

A MARINHA DE GUERRA DO BRASIL E SUA ATUAÇÃO NO CONFLITO DA TRÍPLICE ALIANÇA: CONDIÇÕES SANITÁRIAS E CUIDADOS MÉDICOS.

Gisele de Fátima Sperandio (História/UEL)

Co-autor: Prof. Dr. José Miguel Arias Neto

PALAVRAS-CHAVE: Guerra do Paraguai. Marinha de Guerra. Cuidados Médicos.

Esta pesquisa tem a finalidade de investigar as condições sanitárias e higiênicas na Marinha de Guerra do Brasil durante a Guerra do Paraguai, que ocorreu entre os anos de 1864 a 1870. Desta forma, compreender como os marinheiros e médicos lidavam com epidemias, tratamento de feridos em combate, doenças respiratórias entre a tripulação dos navios.

Assim também, o estado higiênico dos mesmos, controle de embarque e desembarque de feridos e portadores de doenças crônicas no porto do Rio de Janeiro, esta medida tomada para evitar que focos de doenças epidêmicas contaminassem a corte.

Porém, antes de fazer uma breve explanação do tema, torna-se necessário abordar a respeito da Medicina no Brasil do século XIX, assim como no tempo de colônia portuguesa.

Impedida durante trezentos anos de fundar instituições de ensino superior, a colônia sofria com a falta de pessoal especializado e de conhecimentos específicos mais atualizados. De fato, até 1808 – data de implantação dos dois cursos médico-cirúrgicos – o atendimento era insuficiente e realizado de forma pouco profissional.

A maior parte da atividade médica era desenvolvida por “curandeiros”, “herbalistas”, “barbeiros” herdeiros de conhecimentos africanos e indígenas. O Estado dos serviços médicos no Brasil era basicamente este quando a Família Real desembarcou em sua colônia americana: escasso era o número de cirurgiões residentes no imenso território.

Segundo Lycurgo Santos Filho, somente à partir do século XIX, com o advento da anestesia, na medicina começa a haver avanços consideráveis principalmente na cirurgia. Assim afirma o autor:

Até o século XIX temia-se e respeitava-se o corpo humano, atendendo ao perigo da infecção decorrente, intervindo-se apenas

depois de esgotados os recursos clínicos e praticando-se poucos e determinados atos cirúrgicos. Operava-se “a frio”, sem anestesia, o paciente contido por uma ou mais pessoas. E o cirurgião, que deveria possuir rija tempera e coração duro, trabalhava ao som de lancinantes gritos de dor. Eram necessárias aptidão, destreza e habilidade para o encurtamento do tempo operatório. Considerava-se a cirurgia pelo seu caráter manual, pela sua feição sangrenta, uma das partes menos nobres da ciência médica, e o seu profissional ocupava lugar secundário, abaixo dos físicos na escala social.¹

Anteriormente a chegada da Corte Portuguesa no Brasil, e também durante sua permanência, um outro fator importante a ser esclarecido faz referencia a um procedimento largamente utilizado desde o século XVI, inicialmente pelos jesuítas e depois também pelos boticários e cirurgiões, trata-se da “Sangria”, a respeito dela afirma-se,

A Sangria, ou “sanguilexia”, foi a panacéia universal dos séculos passados. Por meio dela retirava-se a cauda da doença, retirava-se o “humor vicioso”, o “humor podre”, o “humor colérico”, o “humor fleumático”, o “humor melancólico”, e até mesmo o excesso ou plethora do próprio “humor sanguíneo”. Sangrar, e purgar tal foi, em resumo, a orientação terapêutica, seguido por todos, em quase todas as doenças, notadamente contra as febres. (...) E segundo os preceitos hipocráticos, sangraram sempre o mais próximo do *loco dolenti* - local.²

Através destas observações percebe-se uma o emprego de técnicas de recuperação de doentes consideradas as melhores da época. A respeito da cirurgia, como afirmado acima era o último recurso utilizado, extremamente dolorosa para os pacientes, tinha o caráter mutilador e não de restaurador- conservador.

As mudanças na prática na medicina no Brasil foram acontecendo de maneira lenta, o profissional desta área teve que esperar um longo processo acontecer, para possuir autorização e confiança da população em geral no exercício de sua profissão.

Os médicos estavam longe de dispor de poder suficiente para impor o monopólio do exercício terapêutico, o que, no entanto, não significa que não tentassem. De fato, cobravam das autoridades o cumprimento das leis que restringiam o exercício médico. Sobre tudo

¹ FILHO, Lycurgo Santos. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1977. Volume I.p. 225.

² FILHO, Lycurgo Santos. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1977. Volume I.p. 229.

a elite médica pressionava, por meio das associações, da faculdade e de periódicos especializados.³

Este processo teve início com a chegada súbita, de boa parte da Família Real Portuguesa, os problemas higiênicos e sanitários multiplicaram-se, sendo que a própria metrópole, ocupada pelas tropas napoleônicas, encontrava-se impedida de despachar especialistas de Coimbra. Além do mais, as dificuldades de se seguir à carreira médica no Brasil eram grandes: livros franceses tinham a entrada proibida, assim como era difícil o acesso a bibliografia médica em geral.

Segundo Schwartz⁴, a solução foi instalar escolas, aptas a formar profissionais, na própria terra americana. Atende-se ao fato de que os novos centros proveriam o Brasil de cirurgiões, mas não de “físicos”, já que só Coimbra continuaria a diplomar em medicina, mantendo dessa forma o controle em vastos domínios e reinos de Portugal.

Assim, se os cursos jurídicos foram criados cinco anos após a Independência, só mesmo razões de força maior poderiam obrigar o governo do regente D. João VI, composto por doutores e bacharéis em leis a estabelecer com tanta antecedência escolas de cirurgia na colônia americana.

D. João VI cria em 1808 na Bahia a “Escola Cirúrgica” de acordo com José Correia Picanço (cirurgião-mor do Reino) no antigo edifício do Colégio dos Jesuítas, sede do Hospital Militar. O Regente, chegando ao Rio de Janeiro em sete de março de 1808, em dois de abril, inaugura a “Escola Cirúrgica” do Rio de Janeiro, cuja urgência na instalação revela o caráter pragmático da decisão, em que *é de absoluta necessidade que no Hospital Militar e da Marinha desta corte se formem cirurgiões que tenham também princípios de medicina, mediante aos quais possam convenientemente tratar os doentes a bordo das naus e os povos daqueles lugares em que hajam residir nas distintas povoações do vasto continente do Brasil*⁵.

³ PIMENTA, Tânia Salgado. **Transformações no Exercício das Artes de Curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. Rio de Janeiro:** Revista História. Ciências. Saúde Manguinhos v.11, 2004, p. 15.

⁴ Op. Cit. p. 193.

⁵ SCHWARTZ, Lília Moritz. **O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil.** São Paulo: Companhia das Letras, 1993, p. 194.

O processo de consolidação da medicina enquanto atividade, até então exercida por barbeiros, sangradores e práticos, levou a fundação em 1829, das primeiras faculdades com o objetivo de tornar esse conhecimento científico e institucionalizado. Organizada nos moldes da Academia Francesa, sua primeira incumbência foi analisar as diferentes propostas de reforma do Ensino em discussão na Câmara. Foi a partir deste que se elaborou um novo projeto que já em outubro de 1832 era aprovado como lei.

Este transformou as academias médico-cirúrgicas em “Escolas” ou “Faculdades de Medicina.”⁶ Atribuiu-lhes o direito de conceder títulos de doutor em medicina, de farmacêutico, de parteiro, sendo abolido o de sangrador. O decreto de 1832 não especificou o curso para dentistas. “A arte odontológica”, ainda era, uma prática inerente aos barbeiros sangradores, sendo que a faculdade de odontologia seria apenas instalada no Brasil em 1884.

Às instituições foi garantida autonomia nas decisões e na elaboração de regras internas. O curso teria uma duração de seis anos; na matrícula dos candidatos exigia-se comprovação de conhecimentos de latim, francês, lógica, aritmética e geometria.

Mesmo com os avanços, as faculdades continuaram a sofrer com a desorganização. O perfil sócio-econômico dos alunos, principalmente na faculdade carioca que era freqüentada por uma clientela privilegiada em termos econômicos, e que pouco respeito guardava aos mestres da faculdade.

Porém, a higiene transformava-se em tema principal em função de inúmeras epidemias que assolavam o país. Entendidas como “grande flagelo” desde os tempos coloniais, várias moléstias haviam grassado no país: tuberculose, febre amarela, varíola, lepra, peste, sarampo, febre tifóide, mal de Chagas, beribéri, malária, coqueluche, cólera e escarlatina.

Urgente não era apenas a cura das epidemias. Era preciso sanear a nação, evitando que novos surtos aparecessem. Essa é a época dos grandes projetos de saneamento, que invadem dos lares às Igrejas, dos portos às escolas.

Em meio a essa tentativa de organização sanitária no país, no ano de 1864, ocorre a Guerra do Paraguai, provocando maiores cuidados no decorrer da mesma,

⁶ SCHWACZ, Lília Mortiz. **O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, p. 196.

especialmente no Rio de Janeiro, com embarque e desembarque de marinheiros e soldados vindos e enviados para o conflito.

Referente às condições sanitárias e higiênicas, na Marinha, historiador Marcelo Augusto Moraes Gomes predispõe uma informação importante a respeito deste aspecto,

Certamente a guerra provocou milhares de mortos, porém ainda hoje não se sabe o número de vítimas, civis e militares, tanto das forças brasileiras como nas demais dos outros países envolvidos, ou mesmo, precisas informações, quantitativas sobre os números de óbitos que foram infringidos a população civil do Paraguai, nas províncias argentinas invadidas e cidades ou vilas brasileiras localizadas nas regiões fronteiriças nas províncias do Rio Grande do Sul e Mato Grosso.⁷

Para utilização desta pesquisa, além dos Relatórios de Ministros da Marinha, dos anos de 1864 a 1870, como já dito na introdução, também serão citados trechos do livro de Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo, intitulado “História Médico-Cirúrgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguay e Paraguay de 1864 a 1869” publicado em 1870, citada na obra do historiador Marcelo Augusto Moraes. Este sendo promovido a Chefe da Saúde da Estação Naval do Rio do Prata em 1864, acompanhou muitos embates armados, administrou o Hospital de Marinha no Uruguai e também na Argentina. Desta maneira o relato de suas experiências em guerra, torna-se muito valioso.

Para iniciar a discussão propriamente dita a cerca deste assunto, ressalta-se alguns aspectos importantes. O primeiro deles constitui-se da gritante diferença na alimentação dos soldados e marinheiros em campanha, muitas vezes quando faltava alimentos para tropas aliadas, esses combatentes tinham que se alimentar do que encontrassem disponível na região⁸. O segundo refere-se à contaminação da água potável, tanto por epidemias como pelos corpos que eram jogados nos rios e lagos da localidade, contaminando os lençóis d’água, acarretando doenças como diarreia.

O terceiro aspecto trata-se dos ferimentos adquiridos em combate tanto por armas brancas (facas, espadas, e machados), quanto por aquelas que usavam munição

⁷ GOMES, Marcelo Augusto Moraes. “A Espuma das Províncias”: Um Estudo sobre os Inválidos da Pátria e o Asilo dos Inválidos da Pátria, na corte (1864-1930). São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 2006, Dissertação de Doutorado. P. 76-77.

⁸ SOUZA, Jorge Prata. **As Condições Sanitárias e Higiênicas durante a Guerra do Paraguai (1865-1870)**. In: Uma História Brasileira das Doenças. Paralelo 15. Brasília, 2004, p. 65.

mais sofisticada (armas de fogo em geral e canhões). O quarto ponto vem de encontro às epidemias de toda espécie, especialmente cólera, que assolavam tanto o exército como a marinha.

Porém, antes de entrar nos detalhes das questões apresentadas acima, considera-se importante a afirmação seguinte: não tendo guarnição alimentícia suficiente, esta, que acarretou fome aos soldados e marinheiros, e até mesmo bruscas e perigosas mudanças na dieta (entre alimentos considerados frescos e conservas, estas últimas muito presente na armada), e que sempre resultava em males ao sistema digestivo, além da falta de medicamentos e pessoal médico, faziam com que o estado sanitário do navio se deteriorasse, principalmente por causa do grande número de homens, acumulados em um espaço limitado.

É certo que várias doenças eram introduzidas de uma região à outra pela presença de embarcações, ou melhor, pelo deslocamento humano assinalado em migrações, mobilizações para a guerra. Igualmente é certo que tropas mobilizadas, quando em deslocamento tinham sua dieta modificada e muitas vezes, com o seu serviço de saúde precário, muitos que foram mobilizados adentravam nos navios, e em péssimo estado rumavam para a guerra.⁹

Voltando aos aspectos citados mais acima, expliquemos o primeiro: a alimentação especialmente na armada era através de alimentos em conserva, ou seja, enlatados. Na falta destes, os combatentes eram obrigados a comer da variedade nativa, e isto causava sérios problemas gastrintestinais como, por exemplo, diarréia e desinteria. Desta forma, deixava os marinheiros e soldados também fracos e indispostos antes mesmo das batalhas e treinamento. Além disso, a dura rotina num lugar hostil e em meio a constantes bombardeios noturnos, causava traumas psicológicos, encarados como “medo e covardia”, motivo de muitos preconceitos e deserções por parte dos combatentes. Este tema constitui-se interessantíssimo e pode dar frutos numa pesquisa mais adiante por parte dos historiadores.

O segundo aspecto voltado para o problema da água, transcreve-se um trecho do livro de Carlos Xavier Azevedo, presente na obra de Marcelo Novaes, nos navios da esquadra a água era purificada da seguinte maneira,

⁹ Op. Cit. p. 105.

Nos navios da esquadra procura-se minorar-se a influencia perniciosa delas, e preparavam-se sacos de lona, onde depositavam-na ou conservavam-se em tanques, para depois fazer dela uso, desembaraçando-se deste modo alguns corpos estranhos que pudessem conter, tornando-se então, menos turva.¹⁰

O espaço no navio deveria ser muito bem planejado, pois além de guardar alimentos, as caldeiras (no caso dos navios à vapor), além da tripulação e enfermaria, também tinham que armazenar água potável em seus porões, mesmo na tentativa como observada acima de isolá-la das outras, o risco de contaminação era grande. Até porque a água tem um “prazo de validade” que deveria ser observado pelos marinheiros. Também no Exército havia problemas deste tipo, depois dos combates sangrentos que ocorriam entre os aliados¹¹ e paraguaios, os corpos eram jogados no rio Paraguai e também em lagos de água doce, contaminando os lençóis freáticos, tornando a água insalubre, imprópria para se beber, os soldados não apenas passavam necessidades em relação à alimentação mas, também com relação ao abastecimento de água.

Neste momento antes de continuarmos com o desenvolvimento dos temas, abre-se um parêntese para observar um trecho retirado da obra de Marcelo Moraes referente ao Hospital da Marinha, afirmando-se

Naquele momento, o estabelecimento possuía três 1º cirurgiões, um capelão, um 1º farmacêutico, e três segundos, cinco enfermeiros e vinte serventes. (...) Carlos Frederico apontou outros problemas comuns, como a constante falta de enfermeiros. Em março de 1869, tratando dos trâmites para a contratação de dois, o cirurgião observou ao ministro da marinha, que achava conveniente a contratação de dois indivíduos, que poderiam ser aproveitados nos navios da esquadra, ou no hospital, visto a falta quase constante que havia de enfermeiros hábeis e a dificuldade que sempre teve em contratar aqueles indivíduos para tais serviços.¹²

Essa situação não acontecia somente com enfermeiros, sobretudo faltavam médicos e cirurgiões competentes para o serviço médico da armada. Na ausência destes, foram enviados para teatro de guerra, *estudantes do primeiro ano das escolas de medicina, que seguiram para a campanha contratados, estes indivíduos*

¹⁰ Op. Cit. p. 126.

¹¹ Entende-se por aliados o Brasil, Uruguai e Paraguai, mediante firmação do tratado da Tríplice Aliança em 1865.

¹² Op. Cit. p. 145-146.

*desempenhavam trabalhos peculiares a alta cirurgia, empunhando um ferro com a maior sem-cerimônia, cortando, retalhando carne humana, desalmadamente.*¹³

Nas memórias dos combatentes, instrumentos cirúrgicos de baixa qualidade, não recebendo a manutenção adequada foram registrados. Os serviços médicos na esquadra não eram os recomendáveis, faltavam médicos, farmacêuticos, enfermeiros, medicamentos e materiais para uso diário dos hospitais. Assim observados também por Dionísio Cerqueira.

Voltando aos aspectos que estavam sendo desenvolvidos, os ferimentos de guerra eram muito comuns naquele período, uns mais graves outros menos. Provocados por objetos perfurantes diferenciados, desde armas de fogo, até machados, facas e espadas, decorrentes do combate corpo-a-corpo ainda praticado. Outras fontes para estes ferimentos são os estilhaços do convés dos navios, que se soltavam, atingindo um marinheiro, quando do ataque aos vasos brasileiros pelos paraguaios. Para exemplificar essa questão Moraes comenta, do incidente do 2º Imperial Marinheiro Camilo Jacinto Fernandes, o texto assim afirma,

Camilo, em combate recebeu um ferimento proveniente de um estilhaço, de talvez, granada, vindo da posição fortificada paraguaia. Nele, quando entrou no hospital estava com o *corpo estranho*, que após algumas investigações, foi localizado em sua bexiga, sinal de que percorreu uma trajetória em seu corpo. O jovem faleceu algum tempo depois, antes mesmo de ter sido operado, para a tentativa de extração do objeto.¹⁴

Como pode-se perceber pela citação, muitos feridos considerados graves que entravam nos Hospitais de Marinha, muitas vezes não tinham expectativa de sobrevivência devido a gravidade do ferimento em detrimento do atendimento oferecido naquele momento, naquelas condições.

Em respeito ao quarto item, as epidemias, mediante este quadro apresentado acima, pode-se perceber porque se manifestavam com tanta facilidade. Quando descoberto um caso de cólera, por exemplo, umas das doenças que esteve mais presente

¹³ José Luiz Rodrigues da Silva. Recordações da Campanha do Paraguay. Comp. Melhoramentos de São Paulo. São Paulo, 1924 p. 113-114. In: GOMES, Marcelo Augusto Moraes. **“A Espuma das Províncias”: Um Estudo sobre os Inválidos da Pátria e o Asilo dos Inválidos da Pátria, na corte (1864-1930)**. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 2006, Dissertação de Doutorado.

¹⁴ Op. Cit. p. 161.

nestes cinco anos de guerra, o paciente era isolado imediatamente, isto acontecia tanto nos hospitais, como nos navios da esquadra brasileira.

Havia enfermarias permanentes, perto das principais batalhas, e outras que duravam pouco tempo e acompanhavam os batalhões. Os hospitais geralmente eram de “suporte operacional: Hospital de Marinha de Corrientes, Enfermaria do Cerrito, Hospital de Sangue da Esquadra, que funcionava no navio Onze de Junho”.¹⁵

Foi um momento delicado em que as Forças Armadas Nacionais tiveram de lidar não apenas com mudanças climáticas, lutas, batalhas, treinamentos, mas também principalmente com a fome e as doenças. Este aspecto aparece não apenas na Guerra do Paraguai, mas também em tantas outras que ocorreram durante a História. Este aspecto ainda tem muito a ser estudado e compreendido.

BIBLIOGRAFIA

FILHO, Lycurgo Santos. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1977. Volume I.

GOMES, Marcelo Augusto Moraes. **“A Espuma das Províncias”: Um Estudo sobre os Inválidos da Pátria e o Asilo dos Inválidos da Pátria, na corte (1864-1930)**. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 2006, Dissertação de Doutorado.

SCHWARTZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SOUZA, Jorge Prata. **As Condições Sanitárias e Higiênicas durante a Guerra do Paraguai (1865-1870)**. In: Uma História Brasileira das Doenças. Paralelo 15. Brasília, 2004.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Transformações no Exercício das Artes de Curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos**. Rio de Janeiro: Revista História. Ciencias. Saude Manguinhos v.11, 2004.

¹⁵ SOUZA, Jorge Prata. **As Condições Sanitárias e Higiênicas durante a Guerra do Paraguai (1865-1870)**. In: Uma História Brasileira das Doenças. Paralelo 15. Brasília, 2004, p. 72.