

A PROPÓSITO DO BERIBÉRI

ABOUT THE *BERIBÉRI*

Nanci Leonzo

Universidade de São Paulo

Correspondência:

Programa de Pós-Graduação em História Social
Av. Prof. Luciano Gualberto, 315 CEP: 05508-900
Cidade Universitária São Paulo - SP / Brasil
E-mail: nleonzo@uol.com.br

Resumo

Por um bom período de tempo o beribéri foi visto como uma doença epidêmica e contagiosa. Na Província de Mato Grosso ela teria se manifestado por ocasião do episódio conhecido como Retirada da Laguna, narrado por Taunay logo após o fim do conflito com o Paraguai. Nos primeiros anos do século XX a causa da moléstia e a maneira de combatê-la passaram a ser conhecidas em nível mundial, mas não o bastante para evitar que interpretações errôneas ainda prevaleçam na produção historiográfica brasileira contemporânea.

Palavras-Chave: beriberi; doença; história da medicina.

Abstract

For a long period, beribéri was seen as an epidemic and contagious disease. In the Mato Grosso province it would have broken out due the episode Known as Retirada da Laguna, reported by Taunay right after the end of the conflict against Paraguay. In the early years of the 20th century the cause of the disease and the way to fight against it came to be Known worldwide, but not well enough to prevent misinterpretation to prevail in the Brazilian contemporary historiographical production.

Keywords: beriber; disease; history of medicine.

Um médico da marinha francesa chamado Dounon, do qual nada se sabe até hoje, publicou, em 1878, uma minuciosa descrição dos males oriundos de uma epidemia de beribéri que presenciara e investigara à fundo, três anos antes, quando se achava à bordo de um navio denominado Marie-Laure. Naquela oportunidade chegara, inclusive, a realizar algumas autópsias com o objetivo de melhor conhecer os danos causados ao corpo humano por homens e mulheres vítimas do que se vislumbrava como uma epidemia. Não foi possível saber, até então, o roteiro e a finalidade da longa viagem, que se prolongou por 171 dias, mais do que o dobro das travessias habituais, de acordo com o oficial, a não ser o fato de que a embarcação transportava alguns imigrantes, dentre os quais pessoas da região genericamente chamada, em seu texto, de Índias¹. Na verdade, duas doenças haviam prevalecido, segundo suas próprias palavras, durante a longa e misteriosa travessia: a estomatite (48 casos) e o beribéri (28 casos), o que o levou a desconfiar que ambas tinham como causa a deficiência alimentar. Contudo, o maior número de mortes decorreu da segunda: 26 casos. Dounon realizou, ainda à bordo, 14 autópsias e chegou à conclusão de que as lesões essenciais causadas pelo beribéri eram as seguintes: atrofia do fígado e degenerescência muscular e cardíaca².

Praticamente na mesma época, isto é, em 1874, Sodré Pereira, Professor da Faculdade de Medicina da Bahia, publicou, em Paris, *Mémoire sur le Bériberi*, com um prefácio do Dr. Charles Mauriac, médico do Hospital do Midi, também localizado na capital francesa. De acordo com este último, tratava-se de uma moléstia exótica e que dividia opiniões. Demonstrando conhecer os principais estudos publicados na Europa sobre a doença, o Dr. Mauriac considerou-a endêmica, por exemplo, na costa oeste do golfo de Bengala, no Ceilão, em Java e Sumatra e ainda nas Molucas, tendo que acrescentar, depois da leitura da referida *Mémoire...*, o Brasil, particularmente São Salvador, na Bahia, onde teria se manifestado em grandes proporções no ano de 1865. Segundo o Dr. Sodré Pereira, os médicos do Rio de Janeiro jamais haviam se deparado com a moléstia, atribuída às condições climáticas que imperavam nas regiões onde se manifestava. Ciente de que seus colegas que atuavam nas colônias inglesas consideravam-na uma forma de anemia grave provocada pela pequena quantidade de alimentos ingeridos, decidiu contradizê-los, afirmando que na Bahia os portadores de beribéri eram as pessoas mais ricas e bem nutridas. Curiosamente, classificou-a ao lado da cólera e da febre paludosa e dividiu-a em benigna e maligna. O tratamento recomendado era extremamente *específico*: uma viagem aos países de clima frio. Assim ele e seus colegas haviam tirado das garras da morte um doente baiano.

¹ O oficial referia-se, por certo, à região do subcontinente indiano sob influência britânica desde o início do século XVII, quando a Companhia Inglesa das Índias Orientais estabeleceu postos comerciais nas principais cidades como Bombaim, Calcutá e Madras. O Império Britânico da Índia foi oficialmente constituído somente em 02 de agosto de 1858.

² DOUNON, M. Le Dr. *Description d'une épidémie de beriberi observée a bord du navire Marie-Laure*. Toulon: Typographie L. Laurent, 1878.

Foi também na década de 70 do século XIX que o oficial do exército brasileiro Alfredo d'Escagnolle Taunay, futuro Visconde de Taunay, publicou as primeiras edições, respectivamente, em francês e português de sua obra clássica *A Retirada da Laguna*. O primeiro tradutor para o português desta fuga pelos sertões de Mato Grosso foi Salvador de Mendonça, sendo que a tradução mais difundida no decorrer do século XX foi a de Ramiz Galvão, que veio à luz em 1915. Cabe ressaltar que são extremamente díspares as traduções elaboradas por Mendonça em 1871 e quase meio século depois por Galvão. Não tive acesso à 1ª. edição francesa, impressa por ordem do Visconde do Rio Branco, e que teria dado origem à tradução de Salvador de Mendonça, o que me levou a privilegiar a segunda, publicada em 1879. Nesta é mencionado o fato de que foi a *paralysie réflexe* uma das doenças que mais teria contribuído para dizimar as tropas brasileiras durante aquele polêmico episódio do conflito com o Paraguai. A citada tradução de Salvador de Mendonça é, nesse aspecto, fiel à 2ª. edição francesa. O momento é o da chegada das tropas brasileiras à povoação de Miranda, localizada ao sul da antiga província de Mato Grosso, quando, segundo Taunay, estas já estavam desprovidas de boa parte dos seus efetivos:

Aí uma epidemia climatérica de novo gênero, de que esse lugar tornou-se foco, a paralisia reflexa, empenhou-se em dizimá-la ainda (sic)³.

O mesmo se lê na 3ª. edição francesa publicada em 1891. O que se tem como certo é, pois, que se acreditava em uma doença epidêmica e contagiosa caracterizada, genericamente, pela gradativa paralisia muscular. A expressão beribéri, ao que tudo indica, surge, apenas, na obra *Retirada da Laguna* no ano de 1915, em uma nota de rodapé contida na tradução de Ramiz Galvão, a partir da referida edição, quando é mencionada a expressão *paralisia reflexa*:

Esta moléstia, de natureza palustre, é conhecida no Brasil pelo nome de beribéri⁴.

O médico português Arthur Fonseca, em dissertação apresentada, em 1906, à Escola Médica Cirúrgica do Porto, ao efetuar um esboço histórico da doença, mencionou as epidemias da Bahia (1866) e do Rio de Janeiro (1869), silenciando no que diz respeito a que teria se manifestado em Mato Grosso. Contudo, ao discorrer sobre a etiologia e a patogenia do beribéri explicita duas teorias, quais sejam, a alimentar e a microbiana, as quais dividiam, ao tempo, as opiniões dos estudiosos⁵. Ambas também prevalecem nos

³ TAUNAY, Alfredo d'Escagnolle. *A Retirada da Laguna*. Rio de Janeiro: Typographia Americana, 1874, p. 13.

⁴ TAUNAY, Visconde de. *A Retirada da Laguna*. Rio de Janeiro; Paris: A. Garnier Livreiro-Editor, 1915, p. 6.

⁵ FONSECA, Arthur. Beribéri. *Dissertação inaugural apresentada à Escola Médica Cirúrgica do Porto*. Porto: Imprensa Nacional, 1906.

estudos dos Doutores Silva Lima e Rodrigues de Moura, os quais, nas páginas da Gazeta Médica da Bahia, discorreram sobre a doença, reforçando seus argumentos com observações feitas junto aos seus respectivos pacientes.

De acordo com o Dr. Silva Lima, o que havia ocorrido na Bahia em 1866 podia ser caracterizado como uma epidemia, pois doentes de diferentes partes da província haviam se dirigido para a cidade de S. Salvador em busca de cura. Ninguém estava salvo, sendo incerto o local onde a moléstia havia se manifestado pela primeira vez. O certo é que ela não mostrara predileção por nenhum bairro e nem mesmo parecera ter atacado preferencialmente os que viviam em péssimas condições de higiene. Para comprovar suas afirmações, o Dr. Silva Lima referiu-se ao que havia ocorrido em Mato Grosso, tomando como exemplo excertos de quatro informes publicados, nos primeiros meses de 1867, em jornais da Bahia. A primeira referia-se a uma transcrição de uma carta publicada na Revista Comercial de Santos (SP), onde um oficial descrevia o sofrimento da tropa e o avanço da doença que se caracterizava pelos seguintes sintomas:

Começam por incharem os pés, as pernas se enfraquecerem, e a morte segue-se logo. Alguns oficiais andam de muletas⁶.

A segunda notícia referia-se à *pestilenta* vila de Miranda, local onde as forças expedicionárias acamparam:

Muitos oficiais tinham se retirado doentes, e sucumbido alguns em caminho. Logo que se apresenta a inchação nas pernas é uma raridade escapar. As pessoas que mais resistem são as de cor⁷.

Mais desalentadora era a terceira notícia:

Quando tudo se encaminhava para o fim a que se propuseram as forças, novo obstáculo, e talvez invencível, diante delas se antolha. Uma epidemia inteiramente desconhecida no Brasil. Mais audaz e temerária do que o cólera morbus, rebenta, qual vulcão destruidor, no meio do acampamento (...)⁸.

Finalmente, a quarta notícia, também extraída de uma carta escrita de Miranda, desta vez em 17 de novembro de 1866. Esta publicação do Diário da Bahia datada de 8 de fevereiro de 1867, arrematou as observações anteriores:

⁶ Gazeta Médica da Bahia, 21, 10 de maio de 1867, p. 244.

⁷ Idem, ibidem.

⁸ Ibid, 21, p. 245.

(...) continuava a grassar a célebre paralisia que até a última data fizera já 30 vítimas entre a oficialidade que marchara do Coxim⁹.

Dando total credibilidade a esses testemunhos, o Dr. Silva Lima asseverou que todos se referiam a uma só doença. Neles não havia, por certo, a intenção de *anunciar desgraças imaginárias*. Urgia, pois, averiguar tudo o que fosse possível sobre a misteriosa moléstia. Foi o que fez através de sucessivos artigos publicados na Gazeta Médica da Bahia e que reunidos deram origem ao livro *Ensaio sobre o beribéri no Brasil*¹⁰. É certo que após esta publicação outros médicos brasileiros escreveram sobre o assunto, dentre os quais merece destaque João Batista de Lacerda, que sustentava ter encontrado o micróbio do beribéri¹¹. Importante mencionar, igualmente, as estatísticas e os comentários publicados pelo Dr. Bulhões de Carvalho, médico da Diretoria Geral da Saúde Pública sediada, no início do século XX, na capital da jovem república brasileira. Para ele a maior frequência dos casos de beribéri no Rio de Janeiro ocorria em homens cuja faixa etária se estendia dos 20 aos 40 anos de idade, sendo que dentre estes os mais vitimados eram militares ou marítimos. Sua interpretação dos dados coletados, entretanto, deve ser vista à luz dos conhecimentos sobre a moléstia disponíveis na época, como por exemplo, a que se tratava de uma doença hiberna, proveniente do norte do país e que tinha como principais focos de irradiação os quartéis¹².

Mas o que se sabia, ao tempo, sobre tal moléstia?

Segundo o Dr. H. Vivian Dangerfield, professor da Faculdade de Medicina de Paris e considerado uma das principais autoridades no assunto, o beribéri era uma doença tropical, infecciosa, contagiosa e epidêmica. Sua opinião corroborava a de famosos especialistas estrangeiros. Tratava-se, sem dúvida, de um dos flagelos da humanidade. O termo *beribéri*, de acordo com este profissional, se originara da expressão *béri*, que significava fraqueza e era utilizada nas possessões holandesas situadas na Índia; sua repetição, isto é, *béribéri*, foi atribuída aos primeiros médicos que a observaram e que teriam dessejado acentuar a excessiva fraqueza que a caracterizava¹³. Segundo um dicionário coetâneo, entretanto, *beriberi* era a duplicação da palavra indu *beri* usada para designar os ferros ou algemas colocados nas pernas dos criminosos. Um dos sintomas mais frequentes nos doentes de beribéri era, justamente, a fraqueza dos membros inferiores que os impedia de caminhar normalmente¹⁴.

⁹ Idem, *ibidem*.

¹⁰ Silva Lima. *Ensaio sobre o beribéri no Brasil*. Bahia: Livraria de J.B. Martin Catilina e C. e viúva Lemos, 1872.

¹¹ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: Hucitec; EDUSP, 1991, vol. 2, p. 265-267.

¹² Annuario de Estatistica Demographo-Sanitaria. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905, p. 99-100.

¹³ DANGERFIELD, H. Vivian. *Le béribéri*. Paris: A. Maloine Éditeur, 1905, p. 3-13 e III a CCXXXVIII.

¹⁴ Rudy's List of Archaic Medical Terms. Disponível em < <http://www.antiquusmorbus.com/English/EnglishD.htm> > Acesso em 17/10/2012. Importante lembrar que há diversos significados para a expressão. A que elegi como relativamente viável data de 1875.

Dangerfield dividiu, em sua obra, a história do beribéri em três períodos, quais sejam, o primeiro de 2600 AC a 300 AC, o segundo do século XVII ao XX e finalmente o terceiro, que lhe era contemporâneo e que se estendia do início deste último século a 1904, data em que concluiu seu livro. A este último deu destaque pelo fato de a doença ter sido discutida em grandes eventos internacionais, mormente europeus. Até então as opiniões oscilavam entre a teoria alimentar e a microbiana. Como os demais estudiosos da época, ele examinou e cuidou de vários doentes, chegando mesmo a realizar autópsias¹⁵.

Diante de tantas incertezas com relação à doença, é fácil entender a razão pela qual Taunay e seus tradutores insistiram na vertente contagiosa, erro que perdurou durante o século XX e se fez – e ainda se faz – presente, vez por outra, na produção historiográfica brasileira pertinente ao conflito que ensejou a formação da chamada Tríplice Aliança contra o Paraguai. Nada justifica este deslize dos estudiosos brasileiros, pois desde o início do século XX circulavam resultados de pesquisas, como as de Christiaan Eijkman (1858-1930) e Adolpho Vorderman (1844-1902), que apontavam o beribéri como uma doença decorrente da deficiência de vitamina B1 (tiamina). Este último, dando continuidade aos estudos de Eijkman, que havia sido enviado para a Indonésia para estudar o beribéri e de lá retornara sem concluir sua tarefa por motivo de saúde, confirmou, através de experimentos laboratoriais, o vínculo existente entre o arroz polido e a doença¹⁶.

A divisão de opiniões sobre as causas da doença não se extinguiram com as descobertas dos cientistas acima citados. Contudo, já se tinha como certo, por volta segunda década do século XX, que havia dois tipos de beribéri, isto é, o úmido e o seco. O primeiro se manifestava na forma de um edema nos membros inferiores, atingindo, em seguida, o tronco e a face, enquanto que o segundo, com maior probabilidade de óbito, era tido como o responsável por provocar, nos doentes, paralisias incuráveis. Na prevenção e no tratamento a recomendação era o repouso, o reforço alimentar e a ingestão de vinho de quinina. Neste momento o Brasil já figurava, ao lado, por exemplo, das Índias Britânicas e do Japão, como um dos países no qual a moléstia grassava com intensidade¹⁷.

Nenhum estudo sobre o beribéri no Brasil pode negligenciar a descrição que, em 1946, Josué de Castro fez dos desbravadores da borracha derrubados, na região amazônica, pela doença. Ela é, por si só, completa e atemporal:

¹⁶ ARNOLD, David. British India and the 'Beriberi Problem'. *Medical History*, 54, 2010, p. 309. Atualmente, a doença é atribuída não somente ao arroz polido. Insiste-se nos danos causados por uma "alimentação monótona", onde prevaleçam a ingestão de carboidratos simples e, ainda, o exagerado consumo de bebidas alcoólicas. Ver a propósito, Renata Moehlecke. Doença quase extinta reaparece no norte do Brasil. Disponível em < <http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=beriberi> > . Acesso em 17/10/2012.

¹⁷GALTIER-BOISSIÈRE. *Larousse médical illustre*. Paris: Librairie Larousse, 1925, p. 147.

Chegavam dispostos e cheios de entusiasmo, vindos a maior parte deles das terras secas do nordeste e deslumbrados com a abundância de água da região. Metiam-se matos dentro pelas estradas dos seringais. Sangravam as seringueiras e recolhiam o seu precioso leite. Defumavam a borracha. Vendiam o produto por um preço fabuloso. E quando estavam se sentindo os donos do mundo, começavam a sentir o chão fugindo debaixo dos pés, a sentir as pernas moles e bambas, a dormência subindo dos pés até a barriga. Uma cinta apertando-lhes o peito como uma garra. Era o beribéri chegando, tomando-lhes conta do corpo, roendo-lhes os nervos, acabando com a vitalidade do aventureiro nordestino¹⁸.

É possível afirmar, sem sombra de dúvida, que os retirantes doentes descritos por Taunay e pelos missivistas que se fizeram presentes nos jornais baianos se assemelhavam aos retratados, com maestria, por Josué de Castro. Todos se referem a verdadeiros esqueletos humanos exaustos e cambaleantes. Hoje, embora afastada definitivamente a hipótese de contágio, o beribéri ainda é uma moléstia de diagnóstico difícil, como demonstra estudo recente. O que há de novo é levar em conta, além dos exames físicos e laboratoriais e da aplicabilidade do questionário de frequência dos alimentos, a história clínica do paciente¹⁹. O desafio, portanto, continua, agora com novas nuances. O beribéri é, ainda, de certa maneira, um enigma para os médicos.

Recentemente, o Ministério da Saúde do Brasil reconheceu que o beribéri se constituiu, atualmente, em um importante problema de saúde pública, determinado pelas condições de vida e trabalho. Entendeu, outrossim, que não pode ser combatido apenas com políticas de saúde, necessitando de políticas sociais para seu enfrentamento. Detectou este Ministério alguns casos próximos dos dias atuais, como os que ocorreram, a partir de 2006, no Maranhão, em Tocantins e Roraima, todos causados por deficiência de tiamina em decorrência de uma alimentação na qual são privilegiados a mandioca ou farinha de mandioca, o arroz polido ou moído e/ou a farinha de trigo²⁰.

O retorno do beribéri expõe a miséria cotidiana e em certo sentido crônica de parte dos trabalhadores brasileiros esquecidos em longínquos espaços do território nacional. Como doença nutricional, entretanto, ela não se apresenta apenas como decorrente da pobreza e da fome. São a ela vulneráveis, igualmente, conforme demonstra o documento oficial acima utilizado, gestantes, crianças, alcoólatras e pessoas que exercem atividades extenuantes. Sob esta perspectiva, a contínua vigilância dos órgãos públicos torna-se decisiva para sua prevenção e tratamento. É o presente contaminado por um passado longínquo e pleno de desgraça humana.

¹⁸ CASTRO, Josué de. *Geografia da fome: pão ou aço*. Rio de Janeiro: Edições Antares, 1984, p. 94.

¹⁹ MINICUCCI, Marcos F. [et al.]. *Edema generalizado e circulação hiperdinâmica* – Um possível caso de beribéri. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 83 (2), agosto de 2004, p. 173-175.

²⁰ Guia de consulta para vigilância epidemiológica, assistência e atenção nutricional dos casos de beribéri. Brasília-DF, 2012.

Autora convidada, artigo recebido em 29 de novembro de 2012.