruas e vielas foram tomadas por movimentos populares.¹¹

O jornal Correio da Manhã, ao narrar a Revolta da Vacina (Figura 11), colocou-se a favor dos manifestantes, defendendo o levante. A posição tomada por esse jornal está marcada nos enunciados:

*"Foi extrema a indignação que o projeto do regulamento da vacina obrigatória excitou no ânimo de todos os habitantes de Rio de Janeiro, cuja sensibilidade ainda não embotaram interesses dependentes do governo e da administração sanitária. Durante o dia de ontem foram distribuídos boletins convocando o povo para um meeting no largo de São Francisco de Paula, contra os desmandos do Conselho Municipal e da execução da lei da vacina obrigatória".*¹¹

No movimento popular, as repartições públicas foram depredadas, lojas saqueadas e bondes incendiados. A população levantou barricadas em diversas ruas do Rio. A luta se intensificou e as tropas policiais, ajudadas pelos bombeiros, foram incapazes de vencer to-



Figura 11: Foi extrema a contrariedade dos moradores do Rio de Janeiro com a decretação da vacina obrigatória e a imprensa da época compartilhou a revolta popular.

dos os focos populares. A oposição procurou usar a revolta para derrubar o governo: dia 13 de outubro a Escola Militar rebelou-se. A reação do governo foi imediata. Controlou a rebelião popular e, no dia 16 do mesmo mês, as forças legalistas ocuparam a Escola Militar.¹¹

Até o advento da penicilina, em 1928, as infecções eram a causa mais importante de morbi-mortalidade em nosso país (Figura 12), e isso se reflete nos registros obtidos de perícias médicas admissionais na MB.



Figura 12: Varíola, Febre amarela e Peste Bubônica eram epidemias temidas pela população e comuns no início do século XX.

Voltando ao contexto histórico mundial, em 1928, Sir Alexander Fleming (1881-1955) observou que colônias da bactéria *Staphylococcus aureus* podiam ser destruídas pelo fungo *Penicilium notatum*, provando que havia um agente antibacteriano. Este princípio, mais tarde, levaria a medicamentos que poderiam erradicar certos tipos de bactérias causadoras de doenças. Naquele momento, no entanto, a importância da descoberta de Alexander Fleming ainda não era reconhecida. O uso de penicilina não começou até a década de 1940, quando foi isolado o ingrediente ativo e desenvolvida uma forma de pó do medicamento. O antibiótico foi isolado, concentrado e purificado em laboratório, por Howard Florey (1898-1968) e Ernest Chain (1906-1979), financiados pela Fundação Rockefeller. Na época da Segunda Guerra Mundial, a penicilina foi produzida em larga escala, salvando milhares de vidas e tornando-se disponível para a população civil na década de 40.⁵

Dentre as patologias de resolução cirúrgica, a Hérnia Inguinal e as lesões e sequelas de traumas como fraturas em consolidação vicio-

sa aparecem como causa frequente de inaptidão numa demonstração das dificuldades enfrentadas pela população pobre em 1900 (Figura 13). Sem acesso a serviços de saúde, essas condições eram prevalentes e, na maioria das vezes, permaneciam sem qualquer tratamento.

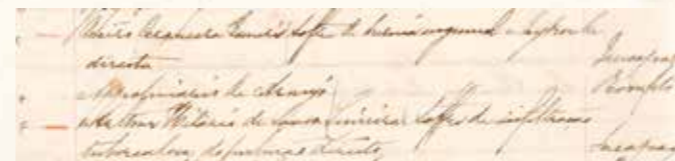


Figura 13: 1ª linha - ...hérnia inguinal e hidrocele direita - Incapaz e na 4ª e 5ª linha - ...soffre de infiltração tuberculosa do pulmão direito - Incapaz.

Pela forte ligação com a baixa condição social e o trabalho físico extenuante, era bastante comum entre os jovens candidatos ao ingresso na MB. Hoje é muito rara a ocorrência de uma observação dessa lesão entre os inspecionados candidatos ao ingresso na MB. Nesse aspecto, aparece a ação positiva de uma rede básica de saúde que agora alcança, diagnostica e proporciona tratamento adequado para tal condição, na maioria dos casos.

As condições ortopédicas como os desvios de coluna e diferenças significantes de comprimento de membros até hoje ocupam posição importante como causa de inaptidão para o ingresso na carreira militar naval. Apesar de resolvidas as alterações congênitas, ainda não foi possível a resolução completa das causas ambientais das alterações ortopédicas, muitas vezes decorrentes de hábitos de vida inadequados.

O Alcoolismo, bastante citado como causa de inaptidão para o ingresso na MB nos registros de 1900, provavelmente era diagnosticado pelas observações de complicações relacionadas à cronicidade e habitualidade de consumo de bebidas alcoólicas, o que prejudicava o vigor físico indispensável à carreira militar naval (Figura 14). Hoje o Alcoolismo Social é citado como um problema de saúde pública, mas, nas faixas etárias mais jovens ainda não são perceptíveis os estigmas da Dependência Química ao álcool, o que tornaria o diagnóstico dependente da auto-declaração, nem sempre possível.

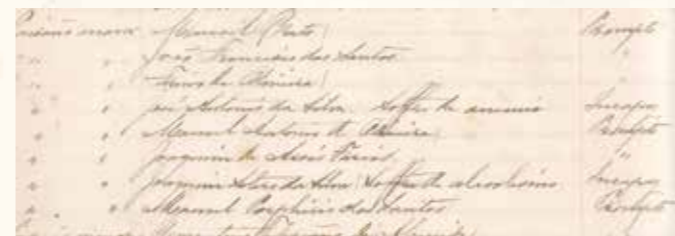


Figura 14: Observar 4ª linha: Anemia - Incapaz e 7ª linhaAlcoolismo - Incapaz.

A grande mudança foi o aparecimento de casos de infecção pelo HIV, inicialmente na década de 80, como uma condição mortal. Após a fase inicial de pandemia mortal, a Medicina também alcançou possibilidade de controle da infecção. Hoje os portadores assintomáticos permanecem no Serviço Ativo da Marinha (SAM) com restrições específicas. Além disso, é atualmente vedado o seu ingresso na carreira militar.

Para comprovação da relevância dos dados médico-periciais aqui reunidos, deve ser referenciada com destaque a lista das

doenças tratadas na Marinha do Brasil à época, coletada no trabalho Corpo, saúde e alimentação na Marinha de Guerra brasileira no período pós-abolição, 1890-1910, da historiadora Sílvia Capanema P. de Almeida. Essa notável pesquisa histórica lista as principais doenças tratadas em 1909, no Corpo de Marinheiros Nacionais, num total de 12.145 casos conforme publicado em História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro. A historiadora incluiu na sua revisão casos de Cancros venéreos, em 779 pacientes, Blenorragia em 666 pacientes, Fístulas em 427 pacientes e Adenites inguinais em 394 pacientes. Além desses diagnósticos, aparecem na série casos de Gânglios em 251 pacientes, Orquiepidimite em 144, Paludismo em 140 casos, Orquite em 83 pacientes e Erupção sífilítica em 143 pacientes. Por tratar-se de estudo não médico, os diagnósticos não objetivaram um rigor científico, sendo mantidos nos termos utilizados à época. De qualquer forma, justifica-se o elevado grau de laudos de inaptidão, que basicamente visavam afastar as patologias então prevalentes nas tripulações e que demandavam afastamento temporário da atividade militar naval.⁶

Assim, os médicos da época buscavam selecionar nas IS admissionais à MB, os indivíduos que não representassem risco pessoal e para seus conviventes de contrair tais doenças por vulnerabilidade pessoal, confinamento ou má condição de higiene.

AS CAUSAS DE INAPTIDÃO EM 2013

Atualmente, o contexto é bastante diverso: a fome e a desnutrição foram banidas de nosso país, foram praticamente resolvidas as doenças sexualmente transmissíveis, surgiram os novos hábitos sexuais, e o aparecimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) configuram um novo e diferenciado cenário. Além disso, as alterações posturais e desvios de coluna vertebral cresceram de importância no contexto nosológico atual. As decisões e laudos de perícias médicas retratam estas mudanças.

Por outro lado, apenas recentemente as Forças Armadas alcançaram um fundamento legal para realizar, de forma segura, o estabelecimento de padrões e critérios para os candidatos ao ingresso na carreira militar.

Após repetidos embates judiciais decorrentes de consideração de inaptidão de candidatos ao ingresso na MB, a Lei nº 12.704/2012 trouxe o reconhecimento de que, por suas características específicas, exclusivamente os médicos militares estão em condições de normatizar os índices adequados para o ingresso na carreira militar. Aqui deve ser mencionado que o contexto social, de tênue evidência em 1900, hoje assumiu maior relevância, e o acesso ao Judiciário permite o questionamento de laudos médico-periciais emitidos pela MB, que agora precisam estar embasados em adequada fundamentação técnica e jurídica.

Novo cenário sócio-econômico alterou a pirâmide populacional e também a estatística de magreza extrema por desnutrição protéica grave bem como as DST deixaram de representar causa importante de inaptidão. A fome foi banida por programas de distribuição de renda e as DST são doenças curáveis por antibioticoterapia. Entretanto, a soropositividade ao HIV é hoje uma ocorrência que pode ser descoberta por ocasião da Perícia Médica admissional para ingresso na MB. Após verdadeira batalha jurídica travada por mais de

dez anos está estabelecida, em bases legais, a inaptidão de soropositivos ao ingresso na carreira militar.

A Disacusia é atualmente uma importante causa de inaptidão para o ingresso nos Corpos e Quadros da MB.

As avaliações realizadas no início do século XX sequer mencionavam avaliação auditiva. A audiometria de voz cochichada a uma distância de cinco metros em ambos os ouvidos, é apenas mencionada em texto legal de 1967. Hoje participam da avaliação médico-pericial multidisciplinar: fonoaudiólogos que utilizam modernos equipamentos como a cabine acústica, capazes de detectar lesões auditivas insuspeitas e incapacitantes para a carreira militar. A poluição sonora ambiental é um fator novo e recente na epidemiologia das lesões auditivas e vem crescendo de importância em todo o mundo. A observação de incidências progressivamente maiores de perda auditiva mesmo nos grupos mais jovens da população despertou o interesse dos estudiosos do assunto que em suas conclusões tem incriminado a elevada pressão sonora de ambientes urbanos.

Em relação às alterações de visão, hoje existe grande apuro nos meios diagnósticos não só para a acuidade visual, mas também para a discriminação cromática, que sequer foi mencionada na série de 1900. A Discromatopsia é uma alteração da percepção visual caracterizada pela incapacidade de diferenciar todas ou algumas cores, manifestando-se principalmente pela dificuldade em distinguir o verde do vermelho. Tem normalmente origem genética, mas pode também resultar de lesão nos órgãos responsáveis pela visão, ou de lesão de origem neurológica.

O distúrbio, que era conhecido desde o século XVIII, e não foi sequer mencionado na série de 1990, recebeu esse nome em homenagem ao químico John Dalton, que foi o primeiro cientista a estudar a anomalia de que ele mesmo era portador. Uma vez que esse problema está geneticamente ligado ao cromossomo X, ocorre com maior frequência entre os homens, que possuem apenas um cromossomo X, enquanto mulheres possuem dois. Os portadores do gene anômalo apresentam dificuldade na percepção de determinadas cores primárias, como o verde e o vermelho, o que se repercute na percepção das restantes cores do espectro. Essa perturbação é causada por ausência ou menor número de alguns tipos de cones ou por uma perda de função parcial ou total destes, normalmente associada à diminuição de pigmento nos fotorreceptores que deixam de ser capazes de processar diferencialmente a informação luminosa de cor. Para participar de certas manobras de navegação, é indispensável o controle visual, para decisões rápidas que envolvem segurança para evitar acidentes. O posicionamento de um navio em relação a outro é verificado pelas cores verde e vermelho (Boreste e Bombordo, respectivamente). Uma interpretação equivocada pode resultar em rota de colisão. A perfeita visualização das luzes indicativas de outra embarcação é imprescindível para o fiel cumprimento do Regulamento Internacional Para Evitar Abaloamento no Mar (RIPEAM).

Hoje a acuidade visual é aferida com e sem correção, sendo também avaliada a discriminação cromática pelo Teste de Ishihara e confirmada pelo teste com a Lanterna de Farnsworth.

OS RESULTADOS: O QUE MUDOU?

Já ficou bem demonstrado que em 1900 a pobreza dominava o país de Norte a Sul, e os mais humildes poucas chances tinham de

alcançar escolaridade ou ascensão social. Assim, para muitos o ingresso na carreira militar representava uma chance real de sobreviver e obter alguma inserção social.

Na perícia admissional de 1900, a prevalência de casos de baixo índice de desenvolvimento por desnutrição e anemia entre os candidatos é uma comprovação desse fato. A desnutrição por condição social precária era uma ocorrência comum em nosso país e aparece também nos registros obtidos como causa prevalente de inaptidão para a carreira militar naval.

A saúde pública inexistia e as capitais brasileiras assistiam a uma sucessão de epidemias. Para os mais pobres inexistia acesso à saúde exceto através de hospitais religiosos como a Santa Casa e a benzedadeiras. Consultórios médicos só eram acessíveis aos mais abastados.

Para os jovens menos favorecidos, apesar de representar uma ocupação segura, a carreira militar para as praças representava uma atividade que demandava esforços físicos extenuantes obrigatórios, já que os navios eram até obsoletos e não dispunham de recursos tecnológicos avançados, e, assim, dependiam em suas manobras da força física das praças, que eram inclusive sujeitas a castigos físicos. Daí ser necessário afastar os anêmicos e desnutridos, considerados fisicamente insuficientes (Figuras 15-16).



Figura 15: Marinheiros a bordo do Cruzador Bahia (1910).



Figura 16: Condições da vida a bordo.

Atualmente, em contexto social diverso, temos resultados igualmente diversos: sobrepeso e obesidade são frequentes entre os jovens candidatos que foram considerados inaptos. É um dado que, por um lado, demonstra que a fome e a desnutrição protéico-calórica deixaram de ter ocorrência tão comum em nosso país. Além disso, a condição social dos candidatos ao ingresso na MB inclui atualmente jovens oriundos principalmente da classe média, hoje preponderante no país.

Em um século, houve total modificação da pirâmide social do país, com industrialização, incorporação de tecnologia avançada e ascensão social e econômica da população. Por outro lado, se as tarefas que demandavam esforço físico foram substituídas por tecnologia avançada, a MB hoje seleciona jovens com boa compleição física capazes de suportar as manobras e exercícios militares, características da carreira militar. Além disso, o excesso de peso agora encontrado em frequência crescente, continua a demonstrar que ainda existe longo caminho a percorrer em termos de educação alimentar em nosso meio. A obesidade tornou-se um problema que, atualmente, deve ser encarado como doença crônica, e preocupa toda a sociedade. Assim, suas causas e consequências interessam ao profissional de saúde que deve buscar sua prevenção e resolução.

A perícia admissional confirma o que outros instrumentos de saúde pública já apontaram: o sobrepeso tornou-se prevalente entre nós, que nesse aspecto negativo, assumimos as feições de nação desenvolvida. Os registros de Perícia Médica fotografam nitidamente essa mudança social que ocorreu não apenas entre os jovens candidatos ao ingresso na MB, como em toda a população. Resta apontar meios para prevenir e resolver esse problema, que, por suas consequências, pode representar causa importante de inaptidão para a carreira militar naval.

Aparecem na série histórica da amostra em análise casos de Imbecilidade e Gagueira, que à época não encontravam qualquer forma de acompanhamento médico na população pobre (Figuras 17-18). A equipe multidisciplinar de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) com psicólogos e fonoaudiólogos proporciona, nos dias de hoje, adequado diagnóstico e tratamento para essas condições.



Figura 17: Soldado Manoel Fortunato da Costa sofre de imbecilidade...

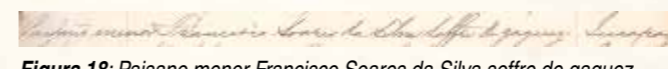


Figura 18: Paisano menor Francisco Soares da Silva sofre de gaguez. Incapaz.

Apesar de algumas distorções, foram praticamente banidas nos grandes centros, as doenças de desnutrição como a magreza extrema, as hipovitaminoses e as parasitoses intestinais. O tratamento da água e os programas de distribuição de renda, bem como a universalização da vacinação, que agora é obrigatória proporcionaram o controle da ameaça da Tuberculose.

A Rede Básica do SUS, pelo menos nas grandes cidades, alcançou uma melhora evidente nos índices de doenças infeccio-contagiosas.

CONCLUSÕES

A IS para seleção de candidatos ao ingresso na MB é talvez a mais importante avaliação de toda a carreira militar. Uma seleção adequada considera o desgaste natural de mais de 30 anos de atividade militar e seus efeitos sobre o indivíduo. O elemento humano adequadamente selecionado será capaz manter sua aptidão ao longo de toda a carreira, preservando a própria integridade física e emocional e desempenhando com eficiência suas atividades profissionais. Estes foram os motivos que levaram os autores a escolher esta modalidade de IS para avaliar as modificações ocorridas na perícia médica na MB após um século.

Assim, os autores escolheram as IS para seleção ao ingresso na MB em um estudo longitudinal visando avaliar os avanços da Medicina e da própria situação social do país.

Do estudo, concluíram que as causas infecciosas como a Tuberculose e a Malária (Impaludismo), ou relacionadas à condição social desfavorável como o Baixo peso, Desnutrição e Anemia, prevalentes em 1900, foram substituídas pela Obesidade e condições ortopédicas relacionadas ao sedentarismo e a uma dieta inadequada. As condições prevalentes em 1900 demonstram forte expressão de condições sociais específicas do passado. Sua modificação resultante de contexto social totalmente diverso alterou as causas prevalentes de inaptidão atuais.

A evolução da Medicina, por outro lado, possibilitou diagnosticar e selecionar indivíduos sem alteração de visão ou audição, certamente mais aptos para a carreira militar nos termos atuais.

A infecção pelo HIV, problema hoje levado com frequência aos tribunais por militares, ocupou a posição antes reservada às doenças de transmissão sexual e hoje, após uma longa batalha judicial, foi definida por Lei a competência exclusiva das Forças Armadas para estabelecer critérios e parâmetros das IS dos indivíduos mais adequados à carreira militar.

Finalmente, apesar de representar indício significativo de progresso social alcançado no Brasil, os autores reconhecem o rigor do processo de seleção para o ingresso na MB, o que torna as conclusões decorrentes do presente estudo aplicáveis somente ao grupo em análise.

É certo, entretanto, que a melhora das condições de vida do homem durante o século XX, numa via de mão dupla, foi resultante e, ao mesmo tempo, contribuiu para transformações sociais favoráveis no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Moreira Filho MA, Frutuoso RAM, Damasceno JJ, Souto YP. Perícia médica na Marinha: dos primórdios à atualidade. Arq Bras Med Naval. 2002/2003 jun;63/64(1):72-81.
2. Pereira S, Frutuoso RAM. Apontamentos para a história médico-pericial na Marinha do Brasil. Arq Bras Med Naval. 2011 jan/dez;72(1):10-5.
3. Martins HL. A Revolta dos Marinheiros, 1910. São Paulo: Nacional; 1988. (Brasiliense, 384).
4. Morel, E. A Revolta da Chibata. Rio de Janeiro: Graal; 1986.
5. Frutuoso RAM. A história da sífilis na Marinha do Brasil. Arq Bras Med Naval. 2013 jan/dez;74(1):8-14.

6. 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.

7. Lopes AJ, Capone D, Mogami RET, et al. Tuberculose extrapulmonar: aspectos clínicos e de imagem. *Pulmão RJ*. 2006;15(4):253-61.

8. Ermakoff G. Augusto Malta e o Rio de Janeiro, 1903-1936. Rio de Janeiro: Ermakoff Casa Editorial; 2009.

9. Chaloub S. Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras; 1996.

10. Rocha OP, Carvalho LA. A era das demolições: Cidade do Rio de Janeiro (1870-1920). Rio de Janeiro: Biblioteca Carioca; 1995.

11. 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 da Comunicação. Série Memória).

Como citar este artigo: Frutuoso RAM, Ferreira GRD. Um século de perícia médica na Marinha do Brasil. *Arq Bras Med Naval*. 2015 jan/dez;76(1):7-14.

CUIDADOS PALIATIVOS E LUTO EM *HOME CARE* : UM ESTUDO COMPARATIVO EM PACIENTES COM DOR DE DIFÍCIL MANEJO E DO PACIENTE EM CONTROLE DE DOR EM ESTADO AVANÇADO DA DOENÇA

Recebido em 08/09/2015

Aceito para publicação em 10/09/2015

1ºTen (RM2-S) Kelly Faria Simões¹
Rogério C. Buys²

RESUMO

Os objetivos da pesquisa foram identificar as vivências de pacientes com dor de difícil manejo e de pacientes em controle de dor em estado avançado da doença em home care; e caracterizar o desenvolvimento do luto em ambos grupos de pacientes. A metodologia foi retrospectiva, comparativa, qualitativa e descritiva, com a utilização da Análise de Conteúdo dos relatos dos pacientes em estado avançado com controle de dor e dor de difícil controle em home care colhidos em atendimentos psicológicos. A dor em pacientes em estado avançado trouxe alterações nos aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, alterando a vivência e a elaboração do luto de si mesmo em de um luto traumático. Atentar para os efeitos da dor em pacientes em estado avançado parece ser um ponto de relevância para atingir práticas interdisciplinares em Cuidados Paliativos, garantindo qualidade de vida e dignidade ao morrer.

Palavras-chave: *Cuidados paliativos; Qualidade de vida; Morte.*

INTRODUÇÃO

A saúde passou por um processo de intensa tecnologização ao longo do século XX, que compreendeu a possibilidade de realizar diagnósticos mais sofisticados e precisos, bem como oferecer tratamentos mais adequados às patologias. No ambiente hospitalar, tornou-se cada vez mais expressivo o avanço tecnológico, com a criação de setores bastante especializados para lidar com o tratamento das patologias em estado crítico.

Medicações, aparelhagens, equipes altamente qualificadas mesclam-se para salvar vidas nas Unidades Intensivas. O uso das tecnologias no cuidado aos doentes possibilita o prolongamento da vida, gerando a categoria dos “pacientes terminais”. Para estes, durante muito tempo, esteve em jogo apenas o aumento da sobrevida em situação de doenças graves, ficando em segundo plano, ou mesmo negligenciada a questão da qualidade de vida que estaria sendo oferecida.

A fim de aliviar o sofrimento do paciente em estado avançado da doença ou mesmo evitar um maior sofrimento diante das limitações da doença, surge uma forma diferenciada de tratamento, propondo diferenças quanto ao foco do tratamento. Criam-se modalidades específicas de cuidado, voltadas para estes pacientes que evoluirão para um processo de morrer ou para uma fase terminal: os Cuidados Paliativos.

A filosofia de Cuidados Paliativos surge em 1950 com Cecily Saunders em Londres, com a criação dos *hospices* como um espaço para acolher pessoas que estavam em estado terminal.¹ Em seguida, difundem-se nos EUA e em outros países da Europa, América do Norte e Ásia.²

A expressão “Cuidados Paliativos” origina-se do latim, em que *pallium* indica manta ou coberta, onde a causa não pode ser curada. A Organização Mundial de Saúde³ define como um cuidado ativo e total dos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos, onde o controle da dor e de outros sintomas, entre outros problemas sociais e espirituais têm a maior importância. O objetivo dos Cuidados Paliativos é atingir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias.

* *Orgão Financiador da pesquisa: CNPq*

¹ Psicóloga. PhD em Psicossociologia em Comunidades e Ecologia Social. Assistente do Serviço de Psicologia do Hospital Naval Marcílio Dias. E-mail: kelly-fariasimoes@gmail.com

² Psicólogo. Doutor em Psicologia. Sócio-fundador do Centro de Psicologia da Pessoa.