

A TUBERCULOSE NOS ARQUIVOS DA PERÍCIA MÉDICA NA MARINHA DO BRASIL – HISTÓRICO E ATUALIDADES

Recebido em 04/07/2016

Aceito para publicação em 16/09/2016

CMG (RM1-Md) Regis Augusto Maia Frutuoso ¹

CF (RM1-Md) Gláucia Regina Dantas Ferreira ²

RESUMO

Segundo dados atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o único país das Américas entre os 22 responsáveis por 80% dos casos mundiais de Tuberculose, numa triste 16ª posição. Os autores apresentam os resultados de pesquisa documental, realizada para conhecer os procedimentos médico-periciais utilizados nas avaliações das guarnições da Marinha do Brasil, no período de 1860 a 1900, realizados no Hospital Central da Marinha (HCM), na Ilha das Cobras - Rio de Janeiro.

Comprovam, nesse período, a alta frequência de Tuberculose como causa de incapacidade temporária e definitiva para o Serviço Ativo da Marinha (SAM).

Desenvolvem ainda um breve relato das origens da Tuberculose, que assolava a população dos países, cidades e as tripulações dos navios das Marinhas de todo o mundo a partir do século XVI, relembrando as condutas terapêuticas tomadas diante da doença.

Finalmente, apresentam documentação médico-pericial relacionada e fatos pouco conhecidos no meio médico, testemunhando o significativo valor cultural do material coletado nos arquivos da Diretoria do Patrimônio Histórico e Documental da Marinha e no Centro de Perícias Médicas da Marinha.

Palavras-chave: *Tuberculose; Perícia médica; Marinha do Brasil; História.*

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar os primeiros registros documentais sobre a Tuberculose, nas suas diversas apresentações, que acometia os marinheiros no período de 1860 a 1900, através de consultas aos arquivos médico-periciais depositados na Diretoria do Patrimônio Histórico e Documental da Marinha e no Centro de Perícias Médicas da Marinha.

Inicia por uma revisão histórica e documental dos arquivos de perícia, da ocorrência da Tuberculose, entre os anos de 1860 e 1900, com a finalidade de estudar os procedimentos médico-periciais nas avaliações dos militares.

Como na Marinha do Brasil, a primeira Junta de Saúde oficial, a Junta Médica da Marinha, foi aprovada em 1858, pelo Imperador Dom Pedro II, e o Ministro dos Negócios da Marinha estabeleceu e regulamentou a perícia médica, por meio do Decreto nº 1981/1857 e do Aviso de 27 de julho de 1858, com a finalidade de executar perícias médicas e inspeções de saúde de oficiais e praças, a presente revisão revela os primórdios da atividade pericial da Marinha.

No período estudado (1860-1900), foi observado que, nas inspeções de saúde com a finalidade de verificação de deficiências funcionais, a Junta de Saúde constatou que a principal causa de incapacidade definitiva para o SAM foi a Tuberculose pulmonar, seguida pela sífilis.

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

² Chefe da Seção de Medicina Pericial da Diretoria de Saúde da Marinha

Como prova da importância da Tuberculose pulmonar já 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 sempre nociva, e no Hospital de ordinário isso se dá por não haver um local para isola-los.¹

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

CONTEXTO HISTÓRICO - DAS ORIGENS NO EGITO AO IDEAL ROMÂNTICO OCIDENTAL

Os Primórdios da Civilização

Acredita-se que a origem do *Mycobacterium tuberculosis* remonta há cerca de 15000 anos. A Tuberculose acompanha a humanidade desde o início da civilização, provavelmente há mais de 5000 anos.²

Estudos arqueológicos identificaram múmias egípcias, há mais de 5000 anos a.C., as quais apresentavam anormalidades típicas do comprometimento ósseo pela Tuberculose, além de tecidos contendo o DNA do *Mycobacterium tuberculosis* (figura 1).



Figura 1 - Múmia egípcia com sinais de tuberculose óssea.³

O faraó Amenophis IV e sua linda esposa Nefertiti, cujo busto de ouro maciço é a maior atração do museu egípcio de Berlim, morreram de Tuberculose em torno de 1.300 a.C.

Na América do Sul, foram encontradas múmias pré-colombianas no Peru, nas quais, a partir de técnicas de Reação em Cadeia da Polimerase (*Polymerase Chain Reaction – PCR*), foram analisados fragmentos de tecido, constatando-se sequências compatíveis com o DNA do *Mycobacterium tuberculosis* (figura 2).⁴



Figura 2 - Múmia peruana chachapoya (povo das nuvens) encontrada na vertente oriental da Cordilheira dos Andes.⁵

Há evidências de que a Tuberculose tenha surgido, a partir do contato do homem com auroques (espécie de bois extintos no século XVI), contaminados com *Mycobacterium bovis*, bactéria causadora da Tuberculose bovina.

A TUBERCULOSE NO NOVO MUNDO

No Brasil, não existe nenhuma evidência de que a Tuberculose ocorresse nas populações indígenas antes do descobrimento, em 1500.

Com a chegada de colonizadores europeus, comerciantes e aventureiros, muitos deles trouxeram novas doenças, entre elas a Tuberculose. Até mesmo alguns jesuítas que vieram para o Brasil eram tuberculosos. O Padre Manuel da Nóbrega foi certamente um dos primeiros que chegaram ao Brasil com a doença. Devido ao clima ameno no Brasil, os frades doentes, vítimas de Tuberculose, desesperançados e sem remédio eram tentados a aqui aportarem em busca de melhora ou até cura. A Tuberculose então contagiou a população indígena. Cartas de Inácio de Loyola e de José de Anchieta destinadas ao reino de Portugal relatam que

os índios, ao serem catequizados, adoecem, na maior parte, com escarro, tosse e febre, muitos cuspiendo sangue, a maioria morrendo com deserção das aldeias.⁶

Em consequência, as cartas do Padre José de Anchieta, dirigidas ao Rei de Portugal, D. Manuel I, solicitavam que não fossem enviados missionários com moléstias, porque os nativos contagiavam-se e morriam todos em pouco tempo.⁶

Posteriormente, entre os escravos trazidos da África, em navios com condições acentuadamente insalubres, recebendo alimentação precária e extenuados pelas longas viagens, a disseminação da doença foi facilitada.

No Rio de Janeiro, da colonização ao Império, eram altas as taxas de morbidade e mortalidade por Tuberculose, como de outras doenças infecciosas.

As Santas Casas de Misericórdia tiveram, no âmbito assistencial, papel pioneiro na atenção aos tuberculosos, desde os tempos do Brasil Colônia até a criação de dispensários no início do século XX.

Mesmo após a proclamação da República, a ausência da participação efetiva do poder público para o controle da Tuberculose fez surgir um movimento entre o meio médico e a sociedade civil das primeiras instituições voltadas essencialmente para o controle da Tuberculose, servindo modelos europeus. Em 1899, foram fundadas a Liga Brasileira contra a Tuberculose no Rio de Janeiro, que deu origem a Fundação Ataulpho de Paiva e a Liga Paulista contra a Tuberculose. As Ligas divulgavam métodos de tratamento e profilaxia por ações de educação sanitária, assistência aos necessitados e incentivo à criação de sanatórios, dispensários e preventórios.

UM IDEAL DE DOENÇA ROMÂNTICA

Durante o século XIX, a doença assumiu uma concepção romântica, o mal romântico, ideia extremamente difundida, principalmente entre os poetas e artistas da época.

A Tuberculose povoou o imaginário social e cultural do século XIX. Interessante destacar que, por suas características clínicas de cronicidade, evolução algo arrastada e episódios dramáticos de tosse e hemoptise, com lento definir e morte, a doença impulsionou a criatividade humana nas artes em geral. A Tuberculose não representava então qualquer estigma social e foi perfeitamente integrada ao romantismo da época, adoecendo prostitutas, escritores, pintores, músicos, literatos e até os poetas das altas classes sociais. Byron, Musset, Henry Murger e Alexandre Dumas Filho exerceram influência no romantismo francês que idealizou a Tuberculose.

A Tuberculose aparece em obras eternizadas como na famosa ópera *La Bohème*, de Puccini. Aqui, Mimi morre, numa cena de forte conotação romântica, nos braços de seu amado, com sinais de Tuberculose. Alexandre Dumas Filho escreveu *A Dama das Camélias* para contar a história da prostituta Alphonsine Duplessis, que morreu tuberculosa aos 23 anos. Verdi aproveitou o tema para a famosa ópera *La Traviata*. No libreto, Violetta, a heroína, morre de Tuberculose após reencontrar o amado.

Entre os poetas portugueses, vários românticos se destacavam por drama, tragédia e sofrimento como elementos marcantes em sua obra, sendo o chamado Romantismo de Lamartine, na primeira metade do século XIX, uma expressão desse ultrarromantismo.⁷

Em rápido olhar sobre os sentimentos que perpassavam a poesia romântica, de Soares de Passos, destaca-se por exemplo:

Amor! Engano que na campa finda
Que a morte despe da ilusão falaz:
Quem d'entre os vivos se lembrara ainda
Do pobre morto que na terra jaz⁷

A ideia da morte está sempre presente e a tristeza é a marca dominante nos corações e mentes dos poetas, como Guilherme Braga:

Nessa noite ao deitar-se o belo infante
Ergueu de novo as pequeninas mãos
Mas quando o sol penetrou no quarto
Tinha partido em busca dos irmãos⁷

Antonio Nobre é o grande poeta da época, uma verdadeira mola para a sua geração. Poeta de obra curta, mas inesquecível, sempre lembrada quando a poesia e a Tuberculose são revisitadas:

Quando ela passa à minha porta
Magra, lívida, quase morta,
E vai até a beira mar;
Lábios brancos, olhos pisados:
Meu coração dobra a finados,
Meu coração põe-se a chorar⁷

No Brasil, românticos consagrados como Castro Alves, Álvares de Azevedo, Manuel Bandeira, Casimiro de Abreu, Augusto dos Anjos e Graciliano Ramos foram consumidos pelo bacilo de Koch.⁷

Em seleção bastante breve, de trechos de poetas brasileiros, é evidente a ideia da tristeza e da morte, e uma sombra de saudade que nunca abandonou a poesia dos românticos, como Castro Alves:

Eu já não tenho mais vida!
Tu já não tens mais amor!
Tu só vives para o riso,
eu só vivo para dor".⁷

Manuel Bandeira, mais relacionado ao Modernismo, sobreviveu à Tuberculose e chegou aos oitenta anos. Na primeira fase de sua vida poética, não escondia a amargura e a incerteza de seu imaginado futuro como doente. Depois disso, sobrevive a ironia e o humor sutil, como em Pneu-motórax:

Febre, hemoptise, dispneia e suores noturnos
A vida inteira que podia ter sido e não foi
Tosse, Tosse, Tosse,
Mandou chamar o médico:
- Diga trinta e três
Trinta e três ... Trinta e três ... Trinta e três
- Respire!
O senhor tem uma escavação no pulmão es-
querdo e o pulmão direito infiltrado
Então doutor, não é possível tentar o pneumo-
tórax?
Não. A única coisa a fazer é tocar um tango ar-
gentino⁷

A DOENÇA QUE DESCONHECE BARREIRAS

Entre os profissionais de saúde, muitas foram as vítimas. René Jacinto Teófilo Laennec contraiu a Tuberculose infectando-se durante os estudos anatomopatológicos. Florence Nightingale, enfermeira, contraiu Tuberculose aos 30 anos e não obstante chegou aos 90 anos, trabalhando intensivamente. Conseguiu dar *status* profissional às enfermeiras e tornar científica a enfermagem.

Outros nomes célebres, como Champollion, que decifrou a pedra de Rosetta descoberta no Egito numa expedição de Napoleão, também foram vitimados pela Tuberculose.

Braille, cego e organista, contraiu a Tuberculose e foi obrigado a permanente repouso que lhe facultou a paciência e o tempo para criar um alfabeto com pinos salientes para a leitura dos cegos, até hoje universalmente adotado.

A TUBERCULOSE NA MARINHA DO BRASIL

Na Marinha do Brasil, a Tuberculose também se apresentou como um grande problema de saúde. À época, a vida a bordo era extremamente rigorosa: alimentação deficiente, porque muitas vezes os navios ficavam longos períodos sem atracar, privando o acesso da tripulação a uma alimentação saudável. O confinamento também

era outro fator que propiciava o contágio aos tripulantes. Na maioria dos casos, esses marinheiros eram homens rudes que embarcavam contrariados ou iludidos por um sonho ou aventura.

A ignorância própria da época, em relação às doenças e seus tratamentos, fazia com que as práticas médicas se tornassem rudimentares e ineficazes. Dessa forma, a medicina de então era impotente perante a maioria das doenças que acometiam as pessoas.

Nos navios, as doenças propagavam-se com tanta facilidade que era difícil selecionar marinheiros com capacidade e robustez física para assegurar qualquer manobra ou até a defesa dos mesmos.

No período estudado (1860-1900), foi constatado que, nas inspeções de saúde com a finalidade de verificação de doenças funcionais, a Junta de Saúde constatou que a principal causa de incapacidade definitiva para o Serviço Ativo da Marinha foi a Tuberculose pulmonar, seguida pela sífilis (figuras 3 e 4).⁸



Figura 3- Marinheiro de 2ª classe e Grumete com tuberculose pulmonar: ...inválido não podendo angariar os meios de subsistência / vida⁸

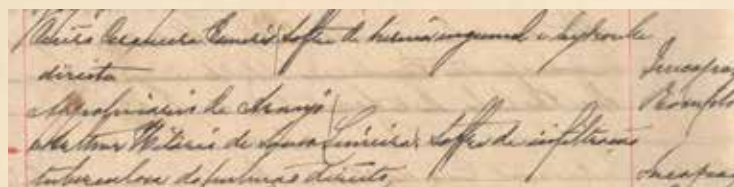


Figura 4 - 4ª e 5ª linha: ...sofre de infiltração tuberculosa do pulmão direito.... incapaz⁸

À época, o problema da hospitalização dos marinheiros tuberculosos foi motivo de sérias preocupações das autoridades navais.

Na Marinha, entre os pacientes portadores ou suspeitos de doenças infectocontagiosas, era alta a incidência de beribéri, que eram baixados em hospital-barraca na Ilha do Governador e na Ilha da Boa Viagem, em Niterói. A situação era muito precária. O local era impróprio e os barracões de madeira que serviam para abrigar os acometidos, além dos inconvenientes do material de construção, deterioravam rapidamente, sendo necessário retirar os doentes o mais breve possível.⁹

Inicialmente, foram encaminhados para a Enfermaria Auxiliar de Copacabana (figura 5), situada no caminho que ligava a Rua Real Grandeza à Rua Barrozo, atual Siqueira Campos. Esse local era destinado aos marinheiros beribéricos, que como pensava-se tratar de uma doença contagiosa, necessitariam de mudança de ambiente e clima. Pelo aumento significativo de novos casos, foi necessário providenciar instalações maiores.¹⁰

O Decreto Federal nº 7203 de 3 de dezembro de 1908, em seu artigo 2º, assim regulamentava o Serviço Hospitalar na Marinha:

Art 2º - Os hospitais dividir-se-ão em duas classes: primeira e segunda.

§1º - Os de 1ª Classe são destinados ao tratamento das moléstias médicas e cirúrgicas em geral e neles não serão recebidos doentes afetados de enfermidades infecciosas ou transmissíveis.

*§2º - Os de 2ª Classe são destinados ao tratamento dos beribéricos, dos tuberculosos e de moléstias infecciosas.*¹⁰

Em 22 de março de 1910, a União adquiriu do Conde de Nova Friburgo uma propriedade localizada na cidade de Nova Friburgo, Rio de Janeiro, que foi incorporada à Marinha, para instalação de um hospital de 2ª Classe, que seria o futuro Sanatório Naval.

Em 16 de junho do mesmo ano o Governo resolveu transferir para Nova Friburgo, no Rio de Janeiro, o Hospital de Copacabana, surgindo assim o Sanatório Naval (figura 6).⁹

No decorrer dos anos, após constatação que o beribéri não é uma doença contagiosa e sim tem origem na deficiência de vitamina B1, esta condição carencial deixou de ser um flagelo e hoje desapareceu da Marinha.⁹

O Sanatório Naval (figuras 7 e 8), destituído de sua finalidade inicial, foi transformado em hospital especializado para tratamento de convalescentes de Tuberculose, sendo inaugurado o Hospital de Tuberculosos em 18 de fevereiro de 1936.¹¹

Desde então, os oficiais e praças da Marinha passaram a serem chamados de "H.T." pelos cidadãos friburguenses, como uma alcunha por serem oriundos do Hospital de Tuberculosos (figura 7).¹²

Em 1941, o diretor do Sanatório Naval, convidou Irmãs de caridade da Ordem de São Vicente de Paulo para auxiliar na Clínica Tisiológica. As religiosas deviam dar assistência espiritual aos enfermos e colaborar com os serviços de lavanderia, cozinha e outras atividades de apoio (figuras 9 e 10).¹²

As extraordinárias condições climáticas, a pureza do ar, a temperatura amena, a superioridade da água, fizeram de todo o município um inigualável



Figura 5 - Enfermaria de Copacabana¹⁰

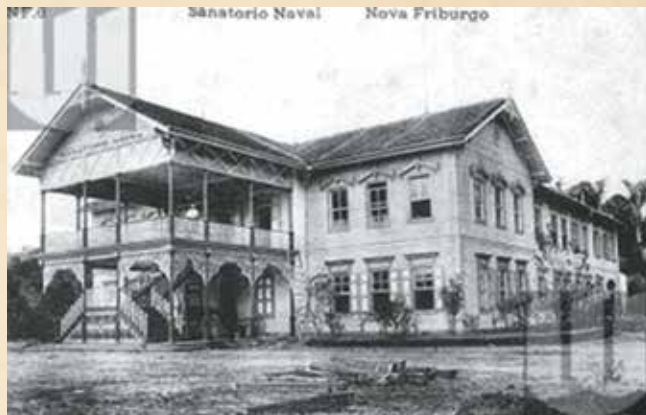


Figura 6 - Sanatório Naval de Nova Friburgo, Rio de Janeiro.¹¹



Figura 7 - Sanatório Naval de Nova Friburgo: Hospital de Tuberculosos.¹²



Figura 8 - Visão da Enfermaria – Sanatório Naval de Nova Friburgo.¹²



Figura 9 - Enfermaria com apoio de uma Irmã Vicentina (à direita na foto).¹²



Figura 10- Oficiais Médicos, Padres e Irmãs Vicentinas¹² sanatório.

Em 1940, na época o Ministro da Marinha Vice-Almirante Aristides Guilhem resolve comprar um terreno anexo ao Instituto Naval de Biologia, no bairro Lins de Vasconcelos, Rio de Janeiro, e nesse local construiu o Pavilhão Dr. Carlos Frederico com 150 leitos, que representava o estado da arte em instalações destinadas aos pacientes portadores de Tuberculose pulmonar, uma patologia ainda desafiante para a época (figura 11).¹³

O Hospital de Tuberculosos de Nova Friburgo funcionou até o ano de 1966 e então foi desativado.¹³



Figura 11 - Pavilhão Dr. Carlos Frederico - Lins de Vasconcelos, RJ - 1940¹³

EPIDEMIOLOGIA, PATOGENIA E ASPECTOS CLÍNICOS

A Tuberculose é considerada uma das doenças de maior mortalidade na história da humanidade, e ainda representa uma grande ameaça. Estudos recentes mostram que estão infectados quase 2 bilhões de habitantes do planeta, causando a morte de aproximadamente 3 milhões de pessoas por ano.

Historicamente ocorreram três grandes períodos de epidemias de Tuberculose: no século XIX, atingiu um quarto da população mundial; a segunda epidemia corresponde à expansão da coinfeção Vírus da Imunodeficiência Humana - Tuberculose e a terceira epidemia por sua vez é a atual Tuberculose multidroga resistente.

O termo Tuberculose é recente. Foi cunhado em 1839 por Schöenlein (1793-1864), baseado no nome dado em 1680 por Sylvius à lesão nodular, o tubérculo, encontrado em pulmões dos doentes. Anteriormente era conhecida como tísica (do grego *phthisis*, com significado de consumir, definhar) ou consunção (do latim, *consumptio onis*, também com sentido de consumir). Popularmente era chamada de peste branca.¹⁴

A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa e endêmica provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, ou bacilo de Koch, micro-organismo em forma de bastonete descoberto em 1882 pelo médico alemão Robert Koch (1843-1910). As pessoas infectadas pelo bacilo podem não desenvolver a doença. Na maioria dos casos, as bactérias invasoras são mortas ou inativadas pelas defesas naturais do corpo. A via de contaminação normalmente é aérea, o indivíduo contrai a infecção ao inalar os bacilos que flutuam em gotículas de umidade dispersas no ar, disseminadas através da tosse de um paciente tuberculoso. As bactérias também podem penetrar no organismo através de alimentos contaminados, como leite tirado de vaca com Tuberculose. Após o início da pasteurização do leite tornou-se rara a ocorrência desse tipo de contaminação. Os pulmões constituem o principal foco do bacilo, mas a Tuberculose pode acometer todos os órgãos. Até o momento, só não há descrição de Tuberculose em unha e cabelo. Na maioria dos casos, a Tuberculose desenvolve-se quando as defesas naturais do corpo estão comprometidas por uma enfermidade ou outra causa. Ao entrarem em contato com o organismo, as bactérias invasoras ativam o sistema imunitário. As células de defesa em contato com o *Mycobacterium tuberculosis* formam tubérculos no interior dos quais os germes permanecem vi-

vos, porém inativos. A doença pode se manifestar anos depois da infecção. A primeira invasão das bactérias, seguida da formação de tubérculos, é chamada de infecção primária ou complexo primário, sendo raros os sintomas nesse período. Algumas vezes, febre, mal estar generalizado, náuseas e enantema. O primeiro sintoma da Tuberculose pulmonar é a tosse prolongada, o que leva muitos pacientes a suporem que contraíram apenas uma virose respiratória. Pode ocorrer febre, sudorese noturna, emagrecimento e hemoptise, que é a eliminação de sangue vermelho vivo associado à tosse. Se a infecção não for tratada, podem formar-se novas cavidades nos pulmões e até ocorrer a difusão para outros órgãos.¹⁵

A Tuberculose pleural é a forma extrapulmonar mais comum de Tuberculose no adulto imunocompetente. Em aproximadamente 20% dos casos, está associada com lesão pulmonar ativa. O RX de tórax demonstra a presença de derrame pleural.

A escrofulose, escrófula ou “Mal de King”, era a denominação para a Tuberculose ganglionar (figuras 12 e 13), considerada antigamente como uma entidade isolada. Atualmente, a forma linfonodal da Tuberculose indica imunodeficiência, principalmente relacionada à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS). Decorre da progressão dos focos bacilares, acometendo com maior frequência a cadeia cervical anterior. Inicialmente, o crescimento dos gânglios é lento, são indolores e móveis. Posteriormente aumentam de volume e tendem a coalescer e fistulizar, drenando material seroso ou purulento por longos períodos (escrofuloderma). Pode ocorrer febre e emagrecimento.⁸

A Tuberculose osteoarticular envolve principalmente a coluna vertebral (figuras 14 e 15). O segmento mais frequentemente envolvido é a coluna torácica. A infecção inicia-se nos corpos vertebrais que são progressivamente destruídos, podendo resultar em colapso com consequente formação da gibosidade característica, com cifose. A essa manifestação extrapulmonar da Tuberculose no qual o envolvimento da coluna vertebral se faz presente, é denominada Mal de Pott. A doença leva o nome de Percival Pott (1714-1788), cirurgião britânico que a descreveu no século XVIII.³

Em 1890, Robert Koch (1843-1910) anunciou a descoberta de um extrato glicerinado estéril retirado de culturas do bacilo da Tuberculose, dando a essa substância o nome de tuberculina. A prin-

Figura de Nelson contratado Zepherino Clementino Bernardo da Silva.
sofre de escrofulose com manifestações cervicais pelo que
está inválido não podendo prover os meios de subsistência”⁸

Figura 12 - “Foguista de 1ª classe contratado Zepherino Clementino Bernardo da Silva sofre de scrophulose com manifestações cervicais pelo que está inválido não podendo prover os meios de subsistência”⁸



Figura 13: Tuberculose ganglionar : cadeia cervical.⁸



Figura 14 - Tuberculose vertebral (Mal de Pott). Acentuada cifose pelo colapso das vértebras e a cabeça lançada para frente.³



Figura 15 - Tuberculose da coluna vertebral com desvio lateral da coluna vertebral.³

cípio, Koch acreditou ter descoberto a cura para a Tuberculose, porém, as experiências realizadas por ele logo demonstraram a ineficácia do tratamento. Abandonada como método terapêutico, a tuberculina passou a ser utilizada no diagnóstico da doença.¹⁵

Robert Koch (figura 16), de nacionalidade alemã, publicou seus estudos sobre a Tuberculose em 1881 e isolou o bacilo causador desta doença no ano seguinte, sendo este denominado bacilo de Koch. Em 1883, viajou para o Egito e a Índia com o objetivo de estudar a etiologia do cólera, conseguindo provar, também no ano seguinte, que seu causador era o *Vibrio comma*.¹⁵

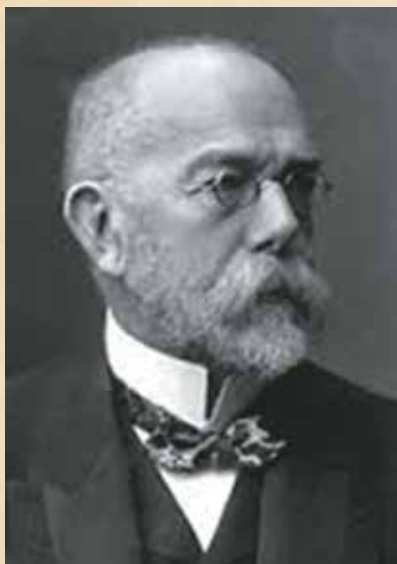


Figura 16- Robert Koch¹⁶

Pode ser considerado o criador da bacteriologia médica, pois criou as principais técnicas dessa disciplina.

Assim, em 1905, pela investigação e descoberta do agente transmissor da Tuberculose, foi laureado com o Prêmio Nobel.¹⁶

Como terapêutica para a Tuberculose, prevaleceu inicialmente o tratamento em sanatórios, estabelecimentos criados na Europa, na América e em outras partes do mundo a partir da segunda metade do século XIX. Esses sanatórios forneciam condições adequadas: repouso, superalimentação, clima favorável e isolamento do doente. Em 1909, dois pesquisadores do Instituto Pasteur, Albert Calmette (1863-1933) e Camille Guérin (1872-1961), comunicaram o desenvolvimento de um bacilo de virulência atenuada que possuía capacidade imunizante contra a Tuberculose. Após uma série de testes, o BCG, primeiro imunizante bacteriano atenuado, passou a ser regularmente utilizado como vacina. Os avanços científicos verificados nas primeiras décadas do século XX aju-

daram a superar algumas crenças até então aceitas em relação à doença, entre elas, seu suposto caráter hereditário e a importância do clima para a recuperação do doente. Em 1944, a descoberta de um antibiótico, a estreptomicina, por Selman Waksman (1888-1973) e colaboradores, abriu nova perspectiva para o tratamento da Tuberculose. Outro avanço significativo foi a descoberta da isoniazida (hidrazida do ácido isonicotínico) em 1951. Esta substância inibe a proliferação dos bacilos (figuras 17 e 18).



Figura 17: Revista "Roche", Rio de Janeiro. 06/1952.¹⁷



Figura 18: O Pharmaceutico Brasileiro. Rio – 12/1935.¹⁸

Com a comprovação da eficácia dos antibióticos para a cura da Tuberculose, o tratamento passou a ser feito em ambulatórios na grande maioria dos casos, tornando desnecessária a internação do paciente (figura 19).



Figura 19: Reclame Correio do Povo (Santos, SP) - 11/01/1900¹⁸

Como resultado, os sanatórios foram sendo gradativamente desativados. No passado, alguns casos eram submetidos a cirurgia com o objetivo de retirar o pulmão doente, de modo a que ele deixasse de funcionar. Posteriormente, em determinados casos, em vez de provocar o colapso do pulmão, extirpava-se o segmento doente. O restante do pulmão funcionava normalmente. Atualmente a quimioterapia tríplice é eficaz na imensa maioria dos casos e o que preocupa é a resistência do bacilo de Koch, pelo abandono precoce do tratamento, que é disponibilizado de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

CONCLUSÕES

“Só se domina completamente uma ciência, conhecendo sua história.”²⁰ Nas palavras de Augusto Comte, estão perfeitamente delineados os objetivos do presente estudo. Assim, esta rápida viagem através do tempo, dos primórdios no Egito dos faraós, passando pelos poetas românticos do século passado até a atualidade, permite uma compreensão mais exata de todos os aspectos da Tuberculose e da batalha travada para alcançar sua cura e controle a nível nacional. A Tuberculose atualmente é uma doença de alcance planetário, com maior frequência entre os países em desenvolvimento e o Brasil é um dos países com maior incidência e prevalência da doença.

Na Marinha do Brasil, a Tuberculose já aparecia no início do século passado nos registros médico-periciais do Centro de Perícias Médicas da Marinha, como a principal causa de incapacidade laborativa, e muitas vidas foram perdidas e recursos investidos, até que fosse obtida a quimioterapia eficaz atualmente disponível.

A vacinação obrigatória, aplicado o calendário de vacinação aprovado pela Diretoria de Saúde

da Marinha, também é instrumento eficaz para o controle da Tuberculose.

Hoje com nítido estigma social e econômico, a tuberculose, entretanto, nem sempre foi relacionada à pobreza, sendo antes uma doença dos poetas e heróis do Romantismo.

Isto comprova que os aspectos culturais da doença podem ser um determinante importante para o seu controle, cabendo ao médico o seu conhecimento e até mesmo a atuação sobre estes fatores sociais.

REFERÊNCIAS

1. Almeida SCP. Corpo, saúde e alimentação na Marinha de Guerra brasileira no período pós-abolição, 1890-1910. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2012 dez;19(supl 1):15-33.
2. Hijjar MA, Procópio MJ. Tuberculose – epidemiologia e controle no Brasil. *Rev. Hosp. Univ. Pedro Ernesto*. 2006jun/dez;5(2):15-23.
3. Wells C. Ossos, corpos e doenças. Lisboa: Editorial Verbo;1969.
4. Salo WL, Aufderheide AC, Buikstra J, Holcomb TA. Identification of mycobacterium tuberculosis DNA in a pre-Columbian Peruvian mummy. *Proc Natl Acad Sci USA*. 1994 Mar;91:2091-4.
5. Lerche PT. Em busca dos chachapoyas – aqui jaz o povo das nuvens. *Natl Geogr (Ed. Port.)*. 2000 set;90:107.
6. Maciel MS, Mendes PD, Gomes AP, Siqueira-Batista R. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2012 maio/jun;10(3):226-30.
7. Ramalho AA. O Porto e a tuberculose. História de 10 anos de luta. Porto: Fronteira do Caos; 2006.
8. 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.
9. Frutuoso RAM. História da sífilis na Marinha do Brasil. *Arq Bras Med Naval*. 2013 jan/dez;74(1):8-14.
10. Gerson B. História das ruas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Lacerda; 2000.
11. Arêa J. 50º aniversário de fundação do Sanatório Naval em Nova Friburgo, 1910-1960. Rio de Janeiro: Gráfica Nova Friburgo; 1960.
12. França MF. Notícia histórica do Sanatório Naval em Nova Friburgo. Rio de Janeiro: Imprensa Naval; 1961.
13. França MF. A hospitalização dos tuberculosos da Marinha. *Arq Bras Med Naval*. 2009 jan/dez;70(1):11-3.
14. Gurgel C. Doenças e curas: o Brasil nos

primeiros séculos. 1ª ed., 1ª reimpr. São Paulo: Contexto; 2010.

15. Benchimol JL. Trabalhos de Adolpho Lutz. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004. V.11

16. Lemos SP. Prêmio Nobel de Medicina: da pesquisa à conquista. São Paulo: Lemos; 2001.

17. Reclames da Roche. Actas CIBA. 1952 jun;12(6):1965.

18. Pinto ZA. Si é Bayer é bom: reclames da Bayer: 1911-1942. [Local desconhecido]: Ed. Bayer do Brasil; 1986.

19. Nascimento DR. Fundação Ataulpho de Paiva. Liga Brasileira contra a Tuberculose: um século de luta. Rio de Janeiro: Quadratim; 2002.

20. Rosemberg J. Tuberculose – aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. Bol Pneumol Sanit. 1999 dez;7(2):5-29.

Como citar este artigo: Frutuoso RAM, Ferreira GRD. A tuberculose nos arquivos da perícia médica na Marinha do Brasil – histórico e atualidades. Arq Bras Med Naval. 2016 jan/dez;77(1):5-14.