

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

RACHEL MOTTA CARDOSO

A HIGIENE MILITAR: UM ESTUDO COMPARADO ENTRE O SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO E O CUERPO DE SANIDAD DO EXÉRCITO ARGENTINO (1888-1930)

Rio de Janeiro
2013

RACHEL MOTTA CARDOSO

A HIGIENE MILITAR: UM ESTUDO COMPARADO ENTRE O SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO E O CUERPO DE SANIDAD DO EXÉRCITO ARGENTINO (1888-1930)

Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Magali Romero Sá
Coorientador: Prof. Dr. Renato Luís do Couto Neto e Lemos

Rio de Janeiro
2013

Ficha catalográfica

C268dh Cardoso, Rachel Motta

A higiene militar: um estudo comparado entre o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro e o Cuerpo de Sanidad do Exército Argentino (1888-1930) / Rachel Cardoso – Rio de Janeiro: [s.n.], 2013.

455 f.

Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2013.

Bibliografia: xxx-xxx f.

1. Serviços de saúde. 2. História da medicina. 3. Medicina militar. 4. Higiene militar. 5. Militares. 6. História. 7. Brasil. 8. Argentina.

CDD 355.345

RACHEL MOTTA CARDOSO

A HIGIENE MILITAR: UM ESTUDO COMPARADO ENTRE O SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO E O CUERPO DE SANIDAD DO EXÉRCITO ARGENTINO (1888-1930)

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Magali Romero Sá (COC/FIOCRUZ) – Orientadora

Prof. Dr. Renato Luís do Couto Neto e Lemos (IH/UFRJ) – Coorientador

Prof. Dr. Jaime Larry Benchimol (COC/FIOCRUZ)

Prof^ª. Dr^ª. Simone Petraglia Kropf (COC/FIOCRUZ)

Prof. Dr. Felipe Abranches Demier (UNIFOA)

Prof. Dr. André Felipe Cândido da Silva (USP)

Suplentes:

Prof^ª. Dr^ª. Dominichi Miranda de Sá (COC/FIOCRUZ)

Prof. Dr. Claudio Beserra de Vasconcelos (UNIRIO)

**Rio de Janeiro
2013**

Dedicatória

Ao meu amor

Agradecimentos

O processo de escrita de uma tese significa o convívio constante com livros, documentos e computadores. Ao longo do tempo, somos obrigados a nos afastar da presença daqueles que são fundamentais em nossas vidas, mas por conta da realização de um objetivo, da busca incessante de um eterno querer saber. Mesmo nestes momentos, em que nossa única companhia é aquele livro antigo, de páginas amareladas e cheiro característico, lembramos daqueles que são tão queridos e dos quais momentaneamente tivemos que nos despedir. A alegria de ver o seu trabalho concluído faz perceber que tudo isto valeu a pena e é com os que outrora estivemos distantes que agora queremos correr para compartilhar tamanha felicidade.

Toda esta dedicação não seria possível sem a bolsa de doutorado que me foi ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) da Casa de Oswaldo Cruz (COC) do Instituto Oswaldo Cruz. Desde meu ingresso no curso pude contar com esta importante fonte de recursos que me possibilitou destinar meu tempo de forma exclusiva às atividades de minha pesquisa, de acompanhamento de disciplinas e da aquisição da bibliografia fundamental para o desenvolvimento de estudos do meu objeto.

Não poderia deixar de agradecer aos meus orientadores, Magali Romero Sá e Renato Luís do Couto Neto e Lemos (ou simplesmente Renato Lemos).

À Magali agradeço pela confiança no meu trabalho, pelo incentivo para me candidatar a uma bolsa de estudos para a realização de minha pesquisa na Argentina e, principalmente, por ter aceitado de braços abertos esta aluna e pesquisadora naquela instituição. As orientações, os conselhos dados sempre nas horas mais adequadas, as advertências bem colocadas, o carinho nas reuniões e nos telefonemas mesmo quando eu estava a quilômetros de distância, morando em outro país. Como sempre lhe chamo, querida orientadora, obrigada por tudo.

Ao Renato Lemos tenho até dificuldades em dimensionar o tamanho da minha gratidão. São anos (na verdade mais de uma década) de trabalho, de orientação, de dicas preciosas de pesquisa e de leituras. O melhor que pude ter ganho ao longo de todo este tempo de convívio foi a amizade de uma das figuras que mais respeito não apenas como historiador, mas como pessoa. Poder ter ainda a honra de chamá-lo de amigo é um dos melhores presentes que já pude ganhar ao longo de toda esta vida, ainda

que curta, acadêmica. Não há palavras suficientes para demonstrar o quanto lhe sou grata.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde por tudo o que aprendi com as disciplinas cursadas ao longo do curso. Especialmente à professora Simone Kropf que me ajudou a perceber um novo e ainda inexplorado campo de pesquisa na área de história militar durante as aulas de História das Ciências no Brasil. Os encontros pelos corredores, o incentivo para a pesquisa e o entusiasmo que sempre a acompanha. Obrigada.

A todos os professores que estiveram desde o início na minha formação. Dedico especialmente a uma professora muito querida e que sempre foi um exemplo de profissional que eu gostaria de ser. Angela Malizia, professora super querida, esta tese também é uma conquista sua. Obrigada por ter me proporcionado momentos de tanta alegria na escola. Muito obrigada por ter me ensinado lições para toda uma vida.

Os sempre prestativos e atenciosos funcionários da secretaria do PPGHCS, Paulo Chagas e Maria Claudia, deixo aqui registrado minha gratidão por todo o tempo que era dedicado às minhas dúvidas quanto ao funcionamento do PPGHCS e afins, ao cumprimento sempre bem humorado e a simpatia de todos os dias.

Nelson Nascimento, o Nelsinho, que sempre atento e prestativo atendia aos desesperados apelos textos para as próximas leituras. Ao papo descontraído nas pausas entre uma aula e outra. À torcida pelo rubro-negro.

Ao longo destes quatro anos, tive a felicidade de ser contemplada com uma bolsa para estudos no exterior a partir do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE), financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Em função da natureza do estudo comparado de meu objeto de pesquisa, se mostrava necessário o trabalho nos arquivos e bibliotecas em território argentino. Durante os quatro meses em que dediquei meus trabalhos naquele país, contei com o apoio e acompanhamento da CAPES para o bom desenvolvimento de minha tese e, também, para o meu bem-estar em terras estrangeiras. Graças ao PDSE, tive a oportunidade de viver outra cultura, de conhecer o *modus operandi* de outros arquivos e de enriquecer pessoal e profissionalmente. Este tipo de retorno não pode ser mensurado em valores e muito menos em agradecimentos. A conclusão de minha tese é apenas uma pequena parte deste eterno reconhecimento.

No período em que morei na Argentina fui orientada pelo professor Andrés Reggiani, da *Universidad Torcuato Di Tella*. A recepção amistosa, seu entusiasmo e

suas preciosas dicas foram fundamentais para o desenvolvimento de meu trabalho e para a ambientação em uma nova realidade que me esperava.

Nos arquivos e bibliotecas argentinos contei com a simpatia e a agilidade dos serviços de seus funcionários. Desenvolvi minha pesquisa no *Archivo General Del Ejército Argentino*, *Archivo General de la Nación*, *Biblioteca Nacional Militar* (a do *Círculo Militar*), *Archivo Histórico de Chancilleria* (*Ministerio de Relaciones Exteriores*), *Biblioteca Nacional Argentina* e a *Biblioteca del Estado Mayor del Ejército*. Nestes, passei a maior parte do tempo no *Archivo General Del Ejército* e na *Biblioteca Nacional*.

No *Archivo General Del Ejército Argentino* (AGEA) pude contar com a ajuda do bibliotecário Pedro, que foi fundamental para o desenvolvimento de minha pesquisa ali, além de trocar informações acerca de bibliografias e acervos que eu deveria acrescentar em meu curto período de tempo que teria ali. Neste mesmo local, também contém o auxílio do oficial (cuja patente não me recordo agora e infelizmente não registrei) Mariano e da senhora Olga, a atendente que registra nossos primeiros pedidos.

Além do AGEA, um dos locais que mais gostei de pesquisar foi a *Biblioteca Nacional Argentina*. Logo na recepção era sempre cumprimentada com o bom dia sorridente dos seguranças que precisavam registrar meus aparelhos eletrônicos antes da entrada na sala de leituras e consulta. Já no interior da biblioteca, a busca no catálogo, a minha credencial de “Investigador” e, graças a ela, o acesso a todo acervo ali disponível. Com o passar dos tempos, os livros que havia pedido para consultar e que estavam “desaparecidos” no dia seguinte, quando encontrados eram guardados e o funcionário gentilmente me avisava que o havia localizado. O setor destinado aos periódicos, a *Hemeroteca*, tem uma construção interessantíssima e muitas vezes eu me sentia a bordo de um navio em função do formato das janelas e da disposição das mesas para consulta. Ali, contei com a ajuda dos bibliotecários dos horários da manhã, tarde e noite. O mistério dos livros desaparecidos também ocorria por ali, mas contava com a sorte e com o empenho daqueles profissionais de sempre ter o material solicitado localizado em algum momento futuro.

Na *Biblioteca Nacional Militar* fui recebida com o mesmo carinho e atenção. Ali, agradeço especialmente ao Coronel Ozarán Carlos, o seu diretor, a Maria Rosa e ao Julio, os atendentes que disponibilizaram meu acesso a obras raras e só encontradas naquela instituição.

Nestes três locais de pesquisa pude contar com a alegria destes funcionários e com as brincadeiras que me ajudavam a passar o tempo no longo caminho que seria percorrido naqueles quatro meses de trabalho. A todos eles, os meus mais sinceros agradecimentos.

No Brasil, minha pesquisa se desenvolveu principalmente no Arquivo Histórico do Exército (AHEx), no Centro Histórico de Documentação Diplomática (CHDD) do Arquivo Histórico do Itamaraty (AHI) e na Biblioteca de Ciências Biomédicas da FIOCRUZ.

Minhas pesquisas no Arquivo Histórico do Exército contaram sempre com a ajuda do Capitão Ferreira; dos Tenentes Mauro, Rita Paula, Solange e Ellen; e do Sargento Álvaro. Agradeço ao capitão, também historiador, por todas as dicas que me foram dadas ao longo de todos estes anos de pesquisa. Rita Paula, Ellen e Solange me remetem aos meus primeiros dias de pesquisa ali naquele arquivo. A simpatia e a gentileza com que me atendiam – e atendem – sempre me deixaram com a certeza de que meu cotidiano de pesquisa certamente seria alegre e proveitoso. Estes profissionais não foram apenas funcionários de arquivo, se tornaram, ao longo do tempo, colegas de pesquisa e pessoas queridas.

Em outra seção do AHEx tive contato com outra turma de profissionais. Em certa etapa de meu trabalho precisei trabalhar com microfilmes e pude conhecer o Tenente Coronel Murta (à época Major); os primeiros sargentos Wanderson e Anderson; os terceiros sargentos Corrêa, Jolne, Cruz e Sardagna (que era mais conhecido por mim e pelos demais simplesmente como “palmeirense”); e com o soldado Branco. O contato diário com essa turma, a alegria de todas as manhãs, as discussões futebolísticas – em que havia sempre a clássica divisão entre vascaínos e flamenguistas – tornavam meu trabalho com microfilmes menos árduo. O convívio por meses a fio me fez sentir saudades quando terminei por ali a minha consulta ao acervo. Rapazes, obrigada por toda a camaradagem com a qual pude contar por todo aquele período.

Na pesquisa na Biblioteca de Ciências Biomédicas da FIOCRUZ contei com o apoio de todos os profissionais, especialmente do João Paulo, da Priscila e do Ricardo. A forma sempre tão receptiva e gentil com que fui tratada foram fundamentais para o bom andamento do meu trabalho por ali.

No Arquivo Histórico do Itamaraty, contei com o auxílio do Seu Miranda, da Rosiane Rigas, da Paula Valle e dos diversos estagiários, em especial Edilmar

Alcantara (ou Ed), Carla Surcin e Pedro Novaes. Aqueles tomos pesados e antigos da documentação diplomática trocada entre Brasil, Alemanha e França me ajudaram a encontrar nestes funcionários verdadeiros parceiros. O Senhor Miranda estava sempre me dando informações acerca do acervo e me ajudando a encontrar documentação que eu sequer conhecia. O contato com o índice decimal mudou minha vida! Paula Valle também teve importância neste processo, ao me ajudar com os pesados tomos e, principalmente, pelos curtos papos, muitas vezes “salvadores”, quando o cansaço parecia querer me dominar. Rosiane Rigas se tornou uma eterna querida, com quem compartilho histórias acadêmicas e “historinhas” do cotidiano e “papos salvadores” por uma longa estrada.

Foi graças a Rosi e ao Seu Miranda que pude conhecer uma pessoa que hoje é um querido amigo. Eu estava na correria para viajar, buscava informações sobre Argentina, melhor local para moradia em função da proximidade com arquivos e bibliotecas... Um turbilhão de coisas que apenas quem conhecia muito bem a região ou fosse de lá poderia me ajudar. Foi então que conheci meu querido argentino Diego Galeano. De um simples papo na sala de pesquisa, troca de telefones e e-mails encontrei uma das pessoas mais legais que alguém pode conhecer. Sabe aquela pessoa que parecemos conhecer há anos, mesmo tendo conversado por tão pouco tempo? É o Diego! Seu carinho e amizade, ainda que infelizmente menos corriqueira do que desejado, foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho. ¡Gracias, cariño!

Não poderia deixar de agradecer aos meus colegas de turma na FIOCRUZ e que lembrarei sempre com muito carinho. Agostinho, André, Ivone, Ivoneide, Juliana e Rodrigo, agradeço a todos os momentos que compartilhamos nossas dúvidas, nossos conhecimentos, nossos cotidianos de pesquisa e nossa vida acadêmica. Essa conquista também é de vocês! Obrigada a todos!

A Charles Klajman agradeço por toda a ajuda com a revista *Medicina Militar* e por ter gentilmente me cedido seu material de pesquisa.

A Taisa Falcão pela troca de ideias em função da proximidade de nossos temas e, principalmente, por observações preciosas acerca de temas sobre os quais sequer havia me atentado ao longo de minha pesquisa e análise das revistas de medicina militar brasileiras.

Glaucia, querida amiga, seus telefonemas sempre me salvavam nos momentos de angústia e estresse provocados pelo árduo processo de confecção de tese. As conversas a respeito de tudo, o carinho ainda que de longe... Obrigada!

Paula e Iris, amigas de longa data e que acompanharam de perto todo o processo até aqui. As risadas, os choros, as alegrias... Toda uma história que temos para contar! Vocês são parte desta vitória! Obrigada pela amizade de todos estes anos.

A vida acadêmica tem me proporcionado muitas alegrias. Uma delas foi ter conhecido o meu Quase-irmão. Do cotidiano de estudos do LEMP à pesquisa para a ABL encontrei no Claudio Beserra mais que um amigo com quem contar. Descobri que tenho realmente mais um irmão. É difícil expressar por aqui tudo o que tenho a agradecer, mas acho que o maior agradecimento é simplesmente reconhecer o lugar que já ocupa não apenas na minha vida acadêmica. Quase-irmão a gente pode escolher e ainda bem que a vida acadêmica nos ajudou no processo! Obrigada por tudo, quase-irmão!

Muito do que consegui até aqui não teria sido possível sem a ajuda dos meus pais. Agradeço ao meu pai, Waldir, também conhecido como “nojentão”, todo o apoio, “amor, carinho e afeto” por toda esta longa estrada da vida. Por sempre acreditar em mim, desde quando eu não sabia o que o mundo estava reservando para mim. Obrigada por sempre ter sido o meu porto seguro. Obrigada por ter sido sempre o meu melhor amigo. Obrigada por tudo, pai.

À minha mãe agradeço este lugar especial que agora ocupa em minha vida, a presença, o carinho que se faz presente e a confiança que sempre depositou em mim. Por me lembrar que me cobro demais e que às vezes é necessário se desligar um pouco do estresse que nos cerca. Obrigada pela confiança que deposita em mim. Obrigada por tudo, mãe.

Maninha, Ferdinanda, não teria chegado até aqui se não fosse pelas nossas brincadeiras na infância, nosso “tininaninum”, o amor ao mesmo tempo incondicional e tão implicante que só os irmãos sabem ter. Obrigada por me ensinar a dividir, a compartilhar tudo, por ser sempre tão presente e por ser simplesmente minha irmãzinha. Este ano ainda veio com um brinde! Emmanuel, o fofinho, chega para alegrar as nossas vidas! Obrigada por estar sempre por perto e por ser minha melhor amiga e confidente.

Eduardo, estrupício, agora é oficialmente da família. Querido amigo, que esteve presente em horas difíceis e que sempre se mostrou presente em todas as situações. Obrigada por estar sempre por perto.

O prazer pelos livros me foi dado pela minha tia. Tia Wanilda, agradeço todos os dias por você ter me mostrado este mundo fantástico que mudaria a minha vida e, quem diria, seria a fonte da minha profissão. Obrigada por ter me ajudado a ser quem eu sou hoje. Obrigada por ter me ensinado as lições que eu deveria ter aprendido.

À minha irmã mais velha que veio como minha prima, Luciana. Agradeço por todos os momentos em que estive presente na minha infância e por ter sido meu exemplo no início da minha vida escolar. Além do fato de ter me dado meus primeiros sobrinhos, Isadora e Danilo.

Tia Valéria, bela senhora, seu carinho e atenção sempre significaram muito para mim. A alegria de nossas brincadeiras, nosso papo descontraído e as conversas sérias quando era preciso desabafar. Obrigada por estar sempre por perto.

Bicho, o que seria dos encontros da família sem a alegria que vem com você? Obrigada por todo o carinho e atenção que tem comigo.

Meus primos queridos, Vanessa, Vivian, Taís e Iuri. A vida seria muito, mas muito sem graça, sem a alegria de vocês por perto!

Não há como não agradecer à “trupe Cobayashi e Souza”. Dona Nery, Seu Osvaldo, Karin, Denilson, Erick, Arthur e dona Katue.

Dona Nery, o carinho e o amor que sempre recebi foram muito importantes nessa nova etapa que se iniciava. As conversas, as brincadeiras, as “vontades” feitas... Uma extensa lista de todos os mimos que eu nem sei se merecia. Obrigada por se mostrar tão presente na minha vida.

Seu Osvaldo, agradeço por ter me deixado fazer parte da sua família e por me ensinar tantas coisas. A aprender sobre as coisas simples da vida, a se fazer presente de um jeito único e a encontrar na natureza a essência daquilo que somos.

Karin, cunhada favorita, agradeço pela amizade, pelo carinho, pelo convívio que é sempre tão bom quando estamos juntas.

Denilson, obrigada pelos papos futebolísticos, pelas brincadeiras, pela alegria sempre demonstrada quando todos estão reunidos.

Por fim, o reconhecimento de que nada disso teria sido possível se não fosse por você, meu amor. É difícil escrever em algumas palavras como agradecer por tudo o que você me proporciona. Por ser o porto seguro quando pareço estar perdida. Pelo carinho que recebo quando o cansaço e a tristeza me tomam. Por compartilhar todos os momentos, sejam eles alegres ou tristes. Por me proporcionar tanta alegria, quando posso encontrar você ao final do meu dia... Obrigada por ser tão especial na minha vida!

SUMÁRIO

Introdução	18
Capítulo 1 – Sobre a higiene militar: seus aspectos e suas “estratégias de sobrevivência”	49
1.1. Alguns conceitos da higiene e sua aplicabilidade no meio militar	50
1.2. A higiene militar e sua relação com o meio civil.....	76
1.2.1. A vivência nos trópicos.....	78
1.2.2. A higiene militar como estratégia.....	81
1.3. A Organização dos Serviços de Saúde dos Exércitos da Alemanha e da França,..	
.....	86
1.3.1. O Serviço de Saúde do Exército Francês.....	97
1.3.2. O Serviço de Saúde do Exército Prussiano	97
1.4. O Serviço de Saúde do Exército no Brasil.....	106
1.4.1. Hospital Real Militar e Ultramar, a origem do Hospital Central do Exército	
.....	107
1.4.2. Botica Real Militar.....	109
1.4.3. A organização do Serviço de Saúde.....	111
1.5. O <i>Cuerpo de Sanidad</i> do Exército Argentino.....	115
Capítulo 2 – As missões militares e suas implicações nos Serviços de Saúde dos Exércitos da Argentina e do Brasil	122
2.1. Um breve histórico da saúde dos Exércitos brasileiro e argentino na Guerra do Paraguai (1864-1870).....	123
2.1.1. A experiência do Serviço de Saúde do Exército brasileiro	125
2.1.2. A experiência do <i>Cuerpo de Sanidad</i> do Exército argentino.....	144
2.2. Missões militares e relações diplomáticas: Argentina e Brasil e a busca pela modernização de seus exércitos.....	155

2.2.1. As Comissões Militares ao Estrangeiro.....	158
2.2.1.1.A Organização do <i>Cuerpo de Sanidad</i> e a <i>Comisión de Sanidad del Ejército Argentino</i>	165
2.2.1.1.1. Comisión de Sanidad del Ejército Argentino.....	170
2.2.1.2.Ismael da Rocha e A Comissão Militar ao Estrangeiro.....	178
2.2.1.2.1. O Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia.....	182
2.2.2. As missões militares e suas implicações	188
2.2.2.1.A Argentina e sua missão alemã.....	192
2.2.2.1.1. Escuela de Aplicación de Sanidad Militar	203
2.2.2.2.O Brasil e as missões militares.....	205
2.2.2.2.1. A Missão Francesa na Força Pública de São Paulo (1906).....	207
2.2.2.2.2. A Missão Francesa na Escola de Veterinária do Exército (1908-1914).....	210
2.2.2.2.3. Os “jovens turcos”	215
2.2.2.2.4. O Brasil na Primeira Guerra: a Missão Médica Militar (1918-1919).....	227
2.2.2.2.5. A Missão Militar <i>Francesa (1919-1924)</i>	233

Capítulo 3 – As revistas militares de saúde e seus cenários científicos no Cuerpo de Sanidad do exército argentino (1891-1931)	241
3.1. Boletín de Sanidad Militar (1891-1914).....	244
3.2. Anales de Sanidad Militar (1899-1905).....	263
3.3. Revista de La Sanidad Militar (1914-1931).....	283

Capítulo 4 – As revistas militares de saúde e seu cenário científico no Serviço de Saúde do exército brasileiro (1910-1931)	299
4.1. Medicina Militar (1910-1923).....	300
4.2. Boletim da Sociedade Médico-Cirurgica Militar (1915-1920).....	323
4.3. Revista de Medicina e Higiene Militar (1921-1931).....	344

Conclusão	363
Bibliografia	371
Anexos	395

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: <i>Decretos e Regulamentos do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro</i>	396
Decreto nº 601, de 19 de Abril de 1849	398
Decreto nº 763, de 22 de Fevereiro de 1851	400
Decreto nº 1.900, de 7 de Março de 1857	405
Decreto nº 2.715, de 26 de Dezembro de 1860	435
Anexo 2: <i>Decretos e Regulamentos do Cuerpo de Sanidad do Exército Argentino</i> ..	438
Registro Nacional – 1814, N.712 – Creación de un Cuerpo Médico Militar	440
Decreto de Organización del Cuerpo Médico del Ejército	443
Anexo 3: <i>Tabelas dos temas norteadores para periódicos argentinos de medicina e higiene militar</i>	444
Boletín de Sanidad Militar	446
Anales de Sanidad Militar	447
Revista de La Sanidad Militar	449
Anexo 4: <i>Tabelas dos temas norteadores para periódicos brasileiros de medicina e higiene militar</i>	451
Medicina Militar	453
Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica	454
Revista de Medicina e Higiene Militar	455

Resumo

Nosso objetivo com o presente trabalho é compreender as influências dos exércitos da Alemanha e da França no processo de modernização dos Serviços de Saúde dos exércitos de dois países da América Latina: Argentina e Brasil. Além disso, procuramos entender como as influências de saberes médicos daquelas escolas europeias estiveram presentes no cenário médico militar dos serviços de saúde destes países sul americanos. Para tal, temos a higiene militar e o desenvolvimento técnico-científico das Forças Armadas como eixo de nossos estudos para identificarmos as principais mudanças sofridas no Serviço de Saúde, do Brasil, e no *Cuerpo de Sanidad* da Argentina, bem como suas relações/implicações políticas à época.

Nosso recorte temporal está relacionado com o surgimento do *Cuerpo de Sanidad*, bem como o processo de modernização deste e do Serviço de Saúde do exército brasileiro. Já o ano de 1930 foi escolhido em função do seu significado na historiografia destes dois países e, principalmente, por um novo quadro político, econômico, social e militar em função de seus movimentos “revolucionários”.

Quanto à nossa abordagem teórico-metodológica, além do estudo comparado, partimos da noção de desenvolvimento desigual e combinado desenvolvido por Trotsky. Entendemos que a busca pela adequação ao processo evolutivo dos exércitos dos países centrais se deu em diversos países da América Latina a partir da contratação de missões estrangeiras para modernizarem seus exércitos. Ao utilizar as experiências da Argentina e do Brasil na contratação de missões deste tipo, podemos generalizar o tema, ou seja, generalizar a forma como o processo de modernização e do desenvolvimento técnico-científico implica mudanças nos Corpos de Saúde destes exércitos.

Palavras-chave: Higiene militar, medicina militar, Serviço de Saúde do Exército, *Cuerpo de Sanidad*.

Abstract

This work intends to comprehend the influences of the French and Germany armies in the process of modernization of the Armies Health Services of two countries of Latin America: Argentina e Brazil. Besides, we trying to understand how such influences were incorporated in the medical military scenery of these South American countries. For such, we had the military hygiene and the technical-scientific development of the Army Forces as axis of this study, in order to identify the main changes that occurred in the Army Services of Brazil and the *Cuerpo de Sanidad* of Argentina, as well as the political implications of the time.

The time frame is related to the emergence and modernization of the *Cuerpo de Sanidad* in Argentina and the modernization of the Brazilian Health Service Army. It ends in the year 1930 because of its significance in the historiography of these two countries mainly due to the "revolutionary" movements and its implications of a new political, economic, social and military order.

As for the theoretical-methodological approach, the work based in the comparative method study and also, in the notion of uneven and combined development developed by Trotsky. We understand that hiring foreign military missions by Latin American countries in order to modernize their armies, were a way of adapting in these countries the evolutionary process occurred in the armies of developed countries. By utilizing the experiences of Argentina and Brazil in hiring military missions, we can imply that in the process of modernization and technical-scientific development significant changes occurs in the armies Bodies Health.

Keywords: Military Hygiene, Military Medicine, Army Health Service, *Cuerpo de Sanidad*.

INTRODUÇÃO

Ao tratar das correntes no Exército a partir do conceito de *partidos militares* em minha dissertação de mestrado,¹ verifiquei a importância da discussão sobre a influência de potências estrangeiras no desenvolvimento nacional. Tais correntes demonstravam as divisões existentes nas Forças Armadas e tinham sua origem em questões ligadas à influência de participação externa em questões consideradas estratégicas. Diante deste cenário, somemos ainda as dificuldades encaradas pelos exércitos e serviços de saúde da Argentina, do Brasil e do Uruguai ao longo da Guerra do Paraguai (1864-1870). Finda a guerra, ficava claro para os governos que seus exércitos precisavam ser reestruturados, nos interessando particularmente como se deu este processo com os chamados “corpos (ou forças) auxiliares”: o *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino – criado oficialmente em 1888 – e o Serviço de Saúde do exército brasileiro. As comissões militares de saúde e de estudos, enviadas ao exterior pela Argentina a partir de 1888 e pelo Brasil em 1892, a participação do Brasil na 1ª Guerra Mundial (1914-1918) e as missões militares que foram contratadas visando a modernização² dos exércitos destes países estão diretamente ligadas a este pensamento.

A preocupação com a higiene da tropa, a questão da higiene militar, deve ser apontada como um processo de modernização dos exércitos nacionais pautado em um projeto de acordo com uma perspectiva voltada para pró-franceses e pró-germânicos. Neste ponto, questionaremos sobre o grau de influência destas potências estrangeiras no processo de organização e reestruturação dos serviços de saúde dos exércitos brasileiro e argentino, visando a construção de um exército “moderno” pautado nos padrões técnicos dos exércitos europeus.³

O início do século XX é marcado pelas disputas por territórios e, conseqüentemente, mercados de “escoamento” de material bélico entre as principais potências capitalistas – em destaque as europeias: Alemanha, França e Inglaterra. A

¹ CARDOSO, Rachel Motta. *Depois, o Golpe: as eleições de 1962 no Clube Militar*. Dissertação (mestrado), Rio de Janeiro: UFRJ/IFCS/Programa de Pós-Graduação em História Social, 2008.

² Chamamos aqui de “modernização” a reforma nas Forças Armadas como resultado das experiências de oficiais argentinos e brasileiros que estagiaram no Exército alemão e, também, da atuação da Missão Militar Francesa no Brasil. Pontos como o reexame de ideias e conceitos, reformulação de manuais, criação de regimentos e, principalmente, as mudanças de critério de promoção no Exército são identificados neste processo.

³ Entendemos “padrões técnicos” as práticas utilizadas pelos exércitos alemão e francês visando a construção e manutenção de uma tropa saudável a partir da higiene militar.

história de modernização dos principais exércitos da América do Sul (Brasil, Argentina e Chile) não se distancia daquela realidade e a Alemanha e a França destacaram-se neste processo. O envio de oficiais do *Cuerpo de Sanidad* à Europa em 1888 e a viagem de Ismael da Rocha à Europa em 1892, bem como as viagens de turmas de oficiais para realização de estágios nos regimentos alemães, principalmente na primeira década do XX,⁴ apontam para este quadro. Os militares brasileiros que retornaram da Alemanha estavam determinados a contratar alemães e, logo, publicariam artigos traduzidos do alemão enaltecendo a importância daquele Exército.⁵ Foi no ano da primeira viagem dos oficiais do exército brasileiro para o estágio na Alemanha, 1906, que o coronel francês Paul Balagny chegou ao Brasil. O objetivo, naquele momento, era instruir a Força Pública de São Paulo após rápida negociação realizada por Gabriel Toledo de Piza, embaixador do Brasil na França, e o Ministro da Guerra francês, Eugène Étienne.⁶ O contrato com os franceses foi renovado em 1913, sendo dispensada em 1914 em função dos acontecimentos da 1ª Guerra. Em 1908, conseguiriam a primeira brecha no Exército do Brasil: uma missão de veterinários militares, que teria como papel estudar a cavalaria do Exército estabelecendo “os fundamentos do ensino da medicina veterinária”.⁷

No caso argentino, oficiais alemães e franceses figuraram na formação dos militares do exército. Até 1904, as Forças Armadas francesas serviram de espelho para a configuração de seu exército, mas este utilizava armamento alemão – canhões Krupp e fuzis Mauser. O prestígio das forças francesas começa a perder força em 1900, com a contratação de uma missão militar alemã em 1899 – durante a presidência de Julio Roca – comandada pelo coronel alemão Alfred Arent. No ano seguinte, dando continuidade a este processo, a *Escuela Superior de Guerra* é criada com patrocínio da Alemanha e seu

⁴ Os futuros oficiais do exército argentino teriam uma experiência por um período maior. No caso do Brasil as viagens se deram em 1906, 1908 e 1910. Trata-se dos chamados *jovens turcos*. Passaram a ser assim chamados em função das turmas de jovens oficiais turcos que estagiaram no Exército alemão e reorganizaram o Exército da Turquia. Este será um dos temas abordados no nosso segundo capítulo. Mais informações sobre este tema: NETO, Manuel Domingos. “A disputa pela missão que mudou o Exército”. *Estudos de História*, UNESP, São Paulo, v.8, p. 197-215, 2001; _____. “Influência estrangeira e luta interna no Exército, 1889-1930”. In: ROUQUIÉ, Alain (org.). *Os Partidos Militares no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Record, 1980, p. 43-70; e, LUNA, Cristina. “Os ‘jovens turcos’ na disputa pela implementação da missão militar estrangeira no Brasil”. In: *I Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos de Defesa*, 2007, São Carlos – SP. Textos do Primeiro Encontro Nacional da ABED, 2007.

⁵ Em 1913 os *jovens turcos* criam uma revista, *A Defesa Nacional*, em que publicavam estes artigos. LUNA, C. *Op. cit.*

⁶ Ministro da Guerra (*Ministre de La Défense*) da França no período de 12 de novembro de 1905 a 25 de outubro de 1906 e de 21 de janeiro a 9 de dezembro de 1913.

⁷ NETO, Manuel Domingos. “A disputa pela missão que mudou o Exército”. *Op. cit.*; MALAN, Alfredo Souto. *Missão Militar Francesa de Instrução Junto ao Exército Brasileiro*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1988.

corpo docente formado por oficiais oriundos deste país. O “processo de germanização” se completaria a partir de 1904, quando há um envio maciço de oficiais argentinos para estágios em regimentos das forças armadas imperiais. De acordo com Alain Rouquié, a incorporação exclusiva em unidades alemãs não atingiria apenas um pequeno número de oficiais. De acordo com a fala, em 1920, de um adido militar brasileiro, “a metade dos oficiais argentinos passou pelas escolas ou tropas alemãs”.⁸ Assim como se deu no Chile,⁹ em que um oficial alemão foi incorporado ao Exército nacional, no caso argentino, tivemos três oficiais alemães incorporados ao Exército argentino: Albert Von Sydow, Rudolf Von Colditz e Georg Ruhde.¹⁰

Até o início da 1ª Guerra Mundial (1914-1918), Alemanha e França buscavam cativar políticos e oficiais brasileiros a partir de convites para visitas aos seus países, como, por exemplo, a realizada pelo presidente Roca da Argentina em 1897 e pelo Marechal Hermes da Fonseca em 1910, ambos à Alemanha. Com o início dos conflitos e a formação das alianças,¹¹ a Argentina se declarou um país neutro e o Brasil faria o mesmo.¹² Entretanto, em função de ataques alemães a navios comerciais brasileiros em abril de 1917, o país rompeu as relações diplomáticas com os germânicos. Em outubro daquele mesmo ano era proclamado estado de guerra, após o torpedeamento do mercante brasileiro Macau e o fato do comandante desta embarcação ter sido feito prisioneiro dos alemães.

O Brasil atuaria naquele conflito através da Divisão Naval de Operações de Guerra, a DNOG. Criada em uma conferência entre os países aliados em novembro de

⁸ ROUQUIÉ, 1980, p.99.

⁹ Em 1885 o governo do Chile contratou uma missão alemã para profissionalizar o seu Exército. A missão teve como chefe de 1886 a 1910 o coronel Emilio Körner Henze, que à época era capitão. Este oficial criou uma Escola de Guerra baseada no modelo da *kriegsakademie* (a Academia de Guerra Germânica) e com um programa de estudos de três anos. Os melhores alunos eram enviados para regimentos alemães e para a guarda imperial. O programa tem seu fim em 1906, não sem antes ter incorporado o coronel Körner, que naquele momento alcançara a patente de general, ao Exército nacional e nomeá-lo chefe do Estado-Maior, em 1891. Ver: LUNA, Cristina. “Os ‘jovens turcos’ na disputa pela implementação da missão militar estrangeira no Brasil”. In: ***I Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos de Defesa***, 2007, São Carlos – SP. Textos do Primeiro Encontro Nacional da ABED, 2007, versão eletrônica.

¹⁰ LUNA, C. *Op. cit.*, cf. p.1.

¹¹ Na 1ª Guerra Mundial, a formação de alianças configurou dois blocos. Um foi chamado de Tríplice Entente e era composto pela Inglaterra, França e Rússia. O outro, a Tríplice Aliança, integrado pela Itália, Alemanha e Império Austro-Húngaro.

¹² A Argentina declarou sua neutralidade em 4 de agosto de 1914 e não mudou este quadro, mesmo depois de ter um cônsul fuzilado em setembro de 1914 na cidade belga de Dinant pelas tropas alemãs de ocupação e a captura do navio argentino *Presidente Mitre* em novembro de 1915. Mais detalhes, ver: CISNEROS, Andrés e ESCUDÉ, Carlos. ***Historia General de las Relaciones Exteriores de la República Argentina***. Buenos Aires: Consejo Argentino para las Relaciones Internacionales (CARI) / Grupo Editor Latinoamericano, 1999, Parte II, Tomo VIII: *Las Relaciones con Europa y los Estados Unidos, 1881-1930*, “*Las relaciones políticas con Alemania (1880-1930)*”, p.33-47.

1917, ela seria comandada pelo Contra-Almirante Pedro Max Fernando de Frontin, que fora nomeado em 30 janeiro de 1918, totalizando aproximadamente 1.515 homens entre oficiais e praças. Seus trabalhos se iniciaram em 7 de maio, quando os navios da DNOG seguiram rumo ao litoral nordeste para, em seguida, se dirigirem para Gibraltar. Seu objetivo, naquele momento, era “varrer os mares” dos submarinos inimigos. Em função disso, a frota que a compunha deveria patrulhar a área norte do continente africano, especificamente as regiões de Dakar, Cabo Verde e Gibraltar.¹³ Posteriormente, o presidente da república na época, Wenceslau Braz,¹⁴ pelo Decreto nº 13.092 de 10 de Julho de 1918, criaria a Missão Médica Militar Especial em França comandada pelo coronel Nabuco de Gouvêa, que também participaria da organização da mesma, em 28 daquele mesmo mês, em conjunto com o Ministro da Guerra, marechal José Caetano de Faria.

O objetivo da Missão Médica era organizar, em território francês, um hospital brasileiro em um ponto qualquer a ser designado pelo Quartel-General aliado e auxiliar no combate à gripe espanhola que assolava a população francesa. Partindo da Praça Mauá no dia 18 de agosto de 1918 à bordo do navio *La Plata* e rumo à Europa, os membros da Missão Médica Militar enfrentariam o risco de serem bombardeados pelos submarinos alemães que se encontravam pela costa africana. Após aportarem na maior cidade de Serra Leoa, Freetown, se iniciava o incomodo convívio com a moléstia contra qual estavam indo lutar: a gripe espanhola. A caminho de Dakar, os sintomas começaram a aparecer em boa parte daqueles que se encontravam embarcados. A DNOG teria 464 homens mortos pela doença. A Missão Médica chegaria em solo francês somente em 24 de setembro, aportando em Marselha, e seria extinta em fevereiro de 1919.

A Missão Médica Militar em França fora concluída, mas uma nova fase nas relações entre este país e o Brasil teria início. Em abril de 1920, chegou o general Gamelin, responsável pela Missão de Instrução das Forças Armadas Brasileiras.

A historiografia voltada para os estudos da Missão Militar Francesa no Brasil, como os trabalhos de Nelson Werneck Sodré, Alfredo Souto Malan, Manoel Domingos Neto, etc. – buscam compreender e relatar as principais mudanças realizadas no exército, mas se concentram na análise exclusiva das armas. Ainda não contamos

¹³ FROTA, Guilherme de Andrea. *Quinhentos Anos de História do Brasil*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 2000, cf.p.564-565.

¹⁴ Presidente do Brasil de 15/11/1914 a 15/11/1918.

com trabalhos que tenham no serviço de saúde dos exércitos o seu objeto de estudos ao trabalharem com suas fontes.

A questão relativa a esta força auxiliar, o da saúde nas Forças Armadas, não tem sido tema dos trabalhos acerca do desenvolvimento, reestruturação e modernização dos exércitos que tiveram em sua história a contratação de missões militares estrangeiras. Quanto a estas, a Missão Militar Francesa no Brasil reestruturou uma importante instituição de ensino voltada para a medicina militar, a Escola de Saúde do Exército, que fora criada em 1910. E o que diz respeito ao período anterior? Aquele que compreende o início das comissões de médicos militares enviadas ao exterior para estudos e aquisição de equipamentos? Como se encontravam estruturadas na Argentina e no Brasil as suas forças auxiliares, ou seja, seus serviços de saúde?

É na tentativa de responder a estas questões que nosso trabalho se insere. No último quarto do XIX, a situação do *Cuerpo de Sanidad* e do Serviço de Saúde do Exército brasileiro apresentam suas similaridades e diferenças. Enquanto o primeiro havia sido criado oficialmente apenas em 1888 o segundo já possuía uma pequena estruturação desde o período colonial. Naquele período, os exércitos destes dois países estariam vivenciando as consequências imediatas após a Guerra do Paraguai (1864-1870) e o panorama de um dos conflitos mais importantes da época, na perspectiva militar, a Guerra Franco-Prussiana (1870-1871).

Esta última guerra foi marcada pela discrepância entre os números de mortos e feridos dos exércitos da Prússia e da França. Era a primeira vez que se via uma inversão de número em uma guerra: o número de mortos por enfermidades era inferior àquele oriundo das baixas no combate. Tal quadro se deu dentre as tropas prussianas. O que teria levado a esta nova realidade? A atuação do serviço de saúde prussiano e a política de vacinação em seus homens. O exército francês aprenderia sua lição e buscaria na reestruturação e reorganização de seu *Service de Santé* uma forma de manter seu contingente em futuros confrontos.

E quanto à Argentina e ao Brasil? A experiência na Guerra do Paraguai traria implicações para os seus serviços de saúde? De que forma se encontrava estruturada?

Um dos pontos para entendermos a situação do serviço de saúde brasileiro está na presença de instituições voltadas para a saúde de suas tropas e que tem uma relação direta com a higiene militar, na medida em que são responsáveis por pesquisas na área da saúde militar. Com o final do conflito, o que teríamos de mas significativo

para o Serviço de Saúde do Exército brasileiro seria o envio do capitão primeiro-cirurgião Ismael da Rocha em 1890. Retornando em 1892, este oficial médico havia frequentado os dois principais institutos de pesquisa na área médica na época: O Instituto Pasteur e o Instituto Koch. O objetivo do Ministério da Guerra, logo do Estado, naquele momento, era estudar tudo o que fosse relativo à medicina militar, bem como “os meios curativos de Koch”. Esta viagem implicou na criação de uma comissão que seria responsável pela organização e fundação de um laboratório de microscopia e bacteriologia no meio militar.

Criado em 1894 com o nome de “Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia”, o Laboratório Militar de Bacteriologia surgiu sob influência da escola francesa de Louis Pasteur e foi um dos primeiros¹⁵ no âmbito da bacteriologia no Brasil. A finalidade deste laboratório era “propiciar aos médicos militares as investigações microscópicas relativas às necessidades dos serviços clínicos hospitalares, à bacteriologia e ao parasitismo”¹⁶. O laboratório seria ainda responsável pela pesquisa “sobre a origem, natureza, patogenia, tratamento e profilaxia de doenças endêmicas, epidêmicas e infecto-contagiosas, observadas no país”¹⁷.

Trabalhando em conjunto com o Laboratório Militar de Bacteriologia tínhamos o Laboratório Químico Farmacêutico Militar¹⁸, que teve sua origem em 1808 sob o nome de *Botica Real Militar*. Conforme o Decreto nº 9.717, de 5 de fevereiro de 1887, sujeito ao Cirurgião-Mór do Exército, este laboratório destinava-se a “preparar os compostos químicos e farmacêuticos necessários ao Serviço de Saúde do Exército e fornecer às farmácias militares, ambulâncias de forças expedicionárias, estabelecimentos militares em geral e a outros destinos que forem determinados pelo

¹⁵ Os primeiros laboratórios bacteriológicos instalados no Brasil foram os criados por Domingos Freire no Rio de Janeiro em 1890 e o Instituto Bacteriológico de São Paulo em 1892. BENCHIMOL, Jaime Larry. “Domingos José Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. II, n.1, p.67-98, mar./jun. 1995; BENCHIMOL, Jaime Larry. *Dos micróbios aos mosquitos. Febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ/Ed. UFRJ, 1999.

¹⁶ MELLO, Luis Eduardo Lethier de; FONSECA, Maria Rachel Frôes da. “Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia”. In: *Dicionário Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>). Acesso em setembro de 2008.

¹⁷ Idem.

¹⁸ Utilizamos o nome utilizado no período referente ao recorte cronológico de nossos estudos. O Laboratório Químico Farmacêutico Militar, a partir de 1943 seria denominado de Laboratório Químico Farmacêutico do Exército.

Ministério da Guerra”¹⁹. Com o fim do Império e o advento da República, o Laboratório teria que se submeter a outras funções além das que nos referimos anteriormente. Conforme Decreto nº 7.454 de 8 de julho de 1909, o Laboratório tinha como fim “proceder a todos os exames e análises de química geral ou aplicada à higiene militar”. Este Decreto possibilitava ainda que o Diretor fizesse pedido, às autoridades, de artigos necessários ao laboratório e quais destes artigos na Europa. No ano seguinte, 1910, o Decreto nº 2.232 determinou que, em conjunto com o Hospital Central do Exército e Laboratório Militar de Bacteriologia e Microscopia Clínica, funcionaria como locais em que seriam realizados os cursos da Escola de Aplicação Médico Militar.

O *Cuerpo de Sanidad Del Ejército* argentino não apresentaria instituições deste tipo. Talvez por se tratar de uma força auxiliar nova no contexto das demais armas do exército, o exército argentino naquele período ainda discutia a construção de seu hospital central e, em função disso, a necessidade de enviar o seu oficial médico, o Cirurgião-mor Alberto Costa, à Europa para adquirir os instrumentos mais recentes no campo da cirurgia militar. Se dava então a *Comisión de Sanidad*. Além ser responsável pela aquisição do instrumental que seria levado para o Hospital Militar Central, Costa e os demais membros da comissão deveriam estudar os serviços sanitários dos principais exércitos europeus – Alemanha, França, Inglaterra, Itália, etc.

O que notamos nestes Serviços de Saúde no período delimitado por nossa pesquisa?

Na virada do século, a Argentina recebia uma missão alemã para a modernização de seus exércitos. O Brasil, por outro lado, iniciava o século XX sem ter contratado ainda uma missão militar – ao contrário de seus vizinhos Chile e Argentina – e enviando várias turmas de oficiais para prestarem estágios junto ao exército alemão em 1906, 1908 e 1910. Ao mesmo tempo, os franceses já se encontravam realizando missões no país, através da Força Pública de São Paulo e do Serviço de Veterinária do Exército. Apesar da ligação com os alemães em período anterior, seria ao lado dos franceses que nosso exército lutaria na 1ª Guerra Mundial e junto dos quais teríamos uma missão médica para auxiliar no atendimento à população civil que era atacada pela epidemia de gripe espanhola. Na década de 1920 os franceses finalmente conquistariam

¹⁹ VELLOSO, Verônica Pimenta, BRAGA, João Áreas. “Botica Real Militar”. In: *Dicionário Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>). Acesso em setembro de 2008.

sua influência no exército brasileiro e seriam contratados para uma Missão Militar de instrução. Portanto, a influência alemã e francesa se fez presente durante todo o período.

Desta forma, como ressaltamos no início deste texto, a disputa entre França e Alemanha não se daria apenas no campo das armas militares. Entendemos que o mesmo se dava nos seus serviços de saúde. Se estes serviam de modelo para o que deveria ser um exército, na perspectiva dos governos brasileiro e argentino, então seus serviços de saúde não estariam desligados desta lógica. É a partir da noção de higiene militar que trabalharemos para a compreensão e aplicabilidade destes modelos pelos exércitos argentino e brasileiro.

O objeto da higiene é a proteção e o desenvolvimento da saúde. Para a realidade dos militares, o estudo de higiene da tropa levava em consideração aspectos como educação física militar; exercícios militares e os acidentes provocados em sua execução; asseio, fardamento e equipamento do soldado; habitações; profilaxia de doenças comuns no exército; etc. Nosso objetivo, aqui, não é fazer um “tratado” sobre higiene, mas perceber o papel desta na reestruturação dos exércitos da Alemanha e da França e a sua relação com a busca de um modelo de serviço de saúde para a Argentina e no Brasil baseados nestes países. No entanto, ao encontrarmos na higiene militar o nosso ponto em comum de pesquisa, não podemos deixar de trabalhar com as influências que a medicina, fosse ela geral ou militar, daqueles dois países europeus tiveram sob os médicos militares de nossos estudos.

A criação de laboratórios civis e militares voltados para pesquisa de doenças e desenvolvimento de soros e vacinas estaria, também, relacionado com esse processo de modernização pautado no modelo dos exércitos europeus. Neste caso, apontamos o Instituto Koch – fundado em 1891 –, como fundamental, na medida em que, ao contrário do Instituto Pasteur – fundado em 1888 –, estava diretamente ligado às questões de Estado e.²⁰ Um exemplo de tal afirmativa é a criação do Laboratório de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Verônica Pimenta Velloso, ao tratar da origem deste laboratório, percebe que ele é resultado das reformas do ensino médico na década de 1880, “inspiradas no modelo germânico de instituições de ensino e pesquisa. O ensino prático e livre seria o pilar deste modelo que contrastava com o

²⁰WEINDLING, Paul. “Scientific elites and laboratory organisation in fin de siècle Paris and Berlin”. In: Cunningham, A. & Williams, P. (eds.). *The laboratory revolution in medicine*. Cambridge University Press., 1992, p. 170-188.

modelo centralizador francês”.²¹ Sabemos que este instituto passou por várias modificações em sua estrutura e sua nomenclatura até ser dirigido em 1897, já sob a denominação de Instituto Sanitário Federal, pela Diretoria Geral de Saúde dos Portos. Contudo, ressaltamos a importância dos laboratórios nacionais pautados nos modelos de institutos europeus.

Referindo-se a estes institutos estrangeiros e sua influência sobre institutos e laboratórios nacionais, é profícuo fazermos algumas observações acerca dos mais importantes existentes no momento de criação do Laboratório de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1882), civil, e do Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia (1894), militar. No final do século XIX, especificamente nas décadas de 1880 e 1890, surgia uma nova forma de laboratório de pesquisa médica. Fora do contexto das universidades, destinavam-se principalmente à saúde pública e terapia hospitalar.²²

A fundação destes institutos foram encorajados pela esperança de que a bacteriologia poderia providenciar soluções aos aparentemente intratáveis problemas de saúde das cidades em desenvolvimento (*burgeoning cities*).²³

Além disto, havia também uma questão da competição internacional em função do surgimento do imperialismo. O prestígio internacional viria na mesma proporção em que novas descobertas no campo bacteriológico eram feitas. É neste ambiente competitivo que os Institutos Pasteur e Koch são fundados. O Instituto Pasteur, fundado em 1888, era uma fundação privada, mas com facilidades e suporte do Estado e do município. Outro ponto é o significado do Instituto no momento histórico de seu país. O Instituto Pasteur “era o símbolo da terceira República”, pois “combinava a multiplicidade de interesses pessoais com um *ethos* nacional”.²⁴ Assim, o suporte

²¹ VELLOSO, Verônica Pimenta. “Laboratório de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro”. In: *Dicionário Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>). Acesso em setembro de 2008.

²² WEINDLING, Paul. *Op. Cit.*

²³ Idem, p. 170.

²⁴ Idem, p. 174.

Sobre *ethos*, “O *ethos* de um povo é o tom, o caráter e a qualidade de sua vida, seu estilo moral e estético, e sua disposição é a atitude subjacente em relação a ele mesmo e ao seu mundo que a vida reflete. A visão de mundo que esse povo tem é o quadro que elabora das coisas como elas são na simples realidade, seu conceito da natureza, de si mesmo, da sociedade. Esse quadro contém suas ideias mais abrangentes sobre a ordem” (GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1989, p. 93.

político dado ao instituto demonstra como a higiene era entendida como uma forma segura de progresso.

Como Pasteur enfatizou, enquanto seus esforços somente convertiam uma elite para trabalho médico e científico, esta elite podia mudar o destino da nação em seus resultados na economia da nação e na população. Ainda que sempre precário financeiramente, uma multiplicidade de fontes de renda significavam que os cientistas permaneciam mestres de seus destinos.²⁵

Enquanto o Instituto Pasteur obtinha seus fundos pautado em pesquisas em torno da raiva, o Instituto Koch, fundado na Alemanha em 1891, obteve apoio de uma terapia inovadora para importante doença na época: a tuberculose. Weindling chama nossa atenção para o fato de que, em termos científicos, Pasteur e Koch eram muito diferentes. Enquanto Pasteur havia realizado seus experimentos em técnicas de fermentação e análises químicas, Koch trabalhou com material mais sofisticado para a cultura de bactérias. Um outro ponto a observar é que “a escola de bacteriologia de Koch pode ser vista como uma consequência de uma geração anterior de pesquisadores (...). A maior parte das descobertas em bacteriologia entre 1876 e 1900 eram de alemães ou treinados por pesquisadores alemães”.²⁶

Os institutos Pasteur e Koch tiveram contato com setores militares, mas estes desempenharam papéis diferenciados em seus quadros. Enquanto o instituto francês apresentava um “potencial” para desenvolver contato com autoridades militares em função de sua localização – Paris –, o Instituto Koch, por manter sua rígida estrutura hierárquica, apresentava como membros de sua equipe vários oficiais-médicos militares. Segundo Weindling, “Havia uma maior hierarquia, uniformidade e orientação do Estado e envolvimento militar que o Instituto Pasteur”.²⁷ Por fim, no que diz respeito ao período entreguerras, o autor afirma que mesmo o Instituto Koch crescendo enquanto centro nacional de pesquisas, este acabou sucumbindo ao nazismo.

Em um artigo intitulado *Higiene Militar e Medicina Militar*, Monteiro Sampaio – Capitão-médico instrutor da Escola de Saúde do Exército – publicado em 1942, inicia seu texto se referindo a uma conferência sobre medicina militar proferida na Universidade de Viena, 1938, por um general médico, Dr. Handloser. Na comunicação deste médico, agradeceu a presença de médicos civis que “atenderam ao

²⁵ WEINDLING, Paul. *Op. cit.*, p.174.

²⁶ WEINDLING, Paul. *Op. cit.*, p. 176.

²⁷ *Idem*, p. 184.

chamado” da medicina militar e que “esta [a medicina militar] representava para eles, de um modo geral, uma terra virgem e que lhe era uma honra e um prazer guiá-los através deste novo território, apoiado pelos conhecimentos e resultados das pesquisas e experiências dos antigos e modernos tempos, bem como sua experiência própria de trinta anos de médico militar”²⁸. Há duas observações pertinentes a fazermos neste documento. A primeira diz respeito ao lugar em que ocorreu esta Conferência. Em 1938, não havia se iniciado a 2ª Guerra Mundial, mas Viena era capital de um país que, naquele momento vivia sob um regime fascista: Áustria. Um segundo aspecto a considerarmos é o médico responsável por esta conferência. Dr. Handloser era general médico do Exército alemão e sob as ordens de seu Führer, Hitler, no ano da Conferência, *Generaloberstabsarzt* Dr. Handloser era chefe das Forças Armadas do Serviço Médico alemão²⁹. Ao longo do artigo, o Capitão-médico Monteiro Sampaio faz referências a proposições deste médico e à forma como este define a medicina militar. Cabe destacar:

As exigências do serviço militar (exercícios fatigantes, marcha, emprego das armas, acampamento, etc.) põem à prova de sua resistência orgânica que deve ser objeto de meticulosa observação por parte do médico de tropa. Essa observação meticulosa, esse estudo por assim dizer **experimental** do próprio cerne da raça, é um dos grandes benefícios feitos à nacionalidade pelo Exército, que é o caminho onde os seus filhos se enrijam e enobrecem.

Tudo o que mediata ou imediatamente leve a este fim, higiene, inspeção médica, profilaxia e tratamento das doenças, educação física e educação moral, é do domínio da medicina militar. Incumbe-lhe, diz o Dr. Handloser (...), especialmente, participar de todas as medidas sociais e político-demográficas que elevam o poder defensivo, pesquisar as causas das incapacidades para o serviço militar, contribuindo para afastá-las, e finalmente colaborar em todas as medidas de educação física que desenvolvem e fortificam a juventude, que é o Exército de amanhã.

[...]

Se assim é, porém, se a medicina militar no seu mais amplo conceito de conservação, desenvolvimento e aperfeiçoamento da raça é tarefa honrosa de todos os médicos, há contudo, um setor especial que constitui por excelência a esfera de ação do médico militar. E neste setor ocupa o primeiro lugar a higiene militar. ‘Ela foi em todos os tempos, escreve Handloser, e é também ainda hoje, um domínio especial do médico militar’. Dela não se ocupam apenas os especialistas, mas normalmente o médico de tropa e mesmo o médico militar, em geral deve dar-lhe o maior apreço.

²⁸ SAMPAIO, Monteiro. “Higiene Militar e Medicina Militar”. *Revista Médico-Cirúrgica do Brasil*, Ano L, nº 5, Maio-1942, p. 385-397.

²⁹ Nazi Conspiracy and Aggression. Volume VIII. USGPO, Washington, 1946/p.672-678 (<http://www.ess.uwe.ac.uk/genocide/keitel4.htm>). Acesso em outubro de 2008.

[...]

Na higiene militar resumem-se os deveres mais fundamentais e mais elevados da medicina militar. Por isso o nosso Regulamento para o Serviço de Saúde em tempo de paz (Bol. Do Ex. n. 42, 31-7-36) prescreve em primeiro lugar: o Serviço de Saúde do Exército tem por objeto: a) aplicação dos preceitos de higiene à conservação da saúde da tropa...

Dever-se-ia completar este mandamento com a noção do desenvolvimento e aperfeiçoamento da raça, que é, sem dúvida, a missão social do Exército e que não se pode realizar sem o concurso da medicina militar.³⁰

O documento acima, ainda que de um período posterior ao de nosso recorte, é apenas uma amostra do que entendemos por “influência” de correntes científicas de potências europeias, no nosso caso alemães e franceses, no nosso Serviço de Saúde.

HISTORIOGRAFIA

Sobre a bibliografia pertinente ao nosso tema, nos deparamos com grandes lacunas. A história do serviço de saúde e o papel das correntes científicas internacionais devem ser analisados de acordo com obras específicas de temas que se relacionam para a elaboração de nosso trabalho.

A história do Serviço de Saúde do Exército é trabalhada especificamente por dois autores: Gilberto de Medeiros Mitchell e Arthur Lobo da Silva. Gilberto Mitchell, médico das Forças Armadas, ao escrever sobre *História do Serviço de Saúde do Exército* produziu uma obra de dois volumes em que identificamos as origens do Serviço de Saúde, seu histórico, sua experiência em conflitos e, além disso, a biografia de figuras importantes para a história da medicina militar. Por ser praticamente um manual de referências do Serviço de Saúde, esta produção de Mitchell não nos permite espaços para críticas quanto a formulações teóricas. Trata-se de um bom trabalho de referência voltado para esclarecimentos de pequenas dúvidas acerca das ações do nosso Serviço de Saúde Militar.

Arthur Lobo da Silva, com *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro*, preocupa-se com, conforme dito em seu subtítulo, uma “história evolutiva desde os seus primórdios até os tempos atuais. Basicamente no mesmo modelo do trabalho de

³⁰ SAMPAIO, Monteiro. *Op. cit.*, p. 386.

Mitchell, a obra de Lobo é mais concisa, sendo apresentada em apenas um volume. O que destacamos como ponto interessante em seu trabalho é o capítulo terceiro destinado aos livros, jornais e revistas e a influência das suas publicações no meio militar. Um dos pontos importantes para nosso trabalho, nesse ponto da obra de Arthur Lobo, é a importância atribuída aos periódicos médicos destinados aos militares e um histórico resumido das principais publicações médicas voltadas para o meio militar e, em alguns casos, como “*A Medicina Militar*”, a mudança de nomes pela qual passou a revista.

A Missão Militar Francesa é trabalhada de forma detalhada por Alfredo Souto Malan. Segundo *Missão Militar Francesa de Instrução junto ao Exército Brasileiro*, o general apresenta de forma didática como se deu a negociação entre Brasil e França visando a formação de uma Missão. Alfredo Souto Malan afirma que há vários tipos de missão e que, tratando-se da Missão Militar Francesa que veio ao Brasil, ela é classificada como uma “missão de instrução”:

A MISSÃO DE INSTRUÇÃO é organizada num país, por solicitação de outro para neste último e mediante um acordo ou contrato firmado entre os dois governos, prestar assistência e transmitir ensinamentos visando, através de organização adequada, doutrina conveniente e eficiente preparo, tudo devidamente adaptado às finalidades conjunturais e aos recursos disponíveis, a tornar o mais objetivo possível, o organismo bélico do país assistido.³¹

Malan aponta para quatro fases da Missão Francesa: 1920-1924; 1925-1930, 1930-1933 e 1934-1940. Contudo, devemos lembrar que outras missões francesas se deram no Brasil, como destacam Pays e Saliou, e estavam voltadas para outras questões:

Do final do final do século XIX até a Segunda Guerra Mundial, as missões francesas no Brasil embora tenham sido missões específicas de cooperação em um país independente já emergindo e com importantes meios financeiros.

[...]

Estas missões foram realmente missões de cooperação no sentido completo da palavra em que cada parte trouxe para a outra o que eles não dominavam.³²

³¹ MALAN, Alfredo Souto. *Missão Militar Francesa de Instrução Junto ao Exército Brasileiro*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1988, p. 10.

³² PAYS, J. -F., SALIOU, P. "A comparative approach to the French medical missions in Brazil and in sub-Saharan Africa before the Second World War. *Parassitologia* 47, 2005, p.366.

O que se nota nestes estudos é que os pesquisadores franceses vinham ao Brasil e estudavam doenças endo-epidêmicas que, ao mesmo tempo, eram notadas nas colônias africanas sob o julgo francês. A missão Marchoux³³ de 1903 ao Rio de Janeiro, por exemplo, resultou em tentativas para implementar as técnicas de combate à febre amarela desenvolvidas naquela cidade em Dakar e Senegal. Assim, Salyou e Pays concluem que estas missões ao Brasil foram parte da batalha francesa contra as doenças tropicais existentes ou vivenciadas em suas colônias.

A Missão Militar alemã na Argentina tem no trabalho de Fernando García Molina a sua produção mais recente e mais completa. Em seu *La Prehistoria del Poder Militar en La Argentina. La profesionalización, el modelo alemán y la decadencia del régimen oligárquico*, Molina se pautou nas seguintes questões para o desenvolvimento de sua análise: que função desempenhou o modelo militar alemão no processo de profissionalização iniciado pelo presidente Julio A Roca no final do século XX? Qual a intensidade daquela influência que permita concluir que “profissionalização” e “germanização” terminaram por significar o mesmo? Que impacto produziram ambas na conformação do poder militar da Argentina?³⁴

Esta discussão em torno da profissionalização se mostra muito profícua para a compreensão do que se busca quanto ao uso deste termo e, principalmente, sua relação ou não com um processo de modernização. Molina compartilha do mesmo ponto de vista de Huntington quanto à definição de “profissionalização” das Forças Armadas, ou seja, sua compreensão sobre o termo “profissionalismo”. Enquanto o primeiro define a profissionalização como uma aquisição de uma capacidade específica ou, dentre outros, a formação de um espírito de corpo, Huntington se volta para este processo de profissionalização e a relação direta deste que virá a ser um profissional militar com a sociedade. De acordo com Samuel Huntington,

As instituições militares de qualquer sociedade são moldadas por duas forças: um imperativo funcional, que se origina das ameaças à segurança da sociedade, e um imperativo societário, proveniente das forças sociais, das ideologias e das instituições dominantes dentro dessa mesma sociedade. Instituições militares que só refletem valores sociais podem ser incapazes de desempenhar com

³³ Sobre a Missão Marchoux, ver BENCHIMOL, Jaime & SÁ, Magali Romero. “Insetos, humanos e doenças: Adolpho Lutz e a medicina tropical. In: BENCHIMOL, J. & SÁ, M.R. *Adolpho Lutz. Obra Completa. Febre Amarela, Malária e Protozoologia*, volume 2, número 1, 2005, p. 43-245.

³⁴ MOLINA, Fernando García. *La Prehistoria del Poder Militar en La Argentina. La profesionalización, el modelo alemán y la decadencia del régimen oligárquico*. Buenos Aires: EUDEBA, 2010.

eficiência sua função específica. Por outro lado, poderá ser impossível conter dentro de uma sociedade instituições militares moldadas exclusivamente por imperativos funcionais. É na interação dessas duas forças que está o nó do problema das relações entre civis e militares. O grau em que elas entram em conflito depende da intensidade das exigências de segurança e da natureza e força do padrão de valores da sociedade”.³⁵

No que diz respeito à higiene militar, tratada de forma sucinta em nossa apresentação, o trabalho de Murillo de Campos é fundamental. Médico do Serviço de Saúde do Exército, em *Elementos de Higiene Militar* o autor procura deixar claro que a questão da higiene militar é um campo de estudos da higiene voltado para o cotidiano da caserna. Tratando de elementos como “raça” e a importância do serviço militar, ao considerar que “A caserna é para o soldado uma escola de asseio e de hygiene”³⁶. Os modelos franceses e alemães de elementos de higiene (profilaxia, asseio da tropa, fardamento, educação física, etc) são vistos a todo instante. A leitura atenta nos leva a perceber que, segundo o autor, a cultura física, ou seja, a educação física do Exército Nacional era feito pautado no modelo francês, já que seguia o modelo da escola de Educação Física de Joinville-le-Pont³⁷. É importante tratarmos de questões como essa, na medida em que a instrução física militar compreende parte educativa e adaptação às diversas especialidades.

Sob a perspectiva de uma análise comparada entre as missões militares que se fizeram presentes na América do Sul, temos os trabalhos de Alain Rouquié e seu livro *O Estado Militar na América Latina*,³⁸ e Frederick Nunn com *Yesterday's Soldiers*.³⁹

Na obra citada, Rouquié tem seu estudo baseado na fisiologia do poder militar, através de seus mecanismos, de seu funcionamento e de suas funções⁴⁰ e tem como proposta de análise uma leitura do que seria este poder militar e sua diversidade. Sua abordagem comparativa se dá como uma proposta de construção da problemática,

³⁵ HUNTINGTON, Samuel P. *O Soldado e o Estado. Teoria Política e das Relações entre Civis e Militares*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 1996, p. 20-21.

³⁶ CAMPOS, Murillo de. *Elementos de Higiene Militar*. Rio de Janeiro: Empresa Graphica Editora – Paulo, Pongeti & Cia, 1927, p. 160.

³⁷ Escola de Educação Física que ficou conhecida com a chegada da Missão Militar Francesa. Mais detalhes, ver: CORRÊA, Denise A. “Ensinar e aprender educação física na ‘era Vargas’: lembranças de velhos professores”. In: VI EDUCERE - CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - PUCPR - PRAXIS, 2006, Curitiba.

Anais... Curitiba: PUCPR, 2006. v. 1. (ISBN 85-7292-166-4).

³⁸ ROUQUIÉ, Alain. *O Estado Militar na América Latina*. São Paulo: Editora Alfa-Omega, 1984.

³⁹ NUNN, Frederick. *Yesterday's Soldiers*. Lincoln: University of Nebraska Press, 1983.

⁴⁰ ROUQUIÉ, 1984, cf.p.XXII-XXIII.

que entende no Exército e no Estado da América Latina duas realidades consubstanciadas. Do ponto de vista do autor, é a única perspectiva “realmente adaptada às realidades latino-americanas”.⁴¹

Frederick Nunn, antes de realizar este trabalho, publicou duas obras acerca das relações entre civis e militares no Chile. Enquanto a primeira destinava-se à política chilena entre 1920-1931 e a discussão em torno de uma ação político-militar baseada no *ethos* profissional, a segunda também tratava das relações entre civis e militares, mas com um intervalo de tempo maior, entre 1810 e 1973. Neste, Nunn percebeu que o pensamento militar chileno entre 1920 e 1970 pouco havia mudado, permanecendo o mesmo. Foi então que algumas questões surgiram para o autor e todas elas relacionadas com as experiências militares vividas por suas “irmãs”, no caso: Argentina, Brasil e Peru. Era iniciado o trabalho do livro em questão, *Yesterday's Soldiers*.

Como o autor ressalta, meio século não representou praticamente mudanças no pensamento militar, mas o período em questão em seu *Yesterday's Soldiers* é aquele compreendido entre 1890 e 1940. Embora ele esteja convencido de que a essência do pensamento militar de 1920 não seja tão diferente daquele de 1970.

Entendemos que, talvez, esta essência do pensamento exista mesmo no caso dos demais países – Argentina, Peru e Chile –, mas o Brasil não se enquadraria nesta afirmação. Isso tudo em função da forte influência do pensamento norte-americano após a participação do Brasil na 2ª Guerra mundial e a criação da ESG – nos modelos da *National War College* dos EUA. Talvez, tal afirmação possa se dar na mesma perspectiva adotada por Edmundo Campos Coelho e sua teorização em torno da Doutrina de Segurança Nacional.

O autor pretende demonstrar que o pensamento e a autopercepção militares pouco mudaram. Para Nunn, “Estes são a própria essência do profissionalismo militar, o estado ou condição de ser profissional no sentido do dicionário”. Ao debruçar-se sobre as literaturas francesa e alemã sobre o tema, tirou suas primeiras conclusões. Uma delas é a de que os sul americanos copiavam os europeus de diversas formas. Além disso, Nunn afirma que eles passaram a pensar como franceses e alemães e a se perceberem da mesma forma. Nesta empreitada, a figura dos “missionários militares” seria fundamental. Ao longo de seus capítulos, Nunn identifica a precariedade dos exércitos sul americanos e como estes missionários, ou seja, aqueles instrutores militares alemães

⁴¹ Ibidem, p.XXIV.

e franceses que eram enviados para a América do Sul, eram responsáveis pelo desenvolvimento da influência de seus exércitos na região.

A questão da higiene nos remete às discussões em torno dos estudos sobre guerra, medicina, as relações entre estas duas e, além disso, saúde. Roger Cooter, em seu artigo *War and Modern Medicine*⁴², relaciona o cotidiano de guerra com suas implicações no campo médico e aponta para o “descaso” na história de medicina quanto à relação da medicina com a guerra. Segundo Cooter, há três gerações de historiadores voltados para a história da medicina:

1. Primeira geração preocupada com aspectos biográficos de grandes personalidades médicas;
2. Segunda geração, em que o autor inclui Rosen, também não se preocupa com o estudo da importância da guerra para a medicina.
3. A geração atual, que evita tocar na questão em função de um assunto que gostariam de evitar: Vietnã.⁴³

Esta classificação do autor a respeito de uma historiografia voltada para a história da medicina aponta para os “vazios” a serem preenchidos por trabalhos voltados para a relação entre as guerras e o desenvolvimento, ou não, da medicina. Um dos autores mais importantes da história da medicina, George Rosen, sequer toca na relação entre guerra e medicina, chegando ao ponto de nem mencionar o termo “guerra” em suas obras. Quanto à questão de desenvolvimento/modernização, devemos lembrar o que destaca Cooter, ao afirmar que com a primeira “Grande Guerra”, as práticas de combate passaram por um processo tecnologicamente revolucionário e que neste mesmo período “a organização da medicina militar foi significativamente reformada”.⁴⁴ Contudo, devemos ressaltar que esse desenvolvimento, esse processo de modernização e de reforma devem ser vistos a partir da perspectiva da medicina militar como produto e agente da política e da economia de seu tempo.

Finalmente, no que diz respeito às doenças, destacamos o trabalho de dois importantes autores: George Rosen e Mark Harrison.

⁴² COOTER, Roger. “War and modern medicine”. In: BYNUM, W.F. and PORTER, Roy. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. 2vols, Routledge, London, 1993, p. 1536-1573

⁴³ COOTER, Roger. *Op. cit.*, cf. p. 1537-1538.

⁴⁴ Idem, cf. p. 1540.

George Rosen, que fora criticado por Cooter por não trabalhar as relações entre guerra e história da medicina, em seu *História da Saúde Pública*, tem como objeto de estudos a saúde pública e utiliza em seus escritos “a noção de que a natureza dos problemas de saúde e do modo de enfrentá-los em cada sociedade decorrem de condições políticas, econômicas e sociais, assim como dos conhecimentos disponíveis e das concepções de saúde e doença nela prevalentes. É da interpretação dos problemas de saúde à luz destas condições objetivas de vida que, segundo o autor, surge a teoria capaz de dar inteligibilidade e significado aos fatos de que se ocupa a história da medicina”.⁴⁵ Uma das alternativas metodológicas em que o autor se baseia é a “história da doença”:

Na condição de objeto das práticas de saúde (...) a doença configura a base sobre a qual se estruturam as relações entre, de um lado, necessidades socialmente postas e, de outro lado, instrumentos para sua satisfação. A doença permite, dessa forma, distinguir com mais acurácia que a técnica, isoladamente, os determinantes e os valores que explicam as diferentes conformações dessas práticas ao longo da história”.

[...]

“... a história da doença pode ser vista como mais do que o estudo de entidades particulares, independentes; ela se torna o delineamento de padrões de adoecimento característicos de certas épocas e sociedades assim como dos fatores e processos que conduzem às suas transformações no tempo e no espaço”.⁴⁶

Mark Harrison, com seu trabalho *Disease and the Modern World*, apresenta um capítulo que nos interessa de forma especial. Trata-se do capítulo sete, sob o título “Disease, War and Modernity”. Assim como Cooter já havia demonstrado no texto citado por nós anteriormente, Harrison volta a afirmar que o número de mortos por doença na 1ª Guerra Mundial em relação ao de mortos por ferimentos em combate apresentou uma função inversa. Isto se daria em parte porque as armas utilizadas nos confrontos têm um poder destrutivo maior do que aquelas usadas em outras guerras. Isto é um fator que não deve ser esquecido, mas o controle de doenças, a partir de medidas sanitárias, se deu de forma mais efetiva nos teatros de operações da 1ª Guerra Mundial.

⁴⁵ ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994, p. 20.

⁴⁶ ROSEN *apud* AYRES, José Ricardo de C. M. *Ibidem*, p.20.

OBJETIVOS, METODOLOGIA E FONTES

Temos na higiene militar o nosso principal eixo norteador, no entanto, não nos limitamos apenas à análise de elementos da higiene. Nossa proposta de trabalho de pesquisa e confecção de tese diz respeito ao exame conjunto dos seguintes eixos temáticos:

- I. Modernização: a partir do desenvolvimento técnico e científico dos exércitos dos chamados “países centrais”, no nosso caso específico os exércitos da França e da Alemanha, os exércitos dos países periféricos buscam a modernização de sua estrutura militar. Tal processo apresenta implicações na estruturação do Serviço de Saúde, nosso objeto de pesquisa.
- II. Comparação: a importação de tecnologias dos exércitos europeus não se deu apenas no Brasil, sendo uma característica do mesmo processo pelos demais “países periféricos” da América Latina. Por razões históricas, trabalharemos com o *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino.

I. Modernização

Nossa pesquisa terá como foco o caráter modernizador das reformas empreendidas pelos oficiais oriundos das comissões militares enviadas ao estrangeiro – as de Alberto da Costa e Ismael da Rocha – e por aquelas que estiveram em território nacional como missões de instrução – tais quais as missões de médicos veterinários franceses na Escola de Veterinária do Exército e a missão de instrução para a Força Pública do Estado de São Paulo, hoje Polícia Militar do Estado de São Paulo. Estas missões militares serão entendidas a partir das necessidades colocadas pelo Ministro da Guerra do período, o marechal Hermes Rodrigues da Fonseca, bem como pelas relações estabelecidas pelo diplomata brasileiro responsável pela visibilidade do Brasil no exterior, o Barão do Rio Branco.

Se a modernização é vista como um ponto fundamental para a concepção de nossa tese, é no processo de desenvolvimento técnico e científico que teremos a espinha dorsal de nosso texto. Não nos deteremos apenas nos aspectos relativos à higiene

militar, visto que a relativa falta de pesquisa no campo de estudos da medicina militar e do seu processo de desenvolvimento devem ser abordados em nosso trabalho. Assim, não podemos desligar o processo de desenvolvimento técnico-científico do Exército do seu Serviço de Saúde, uma vez que, na concepção de determinadas correntes, o contingente é de suma importância para a construção de um “Exército forte”.

Para muitos dos oficiais que estiveram presentes nas missões estrangeiras de instrução, um dos aspectos mais significativos desta modernização das Forças Armadas dizia respeito à profissionalização dos militares. Assim, a necessidade de reestruturação/reforma do Serviço de Saúde e a criação dos diversos institutos e laboratórios não está desconectada deste processo modernizador do Exército nacional. Portanto, estudar a modernização deste setor é entender também o seu papel, sua importância, na gênese do processo e entender a mesma como parte da institucionalização científica do país.⁴⁷

Sendo assim, é a partir do desenvolvimento técnico-científico dos exércitos alemães e franceses, da necessidade de criar zonas de influência e da busca dos “exércitos periféricos” de acompanharem tal processo evolutivo que construiremos nosso trabalho. O autor Alain Rouquié⁴⁸ corrobora este ponto ao afirmar que através de serviços de reorganização do aparelho defensivo, França e Alemanha conseguiram aumentar sua influência diplomática e comercial. De forma mais objetiva, os saberes médicos e suas práticas estarão ligados à lógica de tal desenvolvimento e seus reflexos no Serviço de Saúde serão analisados em nossa pesquisa.

II. Comparação

Como destacado no item anterior, a busca pela adequação ao processo evolutivo dos exércitos dos países centrais, ou europeus, se deu em diversos países da periferia, ou seja, não europeus. Na América Latina, vários países também contrataram missões estrangeiras para modernizarem seus exércitos, mas destacamos em especial dois países: Argentina e Brasil.⁴⁹ Nossa proposta é entender as influências dos exércitos

⁴⁷ Não trataremos aqui do processo de institucionalização da ciência, mas acreditamos que este pode ser um dos vários caminhos que se abrirão para pesquisas futuras.

⁴⁸ ROUQUIÉ, Alain. *O Estado Militar na América Latina*. São Paulo: Editora Alfa-Omega, 1984.

⁴⁹ O estudo do serviço de saúde do exército chileno completaria o ABC da América do Sul, mas infelizmente não tivemos tempo para promover um projeto desta dimensão.

franceses e alemães no processo de modernização do Exército nacional. Desta forma, não deixaremos de abordar as diferentes missões militares oriundas destes dois centros.

Neste contexto é que temos a importância destes outros países da América do Sul. Assim, notamos que, para compreender o processo em curso no exército brasileiros, devemos nos ocupar das preocupações que cercavam os militares quanto ao desenvolvimento das Forças Armadas de seus vizinhos – fala marcada no destaque do adido militar brasileiro se referindo aos oficiais argentinos formados sob influência alemã. Além disso, devemos atentar para as características comuns às missões empreendidas nestes países. Desta forma, poderemos formular generalizações que demonstrar-se-ão fecundas para o campo historiográfico. Partimos do pressuposto de que uma tese de doutoramento deve ser composta conteúdos significativos e que permitam desdobramentos futuros. Consequentemente, o que pretendemos aqui é dar início a um tipo de trabalho que, como vimos em nossos estudos, ainda carece de atenção na historiografia.

* * *

O nosso recorte cronológico diz respeito a dois momentos: a formação do *Cuerpo de Sanidad* do Exército argentino em 1888 e a mudança no cenário político e militar de Argentina e Brasil, ou seja, suas sociedades após os movimentos de 1930.

Metodologia

Ao trabalharmos com as missões militares e a busca por parte dos países periféricos para se “adequarem” ao processo evolutivo das Forças Armadas dos países centrais percebemos a necessidade de um método que contemplasse as diferenças e semelhanças destas realidades. Desta forma, notamos a aplicação do método comparativo a configuração mais adequada para nossa tarefa de pesquisa e busca de fontes, bem como no processo de construção de nossos argumentos.

Segundo Ciro Flamarion Cardoso⁵⁰ e Héctor Pérez Brignoli,

⁵⁰ CARDOSO, Ciro Flamarion e BRIGNOLI, Héctor Pérez. “O método comparativo na História”. In: _____. *Os Métodos da História*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979, p. 409-420.

aplicar o método comparativo no quadro das ciências humanas consiste (...) em buscar, para explicá-las, as semelhanças e as diferenças que apresentam duas séries de natureza análoga, tomadas de meios sociais distintos.⁵¹

Pelo exposto nesta citação, concordamos que as experiências militares compõem as “séries de natureza análoga”, sendo possível então o estudo comparativo destes países e a aplicação deste método para a análise de nossas fontes.

Sobre a aplicação do método em si e a sua importância na construção do conhecimento histórico, José D’Assunção Barros – assim como Neyde Theml e Regina Bustamante⁵² – destaca que o artigo “*Pour une histoire comparée des sociétés européennes*”, de Marc Bloch, publicado em 1928, significou um marco para uma nova “promessa historiográfica”. Era um momento propício, dentre a intelectualidade europeia, para uma formulação nova no campo da historiografia; deixando para trás o modelo historiográfico predominante da História Política do século XIX, a historiografia nacionalista. Modelo este que teve nos historiadores daquele momento uma grande importância para a construção da memória dos Estados-nações e de um sentimento nacionalista. Contudo, este nacionalismo se demonstrou exacerbado e teve como resultado os conflitos da 1ª Guerra Mundial.

Barros nos leva a pensar que esta realidade foi importante para que o novo modelo, ou uma nova proposta de, surgisse. Fato esse que traria na História Comparada a possibilidade do diálogo, ultrapassando o paradigma existente até aquele momento.

Sobre a “promessa historiográfica” com a qual demos início este trecho de nosso trabalho, o artigo a que ele se refere, publicado em 1928 com o título *Pour une histoire comparée des sociétés européennes*, marcou as considerações teóricas sobre o comparativismo histórico e “podem ser consideradas uma decorrência de sua primeira realização prática neste sentido: a obra *Os Reis Taumaturgos* (...), que havia sido publicada alguns anos antes, em 1924”.⁵³ Segundo Barros, para se fazer um bom trabalho de história comparada é preciso que ele seja atravessado por um problema - tal como feito por Marc Bloch com *Os reis Taumaturgos* em que a partir da comparação entre duas sociedades rivais e distintas, Inglaterra e França, havia um problema que conduzia o trabalho. O problema que se colocava, naquele caso, era sobre a construção

⁵¹ BLOCH *apud* CARDOSO, p.409.

⁵² BARROS, José D’Assunção. “História Comparada – Da Contribuição de Marc Bloch à Constituição de um Moderno Campo Historiográfico”, *História Social*, Campinas – SP, nº13, 07-21, 2007; THEML, Neyde e BUSTAMANTE, Regina. “História Comparada: Olhares Plurais”, *Revista de História Comparada*, Rio de Janeiro– RJ, volume 1, número 1, jun./2007, 1-23.

⁵³ BARROS, J. A. *Op. cit.*, p.13.

do mito da existência dos dons taumatúrgicos dos reis, traçando um panorama da sociedade europeia naquele momento.⁵⁴

O trabalho de Maria Ligia Coelho Prado⁵⁵ também ressalta a importância da obra “*Pour une histoire comparée des sociétés européennes*”. Sobre o método propriamente dito, supunha determinados procedimentos, começando pelo objeto.

Para Bloch, deviam-se escolher dois ou mais fenômenos que parecessem, à primeira vista, apresentar certas analogias entre eles, em um ou vários meios sociais diferentes; em seguida, descrever as curvas de sua evolução, constatar as semelhanças e as diferenças e, na medida do possível, explicá-las à luz da aproximação entre uns e outros. De preferência, propunha estudar paralelamente sociedades vizinhas e contemporâneas, sociedades sincrônicas, próximas umas das outras no espaço.⁵⁶

De acordo com Cardoso e Brignoli, há duas maneiras de aplicarmos o método comparativo às nossas pesquisas em história. A primeira se limita à comparação entre “sociedades aproximadamente contemporâneas e que partilham grande número de traços estruturais análogos”, o que permite um manejo mais fácil e seguro do método. A segunda forma “estende a comparação a sociedades francamente heterogêneas, ou muito afastadas no tempo”; o que dificulta a aplicação do método, podendo levar a anacronismos e armadilhas.⁵⁷ Para definirmos quanto ao uso de uma dessas formas, é importante nos lembrarmos sempre da definição dada por Marc Bloch no início de nosso texto: localizar as diferenças e fixar as regularidades.⁵⁸ Sendo assim, consideramos que nossa perspectiva de análise enquadra-se na primeira forma, já que temos “sociedades aproximadamente contemporâneas e com traços estruturais análogos”.

Entendemos que utilizar as experiências da Argentina e do Brasil na contratação de missões militares nos possibilita generalizar o tema, ou seja, generalizar a forma como o processo de modernização e desenvolvimento técnico-científico implica mudanças no Serviço de Saúde destes exércitos. Daí, concordarmos com a afirmação de

⁵⁴ Idem, cf. p.14-15.

⁵⁵ PRADO, Maria Ligia Coelho. “Repensando a História Comparada da América Latina”, *Revista de História*, nº 153, 2º semestre de 2005, 11-33.

⁵⁶ Idem, p.17.

⁵⁷ CARDOSO e BRIGNOLI, *op. cit.*, cf. p.415.

⁵⁸ Idem, cf. p.416.

Postan, de que não é possível “alcançar uma generalização sociológica a partir de um único fato ou processo. A possibilidade de generalizar implica, pois, a comparação”.⁵⁹

Dentre aqueles que criticam o uso do método, há a orientação para que os historiadores fiquem em alerta para não caírem nas armadilhas dos procedimentos comparativos. Um dos exemplos dados pela autora está ligado ao de uma análise voltada para o eurocentrismo; como atentou Edward Said, em sua obra *Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente*, ao apontar “para o olhar comparativo como responsável pela construção de um Oriente inventado pelo Ocidente”.⁶⁰

Quanto às críticas, armadilhas e perigos em sua aplicação, Cardoso e Brignoli destacam o **anacronismo** como um dos mais importantes. De acordo com estes autores, apenas a contemporaneidade não nos garante a comparação entre as sociedades. Além disso, ressaltam que “o método comparativo exige uma rigorosa definição de termos e conceitos, o que permite evitar polêmicas inúteis ou mal colocadas”.⁶¹

Foi atentando para este fato que compreendemos a necessidade de esclarecermos o uso de determinado aparato teórico em nosso trabalho: a teoria do desenvolvimento desigual e combinado de Leon Trotsky.

Segundo Michael Löwy,⁶² a teoria do desenvolvimento desigual e combinado de Trotsky é uma tentativa de explicar as mudanças sofridas pelas sociedades “e, por consequência, de dar conta da lógica das contradições econômicas e sociais dos países do capitalismo periférico ou dominados pelo imperialismo”.⁶³

É no primeiro capítulo de *História da Revolução Russa* que Trotsky apresenta de forma explícita e coerente a teoria do desenvolvimento desigual e combinado: “O capitalismo (...) preparou e, num certo sentido, realizou a universalidade e a permanência do desenvolvimento da humanidade. Por isto está excluída a possibilidade de uma repetição das formas de desenvolvimento de diversas nações. Forçado a se colocar a reboque dos países avançados, um país atrasado não se conforma com a ordem de sucessão (...)”.⁶⁴ Com isso, sociedades menos desenvolvidas saltam determinadas etapas do desenvolvimento e adotam “traços avançados”.

⁵⁹ POSTAN *apud* CARDOSO, p.411.

⁶⁰ PRADO, M. L. C. *Op. cit.*, p. 15.

⁶¹ CARDOSO, C.F. e BRIGNOLI, H. P. *Op. cit.*, p.414.

⁶² LÖWY, Michael. “A teoria do desenvolvimento desigual e combinado”, *Revista Outubro*, nº1, São Paulo, 1998, p.73-80.

⁶³ *Idem*, p. 73-74.

⁶⁴ TROTSKY *apud* LÖWY, p. 76-77.

Entendemos que as missões militares se inserem na mesma lógica. Isto porque as forças armadas dos países periféricos se encontram em um patamar de desenvolvimento pessoal e tecnológico muito diferente da realidade vivida pelos exércitos de países do continente europeu. Desta forma, tais missões refletem a realidade desigual dos sistemas periférico e central da economia capitalista. Enquanto as sociedades periféricas procuram igualar seus exércitos aos padrões dos países centrais, estes buscam naqueles uma zona de influência e de escoamento de produtos de sua indústria bélica. Ou, segundo o próprio Trotsky: “Os selvagens renunciam ao arco e flecha, para logo tomarem os fuzis, sem percorrer a distância que separava, no passado, estas diferentes armas. (...) O desenvolvimento de uma nação historicamente atrasada conduz, necessariamente, a uma combinação original das diversidades. A órbita descrita toma, em seu conjunto, um caráter irregular, complexo, combinado”.⁶⁵

FONTES

O nosso objeto de estudos requer um conjunto substancial de arquivos e que estão presentes em nossa cidade. Para elaborarmos nossa tese, procuramos analisar documentos diversificados e outros tipos de fontes, oriundos de meios oficiais e não-oficiais. Os de cunho oficial são aqueles produzidos pelas embaixadas brasileiras no estrangeiro⁶⁶, pelo Ministério da Guerra – neste caso englobando a documentação dos institutos de pesquisa que trabalharemos em nossa tese.

O Arquivo Histórico do Exército (AHEx) apresenta a maior parte do nosso acervo documental, concentrando documentos de órgãos extintos do Exército Brasileiro e também disponibilizando o *Boletim do Exército* e o *Noticiário do Exército*, assim como as Ordens do Dia. Neles encontramos detalhes e dados que muitas vezes não são localizados no trabalho com as fontes primárias e que produzem dúvidas na confecção de nossos textos. Este tipo de documentação nos ajuda a perceber as ligações do exército brasileiro com determinados países europeus.

Há muitas questões pertinentes ao trabalho neste arquivo, o AHEx, mas consideramos uma como a principal para nosso ponto de partida:

⁶⁵ TROTSKY, Leon. *História da Revolução Russa*. Rio de Janeiro: Editora Saga, vol. 1, 1967, p. 24-25.

⁶⁶ No nosso caso, aquelas sediadas em Paris, Berlim e Buenos Aires.

✓ *Como estava estruturado o Serviço de Saúde do Exército antes deste processo de “modernização”?*

De forma a auxiliar o nosso trabalho, a análise de decretos também é considerada. Procuramos identificar o papel do Estado neste processo de modernização do Exército a partir da emissão de decretos. Importante ressaltarmos que este tipo de fonte também serve de parâmetro para diferenciarmos o viável daquilo que era planejado. Neste caso, nossas perguntas norteadoras estão relacionadas com as lacunas resultantes do processo de análise das fontes anteriores, não podendo ser pré-determinadas.

No início de nosso trabalho de pesquisa, não havíamos dado a devida importância para outros acervos que poderiam ser utilizados e que nos ajudariam a compreender o início das relações existentes entre Brasil, França e Alemanha. Este novo olhar, mais atento, fez com que encontrássemos mais um acervo a ser pesquisado e ter seu conteúdo incluso no material a ser usado para a confecção de nossa tese. Trata-se do Museu da Polícia Militar de São Paulo. Chegamos até este acervo a partir de leituras referentes à Missão Militar Francesa de instrução que esteve no Brasil na década de 1920. Nestes trabalhos, encontramos indicações da existência de um primeiro contato de caráter semelhante àquele verificado nesta missão militar. Em 1906 o coronel francês Paul Balagny chegou ao Brasil. O objetivo, naquele momento, era instruir a Força Pública de São Paulo após rápida negociação realizada por Gabriel Toledo de Piza, embaixador do Brasil na França, e o Ministro da Guerra francês, Eugène Étienne.⁶⁷ O contrato com os franceses foi renovado em 1913, sendo a missão dispensada em 1914 em função dos acontecimentos da 1ª Guerra Mundial. Em 1908, os franceses conseguiriam uma missão ligada ao Exército do Brasil: uma missão de veterinários militares, que teria como papel estudar a cavalaria do Exército estabelecendo “os fundamentos do ensino da medicina veterinária”.⁶⁸

O arquivo do Museu da Polícia Militar do Estado de São Paulo passou a figurar dentre o nosso acervo a ser estudado, como parte da estratégia de pesquisa de

⁶⁷ Ministro da Guerra (*Ministre de La Défense*) da França no período de 12 de novembro de 1905 a 25 de outubro de 1906 e de 21 de janeiro a 9 de dezembro de 1913.

⁶⁸ NETO, Manuel Domingos. “A disputa pela missão que mudou o Exército”. *Estudos de História*, UNESP, São Paulo, v.8, p. 197-215, 2001; MALAN, Alfredo Souto. *Missão Militar Francesa de Instrução Junto ao Exército Brasileiro*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1988.

levantamento, análise e estudo de fontes. O nosso objetivo neste acervo era procurar entender como as relações que se estabeleceram entre o exército francês e a Polícia Militar do estado de São Paulo – na época conhecida como Força Pública – possibilitaram uma aproximação com o exército brasileiro.

Para a análise destas fontes, nos baseamos em algumas questões norteadoras:

- ✓ *Que relação teve o comandante desta missão na Força Pública de São Paulo com aquela do General Gamelin no Exército dos anos 1920?*
- ✓ *Quais militares franceses que participaram da missão na Força Pública de São Paulo estiveram envolvidos com a Missão de Militar Francesa de instrução?*
- ✓ *De acordo com a pergunta anterior, em não havendo relação encontrada entre os militares de ambas as missões, haveria então alguma participação dos militares na primeira missão no contato com a missão de veterinários enviada ao Exército em 1908?*
- ✓ *Qual a relação entre as três missões?*
- ✓ *Que nomes de militares franceses seriam encontrados em duas ou três missões francesas?*
- ✓ *Como era o modelo aplicado à Força Pública de São Paulo?*
- ✓ *Houve alguma semelhança entre este modelo e aquele aplicado no Exército dos anos 1920?*

Podemos perceber que o cerne de nossas questões diz respeito ao conteúdo destas missões, bem como suas semelhanças e diferenças. Contudo, lembremos que na Força Pública de São Paulo não esperávamos encontrar a influência de oficiais que tiveram experiência com a doutrina do exército alemão.

O Centro de História e Documentação Diplomática (CHDD) do Palácio do Itamaraty é fundamental para verificarmos a produção de documentação oficial entre representantes dos países que desejamos verificar suas relações com o Brasil. Neste acervo, concentramos nossos esforços na análise da documentação trocada entre a Legação Brasileira em Berlim, o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Guerra. Trabalhamos com despachos, ofícios, telegramas e relatórios, tendo como

objetivo compreender o clima político existente na época a partir da perspectiva oficial, além de identificar um possível sistema de informações acerca dos serviços de saúde, em sua maioria, europeus.

Outras fontes, que não as oficiais, também foram trabalhadas. Destacamos aqui o trabalho com os periódicos que tratam da medicina e higiene militar. A análise de seu conteúdo nos remete à produção de médicos nacionais e estrangeiros, nos ajudando a compreender e estruturar o cenário científico ao longo do processo de desenvolvimento e reestruturação do serviço de saúde do exército brasileiro. Aqui, nosso objetivo era perceber:

- ✓ *O que era produzido?*
- ✓ *Apenas médicos militares figuravam entre seus principais colaboradores?*
- ✓ *Qual era o conteúdo dos artigos relativos a temas voltados para o Serviço de Saúde e a higiene militar?*
- ✓ *Que escolas médicas exerciam maior influência naquele momento?*
- ✓ *Os médicos militares que escreviam tiveram algum papel nas missões estrangeiras?*
- ✓ *Que áreas recebiam maior atenção?*
- ✓ *Como estas áreas estavam relacionadas com a higiene militar e o Serviço de Saúde do Exército?*

A Biblioteca de Manguinhos foi fundamental para a nossa pesquisa das revistas brasileiras de medicina militar, bem como de publicações ligadas à medicina militar ou produções dos principais personagens médicos que analisamos ao longo de nossa tese.

Em função do nosso estudo comparado com o exército argentino, nosso trabalho com as fontes também se deu em seus principais arquivos. No caso argentino, lidamos especificamente com as fontes de arquivos e bibliotecas.

O trabalho de pesquisa desenvolvido na capital Argentina contemplou as seguintes instituições: *Archivo General Del Ejército Argentino*, *Archivo General de la Nación*, *Círculo Militar*, *Archivo Histórico de Chancilleria (Ministerio de Relaciones Exteriores)*, *Biblioteca Nacional Argentina* e a *Biblioteca del Estado Mayor del Ejército*. Nestes estabelecimentos encontrei um extenso material que possibilitou o contato com fontes inéditas e que até então não haviam sido trabalhadas pela

historiografia brasileira e tampouco pela argentina. Assim, a análise das mesmas foi feita de forma cuidadosa e criteriosa, na medida em que tínhamos a noção do papel que nosso trabalho poderia ter na historiografia.

O *Archivo General Del Ejército Argentino* é o principal arquivo do tipo naquele país e concentra a maior parte da documentação produzida pelo seu exército.⁶⁹ Foi neste acervo que realizamos uma parte significativa de nossa pesquisa. Foi no seu conjunto de fontes que encontramos as informações necessárias sobre o processo de modernização do exército argentino e, principalmente, o material da *Comisión de Sanidad* e os relatórios do Ministério da Guerra

O *Archivo General de La Nación* guarda a documentação oficial produzida pelos diversos órgãos oficiais argentinos. Nossa pesquisa neste acervo foi feita de forma pontual, a partir de referências identificadas em outras fontes ou na literatura na qual baseamos nossos estudos.

Dentre a pesquisa em bibliotecas, a Biblioteca Nacional Argentina também mereceu nossa atenção. Foi ali que, na seção *Hemeroteca*, pudemos acessar os periódicos de medicina militar. Além disso, pudemos pesquisar em seu acervo bibliográfico e registrar as principais obras que foram utilizadas para a construção de nosso quadro argumentativo e para a elucidação de muitas dúvidas no campo da medicina militar argentina e de seu *Cuerpo de Sanidad*.

A *Biblioteca Del Círculo Militar* e do *Biblioteca del Estado Mayor del Ejército* nos auxiliou no preenchimento de lacunas de edições de publicações que não conseguimos localizar na Biblioteca Nacional Argentina, bem como de um acervo bibliográfico exclusivo, pertinente ao nosso tema e somente localizado nestas instituições.

CAPÍTULOS

Nosso primeiro capítulo se destina ao desenvolvimento de temas relativos à higiene militar e sua relação com o meio civil. A partir da definição de alguns conceitos desta área e da sua aplicação na sociedade, buscaremos compreender as semelhanças/diferenças entre os métodos de higiene no meio civil e aqueles do meio

⁶⁹ Pelo território argentino há outros centros de documentação que concentram parte da produção dos regimentos que ali se situam.

militar. Porém, sempre voltado para as especificidades de cada um destes meios e dos objetivos envolvidos em sua aplicação.

Chamamos atenção para o que entendemos como “estratégias de sobrevivência”. Se nosso intuito é compreender a higiene e suas especificidades, então buscaremos experiências de exércitos europeus – não nos detendo apenas naqueles da Alemanha e França – em situações de combate e sua relação com a aplicabilidade do resultado destas experiências na sociedade civil. Portanto, a partir de uma rica bibliografia destinada, principalmente, ao estudo dos trópicos e às experiências dos exércitos europeus é que construiremos nosso texto e fundamentaremos nossos argumentos.

Nosso trabalho demonstra uma preocupação com a influência dos saberes médicos alemães e franceses no corpo de saúde do Exército brasileiro em seu processo de modernização. Sendo assim, julgamos oportuno tratarmos de forma específica os aspectos característicos da higiene militar nos exércitos da Alemanha e da França. Há uma gama enorme de fatores a serem analisados na higiene militar.

O segundo capítulo de nossa tese tratará em especial das comissões de saúde e estudos ao estrangeiro e das missões militares empreendidas pelos oficiais brasileiros. Aqui, faremos um comparativo com a missão militar alemã realizada na Argentina.

Nosso objetivo ao trabalhar as comissões, as missões militares e a participação do Brasil na Primeira Guerra Mundial em conjunto diz respeito ao encadeamento de uma rede de contatos presentes nas relações internacionais características do momento de cada uma delas. Ou seja, nossa hipótese a ser defendida aqui é a de que as missões “menores”, ou seja, aquelas que não apresentaram um envolvimento em grande parte do efetivo do Exército, foram fundamentais para que os militares franceses pudessem estabelecer contato com a alta oficialidade daquela força.

As missões francesas presentes em diversos grupamentos militares brasileiros serão analisadas a partir de pontos em comum: de que forma elas foram contratadas, quais eram os objetivos de franceses e brasileiros com tais contratações e, principalmente, como se deu o contato com a alta oficialidade do Exército a partir da missão na Força Pública de São Paulo possibilitando uma futura contratação para a Escola de Veterinária do Exército.

Além das missões temos a participação do Brasil na Primeira Guerra a partir de uma missão médica militar. Trabalharemos com o quadro internacional que

possibilitou este acontecimento e de que forma esta experiência pode ser relacionada com a contratação de uma Missão Militar de Instrução francesa em 1919.

Outro ponto a ser trabalhado diz respeito à necessidade da criação de zonas de influência dos exércitos francês e alemão. Estabelecer contato com os exércitos da América do Sul e fomentar a “necessidade de modernização” traria implicações para a forma como os Serviços de Saúde se organizarão.

Os dois últimos capítulos são destinados à forma como a comunidade médica militar da Argentina e do Brasil produziam seus discursos através das produções científicas militares na área de medicina e higiene dos periódicos de medicina e higiene militar. O capítulo três está voltado para a análise de três periódicos: *Boletín de Sanidad Militar*, *Anales de Sanidad Militar* e *Revista de La Sanidad Militar*. Aqui, poderemos comparar o conteúdo das revistas e, também, verificar quais eram as principais influências sobre os corpos editoriais destas revistas. Nosso objetivo aqui é compreender como se dava a divulgação científica no meio médico militar e quais eram suas maiores preocupações bem como suas maiores influências no campo da medicina.

O período em que foram publicadas, o público alvo, as propagandas e outros aspectos nos ajudarão a compreender o cenário científico de médicos militares brasileiros e argentinos. É através dos artigos destas revistas que temos as opiniões de oficiais e comandantes acerca das modificações feitas na organização militar pelas missões militares estrangeiras. Além disso, entendemos que a revista se torna não apenas um meio de divulgação científica, mas também de defesa de determinados pontos de vista. Desta forma, podemos identificar a existência – ou não – de grupos divergentes nos serviços de saúde militares.

O quarto e último capítulo terá o mesmo quadro do descrito acima, mas agora voltado para a análise dos periódicos brasileiros. Aqui, analisaremos as seguintes publicações científicas: *Medicina Militar*, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar* e a *Revista de Medicina e Higiene Militar*.

Capítulo 1 – *Sobre a higiene militar: seus aspectos e suas “estratégias de sobrevivência”*

A história da doença é uma das alternativas metodológicas para o estudo de diversas sociedades através dos instrumentos com as quais utiliza para combater as enfermidades. É a partir da forma como se combate que podemos estudar a sua estrutura e a forma com a qual está inserida no contexto médico internacional. E quando mudamos o foco e tentamos entender a partir da forma como se dá a prevenção da propagação destas enfermidades? É neste momento que chegamos à higiene.

A higiene, seja ela de caráter civil ou militar, está fundamentada nos princípios que visam o bem estar físico e moral do indivíduo. No Exército, para que sua ação seja possível, é necessário que o Serviço de Saúde coloque em prática aquilo que está regulamentado em suas disposições. Desta forma, é necessário compreendermos que estas determinações sofrem modificações na mesma medida em que a medicina passa por transformações no seu campo de conhecimento.

A história da higiene e seu processo de compreensão podem ser analisados desde o cuidado exclusivo com a prevenção da doença do século XIX até os discursos e práticas que visavam o “melhoramento da raça” até meados dos anos 1950. Portanto, devemos tratar os principais conceitos da higiene à luz desse processo de transformações tanto no pensamento médico quanto nas experiências de combate vividos pelos Exércitos nacionais e suas estratégias de sobrevivência.

1.1. Alguns conceitos da higiene e sua aplicabilidade no meio militar

O termo “higiene” tem sua origem na mitologia grega a partir da divindade Hygeia, responsável por amparar as “frágeis criaturas o seu crescimento pelos anos além”.⁷⁰ O objeto da higiene, assim, é a proteção e a saúde.

No período aqui estudado, ou seja, aquele que compreende meados do século XIX até a década de 1940, trataremos da forma como a higiene era compreendida tanto no meio civil como no meio militar. Assim, nos deteremos em publicações que entendemos como fundamentais para a compreensão de um “quadro de pensamento higiênico”, já que as analisaremos como nossas fontes primárias.

“A higiene (...) é um conjunto de preceitos, buscados em vários conhecimentos humanos, mesmo fora e além da medicina, tendentes a cuidar da saúde e a poupar a vida”. Esta definição acima encontra-se na obra do médico legista formado na Faculdade de Medicina da Bahia em 1897 e professor de Higiene e Medicina Legal na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1907, Afranio Peixoto (1876-1947).⁷¹

A higiene militar é definida como

a ciência do cuidado das tropas e [que] lida com as leis de saúde, as causas de incapacidades e métodos de preveni-las, a fim de que as forças de combate não sofram qualquer diminuição de sua resistência a doenças evitáveis.⁷²

A chamada “higiene moderna” da época de Peixoto era composta por um corpo de doutrinas como geologia, meteorologia, química e técnica sanitária. A história desta disciplina era, aos olhos de Peixoto, algo que acompanhava a história da civilização e poderia ser dividida em quatro ciclos: religioso, médico, profilático e econômico.

O primeiro ciclo, o religioso, tinha a doença como uma punição divina em que o paciente deveria ser expulso, banido.

⁷⁰ ROCHA, Ismael. *Defesa Nacional pela Medicina Civil e pela Medicina Militar*. Conferencia Publica realizada a 14 de dezembro de 1915 na Biblioteca Nacional. Rio de Janeiro: Tipografia Besnard Frères, 1917, p.20.

⁷¹ PEIXOTO, Afranio. *Higiene. Higiene Geral*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1926, vol. 1, 4ª Ed. (1ª Ed., 1913), p.7.

⁷² WOODBURY, Frank T. (Tenente-Coronel); MOSS, Jas. A. (Coronel). *Manual for Medical Officers: Being a Guide to the Duties of Army Medical Officers*. Menasha, Wisconsin: George Banta Publishing Company, 1918, p.147. Este texto como os demais encontrados ao longo do nosso trabalho seguirão a reprodução *ipsis litteris* de seus originais.seus originais.

O ciclo médico consistia na defesa do doente contra a doença. A doença, neste momento, era entendida como um perigo individual e o doente como digno de piedade.

O terceiro ciclo, o profilático tem como seu objetivo a defesa do são contra a doença, que é entendida como um perigo público. O doente, no entanto, continua merecedor de caridade e, além disso, deve ser assistido e não ser nocivo à comunidade. É neste momento que, de acordo com Peixoto, temos a independência da higiene porque torna-se possível as práticas de isolamento, quarentenas, desinfecção, vacinas e leis coercitivas.⁷³

O último ciclo, o econômico tem na extinção da doença o seu objeto. A enfermidade, então, é entendida como um mal evitável e o doente visto como causa dos prejuízos à indústria e à sociedade. “A doença não deve existir” e, por isso, a comunidade se volta para eliminá-la. É neste momento que, para Peixoto, há uma separação definitiva entre a higiene e a medicina, passando a ser somente um “simples departamento da biologia, [que] estatuirá as leis de manter a saúde, a despeito da variedade e da mudança dos meios”.⁷⁴

A higiene, em seus aspectos mais gerais, pode ser dividida quanto ao entendimento dos seguintes elementos: solo, água, ar, clima, alimentação, habitação e vestuário. Um último ponto, de caráter mais específico e sob grande discussão no momento em que Peixoto escrevia a sua obra era a eugenia. Este tema, no entanto, será discutido ao longo de nosso trabalho e de forma pontual.

O estudo do solo na higiene está voltado para as suas relações com o homem, sendo importante para a conservação e a melhora da saúde. O interesse da higiene está, não só na origem, composição e configuração dos terrenos, mas nas “propriedades físicas do solo relativamente ao calor ao ar, à água (*sic*), que imediatamente influem sobre a superfície em que o homem vive ou de que se aproveita”.⁷⁵ A análise deste elemento traz à tona a questão dos miasmas. Estes são entendidos por Peixoto como “uma palavra sem sentido”, já que são os elementos químicos presentes no solo e no ar os responsáveis pelas condições especiais que afetam a saúde do homem.⁷⁶ Por fim, não apenas a presença dos elementos químicos, mas a presença dos parasitas no solo também é fonte de preocupação para a higiene e a adoção

⁷³ PEIXOTO, *op.cit.*, cf.p.8-9.

⁷⁴ *Ibidem*, p.9.

⁷⁵ *Ibidem*, p.28.

⁷⁶ *Ibidem*, cf.p.31.

de suas medidas preventivas, já que bactérias e parasitas vivem no solo e podem ser transmitidas ao homem através de alimentos contaminados ou com o contato direto com a terra.⁷⁷

A água é uma grande fonte de preocupação para a higiene. O primeiro aspecto a ser considerado antes de testes físicos, químicos ou biológicos é o da avaliação de sua salubridade. Por esta razão, no que diz respeito à salubridade, as águas de fonte – oriundas de montanha, declives ou cursos de água – são consideradas como de melhor procedência para o abastecimento de populações.

Há inúmeras fontes de doenças presentes na água e a análise da mesma é fundamental para a verificação de elementos daninhos à saúde do homem, como parasitas e micróbios. Duas enfermidades, responsáveis por um vultoso número de mortos nos Exércitos de todo mundo, a cólera e a febre tífica, têm no transporte hídrico uma das suas formas de contaminação. Assim, o exame biológico da água deveria ser realizado, seja ele qualitativo ou quantitativo, podendo ser o de primeiro tipo o de maior interesse e importância para o higienista em função do bacilo ou germe que se encontra.

Para o processo de filtração da água, então, era necessário a utilização de produtos químicos (como coagulantes), sendo este método largamente utilizado nos Estados Unidos e na Argentina daquele período. Nos Exércitos, durante a 1ª Guerra Mundial (1914-1918), seus serviços de saúde adotaram como medida higiênica a utilização dos hipocloritos para a depuração nas águas – processo conhecido como “javelização” pelo Exército da França em função da água-de- javel.⁷⁸

Ao tratar do ar, Peixoto critica a crença nos miasmas, no mefitismo (que é a enfermidade ocasionada pela matéria em decomposição) e no “gênio epidêmico”⁷⁹ e trata dos “micróbios no ar” como uma “noção empírica e exagerada pelo medo e pela ignorância”.⁸⁰ Considerava-se então, o ar como antes e depois das descobertas de Pasteur e tendo um dos motivos o fato de este cientista francês ter reconhecido a infecção por outros meios que não o ar. Desta forma, concluía que o ar não possuía

⁷⁷ Ibidem, cf.p.37-38.

⁷⁸ Água-de-javel: [Química] Solução de um sal derivado do cloro utilizada como antisséptico (tratamento das águas) ou como descorante (branqueamento).
(In: Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, versão eletrônica, <http://www.priberam.pt/dlpo/Default.aspx?pal=%u00e1gua-de-javel>)

Ver também:

LEVENE, Alberto. *Páginas de Sanidad Militar*. Buenos Aires: Tall. Graf. Cersosimo y Cia., 1934, p.148.

⁷⁹ Expressão utilizada para se referir aos sintomas de uma enfermidade de caráter epidêmico.

⁸⁰ PEIXOTO, *op.cit.*, p.81.

micróbios, mas poeiras “pesadas e tangíveis” que, estas sim, eram responsáveis pela contaminação e impureza da atmosfera.⁸¹

O clima era entendido como “uma fórmula meteorológica” e que não apresentava consequências inevitáveis para o indivíduo, como se atribuíam até aquele momento, já que os homens se adaptavam às condições do meio que se fizesse necessário.⁸² Baseando-se neste pensamento, Peixoto critica a noção difundida entre os europeus de que era frequente a insolação e intermação nas regiões quentes e tropicais. Segundo o autor, a umidade destas zonas atenuaria os efeitos rigorosos do calor.⁸³ As expressões “doenças dos países quentes, perigos dos trópicos” e similares, encontradas em publicações europeias, também constitem um descontentamento de Peixoto porque estariam relacionadas com “a superioridade que cada um se atribui à custa dos outros”,⁸⁴ causando sérios prejuízos coloniais à Europa.

Em sua discussão sobre a relação entre clima e saúde, Afrânio Peixoto deixa claro que

[A região] Tórrida, úmida, passou a ser taxada de insalubre. É a fase que percorremos. E falsa como as outras. Tudo foi e vai sendo imputado ao Equador e aos trópicos: à noção meteorológica do clima superpôs-se a noção sanitária do clima. Surgiram na medicina e na higiene, prevenidas e presumidas, as noções de climas sãos, os frios e os europeus, naturalmente; de climas insalubres, os quentes e coloniais, como são chamados desdenhosamente.

As doenças nos países frios foram sempre consideradas fatalidade, independente do clima; não se lhes sabia a causa, mas outras eram as suposições dos patologistas. Para os países quentes, porém, o critério é diverso; sem mais exame, o clima é apontado como causa maior, junto da qual são todas de somenos. Este conceito é tão arraigado que, para a mesma doença, o procedimento europeu é diferente, segundo se trata da Europa ou de outra parte infectada. As noções de profilaxia da cólera, por exemplo, não são as mesmas nas Índias ou na Grã-Bretanha. Os ingleses na sua ilha defendem-se victoriosamente das epidemias exóticas, nas suas colônias pactuam pacientemente com elas. É que estão convencidos, como bons europeus que são, que a cólera é asiática.⁸⁵

A demonstração destas afirmações se dava, segundo Peixoto, nas práticas colocadas pela política sanitária internacional. Todas as medidas tomadas (como

⁸¹ PEIXOTO, *op.cit.*, cf.p.82.

⁸² *Ibidem*, cf.p.109.

⁸³ *Ibidem*, cf.p.129.

⁸⁴ *Ibidem*, p.132.

⁸⁵ *Ibidem*, p.134.

cordões sanitários e quarentenas, por exemplo) são precauções visando o cuidado com a Europa, mas nenhuma visando acabar com a causa destes problemas oriundos de suas colônias. Desta forma, os países europeus continuavam difamando as regiões tropicais, divulgando suas insalubridades, mas nada fazendo para reverter o caso ou “em triste inércia”.⁸⁶

Enquanto os europeus permaneciam inertes, os Estados Unidos, ao invés de criarem lazaretos ou fazerem desinfecções, foram até territórios dominados por enfermidades (Cuba “infestada de febre amarela” e Filipinas “contaminada com a peste ou de cólera”) e “com a higiene apropriada os sanaram completamente, banindo deles as epidemias, que os degradavam”.⁸⁷ É por este motivo que Peixoto classifica os Estados Unidos, e também o Japão, como povos mais capazes que os europeus, quanto à aclimação e a higiene em colônias em função de suas ações já realizadas nas Filipinas – o caso dos Estados Unidos – e na Manchúria – pelo Japão.

Os países europeus são acusados, ainda, de acumularem

contra os outros porção de preconceitos e prevenções, uma das quaes, e das mais falsas, é essa do clima, com a qual se tem pretendido até agora, em falta da noção etiológica das doenças, encher lacuna no conhecimento e das justificativas ao medo.⁸⁸

Estas doenças, tão “temidas” e consideradas “climáticas” de outrora eram a cólera, a malária e a doença do sono. À época de seus escritos, a etiologia destas já era conhecida e não mais subordinada ao clima. A higiene, então, seria a razão por elas terem recuado. Este quadro, então, leva Peixoto a afirmar que “existem apenas doenças evitáveis, contra as quaes a Higiene tem meios de defesa e de agressão”.⁸⁹

Após o clima, outro ponto que é fruto dos estudos de higiene é a alimentação, que “destina-se a compensar os gastos da vida, preparando o organismo, produzindo calor e permitindo trabalho”.⁹⁰ Sua maior preocupação está voltada para a qualidade dos alimentos, principalmente da carne, em que a contaminação do alimento pode ser a fonte de enfermidades para o homem. No entanto, a alimentação pressupõe

⁸⁶ PEIXOTO, *op.cit.*, p.134.

⁸⁷ *Ibidem*, p.134.

⁸⁸ *Ibidem*, p.134-135.

⁸⁹ *Ibidem*, p.135.

⁹⁰ *Ibidem*, p.153.

também o consumo de bebidas e, aqui, o alcoolismo é fruto de preocupação já que vários estudos, até aquele momento, demonstravam o caráter daninho do álcool.⁹¹

O indivíduo que o ingeria com frequência poderia gerar danos à saúde e acabaria por tornar-se mais suscetível às doenças em função da fragilização de seu corpo provocado pelo processo de intoxicação pelo álcool. É a esta substância que, junto com a sífilis, Peixoto considera como a fonte de extermínio da raça tendo então, o Estado uma obrigação quanto à profilaxia deste mal.

Quanto às habitações coletivas, sejam elas no meio militar ou civil, as melhores construções seriam aquelas em que os pavilhões estivessem isolados, proporcionando melhores condições ao meio. O higienista também deveria avaliar as qualidades sanitárias de determinados materiais para a construção de uma moradia/habitação. Estas qualidades consistem em: porosidade, permeabilidade ao ar e à água e condutibilidade térmica. Sendo o último ponto entendido como o mais importante para proteger a coletividade do frio ou do calor excessivos.⁹²

O vestuário seguiria estas mesmas preocupações quanto ao clima, voltados para os princípios da calorimetria e que indicariam a produção e o gasto calórico de acordo com cada tipo de meio em que o indivíduo se encontrasse.

O trabalho de Peixoto havia sido escrito no início do século XX e estava voltado basicamente para os estudos da higiene no meio civil. Como se dava este tipo de conhecimento no meio militar?

A dieta das Forças Armadas no Brasil é fruto de críticas por parte de Peixoto, pois não são elaboradas para os soldados por critérios de rações reguladas para o melhor rendimento do indivíduo. É baseado nesta relação, que Peixoto considera salutar a cor cáqui do uniforme utilizado pelo Exército.⁹³

No século XIX a higiene era basicamente entendida como a forma de se prevenir doenças⁹⁴ e as publicações brasileiras voltadas para a higiene militar neste período são escassas. Nos pautaremos aqui em estudos posteriores a este período, mas que nos remetem a ele. No entanto, há uma importante obra daquele século e que será considerada.

⁹¹ Ibidem, cf.p.231-244.

⁹² Ibidem, cf.p.263-269.

⁹³ Ibidem, cf.p.328.

⁹⁴ CAMPOS, Murillo de. *Elementos de Higiene Militar*. Rio de Janeiro: Paulo, Piongetti & Cia., 1927, cf.p.5.

Trata-se do trabalho de José Muniz Cordeiro Gitahy. Nosso autor era formado em medicina pela Faculdade da Bahia. Sua carreira militar teve início em 5 de abril de 1852, ano em que assentou praça, classificado como 2º cirurgião e com a graduação de alferes e obtendo o grau de 2º Cirurgião Tenente em dezembro de 1854. Fez parte do Corpo de Médicos militares na Guerra do Paraguai (1864-1870), tendo servido no Corpo do 1º Exército como 1º Cirurgião-Mor de Brigada, com a patente de major, durante os anos de 1866 e 1867 e Cirurgião-Mor de Divisão, como tenente coronel entre os anos de 1869 e 1870.⁹⁵ Quando escreveu *Da Higiene Militar do Brasil*, Gitahy era Segundo Cirurgião Tenente do Corpo de Saúde do Exército e o confronto com o Paraguai ainda não havia iniciado.⁹⁶

Tendo como referência obras da medicina francesa tanto civil quanto militar, ao estabelecer o que entendia por higiene, a define como algo que “se funda sobre o princípio da perfectibilidade physica e moral do homem”.⁹⁷

Este princípio de “perfectibilidade física” é possível graças às medidas da higiene pública, que se refere “[à] reunião ou collecção de indivíduos [que] forma um corpo, uma espécie de unidade viva, a qual tem sua hygiene, como cada individuo tem a sua”.⁹⁸ Quanto às suas medidas, a higiene pública implicava em “uma grande atuação médica no dia-a-dia das populações contaminadas por moléstias infectocontagiosas”, visando preservar a sua saúde.⁹⁹

⁹⁵ Fontes:

- 3ª Seção da 2ª Diretoria Geral da Secretaria de Estado dos Negócios da Guerra. *Almanak Militar*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1863, cf.p.118.
- ORLEANS, Luiz Felipe Fernando Gastão de (Conde d’Eu). *Ordens do Dia (1869-1870)*. Rio de Janeiro: Typ. De Francisca Alves de Souza, 1877, cf.p.6.
- SILVA, Luis Alves de Lima e (Duque de Caxias). *Ordens do Dia*. Rio de Janeiro: Typ. De Francisca Alves de Souza, 1877, Vol. 1 (1866-1867), cf.p.200.

⁹⁶ A Guerra do Paraguai, nomeada pelos argentinos como a *Guerra da Triplice Aliança* foi um confronto que se deu inicialmente entre Brasil e Paraguai, quando Solano López, presidente do Paraguai mandou seu navio de guerra Taquari aprisionar o vapor brasileiro *Marquês de Olinda* em 12 de novembro de 1864. Os argentinos e uruguaios formariam uma aliança com o Brasil, a Trípllice Aliança, através de um tratado assinado entre estes países em 1º de maio de 1865. A Guerra terminaria em 1º de março de 1870, com a morte de Solano Lopez pelos soldados brasileiros. A historiografia recente do tema entende a Guerra do Paraguai como um conflito ligado ao “processo de formação dos Estados nacionais da América Latina e da luta entre eles para assumir uma posição dominante no continente”. FAUSTO, Boris. *História do Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/ Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 2001 (9ª Edição), p.211; FROTA, Guilherme de Andrea. *Quinhentos Anos de História do Brasil*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 2000, cf.p.364-392.

⁹⁷ GITAHY, José Muniz Cordeiro. *Da Higiene Militar do Brasil*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, s/d, cf.p.13.

⁹⁸ *Ibidem*, p.38.

⁹⁹ SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, cf.p.190.

A higiene pública procura compreender como o ambiente externo e comum aos homens influenciam no seu cotidiano, quais os reflexos em sua saúde, a relação entre duração do trabalho e repouso. Enfim, a higiene pública é uma extensão e uma aplicação de um lado da higiene privada. Desta forma, as condições higiênicas mudam conforme as condições ao seu redor. Para Gitahy, estas mudanças frequentes, vividas em seu séculos eram fruto “deste movimento rápido de todas as indústrias, apenas nascidas, e já renovando a face do mundo, graças á intervenção das sciencias phisicas e chimicas nos seus processos!”. O que nos leva a perceber que a higiene se moderniza, se modifica, conforme as demais ciências interferem no meio.

Nesse caso, o modelo francês serve como parâmetro para Gitahy.

O interesse que geralmente se tem tomado em todas as nações por uma boa polícia sanitária, se acha provado por esse grande numero de decretos e disposições dos primeiros reis da França, entre os quaes se distinguirão neste sentido Carlos Magno, Filipe Augusto e João o bom. A influencia salutar que o progresso das sciencias phisicas exerceu sobre o bem-estar dos povos, diz M. Trebuchet, foi sempre em augmento. Vede essa Academia de Medicina, na França, cujas memórias, publicadas desde 1776 até 1790 constituem ainda hoje um dos mais bellos monumentos da medicina publica, e onde os médicos, até então isolados, achavão um ponto de reunião, que foi préviamente preparada por Turgot, sob o nome de Sociedade Real de Medicina.

Essa solicitude que a França empregou sempre em favor da saúde dos seus povos, foi seguida por todas as outras nações cultas da Europa. – A Inglaterra, tem adoptado importantes reformas, que tem feito penetrar a luz nesses focos profundos de pobreza...¹⁰⁰

De que forma se dá, então, esta higiene pública? Ela está presente nos cuidados com o asseio, com a iluminação, na venda de produtos comestíveis, no cuidado de alimentos e bebidas, na construção das ruas e demais espaços comuns ao indivíduo, hospitais, instituições de educação, quartéis... Uma infinidade de espaços em que o Estado se faz presente a partir das suas aplicações para a manutenção da saúde de sua população, uma vez que é a higiene pública quem previne as epidemias ou diminui o seu progresso. Além disso, lhe cabe ainda tomar as medidas que constituem a policia sanitária e que organiza os serviços de vacinações.¹⁰¹

A higiene pública é compreendida como algo fundamental, pois todos os seus zelos são, segundo Gitahy, aplicáveis à higiene militar, que é uma parte desta

¹⁰⁰ GITAHY, *op. cit.*, p.37.

¹⁰¹ *Ibidem*, cf.p.39-40.

higiene. O que se deve ter em mente é que a higiene sofre influência do tipo de profissão para qual está voltada.¹⁰²

Ao se referir à higiene militar, Gitahy faz uma relação direta entre “disposições morais” e condições físicas, sendo aquela a expressão desta. Daí a importância, em “sociedades bem constituídas”,¹⁰³ do esforço em proteger a saúde pública. Sendo assim, um dos primeiros cuidados com o militar se dá justamente com aquele que ainda não o é: o conscrito. Sua entrada no meio é vista pelo médico militar da seguinte forma:

O individuo, depois de recrutado, é submetido a uma inspecção de saúde que julga se elle é ou não apto para o serviço militar; disposição, cujos saltares effeitos são de primeira intuição, por isso que o soldado que tem uma moléstia que se opõe a certos exercícos militares, sacrifica a sua saúde já arruinada sem muita vantagem para o serviço militar, visto como elle o não pôde desempenhar completamente. Reconhecido, que o recruta não soffre enfermidade que o impossibilite do serviço, elle, depois de ser vaccinado, se ainda o não é, jura bandeira e ei-lo no quartel onde tem de partilhar os trabalhos de seus companheiros de arma; ahi recebe o seu fardamento, armamento, e equipamento, alimenta-se, sujeita-se aos exercícos militares; e quando é acometido de qualquer enfermidade, apresenta-se nas revistas de doentes que têm lugar diariamente, e verificando o official do corpo de saúde do Exército que serve no respectivo batalhão, que é real a sua moléstia, o manda para o hospital militar, ou regimental, onde elle vai receber o necessário tratameto médico dos officiaes do corpo de saúde alli empregados, que depois de o haverem curado, o remettem para o batalhão a que pertence.¹⁰⁴

Por isso, há uma ordem de considerações que deverão ser feitas para o recrutamento:

1. Idade;
2. Moléstias e defeitos congênitos, ou adquiridos, que impossibilitem o recruta de desempenhar a profissão militar;
3. Regras que se devem cumprir na vacinação dos recrutas;
4. Preceitos a respeito da aclimatação dos recrutas.¹⁰⁵

¹⁰² GITAHY, *op.cit.*, cf.p.40.

¹⁰³ *Ibidem*, cf.p.35.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p.42.

¹⁰⁵ *Ibidem*, *op.cit.*, cf.p.43.

Quanto ao primeiro ponto, o autor defende que jovens até vinte anos são mais suscetíveis às doenças, mas não apenas pelo tempo em caserna, mas pela sua pouca ou ausente robustez e se baseia em estudos franceses para confirmar seu ponto de vista. De acordo com estes trabalhos, a força muscular teria seu potencial máximo atingido dos 21 aos 30 anos, sendo muito inferior em período anterior e posterior.

No aspecto de número dois, relativo às moléstias, Githay trata de doenças responsáveis pela inaptidão do indivíduo ao serviço militar. Uma delas nos chama especial atenção, pois é também discutida em momento posterior por Ismael da Rocha, general médico, em sua Conferência pública, de 1915,¹⁰⁶ realizada na Biblioteca Nacional e quando o referido General era o Diretor de Saúde do Exército. Trata-se da avaliação da capacidade respiratória do soldado a partir da medida de seu tórax. Ao se referir aos níveis desejáveis, Githay trata da relação entre a circunferência do peito e sua altura. O mínimo permitido seria a metade de seu talhe e, para tal assertiva, se refere ao mínimo daquele exigido pelo regulamento francês.

Para demonstrar esta relação, Githay utiliza os resultados obtidos por Simon a partir do uso do “spirometro” de Huthinson em 93 homens. Em seguida, temos uma tabela relacionando a altura (que vai desde 1,56 até 1,80 de altura do candidato) e a capacidade respiratória avaliada em centímetros cúbicos, baseados nos estudos de M. Simon e que estariam de acordo com o mesmo tipo realizado por Boudin. A conclusão a que chega é que a capacidade respiratória aumenta de acordo com a altura do indivíduo. Assim, em função das médias obtidas pelo estudo de Simon, Githay propõe que, ao realizar o teste com os candidatos e voluntários, deveria verificar se a sua capacidade encontrava-se de acordo com a tabela resultante destes estudos.¹⁰⁷

Ismael da Rocha criticava, em 1917, um método que se assemelhava a este apresentado por Githay. O exame em questão era o “Índice de Robustez” e visto como um dado passível de falha. Este índice era calculado pela fórmula: $E - (P+P)$, em que se subtraía da estatura (E) o resultado da soma do peso (P) com o perímetro torácico (P) de uma pessoa.¹⁰⁸ Rocha, então, sugeria que, quanto à forma do indivíduo, haveria a predominância de um dos seguintes tipos de funcionamentos:

✓ Muscular.

¹⁰⁶ ROCHA, *op.cit.*, cf.p.31-34.

¹⁰⁷ GITHAY, *op.cit.*, cf.p.49-59.

¹⁰⁸ MENDES, Maria Isabel Brandão de Souza; NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. “O Brazil-Médico e as contribuições do pensamento médico-higienista para as bases científicas da educação física brasileira”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol.15, N.1, Rio de Janeiro, p.209-219, Jan/Mar. 2008, cf.p.212.

- ✓ Digestivo.
- ✓ Respiratório.
- ✓ Cerebral

Estes tipos significariam uma hierarquia funcional inerente a cada um destes aparelhos. As características resultantes de suas configurações físico-anatômicas mostrariam, então, que os índices de robustez eram passíveis de falha. Para o doutor Ismael da Rocha, todos os militares, de todos os graus, estariam inseridos nestes quatro modelos científicos que foram descritos por Thooris. Este médico e pesquisador, que também fora presidente da Comissão Científica da Federação Atlética Francesa, classificava os tipos descritos por Ismael da Rocha da seguinte forma:

1. *Respiratório*: predomínio do tórax ou peito;
2. *Digestivo*: abdômen predominante;
3. *Muscular*: tipificado pelo bom desenvolvimento do peito, ou peitoral bem desenvolvido;
4. *Cerebral*: a cabeça é predominante, o corpo é subdesenvolvido.¹⁰⁹

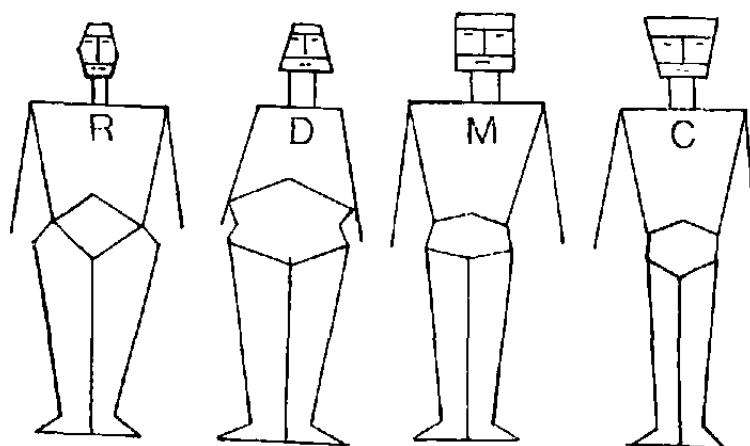


Figura 1 – Os quatro tipos de Sigaud (SOUZA, p.118)

¹⁰⁹ “Athletes Choose Sports by Novel Tests”, *Popular Science Monthly*, November 1926, p.44.

Thooris deu início ao estudo das capacidades físicas de velocidade, agilidade, resistência e força (o VARF). Como encontrado no artigo citado acima, é a partir destas capacidades que os novos atletas estariam sendo escolhidos e tendo suas capacidades desenvolvidas. Foi ele quem deu forma, no conhecido “Esquema de Thooris”, para estes tipos que foram definidos pela primeira vez, em 1894, por Claude Sigaud, figura de destaque que fazia parte da conhecida “Escola Francesa” de teorias biotipológicas. O uso deste termo, biotipologia, foi utilizado pela primeira vez em 1922 por Nicola Pende “para designar a ciência que teria por objeto o estudo das ‘manifestações vitais de ordem anatômica, humoral, funcional, psicológica, da síntese das quais resulta o conhecimento do tipo estrutural dinâmico especial de cada indivíduo’”. (SOUZA, Romeu Rodrigues de. *Avaliação Biométrica em Educação Física*. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Física e Desportos, s/d, p.103)

Haveria uma relação entre estes quatro tipos de Sigaud e a estrutura física do jovem que entraria no Exército. Entendia-se que para cada uma das armas do exército (artilharia, cavalaria, engenharia, infantaria, intendência...) haveria um perfil de candidato/aluno correspondente. Assim, temos que uma falha no índice de robustez estava justamente no caráter predominante do fator estatura. Seguindo por esta lógica da relação entre os tipos de Sigaud (a partir do Esquema de Thooris) e as armas do Exército, Rocha estabelece que o tipo muscular, ou o “atleta, estaria destinado à artilharia, por ter na capacidade de seus músculos algo indispensável. O tipo digestivo apresenta um aspecto menos violento, constituindo um homem de resistência firme, constituindo, então, o soldado da defesa e da infantaria. O terceiro tipo, o respiratório, apresenta um caráter também de menor violência e se adequaria ao homem para tarefas aéreas e para a cavalaria. O quarto e último tipo, o cerebral, é aquele de caráter mais estudioso, pensador e que pouco se aproveita nas atividades físicas do Exército, mais voltado para grandes planos de guerra. Seu destino, então, seria o Estado Maior do Exército. Finalmente, após a identificação de cada tipo, caberia aos médicos militares a diferenciação necessária destes perfis nas escolas militares e o destino para cada um deles.¹¹⁰

No período de Gitahy esta classificação proposta pela escola biotipológica francesa ainda não era aplicada. Dessa forma, não haveria como dividir os candidatos por perfis, o que implicava que a próxima etapa após a verificação dos candidatos aptos para o serviço militar deveria ser a vacinação – feita imediatamente e de acordo com a legislação em vigor à época. A vacina é descrita pelo autor como algo revolucionário para “a vida dos povos modernos”. Em função da prática da época, em que o indivíduo era vacinado a partir do vírus vacínico do braço de outro indivíduo, era necessária a revacinação do indivíduo a cada cinco anos. Isto porque, como afirma Gitahy, à medida que a vacina passa “de indivíduo a indivíduo se vai gradualmente degenerando de tal sorte que alguns anos depois perde em geral sua ação preservativa”.¹¹¹

Quanto a esta prática, cita o caso do governo de Wurttemberg,¹¹² que fez vacinações sucessivas em seu Exército durante as décadas de 1820 e 1830, “nas quaes se vio a vaccina desenvolver-se tanto melhor quanto a data da primeira vaccinação (...),

¹¹⁰ ROCHA, *op.cit.*, cf.p.32-34.

¹¹¹ GITAHY, *op.cit.*, p.65.

¹¹² O Reino de Wurttemberg era um dos estados que compunham os estados da Confederação Germânica naquele período.
(COY, Jason Philip. *A Brief History of Germany*. New York: Facts On File, 2011, cf.p.114-119).

conforme as observações do Dr. Hein, medico militar; e desde que o mesmo governo determinou a revaccinação se vio diminuir consideravelmente entre os soldados o número dos variolicos”.¹¹³ Finalmente, sobre a sua importância, conclui: “A vacinação, pois. É nestas epidemias de immensa utilidade, porque impede a moléstia de estender-se, dando ás praças o Exército uma immuidade nova”.

O último ponto, o “aclimatação” também é apresentado e discutido por Githay. De que forma este termo era definido por Githay em meados do século XIX?

O acclimatação é um conflicto entre a reunião das circunstancias que caracterisãm uma zona, uma região, uma localidade, e as disposições orgânicas que formãm o fundo da individualidade humana; produzindo esse conflicto uma serie de modificações que se operãm nas condições da saúde sob a influencia do clima, e donde resulta para o estrangeiro, a possibilidade de viver e de resistir ás moléstias, da mesma maneira que o indígena. [...]. Trata-se, 1º de conhecer a organização e a funcionalidade dos indígenas; 2º de dirigir por este modelo a actividade physiologica dos recém-chegados, e de aproxima-los por uma transformação gradual, do typo orgânico dos indígenas, com os quaes todavia nunca elles se poderã confundir.

Mudar de clima é, pois, nascer para uma outra vida...¹¹⁴

De acordo com o autor, no caso do Brasil, sua extensão e diversidade de latitudes implicavam em uma variedade de climas e era necessário

attender-se á variedade do seu clima na mobilisação do exercito, empregando-se todos os meios de preparar e dispor o organismo dos soldados a receber a influencia de um clima differente daquelle em que vivia, sem grande perigo para sua existência, e deste modo afastando-se a maior parte dos inconvenientes que traz uma mudança de clima.¹¹⁵

Seus estudos estavam pautados em trabalhos franceses voltados para a higiene na Argélia em que o recrutamento das tropas francesas ali deveria ser “utilmente calculado” sobre as disposições de cada indivíduo para o clima. O clima, então, é um dos grandes responsáveis pelo surgimento de enfermidades. Segundo Githay,

¹¹³ GITHAY, *op.cit.*, p.65.

¹¹⁴ *Ibidem*, *op.cit.*, p.79.

¹¹⁵ *Ibidem*, p.66.

o outono e a primavera da zona tórrida são notáveis por essas variações bruscas, phlegmaticas, seus paroxismos perniciosos, suas formas convulsivas, soporosa, delirante, etc., suas soluções eminentemente críticas. Com esta affecção coincidem moléstias locais, febris ou apyreticas: o calor sêcco dispõe as hyperemias cerebraes, as meningites, as encephalitis, as apoplexias; a luz da reverberação solar provoca opthalmias; a pelle, sede de um constante estímulo, se cobre de erupções diversas, erythemas, erysipelas; o sarampão e a varíola, que não poupão hoje nação alguma do globo, são originarias dos climas quentes. Os aparelhos digestivos e biliar se irritão por sua vez, quer directamente quer por sympathy; as gastrites, as gastro-enterites, as colites, as dysenterias, as hepatitis se mostrão em multidão, acompanhadas de uma violenta febre de reacção que não se deve confundir com a febre primitiva reinante, porém esta não tarda em imprimir seu caráter a estas phlegmasias.¹¹⁶

Na perspectiva de análise do autor, o homem, graças à sua estrutura, é capaz de se acomodar nos novos ambientes, mas como condição para isso, é importante a higiene para combater as irregularidades de reações orgânicas e os efeitos do clima. No entanto, as altas mortalidades de europeus nos países quentes se dão não em razão única da insalubridade do clima, mas pelas complicações de seu terreno (como pântanos e focos de infecção), que podem ser facilmente combatidos. Além disso, demonstra também o “esquecimento das leis da higiene”. Assim, as fases de ocupação francesa na África confirmam este quadro. Segundo Githay,

na ocasião do desembarque do Exército na planície da Dyalowa, em frente de Navarino, as moléstias o invadirão e multiplicarão as victimas; mais tarde, quando as tropas entrarão na posse de todas as vantagens de uma boa hygiene, o estado sanitário se tornou excellente.¹¹⁷

Ainda quanto à experiência francesa em território africano,

Os primeiros annos da estada dos soldados Franceses na Algeria¹¹⁸ despertão recordações de luta e de morte: uma terra que lhes era desconhecida, a penúria dos objectos necessários ao tratamento dos doentes, a falta de hospitaes bem organizados, a corrupção das águas pluviaes, estas causas, ás quaes se deve ajuntar muitas outras, e sobretudo a nostalgia, fazem comprehender a intensidade mortífera das epidemias que os flagellarão. Mas, depois as construcções, a regularidade dos serviços administrativos, o melhoramento asnitario das povoações, o deseccamento parcial dos

¹¹⁶ GITHAY, p.68.

¹¹⁷ Ibidem, p.80.

¹¹⁸ Argélia.

pântanos, as culturas, uma maior familiaridade do paiz, e a tranquilidade que goza o soldado com a consciência dos cuidados de que elle é objeto, tem amortecido os effeitos da moléstia. Em 1840, o exercito ainda perdia ahi, 0,143; em 1843, elle não perdia mais do que 0,074; e em 1845, 0,050.¹¹⁹

Vimos que Peixoto considerava haver no início do XIX uma espécie de “atraso científico” em função do que ele chama de “superstições higiênicas” (“gênios epidêmicos” e “miasmas”),¹²⁰ já que estavam baseadas na ignorância da causa das doenças, fazendo com que se responsabilizassem os meios e não seus reais vetores. Por outro lado, como um homem de ciência representando este período “ultrapassado” em destaque por Peixoto, Githay, escrevendo na primeira metade do XIX, tem na noção de miasmas um assunto recorrente em sua obra. Podemos verificar tal aspecto quando o autor, ao estabelecer a relação dos problemas do ar com o clima, afirma o seguinte:

Na estação humida, em consequencia da acção dissolvente desta, completa-se a prostração da economia, já esgotada pelas super-excitações que têm sido entretidas pelo calor da estação precedente: as primeiras chuvas que refrescã a terra deseceada fazem fermentar a camada de substancias orgânicas que as reveste; então a superficie do solo se apresenta em grande extensão sob a forma de um limo fétido, e em toda a zona tórrida se faz um desenvolvimento de emanações deletérias, principalmente ao longo das costas pantanosas, nos terrenos baixos e nos paizes cobertos de mattas...¹²¹

No que diz respeito às doenças específicas dos países quentes, Githay cita os trabalhos realizados por médicos em diferentes regiões do planeta: o holandês Bontius no XVIII e os britânicos Amesley, Johnson e Teining nas Índias Orientais; os franceses M.M. Bailay, Rochoux e Levacher nas Antilhas e Bajón e Ségond em Caiena; etc. Não considerando as especificidades locais, o autor, então, busca os “traços gerais da pathologia equatorial”. Quando na estação seca, há o predomínio da “febre contínua remitente”, ou seja, aquelas que diminuem de intensidade de acordo com intervalos. Finalmente, conclui que “o caracter mais constante, mais invariável e mais efficaz dos climas equatoriaes, é o calor”.¹²²

¹¹⁹ GITHAY, *op. cit.*, p.80.

¹²⁰ PEIXOTO, *op.cit.*, cf.p.7-8.

¹²¹ GITHAY, p.68.

¹²² *Ibidem, op.cit.*, p.71.

Os climas temperados – o que predomina no sul do país e em São Paulo – são aqueles em que, de acordo com Gitahy, “as estações também são distintas” e o frio e o calor se alternam anualmente. Sobre a influência no organismo,

A zona temperada imprime á economia humana um caracter geral, que se diversifica sob a influencia dos climas particulares que ella encerra. No interior das vastas regiões que pertencem á zona temperada – na estatura, na coloração dos systemas piloso, e cutâneo, no desenvolvimento muscular, na evolução mais ou menos rápida dos órgãos da reprodução, no rhytmo das funções de hematose, e de nutrição, no jogo da enervação, e por consequência nas manifestações do moral e do intellectual, diferenças que dependem não só da acção climaterica, mas também do regimen e dos habitos.¹²³

Os climas da zona temperada, no que tange ao estado fisiológico, “exprime uma tendência á harmonia, não pelo equilíbrio das funcções, mas pela compensação total de suas excitações alternativas, segundo as estações”.¹²⁴ Neste tipo de ambiente, suscetível às variações e inconstâncias do ar, as “afecções mórbidas” também se faziam presentes.

Definidos os cuidados e as características de cada tipo de clima, nos voltemos para o soldado brasileiro. Sua aclimação era vista como algo importante na medida em que precisava se deslocar de uma província a outra do Império. Segundo Gitahy, alguns soldados, especialmente aqueles oriundos de São Paulo e Minas Gerais, quase sempre sofrem de nostalgia – “moléstia proveniente de saudades da pátria”.¹²⁵

A questão da aclimação – ou aclimatamento como se refere Gitahy – nos coloca numa relação direta com os miasmas e suas influências na saúde do indivíduo. O autor defende que ao passar de uma região de clima temperado para outra mais quente, o homem fica exposto às condições características como temperatura e umidade. Elas são responsáveis por modificações em seu organismo e que o correm ao longo do tempo. No entanto, há uma que o homem pode resistir, mas não se habituar. É o caso dos miasmas.

Por essa razão, há, então, as regras higiênicas a serem observadas na mudança de um clima para outro e muitas delas pautadas nos preceitos vinculados aos perigos daquelas exalações:

¹²³ Ibidem, p.75.

¹²⁴ Ibidem, p.76.

¹²⁵ Ibidem, cf.p.77-78.

- ✓ Ao mobilizar a tropa, é importante que esta se estabeleça em uma região de clima intermediário entre os dois tipos de clima.
- ✓ A chegada da tropa deve coincidir, na região de destino, com a estação em que a temperatura mais se assemelhe àquela de onde o grupo procede.
- ✓ A escolha do local de morada também é importante, pois era preciso fixar sua residência sobre um terreno seco e era importante evitar a proximidade com as “águas corruptas”.
- ✓ Quando a adaptação ao clima deveria ser feita em “lugares expostos aos miasmas paludosos”, ou seja, pantanosos, a salubridade das localidades se mostrava de suma importância.
- ✓ Lugares elevados também eram vistos como lugares com “estado sanitário perfeito”, pois eram os mais salubres das regiões temperadas.¹²⁶

Ao mesmo tempo em que se tomavam cuidados especiais com o ambiente e seus “ares” para a saúde da tropa, a alimentação também constituía fator de suma importância, já que ela também era responsável nesse processo de adaptação/adequação ao clima. Um regime muito nutritivo – um eufemismo para comida em excesso – ou muito estimulante – outra forma de escrever sobre o abuso de chá e café – era visto como uma “infração direta às leis physiologicas e do acclimatamento”, sendo o mesmo princípio estendido ao uso do álcool.¹²⁷

Outra noção comum era a de que a transição para climas diferentes também era acompanhada por enfermidades ou pela “cura” de outras e isso demandava um maior cuidado e atenção para com a tropa.

A passagem dos paizes quentes para os climas frios prepara ou agrava certas moléstias, e influe favoravelmente para o curativo de outras. Esta ultima consideração é de muito valor na hygiene militar, visto como muitas vezes é para os militares que habitão os trópicos o único meio de salvação contra affecções que se não podem curar senão fora da esphera onde ellas têm tido origem; taes são: as febres paludosas, a dysenteria aguda ou chronica, que as

¹²⁶ GITAHY, *op.cit.*, cf.p.81-82.

¹²⁷ *Ibidem*, cf.p.82-85.

complica ou lhes succede frequentemente, a diarrhéa, a colina secca com a hepatite ou sem ella.¹²⁸

Essas moléstias resultariam em uma grande mortalidade quando na mudança da região temperada para outra de clima equatorial. No entanto, ainda que as “civilizações mais adiantadas” proovessem o homem com os recursos necessários para a sobrevivência no inverno daquela zona, elas se mostravam menos eficientes na neutralização dos inconvenientes resultantes das áreas equatoriais. Decorre, então, o entendimento de que havia uma facilidade maior em adaptar-se ao clima dos países frios, em função deste quadro das “civilizações adiantadas”, em contraponto ao mesmo quando nas zonas equatoriais. Assim, entendia-se que para os militares a mudança era mais fácil e de menor perigo se a mudança se desse do norte para o sul e não no sentido contrário. No entanto, estas medidas para o aclimatação só seriam possíveis em períodos de paz, já que em estado de guerra a urgência de mobilização das tropas impediria este processo por exigir a rápida chegada das mesmas.¹²⁹

Além da questão da adaptação às mudanças do clima, há outro ponto importante a ser tratado na higiene: o cotidiano no quartel. O quartel, por ser um local de convívio de aglomerados, deve seguir normas higiênicas diversas, como aquelas que se referem à localização e disposição da construção, à existência de uma atmosfera em que exista a renovação de ar e às latrinas adequadas.

No entanto, boa parte dos quartéis não foi construída para este fim. Eram instalações de antigos edifícios que eram destinados para outro uso “e o vício da distribuição interior [dos conventos transformados em quartéis] reage sobre a salubridade destas habitações, talvez dispendiosamente transformadas”.¹³⁰

Além disso, era comum que o soldado dormisse em tarimbas,¹³¹ o que não possibilitava o descanso do indivíduo por tratar-se de acomodação desconfortável e rude

¹²⁸ Ibidem, p.85.

¹²⁹ GITAHY, *op.cit.*, p.85-87.

¹³⁰ Ibidem, p.91.

¹³¹ Tarimba é o nome dado a qualquer cama dura e desconfortável. No meio militar, ela se refere à cama que soldados e demais membros da tropa costumavam dormir durante as campanhas. A denominação “tarimbeiros” passou a ser utilizada para identificar os indivíduos mais antigos no Exército e que, em sua maioria, não havia feito o curso da Escola Militar, que preparava para o ingresso no oficialato, mas que no XIX não era obrigatório para a progressão na carreira militar. Logo o termo “tarimbeiro” passou a ser utilizado com um sentido pejorativo para diferenciar aqueles oficiais que haviam concluído o curso naquela Escola – recebendo títulos de bacharéis ou doutores – e se sentiam “mais preparados e superiores” que aqueles oriundos da tarimba. LUNA, Cristina. *O Desenvolvimento do Exército e as relações militares entre Brasil e Alemanha (1889-1920)*. 2011. 250f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Social (PPGHIS), Instituto de História (IH), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro. 08/2011, cf.p.77.

e trazia implicações para a saúde do soldado, que não poderia se recompor, em seu sono e momento de descanso, de suas atividades exigidas no cotidiano da caserna.

Não só a qualidade do sono e do descanso tornava-se um problema, mas a proximidade com que a tropa se encontrava durante o sono também afetava o aspecto higiênico das instalações, levando os indivíduos a respirarem um ar mais impuro. Na tentativa de resolver uma parte destes problemas, o Ministério da Guerra, publica o seguinte aviso em 29 de setembro de 1855:

Rio de Janeiro, Ministério dos Negócios da Guerra, em 29 de Setembro de 1855. – Il^{mo} e Ex^{mo} Sr. – Sendo muito prejudicial á saúde dos soldados dormirem em tarimbas, como está quase geralmente em uso, e cumprindo que estas sejam substituídas por camas de madeira com pés de ferro em todos os quartéis, guardas, prisões e fortalezas, de ordem de S.M. o Imperador assim o communico a V. Ex^a afim de que expeça as convenientes ordens, para que esta substituição se faça com a possível brevidade. Deos guarde a V.Ex^a – *Marquez de Caxia.s.*¹³²

As habitações coletivas são aspectos característicos da vida na caserna. Não apenas os quartéis, mas os hospitais militares também eram fruto de preocupação quanto às medidas higiênicas. Se para os quartéis, as habitações particulares deveriam fornecer todas as condições necessárias visando a renovação do ar, a boa ventilação e a luz penetrando em bastante quantidade para que “não haja inconveniente” algum aos que ali estivessem recolhidos; então para os hospitais as mesmas regras se aplicavam, mas com o agravante da existência de homens doentes e a condição dos enfermos era o diferencial, devendo receber toda a atenção do governo.

Os hospitais militares poderiam ser de caráter temporário ou permanente, sendo estes existentes no interior do país e colônias e mantidos mesmo em tempos de paz e aqueles criados somente em períodos de guerra e construídos fora do centro das cidades, preferencialmente em local mais salubre e sobre um terreno livre e vasto.¹³³

A forma com que se dava a construção do edifício também era importante. Githay cita trabalhos de arquitetos franceses, que defendiam construção em formas de estrela (Pettit), circular e quadrada (Poyet). A Academia de Ciências de Paris, em resposta ao projeto do arquiteto Poyet, decidiu banir as formas circular e quadrada por entender que “a proximidade das divisões interiores permite ao ar viciado de uma

¹³² GITHAY, *op.cit.*, p.92.

¹³³ *Ibidem*, cf.p.109-110.

enfermaria penetrar em outra; e ella se pronunciou por um edificio em forma de simples parallelogramo, dirigido de Leste a Oeste”.¹³⁴

O Exército brasileiro não optou pela planta quadrada, pela circular ou pela estrela, pois “sabe-se quanto é prejudicial a um indivíduo no estado de saúde respirar o ar já respirado por homens doentes, quanto mais indo este ar assim viciado alimentar a respiração de outros que se achão também doentes”.¹³⁵

A escolha do tipo de construção do hospital militar no Brasil se deu baseada no modelo aprovado pela Academia de Ciências de Paris e visando satisfazer as condições higiênicas de hospitais,

a mais consentânea com os progressos da sciencia, a forma de parallelogramo, adoptada pela Academia de Sciencias de Paris; não de maneira que o edificio apresente a sua frente para o nascente, como querem os hygienistas (...); e sim de tal sorte que a direcção do estabelecimento seja de Leste a Oeste, como opina a Academia de Sciencias [de Paris]...¹³⁶

Como a preocupação com os miasmas era algo característico daquele período, a qualidade do ar era um aspecto fundamental a ser considerado. Cabe utilizarmos um trecho da fala de José Muniz Gitahy ao se referir a todas as matérias que poderiam ser encontradas nas instalações de um hospital.

As causas ordinárias da alteração do ar (respiração, transpirações pulmonar e cutanea, evaporação das substancias gordurosas que entretem as luzes de noite) se ajunta nos hospitaes uma causa especial: é a evaporação das tisanas, dos banhos tomados nas enfermarias, dos pannos e ataduras humedecidas com certas substancias, das cataplasmas, fomentações, irrigações, dos medicamentos voláteis, como os chloruretos, a camphora, o almíscar, preparações sulfurosas, etc., do sangue das sangrias e das ventosas, das matérias vomitadas, das supurações, das urinas, etc. Sem duvida o zelo dos facultativos incumbidos de tratar os soldados doentes faz desaparecer uma parte destes focos de emanações pútridas: porém devemos notar que organizações enfermas, enfraquecidas pelos soffrimentos, pela dieta, e privadas ás mais das vezes da excitação moral, devem ter mui pouca força de reacção contra os miasmas deletérios, e soffrem quase sem resistência os effeitos deste gênero de intoxicação.¹³⁷

¹³⁴ Ibidem, p.111.

¹³⁵ Ibidem, p.111.

¹³⁶ Ibidem, p.111.

¹³⁷ Ibidem, p.114.

A forma mais eficaz para a manutenção da salubridade de hospitais estava na existência de uma ventilação regular e contínua e, também, no trato das latrinas. Estas eram objeto de preocupação da higiene hospitalar, já que também estava ligada à qualidade do ar. Um dos indicativos de tal quadro consta nas determinações do Congresso de Bruxelas em 1852. Neste encontro, foram tratados, dentre outros temas, a questão das latrinas em hospitais e determinou as regras de sua construção. Dessa forma, ao elaborar seu sistema de constructo, seguiria, como uma das condições, a ausência dos miasmas nocivos ou desagradáveis.¹³⁸

A alimentação também é fonte de estudos da higiene, seja militar ou civil. No caso militar, alimentos sólidos e bebidas constituíam a alimentação básica das praças do Exército. Dentre os sólidos, usualmente consumiam substancias animais (carne e peixe), pão, vegetais e frutos. No regime do soldado, eram considerados como fundamentais os seguintes alimentos: carne, pão e legumes. Baseados nesta dieta, sua nutrição se dava através de três refeições diárias: o café da manhã, o almoço e o café da tarde. Contudo, destinar apenas duas refeições por dia era considerado como algo incorreto, já que o soldado praticava trabalhos penosos em seus exercícios.¹³⁹

A partir da experiência cotidiana com as tropas, concluía-se que não deveria fazer o uso de um único alimento por período prolongado e excluindo-se os demais. Da mesma forma, o uso contínuo dos mesmos preparos de alimentos também prejudicava a boa alimentação. Portanto, baseando-se nestes fatos, concluía que cada refeição deveria ser composta por uma boa diversidade de alimentos e que a dieta deveria ser variada, não se baseando nos mesmos alimentos todos os dias.¹⁴⁰

Um aspecto que diz respeito apenas à higiene militar é a preocupação com o conjunto composto por armamento, fardamento e equipamento. São eles que constituem os primeiros objetos que recebe o soldado e não deveriam constituir uma sobrecarga ao militar. Desta forma, conforme Gitahy, o governo imperial solicitou um novo sistema de mochilas naquele período e que deveriam apresentar menos inconvenientes àqueles que a carregassem.

¹³⁸ Ibidem, cf.p.115.

¹³⁹ GITAHY, cf.p.101-102.

¹⁴⁰ Ibidem, cf.p.95-96.

Este material a ser carregado era constituído por: arma, capote, mochila com roupa da ordem, correame,¹⁴¹ cantil, 50 cartuchos. Somando-se todo este material – considerando o capote seco e o cantil com uma quantidade de água determinada – temos 51 ½ libras, o equivalente a 23,13 kg. Ainda compunha a mochila os objetos pessoais do militar. Além disto, em caso de campanha, era necessário adicionar a barraca além dos itens que já destacamos antes. Finalmente, reunindo todo o material necessário, teríamos o equipamento, os objetos pessoais e o peso da barraca totalizando 67 ½ libras ou aproximadamente 30,39 kg.

Em alguns casos era necessário adicionar ainda as rações que as praças deveriam carregar para três dias, totalizando mais 5 ½ libras (ou 2,27 kg). Daí a importância do material e da qualidade que constituiriam a mochila do militar – que pesava em torno de 14 libras.¹⁴²

O peso deste conjunto (armamento, fardamento e equipamento militar) continua sendo uma questão no século seguinte. Murillo de Campos, médico do Corpo de Saúde do Exército e que além de seus estudos sobre higiene também se dedicava à área da psiquiatria,¹⁴³ escreveu, em 1927, *Elementos de Higiene Militar*. Escrito em outro momento da história militar e da história medicina, aborda as questões relativas à higiene no meio militar. Uma delas diz respeito justamente ao equipamento e carga do soldado.

Em termos de carga, há pouca diferença em relação ao que tivemos aqui descrito por Gitahy. O equipamento do soldado de infantaria do Exército nacional se dava sob duas formas, conforme o decreto 7.231 de 24 de fevereiro de 1908: o equipamento normal (ou de campanha), que era composto pelo equipamento em si (mochila, bornal, cinturão, duas cartucheiras, porta-sabre e capote), ferramenta de sapa (seis pás, duas picaretas, um facão, um alicate e uma serra articulada) e material de acampamento. O peso deste equipamento era de 15 kg. Acrescentemos a isso o armamento (fuzil, sabre-punhal e 120 cartuchos) e o fardamento, chegaríamos a uma

¹⁴¹ Série de correias ('tiras'), especialmente as que se encontram no uniforme militar. Ver: Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa.

¹⁴² GITAHY, cf.p.103-105.

¹⁴³ Sobre os estudos de Murillo de Campos na psiquiatria, ver: VENANCIO, Ana Teresa A.. “Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol.17, suplemento 2, dezembro de 2010, p. 327-343.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000600004&lng=en&nrm=iso

Campos viria a ser um dos redatores do periódico médico nilitar, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica*, sobre o qual trataremos no terceiro capítulo.

carga total de 26 kg. O equipamento de combate era composto pelo mesmo da marcha, acrescido de duas carteiras com 120 cartuchos que elevavam o seu peso a 18 kg – o que nos leva a concluir que a carga total fosse de 29 kg.¹⁴⁴

Em comparação com outros Exércitos, o peso do equipamento do Exército brasileiro continuava elevado. A infantaria de diversos Exércitos apresentava o seguinte peso a ser carregado pelos seus soldados: na Inglaterra, 23 kg; Japão, 25 kg; França, 25,5 kg; Alemanha, 27,5 kg; Rússia, 27,5 kg. No entanto, um importante aspecto deve ser ressaltado: assim como acontecia no Exército japonês, o soldado brasileiro tinha estatura e peso inferiores ao europeu.¹⁴⁵

Há alguns aspectos que aparecem em discussão neste momento. Uma das principais diferenças que notamos nestes dois trabalhos voltados para a higiene militar está na relação com a atividade física¹⁴⁶ (ou a falta dela) e os cuidados com a saúde e com o corpo do soldado. Outro ponto que o diferencia dos estudos do XIX realizados por Gitahy diz respeito ao termo “degeneração”.

Neste momento, devemos ressaltar a forma como Murillo de Campos entende e define a higiene. Segundo o autor, esta

tem por objeto a protecção e o desenvolvimento da saúde. Assim acontecendo, entre as suas atribuições figuram, não só a prevenção das doenças, o que no século passado, a constituía quasi exclusivamente, mas também a eugenia e a cultura humana.¹⁴⁷

Quanto à prevenção de doenças, a vacina merece destaque, já que o desenvolvimento da “doutrina microbiana” permitiu medidas profiláticas que apresentaram um “acentuado grau de eficiência”.¹⁴⁸ Enfermidades que antes afligiam enormes populações, hoje já não provocavam tantas “mortíferas epidemias”, como a varíola e a febre tífica.

Além da vacinação, havia também a educação higiênica e o aperfeiçoamento dos códigos sanitários. Estes possibilitaram que alguns países,

¹⁴⁴ CAMPOS, *op.cit.*, cf.p.102-103.

¹⁴⁵ *Ibidem*, cf.p.108.

¹⁴⁶ A importância da relação entre a Educação Física e o Exército não é um tema novo, mas será discutido de forma mais sistemática no capítulo 2 de nosso trabalho.

Para mais a respeito do tema, ver: CASTRO, Celso. “*In corpore sano* - os militares e a introdução da educação física no Brasil”. *Antropolítica*, Niterói, RJ, nº 2, p.61-78, 1º sem. 1997.

¹⁴⁷ CAMPOS, *op.cit.*, p.5.

¹⁴⁸ *Ibidem*, p.5.

sobretudo europeus, reduzissem de forma progressiva, suas taxas de morbidade e mortalidade. De acordo com este tipo de pensamento, Campos afirma o seguinte:

O simples afastamento das condições normaes e existência é bastante para determinar, sobretudo nas camadas proletárias das grandes cidades, alterações da morphologia corporal, assim como diminuição da robustez e da capacidade de trabalho, as quaes, por muito tempo, se attribuiram á degeneração da espécie humana. A verificação, porém, de determinados fatores maléficós, como habitação insalubre ou superlotada, alimentação insuficiente ou defraudada, ausência de cultura física, excessos alcoólicos, doenças evitáveis, trouxe, afinal, a verdadeira explicação dessa pseudo degeneração.¹⁴⁹

Em função do quadro exposto acima, Murillo de Campos entende que o serviço militar seria um grande fator de saneamento das populações modernas.¹⁵⁰ Portanto,

Passando pelas casernas, os indivíduos, qualquer que seja a sua procedência, experimentam a influência benéfica dos exercícios físicos metódicos, da alimentação segundo normas racionais, do asseio corporal obrigatório, da repressão do alcoolismo e da profilaxia das doenças transmissíveis.¹⁵¹

Os exercícios físicos se dão a partir da prática da Educação Física Militar, que tem como objetivo a adaptação dos recrutas e dos demais profissionais do meio às eventualidades dos serviços de campanha, que consistem “na capacidade de fazer marchas e de combater” e proporcionar ao organismo a resistência à fadiga.¹⁵² É esta atividade também que permite o desenvolvimento da resistência para que a marcha seja eficiente, permitindo ao soldado transportar-ser à linha de fogo. Se a tropa se encontra fatigada, isto indica que houve um trabalho muscular excessivo, excedendo “o limite da tolerância orgânica”.¹⁵³ É o treinamento que determina a maior perfeição para a execução do trabalho e que retarda o aparecimento da fadiga. Sua profilaxia se dá a partir de um treinamento bem conduzido. Finalmente, sobre este tipo de educação e

¹⁴⁹ Ibidem, p.5.

¹⁵⁰ CAMPOS, *op.cit.*, cf.p.5.

¹⁵¹ Ibidem, p.6.

¹⁵² Ibidem, páginas 51 e 58.

¹⁵³ Ibidem, p.73

treinamento, estes seguem o Regulamento de Instrução Física Militar, que fora instituído em 1921.¹⁵⁴

Assim como se deu no XIX, a preocupação com a alimentação do soldado era um ponto de extrema importância e o mesmo é verificado no período seguinte. Ao se dedicar a uma análise sobre a ração do soldado brasileiro, Murillo de Campos nos remete aos trabalhos de Souza Lopes e Afrânio Peixoto que, ao se referirem à alimentação do Exército nacional, a consideraram insuficiente e inadequada ao clima. Campos, da mesma forma, considera que estas observações seriam aplicadas para as rações em prática na época. A ração brasileira, então, teria 4.500 calorias, o que era um valor considerado acima do ideal, já que a ração planejada para o soldado nacional, sujeito a um trabalho de oito horas por dia, não deveria ultrapassar 2.800 ou 3 mil calorias. A alimentação da tropa que resultava em 4.500 calorias estava baseada em uma tabela divulgada pelo exército a partir do seu Boletim do Exército (BE) e que fora publicada na sua edição de número 63, de 10 de dezembro de 1916. Esta tabela compreendia a qualidade e a quantidade máxima dos gêneros que deveriam compor a alimentação das praças do exército. Os gêneros eram constituídos por açúcar, arroz, azeite doce, batata inglesa, carnes diversas, farinha, feijão, mate, manteiga, pão, peixe, queijo, sal, etc. Seguindo a quantidade que era determinada para cada praça, Campos conclui que ao distribuir os gêneros conforme sua quantidade máxima atribuída – já que a tabela não determinava o mínimo – a ração conteria 230 gramas e equivaleria ao elevado número de calorias anterior. Contudo, o autor ressalta que todos os alimentos divulgados na tabela poderiam não ser consumidos na refeição diária do praça, já que a regulamentação que fora publicada no BE estabelecia o máximo a ser consumido, mas não o mínimo.¹⁵⁵

O que Campos busca ao analisar estas tabelas de ração alimentícia era criticar a forma como a mesma se dava, já que não se considerava a composição química dos alimentos e nem as calorias que dali resultavam. Este quadro geraria grandes prejuízos para a tropa, pois não encontraria na sua alimentação diária os nutrientes necessários para o bom desenvolvimento de suas atividades físicas no cotidiano de exercícios e obrigações militares.

Além disso, constava também como um dos itens da ração do soldado brasileiro a distribuição de bebida alcoólica – descrita na tabela a que nos referimos

¹⁵⁴ CASTRO, *op.cit.*, cf.p.5.

¹⁵⁵ CAMPOS, *op.cit.*, cf.p.112-114.

como “vinho virgem”. Da mesma forma que Peixoto e Gitahy, a presença desta substância na ração do soldado era criticada, pois

esta distribuição cria oportunidades para constituir-se, em muitos indivíduos, o hábito alcoólico. Diante da necessidade de suprimir o alcoolismo, um dos maiores flagelos das sociedades modernas, já não se pode tolerar o consumo de bebidas alcoólicas nas corporações armadas.¹⁵⁶

Da mesma forma que Peixoto e Gitahy, dentre as bebidas servidas à tropa, a que merecia especial atenção do corpo de saúde do Exército era a água potável. O seu abastecimento no meio militar merecia especial atenção da fiscalização em função do risco de contaminação – como febre tífica, cólera e disenteria.

O grau de potabilidade da água estará no conjunto de todas as pesquisas, sobretudo nas de ordem química e bacteriológica. Os dois aspectos devem ser considerados bons para o consumo. No entanto, se a tropa está em campanha, todas as águas encontradas deverão ser tratadas como suspeitas, mesmo que seu aspecto seja bom. Para o seu consumo, a depuração deve ser realizada. Os processos de depuração eram divididos em mecânicos, físicos e químicos. Tais procedimentos compreendiam as seguintes práticas:

- ✓ Mecânicos: decantação e filtração;
- ✓ Físicos: ebulição;
- ✓ Químicos: diversas substâncias podem ser empregadas, sendo o cloro um dos mais usados pelos Exércitos americano e inglês.¹⁵⁷

O cuidado com o estado físico do indivíduo é o que prevalece quando analisamos os principais conceitos adotados pela higiene, seja ela voltada para o meio civil ou militar. O que percebemos, se compararmos os estudos dos médicos trabalhados aqui, é que os temas permanecem os mesmos (como a água, o solo, a alimentação, o ar, a higiene pessoal, o fardamento, profilaxia de doenças...). A mudança está na forma como as medidas higiênicas são adotadas em função das transformações pelas quais passa o pensamento médico em função da evolução das técnicas e das descobertas no campo ao longo do período.

¹⁵⁶ Ibidem, p.116.

¹⁵⁷ Ibidem, cf.p.142-145.

1.2. A higiene militar e sua relação com o meio civil

A aclimatação, ou aclimação, é definida como o ato ou efeito de aclimatar (-se), ou seja, constitui uma adaptação, um ajustamento, no nosso caso, a um determinado clima.¹⁵⁸ Este tema apresentou um interessante debate entre o entendimento feito por Afrânio Peixoto e Gitahy, que à época a nomeava como “aclimatamento”. A responsabilidade creditada ao clima por inúmeros males não é bem vista por Peixoto. É então que ele critica a utilização da expressão “doença tropical” utilizada nos tratados médicos europeus. O autor considera que a maior parte delas compõe apenas curiosidades de uma ou outra região e de uma mesma latitude, não sendo peculiares exclusivamente às áreas tropicais. A partir deste ponto, nos detemos nos entendimentos desta região e daquilo que se convencionou chamar de “medicina tropical”.

A história da medicina tropical nos mantém em contato com uma diversidade enorme de temas de caráter multidisciplinar para pesquisas e estudos. A fase de expansão imperialista desenvolveu um importante papel no desenvolvimento do que conhecemos hoje como “Medicina Tropical”. O contato com a população local e com a realidade de territórios que ainda não haviam sido desbravados colocou em risco boa parte do contingente de homens que se aventuravam por eles. Sendo assim, nosso foco estará voltado para esta experiência e para um tipo de resposta à alta mortalidade dado pelos médicos europeus e norte-americanos.

A medicina ocidental, em seu processo de transmissão, atuou tanto como uma atividade cultural quanto como uma forma de propagação do Ocidente. A “história médica” sempre esteve relacionada, ou melhor, habitou por muito tempo a história da doença. Este processo “despolitizou” os efeitos, levando a abordagens que apenas consideravam os problemas de saúde e as respectivas soluções técnicas, abandonando o viés político e cultural da questão. Esta cultura comum era sustentada pela imagem da ciência como um agente do progresso e a medicina científica como sua serva.¹⁵⁹

Desta forma, nos deparamos com a construção do termo *tropicalidade*. Em um primeiro momento a natureza nos trópicos era idealizada e transmitia a noção do Éden, do paraíso. Em meados do século XVIII as representações negativas dos trópicos se tornam um lugar comum e passam a apresentar um lado bem menos atraente: o dos

¹⁵⁸ Aclimatação. Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa.

¹⁵⁹ McLEOD, Roy. “Introduction”. In: McLEOD, Roy & LEWIS, Milton (eds.). *Disease and Empire. Perspectives on Western medicine and the experience of European expansion*. London, Routledge, 1988, cf. p.1-3.

fenômenos naturais e das doenças específicas. Com a ocupação e com o processo de interiorização dos trópicos – já que a presença europeia se dava somente na região costeira – há uma mudança fundamental da visão e da realidade vivida naquela região. Ela deixa de ser aquela idealizada – o Éden – e passa a ser a que está relacionada às dificuldades encontradas ali. Sendo assim, o uso do termo tropical passa a ser empregado no sentido negativo, já que “trópico” implicava um meio hostil ao ser humano. Contudo, não devemos nos prender somente ao processo de interiorização. Ele não é condição suficiente para explicar a mudança da visão sobre o trópico. Isto porque devemos entender a perspectiva econômica, a formação das sociedades científicas e os aparatos de conhecimentos que estavam presentes à época. Portanto, a construção do conceito de tropicalidade esteve fortemente identificada com uma produção teórica europeia a partir do XIX.¹⁶⁰

O trópico, aqui, deve ser entendido enquanto um *espaço conceitual* e não apenas físico. Como afirmamos acima, o aspecto cultural não deve ser deixado de lado. A natureza, segundo David Arnold, “ditava cultura”. Os trópicos representavam o que era diferente do território europeu, a natureza que ainda não havia sido domada como os bosques do clima temperado. Sendo assim, entendemos *os trópicos* como expressão que define algo culturalmente diferente da Europa (e também dos Estados Unidos mais adiante), só existindo como uma justaposição mental a algo mais: terras temperadas.¹⁶¹

Nada distante deste pensamento está o surgimento do termo *medicina tropical*, que serviu para comemorar a noção crescente do domínio europeu sobre os trópicos e seus habitantes. Isto porque os trópicos também eram identificados com a população local de uma determinada região.¹⁶²

Com a “interiorização” do europeu nos trópicos notamos uma grande preocupação com a saúde das tropas e de outros indivíduos enviados para desbravarem o “novo” território.¹⁶³ Este tema é trabalhado por Mark Harrison em seu *Climates & Constitutions*, em questões relativas à saúde, raça e meio ambiente, além de ressaltar a estranheza dos britânicos na Índia. Baseado em fontes do XVII ao XIX, Harrison centraliza a sua análise nos pontos destacados anteriormente. Segundo o autor, os

¹⁶⁰ ARNOLD, David. “Inventing tropicality”. In: _____. *The problem of nature: environment, culture and European expansion*. Blackwell Publishers, Oxford/Cambridge, 1996, p.141-168.

¹⁶¹ Idem, p. 142.

¹⁶² Idem, p. 150-153.

¹⁶³ Novo na medida em que as tropas europeias adentravam por boa parte do território que antes era apenas conhecido em sua zona costeira, em seu litoral. Ver: HARRISON, Mark. “Health, Race, Environment and British Imperialism”. In: _____. *Climates and Constitutions: Health, Race, Environment and British Imperialism in India*. Oxford: Oxford University Press, 1999, p. 1-24.

britânicos veem no clima um fator determinante para a superioridade de uma raça em relação a outra. Isto explicaria o porquê dos indianos serem submissos e os europeus do norte uma raça dinâmica; tudo isto devido ao clima.

Philip Curtin também trabalha com o *expansionismo europeu* em seu *Disease and Empire*. O pano de fundo para a sua pesquisa é a saúde das tropas européias na conquista da África. A mesma preocupação, ou seja, a do estudo da saúde das tropas e de estratégias adotadas pelos médicos é encontrado em *Colonial Pathologies*, de Warwick Anderson. Enquanto no primeiro a análise gira em torno das tropas européias, em Anderson o universo de estudos se volta para a medicina tropical americana nas Filipinas. Este autor nos leva a uma questão muito interessante: a importância da higiene militar para as políticas reguladoras adotadas pelos norte-americanos em território filipino. Tema muito caro para nossa pesquisa.

Deste modo nossa proposta de trabalho está voltada para uma discussão relativa às vivências das tropas em terreno tropical e as estratégias encontradas a partir das observações dos médicos militares que vivenciaram aquela realidade. A higiene militar será uma destas “estratégias de sobrevivência” em território desconhecido e hostil.

1.2.1. A vivência nos trópicos

O expansionismo britânico será trabalhado a partir de sua experiência no território britânico da Índia e na sua interiorização do continente africano. A vivência na Índia foi importante na medida em que representava a importância da noção de que o clima produzia efeitos nos corpos de europeus e indianos. Nesta perspectiva, o trabalho de Mark Harrison¹⁶⁴ procura entender por que os europeus passaram a considerar o clima como uma restrição sobre as ambições imperiais – lembrando que a presença europeia estava confinada no litoral até meados do XVII.

Uma grande preocupação dos europeus dizia respeito ao conhecimento dos territórios pelos quais desejavam aventurar-se. A existência de poucos estudos sobre ares, águas e locais, poderia ser reflexo da vontade mínima de se fixar permanentemente

¹⁶⁴ HARRISON, W., *Op. cit.* p.5.

na Índia. Isto porque naquele momento a medicina europeia vivia sob o paradigma dos “miasmas”. Eram eles os responsáveis pela propagação de doenças e isto se dava em função da qualidade do ar e da proximidade de terrenos úmidos, pantanosos ou algo parecido. Com o domínio britânico sendo ameaçado pelos países do sul da Ásia, os britânicos se veem obrigados a expandirem seus territórios. Assim, a expansão territorial leva ao surgimento de um interesse no meio-ambiente do território indiano: médicos, historiadores, naturalistas, dentre outros, começam a se questionar sobre a melhor localização para que os europeus pudessem estender seus domínios e facilitarem o processo de aclimação.¹⁶⁵

A aclimação e a raça eram aspectos de grande importância para a medicina colonial. O estudo da aclimação esteve relacionado com uma tentativa de médicos chegarem a uma solução para o “enigma médico do imperialismo” que existiu durante os séculos XIX e início do XX.¹⁶⁶ Tal enigma dizia respeito ao fato de não haver um lugar para o homem branco e, ao mesmo tempo, a existência de um único lugar em que ele pudesse ter domínio sobre o homem e a natureza: os trópicos. Disto, originou-se o estudo da aclimação, fruto de uma potente mistura de teoria racial, patologia geográfica e política global. Segundo Anderson, foi esta investigação médica que ao fazer interagirem constituição racial e meio ambiente estruturou a doutrina administrativa colonial de todos os poderes europeus.¹⁶⁷ Contudo, sempre foi uma questão muito debatida, já que mesmo no XIX discutia-se se a aclimação nunca poderia ser mais do que superficial.¹⁶⁸

Antes de 1860 a presença europeia na África Ocidental estava limitada ao oeste daquele continente. Os franceses tinham postos naquela região, que se encontravam na foz dos rios. No caso britânico, os fortes eram os estabelecimentos mais substanciais no oeste da África, embora também houvesse postos. No início da década de oitenta do XVIII, a atenção foi voltada para novas possibilidades para a atividade imperial. Algumas correntes defendiam que o tráfico de escravos era algo ineficiente e indagavam qual a razão de levar trabalho para a América se havia terra

¹⁶⁵ Ibidem, p.5.

¹⁶⁶ ANDERSON, Warwick. “Introduction”, “American Military Medicine faces West”. *Colonial Pathologies. American Tropical Medicine, Race and Hygiene in the Philippines*. Durham/London: Duke University Press, 2006, p. 1-44.

¹⁶⁷ Ibidem, p. 63.

¹⁶⁸ HARRISON, 1999, cf.p.18.

fértil e disponível em território africano? A perda das colônias americanas deveria ter restabelecido o seu equilíbrio.¹⁶⁹

O caminho seria aquele traçado pelas correntes humanitárias que acreditavam que novas colônias na África ajudariam os colonos europeus a criarem uma nova sociedade para reparar os erros cometidos com o tráfico de escravos. Para este fim, foi fundada Serra Leoa (1787), que se tornou um local de fixação para afro-americanos que lutaram ao lado dos britânicos na revolução dos Estados Unidos. Era apenas o início dos problemas dos colonos.

Nos primeiros anos de colonização da região, registros publicavam a morte de quarenta e seis por cento de colonos brancos. Nos anos seguintes os números não sofreram queda. Entre 1792-1793, quarenta e nove por cento era a taxa de mortalidade no primeiro ano dos colonizadores da “Companhia Serra Leoa”. Mais de dez anos depois – 1804-1825 – A *Church Missionary Society* perdeu cinquenta e quatro dos oitenta e nove europeus enviados para a África Ocidental. Dentre os militares as taxas não eram diferentes. Entre 1819 e 1836 a mortalidade da tropa em Serra Leoa apresentava altos índices, que podem ser explicados pela falta de um padrão de imunidade adquirido na infância e relacionado àquele ambiente específico da África Ocidental. Curtin sugere três grupos de doenças responsáveis pelo alto índice de mortalidade: malária, febre amarela e infecções gastrointestinais. Reunidas, elas eram responsáveis por noventa e quatro por cento de todas as mortes entre os europeus na África Ocidental.¹⁷⁰

Mesmo com estes números, por que tantos governos europeus e empresas europeias desejavam arriscar a vida de soldados? Por que as pessoas se voluntariavam para colocar em risco suas vidas na África? Segundo Philip Curtin,

A resposta provável é uma combinação de ignorância, coerção e condições de vida na Europa que parecia ser intolerável. A maioria dos soldados europeus que guarneciam as fortalezas do comércio de escravos foi recrutada, permitindo-lhes substituir o serviço na África pela punição na Grã-Bretanha.¹⁷¹

¹⁶⁹ CURTIN, Philip D. “The West African Disease and background”. In: _____. *Disease and Empire. The health of European troops in the conquest of Africa*. Cambridge University Press, 1998, p. 1-28.

¹⁷⁰ CURTIN, *op.cit.*, p.11-12.

¹⁷¹ Ibidem, p.12. Tradução nossa.

Obs.: Nosso trabalho conterá somente material traduzido por nós, não sendo reproduzido o conteúdo em seu idioma original.

Movidos por estes altos índices de mortalidade, o governo britânico designou uma Comissão Real que deveria descrever a situação na região de Serra Leoa. O relatório afirmava que não havia relação entre o alto índice de mortalidade e a má conduta higiênica por parte dos indivíduos. Além do fato de que as melhorias encontradas, no que diz respeito ao saneamento daquela área, também não surtiram efeito. Mas uma observação feita neste relatório alerta para o fato de que os negros não eram imunes às febres que atacavam os europeus, como se suspeitava na época. Os comissários chamaram atenção para o alto índice de mortalidade dos negros pobres oriundos da Inglaterra. A taxa de mortalidade apresentada por esse grupo era de trinta e nove por cento durante o primeiro ano. Dado não muito dispare dos brancos, que apresentavam, para o mesmo período quarenta e seis por cento.¹⁷² Na época não foi possível explicar a razão para estes números, mas hoje sabemos que a população local era praticamente imune em função do desenvolvimento das doenças daquela região na infância.

Por fim, diante de tão altas taxas de mortalidade um dos caminhos era deixar a região. Em 1830 verificou-se uma retirada de europeus e uma mudança na composição das tropas. Agora, tanto o Exército francês quanto o britânico possuíam em seus quadros soldados africanos. Isto como resultado de uma prática estabelecida há muito tempo: a compra de “escravos da fortaleza”, isto é, escravos que não possuíam ligação com a população local, não devendo qualquer tipo de lealdade a ela.

1.2.2. A higiene militar como estratégia

No ano de 1918 foi publicado nos Estados Unidos um manual para médicos oficiais. Escrito pelo médico e tenente-coronel Frank T. Woodbury e pelo coronel Jas Moss, da infantaria, esta obra visava servir de guia para as tarefas dos oficiais médicos do Exército dos Estados Unidos. É nele que encontramos a melhor definição de higiene militar a ser dada aqui:

Higiene militar é a ciência do cuidado das tropas, e lida com regras de saúde, as causas das deficiências, e os seus métodos

¹⁷² Ibidem, p.15.

preventivos, a fim de que as forças de combate não sofram nenhuma diminuição na força por doenças evitáveis. É uma parte do serviço de segurança e informação.¹⁷³

Enquanto as experiências britânica e francesa na África Ocidental resultaram em retirada, o mesmo não podemos afirmar da presença dos Estados Unidos nas Filipinas do final do XIX até 1946. Ainda que em momentos históricos diferentes e em circunstâncias igualmente díspares, os norte-americanos permaneceram no arquipélago e desenvolveram uma eficiente estratégia de sobrevivência de suas tropas: a higiene militar.

Porém, para Warwick Anderson – que tem como hipótese de sua obra as continuidades entre o processo de civilização pós-colonial e os projetos de desenvolvimento internacional –, a ação destes indivíduos estava diretamente motivada por uma ideia: “purificação”. Esta noção não nos limita à purificação apenas de lugares, água e comida. Os norte-americanos também propunham a purificação dos corpos e da conduta dos filipinos. Sendo assim, podemos resumir em duas noções básicas a presença dos Estados Unidos naquela região: purificar e transformar. Para colocá-las em ação, era necessária uma “reforma higiênica” – intrínseca ao processo civilizatório e que tinha nas Filipinas o seu “Laboratório de Modernidade Higiênica”.¹⁷⁴ Esta reforma higiênica seguiu uma lógica militar colonial.

Os Estados Unidos adquiriram as Filipinas à Espanha pelo Tratado de Paris (1898) – que colocava um fim à guerra hispano-americana – e a mantiveram sob seu domínio por quarenta e oito anos. Porém, estiveram em conflito entre 1898 e 1902. As tropas filipinas utilizavam táticas de guerrilha para combater o Exército norte-americano. As exigências oriundas deste tipo de conflito remodelaram o conhecimento dos oficiais médicos americanos, no que diz respeito ao risco e à contaminação. Deste modo, criaram novos métodos de controle de doenças tropicais e de gerenciamento da população.

No início do confronto o papel do cirurgião militar foi de fundamental no controle da propagação de doenças. Além de exercer suas funções específicas, o cirurgião-militar era também um inspetor sanitário. Isto porque na era moderna era ele o responsável pelo bem-estar da tropa.

¹⁷³ MOSS, Jas A. & WOODBURY, Frank T. *Manual for Medical Officers. Being a Guide to the Duties of Army Medical Officers*. Menasha, Winsconsin: The Collegiate Press. George Banta Publishing Company, 1918, p. 147.

¹⁷⁴ ANDERSON, W. (2006), cf.p.1-3.

No que diz respeito aos agentes de saúde colonial, a maioria era oriunda das escolas médico-científicas das maiores universidades do leste. Muitos destes agentes foram transferidos diretamente dos serviços civis de saúde para o departamento médico militar. Segundo Anderson, “Eles tenderam a se ver como progressivos e representantes pragmáticos da moderna ciência americana”.¹⁷⁵ Já nas Filipinas, era tarefa dos oficiais-médicos prevenir e tratar de doenças e da degeneração oriundas das condições climáticas daquela região. Além disso, o cirurgião militar era um pesquisador da natureza com o objetivo de cuidar da tropa. Ao dominar assuntos relativos às mudanças climáticas o oficial médico deveria entender o que elas representavam para a saúde de sua tropa, quais as implicações destas mudanças no corpo de seus comandados. Portanto, podemos afirmar que a medicina militar nas Filipinas, procurou proteger a “raça estrangeira” de circunstâncias estranhas e maus hábitos.

Naquele momento, a grande questão que se colocava era a possibilidade de degeneração da raça branca em função das condições climáticas. As obrigações sanitárias, segundo Anderson, “asseguravam que os oficiais médicos também tentariam reestruturar e assegurar as fronteiras da masculinidade nos trópicos coloniais para determinar como preservar o vigor e bons costumes do anglo-saxão em uma região hostil”.¹⁷⁶ Desta forma, o cuidado e a disciplinarização das tropas brancas poderiam servir como teste sobre como gerenciar os colonos e como disciplinar os nativos.

Como vimos anteriormente, os médicos americanos se auto-proclamavam representantes da modernidade, do progressivismo e do zelo científico. No departamento médico do Exército, o microscópio era visto como um emblema do novo médico e uma das mais importantes para seu trabalho de campo. Daí dizermos que a transformação intelectual e profissional da medicina militar, tanto em aspectos terapêuticos quanto profiláticos, combinava as obrigações clínicas com as tarefas administrativas do novo oficial-médico.

Assim como os britânicos proferiam suas ideias correspondentes aos miasmas presentes nos trópicos – não exclusivamente desta região – os oficiais do Exército americano compartilhavam da mesma preocupação. A ciência sanitária do oficial militar era amplamente atribuída ao conhecimento de marcos geográficos das doenças. Segundo J. J. Lane Notter, especialista em higiene militar, as doenças só

¹⁷⁵ Ibidem, p.7, 22.

¹⁷⁶ Ibidem, p.17.

podem florescer dentro de certos limites geográficos.¹⁷⁷ As condições do ar e do solo e as suas implicações na saúde da tropa eram medidas para a escolha de um acampamento saudável.

Além da preocupação com o meio, cabia ao oficial médico atentar para as condições de vida do militar. Cirurgiões militares defendiam que, quando a matéria-prima do Exército era fraca, disciplina e treinamento físico poderiam transformar aquilo em bons soldados. Assim, com um soldado bem treinado, esperava-se que este pudesse reconhecer as condições salubres e evitasse riscos e perigos sanitários. Contudo, com o advento dos princípios da Higiene Moderna no final do XIX, dava-se maior ênfase à clínica e à microscopia biológica.

O clima, além de afetar o vigor do homem branco era responsável por quadros de desordem mental. Isto era causado pelo simples fato de o homem branco estar nos trópicos, ou seja, fora do seu lugar, implicando assim em degeneração e na aquisição de doenças. Para “salvar” o homem branco deste cenário, havia a higiene, que diminuía a degradação do homem branco e funcionaria como uma “armadura sanitária” contra o clima. No manual de Woodbury encontramos uma forma de manter-se afastado dos “perigos dos trópicos”. Era preciso apenas seguir as oito leis da higiene:

- I. Manter a pele limpa;
- II. Manter o corpo devidamente protegido contra o tempo;
- III. Manter o corpo devidamente alimentado;
- IV. Manter o corpo provido com ar fresco;
- V. Manter o corpo bem exercitado sem exaustão;
- VI. Manter o corpo descansado;
- VII. Manter o corpo livre de desgastes;
- VIII. Manter a mente ocupada e feliz.¹⁷⁸

Os pontos colocados acima não diferem daqueles preceitos básicos da higiene tropical sugeridos pelo major Charles F. Manson. São eles: evitar o sol, permanecer calmo, comer comidas leves, beber álcool com moderação ou não beber.¹⁷⁹ Sendo assim, para o homem branco não permanecer vulnerável aos trópicos bastaria

¹⁷⁷ Id., p.24.

¹⁷⁸ MOSS, J.A. & WOODBURY, F. Cf. p. 147.

¹⁷⁹ ANDERSON, W. (2006). P. 42.

seguir as orientações dos oficiais médicos. Isto demonstrava a estratégia desenvolvida pelas tropas americanas para manterem o seu vigor, a sua sanidade mental e os seus bons costumes.

O expansionismo europeu, de um modo geral, levou aquele continente a vivenciar experiências até então desconhecidas. O contato com um terreno estranho, que tinha sido idealizado e mitificado foi vivido com maior intensidade. Este tipo de experiência mudou o olhar do europeu que chegava no “Éden”, que agora poderia representar um pequeno pedaço de um lado obscuro.

O medo do que era diferente levou a uma reformulação de suas práticas e teorias médicas. O que chamamos de estratégias de sobrevivência foram as respostas dadas por europeus e norte-americanos para lidarem com o que era diferente do seu mundo, com o que não era entendido como igual.

Enquanto as teorias raciais e os estudos sobre aclimação foram as primeiras respostas para um grupo de cientistas-médicos e pensadores; para outro a saída foi uma reformulação e um maior rigor nas práticas de higiene e uma maior preocupação com as políticas sanitárias.

Analisadas em momentos históricos diferentes (final do XVIII e meados do XIX e final do XIX e início do XX), estas estratégias nos mostram como o pensamento médico foi passando por mudanças de acordo com as experiências vividas por seus homens e pelas necessidades por eles sentidas. É claro que não podemos esquecer toda uma estrutura social e econômica que viabilizou todo um aparato científico de pesquisa médica e de expedições científicas destinadas a desbravar o território desconhecido.

Por fim, não podemos esquecer que a maioria destas reformulações foi levada para o cotidiano daqueles países colonizadores. Um exemplo disso foi a presença dos Estados Unidos nas Filipinas e a destruição da maioria do aparato sanitário existente do tempo dos espanhóis. Com a guerra, boa parte do sistema de saúde não existia mais. Os Estados Unidos vivenciaram a necessidade de implantar recursos que viabilizassem medidas de saúde pública, já que isto implicaria, também, na saúde de sua tropa que residia naquele momento no arquipélago. Boa parte da experiência norte-americana rendeu frutos no sistema de saúde urbano daquele país, já que as Filipinas serviram como um “grande laboratório de higiene”.

1.3. A Organização dos Serviços de Saúde dos Exércitos da Alemanha e da França

De acordo com Richard Gabriel,¹⁸⁰ a primeira organização efetiva dos serviços de saúde dos Exércitos se deu no século XVIII. Era um campo praticamente inexistente na Europa desde os tempos do Império Romano até o período em questão, o XVII.¹⁸¹ A França teria a organização de sua saúde militar a partir do edito de Luís XIV de 1708. No caso da Prússia, foi Frederico Guilherme I (1713-1740) quem deu aos médicos militares o grau de oficiais. Contudo, a história da medicina militar destes dois países e a atuação de seus oficiais médicos até aquele momento são fundamentais para compreendermos o motivo que levou estes dois Exércitos a tornarem-se modelos para o *Cuerpo de Sanidad* da Argentina e o Serviço de Saúde do Brasil.

O século XVIII era, para a medicina, aquele dos teóricos e dos “criadores de sistemas”.¹⁸² Se na era moderna predominava a noção de miasmas e contágios, no final do XVII e início do XVIII o “novo hipocratismo” ganharia força.¹⁸³ A partir do estudo sistemático de registros de fenômenos físicos, climáticos e ambientais, padrões de doenças, etc., originaria a escrita das topografias médicas. Era a herança deixada pelo Renascimento com a emergência do método científico. Era o século de uma medicina científica.¹⁸⁴ Também foi um período marcado pelas descobertas científicas de Edward Jenner (que descobriu a vacina da varíola) e James Lind (o pai da medicina natural) que proporcionaram melhorias nos cuidados de combatentes.¹⁸⁵

Na medicina militar, o período era do reconhecimento do Estado de seu papel a zelar pela saúde de seus soldados. No início do século ainda predominava a prática de tempos anteriores, ou seja, poucos médicos e cirurgiões incorporados ao meio militar com treinamento insuficiente ou inexistente atendendo aos feridos nas batalhas.¹⁸⁶ O quadro sofreria alterações em meados do XVIII, momento em que as

¹⁸⁰ GABRIEL, Richard A.. *Between Flesh and Steel. A History of Military Medicine from the Middle Ages to the War in Afghanistan*. Washington, D.C.: Potomac Books, 2013 (Versão eletrônica: “Kindle Edition”).

¹⁸¹ MCCALLUM, Jack E. *Military Medicine. From Ancient Times to the 21st Century*. California: ABC-Clio, 2008, cf.p.186

¹⁸² MAJOR, Ralph H. *A History Of Medicine*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, Vol. 2, 1954, cf.p.565.

¹⁸³ LINDEMANN, Mary. “Saúde e Sociedade”. In: *Medicina e Sociedade no início da Europa Moderna: novas abordagens da história europeia*. Lisboa: Editora Replicação, 2002. p.155-192, cf.p.180.

¹⁸⁴ PORTER, Roy *The greatest benefit to mankind: a medical history of humanity*. New York / London: WW Norton & Company, 1999, cf.p.247.

¹⁸⁵ MCCALLUM, *op. cit.*, cf.p.217.

¹⁸⁶ GABRIEL, *Op. cit.*, Kindle Edition, Location 1441-1457.

realizações em medicina militar se tornam possíveis em função de uma postura nacionalista que se tornava realidade.¹⁸⁷

1.3.1. O Serviço de Saúde do Exército Francês

A medicina militar do século XVIII representou avanços no campo administrativo e científico a partir da institucionalização da medicina militar por Luís XIV e seu edito de 1708. Apesar disso, a formação de médicos militares na França só se daria com a criação das Escolas de Saúde Militar em 1775, voltadas para o ensino de medicina, cirurgia e farmácia. Encontravam-se nas cidades de Estrasburgo, Lelle e Metz aquelas destinadas ao Exército. Em Toulon e Brest, as de Marinha. A organização e estruturação do *Service de Santé* do Exército francês viria apenas na era napoleônica. Ainda que em 1778, o Exército francês tenha criado as “Brigadas Sanitárias”, que seguiam os grandes destacamentos do Exército,¹⁸⁸ foi com as Guerras Revolucionárias de 1792 e aquelas da Era Napoleônica que o serviço de saúde francês seria estruturado e organizado.

Dados suas batalhas prolongadas, grande número de combatentes, armas mais letais e as condições climáticas e geográficas brutais, as guerras revolucionárias e napoleônicas apresentaram uma gama de desafios inteiramente novos para cirurgiões militares.¹⁸⁹

As guerras revolucionárias tiveram seu início em 1792 e, naquele mesmo ano, quinze escolas médicas francesas seriam fechadas pela Convenção Nacional e a Sociedade Real de Medicina seria abolida. Segundo Richard A. Gabriel, o motivo do fechamento estava ligado ao caráter da abolição de privilégios. A partir de então, todas as escolas de medicina estariam fechadas e a prática médica foi aberta a qualquer pessoa que dispusesse de uma licença.¹⁹⁰ Somente em 1794 essas instituições seriam substituídas pelas *Écoles de Santé*, conhecidas por sobrecarregarem o Exército com oficiais de saúde pouco qualificados e mal treinados. Esta situação perduraria até 1804,

¹⁸⁷ GABRIEL, *Op. cit.*, Location 1825-1840.

¹⁸⁸ ESTEVES, (Major Médico) Julio Roberto. *Temas de Sanidad Militar*. Buenos Aires: Circulo Militar, 1955, cf.p.146-149.

¹⁸⁹ MCCALLUM, *op. cit.*, p.217.

¹⁹⁰ GABRIEL, *Op. cit.*, Location 2867-2882.

quando Napoleão, ao declarar que perdia mais homens para seus cirurgiões que para a artilharia russa, restaurou as faculdades médicas.¹⁹¹

A situação em 1794 foi agravada quando os hospitais militares, que eram dirigidos por oficiais médicos, foram transferidos para administradores locais e para o Comitê de Salvação Pública.¹⁹² Depois disso, suas instalações foram atingidas pela ineficiência e corrupção, o que fez com que médicos e cirurgiões os abandonassem e seguissem para cargos regimentais no campo, onde seriam menos úteis, mas estariam longe das pressões políticas.¹⁹³

Até aquele momento, era regra que soldados feridos, independentemente de sua gravidade, ficassem à esquerda do campo de batalhas aguardando para serem recolhidos e receberem curativos ou serem amputados após dias de uma agonizante espera. A ambulância dos corpos fora projetada para trazer tratamento médico ao soldado e consistia em extensas carruagens que carregavam uma grande quantidade de equipamento, era composta por uma equipe de 134 profissionais de saúde (dentre eles, 31 cirurgiões e 31 enfermeiros). Seu tamanho implicava na utilização de quarenta e nove cavalos para puxar cada carruagem, o que resultava em um deslocamento sob baixa velocidade e difícil.¹⁹⁴ O cirurgião do Exército francês, Dominique-Jean Larrey (1766-1842) creditava a esta demora o agravamento dos ferimentos e, em consequência, a alta taxa de mortalidade dos soldados feridos. Então, Larrey concebeu a ideia de levar o “hospital” à zona de combate. Era o nascimento das “ambulâncias volantes” ou “ambulâncias ligeiras”, acrescentadas com instrumentos cirúrgicos e suprimentos, que transformavam o socorro que chegaria de 36 a 72 horas em questão de horas e criadas por Larrey enquanto este desempenhava a função de cirurgião de campo no Exército do Reno em 1792.¹⁹⁵

Dominique-Jean Larrey, cirurgião chefe dos Exércitos napoleônicos por 16 anos, estabeleceu os fundamentos do emprego da medicina militar e que permanecem em vigência até hoje:

¹⁹¹ MCCALLUM, *op. cit.*, p.217. Há uma outra referência quanto ao fechamento destas escolas médicas. Richard A. Gabriel afirma que o fechamento das mesmas se deu em 1793 e não em 1792, como defendido por McCallum (GABRIEL, *Op. cit.*, Location 2867-2882).

¹⁹² O Comitê de Salvação Pública se tornaria em breve o Ministério da Guerra francês (HOBSBAWM, Eric J.. *A Era das Revoluções*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979, 2ª Ed., cf.p.88).

¹⁹³ MCCALLUM, *op. cit.*, cf.p.217-218; GABRIEL, *op.cit.*, Location 2867-2882.

¹⁹⁴ GABRIEL, *op.cit.*, Location 2937-2955.

¹⁹⁵ BURONI, José Raúl; BURONI, Pablo José. “Factores exógenos que influyeron sobre el pensamiento militar argentino en materia de sanidad en la primera mitad del siglo XX”. *II Congreso Internacional de Historia Militar Argentina*. Buenos Aires: Instituto de Historia Militar Argentina – IHMA, 2010, Vol. I, p. 603-610; GABRIEL, *op.cit.*, Location 2956-2972; MCCALLUM, *op. cit.*, cf.p.218.

1. Concentração para o tratamento;
2. Levantar os feridos o mais rápido possível;
3. Estação de tratamento o mais próximo possível do campo de combate.¹⁹⁶

Em função de sua importância na história da medicina militar, não poderíamos tratar das Guerras Napoleônicas (1806-1815) e sua relação com o Serviço de Saúde francês sem discorrer sobre Dominique-Jean Larrey. Oriundo de uma família de cirurgiões foi treinado por seu tio Alexis Larrey. Serviu rapidamente na Marinha, antes de concluir sua educação em cirurgia no Hôtel Dieu de Paris.¹⁹⁷ O cirurgião militar francês era chamado por Napoleão como “o homem mais virtuoso que ele já tinha conhecido”.¹⁹⁸ Serviu como cirurgião chefe do Exército, participou de mais de 60 batalhas, seis campanhas e foi ferido três vezes.¹⁹⁹ De acordo com McCallum, Larrey era um cirurgião querido pelos soldados em função de suas habilidades técnicas e seu zelo com a tropa.

No século XVIII, os feridos em combate eram vistos como de pouca utilidade e poderiam ser deixados para morrer no campo de batalha se não tivessem quem prestasse os devidos cuidados. Foi em função deste quadro que Larrey, que considerava cruel e fonte de desperdício abandonar os feridos, criou um sistema de evacuação que revolucionaria os serviços de saúde que se consolidariam. Como dito anteriormente, era o surgimento das “ambulâncias volantes” ou ligeiras, que consistiam em veículos puxados por cavalos e que poderiam acompanhar as unidades tratando e recuperando os feridos imediatamente após o combate. Ele planejou uma carruagem de quatro rodas, montada sobre molas e que seria puxada por dois ou quatro cavalos e poderia carregar até quatro feridos. Este tipo de ambulância seria amplamente utilizado nas Guerras Napoleônicas.²⁰⁰

Até então, as feridas ocasionadas por armas de longo alcance (como canhões e bombas) eram associadas a altos índices de amputações. A técnica padrão, e executada por cirurgiões russos e alemães, era retardar o tratamento da ferida e, em seguida, amputar o membro em circunferência e esticando a pele sobre o coto. O resultado era a

¹⁹⁶ BURONI, J. R.; BURONI, P. J., *op.cit.*, cf. p. 603.

¹⁹⁷ Fundado no século VII, é considerado o hospital mais antigo de Paris e ligado à Faculdade de Medicina da *Université Paris-Descartes*.

(Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/H%C3%B4tel-Dieu_de_Paris, visto em 23/03/2013).

¹⁹⁸ MCCALLUM, p.186.

¹⁹⁹ GABRIEL, *op.cit.*, Location 2902-2920.

²⁰⁰ MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.186.

infecção destes ferimentos e a morte por gangrena. Larrey, por outro lado, adotaria a técnica de Henri François Le Dran's, que cortava o membro acima do ferimento e deixava uma quantidade de pele resultando em um fechamento sem tensão.²⁰¹ Outra prática adotada por Larrey era o tratamento das feridas logo que possível, pois, poderiam ficar mais limpas se fechadas rapidamente.

Quanto a seus inventos, é dele a criação das agulhas cirúrgicas curvas, que passavam de forma mais eficaz pelo tecido em relação às utilizadas anteriormente. A técnica de irrigação das feridas com antissépticos, comuns na 1ª Guerra Mundial, teria sido utilizada por Larrey.²⁰²

Larrey foi nomeado cirurgião chefe da Guarda Imperial de Napoleão – considerada a melhor assistência médica na Europa e sua equipe médica era constituída por um cirurgião de primeira classe, dois cirurgiões de primeira classe e 12 de terceira classe apoiados por doze enfermeiros²⁰³ – e participou das campanhas na Rússia, Itália, Egito e Prússia. Entre as campanhas, ele servia na *École de Médecine Militaire* de Val-de-Grâce.²⁰⁴ Na campanha de 1812 contra a Rússia, voltaria a ser nomeado cirurgião em chefe, mas desta vez do Grande Exército. Durante o confronto, sua estação de curativos chegou a atender 2/3 dos 9 mil franceses feridos, além de realizar aproximadamente 200 amputações em um período de 24 horas. De uma tropa com cerca de 110 mil homens²⁰⁵ que entraram em Moscou, havia aproximadamente 20 mil feridos ou doentes. Larrey, através de seus cuidados, possibilitou que 100 mil soldados estivessem aptos para deixarem a cidade, ainda que 1.200 feridos e doentes tenham sido deixados para trás.

Em 1815, Napoleão organiza o Exército, após escapar da ilha de Elba, e restabeleceu Pierre François Percy como cirurgião em chefe. Larrey retornaria às suas funções de cirurgião, tendo sido brutalmente ferido e capturado em Waterloo. Condenado à morte, fora resgatado por um soldado britânico que havia assistido às suas aulas em Berlim em momento anterior à guerra.²⁰⁶ Levado ao Marechal de Campo

²⁰¹ Este tipo de cirurgia se tornaria o padrão da prática médica militar até a guerra Russo-Turca, quando o cirurgião militar russo K.K. Reyer demonstrou que a maioria das fraturas provocadas por armas de fogo poderiam ser recuperadas ao adicionar antissépticos e retirar parte do tecido atingido ou a retirada de corpo estranho. (GABRIEL, *op.cit.*, Location 2921-2936).

²⁰² MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.187.

²⁰³ GABRIEL, *op.cit.*, Location 2989-3005.

²⁰⁴ MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.187-188.

²⁰⁵ Richard A. Gabriel afirma que foram 95.000 homens.

²⁰⁶ Em *Between Flesh and Steel*, Richard A. Gabriel apresenta uma controvérsia a esse ponto. Segundo este autor, Larrey teria sido capturado por prussianos após a batalha de Waterloo (GABRIEL, *op.cit.*, Location 2902-2920).

Blücher, Larrey foi reconhecido por ter tratado o filho do oficial. Seria libertado e enviado para casa.

Durante o período da Restauração, esteve fora das atividades, mas em 1830, com a Revolução, foi nomeado cirurgião em chefe do *Hôtel des Invalides*, onde pôde cuidar de seus camaradas do Grande Exército.²⁰⁷

O trabalho e o reconhecimento de Larrey se deu no desenvolver das guerras napoleônicas, período em que as doenças eram tão importantes quanto os ferimentos. A disenteria pode ter sido um recurso militar mais importante para os franceses do que o seu Exército mal treinado. Frederico Guilherme II (rei da Prússia de 1740 a 1797) contava com um Exército de 42 mil soldados contra os franceses e provavelmente junto dos austríacos, teria conquistado Paris se pelo menos 30 mil de seus homens não tivessem inutilizados horas de combate por diarreias e vômitos.²⁰⁸

As tropas de Frederico Guilherme II não seriam as únicas a sofrerem com as doenças durante a história de muitos combates. Durante as guerras napoleônicas, dos cerca de quatro milhões e quinhentos mil soldados que serviram no Exército francês, dois milhões e quinhentos mil morreram em hospitais por motivo de doenças ou em função de seus ferimentos. O número de mortos em combate era de cento e cinquenta mil.²⁰⁹ Em 1793, Larrey encontrava Napoleão durante o cerco a Toulon e o acompanhou na Expedição ao Egito em 1798, que se mostraria mal sucedida. A higienização das tropas napoleônicas era uma das piores dos registros históricos e seus péssimos hábitos lhe cobraram um alto preço às margens do rio Nilo.²¹⁰ Isso fez com que Larrey compusesse uma lista de instruções higiênicas a seus cirurgiões. A preocupação com a vestimenta compunha um dos seus itens, tendo Larrey prescrito roupas especiais para médicos e enfermeiros, feitas de “pano oleado” ou tafetá emborrachado. Se estes itens não estivessem disponíveis, solicitava, então, vestimentas de linho, firmemente tecidas e regularmente mergulhadas em vinagre de toalete.²¹¹ Determinava também que mãos e rostos deveriam ser lavados regularmente com vinagre e, quando em cirurgia, os médicos deveriam utilizar máscaras de linho embebidas nesta substância. Além disso, nesta lista de medidas higiênicas, no que tange ao trato com os pacientes, exigia-se que

O que consideramos aqui, apesar da controvérsia, é o fato de um cirurgião francês ser reconhecido por seu trabalho em Exércitos inimigos e ser “recompensado” por isso.

²⁰⁷ MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.188.

²⁰⁸ MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.188.

²⁰⁹ GABRIEL, *op.cit.*, Location 2883-2901.

²¹⁰ GARRISON *apud* MCCALLUM, *op.cit.*,cf.p.218.

²¹¹ Neste período, o vinagre (ácido acético) era utilizado para desinfecção de doenças (SPINAGE, Clive A. *Cattle plague: a history*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2003, cf.p.370).

seus cirurgiões trocassem periodicamente as vestimentas de seus doentes e minimizassem o contato físico direto com seus ferimentos. As bandagens antigas deveriam ser queimadas imediatamente e os instrumentos frequentemente lavados e mantidos em local arejado. Por último, ao deixarem as instalações hospitalares, médicos e cirurgiões deveriam trocar suas roupas e lavar seus corpos com o vinagre. Mesmo com todas estas medidas que deveriam ser seguidas pelos cirurgiões e médicos militares, os soldados franceses – e também de outros países – sofreriam de enfermidades como disenteria, tifo e doenças parasitárias do fígado. Dos 30 mil soldados que entraram no Egito, 4.758 morreram em ação e 4.157 morreram por enfermidades e infecções. Dentre estes, 1.689 morreram de peste bubônica. Ao fim, a taxa de mortalidade estava baseada em uma relação de 109 por mil.²¹²

Após esta experiência e seu retorno para França em 1800, Napoleão tomava medidas para organizar o seu serviço médico. O *Service de Santé* seria, então, composto por médicos, cirurgiões, boticários, cirurgiões-ajudantes e cirurgião-ajudante inferior,²¹³ além de mais dois praticantes. Os ajudantes eram recrutados em escolas médicas e promovidos a oficiais não comissionados. Um aspecto que diferencia o corpo médico francês é o fato de seus médicos servirem regularmente como combatentes, correndo, assim, maiores riscos.²¹⁴

No início da guerra os hospitais militares eram compostos por empregados contratados. Em sua maioria, “eles eram indolentes, sujos e notoriamente dispostos a roubar do governo e de seus pacientes”. O serviço hospitalar seria reorganizado em 1808, por Pierre Percy.²¹⁵ Soldados-atendentes seriam então encarregados de recolherem os feridos e prestarem os primeiros socorros. Seu desempenho teria sido um pouco melhor que o de seus predecessores civis.²¹⁶ No entanto, a organização dos hospitais militares do período das guerras napoleônicas é considerada como o ponto crítico da medicina militar de então. Nos referimos anteriormente às mudanças no

²¹² MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.218; GABRIEL, *op.cit.*, Location 2883-2920.

²¹³ Do original *sous aides-major*.

²¹⁴ MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.218. Esta característica foi bastante criticada nos periódicos médico-militares brasileiros ao se referirem à experiência francesa na Primeira Guerra. Ao se referir sobre a Missão Médica Militar para o Exército brasileiro, que seria uma das ações da Missão Militar de Instrução a partir de 1919, o editorial do número 46 de “Brazil Médico”, criticava o papel dos médicos franceses na I G.M.: “... em França foram estes [médicos e cirurgiões] desperdiçados nas trincheiras como simples soldados...”. (“A Missão Médica para o Exército”, *Brazil Médico*, Anno XXXIV, 13 de novembro de 1920, n.46, p.758).

²¹⁵ Pierre François Percy (1754-1825) era o cirurgião em chefe do Exército, tendo entrado para o Exército em 1776 (MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.243).

²¹⁶., cf.p.218-219.

cenário político francês e a saída de médicos da estrutura hospitalar do Exército. Os melhores médicos, fugindo de interferência política, serviriam nos campos de batalha e esta mudança implicaria na transformação dos hospitais em verdadeiros lazaretos.²¹⁷ Assim, “a higiene militar no sentido moderno foi quase a mais baixa já registrada na história”.²¹⁸

O cenário, no entanto, não era tão desolador. Os cirurgiões militares franceses criaram um “brilhante sistema hierárquico de atendimento” em que um cirurgião regimental organizava uma estação auxiliar semelhante às ambulâncias ligeiras de Larrey tão perto da zona de combate quanto fosse possível. Desta forma, poderiam tratar dos feridos em questão de horas.

Quartéis gerais atribuíram uma “divisão de ambulância” para cada divisão de infantaria e cavalaria e ainda organizaram hospitais de campo, que poderiam ser construções que receberiam os feridos de maior gravidade e que possibilitassem o transporte destes para hospitais do interior. “Este sistema de cuidado progressivo e evacuação persistiu virtualmente inalterado através da I Guerra Mundial”.²¹⁹

Além de habitações, alimentação e saneamento, os médicos militares da era napoleônica contavam com um reduzido arsenal com o qual combatiam as doenças que se faziam presentes por toda parte. Contra a malária e outros tipos de febres a quinina era amplamente usada desde o século XVI. O ópio servia para o controle das dores. Para a irrigação antisséptica – que consiste na introdução de um líquido nas cavidades do organismo – utilizavam-se bebidas alcoólicas como o vinho e conhaque ou, na ausência destes, vinagre para a cauterização e limpeza dos ferimentos. A limpeza de latrinas, lixo hospitalar e curativos infestados pela gangrena era feita com cal. Cânfora, pólvora e uma infinidade de ervas eram utilizadas pelas farmácias militares. Enquanto as plantas eram de pouca ajuda, o mesmo não se aplica a “eméticos, purgantes, sangrias, escarificações,²²⁰ vesiculação²²¹ e sangramentos” que eram amplamente aplicados para doenças, ferimentos e semelhantes.²²²

²¹⁷ **Lazareto:** 1. estabelecimento para controle sanitário, onde são postas de quarentena as pessoas que, chegadas a um porto ou aeroporto, podem ser portadoras de moléstias contagiosas. 2. prédio em lugar ermo ou navio fundeado onde se mantinham em quarentena passageiros e tripulantes de navio sem cadernetas sanitárias que atestassem condição de bom estado higiênico. Ver: Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa.

²¹⁸ GARRISON *apud* GABRIEL, *op.cit.*, Location 3007-3023.

²¹⁹ MCCALLUM, *op.cit.*, p.219.

²²⁰ Trata-se de pequenas incisões que eram feitas na pele para aplicações de vacina.

²²¹ Do original, “blistering”.

²²² MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.220.

Desconhecendo que a malária era fruto da contaminação por picada de um mosquito, os cirurgiões militares a relacionavam com locais de baixa altitude, acampamentos em ambientes úmidos e exposição ao ar noturno. Por isso, optavam por montar suas barracas e/ou acampar em lugares mais altos, evitavam a marcha durante a noite e mantinham seus soldados na cama até uma hora após o nascer do sol.

A sífilis também era fruto de preocupação e tinha se apresentado como um problema, especialmente na campanha do Egito. A saída encontrada foi o isolamento dos doentes em hospitais venéreos. Outra medida era manter os homens longe das mulheres locais e, aquele que fosse infectado, seria penalizado com a suspensão de seu pagamento e “muitas vezes sendo forçado a pagar pelo seu próprio tratamento”.²²³

Na Campanha contra a Rússia, em 1812, o tifo era o grande responsável pela alta taxa de mortalidade nas guerras daquela época e se fez notar neste confronto, principalmente pela falta de higiene dos soldados franceses que, em função do frio, não retiravam suas roupas nem para defecar. McCallum afirma que os cirurgiões militares franceses relacionavam o tifo com a imundície e, por isso, tiveram o cuidado de se isolarem dos prisioneiros russos que pareciam mais sujos.

No combate às enfermidades, Napoleão reconheceu a importância do desenvolvimento da vacina contra varíola por Edward Jenner em 1798. Assim, a vacinação das tropas francesas tornava-se algo obrigatório, tendo sido suspensa em 1815 com a restauração dos Bourbons.

Até a sua próxima batalha, a Guerra da Criméia que se iniciaria em 1853, o *Service de Santé* encontrava-se ultrapassado, desorganizado e ainda sofria com os efeitos organizacionais e políticos ocasionados pela derrota do Exército francês em Waterloo. Assim, o que se dava era uma necessária reforma em seu serviço médico, mas que se demonstrou mal sucedida.

O ano de 1848 foi marcado por revoluções por quase todo o continente europeu. Na França, as agitações provocaram brigas de rua generalizadas e as tropas do serviço médico precisaram entrar em ação. Este quadro resultou em dois aspectos importantes: os cirurgiões franceses ganharam experiência no uso do clorofórmio, que era inalado durante as operações como um meio anestésico – sendo utilizado durante a Guerra da Criméia. O segundo ponto é o do reconhecimento, por parte das autoridades políticas, da necessidade de reforma dos serviços médicos do Exército francês. Desta

²²³ Ibidem, p.220.

forma, a França seria o primeiro país a tomar a iniciativa, de forma concreta, para a criação de um serviço médico independente e autônomo. No entanto, no ano seguinte, tendo como Ministro da Guerra o General Alphonse Henri d'Hautpoul (1789-1865), a proposta não obteria êxito e o serviço médico encontraria um período de desorganização em função das medidas tomadas pelo general.²²⁴

D'Hautpoul ordenou que “cirurgiões, médicos e farmacêuticos fossem recrutados exclusivamente dos graduados de instituições de treinamento de civis, de modo que o Exército francês desmontou seu estabelecimento educacional de medicina militar”.²²⁵ Os médicos, agora de origem civil, passariam por um curso de um ano de medicina militar na *École d'Application de La Médecine Militaire* em Val-de-Grâce. Contudo, o resultado não foi positivo, já que, segundo Gabriel, os médicos não teriam assimilado o conteúdo das disciplinas.²²⁶

A Guerra da Criméia (1853-1856) foi um conflito ocorrido entre o império russo e a aliança entre Reino Unido, França, Império Otomano e Reino de Piemonte de Cerdeña. Para os serviços de saúde, significou um período de grandes perdas, já que os Exércitos aliados não contavam com uma organização sanitária eficiente e, por isso, sofreriam com grande número de baixas. Foi o que realmente aconteceu, já que “A Guerra da Criméia representou um dos maiores desastres médicos de todos os tempos”.²²⁷ O Exército aliado contava com um efetivo de 200 mil homens. Destes, 77.030 morreram de doenças infecciosas e avitaminoses (cólera, tifo, febre tifoidea, disenteria e escorbuto). A perda por feridas ocasionadas pelo combate totalizou 17.197 mortos.²²⁸ Para aquele combate, o Exército francês era composto de aproximadamente 310 mil homens (309.628 segundo Richard A. Gabriel), tendo perdido 75 mil para doenças – cólera em sua maioria – e 20 mil para ferimentos, totalizando 95 mil mortos²²⁹ com uma taxa de mortalidade de 42%, equivalente àquela da Idade Média.²³⁰ As condições precárias do sistema hospitalar militar são entendidas como uma das causas do elevado número de mortes dos soldados feridos, principalmente no Exército francês, o que nos leva a concluir que a lista de medidas higiênicas determinadas por Larrey durante a Campanha do Egito não constituíram como uma regra para o *Service*

²²⁴ GABRIEL, *op.cit.*, Location 3222-3256.

²²⁵ Ibidem, Location, 3240-3256.

²²⁶ Ib.

²²⁷ Ib., Location, 3117-3132.

²²⁸ BURONI, *op.cit.*, f.p.66-68.

²²⁹ CAMPOS, *op.cit.*, cf.p.205; ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.62-63.

²³⁰ GABRIEL, *op.cit.*, Location 3130-3147.

de *Santé*. Segundo Buroni, eram sete vezes maiores as chances dos soldados feridos morrerem por alguma doença no hospital do que morrer no campo de batalha.²³¹

A Guerra Franco-Prussiana (1870-1871) constituiu um dos confrontos mais importantes do século XIX, inclusive no que diz respeito aos serviços de saúde, principalmente para o *Service de Santé* do Exército francês. Em artigo tratando da organização do serviço de saúde do Exército brasileiro no final da década de 1910, sua importância é destacada.

O confronto das perdas verificadas na guerra de 1870 entre os Exércitos francês e alemão falla mais eloquentemente que qualquer outro argumento, destinado a provar a eficiencia de uma boa organização sanitária: enquanto que, no Exército Francez, o insucesso da medicina militar – devido a essa desorganização – produzia perdas comparáveis ás da guerra da Criméa, no exercito allemão – que possuía já um bem organizado serviço de saúde – a mortalidade por doenças e epidemias foi muito mais reduzida que a oriunda dos projecteis.²³²

As guerras, campanhas e batalhas ocorridas até a Guerra Franco-Prussiana eram caracterizadas por uma taxa de mortalidade entre os doentes muito superior àquela dentre os feridos em combate. A Guerra Franco-Prussiana foi a primeira guerra moderna em que as forças militares perderam menos homens para doenças que em combate.²³³ Estes números são apresentados por Murillo de Campos:

A predominância do número de doentes sobre o de feridos sempre constituiu uma das características médico higiênicas das guerras. A primeira vez que este fato não ocorreu foi na guerra franco-alemã, 1870-1871, em que o Exército alemão para o total de 43.182 óbitos, acusou 28.278 por ferimentos e apenas 14.904 por doenças. A organização sanitária desse Exército, em plena e ativíssima campanha, constitui uma demonstração brilhante do alcance das medidas de higiene em tempo de guerra.²³⁴

As causas desta estatística favorável ao serviço de saúde do Exército prussiano diziam respeito à sua organização²³⁵ e ao número de médicos.²³⁶ Quanto ao

²³¹ BURONI, *op.cit.*, cf.p.68; GABRIEL, *op.cit.*, Location 3130-3147.

²³² “Orientação Actual do Serviço de Saúde do Exército”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica*, Rio de Janeiro, Ano IV, nº7-8, p.3-12, janeiro- fevereiro 1919.

²³³ CAMPOS, *op.cit.*, p.206; GABRIEL, *op.cit.*, Location 3768-3784; MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.255.

²³⁴ CAMPOS, *op.cit.*, p.206.

²³⁵ FRIAS, Carlos Cincinato da Costa. *Sanidade Militar*. Porto: s/e. Dissertação inaugural apresentada à Faculdade de Medicina do Porto, 1919, cf.p.7.

primeiro aspecto, nos referindo à organização médica francesa, o *Service de Santé* possuía hospitais de caridade, enfermeiras voluntárias e padioleiros trazidos de unidades de combate. Enquanto o Exército prussiano contava com um efetivo de quase quatro mil médicos, os franceses possuíam apenas mil.²³⁷

A França, então, teria que passar por um processo de remodelamento nas décadas posteriores, tentando transformar seu Exército e seu serviço de saúde em uma força moderna e eficiente como o do Império Germânico, mas não obteria sucesso.²³⁸ A que poderíamos atribuir o sucesso germânico? É necessário recorrermos, então, à sua organização e estruturação correspondente ao mesmo período que abordamos a tentativa de institucionalização da medicina militar no Exército francês com o edito de 1708 e o *Service de Santé*.

1.3.2. O Serviço de Saúde do Exército Prussiano

Junto com a França, a Prússia e seu sucessor, o império Alemão, foram os fundadores e principais inovadores da medicina militar na Europa.²³⁹ Nestes países o processo de institucionalização da medicina militar tem início no século XVIII. No entanto, ao longo deste caminho, há alguns fatos importantes que devem ser tratados e que dizem respeito à história do serviço de saúde do Exército prussiano.

A organização militar moderna do que viria a tornar-se o Exército prussiano teve início com Maximiliano I (1459-1519), de Habsburgo e imperador do Sacro Império Romano-Germânico, que formou a primeira força nacional: a *Landsknechte* (soldados nativos). Esta força foi fortalecida e expandida sob o império de Carlos V (1500-1556), imperador do Sacro Império Romano-Germânico de 1519-1556²⁴⁰ e fomentada por Georg von Frundsberg (1473-1528). Em 1555, Leonard Fronsperger

²³⁶NUNN, Frederick. *Yesterday's Soldiers*. Lincoln: University of Nebraska Press, 1983; PETITJEAN, Patrick. "Entre ciência e diplomacia: a organização da influência científica francesa na América Latina, 1900-1940". In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTES, Maria Amélia M.; PATY, Michael; PETITJEAN, Patrick (org.) *A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; FAPESP, 1996, p. 89-120, cf.p.91.

²³⁷ BURONI, *op.cit.*, cf.p.89; GABRIEL, *op.cit.*, Location 3768-3784.

Garrison afirma que tratava-se de 3.853 oficiais médicos no Serviço de Saúde prussiano e 1.020 oficiais médicos para o *Service de Santé* dos franceses (GARRISON, *op.cit.*, cf.p.178).

²³⁸ "Orientação Actual do Serviço de Saúde do Exército", *op.cit.*, p.5; NUNN, *op.cit.*, cf.p.24-25.

²³⁹ MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.253.

²⁴⁰ Sobre o governo de Carlos V, ver especialmente os capítulos 4 e 5 de: COY, Jason Philip. *Op.cit*

descreveu as instruções para o pessoal médico. Este acontecimento tem sido destacado como a base das regulações médicas do Exército alemão moderno ou o nascimento de sua medicina militar. De acordo com as instruções, na *Landsknechte*, cada agregação, ou *hauffen*, de 5 mil a 10 mil homens foi dividida em regimentos que consistiam de dez a quatorze *fahlein* (unidades padrão) ou tropas de quatrocentos homens cada. Estas regulações definiam que para cada tropa, companhia de infantaria – composta de duzentos homens – e esquadrão de cavalaria, foi designado um cirurgião-barbeiro (*feldscher*).²⁴¹ Além disso, o comandante de cada *Hauffen* tinha um médico-em-chefe de campo (*Obrist-Feld-arzt*) e um barbeiro de campo (*Doktor und Feldscher*). O marechal de cavalaria também tinha um médico (*Doktor der Arznei*) e o chefe de artilharia um cirurgião (*Wundarzt*). Essas regulações feitas por Fronsperger determinavam as obrigações dos médicos – cuidado com doentes e feridos – e a quem comandariam – cirurgiões ou barbeiros –, verificação de regimentos quando organizados e em seguida mensalmente, bem como a verificação dos seus instrumentos. Finalmente, trata de suas responsabilidades quanto ao atendimento ao seu superior, durante a marcha ou não.²⁴²

No século seguinte, Maximiliano I (1573-1651), duque da Bavária, organizou os primeiros hospitais militares de campo alemães, em 1620, para seus soldados que lutavam com a Liga Católica, além de terem um cuidado especial ao limitar o contato entre pacientes com disenteria e o resto da população. Estes hospitais tinham corredores bem ventilados e eram separados por tipos de doenças, conforme as regulações de Konrad Behrens (1660-1736) em 1689. Estes hospitais eram compostos por médicos, barbeiros, cirurgiões e seus enfermeiros e padres.²⁴³

No século XVIII, o Exército francês buscava a institucionalização da medicina militar e, da mesma forma, organizar o seu serviço de saúde. Na Prússia, foi Frederico Guilherme I, rei da Prússia de 1713 a 1740,²⁴⁴ quem deu aos médicos militares o grau de oficiais. Naquele momento, havia uma importante influência francesa na Prússia.

²⁴¹ Cirurgiões-barbeiros eram os praticantes e concorrentes a cirurgiões mestre da Idade Média até meados do XVIII. Durante um período significativo da história, tendo sua origem com os médicos educados na universidade e que consideravam a cirurgia uma especialidade abaixo de sua dignidade, os cirurgiões eram vistos como profissionais inferiores. Esta especialidade, a de cirurgião-barbeiro, acabaria quando a cirurgia se torna uma profissão. Ver: Barber-surgeons. MACCALLUM, *op.cit.*, p.37.

²⁴² GABRIEL, *op.cit.*, Location 1116-1134; GARRISON, Fielding H. *Notes on the History of Military Medicine*. Hildesheim e New York: Georg Olms Verlag, 1970 (1ª Ed., em alemão, 1922), cf.p.102-103; MACCALLUM, *op.cit.*, cf.p.253.

²⁴³ MACCALLUM, *op.cit.*, cf.p.254.

²⁴⁴ COY, *op.cit.*, cf.p.89.

No século XVIII, a França figurava à frente das ciências médicas e nela se desenvolveu notavelmente a cirurgia militar (...). A influência francesa se irradiou aos Exércitos de Espanha e Prússia por cirurgiões franceses que fizeram escola.²⁴⁵

Notamos tal quadro quando, em torno de 1713, Frederico I envia alguns de seus médicos militares²⁴⁶ para estudos em Paris, entre 1716 e 1719, e nomeia Ernst Holtzendorff o primeiro cirurgião geral do Exército Prussiano em 1716.²⁴⁷

Ernst Conrad Von Holtzendorff (1688-1751) começou sua carreira como barbeiro de campo e insistia que se os cirurgiões fossem bem treinados em anatomia e fizessem suas próprias dissecações, isto ajudaria a elevar seu status e aproximá-los dos “médicos mais instruídos”, uma vez os barbeiros eram proibidos de tratarem de ferimentos – exceto se supervisionados de cirurgiões regimentais.²⁴⁸ O *kaiser Friedrich Wilhelm I* (Frederico Guilherme I), então, o nomeou, a 1724, como cirurgião geral do Exército prussiano e diretor de “todos os cirurgiões de terras prussianas”.²⁴⁹ com supervisão direta de todos os cirurgiões, barbeiros e parteiras do reino. Era a primeira vez que médicos e cirurgiões recebiam o mesmo treinamento no Exército. Como fruto de confiança que possuía do *kaiser*, Holtzendorff conseguiu enviar cirurgiões militares, à custa do governo, para estudos na França e outros países – que infelizmente desconhecemos – para completarem seus estudos médicos. Esta prática evoluiu para a expansão do Teatro Anatômico, fundado em 1713, que deveria, então, incluir o *Collegium Medico-Chirurgicum* – que ao longo da sua história foi renomeado como Colégio Médico-Cirúrgico *Pépinière* (1795), *Friedrich Wilhelms* (1818) e *Kaiser Wilhelms Akademie* (1895) – para a instrução de oficiais militares médicos, de acordo com a instrução a oficiais médicos de 3 de janeiro de 1724, por Frederico Guilherme I. Neste Colégio, futuros cirurgiões militares receberiam formação científica básica seguida por formação clínica no *Charité* – antigo lazareto de Berlim que fora convertido em hospital civil e militar por decreto real em 10 de março de 1704. Os graduados pelo *Charité* tinham cursos de anatomia e teoria médica, além de realizarem estágio sob

²⁴⁵ ESTEVES, *op.cit.*, p.49.

²⁴⁶ J.C.G. Brandhorst, J.H. Bouness e Cassebohm foram os enviados para estudos em Paris (GARRISON, *op.cit.*, cf.p.142).

²⁴⁷ MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.254.

²⁴⁸ GABRIEL, *op.cit.*, Location 2306-2323.

²⁴⁹ GARRISON, *op.cit.*, p.146.

orientação de médicos qualificados antes de se graduarem como *Arzten* (médicos) com credenciais tanto em medicina quanto em cirurgia.²⁵⁰ Assim, o *Charité* seria importante com um centro de treinamento para formação médica militar desde o seu surgimento, efetivamente em 1727, até 1945 e Holtzendorff seria visto como fundamental na fundação e extensão do Colégio Médico para o Exército prussiano.²⁵¹

O século XVIII teria no reinado de Frederico II um grande número de batalhas. Houve várias perdas nas principais batalhas que se travaram (como a Guerra da Silésia entre 1740 e 1763), o que levou o rei a considerar a medicina militar de forma mais séria. No decorrer deste período, Frederico Guilherme II ordenou a criação de seis hospitais militares fixos em Breslau, Glogau, Stettin, Dresden, Torgau e Wittenberg. No entanto, um personagem seria especialmente importante neste intervalo: o cirurgião Johann Görcke, que esteve à frente do Serviço de Saúde durante as Guerras Napoleônicas.

É à figura de Johann Görcke (1750-1822), tendo servido como cirurgião geral de 1797 a 1822, que a Prússia deve muito de seu aprimoramento, pois foi o reorganizador de sua medicina militar. Em 1797, Görcke foi nomeado chefe de saneamento militar e Cirurgião-mor geral – cargo ocupado por ele até sua morte em 1822.

O atraso de sua medicina militar se tornou óbvio nas Guerras Revolucionárias de 1792 a 1795 e, após isto, *Pépinière*, o hospital militar modelo e que também funcionava como uma escola médico militar foi fundado em 1795, por insistência de Görcke. A escola foi responsável pelo treinamento de 1.359 oficiais médicos entre 1795 e 1821. Além dela, Görcke organizou diversos hospitais de campo entre 1809 (com as novas regulações hospitalares de 2 de outubro daquele ano) e 1813, compreendendo três hospitais gerais, um hospital reserva e nove hospitais de campo, resultando em 8.400 camas para atendimento de doentes e feridos. No entanto, o primeiro hospital militar de campo da Prússia foi inaugurado por Görcke em 1793 e, enquanto atuava como cirurgião geral, padronizou a avaliação dos cirurgiões militares. As barracas de madeira, introduzidas pela Áustria em 1788, seriam vistas no Exército prussiano entre 1805-1806 e com este tipo de instalação utilizado também para hospitais entre 1813-1815. Outro aspecto importante foi a introdução de vagões de transporte

²⁵⁰ GARRISON, *op.cit.*, cf.p.141-142 ; MCCALLUM, *op.cit.*, p.149-150.

²⁵¹ GARRISON, *op.cit.*, cf.p.146 ; *Ib.*, p.254 ; site oficial do hospital *Charité* : http://www.charite.de/en/charite/organization/locations/campus_charite_mitte_ccm/ (acessado em 24/03/2013).

para feridos, introduzidos por Görcke em 1795, mas que apenas em 1813 estaria disponível para uso em campo. Desta forma, as condições dos hospitais, um novo corpo de enfermeiros voluntário (em voga desde 1800) e um avançado sistema de transporte de feridos por terra e pelos rios faria do cuidado médico prussiano o melhor dentre aqueles envolvidos nas guerras napoleônicas.²⁵²

Nestas guerras napoleônicas, os cirurgiões militares eram periodicamente examinados e encontravam-se sob a supervisão de Johann Görcke. Os hospitais por ele organizados para o tratamento de feridos – como o da Batalha de Eylau em 1807 – enfatizavam o saneamento e a ventilação.

Ao longo do século XIX o Serviço Médico do Exército Prussiano foi melhorando progressivamente. Com isso, os prussianos entraram nas guerras do século XIX com um serviço médico bem organizado, bem equipado e bem guarnecido. Em 1848, a cirurgia já havia se tornado uma respeitada disciplina acadêmica na Alemanha e com um status maior que em qualquer outro país da Europa, tendo em Georg Friedrich Louis Stromeyer (1804-1876) o fundador da moderna cirurgia alemã.²⁵³

A experiência na Guerra Austro-Prussiana (1866) foi fundamental para este quadro evolutivo organizacional do Serviço de Saúde. Em um Exército composto por 669.076 homens, 2.286 eram oficiais médicos e 1.909 assistentes hospitalares. Cada corpo de Exército era provido de um trem médico com trezentos homens e corpos de ambulâncias de cem homens.²⁵⁴

Os prussianos possuíam um armamento mais moderno que aqueles das tropas austríacas, causando um número de mortos e feridos bem superior aqueles infligidos pelos austríacos. No entanto, o a taxa de doentes entre os dois Exércitos era maior dentre aqueles da Prússia, em que sua tropa era atingida por epidemias de cólera, tifo e disenteria. Este quadro levaria o Exército prussiano a reorganizar seus serviços médicos, criando “um corpo médico militar independente pela primeira vez na história alemã”.²⁵⁵ e os resultados seriam vistos na próxima guerra.

A Guerra Franco-Prussiana marcaria a história do Serviço Médico do Exército prussiano, pois passaria a ser visto como modelo para Exércitos de todo o

²⁵² BURONI, *op.cit.*, cf.p.49-50; GARRISON, *op.cit.*, cf.p. 168-169; MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.135-136 e 219.

²⁵³ ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.63; MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.254.

Sobre a vida de Stromeyer, ver o seguinte artigo:

SMITH, Peter F. “Louis Stromeyer (1804-1876): German orthopaedica and military surgeon and his links with Britain”, *Journal of Medical Biography*, Vool. 14, Maio 2006.

²⁵⁴ GABRIEL, *op.cit.*, Location3734-3758.

²⁵⁵ Ibidem, Location 3742-3760.

mundo. No entanto, a história do pensamento médico alemão não deve ser esquecida de forma que é apontado como um dos fatores para os avanços em seu campo militar.

Assim como ocorria em outros países, o status dos cirurgiões perante a sociedade era consideravelmente baixo. No entanto, a cirurgia encontrou seu espaço nas universidades, “onde foi praticada por pesquisadores médicos, acadêmicos e cientistas”.²⁵⁶ O resultado disto é que estes profissionais do campo médico estavam mais ligados às provas empíricas e às investigações científicas, o que os transformava em um grupo que poderia assimilar mais facilmente os conhecimentos adquiridos na prática dos campos de batalha em relação aos seus colegas dos demais países.²⁵⁷

Até a década de 1830, a medicina alemã estava mergulhada no período hegeliano de seu desenvolvimento, e debates centrados na filosofia da ciência com pouca ênfase empírica. Depois de 1848, a ciência e medicina alemã começaram sua transição em direção ao realismo sistemático, com uma forte ênfase sobre a coleção de dados e observação. Os velhos hábitos acadêmicos de métodos rigorosos e provas moveram a medicina alemã rapidamente na direção de uma ciência exata. Como consequência, a medicina alemã estava muito mais receptiva para evidências demonstradas que as profissões médicas no resto da Europa.²⁵⁸

Este é um ponto importante a ser considerado no contexto médico e científico da época e que nos remete ao fato dos médicos e cirurgiões alemães terem sido os primeiros a aceitarem a prática de antissepsia cirúrgica de Lister,²⁵⁹ reduzindo, assim, a taxa de mortalidade cirúrgica provocada por infecções.²⁶⁰

Os médicos militares alemães se tornaram pioneiros na esterilização a vapor de seus instrumentos cirúrgicos, no uso de roupas esterilizadas e máscaras para a equipe cirúrgica, uso de luvas de borracha (embora o crédito desta invenção pertença aos cirurgiões americanos), e a

²⁵⁶ Ibidem, Location 3688-3704.

²⁵⁷ Ibidem

²⁵⁸ Ibidem

²⁵⁹ Joseph Lister (1827-1912) popularizou a antissepsia e revolucionou a cirurgia. De origem inglesa, cursou medicina na Universidade Londres, tendo completado em 1852. Em 1860 tornou-se professor de cirurgia na Universidade de Glasgow. Preocupado com o grande número de mortes provocadas pelas amputações, passou a estudar sobre o tema, Lister reconheceu o trabalho de Pasteur e a importância de micro-organismos e sua relação com as doenças, desenvolvendo técnicas para cobrir as feridas de forma a evitar o desenvolvimento de infecções. Encontrara no ácido carbólico a resposta para seu método antisséptico (MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.193-194).

Lister excursionaria pelo território alemão como um herói, ao mesmo tempo em que sua descoberta ainda estava sob discussão na Inglaterra e na França (Ibidem; GABRIEL, *op.cit.*, Location 3742-3760).

²⁶⁰ GABRIEL, *op.cit.*, Location 3761-3778.

substituição de anfiteatros cirúrgicos abertos por fechados, salas de operação limpas.²⁶¹

No que tange ao caráter numérico dos dois serviços de saúde envolvidos no confronto, o da Prússia e o da França, o primeiro iniciou o conflito com número de oficiais médicos cinco vezes maior que o seu oponente. Enquanto o *Service de santé* contava com 1.020 médicos, o pessoal médico prussiano consistia em 3.853 oficiais médicos, mas tendo seu número elevado a 5.548 em função da entrada de civis. Além do quadro de pessoal, seus serviços sanitários estavam organizados da seguinte forma:

1. Prússia:

- ✓ Companhias sanitárias;
- ✓ Instalações de cuidados estratificadas desde estações de vestimenta até área de retaguarda geral dos hospitais;
- ✓ Companhias dedicadas a carregadores de maca, os padioleiros;
- ✓ Ambulâncias;
- ✓ 200 vagões hospitalares.

2. França:

- ✓ Hospitais de caridade;
- ✓ Enfermeiras voluntárias;
- ✓ Maqueiros trazidos de unidades de combate.²⁶²

A administração médica do Departamento de Guerra da Prússia era dirigida por um cirurgião geral – H.G. Grimm à época do embate. No campo de operações, incluía-se “um cirurgião chefe para cada Exército, cirurgiões de corpo para os corpos separados, cirurgiões de divisão, cirurgiões regimentais, cirurgiões de batalhão (...) e cirurgiões assistentes para a cavalaria e artilharia”.²⁶³ Importante destacar, diante de tal

²⁶¹ MCCALLUM, *op.cit.*, p.255.

²⁶² MCCALLUM, *op.cit.*, cf.p.254-255.

²⁶³ GARRISON, *op.cit.*, p.178.

quadro, que o Serviço de Saúde Alemão estava a cargo do cirurgião de etapas ou de escalões, que dirigia a organização dos hospitais.²⁶⁴

Os hospitais Serviço de Saúde do Exército Alemão eram organizados em seções para feridos e outras para enfermos. Estes setores para doentes poderiam ser divididos conforme a doença (tifo, disenteria, problemas mentais, etc.). Havia, também, lugares reservados para convalescentes, uma seção de transporte de enfermos e, se necessário, o uso do serviço de trens-hospitais.²⁶⁵ Do lado francês, este mesmo serviço era realizado com trabalho contratado para a condução de suas ambulâncias.²⁶⁶

Para o tratamento e socorro de feridos havia um sistema de evacuação bem estruturado, já que os oficiais dispuseram companhias de padioleiros nas linhas de batalha. Os feridos eram recolhidos e recebiam os primeiros socorros e curativos, se fosse necessário. Quando ambulâncias estivessem próximas das linhas de combate, os feridos eram levados diretamente para o centro de curativos.²⁶⁷ Esta disposição do atendimento para feridos trouxe implicações aos serviços médicos alemães:

O fluxo de feridos para os postos de socorro e pontos de coleta atrás da batalha aumentou a habilidade dos médicos germânicos em prover tratamento ao soldado ferido mais rapidamente que qualquer outro Exército tinha realizado anteriormente.²⁶⁸

Outra prática inovadora do corpo médico do Exército prussiano estava no fato de cada soldado trazer consigo um kit estéril de primeiros socorros, que incluía gaze e bandagens. Uma novidade foi trazida por este corpo de médicos durante o conflito: o cartão de saúde que cada soldado trazia no pescoço. Desta forma, os médicos de campo registravam as lesões e a condição do soldado, o que fornecia mais dados aos cirurgiões para estes desempenharem suas funções, bem como o ganho de tempo – precioso em muitos casos.²⁶⁹

A guerra não produzia apenas feridos em combate. Um grande número de doentes também era verificado. Os números foram apresentados quando discutimos o serviço de saúde do Exército francês e, por isso, não nos cabe repeti-los aqui. O que nos vale ressaltar é realmente a marca de que, pela primeira vez na era moderna, a relação

²⁶⁴ BURONI, 2010, *op.cit.*, cf.p.606.

²⁶⁵ *Ibidem*, cf.p.606-607.

²⁶⁶ GABRIEL, *op.cit.*, Location 3761-3778.

²⁶⁷ GARRISON, *op.cit.*, cf.p.178-79.

²⁶⁸ GABRIEL, *op.cit.*, Location 3742-3760.

²⁶⁹ GABRIEL, *op.cit.*, Location 3761-3778.

da taxa de mortalidade entre feridos e doentes se inverteu nos Exércitos de pelo menos um país. Dentre as enfermidades que se fizeram presentes, as mais fatais foram: tifo, febre tifoidea, varíola e disenteria.

Da mesma forma que havia acontecido com a utilização da antissepsia nos processos cirúrgicos – que eram proibidos nos *Service de Santé* –, os franceses escolheram não empregar a vacinação de suas tropas.²⁷⁰ A varíola matou 278 soldados, em uma incidência de 4.823 casos.²⁷¹ Este número não foi maior porque os soldados alemães haviam sido vacinados e revacinados. Do lado francês, contudo, 24 mil homens morreram devido à doença. Dentre os presos de guerra franceses, foram 14.718 casos que resultaram em 1.963 mortes.²⁷² A enfermidade entraria em terreno prussiano com estes cativos, matando uma porcentagem significativa da população civil que não fora vacinada, em um total de cento e cinquenta mil.²⁷³

O século XIX seria aquele do progresso do desenvolvimento do cuidado médico, tendo testemunhado o surgimento da anestesia – que se dava através da utilização do clorofórmio em cirurgias –, da cirurgia antisséptica e da bacteriologia. Estas foram “as três mais importantes inovações no conhecimento médico, contribuindo para a melhoria da medicina militar”.²⁷⁴ Além das inovações técnicas, este mesmo século ficaria marcado pelo desenvolvimento de serviços de saúde independentes nos Exércitos. Os avanços na etiologia da doença fizeram com que estes mesmos serviços tomassem as necessárias medidas higiênicas visando a profilaxia e o controle de propagação de epidemias.²⁷⁵ Finalmente, a noção de que este quadro modernizador possibilitou o aprimoramento da higiene militar e as medidas que resultariam em melhorias na qualidade do soldado e de sua saúde.

Este sucesso faria com que a Prússia se tornasse um modelo para a criação do serviço imperial japonês.²⁷⁶ da mesma maneira que para reforma de serviços médicos de todo mundo e a estruturação e organização de outros, como os da Argentina e do Brasil.

²⁷⁰ Ibidem

²⁷¹ GARRISON, *op.cit.*, cf.p.179.

²⁷² GABRIEL, *op.cit.*, Location 3761-3778.

²⁷³ BURONI, *op.cit.*, cf.p.606.

²⁷⁴ GABRIEL, *op.cit.*, Location 3779-3794.

²⁷⁵ Ibidem, Location 3794-3809.

²⁷⁶ MCCALLUM, *op.cit.*, p.255.

1.4. O Serviço de Saúde do Exército no Brasil

O Exército brasileiro tem sua formação no século XVII e a história do Serviço de Saúde do Exército remonta aos tempos do Brasil colonial. Os poucos documentos relacionados a este período disponíveis indicam um serviço mantido em regimentos e batalhões da época. Em 1763, havia um Hospital Militar na Corte que, anos mais tarde, seria instalado no Morro do Castelo. O ano de 1808 marca, oficialmente, a origem de um Serviço de Saúde do Exército brasileiro.²⁷⁷

Sua origem, nos leva ao período colonial e tem seu processo de formação com a chegada da família real portuguesa ao Brasil, em 1808. Com o Decreto Real de 9 de fevereiro daquele ano, é criado o cargo de Cirurgião-Mor dos reais Exército e Armada e organizado o “Serviço dos Cirurgiões e Físicos”.²⁷⁸ O nomeado para esta função, no Exército, foi o português frei Custódio de Campos e Oliveira, tornando-se, então, o 1º Diretor do Serviço de Saúde e exercendo seu cargo de 9 de fevereiro de 1808 até 10 de dezembro de 1822. Contudo, foi a partir do Decreto nº 601 de 19 de abril de 1849 que o Serviço de Saúde do Exército foi efetivamente organizado, estabelecendo os postos e suas respectivas graduações militares pertinentes.

O Decreto de 9 de fevereiro criava também a Repartição do Cirurgião-Mor, que seria o embrião da futura Diretoria de Saúde da Guerra.²⁷⁹ Havia uma limitação nas atividades deste cargo, já que não o Cirurgião-Mor possuía autoridade sobre médicos e boticários, que eram subordinados ao Físico Mor do Reino. Isto restringia suas ações e impedia qualquer iniciativa de reforma, estruturação e organização da medicina militar no Brasil naquele momento. De qualquer forma, significava uma tentativa de organização dos serviços de saúde militar.²⁸⁰

Até a criação do seu serviço de saúde, o Brasil contava com cirurgiões portugueses e espanhóis, cirurgiões-barbeiros e até mesmo curandeiros.²⁸¹ As origens da

²⁷⁷ “As Origens da Saúde no Exército e no Brasil”, *Revista Verde Oliva*, Ano XL, N. 214, Jan/Fev/Mar 2012, cf.p.6-7.

²⁷⁸ “As Origens da Saúde no Exército e no Brasil”, p.6-8, cf.p.7.

²⁷⁹ *Ibidem*

²⁸⁰ MITCHELL, Gilberto de Medeiros. *História do Serviço de Saúde do Exército*. Rio de Janeiro: Gráfica da Escola de Saúde do Exército, vol.1, 1963, cf.p.47.

²⁸¹ **Curandeiro: 1.** que ou quem procura tratar e curar doentes sem habilitação médica oficial, e ger. mediante práticas de feitiçaria, beberagens etc.; benzedeiro, carimbamba. **2.** que denota o uso de magias, rezas, beberagens etc. na cura de determinadas doenças. Ver: Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa.

medicina militar no Brasil e o processo de construção da higiene militar, estariam então relacionados à estrutura dos hospitais militares, que já existiam no país desde o XVIII. Assim, tratar dos hospitais militares significa contar uma parte significativa da história do processo de organização do Serviço de Saúde brasileiro.

1.4.1. Hospital Real Militar e Ultramar, a origem do Hospital Central do Exército

A história do Hospital Central do Exército remonta aos tempos dos Vice-reis. Tendo sido os jesuítas expulsos da cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro em 1759, durante o governo do Conde de Bobadela (1733-1763), seu sucessor D. Antônio Álvares da Cunha - o conde da Cunha,²⁸² solicitou durante seu governo que a residência dos Vice-Reis fosse transferida para a antiga casa dos jesuítas situada ao Morro do Castelo. Executou grandes reformas, mas o conde da Cunha não chegou a residir no prédio. A residência então foi destinada para a fundação de um Hospital Militar no governo de D. Antonio Rolim de Moura (1767-1769), o conde de Azambuja, sucessor do conde da Cunha, recebendo o nome de Hospital Real Militar e Ultramar.²⁸³

Como podemos deduzir, as instalações não eram adequadas para o funcionamento de um hospital, o que levou à construção de pavilhões e que eram vistos como verdadeiros apêndices da construção original. Segundo Gilberto de Medeiros Mitchell e Artur Lobo da Silva, o 1º Diretor do Serviço de Saúde, Frei Custódio de Campos e Oliveira, nomeado 1º Cirurgião-mór (Coronel) dos Reais Exércitos e Armadas de Portugal,²⁸⁴ quem intentou modificações significativas na realidade existente no hospital militar. Ao analisar o ambiente hospitalar, Frei Custódio verificara vários aspectos que configuravam um quadro lastimável de desleixo na fiscalização da higiene e no exercício da profissão. Sendo assim, o Príncipe Regente mandou executar medidas, que foram propostas pelo Diretor de Saúde, através da Decisão nº 3 de 22 de

²⁸² Governador do Rio de Janeiro de 1763 a 1767 (www.rio.rj.gov.br/arquivo/governantes.doc, acessado em 06/12/2012).

²⁸³ MITCHELL, *op.cit.*, p.24-35; SILVA, Arthur Lobo da. *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. (História evolutiva desde os tempos primórdios até os tempos atuais)*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1958; <http://www.hce.eb.mil.br>, acessado em 06/12/2012.

²⁸⁴ Arthur Lobo, ao identificar e resumir as atividades de cada um dos diretores do Serviço de Saúde do exército brasileiro, classifica Frei Custódio como o 1º Diretor do Serviço de Saúde, tendo exercido o cargo de 9/02/1808 a 10/12/1822. SILVA, A.L. *Op.cit.*, cf.p.23.

fevereiro de 1808. Estas medidas diziam respeito à necessidade do cumprimento de Leis e Regulamentos (“Regulamento para os Hospitais Militares) que já haviam sido prescritos em Lisboa, 1805. Destacaremos, para exemplificar, a terceira providência:

3ª – que nenhum cirurgião ou sangrador possa ser admitido para embarcar em razão dos seus empregos sem que apresentem ao Cirurgião Mor, ou aos seus Delegados as cartas de aprovação, e sem que perante os mesmo faça um exame, em que mostrem que são peritos, com autoridade e poderes para os suspenderem logo, que por ignorância, ou por omissão não cumpram os seus deveres”.²⁸⁵

Algumas melhoras foram vistas, na medida em que os profissionais do hospital agora ficariam subordinados a um único indivíduo: o Diretor do Serviço de Saúde. Durante a direção de Frei Custódio, as eleições para segundos cirurgiões se dariam mediante apresentação de documentos comprobatórios de suas atividades. Quanto aos primeiros cirurgiões, estes seriam eleitos segundo concurso realizado dentre os segundos cirurgiões-ajudantes. Os ajudantes dos Cirurgiões Mores seriam selecionados dentre aqueles que frequentavam as aulas no Hospital Militar. A respeito destas aulas dadas no Hospital Militar, essas eram compostas de aulas de: anatomia, operações e de medicina prática. Outro aspecto relevante, no que diz respeito à formação destes médicos militares, é aquele voltado para a manutenção destes profissionais. Através de Regulamento, que seria publicado em forma de Decreto em 16 de dezembro de 1820, era assegurado a estes estudantes: casa, moradia e tratamento médico; além de uma manutenção diária dada em dinheiro e regulada mensalmente. Portanto, com esta medida, Mitchell afirma que se “preparava um corpo de profissionais mais capazes e, o que não acontecia antes, regulamentando-os em condições de suprir as deficiências e necessidades do Exército e Marinha”.

Outra transformação só seria proposta em 1832 através do decreto da Regência de 17 de fevereiro de 1832, quando o Hospital Militar que era dirigido por Manuel Antônio Henrique Tota e que permaneceu no cargo até julho de 1849 passou a ser chamado de Hospital Regimental do Campo (1832-1844). Além da mudança do nome, o hospital também mudou seu endereço, deixando o Morro do Castelo e passando a funcionar no Campo da Aclamação.²⁸⁶ Contudo, as dificuldades presenciadas por Frei Custódio no início do XIX ainda eram vivenciadas pelo hospital nesta época, mudando apenas seu endereço e seu nome.

²⁸⁵ MITCHELL, G. M., *op. cit.*, p.46.

²⁸⁶ Atualmente conhecido como Praça da República.

Este tipo de hospital foi extinto em 1844 dando origem ao Hospital Militar da Guarnição da Corte a partir do Decreto nº 397 de 25 de novembro daquele ano e regulamentado pelo mesmo documento. Segundo este Decreto, os doze anos dos hospitais regimentais demonstraram que não houve “o melhor tratamento dos enfermos, economia da Fazenda Nacional, e commodidade (*sic*) da Tropa, a par do bem do serviço”.²⁸⁷ O hospital volta então a funcionar em suas antigas instalações do Morro do Castelo, em que as condições não eram as ideais e a higiene era precária.

Com o advento da república em 1899, uma Comissão é formada pelo Governo Provisório com o intuito de organizar o Serviço de Saúde e o Hospital Militar. Os Decretos nº 277 de 22 de março e nº 307 de 7 de abril, ambos de 1890, demonstram este objetivo. Enquanto o primeiro regulamenta o funcionamento do Serviço de Saúde dentro de uma nova organização, o segundo o denomina como conhecido até hoje: *Hospital central do Exército*. Até ser construído na área a ele destinada no bairro de Benfica, o hospital passou pelo Palácio Leopoldina – no Engenho Velho – e pelo Palácio Isabel – conhecido atualmente como Palácio Guanabara.

Lembremos que o Hospital Central do Exército abrigou o Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia no 2º Pavimento do Pavilhão Rodrigues Alves a partir do ano de 1905 e lá permanecendo, sob a direção do Major Dr. José Aragão Bulcão até 1932.²⁸⁸ Neste período, Ismael da Rocha fora nomeado, em dezembro de 1904, o diretor do Hospital Central do Exército.

1.4.2. Botica Real Militar

A Botica Real Militar é criada a partir de um Decreto de 21 de maio de 1808 e sua origem no mesmo ano da chegada da família real ao país e diretamente relacionada com o nascimento do Serviço de Saúde brasileiro, já que ficaria anexa ao Hospital Militar e da Marinha. Percebera-se que era necessário um local em que se pudesse fazer a manipulação dos medicamentos para os doentes e com horário independente. Sua composição se daria com de um boticário – Joaquim José Leite

²⁸⁷ Decreto nº 397 de 25 de novembro de 1844, **Collecção das Leis do Império do Brasil**, Tomo 7º, Parte 2ª, Seção 41ª, p. 229.

²⁸⁸ Ministério do Exército. *Instituto de Biologia do Exército*. Diretoria Técnica, 1ª Edição, 20 fls., 1967, p.2.

Carvalho fora nomeado no Decreto de criação –, outro oficial, um aprendiz e um servente²⁸⁹.

Em 1810, a Botica Real passaria a ser chamada de Laboratório Farmacêutico, em função de um Decreto Real de 22 de maio daquele ano. Sua denominação mudaria ainda para Laboratório Químico Farmacêutico, em 1877, Laboratório Químico Farmacêutico Militar, 1887 e Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, no ano de formação da F.E.B. (1943).

Aquele documento de maio de 1810, definia que Joaquim José Leite, seu boticário, ficaria subordinado a José Maria Bomtempo, médico da Real Câmara, “lente de uma das cadeiras que constituía a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, a de matéria médica e farmácia, autorizada a ser ministrada naquele hospital em 12 de abril de 1809”.²⁹⁰ Em 1877, uma Comissão especial de viagem à Europa é montada visando a aquisição de mais recursos e “modernização das instalações do Laboratório”.²⁹¹ No entanto, não passaria por grandes transformações até 1880, ano em que se dá a ampliação dos serviços do Laboratório Químico Farmacêutico e a nomeação de uma comissão, presidida pelo Ministro da Guerra, João Lustosa da Cunha Paranaguá, que seria responsável pela criação de uma Farmácia Central nas instalações do laboratório e para fornecer um parecer sobre os hospitais-barraca. A comissão contaria ainda com o Cirurgião-Mor de Exército e de Marinha. O objetivo era o preparo de “medicamentos com símplices de primeira qualidade obtidos diretamente nos mercados da Europa”.²⁹² Os hospitais-barraca, por outro lado, não tinham os Exércitos europeus como referência, sendo o dos Estados Unidos a sua inspiração.

Por fim, tendo sido a construção de pavilhões e edifícios autorizada pelo Império em 1º de março de 1880, as obras foram concluídas no final daquele ano. Em 1887 o laboratório passaria a ser denominado Laboratório Químico Farmacêutico Militar e teria suas funções ampliadas, segundo Decreto Nº 9.717 de 5 de fevereiro do referido ano. Dentre estas novas obrigações estava o fornecimento de compostos químicos e farmacêuticos às farmácias militares e qualquer outro destino definido pelo

²⁸⁹ VELLOSO, VerônicaPimenta, BRAGA, João Áreas. “Botica Real Militar”. In: *Dicionário Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>), acesso em setembro de 2008, cf.p.1.; MITCHELL, *op.cit.*, cf.p.67-68.

²⁹⁰ VELLOSO & BRAGA, *op.cit.*, p.1.

²⁹¹ *Ibidem*, cf.p.2.

²⁹² PILAR *apud* VELLOSO & BRAGA, p. 2.

Ministério da Guerra. Outras transformações e modernizações se dão no Laboratório, no entanto, o período abordado ultrapassa os limites deste capítulo.

1.4.3. A organização do Serviço de Saúde

Se no final do século XIX os serviços de saúde pelo mundo conseguiriam tornar-se independentes e possuírem uma estrutura autônoma, então o Brasil não se tornaria exceção. O Decreto Nº 601 de 19 de abril de 1849 era aprovado e definia a organização do Corpo de Saúde do Exército, proporcionando a tal autonomia e independência.²⁹³

De acordo com este documento, o Corpo de Saúde ficaria estruturado da seguinte forma:

- ✓ 1 Cirurgião-Mor do Exército, Coronel;
- ✓ 2 cirurgiões-mores de divisão do Exército, Tenente-coronel;
- ✓ 6 cirurgiões-mores de Brigada, Major;
- ✓ 32 primeiros cirurgiões, podendo ser 16 Capitães e os demais como tenentes;
- ✓ 64 segundos cirurgiões, 32 sob a patente de Tenente e os demais como alferes.²⁹⁴

Este regulamento, que dava forma ao Corpo de Saúde do Exército brasileiro, seria modificado pelo terceiro Diretor do Serviço de Saúde, logo, o seu terceiro Cirurgião-Mor, dr. Antonio José Ramos. Aprovava-se, então, em 1851, o Decreto nº 763, de 22 de fevereiro.²⁹⁵

O referido documento complexifica o anterior, não apenas pelo número de artigos que o compõem, mas pelas funções a serem desempenhadas pelos profissionais do Corpo de Saúde. Para nós é de grande importância, pois é o primeiro a tratar das instruções e regulamentos higiênicos em seu artigo 4º – ainda que não explicita mais no documento. Outro ponto a ser verificado é o fato de que exigia-se a execução de um concurso para a avaliação daqueles que buscavam uma vaga no Corpo de Saúde.

Sobre o referido decreto e a organização de corpo médico militar:

²⁹³ A íntegra deste documento encontra-se em anexo ao final de nosso trabalho.

²⁹⁴ Artigo 1º, Decreto nº601, de 19 de Abril de 1849; MITCHELL, *op.cit.*, cf.p.129; SILVA, *op. cit.*, cf.p.32-33.

²⁹⁵ Idem nota 213.

A organização de um corpo especial de médicos militares, dirigido por um chefe da mesma profissão, que pudesse avaliar as necessidades do serviço de saúde militar, por isso que sendo um homem d'arte possui as habilitações precisas para propor os melhoramentos convenientes a este ramo do publico serviço, era uma medida reclamada pelo exercito do Brasil, que constituindo já uma forma numerosa, não podia deixar de acompanhar o progresso das outras nações civilisadas, a respeito deste objecto.²⁹⁶

Na opinião de Gitahy, ao criar o Corpo de Saúde do Exército e determinar suas funções e obrigações, como consta no decreto de 1851, o império estaria acompanhando a realidade dos “países mais civilizados”.²⁹⁷ Referindo-se a este novo Regulamento, o médico militar critica aquele que regulava os hospitais militares no Brasil e que data de 17 de fevereiro de 1832, que seria de pouca utilidade a este tipo de instalação. De acordo com o Gitahy, a respeito do dos hospitais militares, “o regulamento actualmente em vigor, sendo confeccionado há 24 annos, não se pode de modo algum prestar ás necessidades do serviço, cuja marcha se modifica á proporção que se vai manifestando o progresso em todos os conhecimentos humanos”.²⁹⁸

Ao criticar a forma como se dava a estrutura da organização administrativa dos hospitais militares, Gitahy trata os oficiais de saúde como “homens de ciência”. Aqui, notamos tal descrição e, também, do papel desempenhado pelo oficial e saúde no âmbito militar, além da referência à experiência de Exércitos europeus:

É difficil comprehender que a sciencia conservasse sua justa e legítima independência, quando aquelle que a exercia estava incessantemente submetido não só ás ordens, como também aos juízos e ás apreciações de funcionários que erão estranhos a esta sciencia. Como se conciliava esta situação com a dignidade e a iniciativa que são a vida e a recompensa dos homens da sciencia, que se dedeicão ao serviço do paiz, e ao curativo das enfermidades que affligem a seus semelhantes?

Dizer que os officiaes de saúde tinham necessidade de independência para exercer dignamente e com utilidade suas funcções era exprimir um facto de incontestável evidencia. Em matéria de reforma, de recrutamento, de baixa do serviço, a natureza mesma das cousas, muito mais do que o regulamento escripto, os constitue árbitros, e confia a suas luzes e á sua consciência os interesses mais importantes das pessoas,

²⁹⁶ GITAHY, *op.cit.*, p.117.

²⁹⁷ *Ibidem*, cf.p.121.

²⁹⁸ *Ibidem*, p.117.

das famílias e do thesouro publico. Nos hospitaes, elles têm de inspeccionar os objectos, alimentos e medicamentos fornecidos, e se pronunciarem sobre sua qualidade. Nos corpos elles dão o seu parecer sobre o regimen e os trabalhos das praças, sobre os lugares de habitação, etc. Por toda a parte o seu papel constante e obrigatório é reclamar, tendo em vista a conservação da saúde do soldado, o bem-estar dos doentes, e o bom êxito dos tratamentos e das operações.

As considerações que acabamos de fazer têm sido geralmente attendidas; de sorte que, quase todas as nações civilisadas têm reconhecido que o interesse bem comprehendido do Exército e do estado reclamava a organização de um corpo militar de saúde, submettido a chefes que fossem igualmente filhos da sciencia, e sujeitos á autoridade ministerial.

Nos Exércitos da Inglaterra, da Prussia e da Austria, o serviço de saúde tem chefes que o dirigem e o administração, debaixo da autoridade do ministério da guerra. Na Belgica, a lei de 10 de Março de 1847, publicada depois de uma longa e solemne discussão, estabeleceu a organização independente do corpo dos officiaes de saúde.²⁹⁹

Portanto, as principais atribuições dos officiaes do Exército no Corpo de Saúde, segundo Gityahy seriam:

1. Em corpos, hospitais, ambulâncias e campos de batalha, exercem funções especiais e essenciaes de medicina, cirurgia e farmácia. Eles conservam e preservam medicamentos, tratam e curam os feridos.
2. “Elles sempre velão na hygiene dos soldados, observão e investigação as influencias favoraveis, ou prejudiciaes que podem obrar sobre elles, e dão os conselhos que julgão necessários para a conservação de sua saúde”.

Sua missão, também, é de remover, quando for possível, a causa das epidemias nos Exércitos, “empregando todos os recursos da sciencia para attenuar, limitar, ou fazer cessar os seus estragos”.

3. Indicar as qualidades que tornam os recrutas aptos ou inaptos ao serviço militar. Por isso, “elles [officiaes do corpo de saúde] são de alguma sorte

²⁹⁹ GITYAHY, *op.cit.*, p.119-120.

a alma do recrutamento, e exercem uma influencia na composição do exercito”.³⁰⁰

4. Determinar que enfermidades ou afecções são responsáveis por reformas, pensões, baixas ou passagem para 2ª classe ou para serviço de inválidos.
5. Produzir relatórios sobre hospitais contendo seu estado sanitário, necessidades, sugestões de melhoramentos, informes sobre saúde dos soldados e tudo o que diz respeito ao serviço de saúde.³⁰¹

Assim, no que diz respeito ao papel e à importância do serviço de saúde do Exército, conclui:

Portanto o corpo de saúde do exercito tem a preencher, não só as funções de pratica medica, cirúrgica, e mesmo de pharmacia, mas também funções relativas á conservação do exercito, á sua composição, aos interesses mais caros das famílias dos militares de todos os grãos, e do thesouro nacional. Consequentemente, o estado deve ligar a mais subida importância a que este corpo seja composto de homens illustrados, dedicados a seus deveres, e a todos os respeitos dignos de confiança, para o que convem garantir-lhes todas as necessárias commodidades; visto como, embora a carreira medica seja uma carreira modesta, que não ambiciona um grande numero de empregos muito elevados, nem as honras ligadas aos grandes commandos, nem as dignidades conquistadas pelas civtorias que engrandecem ou consolidão os impérios: todavia essa modéstia não deve ser, no moral, a negação de uma justa consideração; e debaixo do ponto de vista material uma mediocridade, que não permitta satisfazer convenientemente as necessidades da família.³⁰²

A obra de Githay trabalhada aqui é anterior à reorganização que o Corpo de Saúde passaria em função do Decreto nº1.900 de 7 de março de 1857.³⁰³ Tratava-se de um regulamento mais completo, que criava um quadro de farmacêuticos, descrevia a instalação de Juntas Militares de Saúde que possuiriam inúmeras funções – principalmente no que diz respeito à higiene. Por outro lado, dispensava de concurso para admissão aqueles com destino aos quadros de médicos e farmacêuticos e deixava a direção dos hospitais militares aos combatentes.³⁰⁴

³⁰⁰ Ibidem, p.122-123

³⁰¹ Ibidem, cf.p.123.

³⁰² Ibidem, p.122.

³⁰³ A íntegra deste documento encontra-se em anexo ao final de nosso trabalho.

³⁰⁴ Esta questão seria um ponto de inflexão entre oficiais e de grande importância no decorrer da Guerra do Paraguai. Este aspecto será abordado em nosso capítulo seguinte.

O Capítulo III, aquele que trata “Dos deveres dos Officiaes do Corpo de Saude em geral”, em seu Artigo 19, o primeiro da seção, estabelece que além do tratamento aos militares enfermos, também seriam responsáveis pela “atenção e cuidados que demandarem os preceitos da higiene militar”. A preocupação com a higiene é verificada em diversos momentos do Decreto nº1.900, mas o mesmo seria modificado de forma pontual por Manoel Feliciano, o quarto Diretor do Serviço de Saúde (1856-1867). Neste novo regulamento (Decreto nº 2.715, de 26 de dezembro de 1860),³⁰⁵ altevara-se o número de cirurgiões, elevando sua quantidade. Por outro lado, extinguiram-se as Juntas Militares de Saúde Provinciais (Art. 10).

O século XIX não representou para o Brasil um período de batalhas sucessivas que exigissem de suas tropas e Corpo de Saúde. Não desenvolvíamos nossas habilidades na guerra da forma como as experiências dos Exércitos europeus possibilitavam. No entanto, a segunda metade do século reservaria para as tropas do Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai um confronto que marcaria aquela época e a história não só do Corpo de Saúde, mas do Exército nacional: a Guerra do Paraguai (1864-1870).

1.5. O Cuerpo de Sanidad do Exército Argentino

Em seu *Temas de Sanidad Militar*, o major médico Julio Roberto Esteves divide a história da saúde militar argentina em dois momentos:

- I. 1806-1890: criação e organização do serviço de saúde, que se corrige nos campos de batalha
- II. 1890 até meados do século XX (no caso até 1955, a data de publicação do livro): se aperfeiçoa sobre os livros, os centros de tratamento, laboratórios e congressos internacionais.³⁰⁶

Concordamos com a divisão proposta por Esteves e, neste trecho de nosso trabalho, nos dedicaremos ao período que comporta o item I, mas limitando nossa

³⁰⁵ A íntegra deste documento encontra-se em anexo ao final de nosso trabalho.

³⁰⁶ ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.95.

abordagem até o conflito com o Paraguai, configurando a Guerra da Tríplice Aliança. Contudo, ao longo do século XIX, não teremos a preocupação com a organização e estruturação de seu corpo de saúde como vimos no caso do Brasil.

Antes de nos detemos nestes marcos, não podemos falar da medicina na região do Rio da Prata sem nos referirmos ao Protomedicato de Buenos Aires. Fundado em 17 de agosto de 1780 pelo vice-rei Don Juan José de Vértiz y Salcedo, tendo perdurado até depois da Revolução de 1810.³⁰⁷ Junto com Salcedo, o vice-rei Don Pedro de Cevallos toma as primeiras medidas sanitárias em Buenos Aires “contra o curanderismo indígena”, contra as ondas epidêmicas e, inclusive, a supervisão de navios estrangeiros em busca da presença de enfermidades dentre aqueles que se encontravam a bordo. Os alunos da Escola de Medicina do Protomedicato deveriam servir como cirurgiões dos Exércitos da independência. Muitos dos médicos que a compunham foram para o Exército, mas a escassez de médicos militares era tão grande, que foi necessário a adoção de serviços de profissionais estrangeiros. Naquele mesmo ano, a medicina começava a sofrer a interferência de instituições militares e o Protomedicato, antes importante para a formação de quadros médicos militares, teria seu fim em 1824 a partir de um decreto de Bernardino Rivadavia, o primeiro presidente das Províncias Reunidas do Prata.³⁰⁸

O ano de 1806 é compreendido como um marco em função da tomada de Buenos Aires por tropas inglesas em 27 de junho. Antes de ali chegar, o brigadeiro William Carr Ceresford desembarcara com suas tropas na costa de Quilmes em 25 de junho daquele ano. Com a cidade ocupada, as tropas e chefes espanhóis não reagiram de forma eficaz e acabaram por se dispersar, deixando a região. Mesma atitude seria tomada pelo seu Vice-Rei, Sobre Monte. A população portenha e de seus arredores, junto com os espanhóis, constituía grupos de milícias que lutaram contra os ingleses e retomaram a cidade em 12 de agosto.³⁰⁹ Durante o conflito, o socorro aos feridos em combate foi feito por treze alunos da Escola de Medicina do Protomedicato.³¹⁰

³⁰⁷ O mês de maio do ano de 1810, “foi o começo certo de uma revolução pela independência política”. FLORIA, Carlos Alberto & BELSUNCE, César A. García. *Historia de los Argentinos*. Buenos Aires: Ediciones Larousse Argentina S.A.I.C., 1992, p.297.

³⁰⁸ Ibidem, c.p.96-97; “El protomedicato em Buenos Aires”, www.cienciaenlavidriera.com.ar/2012/02/01/argerich-cosme-personaje-del-mes-febrero-2012/ (acessado em 07/05/2012).

³⁰⁹ FLORIA, Carlos Alberto & BELSUNCE, César A. García. *Historia de los Argentinos*. Buenos Aires: Ediciones Larousse Argentina S.A.I.C., 1992, 2 vols, Vol.I, cf.p.238-240; SCENNA, Miguel Angel. *Los Militares*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, 1980, cf.p.13.

³¹⁰ O protomedicato do Rio da Prata, com sede em Buenos Aires, foi a instituição encarregada da saúde pública e da formação de médicos de 17 de agosto de 1780 a 11 de fevereiro de 1822.

Um destes alunos era o jovem médico Cosme Argerich (1758-1820). Seu pai, Francisco Argerich, era cirurgião e procurou enviá-lo para a Espanha a fim de que estudasse medicina na Universidade de Cervera, por oito anos. Retornando para Buenos, participou de forma ativa no cuidado com os doentes durante uma epidemia de varíola entre 1794 e 1796.³¹¹ Durante o período das invasões inglesas (1806-1807), Argerich atuou como médico chefe do Hospital de Caridade e apresentou um trabalho memorável durante os preparativos para o movimento de maio. Seria de Argerich a iniciativa para a criação de um Instituto Medico Militar, em 1813.³¹²

Antes do Instituto, no entanto, era necessária a existência de uma instituição, de um organismo que compusesse a medicina militar argentina. O seu *Cuerpo de Sanidad Militar*, que só seria criado

a 16 de junho [de 1810], a Junta Governativa, integrada por Saavedra, Castelli, Belgrano, Azcuénaga, Alberti, Mathey, Larrea e Moreno, assina a Ata do nascimento da nossa *sanidad militar*³¹³, ao elaborar um decreto nomeando como Primeiro Cirurgião do Exército argentino ao Dr. Juan Madera.³¹⁴

Além de Madera, mais cinco homens compunham este primeiro *Cuerpo de Sanidad*: Manuel Antonio Casal (2º Cirurgião), 1 boticário, 1 praticante e dois sangradores.³¹⁵

No início do XIX, um dos pontos mais importantes na história do *Cuerpo de Sanidad* do Exército argentino foi criação do Instituto Medico Militar:

a necessidade de médicos para os Exércitos determinou à Assembleia Geral Constituinte, a fins de maio de 1813, a criar o *Instituto Médico Militar*, que foi a escola de medicina até que em 1821 foi substituído pelo Departamento de Medicina da Universidade de Buenos Aires.³¹⁶

(Fonte: Wikipedia).

³¹¹ “Argerich, Cosme”, www.cienciaenlavidriera.com.ar/2012/02/01/argerich-cosme-personaje-del-mes-febrero-2012 (acessado em 07/05/2012).

³¹² “Argerich, Coems Mariano (1758-1820)”, www.iese.edu.ar/eude/biografias/A/argerich_cosme_bio.html (acessado em 07/05/2012)

³¹³ Grifo meu.

³¹⁴ ESTEVES, *op.cit.*, p.105.

³¹⁵ *Ibidem*, cf.p.105.

³¹⁶ *Ibidem*, p.110.

No Brasil, algo semelhante aconteceria com o ensino de engenharia, que teve seu início em instituições militares e que depois foram transformadas em instituições civis de ensino. Um exemplo claro é o surgimento da Escola Politécnica em 1874, criada a partir da Real Academia de Artilharia, Fortificação e Desenho. Esta deu início ao ensino de engenharia no país em caráter formal, ao ser instituída em 17 de dezembro de 1792 por D. José Luís de Castro, o 2º Conde de Resende. A Real Academia teria seu nome mudado algumas vezes ao longo de sua história (como Escola Militar da Corte e Escola Central). O curso

Este instituto teve como diretor o cirurgião Cosme Argerich e seu corpo docente era composto da seguinte forma:

- I. *1º Ano*: Anatomia Normal e Patológica, professor Francisco Cosme Argerich (filho do diretor);
- II. *2º Ano*: Fisiologia, Higiene, Patologia Geral e Terapêutica, professor Juan Antonio Fernández;
- III. *3º Ano*: Matéria Médica, Química e Botânica, professor Salvio Gafarot;
- IV. *4º Ano*: Nosografia Cirúrgica, professor Cristóbal Martín de Montúfar;
- V. *5º Ano*: Nosografia Médica, professor Cosme Argerich;
- VI. *6º Ano*: 2 professores de clínicas³¹⁷.

O governo deixou a cargo da direção do Instituto a redação de um regulamento de medicina militar. Argerich, então, o assinou e enviou ao Diretor Supremo em 1814, tendo sido aprovado com poucas modificações. Contudo, o Instituto teve encerradas suas funções através de um decreto de setembro de 1821, um pouco depois da morte de Argerich, tendo como diretor após este evento o doutor Montúfar. Naquele momento retirava-se o grau de Cirurgião-Mor dos Exércitos nacionais e os professores do Instituto foram nomeados catedráticos da Universidade de Buenos Aires, originando o curso de medicina como destacamos na citação anterior.³¹⁸ Os recursos para a saúde militar eram bem escassos e que os “mestres da guerra na Europa” demonstravam como organizar o socorro aos feridos nas batalhas que eram travadas (Waterloo e Criméia, por exemplo).³¹⁹

de Arquitetura Civil que era dado ali finalmente foi separado em 1874, originando a Escola Politécnica, que foi ampliada e encarregada de ministrar o curso de Engenharia Civil. Ver: MARINHO, Pedro Eduardo Mesquita de Monteiro. De politécnicos a engenheiros: a engenharia entre a sociedade civil e a sociedade política no Brasil oitocentista. In: ALMEIDA, Marta de e VERGARA, Moema de Rezende. *Ciência, História e Historiografia*. São Paulo: Via Lettera; Rio de Janeiro: MAST, 2008, p.13-24; <http://bndigital.bn.br/redememoria/poli.html>. Acesso em: 18/08/2013.

³¹⁷ ESTEVES, cf.p.110.

³¹⁸ Ibidem, cf.p.110-111

³¹⁹ Ibidem, cf.p.95-96.

O documento resultante da direção do Instituto foi publicado como *Registro Nacional – 1814. N.712 – Creación de um Cuerpo Médico Militar*.³²⁰ É este regulamento que efetivamente organiza e estrutura o futuro *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino. Nele, seu artigo 1º determinava que os professores e alunos do Instituto Médico da Capital, por ser militar, formariam o *Cuerpo de Medicina Militar*. Além disso, o Chefe daquela instituição seria o Diretor do referido Corpo e com o grau de Major, conforme seus artigos 2º e 14º.

Enfim, um ponto defendido por Esteves diz respeito da história da saúde militar argentina: pouco ou nada ensina aos estrangeiros. Isso porque “nem em recursos, nem em campos de experimentação se podem comparar às organizações sanitárias de Desgenettes, Larrey ou Guthrie com as de Argerich, Madera ou Muñiz”.³²¹

Quando o Instituto Médico Militar foi criado, uma das solicitações de Argerich – e que constava no artigo 12º do regulamento de 1814– era um uniforme militar para o corpo médico do Exército. O pedido foi aceito e, então, os médicos militares passaram a utilizá-los. Com o fim do IMM, também se vetou o uso de uniformes militares por parte dos médicos, bem como o fim das graduações militares.

Na história do desenvolvimento do seu *Cuerpo de Sanidad*, o confronto com o Brasil, que declarou guerra contra a Argentina em 10 de dezembro de 1825.³²² Com a guerra em questão, o então Cirurgião-Mor do Exército argentino, Dr. Francisco de Paula Rivero, se preocupou em “prestigiar e dar autoridade” ao corpo de saúde do Exército. Seu pedido fora levado ao Ministro da Guerra, Carlos de Alvear, e aceito por Rivadavia³²³ e um decreto a respeito de distinções e uniformes dos professores de cirurgia do Exército foram obtidos.

Assim, conforme seu artigo 1º, ficava determinada a seguinte graduação e equivalência:

- ✓ Cirurgião-mor dos Exércitos, grau de Coronel;
- ✓ Cirurgião Principal do Exército, Tenente Coronel;

³²⁰ Fontes: *Archivo General Del Ejército Argentino (AGEA) – Dirección de Sanidad, Caja I*, documentos 2 a 4; MALLO, Pedro. *Tratado de Higiene Militar*. Buenos Aires: Imprenta Europea, 1883, 2 volumes, Vol.II, p. 312-314.

Este documento encontra-se em sua íntegra em anexo neste trabalho.

³²¹ ESTEVES, *op.cit.*, p.96.

³²² FLORIA & BELSUNCE, *op.cit.*, cf.p.474.

³²³ Em 6 de fevereiro de 1826, o Congresso sancionou uma lei que criava o poder executivo nacional que ficaria a cargo de um magistrado que levaria o título de Presidente das Províncias Unidas do Rio da Prata. No dia seguinte, 7 de fevereiro, era eleito para assumir o cargo Bernardino Rivadavia, que viria a renunciar ao cargo em fevereiro de 1828. ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.123; ROMERO, José Luis. *Breve Historia de la Argentina*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2012, 11ªEd., cf.p.71-74.

- ✓ Cirurgião Primeiro do Exército, Sargento Superior,
- ✓ Cirurgião Segundo do Exército, Capitão;
- ✓ Ajudante Primeiro do Exército, Tenente;
- ✓ Ajudante Segundo do Exército, Subtenente.³²⁴

Após a contenda com o Brasil pela região da República Oriental, o Regulamento do *Cuerpo Medico Militar*, que constituira o embrião do *Cuerpo de Sanidad*, sofreria alterações. Em 5 de agosto de 1826, publica-se o *Decreto de Organización Del Cuerpo Médico Del Ejército*. Neste documento, encontramos determinações acerca da responsabilidade dos facultativos no que diz respeito aos seus instrumentos de trabalho. De acordo com o seu primeiro artigo, todos os cirurgiões, ajudantes ou praticantes que serviam ao exército deveriam ser proprietários dos instrumentos que utilizariam para o desempenho de suas funções. No caso de não possuí-los, o Estado concederia um empréstimo, que na verdade constituía um adiantamento dos soldos até o valor equivalente para a aquisição do instrumental. Assim, verificamos como naquele momento as atividades profissionais e os meios para fazê-las era de inteira responsabilidade dos médicos.

Em agosto de 1856, o governo de Buenos Aires deu início à organização do *Cuerpo Médico Militar*, pois entendia que um dos primeiros cuidados da administração militar é o bem estar do soldado. Assim, organizou o corpo, dando estabilidade aos seus membros e, também, estabelecendo sua composição orgânica e hierárquica.³²⁵

Composição do corpo médico militar argentino:

- ✓ 1 cirurgião-mor, chefe do corpo médico;
- ✓ 1 cirurgião principal, 2º chefe do corpo médico;
- ✓ 8 cirurgiões de Exército;
- ✓ 4 praticantes inferiores;
- ✓ 1 farmacêutico;
- ✓ 1 ajudante de farmácia.³²⁶

Para ocupar o cargo de cirurgião-mor, o militar deveria ter quatro (4) anos de serviços contínuos no corpo médico. Quanto ao cargo de cirurgião principal, o

³²⁴ ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.122-123.

³²⁵ Comando en Jefe del Ejército. *Reseña Historica y Organica del Ejército Argentino*. Buenos Aires: Circulo Militar, 1972, 3 tomos, Tomo I: Julio-Agosto 1971, cf.p.521.

³²⁶ Ibidem, cf.p.551.

militar deveria ter desempenhado funções de cirurgião do Exército. No entanto, para serem admitidos no Exército, deveriam ter o título de médico.

Como pudemos perceber, o *Cuerpo de Sanidad* não apresenta um quadro rico em que possamos aprofundar nossa análise neste momento. Só conseguimos encontrar uma única referência à organização de um *Cuerpo de Sanidad* ao longo do período. Este quadro afetaria a atuação do Exército argentino, juntamente com o seu corpo de saúde, na Guerra da Tríplice Aliança? É o que tentaremos responder no capítulo seguinte.

Capítulo 2 – *As missões militares e suas implicações nos Serviços de Saúde dos Exércitos da Argentina e do Brasil*

As guerras não produzem transformações apenas nos exércitos envolvidos naquele cenário. As experiências vividas pelos contingentes e, principalmente, a nação vencedora passa a ser fruto de análise das demais corporações no restante do mundo. Seu resultado implica a origem de um modelo desejado, já que sua estrutura e organização foram responsáveis pelo resultado vitorioso diante do conflito. Por outro lado, as guerras também podem significar a percepção de que os exércitos nacionais não se encontram preparados da forma como fora planejado para um conflito. Baseados neste pensamento, temos o cenário das guerras no teatro de operações do continente europeu e, na América Latina, o confronto que marcou a história de seus países beligerantes: a Guerra do Paraguai (1864-1870).

Por essa razão, torna-se importante a análise deste último conflito à luz dos acontecimentos na Europa e, da mesma forma, compreender como esta experiência determinou a tomada de consciência a respeito de necessárias reformas na organização e na estrutura dos exércitos latino americanos e, no nosso caso, nos seus serviços de saúde.

2.1. Um breve histórico da saúde dos Exércitos brasileiro e argentino na Guerra do Paraguai (1864-1870)

A Guerra do Paraguai seria o maior conflito travado na América do Sul e envolveria o Paraguai contra a Tríplice Aliança, esta formada por: Argentina, Brasil e Uruguai. Para o Brasil, o acontecimento marcou a história do Segundo Reinado. E quanto aos demais envolvidos? Para os países cisplatinos e até mesmo para aquele, a historiografia recente que trata do tema afirma que

a razão principal da guerra teria sido a luta pela consolidação dos Estados-nacionais na conturbada região do antigo vice-reinado do Prata. Um Paraguai saído do isolamento a que o condenara França e o primeiro López, que procurava afirmar-se no cenário regional; uma Argentina com ambições amplas, mas ainda em luta pela unificação nacional, dividida entre Buenos Aires e a Federação; um Uruguai sem condições de se afirmar com suas próprias forças fazendo um jogo perigoso entre Brasil e Argentina; e um Brasil preocupado em conter o avanço argentino, e refém das pressões dos criadores de gado rio-grandenses residentes no Uruguai.³²⁷

A guerra, para o Brasil, teve início em 12 de novembro de 1864, quando Francisco Solano López – que se tornara presidente da República Paraguaia em 10 de agosto de 1862 após a morte de seu pai Carlos Antonio López –, manda seu navio de guerra *Taquari* aprisionar o vapor brasileiro *Marquês de Olinda*, que se encontrava pouco acima da cidade de Assunção. A bordo da embarcação brasileira estava o Presidente da Província do Mato Grosso, Coronel Frederico Carneiro de Campos³²⁸. A

³²⁷ DORATIOTO *apud* CARVALHO, José Murilo de. *Forças Armadas e Política no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006, p.189.

As obras acerca do conflito vão desde aquelas em forma de memoriais (como a publicação de Dionísio Cerqueira), passando pela interpretação do imperialismo inglês como culpado (Júlio José Chiavenatto), até as mais recentes – as revisionistas – com um grande trabalho pautado em fontes primárias.

Para mais detalhes, destacamos as seguintes publicações a respeito do tema: CERQUEIRA, Dionísio. *Reminiscências da Campanha do Paraguai*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1980; CHIAVENATTO, Julio José. *Genocídio Americano: A Guerra do Paraguai*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1980; DORATIOTO, Francisco Fernando de Monteoliva. *O conflito com o Paraguai: a grande guerra do Brasil*. São Paulo: Ática, 1996; _____. *Maldita guerra: nova história da Guerra do Paraguai*. São Paulo: Cia das Letras, 2002; IZECKSOHN, Vitor. *O Cerne da Discórdia. A Guerra do Paraguai e o Núcleo Profissional do Exército Brasileiro*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 1997; LEMOS, Renato. *Cartas da Guerra: Benjamin Constant na Campanha do Paraguai*. Rio de Janeiro: IPHAN/6ª S.R./ Museu Casa de Benjamin Constant, 1999; SALLES, Ricardo. *Guerra do Paraguai: Escravidão e Cidadania na Formação do Exército*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990; TAUNAY, Alfredo de Escragnolle. *A retirada da Laguna: episódio da Guerra do Paraguai*. São Paulo: Cia das Letras, 1997.

³²⁸ FROTA, Guilherme de Andrea. *Quinhentos Anos de História do Brasil*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 2000, p.367.

ação fora bem sucedida e o *Marquês de Olinda* foi capturado e incorporado à Marinha Paraguaia.

A contenda, para os argentinos, se daria a partir do ano seguinte com o Congresso Paraguaio, seguindo as determinações de López, declarando guerra àquele país em 17 de março de 1865. Tal fato se deu após o pedido do presidente paraguaio para que seu exército obtivesse livre passagem pelo território argentino. O General Mitre negou a solicitação e, desta forma, estava decidido pelas forças paraguaias que Corrientes, cidade argentina, seria invadida.³²⁹

Em decorrência dos acontecimentos, no dia 1º de maio de 1865, Argentina, Brasil e Uruguai assinam o Tratado de Tríplice Aliança. Era o início de um cenário que só teria fim com a derrota do último e pequeno exército paraguaio e a morte de Solano López por soldados brasileiros em 1º de março de 1870.³³⁰ No entanto, para os exércitos do Brasil e Argentina era a realidade daqueles diante das necessidades da guerra e o início de um processo que ainda se estenderia por décadas: a modernização e organização desta instituição e seus corpos em ambos.

Do lado do “inimigo”, Mitchell apresenta um Paraguai atrasado.³³¹ França e Lopez não teriam feito o que era necessário para o desenvolvimento ou modernização de seu país. Solano Lopez teria seguido os mesmos passos de seus antecessores. Em função deste quadro, não era possível a formação de médicos no país, já que a população, por conseguinte, não possuía instrução. Portanto, se não havia facultativos, como criar um Serviço de Saúde do Exército paraguaio?

A saída encontrada por Solano Lopez estava na contratação de médicos e farmacêuticos ingleses. Foi, então, que o exército, para o conflito, passou a contar com um único cirurgião, o doutor Stuart, comissionado com a patente de Tenente-Coronel; três médicos foram comissionados no posto de capitão; e um farmacêutico, comissionado como tenente. Além da inexistência de médicos paraguaios, podemos

³²⁹ FLORIA, Carlos Alberto & BELSUNCE, César A. García. *Historia de los Argentinos*. Buenos Aires: Ediciones Larousse Argentina S.A.I.C., 1992 (2 vols), Vol.2, cf.p.124-125.

³³⁰ FAUSTO, Boris. *História do Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/ Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 2001 (9ª Edição), cf.p.208-216.

A guerra pode ter sua cronologia dividida da seguinte forma: ofensiva paraguaia (1864/1867), que corresponde às campanhas de Mato Grosso (Brasil, 1864-1867) e Corrientes (Argentina, 1864/1865). A outra fase diz respeito à contraofensiva da Tríplice Aliança (1866/1870), compreendendo as campanhas de Humaitá (Paraguai, 1866/1868), Piquiciri (Paraguai, 1868) e Cordilheiras (Paraguai, 1870), local da Batalha do Cerro Corá que terminou com a morte de Solano López. IZECKSOHN, *op.cit.*, cf.p.40.

³³¹ Isso contraria boa parte da historiografia – em especial o revisionismo nacionalista, Léon Pomer – que sustenta a tese de que Brasil e Argentina fizeram o trabalho sujo para a Inglaterra, preocupada com o suposto desenvolvimento autônomo do Paraguai.

concluir que também faltavam recursos para o serviço de saúde em campanha, o que, na visão de Mitchell, “transformou o soldado paraguaio em um mártir”.³³²

E como estariam organizados os serviços de saúde dos inimigos paraguaios, os aliados? É sobre dois de seus membros que trataremos agora: o Serviço de Saúde do exército brasileiro e o *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino.

2.1.1. A experiência do Serviço de Saúde do Exército brasileiro

À época do confronto, o que regulamentava o Serviço de Saúde do Exército era o Decreto nº 1.900, de 7 de março de 1857³³³. Era este regulamento que organizava o Quadro de Saúde, as Juntas Militares de Saúde da Corte e das Províncias, hospitais, hospitais ambulantes e depósitos. Além de determinar o efetivo do Corpo de Saúde, o seu Artigo 2º assegurava aos oficiais do referido corpo “todas as honras e privilégios, liberdades e isenções e franquezas, que pelas Leis do Império competirem aos oficiais combatentes de postos iguais”. Decretava-se, da mesma forma, que os hospitais militares teriam os oficiais combatentes responsáveis pela sua parte administrativa.³³⁴ De acordo com o Decreto de 1857, o quadro do Corpo de Saúde do Exército seria o seguinte:

- ✓ 1 Cirurgião-mor do exército (Chefe do Serviço de Saúde), sob patente de coronel;
- ✓ 4 Cirurgiões-mores de Divisão, sob patente de tenente-coronel;
- ✓ 8 cirurgiões-mores de Brigada, sob patente de major;
- ✓ 32 1^{os} cirurgiões, capitão;
- ✓ 64 2^{os} cirurgiões, tenente;
- ✓ 8 farmacêuticos, alferes.

³³² MITCHELL, Gilberto de Medeiros. “Aspectos Históricos da Medicina Militar na Guerra da Tríplice Aliança”. In: FILHO, Helion Povoá. **Problemas de Medicina Militar. Volume II e Último**. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Medicina Militar, 1968, p.767-834, cf.p.771-774.

³³³ O documento se encontra em sua íntegra ao final de nossa tese. No ano de 1860, este regulamento sofreria alterações no que diz respeito, principalmente, ao quantitativo que iria compor o Serviço de Saúde. Contudo, sua estrutura para o conflito encontrava-se regulada pelo decreto de 1857.

³³⁴ MITCHELL, 1968, p.780.

Além do corpo de médicos e farmacêuticos haveria também um corpo de enfermeiros que seria composto da seguinte maneira:

- ✓ 1 1º sargento;
- ✓ 4 2ºs sargentos;
- ✓ 8 cabos de esquadra;³³⁵
- ✓ 150 soldados, assim distribuídos:
 - * 100 enfermeiros-mores e enfermeiros;
 - * 50 ajudantes de enfermeiros³³⁶.

O Decreto nº 2.715 de 26 de dezembro de 1860 faria alterações no quantitativo de pessoal que compunha o Corpo de Saúde, que passaria agora a contar com quarenta e dois primeiros cirurgiões, noventa e quatro 2ºs cirurgiões e vinte farmacêuticos. No entanto, dispensava cirurgiões adidos, isto é, os oficiais reformados e paisanos – ou civis. Desta forma, o aumento era ilusório na medida em que reduzia de 152 cirurgiões para 136 após o referido decreto.³³⁷

Conforme o cirurgião-mor do exército, Manoel Feliciano, para que a medicina militar se desenvolvesse no Brasil era necessária a criação de uma escola específica, já que, na opinião do diretor do Serviço de Saúde, as faculdades de medicina não estavam aptas para cumprirem tal papel. Sendo assim, em 1º de agosto de 1860 o projeto de criação da *Escola Prática de Medicina Militar* estava pronto e seu artigo 3º previa que quatro disciplinas fossem implementadas, constituindo uma delas a cadeira de farmácia e higiene militar. Contudo, o projeto nunca foi colocado em prática pelo governo imperial e a escola, assim, não foi criada.³³⁸

Em 14 de março de 1862, Manoel Feliciano envia o Relatório Anual do Corpo de Saúde ao Ministro da Guerra, General Polidoro Quintanilha Jordão, tratando de assuntos relativos à Repartição de Saúde – o nome que se dava à Direção de Saúde do no período. Há duas solicitações que consideramos importantes. Uma diz respeito à

³³⁵ Patente utilizada para designar os chefes de esquadras, em que cada uma delas constituía uma companhia de infantaria.

³³⁶ MITCHELL, 1968, cf.p.779; TEIXEIRA, Roberto C. da Motta. “Aspectos Históricos da Medicina Militar na Guerra da Tríplice Aliança”. In: FILHO, Helion Pova. *Problemas de Medicina Militar. Volume II e Último*. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Medicina Militar, 1968, p.623-719, cf.p.624-625.

³³⁷ SILVA, Carlos Leonardo Bahiense da. *Doutores e canhões: o corpo de saúde do Exército Brasileiro na Guerra do Paraguai (1864-1870)*. Rio de Janeiro: PPGHCS/COC/FIOCRUZ, 2012, cf.p.56.

³³⁸ MITCHELL, Gilberto de. *História do Serviço de Saúde do Exército*. Rio de Janeiro: Gráfica da Escola de Saúde do Exército, Volume 1, 1963, cf.p.161-168; SILVA, C.L.B., *op.cit.*, cf.p.58.

compra de publicações da área médica que precisariam compor a biblioteca do Serviço de Saúde. O chefe do Serviço de Saúde ressaltava ainda que estas obras deveriam ser de origem europeia. O outro apelo se volta para a instrução dos oficiais de saúde. Manoel Feliciano os considera instruídos em geral, “mas seria de grande utilidade a criação de uma escola prática de Medicina, Cirurgia e Farmácia Militar”.³³⁹ O pedido havia sido feito no ano anterior, através da apresentação de projeto e, ao que tudo indica, não obtivera resposta. O pedido seria reiterado em novo relatório de janeiro de 1863.

Em fevereiro daquele ano, em novo Relatório enviado ao Ministério da Guerra, o Cirurgião-mor Manoel Feliciano se refere ao número excessivo de feridos e doentes. Algumas de suas atribuições sobre as causas de tal quadro dizem respeito ao “excessivo trabalho ao serviço do Exército, atribuído a poucos soldados” e, além disso, para a origem da constituição das tropas, com predomínio de nortistas que “não estavam acostumados ao clima e alimentação da Corte”.³⁴⁰ Este ponto nos leva ao trabalho de Gitahy, ao tratar do “acclimatamento” e a forma que se deveria adaptar o soldado às diversas regiões do país. Diante do que fora exposto no relatório do Diretor do Serviço de Saúde, este tipo de medida não se dava na prática.

Tendo início o conflito, o Serviço de Saúde do Exército fora dividido para atender aos dois Corpos de Exército conformados para a Guerra. Seus chefes eram: Manuel Feliciano Pereira de Carvalho, à frente do 1º Corpo de Exército (o Exército Brasileiro de operações) no Uruguai (República Oriental, à época), tinha seu corpo de saúde composto por 17 oficiais médicos para atender a um efetivo de 9.466 homens que estavam sob o comando do General Manoel Luiz Osório;³⁴¹ José Sérgio Ferreira, à frente do 2º Corpo de Exército no Rio Grande do Sul, com um efetivo de aproximadamente 12.000 homens e 12 médicos militares.³⁴² No entanto, neste período, a ofensiva paraguaia seria um ponto marcante e uma região do território brasileiro não se encontrava na divisão descrita acima. Trata-se da Província de Mato Grosso, que foi alvo das tropas paraguaias. O Serviço de Saúde do Exército tinha ali, ao final do ano de

³³⁹ TEIXEIRA, *op.cit.*, p.628.

³⁴⁰ *Ibidem*, cf.p.629.

³⁴¹ No ano seguinte, 1865, o 1º Corpo seria composto por 18.365 homens e com 58 oficiais médicos compondo o Corpo de Saúde. Em 1866 os números subiriam para um efetivo de 32.868 homens (dentre oficiais e demais componentes da tropa) e 71 oficiais médicos. Para este mesmo ano, Mitchell afirma que o 1º Corpo possuía um efetivo de 33.078 homens (contando com aqueles que compunham o Serviço de Saúde) e o 2º contava com 15.396, totalizando, assim, 48.474 homens. MITCHELL, 1968, cf.p. 799; TEIXEIRA, *op.cit.*, cf.p.653-659.

³⁴² MITCHELL, 1968, cf.p.781-790; TEIXEIRA, *op.cit.*, cf.p.647.

1864, um efetivo de oito oficiais médicos e um médico militar reformado. Além destes profissionais, ainda havia dois cirurgiões a serviço da marinha.³⁴³

Segundo Mitchell,³⁴⁴ o Serviço de Saúde carecia não só de efetivo, mas de material igualmente para a guerra. O chefe do 2º Exército, dr. Sérgio Ferreira, procurou diminuir a falta de material, solicitando a compra de ambulâncias³⁴⁵ completas sob máxima urgência. Vários contratos foram feitos com farmácias locais (na província do Rio Grande do Sul), através de concorrências, de forma a abastecer hospitais e enfermarias com medicamentos e instrumentos cirúrgicos. Quanto à falta de pessoal, tornou-se comum os contratos realizados, no decorrer da guerra, de médicos, farmacêuticos e boticas civis.

Vale ressaltar que não se tratava apenas de militares compondo o corpo de médicos do Serviço de Saúde do Exército brasileiro. Carlos Henrique Liberalli destaca o número de médicos civis que se alistaram como voluntários e afirma que nove professores catedráticos e seis opositores se apresentaram oriundos da Faculdade de Medicina da Bahia. O Rio de Janeiro também teria seus representantes da Faculdade de Medicina, com quatro catedráticos e cinco opositores. A partir do segundo semestre de 1866, a presença de civis se deu em número considerável em função do Decreto de 24 de Agosto daquele ano que permitia aos alunos de 4º a 6º anos de medicina “prestar serviços nos campos de batalha sem prejuízo do currículo escolar”.³⁴⁶

No decorrer dos confrontos no campo de batalha, socorro e evacuação de doentes e feridos se tornam problemas “fundamentais na organização das tropas em atividade, e cuja essência primordial é baseada nos meios de transporte e da assistência imediata ao doente ou ferido”.³⁴⁷ Como visto no capítulo anterior, o exército francês foi o inovador no que consiste às melhorias para os transportes de feridos, graças ao seu cirurgião-mor, Dominique-Jean Larrey. Foi ele quem criou e colocou em ação a primeira unidade móvel, em 1792, que era capaz de acompanhar os movimentos da

³⁴³ SOUZA, Luiz de Castro. *A Medicina na Guerra do Paraguai*. Rio de Janeiro: s/e, 1972, cf.p.17.

Uma boa obra de referência sobre a expedição brasileira em suas operações ao sul do Mato Grosso é *A Retirada de Laguna*, de Visconde de Taunay.

³⁴⁴ MITCHELL, 1968, cf.p.781-783

³⁴⁵ As ambulâncias eram caixas que continham medicamentos e, também, poderiam conter instrumentos cirúrgicos.

³⁴⁶ LIBERALLI, Carlos Henrique. “O Corpo de Saúde Brasileiro na Guerra do Paraguai”. In: *Anais do I Congresso Brasileiro de História da Medicina Militar*. Rio de Janeiro: Departamento de Documentação e História da Medicina Militar da ABMM [Academia Brasileira de Medicina Militar], 1972, Publicação nº2, p.116-119, p.117.

³⁴⁷ SOUZA, *op.cit.*, p.117.

tropa. Desta forma, possibilitava que os primeiros socorros fossem feitos no local do combate.³⁴⁸

Como a viatura-ambulância criada por Larrey se mostrava ineficiente em terrenos acidentados, o médico militar francês criou, então, o princípio do *cacolet*, ao amarrar cestos no lombo de mulas para o transporte de medicamentos e instrumentos necessários para suturas e primeiros socorros. Este artifício foi depois aprimorado e utilizado para o transporte de doentes no lombo de dromedários (no caso da Campanha do Egito entre 1798-1799, pelas tropas francesas) ou mulas.³⁴⁹

O exército brasileiro, no século XIX, fabricava seus *cacolets* no Arsenal de Guerra da Corte, no Rio de Janeiro. Durante o período da Guerra do Paraguai – e embora os *cacolets* apresentassem vantagens em função da falta de burros robustos que suportassem o peso de dois homens –, a Coluna Expedicionária de Mato Grosso as utilizaria em função do surto de varíola que atingira aquela província. Outras regiões também fariam uso deste sistema de transporte de feridos. Na Retirada de Laguna, por exemplo, dois *cacolets* foram utilizados para o transporte de quatro soldados feridos.³⁵⁰

Após o confronto, em 1872, o Ministro da Guerra, João José de Oliveira Junqueira, solicita ao comandante-em-chefe do exército imperial, o Marechal Conde D’Eu, “parecer para vários itens de interesse na organização do exército, cujas respostas deveriam ser baseadas na observação e experiência adquiridas na Campanha do Paraguai. O 5º quesito compreendia os meios de transporte...”³⁵¹

Conde D’Eu responde ao Aviso de N°16 ressaltando a desvantagem dos *cacolets* no decorrer da Guerra do Paraguai – era o caso da quantidade e qualidade dos burros disponíveis – e, assim, lembra que os doentes e feridos eram transportados em viaturas de munições e provisões que se encontrassem vazias – o que representava, no caso do último tipo, o risco de contaminação e propagação de doenças infectocontagiosas.³⁵²

O transporte de feridos nos leva à questão do socorro que lhes deveria ser prestado. Os doentes também se encontram inseridos nesta lógica, devendo o atendimento ser realizado da seguinte forma:

³⁴⁸ Ibidem, cf.p.117

³⁴⁹ Ibidem, cf.p.120; SILVA, C.L.B, *op.cit.*, cf.p.238.

³⁵⁰ MITCHELL, 1963, cf.p.122-123.

³⁵¹ Ibidem, p.122.

³⁵² Ibidem, cf.p.123.

1. Atendimento de urgência no local de combate;
2. Complementação do atendimento de urgência, por trás da linha de fogo;
3. Atendimento hospitalar e tratamento a longo prazo em instalações hospitalares afastadas dos teatros de operações.³⁵³

Na prática, o atendimento durante a Guerra do Paraguai se deu da forma como fora esquematizado, quando havia efetivo e material. Os hospitais de sangue – que consistiam em postos de socorro de urgência – estavam instalados atrás da linha de fogo e dispunham de medicamentos e de equipamentos para socorros de urgência levados em maletas de mão, as chamadas “ambulâncias”, e padronizadas pelos Serviços de Saúde do Exército e da Armada. As enfermarias de retaguarda constavam em uma segunda etapa, caso esta fosse necessária, dando continuidade ao atendimento de emergência. A terceira e última etapa se dava nos hospitais instalados em províncias e que dispunham de melhores recursos para o tratamento e atendimento ao ferido/doente. Por fim, se não houvesse enfermaria entre o hospital de sangue e o de retaguarda durante a evacuação, a lacuna seria preenchida pelo Hospital de Sangue da Esquadra, o vapor *Onze de Junho*.³⁵⁴ Contudo, no decorrer da guerra, conforme aumentava o número de feridos e enfermos, fazia-se necessário o uso de enfermarias improvisadas em barracas de lona. Este tipo de instalação era condenado por vários médicos em função das condições climáticas de determinadas áreas, principalmente naquelas em que havia fortes chuvas que resultavam em feridos e enfermos sofrendo com o frio provocado pelo estado de suas roupas molhadas.³⁵⁵

Quanto aos hospitais, enfermarias e suas instalações, o Serviço de Saúde no 1º Corpo de Exército, sob o comando do dr. Manuel Feliciano Pereira de Carvalho, tinha, além da enfermaria no Hospital Militar em Corrientes, duas outras instaladas: uma na Quinta de Avalos e outra no Saladeiro. Além destes havia também o Hospital militar de São Francisco e a enfermaria do Lazareto em Santa Cruz, Santa Catarina.³⁵⁶ O

³⁵³ TEIXEIRA, *op.cit.*, cf.p.638.

³⁵⁴ *Ibidem*, cf.p.638.

“No centro hospitalar de Corrientes os brasileiros tinham mais e melhor material de saúde que os argentinos. Instalaram ali seu hospital fixo em carraças de madeira (...) e dispuseram de um hospital flutuante, o navio ‘Onze de Junho’.” ESTEVES, , (Major Médico) Julio Roberto. *Temas de Sanidad Militar*. Buenos Aires: Circulo Militar, 1955, p.110.

³⁵⁵ MITCHELL,1968, cf.p.811.

³⁵⁶ *Ibidem*, cf.p. 802-805.

2º Corpo de Exército, por ordem do seu Comandante-em-Chefe da Província do Rio Grande do Sul, o Barão de Porto Alegre, teve seus hospitais instalados em prédios que não haviam sido destruídos durante os confrontos com os paraguaios. Como o número de feridos era superior ao espaço existente em tais prédios, foi necessária a utilização de casas da Vila Uruguaiana para acomodação dos doentes. Os médicos militares constataram irregularidades, por tratar-se de ambientes fétidos e insalubres, o que os levou a determinar que antes de instalar os doentes a desinfecção do ambiente, bem como das habitações ao seu redor, seria uma ação necessária. Porém, cabe ressaltar que os médicos ficavam apenas com o elemento técnico, com o conhecimento científico. A parte administrativa dos hospitais e enfermarias ficava a cargo de oficiais combatentes, o que, na opinião de Mitchell,³⁵⁷ gerou grandes diferenças entre oficiais de saúde e combatentes, comprometendo o estado higiênico das instalações em que estavam os doentes e feridos – como fora detectado pelos facultativos. Além dos problemas no ambiente hospitalar, a falta de itens comuns como urinóis e camisolas era uma reclamação comum dentre os médicos dos diversos hospitais. Os médicos militares ainda tinham problemas com o fornecimento de material básico para sua higiene, como podemos notar na solicitação do doutor Luiz Alves para compra de sabonete como material pedido para fornecimento do hospital. Ainda que o General do Quartel-Mestre negasse alegando que era item de luxo, o referido médico alerta para a necessidade em função dos cuidados com a manipulação de doentes e feridos. Assim, o sabonete não seria artigo de luxo, mas “ferramenta” de trabalho.³⁵⁸ Outros facultativos também reclamariam de artigos que eram escassos ou faltavam às instalações do Serviço de Saúde. O dr. José Dória, atentava para a falta de meios e de insuficiência de medicamentos. O dr. Luiz Francisco de Murinelli aumentava a lista ao tratar dos utensílios de cozinha – como pratos e talheres – que serviam para a alimentação dos doentes, além de roupas em quantidade deficiente e água e alimentos escassos e de má qualidade.³⁵⁹

Foi tentando alertar para esta realidade, além da forma descuidada com que se transportava os feridos e doentes, que Benjamin Constant escreveu ao Chefe da Comissão de Engenheiros e a Caxias, que à época era o comandante das tropas aliadas, o seguinte conteúdo:

³⁵⁷ Ibidem, cf.p.804.

³⁵⁸ Ibidem, cf.p.805.

³⁵⁹ Ibidem, cf.p.812-813.

Disse algumas verdades que nada têm de boas e ainda hoje tive com o chefe do corpo de saúde, alguns médicos e o diretor do hospital uma forte questão sobre o modo desumano e mais que bárbaro que aqui são tratados os infelizes doentes e feridos que ia se tornando séria. Teve ela [origem] numa representação formal e enérgica que fiz contra a maneira por que aqui se transportam os doentes de um para outro hospital em padiolas descobertas ao calor abrasador nas horas mais quentes do dia e a grandes distâncias. Corta o coração ver-se os pobres soldados e oficiais ardendo em febre ou feridos por balas, cortados pelas metralhas, cortando os ares com dolorosos gemidos, pedindo água, comida, etc., e vê-los assim atirados sobre o convés de navio onde passam um e dois dias sem ter um pão para comer. É o espetáculo mais desumano que se pode imaginar. Felizmente surtiu efeito a questão que tive embora tivesse que meter-me em seara alheia. [...] E os jornais hão-de dizer que aqui os doentes e feridos são muito bem tratados, etc. Desgraçadamente temos aqui uma caterva de infame aduladores que em sua correspondência para nossas folhas diárias procuram de modo o mais miserável iludir a boa-fé do povo só para servirem a seus interesses particulares [...] Não fazes ideia como está este Exército. O Quartel-General-em-Chefe é a Corte com todas as suas mazelas. Estou com vontade de ir no Segundo Corpo de Exército porque ao menos não assisto ao espetáculo hediondo que aqui dá todos os dias o servilismo mais imundo. Não quero, não posso, não devo assistir calmo, a sangue frio a este quadro miserável que aqui se dá todos os dias.³⁶⁰

As condições em que se encontravam as tropas brasileiras também já haviam sido relatadas durante a invasão de Uruguaiana pelas forças inimigas, em setembro de 1865, sendo descritas pelo Capitão Fernandes:

Na 1ª Divisão, por pouco tempo, e em muito maior escala e mais tempo na 2ª, eram extraordinárias as privações e misérias que passava a tropa. Não tinham mais que a pura carne, magra e cansada, e muitas vezes, esta mesma faltou. Completamente nus, sem soldo há muitos meses, abatidos pela fome, mortos de fadiga, sem abarracamento e expostos ao tempo no rigor do inverno, os soldados começaram desde logo a povoar os hospitais, que nunca passaram de improvisadas enfermarias, onde tudo faltava, tudo era um perfeito caos; faleceram muitas praças, inclusive alguns oficiais. Assim ocorreram as coisas até o dia 17 em que o General Flores atacou os paraguaios em Yatahy...³⁶¹

Este quadro de dificuldades durante a campanha afetava o estado sanitário das tropas e medidas higiênicas seriam necessárias, conforme atenta o doutor João José Damásio ao Chefe da Esquadra em outubro de 1865:

³⁶⁰ Benjamin Constant para Maria Joaquina, 3 de fevereiro de 1867. LEMOS, *op.cit.*, p.96.

³⁶¹ TEIXEIRA, *op.cit.*, p.648.

A imensidade de corpos em putrefação em Yatahy, o grande número de cavalos e imundícies que se viam em igual estado dentro da Vila, as exalações pútridas que se sentia desprenderem-se do cemitério, onde as inumações de grande número de cadáveres se fazem quase à superfície da terra, explicam por demais o estado viciado da atmosfera por miasmas que por muito tempo se desenvolveram, concorrendo para o mau caráter das enfermidades. A Junta Médica do Exército, estudando e discutindo essa questão, conveio na urgente necessidade de uma alimentação conveniente para as praças do Exército e na remoção dos focos de infecção para prevenir-se o desenvolvimento de outros flagelos de mais funestas e terríveis consequências.³⁶²

Vimos acima a ação do Estado, através da Junta Médica do Exército, na resolução de questões que diziam respeito à saúde daqueles que se encontravam em combate. De uma forma mais geral, o papel daquele sempre foi preponderante nas relações entre *Medicina* e *Guerra*. Contudo, nem sempre eficaz como os médicos desejariam. Segundo Corvisier,

Estes [os facultativos] sempre se queixaram da dependência a que os submetiam os comissários de guerras e outros agentes do Estado, encarregados da manutenção e da vigilância dos hospitais que, com esse controle, paralisavam o exercício da arte deles.³⁶³

A afirmação acima indica, então, uma relação conflituosa entre os médicos militares e a burocracia estatal - ou “agentes do Estado”, nas palavras de Corvisier. Carlos Leonardo Bahiense, em sua tese *Doutores e Canhões: o Corpo de Saúde do Exército Brasileiro na Guerra do Paraguai (1864-1870)*, entende que o governo imperial não estava alheio aos problemas de ordem higiênica e organizacional existentes nos hospitais militares da Guerra da Tríplice Aliança e procurava diminuí-los, mas nem sempre de forma bem sucedida,³⁶⁴ como pudemos verificar na correspondência de Benjamin Constant. Por fim, era uma ação prevista no regulamento a escolha de leigos para dirigirem estabelecimentos hospitalares no Exército e esta prática se daria até o final do Império.³⁶⁵

Além disso, no que tange à relação entre médicos e aqueles que seriam atendidos, o número de cirurgiões era considerado insuficiente para a quantidade de

³⁶² Ibidem, p.651.

³⁶³ CORVISIER, André. *A Guerra*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1999, p.209.

³⁶⁴ SILVA, C.L.B., cf.p.95.

³⁶⁵ SOUZA, *op.cit.*, cf.p.14.

feridos que chegavam aos hospitais. Ainda que o Corpo de Saúde fosse acrescido com o contrato de médicos civis e a inclusão de cirurgiões da Guarda Nacional e Polícia, o grande movimento de tropas e de combatentes os tornava em número insuficiente.³⁶⁶ O que se considerava importante naquele momento era a figura do cirurgião, já que ele poderia ser o responsável pela vida ou morte de muitos em função do aglomerado, das péssimas condições de higiene e de seu trabalho, principalmente após a ação dos homens nos campos de batalha. A prática médica naquele período era ligada “quase exclusivamente à cirurgia e esta, principalmente, à amputação dos membros para atalhar a marcha das gangrenas”.³⁶⁷ Desta forma, para a realização de tais procedimentos, recorria-se às ambulâncias e aos instrumentos. Estes ficavam sob a responsabilidade dos cirurgiões empregados por Brigada e consistiam em “uma caixa de ambulâncias para amputações, instrumentos cirúrgicos, convenientemente providas dos aparelhos e todos os meios necessários para os fins a que são destinados”.³⁶⁸

O número de doentes também era um fator preocupante e os médicos concluíam que a região de origem de praças e soldados estava diretamente relacionada com isto. Segundo os facultativos, os soldados do norte do país eram, em grande parte, os responsáveis por esse quadro expressivo de enfermidades. A explicação se dava pela questão de não estarem acostumados com a alimentação local e com o clima.³⁶⁹ Este fato já havia sido relatado pelo Diretor do Serviço de Saúde, Manoel Feliciano em período anterior à guerra e, também, pelo doutor José Muniz Cordeiro Gitahy em sua publicação de 1856.³⁷⁰ O Diretor do Hospital Militar da Corte, ao ser questionado por Feliciano sobre a grande quantidade de medicamento solicitado, obtém como resposta de seu diretor Cirurgião-mor à época que a razão era a qualidade dos indivíduos, resultando em grande número de baixas.³⁷¹

O clima do sul era visto como um inimigo constante.

Os recrutas recém-chegados do norte do Brasil, não habituados aos rigores do inverno, excepcionalmente frio no ano de 1865, baixavam aos hospitais em grande número; e as fileiras rarefaziam-se rapidamente. Lembro-me de um luzido batalhão de voluntários paraenses que desapareceu vitimado pela brusca troca do

³⁶⁶ MITCHELL, 1968, cf.p.800-801.

³⁶⁷ LIBERALLI, *op.cit.*, p.116.

³⁶⁸ MITCHELL, 1968, p.801.

³⁶⁹ *Ibidem*, cf.p.790-791.

³⁷⁰ GITAHY, José Muniz Cordeiro³⁷⁰. *Da Higiene Militar do Brasil*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, s/d, cf.p.81.

³⁷¹ TEIXEIRA, *op.cit.*, cf.p.626-627.

clima cálido de sua terra pelo frio intenso de São Francisco e, provavelmente também, pela mudança de alimentação, quase exclusiva de carne muito gorda com a qual não estavam habituados. A disenteria, flagelo dos exércitos em campanha, grassava intensamente e fazia inúmeras vítimas.³⁷²

Contudo, não era apenas a origem de soldados e praças que importava. A alimentação e as condições vividas por eles também influenciavam para que houvesse uma ampla quantia de enfermos. A carne, utilizada como alimento principal, muitas vezes tinha sua qualidade inferior – chegando muitas vezes a serem servidas em processo de deterioração – o que causava inúmeros problemas gástricos para a tropa. A qualidade duvidosa deste alimento é atestada por Benjamin Constant Botelho de Magalhães, oficial que fora convocado em 25 de agosto de 1866 e ao qual já nos referimos.³⁷³ Em carta para sua esposa em 1º de novembro daquele ano, solicita que umas peças de roupa lhe fossem enviadas e aproveita o ensejo dizendo: “Manda-me se for possível dois vidros com pimentas a ver se levo melhor esta morrinhenta carne que por aqui se come”.³⁷⁴ No acampamento de Coxim, no território de Mato grosso, Taunay, em seu relatório tratando do ano de 1866, anexo ao *Relatório do Ministério da Guerra* de 1867, também trata dos problemas relativos à alimentação da tropa. Da mesma forma como visto no texto de Mitchell, Taunay identifica a carne como o principal – e muitas vezes o único – alimento a ser servido.³⁷⁵ Tentando reverter esta situação, os médicos do Corpo de Saúde recomendavam certas medidas, tendo sido estas apresentadas ao Barão de Porto Alegre. Dentre elas, vestir e calçar o exército; alimentação de modo que a carne não seja o alimento principal; hospitais providos de material necessário para o tratamento de doentes; e, finalmente, a desinfecção dos acampamentos – sendo este último já tratado anteriormente em nosso texto. Tais medidas foram tomadas, mas não duraram muito tempo.³⁷⁶ Isto está relacionado com o fato de que a falta de higiene no século XVII foi responsável por um número de mortos superior àquele oriundo dos campos de combate e teatros de operações, mas o quadro tenderia a começar a apresentar melhoramentos no campo da saúde dos militares a partir do XVIII.³⁷⁷ Ainda que medidas higiênicas fossem tomadas, como no caso da ação do Barão de Porto Alegre, e a preocupação com aquela no meio militar fosse pré-requisito para a entrada

³⁷² CERQUEIRA *apud* TEIXEIRA, p.652.

³⁷³ LEMOS, *op.cit.*, cf.p.11.

³⁷⁴ *Ibidem*, p.58.

³⁷⁵ SOUZA, *op.cit.*, cf.p65.

³⁷⁶ MITCHELL, 1968, cf.p.791.

³⁷⁷ CORVISIER, *op.cit.*, cf.p.109.

no Corpo de Médicos do Serviço de Saúde,³⁷⁸ as epidemias se fizeram presentes tanto nas tropas aliadas quanto nas linhas inimigas.

A varíola era uma destas enfermidades que se encontrava de forma epidêmica e recorrente. Em 1865, um dos médicos militares da Província do Rio Grande do Sul e também chefe do Serviço de Saúde do 2º Corpo de Exército, o dr. Sérgio Ferreira, solicita ao Ministro da Guerra o envio de “lâminas com pus vacínico” para prevenir uma epidemia. Como apenas a vacina não seria suficiente para o controle da doença, solicita que o Delegado do Cirurgião-mor do Exército, o doutor Souza Fontes, não permitisse o embarque de praças que estivessem infectadas ou ameaçadas de febres.³⁷⁹

No final daquele ano, um acontecimento chamaria a atenção dos facultativos militares nacionais: a suspeita de epidemia entre os doentes paraguaios. Havia um índice maior de vítimas fatais por doença daquele país do que em relação aos brasileiros e argentinos hospitalizados nas mesmas instalações que os primeiros. O Cirurgião-mor interino do Hospital de São Borja à época, dr. Jonathas Abott Filho, reuniu seus colegas de forma a averiguar o que ocorria. Concluíram, então, que não havia uma epidemia, havendo dois grupos de moléstias reinantes. Estas eram diferentes em suas manifestações, mas quase sempre terminando com os mesmos resultados: febre tífica eruptiva. Se atitudes não fossem tomadas, as moléstias poderiam tomar proporções epidêmicas. Para isso, então, medidas higiênicas deveriam ser tomadas, principalmente quanto ao estado de agitação, as “condições atmosféricas desfavoráveis”, alimentação, etc. Os hábitos dos paraguaios explicariam a maior suscetibilidade às moléstias e, também, contribuiriam para a disseminação das mesmas. Eles não se aclimatavam e não se adaptavam à alimentação que era servida, por ser diferente daquela de sua origem. Alguns aspectos culturais do inimigo também poderiam ser vistos como responsáveis pela disseminação deste tipo de enfermidade. Um deles seria o hábito de enterrar seus mortos no interior das casas em que habitavam. Este tipo de prática era suficiente para produzir alterações em seus sangues, em função das condições atmosféricas viciadas

³⁷⁸ O *Programa para Admissão de Facultativos no Corpo de Saúde do Exército* determinava em seu artigo 3º que “o concurso versará sobre as seguintes matérias:

1º - Clínica médica e cirúrgica, escrevendo cada um dos candidatos a história, diagnóstico, terapêutica e prognósticos da enfermidade que observar no doente, que Pelo Presidente da Comissão lhe for designado;
2º - Medicina operatória, devendo os candidatos praticar no cadáver as operações que lhe saírem por sorte;

3º - Considerações sobre higiene militar e sobre o sistema de ambulâncias e hospitais de campanha”. MITCHELL, 1963, p.136; TEIXEIRA, *op.cit.*, cf.p.630.

³⁷⁹ MITCHELL, 1968, cf.p.784

resultantes de tal hábito.³⁸⁰ Assim, temos aqui, a clara defesa do ponto de vista miasmático nesta conclusão a que chegam os médicos brasileiros. Considerando a ação dos miasmas no ambiente, bem como as suas consequências para a saúde dos indivíduos.

No decorrer do conflito, o primeiro caso suspeito de varíola do Exército brasileiro apareceria em Mato Grosso em 28 de junho, conforme relatório de dezembro de 1867 do Delegado interino do Cirurgião-mor do Exército daquela província, o Major Cirurgião-mor de Brigada Francisco Antônio de Azeredo – que também exerceria o cargo de diretor da Saúde Pública na região. A 14 de julho, as primeiras “febres eruptivas” já apareciam no Hospital Militar, sendo diagnosticadas no dia seguinte como varíola. Tal quadro levaria o Major Cirurgião a estabelecer hospitais provisórios distantes do foco, a cidade de Cuiabá, e a solicitar “o envio de lâminas e tubos capilares para a inoculação vacínica na profilaxia da varíola”, isto porque havia um número reduzido de pessoas imunizadas naquela população – calculada em aproximadamente 13 mil habitantes. A linfa vacínica que fora pedida pelo doutor Francisco Antônio de Azeredo seria enviada, mas acabaria demonstrando-se inútil já que “tratava-se de vacina pouco ativa”. Por fim, a utilização de linfa humana apresentou melhores resultados na inoculação.³⁸¹

Sobre a origem do surto, a epidemia teria se disseminado em função do “combate do Alegre”, conforme o relatório oficial do primeiro cirurgião chefe do Hospital de Sangue da Expedição ao Baixo Paraguai, o Capitão 1º Cirurgião João Tomás de Carvalho. Este combate apresentou uma junção desordenada de forças, não sendo possível, assim, o isolamento dos variolosos. Outro ponto relacionado como possível ponto disseminador foi o número de desertores que se espalharam pela província e contribuíram com a propagação da doença. O fim da epidemia seria comunicado pelo presidente Couto de Magalhães, no ofício nº 109 para o Ministério da Guerra.³⁸²

Contudo, a população civil seria atingida no final do mês de julho, sendo sua primeira vítima fatal registrada em 23 daquele mês. Rapidamente se propagou e provocou grande número de mortos, levando à construção de mais um cemitério na

³⁸⁰ Ibidem, cf.p.794-795.

³⁸¹ SOUZA, *op.cit.*, cf.p.107-109.

Estes números de Mitchell nos levam a supor que esta pequena parcela que fora imunizada diz respeito à vacinação realizada na região em 1865 a pedido do chefe do Serviço de Saúde do 2º Corpo de Exército, o médico militar José Sérgio Ferreira.

³⁸² SOUZA, *op.cit.*, cf.p.109.

cidade de Cuiabá em função do grande número de óbitos – chegando a registrar mais de 100 por dia, conforme o doutor Francisco Azeredo. A epidemia havia diminuído de intensidade, mas o referido facultativo ainda buscava linfas³⁸³ para a inoculação de parte da população civil na Corte, em Minas Gerais e em São Paulo. Nestas regiões, não obteve sucesso. Foi então que o Segundo Cirurgião da Armada, o doutor Augusto Novis, encontrou, em Ponte Alta, algumas lâminas que serviram para passar a supuração de braço em braço. Desta forma, conseguiu desenvolver certa quantidade de vacinas – obtidas através de pústulas – e seguiu, junto com outros médicos do corpo de saúde, para fazendas e freguesias inoculando cerca de quinhentas pessoas.³⁸⁴

Os regulamentos da época exigiam e previam que era atribuição do primeiro médico, tanto dos hospitais quanto das enfermarias, a confecção de mapas estatísticos patológicos.³⁸⁵ De acordo com esta determinação, temos o mapa nosológico do ano de 1867 para o Hospital Militar de Cuiabá e as enfermarias militares dos distritos de Poconé, Vila Maria e Mato Grosso, que apresentavam o seguinte quadro como resultado:

- I. Varíola (em função do caráter epidêmico);
- II. “Febres intermitentes paludosas” e doenças do aparelho digestivo: entero-colites, diarreias e disenterias;
- III. Afecções cutâneas;
- IV. Sífilis.³⁸⁶

Esta relação de enfermidades também teria sido colocada, não da mesma forma, por um oficial militar em serviço durante a guerra. Acampado na região do

³⁸³ “A vacina jenneriana, também conhecida como ‘humanizada’, foi descoberta pelo médico inglês Edward Jenner no final do século XVIII, a partir de observações sobre a relação entre a varíola e a imunidade provocada no homem quando em contato com o *cow-pox*, ou pústula da vaca, doença similar à varíola desenvolvida pelos bovinos. O produto extraído do *cow-pox* foi denominado ‘vacina’ e ao ser inoculado no homem causava erupções semelhantes às da varíola. A vacina jenneriana consistia na inoculação da ‘linfa’ ou ‘pus variólico’ produzido por estas erupções da pele humana provocadas pelo *cow-pox*. Por este motivo, também era chamada vacinação ‘braço a braço’ devido ao método. Este tipo de vacina, porém, começou a ser questionado quando se percebeu que, além de perder o efeito após algum tempo, ele poderia estar associado à transmissão de outras doenças, em particular da sífilis”. **Instituto Vacínico do Império**. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Capturado em 06 set. 2002. Online. Disponível na Internet: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/pdf/instvacimp.pdf>

³⁸⁴ Ibidem, cf.p.109-110.

³⁸⁵ MITCHELL, 1968, cf.p.807.

³⁸⁶ SOUZA, *op.cit.*, cf.p.113.

Tuiuti, Paraguai, Benjamin Constant descreve o que se via sobre as enfermidades e as condições às quais os homens da tropa eram submetidos:

Para cúmulo de infelicidades, o estado sanitário do Exército é mau, e vai se tornando cada vez pior. Os hospitais regurgitam de doentes e são já insuficientes para contê-los. Quando baixarem as águas que com as enchentes dos rios inundam todos estes campos, começarão as febres intermitentes, tifoides e outras, a sua devastação. As febres intermitentes já começam a aparecer; mas enquanto não alcançam seu máximo de intensidade, outras epidemias vão se entretendo com o nosso Exército. [...] Não podes fazer ideia dos imensos e variados recursos de que o Paraguai dispõe contra nós. Não falo dos recursos bélicos, que não são muitos, posto que muito bem aproveitados: falo dos recursos naturais. Além de ser o território coberto de matos, de banhados e pântanos imensos, temos as epidemias, as águas péssimas, o calor excessivo que queima, que asfixia no verão e o frio que gela no inverno. Não há aqui meio termo. Além disso, reuniram-se aqui numa íntima aliança contra nós todas as pragas do mundo.³⁸⁷

As chamadas “febres militares” ou “febres intermitentes” são as formas pelas quais eram designadas as epidemias que assolavam exércitos e populações. Para Corvisier, se trata de “expressão que traduz bem a impotência da ciência nesse assunto”.³⁸⁸ As chuvas que castigavam os acampamentos afetavam o estado sanitário da tropa, o que permitia que estas enfermidades – muitas vezes configurando quadros maláricos – se tornassem parte do cotidiano de seus homens. As “febres”, na região em que acampavam as forças seriam responsáveis por uma grande e violenta mortandade. No entanto, Luiz de Castro Souza atenta para o fato de que as febres não atuavam isoladamente. Tal número de mortos estava ligado a uma união de fatores que contribuíam para as más condições da tropa: má alimentação, o que a transformava em uma reunião de homens mal nutridos; os locais que precisavam atravessar ao longo das campanhas, como brejos e pântanos que foram bem destacados no texto de Benjamin Constant; além de, muitas vezes, acabarem dormindo ao relento pela falta de barracas e instalações adequadas para o acampamento.³⁸⁹

As más condições de alimentação e o estado físico em que se encontravam os militares configuravam um cenário de risco para a saúde destes. Diante disso, não

³⁸⁷ Benjamin Constant para Evaristo Xavier da Veiga, 26 de janeiro de 1867. LEMOS, *op.cit.*, p.94-95.

³⁸⁸ CORVISIER, *op.cit.*, p.109.

Sobre as febres, foi um médico militar francês, Alphonse Laveran (1845-1922) quem descobriu o parasito, o hematozoário, quando estava de serviço na Argélia no hospital militar em Constantine a 6 de novembro de 1880. SOUZA, *op.cit.*, cf.p.69; BENCHIMOL, Jaime L. & SÁ, Magali Romero. (org.). *Adolpho Lutz*. Obra Completa, volume II, livro 1. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2005, p.43-244.

³⁸⁹ CAMPOS, *op.cit.*, cf.p.167; SOUZA, *op.cit.*, p.68.

tardaria a levar ao aparecimento de avitaminoses como, em nosso caso, o beribéri.³⁹⁰ Souza aponta que, à época, tratava-se de uma enfermidade desconhecida e que não havia sido observada e estudada no Brasil. Isto teria deixado os médicos militares desorientados.³⁹¹ O primeiro estudo sobre a patologia publicado no Brasil se daria em 1866, através de uma série de trabalhos do doutor José Francisco Silva Lima que eram publicados na *Gazeta Médica da Bahia*. O facultativo havia verificado que se tratava de enfermidade semelhante àquela que afligia populações da Índia e do Japão. No teatro principal da guerra, bem como na Armada, os sintomas também já eram identificados pelo Tenente 2º Cirurgião do Exército, doutor Joaquim Mariano de Macedo Soares, e pelo Tenente 1º Cirurgião, dr. Manoel Joaquim de Saraiva. O beribéri chegou a ser chamado pelos médicos militares de “intoxicação paludosa” e era desta forma que se encontrava descrito nos relatórios oficiais.³⁹²

As febres e o beribéri se transformaram em fardos que a tropa carregaria. Além destas, outra enfermidade, recorrente em guerras, também se faria presente: a disenteria. Sob esta designação compreendem-se as denominadas “síndromes” de origens diversas: bactérias, protozoários ou parasitas intestinais. Durante a Guerra do Paraguai, as disenterias, em certas campanhas, teriam sido um dos fatores mórbidos predominantes. Isto em função de seus muitos surtos epidêmicos determinarem um obituário elevado, resultando em cerca de 11,7%. Dentre seus principais fatores, encontra-se a mudança de hábitos higiênicos durante o combate.³⁹³

Se a disenteria apenas já era responsável por um dos fatores mórbidos mais significativos, então a epidemia e os surtos de cólera poderiam ser também debatidos neste contexto.

Na história médica do exército brasileiro, a cólera enche um capítulo das mais dolorosas recordações. Durante a Guerra do Paraguai, em

³⁹⁰ “O beribéri caracteriza-se por avitaminose provocada pelo deficit de vitamina B1 (tiamina). O nome da doença tem origem no termo cansado (biri em srilankês), e seus principais sintomas são os distúrbios motores do sistema nervoso ou sensitivo, já que a doença pode causar paralisia muscular (beribéri seco) ou insuficiência cardíaca (beribéri úmido) (Meade, 2003). Diversos casos foram diagnosticados nas marinhas de todo o mundo, em particular dos países asiáticos, até o início do século XX. Constatava-se maior ocorrência nas populações habituadas a alimentação à base de arroz branco sem casca, enquanto nas comunidades habituadas ao arroz integral encontrava-se risco menor”. Ver: ALMEIDA, Sílvia Capanema P. de. Corpo, saúde e alimentação na Marinha de Guerra brasileira no período pós-abolição, 1890-1910. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.19, suplemento, dez. 2012, p.15-33.

³⁹¹ SOUZA, *op.cit.*, cf.p.70-71.

³⁹² *Ibidem*, cf.p.71-72.

³⁹³ CAMPOS, Murillo de. *Elementos de Higiene Militar*. Rio de Janeiro: Paulo, Piongetti & Cia., 1927, cf.p.235.

maio de 1867, surgiu nas tropas que efetuavam a retirada da Laguna, causando 295 óbitos contra apenas 41 devidos a ferimentos.³⁹⁴

Pouco antes desta epidemia, houve uma, em 26 de março de 1867, em Itapirú e em 29 daquele mês em Corrientes, de onde se propagou às tropas em operações e aos países do Prata. A cólera surge e se alastra pelas tropas em 26 de março de 1867, explodindo em Itapirú e em 29 em Corrientes, propagando-se rapidamente a hospitais e, em seguida, às posições aliadas. Seu alcance de destruição se fez em 10 dias, tendo causado a morte de 1/3 da força do 2º Corpo de Exército. De acordo com Murillo de Campos, “O 2º Corpo do Exército, acampado em Curuzú, foi o que maiores perdas sofreu, cerca de 80 a 100 óbitos por dia”.³⁹⁵ As perdas não se limitaram apenas à tropa, já que também se deram no Corpo de oficiais. O Corpo de Saúde contabilizava, naquele Corpo de Exército, vinte e dois médicos, nove acadêmicos de medicina (comissionados como cirurgiões) e oito farmacêuticos.³⁹⁶ No resto da campanha, a cólera apresentou um caráter endoepidêmico entre 1867-1868 com taxas de 44 a 65,8% de mortalidade.³⁹⁷

A epidemia de cólera também se fazia presente no episódio que ficou conhecido como A Retirada de Laguna.³⁹⁸ A ausência do serviço regular de abastecimentos persistia como um problema para as forças que marchavam em direção ao Paraguai, uma vez que os elementos de apoio logístico não existiam.³⁹⁹ O Corpo de Saúde que compunha a Força Expedicionária do Mato Grosso era composto de quinze médicos. Destes, doze eram provenientes da corte, dois vieram com as tropas de Minas Gerais e um da guarnição Goiás. Após dois anos de marcha, só restariam dois médicos responsáveis pela saúde dos expedicionários: Capitães Cirurgiões Cândido Manoel de Oliveira Quintana e Manoel de Aragão Gesteira. Ao longo do trajeto, vários oficiais

³⁹⁴ Ibidem, p.236.

³⁹⁵ CAMPOS, *op.cit.*, p.236.

³⁹⁶ LIBERALLI, *op.citi.*, cf.p.118.

³⁹⁷ Ibidem, cf.p.236-237; TEIXEIRA, *op.cit.*, cf.p.680.

³⁹⁸ A Retirada de Laguna foi o resultado de uma investida em território paraguaio que não representou êxito para o Exército brasileiro. Sua origem se dá após o ataque paraguaio ao território nacional, quando uma Coluna Expedicionária de voluntários, totalizando 2.500 homens foi organizada em São Paulo e Rio de Janeiro no dia 10 de abril de 1865, concentrando-se em Uberaba, Minas Gerais, partindo em 18 de julho sob o comando do Coronel Manoel Pedro Drago e com o objetivo de expulsar os invasores do território ocupado no sul do Mato Grosso e marchar em direção às terras paraguaias, percorrendo diversas regiões até chegar ao seu destino. Antes da ofensiva aos paraguaios, os homens já haviam passado pelos ataques da varíola e sentiam a carência da alimentação. Ao penetrar em território paraguaio e, abril de 1867, tendo partido, em 25 de fevereiro, da vila de Nioac (ou Nioaque), em Mato Grosso do Sul, passaram para a fazenda de Laguna – propriedade de López – para obter mantimentos. Encontrando dificuldades na região, além de pouca munição e atacados pela cavalaria paraguaia, se deu a retirada do local. FROTA, *op.cit.*, cf.p.376-377; ELLIS, Myrian (*et al.*) *O Brasil Monárquico: Declínio e queda do império*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004 (História Geral da Civilização Brasileira, Tomo 2, V.6), cf.p.353.

³⁹⁹ SOUZA, *op.cit.*, cf.p.78.

médicos adoeceram e, assim, foram recebendo suas baixas ou outras designações.⁴⁰⁰ Quanto aos acampamentos, estes eram insalubres e sob condições precárias de higiene individual e geral. Desta forma, os expedicionários “dormiam ao relento, sem barracas e em terreno úmido”,⁴⁰¹ condição que, como vimos, fragilizava ainda mais a saúde daqueles que compunham a tropa.

O Capitão 1º Cirurgião Cândido Manoel de Oliveira Quintana, relatou as ocorrências médico-cirúrgicas que se deram durante o episódio em questão. Estas foram oficialmente apresentadas em 15 de julho de 1867. No referido documento, o cirurgião trata do aparecimento de epidemia de *cólera-morbus* e das condições inadequadas nas quais se achavam: a falta de víveres, barracas e roupa suficiente para o inverno.⁴⁰² As chuvas constantes transformavam a região em um alagadiço e a carência de alimentos levou ao consumo de rações deterioradas, gerando intoxicações alimentares, agravadas pela fadiga daqueles que compunham a força que tentara penetrar em solo paraguaio.⁴⁰³ Em razão disto, tal quadro concorreria para o agravamento da situação da saúde da tropa.

O transporte e a acomodação dos doentes nos dão a dimensão de como, naquele momento, o serviço de saúde se encontrava desestruturado para situações de combate. Os carros para transporte de feridos se demonstravam pequenos, levando a uma maior proximidade entre os doentes, o que aumentava os riscos e, conseqüentemente, a taxa de mortalidade. Estes mesmos, ao longo do percurso, haviam sido queimados por necessidade e os doentes agora eram carregados por soldados debilitados, enfraquecidos e que muitas vezes os deixavam pelo caminho. De acordo com o documento do médico militar, a epidemia acabara apenas em 3 de junho de 1867, com a morte do último doente grave de cólera.⁴⁰⁴

Luiz de Castro Souza lança dúvida quanto à epidemia de cólera, se havia mesmo o surto da doença ou se os males sofridos pelos soldados eram fruto de gastroenterites resultantes da alimentação inadequada – como o episódio de “ataque” a um boi fatigado em que os homens comeram sua carne mal assada ou mal cozida.⁴⁰⁵

⁴⁰⁰ Ibidem, cf.p.81.

⁴⁰¹ Ibidem, p.86.

⁴⁰² Ibidem, cf.p.85.

Ainda sobre a precariedades do Serviço de Saúde do Exército, Castro afirma que “Faltava aos serviços médicos do Exército quase tudo (...), enfrentando obstáculos de toda natureza, atuando em terrenos pantanosos, insalubres e acampando em zonas malarígenas...”. SOUZA *apud* LIBERALLI, p.117.

⁴⁰³ FROTA, *op.cit.*, cf.p.377.

⁴⁰⁴ SOUZA, *op.cit.*, cf.p.86-87.

⁴⁰⁵ Ibidem, cf.p.88-89.

Castro demonstra que a dúvida de tal diagnóstico da cólera na Coluna Expedicionária de Mato Grosso já havia sido colocada pelo doutor José Pereira Rego em seu *Relatório da Junta de Higiene Pública*, a 26 de março de 1868. Uma das questões levantadas pelo médico diz respeito ao surgimento da doença, já que nenhum dos homens teve contato com outros ou com objetos provenientes de regiões atacadas pela doença. Porém, em função dos relatos a respeito dos sintomas, o médico José Pereira Rego concluiu que realmente houve a manifestação da doença. A transmissão da mesma teria se dado pela “atmosfera infectada do Paraguai”, pois o “elemento gerador da moléstia” era levado a diferentes pontos do país pelas comunicações fluviais – já que a cólera havia se propagado no exército brasileiro e na República Argentina – ou terrestres. Além disso, o estado de saúde em que os expedicionários se encontravam também facilitaria o processo de propagação da doença.⁴⁰⁶

A disseminação da enfermidade, então, seria de “responsabilidade dos reforços enviados por López, pois, na frente principal da guerra, no Paraguai, o mal havia devastado os combatentes”.⁴⁰⁷ No entanto, Luiz de Castro Souza atenta para o fato de que a epidemia se deu nas forças nacionais entre os meses de março e maio de 1867 e só depois atingiu os combatentes paraguaios. Baseando-se em vários artigos publicados que discutiam a respeito da existência ou não da epidemia de cólera naquela região, o autor conclui que não houve epidemia de cólera, mas intoxicação alimentar e gastroenterites.⁴⁰⁸ Além disso, observa que à época não se tinha conhecimento do vibrião colérico, pois este só seria descoberto em 1883 por Koch, quando o cientista encontrou um bacilo em forma de vírgula e o denominou *vibrião colérico*.⁴⁰⁹ Assim, os médicos militares e civis que socorreram os doentes não poderiam assegurar que se tratava realmente de uma epidemia de cólera.

Cabe ressaltar que as diarreias e disenterias já predominavam dentre as enfermidades apresentadas pela tropa. Segundo dados do Hospital de Marinha, em Buenos Aires, no ano anterior à epidemia de cólera.⁴¹⁰ No entanto, não eram apenas estas enfermidades gastrointestinais que assolavam a saúde da tropa. As péssimas condições sanitárias favoreciam ainda o surgimento de febres palustres, malária – que

⁴⁰⁶ Ibidem, cf.p.88.

⁴⁰⁷ Ibidem, p.89.

⁴⁰⁸ Ibidem, cf.p.89-93.

⁴⁰⁹ Ibidem, cf.p.92.

⁴¹⁰ TEIXEIRA, *op.cit.*, cf.p.668.

era tratada com o uso da quinina pelos médicos militares – e o beribéri, que também vitimavam oficiais e soldados.⁴¹¹

Em 1870, tendo terminado o confronto, todos os doentes e feridos já haviam sido evacuados por via marítima com destino a cada um dos seguintes locais: Capital do Império, Província de Mato Grosso e Província do Rio Grande do Sul.⁴¹²

2.1.2. A experiência do “Cuerpo de Sanidad” do Exército argentino⁴¹³

Em 1864, um ano antes da entrada da Argentina na guerra, o seu Corpo Médico Militar teria a seguinte hierarquia:

- ✓ Cirurgião-mor, patente de coronel;
- ✓ Cirurgião Principal, tenente coronel;
- ✓ Cirurgião do Exército, sargento maior;
- ✓ Cirurgião de Corpo (ou de Regimento), capitão;
- ✓ Praticante superior, ajudante superior;
- ✓ Farmacêutico (boticário principal), ajudante superior;
- ✓ Praticante inferior (farmacêutico), tenente;
- ✓ Flebotomista, tenente.⁴¹⁴

Por conseguinte, seu Serviço de Saúde do Exército estava assim organizado:

- ✓ *Na capital (Buenos Aires):* 1 Cirurgião-mor e 1 cirurgião principal;
- ✓ *Em cada uma das fronteiras (Norte, Sul, Oeste e Costa Sul):* Um cirurgião cada, totalizando 4;
- ✓ *Na Patagônia, Bahía Blanca, Melincué e Martin García:* um cirurgião em cada uma das localidades, totalizando 4;

⁴¹¹ Ibidem, cf.p.680-682.

⁴¹² Ibidem, cf.p.703.

⁴¹³ Utilizamos o termo *Cuerpo de Sanidad* entre aspas porque o mesmo, com a estrutura sobre a qual trabalharemos, ainda não havia se constituído oficialmente à época da contenda.

⁴¹⁴ CASAIS, Norberto Jorge. *Organización y Funcionamiento de La Sanidad Militar Argentina en La Guerra Del Paraguay*. Buenos Aires: Archivo General del Ejército Argentino, 2003, cf.p.32-33.

- ✓ *Regimientos de Cavalaria de nº 1, 2, 4, 7 e batalhão de linha nº6:*
um cirurgião por unidade, totalizando 5.

O montante acima, então, resulta em quinze cirurgiões à serviço do exército naquele momento.

Com a declaração de guerra à Argentina pelo Congresso paraguaio em 17 de março de 1865 e a ocupação de Corrientes pelas forças paraguaias em abril, este país não poderia mais manter uma posição neutra diante do conflito. Firmado o Tratado de Tríplice Aliança entre Argentina, Brasil e Uruguai, era dado o início do confronto para o exército argentino. Dessa forma, para os cuidados de suas tropas que entrariam no combate, o presidente e General em Chefe do Exército, General Bartolomé Mitre, organizou o “Corpo Médico de Campanha”, a partir do Decreto de 9 de maio de 1865, tendo a composição que se segue:

- ✓ 1 cirurgião-mor, patente de Coronel e Chefe do Corpo Médico de Campanha, doutor Hilario de Almeyra;
- ✓ 2 cirurgiões principais, patente de Tenente-Coronel, doutores Manuel Biedma e Joaquín Díaz de Bedoya;
- ✓ 4 cirurgiões de exército, patente de sargento (suboficial) superior;
- ✓ 16 cirurgiões de corpo ou de regimento, patente de capitão;
- ✓ 20 praticantes (de medicina) superiores, grau de ajudante;
- ✓ 1 boticário principal, patente de praticante superior;
- ✓ 16 farmacêuticos e flebotomistas⁴¹⁵, patente de tenente.⁴¹⁶

Os cirurgiões mor e principal permaneceriam adscritos à Inspeção Geral de Armas, em Buenos Aires. Os cirurgiões inferiores e o farmacêutico seriam distribuídos pelos comandos militares.⁴¹⁷

Pelo presente documento, o pessoal de saúde passava a ter status militar, com suas obrigações e prerrogativas. Nesta época, os membros do Corpo de Médicos

⁴¹⁵ Profissionais responsáveis pela realização de sangrias em feridos e enfermos.

⁴¹⁶ BURONI, José Raúl. *Sanidad Militar: Principios táticos y Operacionales. Su Historia*. Buenos Aires: Fundación Soldados, 2011, cf.p.83; COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO. *Reseña Histórica y Organica del Ejército Argentino*. Buenos Aires: Circulo Militar, 1972, 3 tomos, Tomo II: Septiembre-October 1971, cf.p.128; MARCO, Miguel A. de. “La Organización de la Sanidad Militar en la Guerra con el Paraguay”, *Tercer Congreso Nacional de Historia de la Medicina Argentina*, Rosario, 19-21 de outubro de 1972, p.82-85.

⁴¹⁷ CASAIS, *op.cit.*, cf.p.32-33.

eram regidos pelas ordenanças do período e, também, pelo Regulamento de 22 de setembro de 1814,⁴¹⁸ ou *Registro Nacional N.712 – Creación de un Cuerpo Médico Militar*, que efetivamente regulamentava e organizava o *Cuerpo de Sanidad*. Aquele de 1814 sofreria alterações a partir do *Decreto de Organización Del Cuerpo Médico Del Ejército* de 5 de agosto de 1826 e, finalmente, com o editado em 1865. No entanto, há um ponto que nos chama atenção no decreto de 1826. Como vimos no capítulo anterior, este trata basicamente das obrigações dos médicos e cirurgiões quanto aos seus instrumentos, suas ferramentas para o trabalho. Diferente do que ocorria no Brasil, em que os mesmos eram fornecidos pelo governo imperial, no caso argentino estes eram de inteira responsabilidade dos facultativos. Este ponto fica claro em seu Artigo 1º:

Todos los cirujanos, ayudantes ó practicantes que sirvan en el ejército y marina, ó en cualquier otro destino dotado á expensas del erario público, deberán tener de su propiedad los instrumentos correspondientes al desempeño de sus respectivas clases.⁴¹⁹

Se os profissionais não o possuíssem, o Estado providenciaria o adiantamento de seus soldos na quantia equivalente para a aquisição dos instrumentos, conforme seu artigo 2º. Como as demais modificações no regulamento de 1826, bem como no de 1865, não alteravam este artigo, entendemos que no decorrer do conflito aquela determinação ainda se encontrava em vigor.

Os instrumentos não constituíam a única dificuldade dos médicos e cirurgiões que serviriam ao Exército e à Armada. Coronel Beverina, historiador militar da Guerra do Paraguai, defende a existência de uma falta de previsão da República para o tamanho do conflito.⁴²⁰ Neste aspecto, o conhecimento científico também apresentava um cenário repleto de obstáculos. A respeito de conhecimentos técnicos de higiene militar em campanha, Buroni assim os descreve:

Dado que a dois meses de começada a guerra se carecia de conocimientos e bibliografía a respeito dos aspectos técnicos e organizativos da higiene militar, o general Mitre fez um requerimento ao doutor Guillermo Rawson, nesse momento

⁴¹⁸ BURONI, *op.cit.*, cf.p.83; CASAIS, *op.cit.*, cf.p.32; COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.129; ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.134; MARCO, *op.cit.*, cf.p.82.

⁴¹⁹ Decreto de Organización del Cuerpo Médico del Ejército, 5 de Agosto de 1826. Fontes: *Archivo General Del Ejército Argentino (AGEA) – Dirección de Sanidad, Caja I*, documentos 2 a 4; MALLO, Pedro. *Tratado de Higiene Militar*. Buenos Aires: Imprenta Europea, 1883, 2 volumes, Vol.II, p. 311.

Este documento encontra-se em sua íntegra em anexo neste trabalho.

⁴²⁰ CASAIS, *op.cit.*, cf.p.2.

Ministro do Interior, e este o responde a 7 de Julho de 1865: ‘Não tenho entre meus livros nem encontro um tratado de hospitais militares; lhe mando um de cirurgia naval, pela analogia que Bedoya [Cirurgião Principal] possa encontrar relativo à higiene e natureza dos accidentes’.⁴²¹

Este tipo de publicação era de suma importância em função da necessidade de referências para a organização dos hospitais militares e da coordenação para o atendimento de doentes e feridos em combate.

Agora, no que diz respeito ao conflito com o Paraguai, de acordo com a Ordem do Dia de 15 de Novembro de 1865, determinava-se que o Exército Argentino, em campanha, seria organizado em quatro corpos de Exército. Trabalharemos aqui apenas com os aspectos relativos ao serviço de saúde e não com as demais divisões que os compunham.

Quando da retirada dos paraguaios de Corrientes, na qual a esquadra do exército brasileiro atuou de 5 de maio a 12 de outubro de 1865, os aliados se prepararam para a invasão à *Costa de Batel* e Mitre, assim, organizara o Exército de Operações e atribuíra a cada Corpo de Exército um chefe médico. Cada um destes corpos teria, além de seu chefe médico, um hospital ambulante.

O 1º Corpo, com quatro divisões, teria uma repartição do hospital militar, a cargo do cirurgião principal, Dom Caupolican Molina. O 2º Corpo, igualmente com quatro divisões e o Hospital Militar a cargo do cirurgião principal, doutor Dom Joaquín Díaz de Bedoya, seria criado em seguida.⁴²² Para este Corpo, de acordo com uma disposição complementar do Chefe do Estado-Maior do Exército (e também Ministro da Guerra), general Juan Andrés Gelly y Obes⁴²³, a 7 de dezembro de 1865, apresentando sua estrutura da seguinte forma:

- a) *Serviço de hospital central do corpo*: voltado para aqueles doentes que, em função da gravidade de seus ferimentos ou enfermidades, não pudessem ser tratados em suas respectivas

⁴²¹ BURONI, *op.cit.*, p.83-84.

⁴²² CASAIS, *op.cit.*, cf.p.18-20.

⁴²³ FRAGA, Rosendo M. **La Política de Defensa Argentina. A través de los Mensajes Presidenciales al Congreso, 1854-2001**. Buenos Aires: Instituto de Historia Militar Argentina, 2002, cf.p.55-56.

No início do confronto, as forças nacionais argentinas contariam com um efetivo de aproximadamente 12 mil homens distribuídos pelos dois Corpos de Exército. AZEVEDO, Pedro Cordolino F. de Azevedo. **História Militar**. S.L.: Departamento de Imprensa Nacional, 1950, 2 Volumes (V.2, História Militar do Brasil), cf.p.283.

unidades/corpos. Seu pessoal seria composto por um médico, um praticante, um farmacêutico, um flebótomo, um ecônomo⁴²⁴ e um enfermeiro-mor.

- b) *Serviço de revista de corpos*: formado por um cirurgião para cada divisão de infantaria, um cirurgião para artilharia e cavalaria, dois praticantes, dois farmacêuticos e um flebótomo.
- c) *Serviço de guarda*: a ser desempenhado por turno e estava a cargo de todos os cirurgiões, praticantes, farmacêuticos e flebótomos. Consistia em acompanhar o comboio do hospital nas marchas, atendendo aos casos que fossem ocorrendo no Corpo de Exército ao longo do seu percurso. No acampamento, prestariam assistência aos casos extraordinários de serviço e, também, vigiarão as acomodações dos enfermos para as marchas.⁴²⁵

O 1º Corpo de Exército tinha uma organização similar, mas havia sido formado para grandes unidades de batalha e estava em funcionamento desde o início da guerra. Ainda assim, o comandante deste Corpo de Exército, general Wenceslao Paunero,⁴²⁶ manifestou sua preocupação ao Ministro de Guerra, general Gelly y Obes. De acordo com o oficial, o número de médicos no hospital ambulante era bem inferior ao necessário. Isto porque havia, naquele momento, cento e cinquenta feridos para serem tratados por apenas dois médicos, quando o número ideal deveria ser seis ou oito. Segundo Buroni, o mesmo não ocorria com o exército brasileiro que tinha “um aceitável plantel”.⁴²⁷

Este quadro levou a uma mobilização dos profissionais de saúde do meio civil. Em 9 de agosto de 1865, um grupo de cidadãos se reuniu em Buenos Aires visando dar apoio o sistema de saúde do exército argentino, que, como visto, era precário. Formou-se, então, uma Comissão Sanitária Civil sob a presidência do doutor Juan José Montes de Oca e constituída pelos doutores Bosch, Cantilo, Fréas, Puentes, Díaz de Vivar e Peralta. Tendo como modelo aquela que havia se formado nos Estados

⁴²⁴ As fontes não são claras quanto às suas funções, se estariam destinadas apenas ao caráter administrativo do hospital ou se seria o responsável pela despensa do mesmo.

⁴²⁵ CASAIS, *op.cit.*, cf.p.20-25; Comando en Jefe Del Ejército, *op.cit.*, cf.p.129-130.

⁴²⁶ Wenceslao Paunero, militar argentino nascido na Banda Oriental em 1805, faleceu no Rio de Janeiro, em 1871, atuando como Ministro da Guerra interino.

⁴²⁷ BURONI, *op.cit.*, cf.p.84.

Unidos durante a Guerra de Secessão,⁴²⁸ esta Comissão tinha como função colaborar com a saúde militar prestando assistência aos feridos, dotação de material, inspeção de acampamentos, etc. Juntamente com o governo, destinou ao teatro de operações equipamentos e material cirúrgico e sanitário. Em março de 1866, a mesma enviou um hospital de campanha completo para Corrientes, além de oito médicos (tendo o doutor Oca, presidente da Comissão, e seus dois filhos dentre estes), enfermeiros e farmacêuticos.⁴²⁹ Além destes equipamentos e materiais, a referida Comissão

enviou ao teatro de guerra médicos, ambulâncias, material de curativos, máquina de fazer gelo, etc., e conseguiu a publicação de um folheto do doutor Tomás W. Evans relativo ao funcionamento do serviço de saúde em campanha, que foi muito útil para o corpo médico.⁴³⁰

Até aquela data, a Comissão havia enviado para o teatro de operações: treze caixas de material cirúrgico, quarenta e quatro enfermarias ambulantes, mil e quatrocentas camisas, setenta e sete macas, vinte e três tendas e medicamentos – dentre os quais sulfato de quinina.⁴³¹

A Comissão passou a enviar também, além do que foi descrito acima, um corpo de profissionais, sendo muitos deles oriundos da Faculdade de Medicina de Buenos Aires. A condição imposta por este coletivo era a atuação de forma independente das ordens do cirurgião-mor do *Cuerpo de Sanidad Militar*. A 31 de março de 1866, partem oito médicos, quatro praticantes e dois farmacêuticos, que se incorporam à zona de operações nos primeiros dias de abril.⁴³² Por fim, a respeito da origem de seus meios, os recursos da Comissão Sanitária eram, em parte, fruto de ações de artistas estrangeiros para angariar fundos e os doar às obras de caridade.⁴³³

⁴²⁸ CASAIS, *op.cit.* m cf.p.58.

⁴²⁹ BURONI, *op.cit.*, cf.p.84-85; ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.135-136.

Não foi apenas no Serviço de Saúde que o aumento de efetivos se fez necessário. No período de 1865 a 1866, o exército argentino contratou mercenários combatentes oriundos dos mais diversos países e regiões do continente europeu, a partir de um contrato com a agência *Rufino Varela y Cía*. A referida empresa fez uma primeira proposta de 1.000 homens, sendo o valor de 850 francos cada homem. O Governo argentino não aceitou a proposta, o que gerou uma nova tentativa por parte de *Rufino y Varela*. A segunda proposta apresentou quinhentos homens e a forma de pagamento se daria de forma gradual – e que não nos importa neste momento. Os alistados, então, deveriam cumprir um período de quatro anos de serviço, a contar do dia de seu embarque na Europa. Muitos destes “combatentes mercenários” foram incorporados e seguiram carreira nas fileiras do exército nacional. COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.109-114.

⁴³⁰ ESTEVES, *op.cit.*, cf.p. 136.

⁴³¹ CASAIS, *op.cit.*, cf.p.59.

⁴³² *Ibidem*, cf.p.60.

⁴³³ *Ibidem*, cf.p.66.

O 2º corpo era comandado pelo General Mitre e fora estruturado depois, apenas para operações específicas.⁴³⁴ Em função disso, o material que o compunha era improvisado e constituía-se do que fora comprado na região do conflito. Dentre eles encontravam-se os medicamentos para o tratamento dos doentes das tropas argentinas. No que diz respeito aos processos para cura utilizados na época, temos a higiene preventiva, que impediria o contágio por germes oriundos da aglomeração das tropas; a proteção antipalúdica, aquela feita contra a malária através do uso da quinina; e o combate à cólera, por meio de isolamento de doentes e da incineração dos cadáveres.⁴³⁵

A questão dos recursos comprados na região do conflito nos remete aos abastecimentos do exército argentino. Estes apresentavam problemas semelhantes àqueles enfrentados pelos brasileiros. Tratava-se de uma logística militar ineficiente, já que tudo o que era necessário chegava atrasado ou simplesmente não era entregue – isso vale tanto para armamentos quanto para vestuário e gêneros alimentícios. Quanto aos medicamentos, eles eram enviados pela Comissão Sanitária Civil, mas “se perdiam” no caminho e nunca chegavam ao seu destino. O sulfato de quinina servia de tratamento das “febres intermitentes” e também para a contenção de seu avanço epidêmico. Por isso, esgotava-se em pouco tempo. Como afirma Casais, tratava-se de um produto caro e que teve uma “escandalosa” elevação de preço na região em que se concentravam os Corpos de Exército, sendo necessário recorrer ao Ministério da Guerra, em Buenos Aires. A Comissão, então, enviou 20.000 onças⁴³⁶ de sulfato de quinina, mas este montante nunca chegou ao seu destino. Além disso, não havia como recorrer ao corpo médico brasileiro, já que nele também se dava a escassez do medicamento – o que levava os facultativos brasileiros a administrarem arsênico no lugar do sulfato para o combate às febres.⁴³⁷

Durante o movimento das tropas, não era possível atribuir um cirurgião militar por cada unidade em função de seu grande número. Sendo assim, o pessoal do serviço sanitário seguia na retaguarda daquelas, ou seja, era a última companhia, o chamado “comboio hospitalar”. O transporte de feridos era realizado por carros de quatro rodas levados por cavalos, no início. Estas carretas de transporte de feridos foram construídas pela Comissão Sanitária Civil e eram baseadas no modelo utilizado na Guerra de Secessão. Em função da dificuldade em seu uso – uma vez que a roda fina se

⁴³⁴ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.130.

⁴³⁵ *Ibidem*, cf.p.130.

⁴³⁶ Uma onça equivale a 31,1gramas. Logo, 20.000 onças seria o equivalente a 622,07kg.

⁴³⁷ CASAIS, *op.cit.*, cf.p.28.

afundava na lama – e da necessidade do uso dos cavalos, foi substituída por carretas levadas por bois.⁴³⁸ Cada Corpo de Exército contava com seis carros para transporte de feridos e seis para o transporte do material de saúde. A função de cada um destes carros era recolher os doentes deixados na beira do caminho e que não necessitavam de assistência médica imediata. Esta prática não se mostrava eficiente, na medida em que produzia um grande número de militares considerados enfermos. Então, o comandante do primeiro corpo, General Paunero, ordenou que à frente da coluna deveria seguir um cirurgião para determinar o grau da enfermidade e o diagnóstico do “retardatário”.⁴³⁹ Por fim, vale ressaltar que foi durante a Guerra do Paraguai que teve início o uso de macas de barras transversais e carros de transporte com cobertura de lona.⁴⁴⁰

A primeira tentativa de organização prática do corpo médico de saúde militar se deu no acampamento de *Esquina*⁴⁴¹ com destino a *Paso de los Libres* – ambos municípios da província de Corrientes, ao Norte da Argentina e que faz fronteira com o Paraguai. O corpo de saúde foi perdendo seus membros ao longo da marcha, chegando ao seu destino, durante a batalha de Yatahy, com apenas dois cirurgiões e dois farmacêuticos. Este efetivo teve que prestar atendimento a um contingente de quatrocentos militares entre feridos e enfermos.⁴⁴²

O conflito descrito acima marcaria o ano de 1865 em função das grandes perdas impostas aos argentinos. Esta ação produziu uma grande quantidade de feridos, o que convenceu o general Mitre, presidente à época, quanto à necessidade de “hospitais estáveis”. Por essa razão, ordenou que o Corpo Médico fosse organizado em quatro seções: três para atendimentos aos feridos e outra que funcionaria como depósito. Outra medida a ser tomada foi a instalação de hospitais militares, sendo dois em seguida instalados. Um destes no ponto de reunião das tropas aliadas para receber os feridos e doentes graves, localizado em Concordia⁴⁴³ e que estava a cargo do doutor Angel Gallardo⁴⁴⁴. O segundo estava localizado em Esquina. Nos anos seguintes, outros

⁴³⁸ BURONI, *op.cit.*, f.p.85-86; ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.135.

⁴³⁹ BURONI, cf.p.86; CASAIS, *op.cit.*, cf.p.47.

⁴⁴⁰ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, cf.p.132.

⁴⁴¹ Cidade da província de Corrientes, localizada ao sul e às margens do Rio Paraná e próxima ao extremo norte da província de Entre Ríos.

⁴⁴² CASAIS, *op.cit.*, cf.p.33-34.

⁴⁴³ Cidade da província de Entre Ríos, às margens do Rio Uruguai e fazendo fronteira com o país de mesmo nome.

⁴⁴⁴ BURONI, *op.cit.*, cf.p.86; ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.136.

hospitais foram sendo criados em outras regiões e o Hospital de Concordia foi deslocado para Bella Vista.⁴⁴⁵

Percebendo a carência de seu *Cuerpo de Sanidad*, o presidente Bartolomé Mitre escreve para seu vice-presidente, Marcos Paz, solicitando o envio de material sanitário necessário, oriundo de Buenos Aires, para o hospital de *Paso de los Libres*. Tal medida foi tomada porque Mitre temia que o combate em Uruguiana pudesse ser mais grave que aquele ocorrido em Yatahy.⁴⁴⁶

No que diz respeito à organização da estrutura de socorro de doentes e feridos, os hospitais encontravam-se divididos em: **hospital de sangue**, que ficava na retaguarda; **hospital de campanha** ou **hospital de campo**; **hospitais-ambulâncias**, que eram as colunas de transporte.⁴⁴⁷ Quanto aos de primeiro tipo, tinham suas instalações no mesmo formato daqueles utilizados pelas tropas brasileiras: tratava-se de construções espaçosas que haviam sido abandonadas por seus habitantes e nas quais se improvisavam instalações hospitalares.⁴⁴⁸

Ao longo do confronto, notamos várias epidemias que tiveram como consequência muitas baixas. A higiene era precária e “não se respeitavam os conceitos de assepsia e antissepsia, nem a esterilização do instrumental, nem a limpeza dos locais”.⁴⁴⁹ Soma-se a isso, a deficiência no saneamento dos campos de batalha, pois, por questão de devoções, muitos corpos não foram incinerados e prejudicaram, desta forma, as ações de higiene.⁴⁵⁰ Outro fato importante é que o aspecto higiênico dos hospitais militares e os “ares” destas instalações também eram entendidos como responsáveis pela propagação de doenças,⁴⁵¹ da mesma forma como se dava na concepção dos médicos militares brasileiros.

A primeira moléstia de caráter epidêmico no exército argentino foi a disenteria. As condições sob as quais viviam boa parte da tropa contribuíam para a sua disseminação. Faltavam vestimentas e alimentos adequados, o que fragilizava a saúde daqueles indivíduos.⁴⁵²

⁴⁴⁵ Cidade da província de Corrientes, localizada mais ao norte em relação à Esquina e fica às margens do Rio Paraná.

⁴⁴⁶ CASAIS, *op.cit.*, cf.p.34.

⁴⁴⁷ CASAIS, *op.cit.*, cf.p.34.

⁴⁴⁸ Ibidem, cf.p.35.

⁴⁴⁹ BURONI, *op.cit.*, p.86.

⁴⁵⁰ ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.137.

⁴⁵¹ CASAIS, *op.cit.*, cf.p.127-128.

⁴⁵² Ibidem, cf.p.122-127.

Sobre as “enfermidades reinantes” na Guerra do Paraguai, assim como aconteceu com os soldados e oficiais brasileiros, a epidemia de cólera de 1867 foi, sem dúvida, a mais devastadora – ainda que, no caso brasileiro, Luiz de Castro Souza argumente que não se tratava de uma epidemia de cólera. O trabalho, datado de 1870, do doutor Lucilo del Castillo, um dos médicos que viveu a disseminação da doença durante o conflito, a relatou em sua tese *Enfermedades Renantes en la Campaña del Paraguay*.⁴⁵³ Segundo o autor, alguns dados apontam para o navio brasileiro *Teixeira de Freitas* que trazia duzentos soldados do Rio de Janeiro e vinha infectado com cólera quando chegou ao porto de Goya, em Corrientes, e disseminou a doença naquela província. Os primeiros relatos da doença começaram em 4 de abril. A enfermidade teria chegado ao exército em função da importância que a província de Corrientes tinha no abastecimento dos meios de subsistência para as tropas. Ao chegar ao teatro de operações, os primeiros doentes apareceriam nas fileiras em 18 de abril de 1867. Logo a doença se propagaria, afetando principalmente os enfermos nos hospitais militares, além de se expandir a outras cidades, infectando hospitais e exércitos aliados.⁴⁵⁴ Este quadro levou o General Juan Andrés Gelly y Obes, a uma ordem geral para todo o corpo de saúde e chefes de corpos militares do exército, que tomassem as devidas medidas higiênicas com o propósito de atenuar a influência da doença e sua propagação pelas tropas.⁴⁵⁵ Sendo assim, esta ordem resultou em medidas que visavam proibir a permanência de soldados em pontos pantanosos, brejos e sob forte ação solar; recreações para os soldados – com o objetivo de “estabelecer um bom moral” – a partir da suspensão dos exercícios doutrinários e promoção de passeios pelo campo (na região do acampamento) durante a manhã e a tarde.

A alimentação também representou cuidados, já que não era permitido o consumo de alimentos frios ou misturados com substâncias que pudessem provocar indigestão; as bebidas alcoólicas ficavam proibidas; o consumo de mate era visto como uma “boa medida profilática”, já que era usado para matar a sede e era feito com água fervida.⁴⁵⁶ Os horários das refeições também eram controlados, impedindo que se comesse fora do período determinado. À tropa era proibida a permanência em locais com correntes de “ares úmidos” ou com “miasmas deletérios”, conforme afirma o

⁴⁵³ Ibidem, cf.p.100.

⁴⁵⁴ BURONI, *op.cit.*, cf.p.86.

⁴⁵⁵ Ibidem, cf.p.100-101.

⁴⁵⁶ ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.137-138.

doutor Lucilo Del Castillo;⁴⁵⁷ não beber água fria quando estivessem suando; era proibido dormir ao ar livre. Seguindo com o mesmo rigor, houve a preocupação com a limpeza de locais comuns, a ventilação adequada dos ambientes e a construção de lazaretos a certa distância dos hospitais e aplicados a prática do isolamento e da incineração dos cadáveres.⁴⁵⁸ Contudo, mesmo com todas estas medidas, no que diz respeito à taxa de mortalidade da epidemia de cólera no exército argentino, Casais afirma que no 1º Corpo temos 77,10% e no 2º Corpo 81,25%. No exército brasileiro, 67 % e 61% respectivamente.⁴⁵⁹

Outras doenças que também estiveram presentes no cotidiano dos soldados foram as febres. Estas eram classificadas como febres intermitentes palúdicas (que se davam de forma endêmica no teatro de operações e sobre as quais tratamos no item anterior que diz respeito ao Serviço de Saúde do Exército brasileiro) e febre perniciosa. O tratamento para elas se dava através do uso de derivados da quina, como o sulfato de quinina, o sulfato de cinchonina e o arsênico. Além disso, as sangrias também eram comuns à época.⁴⁶⁰

Interessante verificar que, como forma profilática, na falta ou escassez do sulfato de quinina, os chefes dos Corpos eram orientados a pôr os soldados em forma de marcha com suas armas e equipamentos correspondentes. Em seguida, se efetuariam exercícios forçados e prolongados até que se desse o cansaço e a fadiga daqueles indivíduos. Encontrando-se neste estado, eram conduzidos a seus alojamentos para que repousassem em suas camas e, assim, ocorreria a transpiração com a ajuda de infusões quentes (como chás, por exemplo). Esta prática configurava uma medicação expectante e profilática, segundo o doutor Lucilo del Castillo.⁴⁶¹

Com o fim da guerra, o *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino foi desmembrado e, com suas poucas exceções, alguns médicos ficaram no Hospital Militar – que teve o doutor Caupolicán Molina como o 1º diretor – ou foram enviados para os corpos de fronteira. O presidente Sarmiento decretou em 7 de julho de 1873 a reorganização do Corpo de Médicos das Forças Nacionais. Tal medida foi tomada em função do levante de López Jordán na província de Entre Ríos a 11 de abril de 1870, o que obrigou o Poder Executivo Nacional a operar com as forças nacionais naquela

⁴⁵⁷ CASAIS, *op.cit.*, cf.p.162-163.

⁴⁵⁸ BURONI, *op.cit.*, cf.p.86; CASAIS, *op.cit.*, cf.p.101-102.

⁴⁵⁹ CASAIS, *op.cit.*, cf.p.115.

⁴⁶⁰ BURONI, *op.cit.*, cf.p.112-113; CASAIS, *op.cit.*, cf.p.132.

⁴⁶¹ CASAIS, *op.cit.*, cf.p.147-148.

localidade, na divisa com o Uruguai. Tal acontecimento tornou necessária a reorganização da saúde sobre a sua base anterior e que deveria acompanhar aquelas tropas sob o comando de Arredondo.⁴⁶² Este corpo se encontrava agrupado ao Corpo Médico do Paraná e ao Corpo Médico do Uruguai e era composto da seguinte maneira: um cirurgião principal, um cirurgião de corpo, três praticantes superiores, um farmacêutico e um ajudante de farmácia. Outro corpo, no mesmo formato, é formado em Corrientes, ao norte de Entre Ríos, com a mesma estrutura.⁴⁶³ O segundo levante de López Jordán (1873) fez com que a saúde militar fosse organizada nos seguintes corpos médicos: Entre Ríos (dividido em dois), Paraná, Uruguai e Corrientes.⁴⁶⁴

Era o fim do conflito, mas uma nova etapa para o serviço de saúde do exército argentino. As experiências resultantes e as suas implicações seriam vistas nas décadas seguintes com as comissões de compras e estudo no estrangeiro, bem como na legislação que regulamentaria seu *Cuerpo de Sanidad*.

2.2. Missões militares e relações diplomáticas: Argentina e Brasil e a busca pela modernização de seus exércitos

O desenvolvimento e o avanço da saúde militar resultam de fatores interligados entre si: os progressos da ciência e da tecnologia e as mudanças ocasionadas pela guerra.⁴⁶⁵ Dentre aqueles que enquadraríamos no primeiro caso, temos os que dizem respeito à medicina militar e, no tocante de nossa discussão, a higiene militar e as áreas das quais ela se ocupa.

O que entendemos aqui como ciência?

... cumpre atribuir provisoriamente à palavra ‘ciência’ o sentido mais amplo de conjunto de conhecimentos ou o conhecimento descritivo das condições naturais que sugerem o emprego de meios adaptados, até as pesquisas fundamentais com a finalidade de pôr em prática novos meios de ação e de utilização de condições naturais.⁴⁶⁶

⁴⁶² Ibidem, cf.p.142.

⁴⁶³ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.132-133.

⁴⁶⁴ ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.143.

⁴⁶⁵ BURONI, *op.cit.*, cf.p.15.

⁴⁶⁶ CORVISIER, *op.cit.*, p.74.

Há uma vasta bibliografia a respeito de história das ciências e sobre a qual não nos deteremos aqui.

Há uma vasta bibliografia a respeito de história das ciências, do seu caráter universal ou daquele da ciência em contexto. Da mesma forma como a discussão entre o que se entende por aquela que se dá no centro – entendido como oriundo do continente europeu e dos Estados Unidos em determinado momento – e a outra da periferia – o restante do mundo. No que diz respeito à historiografia brasileira das ciências, poderíamos basicamente dividi-la em grupos, sendo um tradicional e outro pós-1980.⁴⁶⁷ Outra proposta é apresentada pelos autores Shozo Motoyama, J. Carlos Garcia e J. Carlos de Oliveira;⁴⁶⁸ que propõem uma divisão desta historiografia em três fases.⁴⁶⁹ De acordo com esta proposta, uma primeira etapa, que se encontra em meados do século XIX até 1940. A segunda está compreendida entre o início da década de 1940 até meados de 1960. A terceira e última seria aquela que se iniciava no momento em que lançavam seu livro, ou seja, no início da década de 1980. Seguindo a divisão proposta por eles, o que caracteriza esta primeira corrente é o aspecto comemorativo e ufanista, além do fato de seus estudos tratarem principalmente de temas relativos às ciências biológicas e explorações científicas. A segunda corrente já demonstrava um maior rigor metodológico na construção de seu texto e na análise de seus objetos. Fernando de Azevedo é apontado como o seu principal expoente. A partir de uma abordagem cultural, este autor encontra nas raízes de nossa colonização portuguesa, em nossa matriz cultural, a causa para nosso “atraso científico”.⁴⁷⁰

Para Silvia Figueirôa, esta historiografia tradicional seria fortemente marcada por um aspecto que já havia sido alertado por Juan José Saldaña. Trata-se da insuficiência de um modelo analítico, levando a um *mimetismo historiográfico*, ou seja, ao tratar da ciência latino-americana, “produziu-se um estranho discurso histórico, não isento de paradoxos: compreender a historicidade da ciência geográfica e

⁴⁶⁷ Este pequeno resumo foi baseado nos textos de: DANTES, Maria Amélia (Org.). “Introdução”. In: _____. *Espaços da ciência no Brasil. 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, p. 13-22; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. “Mundialização da ciência e respostas locais: sobre a institucionalização das ciências naturais no Brasil”, *Asclepio*, vol. L, n.2, 1998, p. 107-123; SALDAÑA, Juan José. “Ciência e identidade cultural: história da ciência na América Latina”. In: FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça (Org.). *Um olhar sobre o passado*. Campinas/São Paulo: Editora da Unicamp/Imprensa Oficial, 2000, p. 11-31.

⁴⁶⁸ GARCIA, J. Carlos V.; OLIVEIRA, J. Carlos de; MOTOYAMA, Shozo. “O desenvolvimento da história da ciência no Brasil”. In: FERRI, Mário Guimarães; MOTOYAMA, Shozo (Orgs.). *História das Ciências no Brasil*. São Paulo: EDU/EDUSP, 1979/1980, vol.2, p. 382-408.

⁴⁶⁹ Ibidem, cf. p. 387.

⁴⁷⁰ AZEVEDO, Fernando de (Org.) “Introdução”. In: _____. *As Ciências no Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. UFRJ, 2ª Ed., 1994, 2 volumes, p. 13-48.

socioculturalmente definida a partir de esquemas universalistas”.⁴⁷¹ O que notamos como uma grande contribuição desta historiografia pós-1980 é justamente uma nova perspectiva de análise da ciência nos países latino-americanos pautada nas especificidades daqueles países que não se encontram no contexto da Revolução Científica e do ambiente econômico vivido principalmente na Inglaterra dos séculos XVII e XVIII, bem como em outras partes da Europa, caracterizando o “centro”. Tal questão nos dá espaço para críticas ao trabalho de Fernando de Azevedo, que se baseia justamente na questão do referencial europeu para entender o desenvolvimento da ciência. Por isso, notamos nesta historiografia mais recente, nesta terceira corrente, uma polarização entre os parâmetros de uma ciência universal – aquela que se faz na Europa – e os contextos de outras regiões – como no caso da América Latina, tida como “à margem” destes centros científicos.

Esta “nova” historiografia das ciências se contrapõe às correntes anteriores na medida em que percebe estas diferenças e sugere um recuo temporal, não se prendendo à concepção de uma ciência universal e que só se verifica no território latino-americano com a implantação das universidades já no século XX. Autores como Figueirôa e Maria Amélia Dantes constroem seus estudos partindo de um recuo temporal e de uma forte presença do Estado como agente financiador. Além disso, outro aspecto é levado em consideração: o da *ciência aplicada*. Quer dizer, a ciência voltada para as necessidades existentes no cenário nacional e que impulsionam as pesquisas científicas nos países fora do eixo desenvolvido.

Sendo assim, o debate em torno da ciência não está desvinculado da guerra e suas motivações, na medida em que, na época moderna, o pensar a respeito da aquisição do conhecimento científico é considerado como algo indispensável ao homem de combate. Daí a importância do lugar da ciência na formação dos militares e, no nosso caso, a necessidade da contratação das missões estrangeiras.

No que diz respeito à guerra, é necessário percebermos do que tratam, em termos militares, os seus componentes essenciais, aqueles da “arte militar”.

De acordo com André Corvisier, enumeraríamos cinco deles:

1. Preparo de forças e sua concentração;
2. Escolha do lugar e do momento de ataque;
3. Emprego da surpresa;

⁴⁷¹ SALDAÑA, J.J., *op. cit.*, p.15.

4. Cálculo sumário das consequências;
5. Possibilidade de apelo a aliados, sobre a qual temos a origem da justificativa de uma diplomacia.⁴⁷²

Vimos em nosso capítulo anterior como os quatro primeiros itens estiveram relacionados com a organização dos serviços de saúde dos exércitos das nações beligerantes. O quinto e último aspecto não fora visto ou debatido até aqui. Contudo, é em torno das questões relativas a ele e a sua relação com a medicina, a higiene militar e os serviços de saúde dos exércitos da Argentina e do Brasil que nos ocuparemos neste ponto de nosso trabalho.

2.2.1. As Comissões Militares ao Estrangeiro

Ao trabalharmos com o envio de oficiais para estudo no exterior e a contratação de missões militares, não podemos nos distanciar da discussão que se dá quanto ao cenário científico internacional. Isto porque entendemos que este tipo de relação não está desligada da lógica que se segue quanto às relações do Estado e à necessidade de modernização de seu aparato de força e de garantia de soberania, o Exército nacional.

No que diz respeito à discussão das relações entre cientistas e o desenvolvimento científico, destacamos o trabalho de Patrick Petitjean. Em *Ciências, Impérios, Relações Científicas Franco-brasileiras*, o autor ressalta “o papel ocupado pelo envio de cientistas e estudantes ao estrangeiro para daí trazer a ciência moderna ou, inversamente, o engajamento de professores, cientistas, especialistas e engenheiros estrangeiros como vetores dessa transferência”.⁴⁷³ Este tipo de observação também se dá, como no caso de nossos estudos, nas missões militares e, antes destas, nas comissões de compra de material no exterior – tanto no caso brasileiro com Ismael da Rocha, como no caso argentino com a *Comisión de Sanidad Del Ejército Argentino* presidida pelo Cirurgião-mor Alberto Costa.

⁴⁷² CORVISIER, *op.cit.*, cf.p.41.

⁴⁷³ PETITJEAN, Patrick. “Ciências, Impérios, Relações Científicas Franco-brasileiras”. In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTES, Maria Amélia M.; PATY, Michael; PETITJEAN, Patrick (org.) *A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; FAPESP, 1996, cf.p.25-26.

O que destacamos de importante nestas duas comissões é o contato estabelecido entre os exércitos de Argentina e Brasil e os exércitos dos países em que as compras de material foram realizadas. Quando do envio de oficiais médicos – e aqui também cabe o uso de cientistas militares – ao exterior para “trazer” os princípios da ciência moderna aos seus países, não devemos esquecer que a mesma lógica se aplica às missões militares. Tratava-se de adequar os exércitos nacionais a um referencial de “exército modelo” que deveria ser seguido e a um processo de modernização destes mesmos Estados. A modernização de seus Exércitos estava vinculada a isto. Como ressalta Petitjean quando trata do papel do Estado neste processo,

já que a referência ideológica à ciência moderna como o desenvolvimento efetivo das atividades científicas parece ter um papel importante, na modernização geral do Estado, na legitimação das elites, na busca de uma identidade de tal ou qual setor aspirante ao poder, ou, mais amplamente, na constituição dos movimentos nacionalistas em luta por uma independência.⁴⁷⁴

Estas comissões nos remetem à discussão proposta por Petitjean em relação ao envio de cientistas e a transferência da ciência – no nosso caso, a medicina militar e o desenvolvimento científico relativo a ela.

Quanto ao contexto científico, ao longo do século XIX, se passava do internacionalismo para o nacionalismo científico. Na visão de Petitjean, “Em geral, a ideia dominante é de que é preciso opor ao internacionalismo científico do XIX o nacionalismo científico do século XX, sobretudo depois da Primeira Guerra”.⁴⁷⁵ Além disso, a ciência ainda era vista como modelo e base para a organização do mundo, já que era entendida como uma “língua universal”, favorecendo a boa relação entre os países.

No entanto, verificamos mudanças no cenário científico e no papel da ciência (ou o seu lugar) na sociedade que, de acordo com Patrick Petitjean, se manifestam em três níveis:

1. *Mudança da natureza da ciência*

- ✓ Deixa de ser uma atividade de essência filosófica e de prática individual para tornar-se, em fins do XIX, uma ciência utilitária,

⁴⁷⁴ PETITJEAN, *op.cit.*, p.26.

⁴⁷⁵ *Ibidem*, p.30.

voltada para as necessidades de sua contribuição para o desenvolvimento econômico, para a melhoria das condições humanas para a expansão territorial, melhoria de relações de força contra rivais. Enfim, a ciência sofre então as consequências da Revolução Industrial.

2. *Surgimento de Estado-nação nutrido pelo surgimento do nacionalismo*

- ✓ Crescimento de um nacionalismo cultural, de um nacionalismo científico e que vem acompanhado da tomada de consciência do papel desempenhado pela ciência na disputa de forças entre as potências rivais.

3. *Fim da partilha do mundo como último elemento*

- ✓ Atividades científicas para a criação de áreas de influência e para marcar territórios.
- ✓ Cultura e ciência como fatores que criam redes de amigos das quais se espera um “papel de grupo de pressão” no caso de conflitos no futuro.
- ✓ América Latina como “terreno de predileção”.

Ao final do XIX, são criados os organismos deste tipo de difusão, já que a ciência percebida pelas potências europeias como um investimento importante para o desenvolvimento dos seus impérios, para a influência política e econômica e para as relações de força entre elas.⁴⁷⁶ No caso francês, a *Alliance Française* e o *Office National des Universités et des Écoles Françaises* – tendo este último se originado um pouco antes da 1ª G.M. e com sigla *Onuef*. A argumentação para a criação da *Onuef* gira em torno do sucesso da Alemanha. O autor comenta ainda sobre a existência dos organismos científicos internacionais, além das instituições nacionais, e o seu papel de organização da cooperação internacional a partir de seus grandes projetos. Tais práticas também são entendidas por Petitjean como “espaços de regularização das rivalidades”.⁴⁷⁷

⁴⁷⁶ PETITJEAN, Patrick. “Ciências, Impérios, Relações Científicas Franco-brasileiras”. In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTES, Maria Amélia M.; PATY, Michael; PETITJEAN, Patrick (org.) *A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; FAPESP, 1996, cf.p.36-37.

⁴⁷⁷PETITJEAN, *op.cit.*, p.30-31.

No que diz respeito à *Alliance Française*, temos o trabalho de Mônica Lessa.⁴⁷⁸ Sua perspectiva de trabalho é uma abordagem da influência cultural francesa a partir da língua, ou melhor, a partir do ensino da língua estrangeira – no caso o francês – pela Aliança Francesa. Para Mônica Lessa, “Tal conceito permite a constituição do que chamamos ‘o inventário das contribuições’ – no caso – culturais, assim como o da ‘identificação’ cultural com o *outro*”.⁴⁷⁹

Ao tratar especificamente do caso da relação entre Brasil e França, afirma que o intercâmbio cultural perdeu para a influência cultural em um primeiro momento. No entanto, a fase de “transferência cultural” foi grande. Lessa parte do pressuposto de que “qualquer ‘influência’ é reflexo de um jogo de interesses, de um conjunto de ações orientadas por objetivos e razões de pesquisa e de reflexão”.⁴⁸⁰

Dentre os organismos citados anteriormente, outro é o objeto de estudos de Petitjean no artigo *Entre ciência e diplomacia: a organização da influência científica francesa na América Latina, 1900-1940*.⁴⁸¹ Trata-se do *Groupement des Universités et Grandes Écoles de France pour les Relations avec l’Amérique Latine* (ou simplesmente *Groupement*), fundado por cientistas franceses – e não por iniciativa do Estado – em 1907.

O autor destaca o apelo lançado por este grupo aos cientistas franceses para que participassem do *Groupement*. Nele, temos a indicação de que, para seu criadores, “a irradiação de nossa civilização é um dos elementos mais preciosos da influência francesa no mundo. Importa propagar nossa cultura e defendê-la contra seus rivais”.⁴⁸² De acordo com esta lógica de propagadores de influência, o médico Georges Dumas era tido como o principal “animador”⁴⁸³ do *Groupement* entre as duas guerras.

Dumas era médico ensinava na Sorbonne e recebia médicos brasileiros em seu laboratório do Hospital Sainte Anne. Quando veio ao Brasil, ao Rio de Janeiro, em 1908, sua vinda se deu em função de um convite feito por Maurício Medeiros, um dos

⁴⁷⁸ LESSA, Mônica Leite. “A Aliança Francesa no Brasil: política de influência cultural”, *Varia História*, n.13, UFMG, 1994, p.80.

⁴⁷⁹ *Ibid.*, p.79.

⁴⁸⁰ *Ibid.*, p.80.

⁴⁸¹ PETITJEAN, Patrick. “Entre ciência e diplomacia: a organização da influência científica francesa na América Latina, 1900-1940”. In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTE, Maria Amélia M.; PATY, Michael; PETITJEAN, Patrick (org.) *A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; FAPESP, 1996, p.89-120.

⁴⁸² *Ibidem*, cf.p.91.

⁴⁸³ *Ibidem*, cf.p.93.

médicos brasileiros que havia visitado o laboratório do médico francês.⁴⁸⁴ Dumas teria retornado outras vezes ao país.⁴⁸⁵

A crítica feita ao *Groupement* é a redução da ciência a uma atividade cultural, que prevaleceu como prática do grupo em suas relações. É claro que há a outra perspectiva, a de ter colaborado com os institutos Pasteur e com o *Muséum*, correspondendo a uma “real atividade científica. No entanto, foi mesmo o caráter cultural que dominou.”⁴⁸⁶

Estes organismos para “relações intelectuais” ou “irradiação intelectual”, foram criados na virada do XX por países europeus e EUA e tinham duas funções:

1. Organizar os intercâmbios científicos, tirando proveito dos últimos progressos da ciência, no caso de relações com outras metrópoles;
2. Tecer redes de aliados políticos a partir de uma influência cultural e política – como no caso do Brasil.⁴⁸⁷

Logo após a 1ª G.M., os alemães serão excluídos dessas cooperações internacionais, em seguida boicotados e a França, conseqüentemente, terá um importante papel na retomada da “visão universalista mais tradicional”. A partir da Sociedade das Nações, a França utiliza seu prestígio intelectual e cultural desempenhando um “papel motor” para que tanto a Comissão quanto o Instituto Internacional de Cooperação Intelectual, o primeiro em Genebra e o segundo em Paris, coloquem um fim ao boicote à Alemanha.⁴⁸⁸

Quanto à influência cultural francesa no Brasil e demais países da América Latina, Petitjean destaca três aspectos da mesma no que diz respeito à atividade científica:

1. *Língua francesa como língua científica*: segundo Petitjean, o ensino científico se dava em francês e 80% dos livros utilizados eram em francês até o início da 1ª G.M.
2. *Referência à latinidade*, entendida como uma questão de **identidade**.

⁴⁸⁴ Ibidem; FERREIRA, Marieta de Moraes. Os professores franceses e a redescoberta do Brasil. *Revista Brasileira*, Rio de Janeiro, ano XI, n. 43, p. 227 - 246, abr./ maio/ jun., 2005.

⁴⁸⁵ Ibidem; KRÖEFF, Mario Luiz. *Imagens do Meu Rio Grande*. Rio de Janeiro, S.N., 1971, cf.p.382.

⁴⁸⁶ PETITJEAN, *op.cit.*, cf.p.117.

⁴⁸⁷ Ibidem, cf.p.91.

⁴⁸⁸PETITJEAN, *op.cit.*, p.32; ; Sá, Magali Romero & Viana, Larissa M. La science médicale entre la France et le Brésil: stratégies d'échange scientifique dans la période de l'entre-deux guerres. *Cahiers des Amériques Latines* (Paris), v. 65, p. 65-88, 2010.

3. *Influência de Comte e do positivismo no último terço do XIX.*⁴⁸⁹

No que diz respeito às relações científicas entre Brasil e França, Petitjean divide as relações científicas entre Brasil e França em cinco períodos:

1. O tempo dos naturalistas (fim do XVII e primeira metade do XIX);
2. Segunda metade do reinado de dom Pedro II e início da República (1858, chegada de Liais ao Brasil; e 1907, criação do *Groupement* na França);
3. Anos do *Groupement* e da Academia Brasileira de Ciências (1907-1934);
4. Missões universitárias a partir da fundação da USP (1934) até a criação do CNPq;
5. Período contemporâneo (a partir de 1953).⁴⁹⁰

Esta periodização foi feita com o intuito de relacionar três evoluções: “a história e a organização das ciências no Brasil, na França e a história das trocas entre os dois países”.⁴⁹¹ Dessa forma, notamos que há um traço comum nestes períodos: *a influência cultural francesa que cresce na primeira metade do XIX e declina após a 1ª G.M.*

Nos interessa, particularmente, o segundo período. Não somente pelo nosso recorte cronológico de trabalho⁴⁹² como também pelos pontos apresentados pelo autor. Assim, o desenvolvimento científico é acompanhado de forte demanda brasileira em relação à ciência, que é impulsionada pelo Estado “como parte de um programa de modernização da sociedade”. Se este cenário era característico da fase imperial, na República segue política semelhante. Por esta razão, houve o envio de

⁴⁸⁹ Ibidem, cf.p.93.

⁴⁹⁰ Ibidem, p.34.

⁴⁹¹ Ibidem.

⁴⁹² Nosso recorte está localizado no período de 1888 até 1930. O primeiro em função da criação do *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino e, em seguida, da viagem de Alberto Costa para a compra de materiais cirúrgicos em Londres e para visitar organizações sanitárias dos exércitos europeus. O segundo, o ano de 1930, está relacionado com os movimentos que ocorrem no Brasil e na Argentina e que acarretam em mudanças na estrutura política, econômica, social e militar destas duas sociedades.

missões para Europa para estudar laboratórios e universidades; tomar contato com os meios científicos, escolher o que lhes parecia o mais adaptado à situação brasileira e eventualmente trazer sábios europeus para o Brasil.⁴⁹³

Portanto, o século XIX deve ser entendido como um período de amadurecimento ideológico e com laços intelectuais significativos com a Europa. Teríamos, por conseguinte, a existência de uma política de expansão científica que nos leva ao período seguinte, no século XX.

O cenário científico nacional também foi estudado por Maria Amélia M. Dantes e Amélia Império Hambúrguer. O texto “*A ciência, os intercâmbios e a História da Ciência: Reflexões sobre a atividade científica no Brasil*” trata de forma introdutória o cenário científico nacional entre 1850-1950, além de trazer uma reflexão sobre o processo de institucionalização da ciência moderna no Brasil relativo ao intercâmbio técnico-científico entre Brasil e França.⁴⁹⁴

Para o desenvolvimento deste trabalho, as autoras partem da análise da atividade científica no país realizada por Nancy Stepan em seu *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de Investigação Científica e Médica*. De acordo com as autoras, Stepan entende a avaliação de atividade científica de um país em função da escolha de referências próprios e com significação local, “ainda que essa atividade e seus produtos estejam inseridos no ‘mundo científico internacional’.”⁴⁹⁵. Considerando-se a história de cada país, os “intercâmbios passam a ser vistos como concretizações dessas ações, desde que ocorram em correlação, isto é, dentro de conjunturas favoráveis dos dois lados”.⁴⁹⁶

Com a chegada da corte portuguesa em 1808, tivemos a implantação de instituições científicas – como as escolas profissionais e jardins botânicos – e a presença de intercâmbios científicos. Apesar de sua forte ligação com a Inglaterra, Portugal trouxe também suas profundas relações com as instituições científicas e políticas

⁴⁹³ PETIJEAN, *op.cit.*, p.36.

⁴⁹⁴ DANTES, Maria Amélia M. e HAMBURGUER, Amélia Império. “A ciência, os intercâmbios e a História da Ciência: Reflexões sobre a atividade científica no Brasil”. In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTES, Maria Amélia M.; PATY, Michael; PETITJEAN, Patrick (org.) *A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; FAPESP, 1996, cf.p.15.

⁴⁹⁵ *Ibidem*, p.17.

⁴⁹⁶ *Ibidem*.

francesas. A Academia Real Militar, no Rio de Janeiro, foi criada conforme o modelo da *École Polytechnique* de Paris. Esta instituição militar inaugurou o ensino de engenharia no Brasil. Como as autoras destacam, é importante ilustrar o uso de tratados científicos no original em francês, ou com tradução portuguesa, dos professores da referida escola francesa.⁴⁹⁷

Finalmente, um ponto destacado pelas autoras e que converge com nosso tema de estudos diz respeito ao cenário da Guerra do Paraguai e suas implicações para o Estado nacional. Segundo Dante e Hambúrguer,

O término da guerra do Brasil, Argentina e Uruguai contra o Paraguai, em 1870, contribuiu para acelerar mudanças políticas e sociais. Nesses anos se instalou no país um processo de modernização que valorizava as ciências como instrumento constitutivo.⁴⁹⁸

As implicações da Guerra do Paraguai e a compreensão de que era necessário acelerar as mudanças no país serão analisadas, em seguida, a partir do estudo das comissões enviadas ao estrangeiro e das missões militares contradas por Argentina e Brasil.

2.2.1.1. A Organização do “Cuerpo de Sanidad” e a “Comisión de Sanidad del Ejército Argentino”

As últimas décadas do século XIX representam as iniciativas de modernização e de estruturação de um serviço que, até aquele momento, não havia recebido os investimentos necessários, o *Cuerpo de Sanidad* do Exército argentino ou *Inspeccion General de Sanidad* como é citado nas fontes do período.

Em novembro de 1879 era criada a Junta Provisória de Higiene Nacional. Uma de suas missões era redigir a regulamentação da saúde militar. Fora composta pelos seguintes civis: Guilherme Rawson, Manuel Araóz, Eduardo Wilde, Juan A.

⁴⁹⁷ Ibidem, cf. p.18-19.

⁴⁹⁸ Ibidem, p.20.

Golfarini, Juan Kyle e Teófilo Banon.⁴⁹⁹ Finalmente, em 17 de outubro de 1881, o poder executivo aprovou o Regulamento do *Cuerpo de Sanidad* que fora enviado para a referida junta, tendo sido solicitado e escrito pelo médico militar Eleodoro Damianovich, que havia servido como praticante na Guerra do Paraguai. Determinava-se, com este documento, que seus membros fariam parte do Estado-Maior e a hierarquia dos mesmos não se diferia daquela que vinha sendo aplicada ao *Cuerpo de Sanidad* desde o regulamento para a Guerra da Tríplice Aliança. Além destes pontos, determinava-se também que caberia aos cirurgiões a obrigação de zelar pela saúde do soldado e, também, informar ao chefe militar o surgimento de enfermidades que pudessem afetar a saúde da tropa para que, em função disso, fossem tomadas as medidas para evitá-las. Da mesma forma, quando em campanha, era o responsável pela higiene do local a ser instalado o acampamento e, também, por verificar a qualidade da água a ser servida e utilizada no preparo de alimentos. Na ausência de cirurgiões, os praticantes superiores estavam autorizados a prestar assistência médica com as mesmas obrigações e atribuições. Por fim, ficava estabelecido que os membros do corpo de saúde desfrutariam das mesmas prerrogativas e privilégios militares.⁵⁰⁰

A partir de 1884 o Exército passa por uma reforma substancial e que alcançaria também o Corpo Médico Militar. Como consta na publicação oficial do Ministério de Guerra e Marinha, o *Memoria de Guerra y Marina*, do ano de 1885, o Corpo Médico, só existia de maneira embrionária no Exército. Todas as tentativas que os homens de ciência e governos fizeram para sua organização não obtiveram resultado.⁵⁰¹

Até então, o serviço sanitário do Exército era desempenhado por civis. Na mesma publicação de *Memoria* citada acima, informa que:

Hoje quase todos os cirurgiões e farmacêuticos do Exército, são indivíduos recebidos ou diplomados em nossa Faculdade ou estrangeiro, cujo título profissional revalidam como controle de sua competência ante uma comissão examinadora, presidida pelo cirurgião-mor do Exército e de cujo exame fica arquivada uma ata como testemunho. O resto do pessoal atual o forma, em geral, estudantes avançados que coroam sua carreira médica com o honroso título de cirurgião do Exército.⁵⁰²

⁴⁹⁹ ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.149.

⁵⁰⁰ *Ibidem*, cf.p.136.

⁵⁰¹ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.423.

⁵⁰² *Ibidem*, p.424.

Em maio de 1884 houve um projeto para a aprovação de uma *Escuela de Medicina y Farmacia Militar* agregada ao Hospital Militar da capital, tendo sua criação sido recomendada novamente por Eleodoro Damianovich nas *Memorias de Guerra* de 1886 e 1889.⁵⁰³ Contudo, as diversas regulamentações necessárias do *Cuerpo de Sanidad* não se constituíram como bases definitivas até fins de 1888, impossibilitando a criação de uma escola de medicina militar de acordo com os parâmetros legais e organizacionais do serviço de saúde do exército argentino.⁵⁰⁴

O regulamento provisório inicial que fora redigido pelo cirurgião-mor dr. Eleodoro Damianovich e aprovado em 1881, “não era suficiente nem poderia assegurar um serviço de saúde eficiente, mas sua aplicação facilitou o funcionamento do serviço de saúde militar”.⁵⁰⁵ Seria apenas em 18 de outubro de 1888, que o Congresso sancionaria a *Ley Orgánica Del Cuerpo de Sanidad Del Ejército y la Armada*, sob nº 2.377, criando os corpos de saúde militar – sendo um do Exército e outro da Armada – e aprovando para todos seus membros a situação de militar. Até aquele momento, os médicos eram vistos como militares em função de ordenanças, mas civis pela lei de orçamento. O seu artigo 4º garantia o gozo do estado militar.⁵⁰⁶ A referida lei organizava o corpo de saúde de acordo com o seguinte quadro:

- ✓ 1 inspetor geral, assimilado ao posto de general de brigada;
- ✓ 3 cirurgiões do exército, coronel;
- ✓ 6 cirurgiões de divisão, tenente coronel;
- ✓ 12 cirurgiões de brigada, major;
- ✓ 12 cirurgiões de regimento, capitão;
- ✓ 12 cirurgiões de corpo, tenente 1º;
- ✓ 1 farmacêutico de exército, capitão;
- ✓ 12 farmacêuticos de 1ª classe, tenente 1º;
- ✓ 18 farmacêuticos de 2ª classe, tenente;

⁵⁰³ Carta ao General do Estado Maior, 22 de julho de 1892. *Archivo General de la Nación (AGN)*, Fondo General Lorenzo Vintter, *Signatura Topográfica (ST)* 1160; ver: “Anexos”. *Memoria de Guerra y Marina, 1886*. Buenos Aires: Imprenta de Sud América, Tomo I, 1886, cf.p.290-293. *Memoria de Guerra y Marina, 1889*. Buenos Aires, 1889, cf.p.111-113.

Trataremos da *Escuela de Medicina y Farmacia Militar* em ítem posterior deste capítulo.

⁵⁰⁴ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.423-424.

⁵⁰⁵ *Ibidem*, p.424-425.

⁵⁰⁶ RODRIGUEZ, (Coronel) Augusto G. *Reseña Histórica del Ejército Argentino, 1862-1930*. Buenos Aires: Gráficas B.U. Chiesino, 1964, cf.p.98.

- ✓ 1 veterinário inspetor, capitão;
- ✓ 15 veterinários de regimento, subtenente.

Para ingressar no corpo, o aspirante deveria apresentar seu diploma de médico ou justificar sua condição de aluno na faculdade de medicina da república – no caso, certificado de haver cursado o 4º ano de estudo na referida instituição – ou na Escola de Medicina Militar (quando houvesse), ter 22 anos e ser argentino nato ou naturalizado.⁵⁰⁷

Esta organização de 1888 configuraria a base do *Cuerpo de Sanidad* até período posterior, inclusive em data recente, ainda que com algumas modificações desde então. Contudo, por questões orçamentárias, o Executivo só pode regulamentar a Lei Nº2.377 de Organização do Corpo de Saúde do Exército em 24 de outubro de 1891, fixando sua estrutura geral e as atribuições das distintas autoridades. É neste momento que temos o surgimento da *Inspección General de Sanidad*, estabelecendo que toda a saúde militar deveria depender da mesma. Este órgão contaria com: um inspetor geral, dois cirurgiões do exército, um farmacêutico mor, um inspetor de drogas, um veterinário inspetor, um secretário e pessoal subalterno.⁵⁰⁸

Em 1892, o regulamento definitivo do *Cuerpo de Sanidad* foi sancionado e estava baseado na lei orgânica do mesmo corpo. O primeiro diretor de saúde a ser designado – sob o nome de Inspetor Geral de Saúde – foi o general de brigada doutor Damianovich, o chefe do *Cuerpo de Sanidad* desde 1888, que seria substituído por Alberto Costa na sua função de Inspetor, em 1897. No ano seguinte, 1893, é aprovado o Regulamento para o Serviço de Saúde em Campanha, de acordo com o projeto do cirurgião de divisão Francisco de Veyga. Finalmente, com data de 30 de maio de 1895, o Poder Executivo aprovou o Regulamento para o Serviço de Saúde em Campanha,⁵⁰⁹ projetado pela Comissão técnica nomeada pela *Inspección General de Sanidad* e que era composta pelos seguintes membros: Eleodoro Damianovich, Inspetor Geral de Saúde do Exército; Pedro Mallo, Inspetor Geral de Saúde da Armada; Manuel Biedma, General de Brigada; Alberto Costa, Cirurgião-mor; José M. Cabezón e Lucio Del Castillo, cirurgiões de exército; Juan A. Golfarini, ex-cirurgião militar.⁵¹⁰

⁵⁰⁷ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.425.

⁵⁰⁸ Ibidem, cf.p.426-427; RODRIGUEZ, *op.cit.*, cf.p.98.

⁵⁰⁹ Ibidem, cf.p.427.

⁵¹⁰ **Reglamento para el Servicio de Sanidad en Campaña**. Buenos Aires: Imprenta y Litografía de G. Krapft, 1898, cf.p.10.

Neste regulamento há um aspecto particular e que devemos atentar, pois nos remete às influências de exércitos estrangeiros na conformação dos regulamentos do exército argentino e seu *Cuerpo de Sanidad*. Em nota de 1º de novembro de 1894 do cirurgião de divisão doutor Francisco de Veyga, que foi apresentado à *Inspección General de Sanidad* o projeto deste regulamento, o mesmo informa que

Para confeccionar este Regulamento tinha em vista principalmente o que rege o Exército Francês desde Outubro de 1892, o que é uma forma sensível do antigo, adicionada de “notícias” e “modelos”, que fazem dele a obra mais completa de seu gênero. Eu considereí, ao mesmo tempo, nossos regulamentos e ordenanças militares, nosso meio de ação, nossos recursos, nossa experiência do passado e nossa própria natureza atual, a fim de fazer para nós uma adaptação completa dos princípios que regem o Serviço Sanitário no estrangeiro e preencher as necessidades que são peculiares a nosso próprio meio.⁵¹¹

Além das modificações necessárias nos regulamentos para o serviço de saúde, as experiências vividas pelos médicos durante a Guerra do Paraguai resultaram em mudanças na organização do curso de medicina na Faculdade de Buenos Aires diante da ausência de uma Escola de Medicina Militar, como nos moldes daquele que fora solicitada por Damianovich. A faculdade de ciências médicas teria como objetivo cooperar com os planos de defesa nacional – isso porque o estado argentino estava preocupado com um possível conflito com o Chile.⁵¹² Em função disso, no ano de 1898, por determinação do decano, professor Enrique Del Arca, a faculdade de medicina contemplaria cursos trimestrais envolvendo disciplinas ligadas à medicina militar (como cirurgia de guerra, higiene militar e naval, cirurgia e primeiros socorros em acidentes de guerra). As aulas teriam como professores, além dos que compunham o quadro da universidade, profissionais da área militar. Finalmente, naquele ano, a Escola de Aplicação da Saúde Militar seria criada.⁵¹³

Todo este processo de reestruturação do serviço de saúde do exército argentino não se deu apenas no aspecto “teórico” de sua organização. Esta instituição, a partir da década de 1880, passa por um grande processo de reformas que se encontra relacionado com o novo momento no cenário político argentino sob os auspícios de uma República Liberal e com Julio A. Roca na presidência. É no final desta década que temos início o processo de modernização do *Cuerpo de Sanidad* e a busca pela sua

⁵¹¹ Ibidem, p.3-4.

⁵¹² CASAIS, *op.cit.*, cf.p.220.

⁵¹³ Ibidem, cf.p.220-221; ESTEVES, *op.cit.*, cf.p.150-151.

adequação aos parâmetros dos serviços de saúde dos principais exércitos europeus. Caberia à *Comisión de Sanidad* estudar e adquirir o que fosse necessário para que isso fosse possível.

2.2.1.1.1. “Comisión de Sanidad del Ejército Argentino”

O cirurgião-mor Alberto Costa foi nomeado para presidir a *Comisión de Sanidad Del Ejército Argentino*, conforme o Decreto de 17 de abril de 1895. Antes desta comissão, no ano em que era sancionada a *Ley Orgánica Del Cuerpo de Sanidad Del Ejército y la Armada*, ou seja, em 1888, o oficial médico foi enviado para efetuar compra de instrumentos cirúrgicos e utensílios especiais em Londres por ocasião da construção do Hospital Militar. Naquele momento, o oficial também conheceria a organização sanitária de outros exércitos europeus.⁵¹⁴

Desde 1874 já havia planos para a construção de um Hospital Militar. No entanto, em função de acontecimentos políticos e problemas no orçamento, a autorização para tal empreitada só se deu com a Lei Nº 1.401, de 12 de julho de 1884. Foi criada, então, uma “comissão construtora”, que deveria supervisionar a construção e que contava com três médicos em sua composição: o cirurgião-mor Eleodoro Damianovich, do Exército; Pedro Mallo, cirurgião-mor da Armada; e Inocencio Torino, do Departamento Nacional de Higiene.⁵¹⁵

O governo, através da resolução de 1º de setembro de 1888 criou uma comissão a cargo do cirurgião Alberto Costa para que adquirisse instrumentos cirúrgicos e outros utensílios especiais em Londres. A referida comissão, da mesma forma, deveria tomar conhecimento da organização e condição sanitária dos exércitos europeus para verificar as possibilidades de sua aplicação na Argentina através do envio de informes e modelos pelo facultativo, conforme a Resolução de 1º de Setembro de 1888 do presidente argentino Miguel Juárez Celman (1886-1890).⁵¹⁶

Em função da escassez do material sanitário nos hospitais de campanha, Alberto da Costa, ainda como cirurgião, foi enviado mais uma vez à Europa em 1892 –

⁵¹⁴ *Archivo General Del Ejército Argentino (AGEA), Comisión de Sanidad Del Ejército Argentino (CSEA), “Comisión de Sanidad Del Ejército Argentino”,* cf.p.16.

⁵¹⁵ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.428.

⁵¹⁶ *Memoria de Guerra y Marina, 1888*. Buenos Aires: Imprenta Sud America, Tomo II, 1888, cf.p.LXXI-LXXII.

conforme Decreto de 13 de abril daquele ano. No entanto, em função de problemas no cenário político argentino, esta missão teve que ser interrompida. Alberto da Costa retornaria à Europa apenas em 1893 (Resolução de 28 de Fevereiro) para a aquisição de instrumentos e material necessário para os hospitais de sangue – ou hospitais de campanha. O médico retornaria ao solo argentino somente em setembro daquele ano, quando concluiria seus serviços.⁵¹⁷

O novo Hospital Militar foi inaugurado em 20 de março de 1889, já de acordo com as novas exigências higiênico-sanitárias do período atendidas – ainda que a obra ainda se achasse incompleta, com algumas repartições inacabadas, salas que constavam apenas no orçamento e outras que não tiveram fundos aprovados pelo Congresso.⁵¹⁸

A *Comisión de Sanidad Militar* que seguiria para a Europa em 1895 teve sua primeira iniciativa em 1892, tendo o cirurgião-mor Alberto Costa comissionado para ir à Europa com o objetivo de sanar a deficiência e escassez de material sanitário. Nesta, buscava-se material para o *Cuerpo Médico Militar*, para os hospitais de campanha e também a aquisição de medicamentos. Todos estes na Europa. No entanto, a mesma não foi possível em razão do cenário político da época.⁵¹⁹ Diferente do que ocorrera durante a Guerra do Paraguai, o instrumental que acompanhava os médicos agora era de responsabilidade do Estado e não mais de propriedade pessoal de facultativos e cirurgiões que serviam nas fileiras do exército argentino.

No ano seguinte, em 1893, Alberto Costa fora comissionado para aquisição de material que deveria compor os hospitais de sangue, a partir de Resolução de 28 de fevereiro. Além disso, também representaria a Argentina no XI Congresso Médico Internacional, na cidade de Roma. Da mesma forma como ocorrera em 1888, o oficial médico deveria adquirir material sanitário e moderno, além de medicamentos para o Exército.⁵²⁰

A respeito da *Comisión de Sanidad*, esta se deu após a produção de uma documentação pela *Inspección General de Sanidad Del Ejército*, datada de maio de 1894 e janeiro de 1895 e que demonstrava a “necessidade de adquirir o material

⁵¹⁷ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.429-430.

⁵¹⁸ Ibidem, cf.p.430-431.

⁵¹⁹ BURONI, Jose Raul y GANCEDO, Alberto Juan. *Reseña Historica del Hospital Militar Central*. Buenos Aires: Circulo Militar, 1979, cf.p.61-62.

⁵²⁰ AGEA, CSEA, “*Comisión de Sanidad del Ejército Argentino*”, cf.p.16.

sanitário completo de campanha para um Corpo de Exército de trinta mil homens”.⁵²¹ Em documento produzido pelo Departamento de Guerra e destinado ao Ministro argentino a Grã-Bretanha⁵²² concluía-se que para a organização do referido *Cuerpo de Sanidad*, era necessário “todos os elementos para sua instrução e devido funcionamento”. Outro ponto ressaltado é que os estudos realizados por Alberto Costa, acerca das deficiências materiais do *Cuerpo de Sanidad*, resultam que o material proposto para ser adquirido configura o que há de mais “adiantado” a respeito.⁵²³

A Comissão de 1895 seguiria a compra do material que fora exposto na planilha produzida pela *Inspección General de Sanidad Del Ejército* em março de 1895.⁵²⁴ Dirigida por Alberto Costa, foi composta por outros oficiais médicos do exército argentino: cirurgião-mor Eleodoro Damianovich, como secretário; os cirurgiões do exército doutor José M. Cabezón e, o de Brigada, doutor Enrique Pietranera; o cirurgião de divisão doutor Francisco de Veyga.⁵²⁵ Esta Comissão tem sua formação semelhante àquela que apresentara o *Reglamento para El Servicio de Sanidad en Campaña* para o mesmo ano da *Comisión de Sanidad del Ejército Argentino*. Naquela ocasião, seus membros – que pudemos identificar no item anterior deste trabalho – apresentaram um informe à Junta Superior de Guerra, datado em 2 de abril de 1895. Neste documento, tratavam das modificações que foram necessárias para o regulamento citado e, também, expuseram suas questões a respeito do caráter deficitário do material sanitário do exército argentino. Estas se encontram diretamente relacionadas com as ações que seriam empreendidas pela *Comisión* em território europeu, conforme o seguinte trecho do informe:

O capítulo 3º do mesmo Título II [do *Reglamento para El Servicio de Sanidad en Campaña*], que trata da *Composición y*

⁵²¹ AGEA, CSEA, Departamento de Guerra, Ofício Reservado de E.S. Balsa ao Ministro Plenipotenciário da República Argentina na Grã-Bretanha, Luis L. Dominguez, Buenos Aires 19 de abril de 1895, cf.p.1-2. (Tradução nossa).

E.S. Balsa era a forma como Eduardo Aristarco Balsa, Ministro da Guerra do período, assinava seus documentos.

⁵²² Determinava-se que todos os contratos a serem efetuados pela Comissão se dariam com a intervenção e aprovação deste Ministro, cuja Legação também se encontrava encarregada de realizar os pagamentos das compras realizadas. AGEA, CSEA, Departamento de Guerra, Ofício Reservado de E.S. Balsa ao Ministro Plenipotenciário da República Argentina na Grã-Bretanha, Luis L. Dominguez, Buenos Aires 19 de abril de 1895, cf.p.4-5.

⁵²³ AGEA, CSEA, Departamento de Guerra, Ofício Reservado de E.S. Balsa ao Ministro Plenipotenciário da República Argentina na Grã-Bretanha, Luis L. Dominguez, Buenos Aires 19 de abril de 1895, cf.p.2.

⁵²⁴ O referido documento encontra-se em anexo ao nosso trabalho.

⁵²⁵ AGEA, CSEA, Departamento de Guerra, Ofício Reservado ao Ministro Plenipotenciário da República Argentina na Grã-Bretanha, Luis L. Dominguez, Buenos Aires, 19 de abril de 1895, cf.p.7-8.

constitucion Del material, fica reduzido a três artigos (...); o detalhe deste material passa a figurar como Apendice porque está sujeito a modificações frequentes e inesperadas que não podem fazer-se facilmente no texto de um regulamento. A Comissão solicitou da *Inspección General de Sanidad* a opinião caracterizada neste ponto e aceitou a ordem de descrição e as correções (...) que tem feito, dando-lhe assim o selo oficial requerido a esta parte do Regulamento, o qual por si só suficiente para ocupar a atenção deste Junta se ela não soubesse que a *Inspección General* do serviço e o Ministério de Guerra estão a ponto de proceder à aquisição de um material, depois de haver terminado seu estudo.

A Junta congratula-se, a propósito, que esteja concluído este assunto referente ao material, pois é algo que preocupa seriamente o exército e ainda a opinião pública, a falta absoluta de recursos de cura para um caso infeliz de guerra. A importância que se dá a este assunto está fundada, principalmente, na dificuldade da improvisação, pois o material sanitário além da delicadeza de sua confecção, de seu custo, da morosidade em sua preparação, tem de especial que os veículos de transporte devem ser feitos com a própria arte e com a previsão suficiente para que o exército que se mobiliza saiba em que proporção recarrega seus comboios com estes elementos...⁵²⁶

Quanto à distribuição dos membros da *Comisión* para aquisição de material e estudo dos mesmos, Damianovich, Cabezón e Pietranera passariam a residir em Paris e Francisco de Veyga em Berlim. Pietranera fora encarregado pela inspeção e recebimento de artigos que se fabricavam na França. Enquanto isso, em Berlim, Veyga fazia o mesmo, mas com relação aos produtos alemães. Ali, Francisco Veyga “deveria apresentar-se ao Quartel General do Corpo de Exército da Guarda para poder visitar os hospitais militares dessa capital [Berlim], de Tempelhof e também de Hamburgo e Estrasburgo”.⁵²⁷

A 20 de abril de 1895, o Ministro da Guerra enviava as instruções sobre o que deveria ser feito pelo cirurgião-mor do exército, doutor Alberto Costa, tratando-se, em grande parte, de instruções administrativas e não de caráter técnico.⁵²⁸ O primeiro ponto da instrução diz respeito ao material a ser adquirido na Europa, que deveria ser de melhor qualidade e “dos modelos mais adiantados e preços mais convenientes”. Outro ponto destacado neste mesmo documento adverte Costa quanto aos estudos que se farão

⁵²⁶ *Reglamento para el Servicio de Sanidad en Campaña*. Buenos Aires: Imprenta y Litografía de G. Krapft, 1898, p.12-14.

⁵²⁷ AGEA, CSEA, “*Comisión de Sanidad del Ejército Argentino*”, cf.p.17.

⁵²⁸ AGEA, *Instrucciones á que deberá sujetar sus procedimientos el Cirujano Mayor del Ejército Dr. D. Alberto Costa, para el desempeño de suya comisión en Europa*, Buenos Aires, 20 de abril de 1895.

necessários para o levantamento do material a ser comprado e a divisão das tarefas dentre os membros da Comissão, já que seriam instruídos por ele a realizar estes mesmos estudos.

Instalado em Paris, Alberto Costa solicitou autorização para visitar e estudar o material sanitário do exército francês, além de ter visitado “fábricas e outros estabelecimentos industriais com o objetivo de começar a aquisição dos materiais necessários”. Para a aquisição destes, Costa e os demais membros iniciaram o estudo de diversos modelos a partir da comparação de distintas organizações sanitárias de guerra. Assim, as legações argentinas de Roma e Berlim intermediaram as solicitações de estudos de Costa, visando o melhor desempenho de sua missão.⁵²⁹

Em carta de Alberto Costa para Francisco de Veyga,⁵³⁰ o cirurgião-mor dá instruções ao cirurgião de divisão. Veyga deveria ir a Essen, à fábrica da Krupp, para que inspecionasse os kits que foram comprados e que iriam anexos às baterias que eram fabricadas para o exército argentino. Além disso, deveria estudar as rodas que serviam para o transporte dos canhões daquela companhia e que poderiam ser adaptadas aos carros de tendas *tortoise* utilizados pelos argentinos para a locomoção de feridos e materiais para atendimento aos mesmos. Concluída esta etapa, deveria dirigir-se a Berlim e se apresentar ao Quartel General do Corpo de Exército da Guarda para que pudesse visitar os hospitais militares daquela capital e de Tempelhof, como referido acima. Deveria procurar também pelo doutor Grasnick, diretor do Instituto *Friedrich Wilhelms* – a escola de instrução de oficiais médicos do exército alemão – para visitar este estabelecimento. Ainda em Berlim, fora instruído a visitar as seguintes casas: *Santenschläger*, casa de aparelhos e instrumentos de bacteriologia; *Moritz Böhme*, material de curativos; *E. Jahnle*, instrumentos de cirurgia; *W. et Hirschmann*, instrumentos elétricos; *Warunbrunn Luelitz et Co.*, instrumentos de farmácia; *C. Maquet*, aparelhos hospitalares, macas, etc.; outras do mesmo tipo a respeito das quais Veyga tivesse notícias. Há ainda outros pontos, neste documento, que demonstram a importância dada ao aparato médico militar e higiênico do exército alemão. O quarto ponto da carta se refere justamente a esta questão:

En el campo de Tempelhof pedirá ud. permiso para visitar el Depósito de Material Sanitario de Guerra tratando de obtenga datos exactos (con planos, nomenclaturas, etc., si fuera

⁵²⁹ AGEA, CSEA, “Comisión de Sanidad del Ejército Argentino”, p.16.

⁵³⁰ AGEA, CSEA, Carta de Alberto Costa a Francisco de Veyga, Paris, 5 de agosto de 1895.

posible) sobre las dataciones sanitarias de guerra y especialmente sobre los diversos modelos de carro que usa la sanidad del ejército alemán. De estos últimos informará ud. á la mayor brevedad posible.⁵³¹

Ao sair de Berlim e se direcionar para Dresden, Veyga também deveria visitar o hospital militar, o depósito sanitário e os quartéis que houvesse naquela cidade, devendo comunicar a mesma com antecedência à Direção de Saúde Militar (*Königliche Sanitäts-Directum*) do exército alemão. O mesmo seria feito em Estrasburgo, ao deixar Dresden, visitando o XV Corpo de Exército e sua respectiva instalação hospitalar.⁵³²

Além de aparelhos, da preocupação com instalações hospitalares e modelos de depósitos sanitários, medicamentos também foram comprados no exterior. Costa trata dos detalhes do envio destes, comprados na fábrica de *Joh Diedr Bieber Uhlenhorst* de Hamburgo.⁵³³ O presidente da *Comisión* também solicita a Veyga que, ao visitar a fábrica para a retirada e embalagem dos medicamentos, verificasse a existência de algo que fosse útil para o *Cuerpo de Sanidad* – ou “nuestra institución”, como este se referira.

Durante o período da referida comissão, entre 1895 e 1896, vários acordos e contratos de compra foram feitos entre o *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino e casas francesas de material médico e sanitário. Em 1895 houve o contrato com a casa *Froger et Gasselin*, de Saint Rémy, para a compra de 30.000 kits individuais para tratamento de ferimentos. Em 1896, houve compra de instrumentos de cirurgia da casa *Raoul Mathieu* e de quatro estufas de *Geneste Herscher & Cia.*,⁵³⁴ além de contratos firmados com *H. Massmann* acerca do fornecimento de material desinfetante, como o bicloreto de mercúrio. Naquele mesmo ano também se adquiria equipamento oriundo da Inglaterra, em negociação realizada pelo doutor Veyga. Tratava-se de material sanitário, tendas *Tortoise*, tendas completas com função de latrinas, carros destinados às tendas e dez mesas cirúrgicas para as mesmas. Outros contratos se deram entre o *Cuerpo de Sanidad* e casas de material médico, mas trataremos dos mesmos a seguir.

Não haveria apenas compra deste tipo de material, mas também a aquisição de carros médicos de regimento, de cirurgia e de transporte de feridos, conforme

⁵³¹ Ibidem.

⁵³² Ibidem

⁵³³ AGEA, CSEA, Carta de Alberto Costa a Francisco de Veyga, Paris, 20 de setembro de 1895.

⁵³⁴ Utilizada para a desinfecção de roupas em geral (roupas de cama e uniformes, por exemplo), este tipo de estufa também foi amplamente utilizado pelo Exército brasileiro, conforme indicado nos trabalhos de Arthur Lobo, Gilberto de Medeiros Mitchell, Ezequiel Antunes, Murillo de Campos e os *Almanaques do Ministério da Guerra*.

solicitado pelo Ministro da Guerra, Luis Maria Campos em 30 de janeiro de 1896. O prazo dado para compra e chegada do material em território argentino era de seis meses. Foram feitas visitas a diversas fábricas de países europeus (Alemanha, Áustria, França, Inglaterra) nos primeiros meses de 1896 e uma planilha completa com todo o material comprado e remetido para Buenos Aires seria enviada em 27 de outubro de 1896, dando por encerrada a missão de Alberto Costa à Europa. Neste período, entre a solicitação do ministro e a conclusão de suas tarefas, o médico militar precisou estudar os modelos de meios de transporte disponíveis e comparar com os que já haviam sido comprados para que atendessem a um efetivo de trinta mil homens servindo, à época, ao exército argentino. Não nos cabe aqui apontar a quantidade de cada um deste tipo de transporte adquirido, mas verificarmos a importância que agora era dada ao cuidado dos feridos e à estrutura do *Cuerpo de Sanidad*, bem como à origem de grande parte deste material que fora adquirido.⁵³⁵

Por fim, pudemos constatar que a maior parte dos contratos feitos entre o *Cuerpo de Sanidad* e os fornecedores de equipamentos médicos se deu entre casas alemãs, francesas e inglesas. Dentre a documentação analisada, encontramos contratos assinados desde 1895 até 1898 entre o doutor Alberto Costa, como representante do *Cuerpo de Sanidad* e em nome do governo argentino, com outras casas de materiais médicos (divididas por seus países de origem, materiais de suas especialidades e data do contrato):

<i>Alemanha</i>	1. <i>F.G. Dittmann Wagen-Fabrik</i> , fábrica de equipamento para transporte de feridos, 19 de junho de 1896.
<i>França</i>	1. <i>Doffigny</i> , fabricante de vidros e acessórios para laboratórios de farmácia, 27 de setembro de 1898; 2. <i>Forger & Gosselin, Manufacture de St. Rémy</i> , material para curativo; 20 de outubro de 1895; 8 de outubro de 1898 e 30 de dezembro de 1898. 3. <i>Genest Hescher & Cia.</i> , Aplicações de engenharia sanitária, 2 de setembro de 1895; 4. <i>H. Lefebvre</i> , construtor de carros médicos, 11 de novembro de 1896; 5. <i>H. Vergue</i> , fabricante de instrumentos de cirurgia, 21 de setembro de 1898;

⁵³⁵ AGEA, CSEA, “Comisión de Sanidad Del Ejército Argentino”, p.18.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. <i>Hochet</i>, instrumentos de cirurgia e aparelhos de fraturas, 1º de novembro de 1895; 7. <i>J&J. Schoenfeld Frères</i>, produtos de borracha para todas as aplicações; 29 de novembro de 1898. 8. <i>Raoul Mathieu</i>, instrumentos de cirurgia, ortopédicos, etc., 3 de julho de 1895;
<u>Grã-Bretanha</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Maison Robert Owtram & Co.</i>, fábrica de tecidos inglesa; 16 de março de 1896. 2. <i>The Military Equipment Stores & Tortoise Tents Company Limited</i>, barracas <i>tortoise</i>⁵³⁶ e materiais semelhantes; 12 e 31 de dezembro de 1895; 29 de janeiro de 1896; 20 e 27 de setembro de 1898.

Diante de tais números, podemos concluir que o aparato médico militar do *Cuerpo de Sanidad* adquirido pela *Comisión de Sanidad* se deu de forma majoritária de casas de materiais médicos franceses. No que diz respeito às futuras instalações sanitárias, entendemos que a experiência alemã na guerra foi importante para os estudos de modelos de hospital militar e cuidados sanitários pelo serviço de saúde do exército argentino. Portanto, se a estrutura e organização poderiam ser alemãs – como vimos nas instruções de Costa dadas a Veyga para visitas em Berlim, Tempelhof, Dresden e Estrasburgo – então o instrumental para a prática cotidiana médica seria francesa.

Por fim, destacamos, de forma ilustrativa, como estes materiais foram recebidos pelo *Cuerpo de Sanidad*. Como era previsto pelo regulamento, art. 13 do *Reglamento Orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar y Del Hospital Militar de La Capital*, o Inspetor Geral, cirurgião-mor Marcial V. Quiroga, envia ao chefe do Estado Maior, Coronel Alejandro Montes de Oca, a memória anual da repartição sobre a qual estava encarregado. Na apresentação da mesma naquele ano, afirma que a Saúde Militar havia melhorado, tendo sido elevada ao nível que deveria ocupar na instituição armada da República. Assim, ressalta a importância do material adquirido na Europa:

Dotada esta do material de saúde ultimamente chegado da Europa e de um pessoal tão distinto quanto competente, pode atender, com toda regularidade, as exigências sanitárias dos corpos e divisões do Exército, sem inconvenientes e sem obstáculos de qualquer espécie.⁵³⁷

⁵³⁶ Trata-se aqui de uma situação interessante, já que a barraca *Tortoise* é de origem francesa, mas a *The Military Equipment* é inglesa.

⁵³⁷ *Memoria de Guerra, 1899-1900*. Buenos Aires: Imprenta Tribuna, 1900, p.57-58.

2.2.1.2. Ismael da Rocha e A Comissão Militar ao Estrangeiro

No que diz respeito a Ismael da Rocha, devemos entender o seu lugar social, aquele enquanto homem que faz ciência. Na perspectiva de Maria Odila da Silva Dias,⁵³⁸ estes homens não são cientistas, mas, antes de tudo, *homens de Estado*. Além disso, “os cientistas que atuaram no Brasil, de igual modo que no restante da América Latina, foram ao mesmo tempo religiosos, funcionários públicos, diretores de repartições públicas, *militares* (grifo meu), membros de associações diversas, escritores e até literatos”.⁵³⁹

Nascido em 1859, cursou medicina na Bahia por três anos e completou seus estudos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1880), defendendo uma tese – com bases nos estudos da escola microbiana de Pasteur – intitulada “*Septicemia*”. Ingressou cinco anos depois no Serviço de Saúde do Exército. Realizou seus trabalhos enquanto médico, civil e depois militar, na região do Chapecó entre 1881 e 1884 (enquanto civil) e de 1885 a 1886 (como militar), quando foi nomeado para fazer parte de uma Comissão de Limites entre o Brasil e a República Argentina. Após o trabalho nesta Comissão, Ismael da Rocha havia sido promovido à patente de capitão primeiro-cirurgião⁵⁴⁰ (tornando-se, assim, um oficial intermediário) a 19 de março de 1890. Nesse ano teríamos a reorganização do Corpo de Saúde e do Serviço Hospitalar do Exército através do Decreto nº277 de 22 de março.⁵⁴¹

Este documento considerava que a organização do Corpo de Saúde do Exército naquele momento não satisfazia as exigências do serviço e nem correspondia à nova organização do exército, além de possuir hospitais e enfermarias deficientes. Dessa forma, buscou organizar o serviço sanitário e o Corpo de Saúde do Exército passaria a denominar-se Inspeção Geral do Serviço Sanitário do Exército⁵⁴² e seria dividido em três seções: a de pessoal, sob o comando do médico de 1ª classe mais antigo; a de material, comandada por outro médico de 1ª ou 2ª classe; a de farmácia, dirigida por um farmacêutico de 1ª classe. A 1ª seção, aquela de pessoal, seria composta

⁵³⁸ DIAS, Maria Odila da Silva. “Aspectos da Ilustração no Brasil”. In.: _____ *A Interiorização da Metrópole e Outros Estudos*. São Paulo: Alameda, 2005, p. 39-126.

⁵³⁹ FIGUEIRÔA, 1998, p.120.

⁵⁴⁰ Arquivo Histórico do Exército (AHEx), Ismael da Rocha, Fé de Ofício IV-16-114cf.p.3-4.

⁵⁴¹ SILVA, Arthur Lobo da. *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. (História evolutiva desde os tempos primórdios até os tempos atuais)*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1958, cf.p.155.

⁵⁴² Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo General de Divisão Antonio Nicoláo Falcão da Frota*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Junho/1891, p.33-34.

por: corpo médico do exército, corpo farmacêutico e seções de enfermeiros. A seção de material respondia pelos instrumentos dos estabelecimentos sanitários, dietas, medicamentos e afins.

Quanto ao quadro de pessoal do serviço de saúde do Exército, este ficaria com a seguinte composição:

- ✓ Corpo médico
 - * 1 inspetor geral o serviço sanitário, oficial general;
 - * 3 médicos de 1ª classe, coronéis;
 - * 9 médicos de 2ª classe, tenentes-coronéis;
 - * 27 médicos de 3ª classe majores;
 - * 85 médicos de 4ª classe, capitães,
 - * 74 médicos adjuntos (civis) com honras de tenente.

- ✓ Corpo farmacêutico
 - * 1 farmacêutico de 1ª classe, tenente –coronel;
 - * 2 farmacêuticos de 2ª classe, majores;
 - * 8 farmacêuticos de 3ª classe, capitães;
 - * 32 farmacêuticos de 4ª classe, tenentes;
 - * 44 adjuntos (farmacêuticos civis) com as honras de alferes.

- ✓ Seções de enfermeiros
 - * 14 enfermeiros-mores, sargentos;
 - * 104 enfermeiros, cabos;
 - * 114 ajudantes de enfermeiros soldados.⁵⁴³

De acordo como artigo 7º, criava-se, naquele momento, o Hospital Central do Exército (HCE), na Capital Federal. No entanto, enquanto não se desse as instalações adequadas do mesmo, continuaria a funcionar na “enfermaria militar do Andarahy como hospital de 2ª classe”.

⁵⁴³ Decreto nº277 de 22 de março de 1890.

Por aviso de 9 de dezembro de 1890, o capitão primeiro-cirurgião Ismael da Rocha fora nomeado para integrar uma comissão para viajar para a Alemanha,⁵⁴⁴ seguindo as seguintes instruções:

1ª Estudar o methodo curativo do Dr. Koch para tuberculose, acompanhando este facultativo em suas experiências e investigações;

2ª Frequentar os diversos estabelecimentos nosocomines e principalmente os militares observando tudo quanto for relativo á installação e tratamento dietético, medico e cirúrgico dos doentes;

3ª Estudar também tudo quanto disser respeito ao serviço médico militar, na paz e na guerra, compreendendo hospitaes, barracas, ambulâncias e instrumental cirúrgico accommodado às circustancias e exigências do serviço;

4ª Fazer aquisição de modelos, desenhos e mappas de hospitaes, barracas, ambulâncias, padiolas, etc., tudo com referencia ao serviço militar;

5ª remetter á Inspecoria do serviço sanitário do exercito boletins, ou pelo menos um relatório mensal, no qual dará noticia clara e detalhada do estudo a que vai assistir e de tudo quanto observar de interesse á sua comissão;

6ª Finalmente, apresentar um relatório circunstanciado acerca dos trabalhos do Dr. Koch, bem como outro, em separado dos estudos que fizer sobre o serviço medico militar.⁵⁴⁵

Ismael da Rocha retorna ao Brasil em 18 de março de 1892. Durante sua viagem, frequentou o Instituto Pasteur no final de 1891, encontrando com Louis Pasteur e estabelecendo contato com Emile Roux, diretor do Instituto na época. Sua viagem não estava apenas relacionada com estes estudos, já que recebera ordens do general médico João Severiano da Fonseca, que lutara na Guerra do Paraguai e viria a ser o patrono do Serviço de Saúde, para “estudar tudo o que dissesse a respeito ao serviço médico-militar na paz e na guerra, compreendendo hospitais, barracas, ambulâncias e instrumentos cirúrgicos”.⁵⁴⁶ Outras informações também foram coletadas pelo médico militar Ismael da Rocha sobre a construção de hospitais militares. Estes estudos influenciaram o projeto que deu origem ao prédio do Hospital Central do Exército e aqueles que se

⁵⁴⁴ AHEX, Ismael da Rocha, Fé de Offício IV-16-114cf.p.9.

De acordo com Mitchell, outro motivo para a escolha de Ismael da Rocha seria o conhecimento deste do idioma alemão. MITCHELL, 1963, cf.p.322.

⁵⁴⁵ Diário Oficial da União, 17 de dezembro de 1890, Ministério da Guerra, Expediente do dia 9 de dezembro de 1890, p. 5827.

Os documentos que deveriam ser apresentados por Ismael da Rocha e que foram descritos no sexto item de suas instruções não foram localizados em nossa pesquisa, apesar de serem citados na folha de ofício do militar.

⁵⁴⁶ SILVA, Alberto Martins da. *Dr. Ismael da Rocha (1859-1924). Sua vida de Cientista e de Militar*. Brasília: Thesaurus, 2004, p. 23-24; *Breviário da Evolução do Serviço de Saúde do Exército – Principais atos e fatos marcantes do seu desenvolvimento*. Ministério do Exército. DEP-DFA. Academia Militar das Agulhas Negras. S.L./S.D, cf.p.3-4.

deram no campo bacteriológico também trouxeram implicações em sua vida profissional fora do ambiente militar. Em 25 de outubro de 1892, o oficial médico ingressa na Academia Nacional de Medicina como membro titular e apresenta um trabalho intitulado *A tuberculina de Robert Koch ou o tratamento biológico da tuberculose pulmonar*.⁵⁴⁷

Em 1905, Ismael da Rocha seria enviado à Europa mais uma vez, como diretor do Hospital Central do Exército, à época com a patente de tenente-coronel. Durante os três meses que esteve naquele continente,

percorreu os hospitais de Londres, Bordeaux, Paris, Bruxellas, Hamburgo, Berlim, Roma e Genova, verificando os progressos introduzidos em cada um deles e adquirindo o material necessário para complementar-se o nosso serviço de cirurgia hospitalar.⁵⁴⁸

Vale ressaltar que Ismael da Rocha foi o fundador de um dos periódicos mais importantes de sua época relacionada à medicina militar. Publicada no início de 1910, a *Revista de Medicina Militar* tinha como objetivo transmissão de conhecimentos médicos militares. Vale destacar que os artigos publicados em suas diversas edições não eram produzidos apenas por militares, tendo nomes importantes da medicina brasileira como colaboradores, tais como: João Muniz Barreto Aragão (Tenente-coronel médico que ingressou na Academia Nacional de Medicina), Artur Lobo e Olimpio da Fonseca. Em 1924, esta publicação foi incorporada a outro jornal médico militar e mudou a sua denominação. A *Revista de Medicina Militar* passava a ser conhecida então como *Revista de Medicina e Higiene Militar*. Este jornal esteve sob a direção de profissionais reconhecidos da medicina como os professores Miguel Couto e Juliano Moreira. Seu último número foi lançado em 1945, tendo voltado à circulação em 1989 com o nome de *Revista de Medicina Militar*.⁵⁴⁹

A produção histórica relativa ao nosso tema aponta a vivência de Ismael da Rocha no Instituto Pasteur, durante a Comissão Militar ao Estrangeiro, como um ponto determinante para o esforço que desempenhou na criação no Exército brasileiro de uma instituição que dedicasse suas pesquisas à bacteriologia. De acordo com o próprio

⁵⁴⁷ Diário Oficial da União, 24 de setembro de 1892, cf.p.4062; SILVA, A.M., *op.cit.*, p.27; SOUZA, Luiz de Castro. “Medicina militar brasileira: nomes marcantes e fatos notáveis”. *Separata da Revista Brasileira de Medicina*, vol. 30, n.10, outubro/1973.

⁵⁴⁸ Ministério da Guerra. *Relatório Apresentado ao Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil pelo Marechal Francisco de Paula Argollo*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1906, p.9.

⁵⁴⁹ Trataremos destas revistas no terceiro capítulo do presente trabalho.

Ismael da Rocha, em seu encontro que durara quinze minutos com Pasteur, este o haveria aconselhado a fundar no exército um laboratório de bacteriologia.⁵⁵⁰ Pouco tempo depois, em dezembro de 1894 criava-se o Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia, que hoje recebe o nome de Instituto de Biologia do Exército (IBEx), fundado pelo general médico nomeado para estudar os avanços de Koch.

Portanto, de acordo com o que tratamos neste trecho de nosso trabalho, entendemos que a Comissão Militar ao Estrangeiro, realizada pelo doutor Ismael, teve como uma de suas implicações a elaboração e construção do Laboratório de Microscopia e Bacteriologia do Exército, bem como do Hospital Central da instituição. Será especialmente do primeiro que trataremos em seguida, em função do cenário científico internacional e da sua relação com a higiene militar. Neste sentido, o estudo, tratamento e profilaxia de patogenias e moléstias, especialmente do meio militar, seria uma de suas principais funções, configurando um dos pontos fundamentais da higiene militar.

2.2.1.2.1. O Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia

A partir do Decreto nº 1.915 de 19 de dezembro de 1894, assinado pelo Ministro de Estado dos Negócios da Guerra – general de divisão Bernardo Vasques – e pelo presidente da República – Prudente J. de Moraes –, foi criado o Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia. Ao longo de sua história, esta instituição foi renomeada diversas vezes: Laboratório Militar de Bacteriologia e Microscopia Clínica, Laboratório Militar de Bacteriologia (1921), Instituto Militar de Biologia (1932) e, finalmente, Instituto de Biologia do Exército ou IBEx (1943). Com o Decreto nº 3.220 de 7 de março de 1899, o Laboratório ficava subordinado à Direção Geral de Saúde do Exército e atuando conforme as especificações destacadas nos artigos que seguem:

Art.4.º O Laboratório terá por fim facilitar aos médicos militares as investigações microscópicas relativas às necessidades dos serviços clínicos hospitalares, à bacteriologia, tão desenvolvida e modificada pelos progressos dos modernos experimentos, e ao parasitismo.

⁵⁵⁰ ROCHA, Ismael da. “Centenário de Pasteur”, *Medicina Militar*, Ano XIII, n.6, p.171-176, dezembro 1922, cf.p.172.

Art.5.º Será igualmente um estabelecimento destinado a pesquisas sobre a origem, natureza, pathogenia, tratamento e prophylaxia das moléstias endêmicas, epidêmicas, infecto-contagiosas, observadas no paiz e especialmente nos meios militares.⁵⁵¹

O Artigo 5º, exposto acima, demonstra a preocupação em criar um ambiente de pesquisa voltado para as necessidades do país e da tropa. O laboratório – referido como *Instituto Militar de Bacteriologia e Microscopia* no Relatório do Ministério da Guerra de 1897 –, no entanto, já realizava estudos de microscopia desde 1896, apresentando um “crescido número de exames e pesquisas” e sob a direção interina do Major Ismael da Rocha.⁵⁵²

Os anos imediatamente subsequentes apresentariam já o laboratório funcionando em instalações próprias e com instrumental e aparelhos que possibilitavam a realização de pesquisas científicas, como podemos verificar no seguinte trecho do *Relatório do Ministério da Guerra* de 1899:

Para o exercício vigente foi destinada igual verba pela necessidade dos reparos para a instalação do laboratório no proprio nacional onde actualmente funciona; achando-se, porém, montado e apto a quaesquer pesquisas scientificas, poderá de ora em diante ser mantido, á semelhança dos laboratórios annexos ao serviço militar em todos os paizes adiantados, e sem grande ônus para o Estado.

[...]

O seu instrumental e aparelhos acham-se no mais perfeito estado de conservação, e a bibliotheca de que dispõe conta os melhores livros na espécie, grande collecção de revistas scientificas e obras diversas, algumas das quaes adquiridas no mercado, outras offertadas ao estabelecimento.⁵⁵³

Convem declarar que prendem particularmente a atenção da respectiva directoria as questões referentes á hygiene militar, e que o laboratório é frequentado e procurado por médicos militares e civis, por officiaes do exercito e da armada e membros das instituições de ensino, para analyses scientificas e consultas de bacteriologia.⁵⁵⁴

⁵⁵¹ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo General de Divisão Bernardo Vasques*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1895, p.94.

⁵⁵² Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo General de Brigada Francisco de Paula Argollo*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1897, p.37.

⁵⁵³ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo General de Divisão J.N. de Medeiros Mallet*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1899, p.59-60.

⁵⁵⁴ *Ibidem*.

Nos anos seguintes, as pesquisas que haviam sido iniciadas permaneciam sendo realizadas em campos de enfermidades como febre amarela, tuberculose, beribéri, paludismo, peste bubônica e etc.⁵⁵⁵ Além disso, criticava-se a escassez dos recursos voltados para o custeio do laboratório, o que impossibilitava “colocá-lo em condições de preencher seus fins”, mas que continuava a “acompanhar a evolução incessante de bacteriologia”.⁵⁵⁶ Em função dos modestos expedientes, seu material técnico era adquirido de forma progressiva “conforme as necessidades de expansão dos trabalhos”⁵⁵⁷ e a desempenhar “pesquisas e análises de todo o gênero, que dia a dia vão crescendo, já com os trabalhos que tem realizado em relação aos casos de moléstias suspeitas”.⁵⁵⁸

Outro ponto importante é verificado no Decreto nº 3.220 de 1899:

Art.79. Para facilitar-se aos officiaes do corpo a instrucção de technica relativa a pesquisas scientificas que interessem á hygiene e á clinica, será o pessoal do laboratório alternado, fazendo ahí cada funcionario tirocínio nunca menor de dous annos, sem prejuizo do com funcionamento desse instituto.⁵⁵⁹

Este tipo de política denota uma preocupação com a formação do profissional que desempenharia alguma função relacionada com pesquisas desenvolvidas no laboratório e, além disso, com o tempo mínimo de permanência de cada funcionário em um processo de aprendizado “nunca menor de dois anos”. Aqui poderíamos aproximar este ponto com uma das principais ideias trazidas por Simon Schwartzman no primeiro capítulo de seu livro, *Formação da Comunidade Científica no Brasil*, e também Fernando de Azevedo na introdução de seu *As Ciências no Brasil*. Para estes dois autores, os pioneiros da ciência no Brasil não foram os seus fundadores. Isto acontece, segundo Azevedo e Schwartzman, porque estes cientistas não formaram discípulos, demonstrando com isto que não haveria uma tradição de trabalho científico

⁵⁵⁵ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo General de Divisão J.N. de Medeiros Mallet*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1901, cf.p.210.

⁵⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁵⁸ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo Marechal J.N. de Medeiros Mallet*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1902, p.91.

⁵⁵⁹ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brazil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1899, p.112.

no país.⁵⁶⁰ Este tipo de determinação – a presente no artigo transcrito anteriormente – originaria os discípulos dos pesquisadores mais experientes na instituição, dando continuidade às pesquisas e estudos iniciados por seus mestres/mentores. Se para Fernando Azevedo e Simon Schwartzman a existência de uma tradição científica denota a criação de discípulos, podemos sugerir, então, que isto já ocorria no interior de uma instituição militar na virada do século XIX para o XX.

Como outros laboratórios bacteriológicos⁵⁶¹ de seu tempo, este não possuía um grande número de funcionários. O Decreto de sua criação estipulava, segundo o seu Artigo 7º que deveria haver apenas um diretor médico militar; um auxiliar técnico, também médico militar; dois ajudantes, sendo um médico e um farmacêutico químico do quadro do exército ou do de adjuntos; um escriturário, da Repartição Sanitária; um porteiro e um servente, podendo estes ser praças reformadas do exército ou paisanos, ou seja, civis. Ainda que com um reduzido número de indivíduos em seu quadro de profissionais, o Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriológica possuía um extenso programa de trabalhos. Anexo ao Decreto,⁵⁶² este programa dos trabalhos do laboratório apresentava quarenta e um itens. Não nos deteremos aqui em uma exposição pormenorizada de todos eles, mas vale destacarmos a presença de alguns. Fazem parte do programa do laboratório os seguintes pontos: §1º, técnica microscópica, conhecimentos de histologia normal e anatomia patológica; §5º, estudo dos tecidos, numeração dos glóbulos de sangue, pesquisas sobre os principais líquidos e excreções do organismo (leite, suor, urina, fezes, etc); §7º, processos mórbidos, pneumonia, cirrose, nefrite, tuberculose, beribéri, febre amarela, impaludismo; §8º, pesquisas sobre as bactérias, suas formas, funções, classificação; §9º, culturas em geral, meios de cultura, processos de esterilização dos meios de cultura e dos utensílios e instrumentos empregados em microbiologia; etc.

Este aspecto relacionando as atividades para as quais fora designado e as pesquisas realizadas no Laboratório pode ser visto neste trecho do *Relatório do*

⁵⁶⁰ AZEVEDO, F., *op. cit.*; SCHWARTZMAN, Simon. “Ciência e comunidade científica”. In.: _____ *Formação da Comunidade Científica no Brasil*. São Paulo/Rio de Janeiro: Ed. Nacional/FINEP, 1979, p. 1-25.

⁵⁶¹ Os primeiros laboratórios bacteriológicos instalados no Brasil foram os criados por Domingos Freire no Rio de Janeiro em 1890 e o Instituto Bacteriológico de São Paulo em 1892. BENCHIMOL, Jaime Larry. “Domingos José Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. II, n.1, p.67-98, mar./jun. 1995; BENCHIMOL, Jaime Larry. *Dos micróbios aos mosquitos. Febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ/Ed. UFRJ, 1999.

⁵⁶² Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo General de Divisão Bernardo Vasques*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1895, p. 95-97.

Ministério da Guerra de 1901, ou seja, em período posterior a sua data de criação e inauguração.

Esta instituição, cuja utilidade foi contestada, ao tempo de sua criação, acaba de receber a confirmação de suas vantagens, com os trabalhos prestados no exame e verificação dos casos suspeitos de peste bubônica, e com as pesquisas e analyses de todo o gênero, crescentes em numero cada anno, requisitadas por interessados ou ordenadas pelas auctoridades competentes.

Dispondo de modestos recursos para a installação, seu progresso tem sido muito lento, mas successivo e real, devido a ser sempre bem applicada a escassa verba annual com que é dotado. É de lastimar que as actuaes circumstancias não permittam alargar as dotações para collocar-o em condições de melhor preencher seus fins, e ás necessidades da especialisação de serviço tão exigente nos seus processos e na escolha dos apparatus de que faz uso.

O pessoal alli existente, além do director, medico do exercito, se reduz a mais 7 pessoas, sendo 4 militares, incluídas 2 praças, e 3 civis.⁵⁶³

[...]

Em relação à microbiologia, foram attendidas as requisições officiaes e satisfeitos todos os pedidos de militares para investigações bacterioloscópicas.

[...]

Tambem o Laboratorio tem diligenciado acompanhar a evolução incessante de bacteriologia, attendendo, de accordo com o regulamento, aos médicos civis que o têm procurado para elucidação de duvidas em casos clinicos, sem prejuízo do serviço militar e sem dispêndio para os cofres públicos.

O pessoal scientifico, além de attender ao serviço official, tem continuado as pesquisas iniciadas em relação á febre amarella, á tuberculose, ao beribéri, ao paludismo, á peste bubônica, etc.

[...]

Quanto ao material technico, que tem sido adquirido progressivamente, conforme as necessidades e expansão dos trabalhos, já se acha em condições de attender a quaesquer investigações, podendo ser visitado, sem desar, por especialistas na matéria, como tivestes occasião de verificar em visita com que foi honrada aquella repartição. Sua aquisição tem sido sempre feita com a máxima economia, de modo que da verba annualmente destinada ao custeio, fica também em todos os exercícios, saldo, não pequeno, para os cofres públicos, o que sobremodo abona o zelo e competência dos funcionarios da Direcção Geral e do próprio Laboratorio.⁵⁶⁴

Para a circulação de artigos relativos aos seus estudos e assuntos que interessavam aos pesquisadores da área de bacteriologia e microbiologia, o Laboratório

⁵⁶³ Relatório do Ministério da Guerra, 1901, p.209.

⁵⁶⁴ Relatório do Ministério da Guerra, 1901, p.210.

deu início à circulação, em 1908, do periódico *Archivos do Laboratorio Militar de Bacteriologia e Microscopia Clínicas*. Em seguida teve seu nome modificado para *Archivos do Instituto Militar de Biologia (1941-1960)* e, finalmente, *Archivos do Instituto de Biologia do Exército*.

Há outro ponto que merece a nossa atenção no Decreto que dá origem a este laboratório: o fato dele não ser destinado *exclusivamente* ao meio militar. Segue o artigo transcrito abaixo:

Art.9.º O laboratório será franqueado não só aos médicos militares como aos professores das instituições de ensino e a todos aqueles que se dedicarem á especialidade, sob a permissão e responsabilidade do diretor do estabelecimento.⁵⁶⁵

Segundo Valdir da Rocha, o laboratório era “freqüentado por vários médicos membros da Academia Nacional de Medicina, tais como Juliano Moreira, Júlio Afrânio Peixoto, Eduardo Chapot-Prévost e Miguel de Oliveira Couto”.⁵⁶⁶ Todos convidados por aquele que esteve à frente da direção do laboratório até dezembro de 1904, demonstrando, assim, a relação de Ismael da Rocha com a “comunidade científica” da época. Tal proximidade com colegas da mesma área poderia explicar a relação de Ismael da Rocha com Oswaldo Cruz, bem como a sua presença no grupo de médicos e pesquisadores que combateu o avanço da peste bubônica com o desenvolvimento do soro antipestoso e da vacina no Instituto Soroterápico Federal (1900), o futuro Instituto Oswaldo Cruz. Contudo, a participação naquele instituto teve que ser finalizada. O médico militar teve que deixar o grupo em função de sua promoção ao generalato e à nomeação ao cargo de Diretor do Serviço de Saúde do Exército, em 1911.⁵⁶⁷

Por fim, entendemos que o processo de criação deste laboratório e a comissão de Ismael da Rocha para estudos na Europa não são fatos isolados. O Serviço de Saúde do Exército brasileiro passava por um processo de modernização e reorganização, conforme vimos nas alterações de seus regulamentos, na comissão de

⁵⁶⁵ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brazil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1899.

⁵⁶⁶ ROCHA *apud* MELLO, Luis Eduardo Lethier de; FONSECA, Maria Rachel Fróes da. “Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia”. In: *Dicionário Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>). Acesso em janeiro de 2010; SILVA, A.M., *op.cit.*, cf. p.30.

⁵⁶⁷ *Breviário da Evolução do Serviço de Saúde do Exército – Principais atos e fatos marcantes do seu desenvolvimento*. Ministério do Exército. DEP-DFA. Academia Militar das Agulhas Negras, cf.p.4; SILVA, A.M., *op. cit.*, cf. p.31-32.

estudos do oficial médico e, também, na construção de um Hospital Militar que buscava libertar “os doentes militares das péssimas condições higiênicas dos edifícios que, aqui, hoje servem de Hospitais”.⁵⁶⁸

2.2.2. As missões militares e suas implicações

A segunda metade do XIX e início do XX representam a disputa de potências industriais europeias pelo monopólio da influência sobre os exércitos latino-americanos. Neste cenário, destacamos o papel especial de França e Alemanha. Segundo Cristina Luna, “Tal disputa abarcava desde a venda de material bélico até o envio de missões militares estrangeiras de instrução junto aos exércitos latino-americanos”.⁵⁶⁹ Assim, antes de nos determos no caso brasileiro, é importante analisarmos o cenário vivido por seus vizinhos: Argentina e Chile.

O caso do Chile e a chegada do capitão alemão Emilio Körner Henze, ilustram o cenário de propagação das influências militares da Alemanha nos países da América do Sul. Este oficial, o capitão Henze, foi responsável pela criação de uma Academia de Guerra e de um Colégio Militar, além de um Estado-Maior eficiente e da organização de zonas militares – que posteriormente foram transformadas em divisões, permitindo um apoio logístico de forma adequada.

Todas essas ações foram completadas pela aquisição de um moderno equipamento militar, pelo envio de oficiais chilenos à Alemanha e pela contratação de uma equipe de assessores militares alemães capazes de auxiliarem Körner no processo de transformação do exército daquele país.⁵⁷⁰

⁵⁶⁸ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo General de Brigada Francisco de Paula Argollo*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1897, p.37.

⁵⁶⁹ LUNA, Cristina Monteiro de Andrada. “Pela Vinda da Missão Alemã ao Brasil”. In: *III Jornada de Estudos Históricos do PPHIS/UFRJ*, 2007, Rio de Janeiro, RJ. Anais (on-line), Rio de Janeiro, PPGHIS-UFRJ, 2007, cf.p.1. Disponível em: <http://revistadiscentepphhis.files.wordpress.com/2009/05/cristina-luna-pela-vinda-da-missao-militar-alema-ao-brasil.pdf>

O processo de modernização do exército brasileiro e a relação entre os exércitos do Brasil e da Alemanha foram tema de estudos da tese de Cristina Luna. Ver: LUNA, Cristina Monteiro de Andrada. *O Desenvolvimento do Exército e as relações militares entre Brasil e Alemanha (1889-1920)*. 2011. 250f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Social (PPGHIS), Instituto de História (IH), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro. 08/2011.

⁵⁷⁰ *Ibidem*, p.1.

No caso argentino, a reformulação do Exército também se deu sob influência alemã. Como afirma Luna, na década de 1890 várias comissões de compras de armamentos foram enviadas à Alemanha e estas eram chefiadas pelo tenente-coronel Pablo Ricchieri. Em 1899, na presidência de Julio Roca, a Argentina recebe a sua missão militar alemã com uma equipe de militares sob o comando do coronel alemão Alfred Arent.⁵⁷¹

A preocupação do Brasil em relação à necessidade de uma ação modernizadora no Exército está ligada à questão da soberania nacional e, também, à constatação de sua precariedade em conflitos internacionais. Quanto ao primeiro ponto, como ressalta Luna, a Argentina já havia contestado, na década de 1890, “a posse do Brasil sobre o território das Missões, tendo Rio Branco participado do litígio, arbitrado por Grover Cleveland, presidente dos Estados Unidos, que deu ganho de causa ao Brasil, em 1895”.⁵⁷² No que diz respeito ao atraso e à precariedade de nosso Exército, a guerra de Canudos (1896-1897) e o embate com a Bolívia sobre a região do Acre (1900-1903) tornaram evidente a fragilidade de nosso poderio militar diante de ameaças externas e internas.

Que modelo deveria ser seguido? Argentina e Chile já haviam optado pelo caminho prussiano. Neste caso, creditamos a contratação da missão alemã por estes países em função dos resultados da guerra franco-prussiana, que se deu entre 1870 e 1871. Como vimos, o conflito resultou em derrota para os franceses, fazendo com que o exército prussiano fosse visto por diversos oficiais como uma instituição que serviria de modelo ideal.

Quanto à derrota francesa, Petitjean considera que uma das causas seria o “atraso científico e técnico diante da Alemanha”.⁵⁷³ Tal panorama representou, então, consequências no campo da influência política e, também, no potencial industrial. Lembraríamos, no nosso caso, do caráter militar, já que o Brasil envia oficiais para realização de estágios, enquanto Argentina e Chile contratam as forças militares prussianas para o desenvolvimento e modernização de seus exércitos. Argentina e Chile ainda no último decênio do XIX (1899 e 1891 respectivamente) e Brasil através do envio das turmas de oficiais para estudos e estágios junto ao exército alemão no primeiro decênio do XX.

⁵⁷¹ Ver também: QUIROGA, Hugo. *Estado, Crisis Económica y Poder Militar (1880-1981)*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1985 (Série Biblioteca Política Argentina), cf. p. 12.

⁵⁷² LUNA, 2007, p.3.

⁵⁷³ PETITJEAN, *op.cit.*, cf.p.91.

A Guerra Franco-Prussiana finalizou a unificação do Império Alemão e sua hegemonia no continente europeu, fazendo com que a França perdesse não só territórios – Alsácia e Lorena – mas, também, a sua supremacia na Europa. De acordo com Monica Lessa, o resultado disso seria o isolamento político francês até 1890, ano em que Otto von Bismarck (1815-1898),⁵⁷⁴ o primeiro chanceler do Império Alemão, deixa o poder.

Este isolamento francês era seu principal objetivo para impedir qualquer possibilidade de aliança sólida que permitisse à França uma revanche e uma mudança deste novo *status quo*. A Alemanha se tornara uma potência econômica, responsável por 16% da produção industrial do mundo, com a maior população do continente (41 milhões de habitantes em 1871) e o melhor e mais moderno exército.⁵⁷⁵

Um conjunto de autores argentinos também compartilha desta visão. De acordo com estes, a Guerra Franco-Prussiana coloca em evidência como as mudanças estruturais – baseadas no processo de produção – haviam mudado a forma de se fazer a guerra. Desde então, a Alemanha teria se tornado o principal paradigma militar para forças terrestres. Além disso, este conflito teria também demonstrado como o conceito de “nação em armas” de Clausewitz

havia adquirido uma nova dimensão pela qual não só implicava o recrutamento massivo senão também a mobilização de toda a capacidade moral e material de um país para sustentar o esforço de guerra.⁵⁷⁶

⁵⁷⁴ Considerado um dos estadistas mais importantes da história da Alemanha, Otto Von Bismarck foi nomeado como primeiro-ministro de Guilherme I, o rei da Prússia. No período compreendido entre 1864 e 1871, foi o responsável pelo surgimento de um Império Alemão unificado e que contava com a diplomacia da guerra. Esta prática se deu em função da observação de Bismarck, ao afirmar que todos os problemas da Alemanha seriam resolvidos diante de ferro e sangue. Nomeado chanceler em 1871, continuaria nesta função fevereiro de 1890, quando seria derrotado por William II nas eleições do *Reichstag*. Ver: BRUUN, Geoffrey. *La Europa del Siglo XIX (1815-1914)*. México: Fondo de Cultura Económica, 2001, 11ª ed. (1959, 1ª ed.), passim; HOBSBAWN, Eric J. *A Era dos Impérios, 1875-1814*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2007, passim; TAYLOR, A.J.P. *The Course of German History. A survey of the development of German history since 1815*. Londres /Nova Iorque: Routledge Classics, 2001, cf.p.160-161.

⁵⁷⁵ LESSA, *op.cit.*, p.81.

⁵⁷⁶ BROWN, Fabián; UIG DOMENECH, Jorge A.; MUSICÓ, Ana María; ADÁN, Gloria Isabel; DOVAL, Alicia. “Política de acercamiento com las instituciones militares europeas (1900-1914). *II Congreso Internacional de Historia Militar Argentina*. Buenos Aires: Instituto de História Militar Argentina – IHMA, p.243-278, vol.I., p.245.

Diante deste quadro, temos o envio de turmas de oficiais brasileiros em 1906, 1908 e 1910 para fazerem estágio no exército prussiano. A primeira visita do ministro da Guerra do Brasil à Alemanha entre agosto e setembro se daria em 1908, mesmo período em que se deu o envio da segunda turma de oficiais àquele país.

A convite de Guilherme II, a comitiva brasileira, composta pelo ministro Hermes da Fonseca, pelo general Mendes de Moraes, pelo major Tasso Fragoso, pelo capitão Deschamps Cavalcanti e pelo correspondente do *Jornal do Comércio*, assistiu às manobras de guerra do exército germânico, realizadas em diferentes locais da Alemanha.⁵⁷⁷

Além destas atividades, os oficiais também foram convidados a participar de banquetes e óperas. É durante estes eventos que a delegação brasileira trava seus “contatos com o *Kaiser*, com o Chefe de Estado-Maior alemão, Helmuth von Moltke, e com vários outros militares”.⁵⁷⁸

É digno de consideração que consideramos este primeiro convite do Imperador Guilherme II como uma tentativa inicial de angariar a simpatia de parte da oficialidade brasileira, bem como de altas autoridades do Brasil, dentre elas a do ministro das Relações Exteriores (1902-1912), Barão do Rio Branco, e a do ministro da Guerra (1906-1909), marechal Hermes Rodrigues da Fonseca, a favor do exército germânico. Conforme destaca o historiador Manuel Domingos Neto, a prática de convidar oficiais para fazer estágios de maior ou menor duração no corpo de tropa ou cursos de especialização inseria-se no conjunto de iniciativas sistemáticas e de longo curso dos países desenvolvidos que visavam à conquista de posições privilegiadas na venda de armas e equipamentos, no estabelecimento de eventuais alianças militares estratégicas e na disputa por mercados.⁵⁷⁹

O caso brasileiro apenas se define em 1919, com a contratação de uma missão militar francesa comandada pelo general Maurice Gamelin e representando a derrota do grupo que ficou conhecido como “Jovens Turcos”.⁵⁸⁰ Desta forma, o envio de oficiais brasileiros também deve ser visto como resultado da preocupação de parte dos militares e de nossa diplomacia, no que diz respeito ao atraso de nosso exército e na

⁵⁷⁷ LESSA, *op.cit.*, cf.p.81.

⁵⁷⁸ LUNA, 2007, cf.p.3.

⁵⁷⁹ NETO *apud* LUNA, 2007, p.2-3.

⁵⁸⁰ Eles foram apelidados por seus adversários no meio militar desta forma “em alusão aos patriotas turcos que igualmente haviam aprendido na Alemanha em todos os domínios da cultura e que haviam transformado radicalmente as instituições e até seculares usos e costumes de sua amada terra”. KLINGER *apud* LUNA, 2011, p.208.

soberania do país. Isso, como exposto acima, em função das missões militares alemãs que já ocorriam em nossos vizinhos: Argentina e Chile.

Ao tratarmos das missões militares que se deram no Brasil e na Argentina, buscaremos entender de que forma estas se relacionariam com o Serviço de Saúde e com o *Cuerpo de Sanidad*, respectivamente. Ainda que em um primeiro momento suas ações não tenham se dado de forma direta na medicina militar de seus países, suas influências se apresentariam em período posterior. Assim, nos deteremos agora na discussão acerca das comissões de estudo e da presença estrangeira nos exércitos argentino e brasileiro.

2.2.2.1. A Argentina e sua missão alemã

O exército argentino, desde o último quarto do XIX vinha passando por um processo de estruturação e organização. O que veríamos em seu *Cuerpo de Sanidad* não estaria desligado desta lógica e nem do cenário político em que estava inserido, demandando, desta forma, um processo de profissionalização de seus oficiais.

O ano de 1880 em que se dava o início da primeira presidência de Julio Argentino Roca (1880-1886). Até então, prevalecia o cenário de exércitos provinciais e milícias dirigidas por caudilhos. A partir de junho daquele ano, o exército nacional, com duas frentes tendo cada uma delas o comando dos generais Racedo e Levalle, derrotaria o levante realizado na cidade de Buenos Aires pela Guarda Nacional daquela localidade. Com as milícias portenhas derrotadas, o Decreto Nacional desse período fazia com que todas as organizações de tipo militar fossem proibidas e a Guarda Nacional se tornaria a única organização armada legal resea. Era a formação de um exército nacional permanente, a única organização armada legal. Definitivamente unificado e pacificado, o país agora ingressaria numa era de crescimento econômico e de modernização de seu Estado.⁵⁸¹

⁵⁸¹ QUIROGA, Hugo. *Estado, crisis económica y poder militar (1880-1981)*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1985 (Série Biblioteca Política Argentina), cf.p.7-8; PERINA, Ruben M. *Onganía, Levingston, Lanusse. Los militares en la política argentina*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, 1983, cf.p.34-35; ROUQUIÉ, Alain. *Poder Militar y Sociedad Política en la Argentina*. Buenos Aires: Emecé Editores, 1981, cf.p.31; SCENNA, Miguel Angel. *Los Militares*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, 1980, cf.p.88.

Tendo, agora, o exército nacional permanente, de que forma se daria a aproximação com a Alemanha até a contratação de uma missão militar em 1899? De acordo com Andrés Cisneros e Carlos Escudé, temos três fases clássicas nas relações políticas entre a Argentina e a Alemanha.

- I. Tem início na presidência de Julio Argentino Roca, em 1880, até o surto da Primeira Guerra Mundial em 1914.

Caracterizado pelo importante avanço da influência militar alemã na Argentina, tanto no que diz respeito à entrada de material bélico quanto à formação do exército argentino.

- II. Compreende os anos de guerra, 1914-1918.

Neste período a influência alemã, econômica e militar, esteve ameaçada pela política de embargos e listas negras estabelecidas pelo governo da Grã-Bretanha.

- III. Do final da 1ª G.M. (1918) até o golpe militar de 1930.

Esta última fase é marcada pela percepção de uma recuperação da presença econômica alemã, apesar da supremacia dos EUA no mercado argentino.⁵⁸²

O que entendemos aqui por *aproximação*, ou melhor, por uma *política de aproximação*?

Se entende por política de aproximação a um conjunto de relações em particular com outros países, intercâmbios de pessoal militar superior, levada adiante pela instituição, como parte de uma decisão estratégica nacional de adotar um arquétipo militar estrangeiro moderno e funcional para a reestruturação de [...] forças armadas.⁵⁸³

Este mesmo tipo de política pode ser identificado também no meio civil, como vimos anteriormente na discussão acerca dos textos de Petitjean e Lessa.

A respeito desta primeira fase, em 12 de outubro de 1880, Julio Roca assume a presidência e, frente ao Congresso, expressou que o Exército era, ao lado das vias de comunicação, sua maior preocupação. O exército, assim, deveria passar por

⁵⁸² CISNEROS, Andrés e ESCUDÉ, Carlos. *Historia General de las Relaciones Exteriores de la República Argentina*. Buenos Aires: Consejo Argentino para las Relaciones Internacionales (CARI) / Grupo Editor Latinoamericano, 1999, Parte II, Tomo VIII: *Las Relaciones con Europa y los Estados Unidos, 1881-1930*, "Las relaciones políticas con Alemania (1880-1930)", p. 149-188, cf.p.149.

⁵⁸³ BROWN, *op.cit.*, p.243.

reformas que o tornassem “uma verdadeira instituição”,⁵⁸⁴ como aquela entendida pela Constituição e que era exigida pelo progresso. Estas preocupações deram origem a um projeto de lei, de autoria do ministro de guerra Benjamin Victorica, que estabeleceu as bases do desenvolvimento da instituição militar. Em 2 de janeiro de 1884 foi decretada a organização da Direção Geral do Exército, autorizando inspetores de armas estudarem os regulamentos estrangeiros que poderiam servir de modelo. Os resultados seriam vistos no informe do inspetor de cavalaria, Donato Álvarez, que foi levado ao chefe de Estado Maior do Exército em 16 de março de 1886. Ali, o inspetor escrevia que uma comissão estudou os regulamentos francês, belga e alemão. Decidiram que o modelo francês deveria continuar, ainda que, à época, o exército alemão já fosse considerado o instrumento militar mais moderno.⁵⁸⁵ Para Alain Rouquié, até o final da presidência de Julio A. Roca, o modelo francês prevaleceu e a mudança de paradigma teria se dado a partir de 1904, com o “processo de germanização” a partir do “envio maciço de oficiais argentinos para estágios em regimentos das forças armadas imperiais”.⁵⁸⁶ A discussão a respeito de um novo modelo militar que seria admitido pelo exército argentino estaria presente no meio castrense entre 1895 e 1905.

A influência da Escola Militar Francesa se manifestava através de bibliografia e regulamentos militares, participação de militares argentinos em cursos de aperfeiçoamento nos institutos franceses e a presença de professores franceses em estabelecimentos castrenses argentinos.⁵⁸⁷ Este processo se iniciou já no período de independência – ainda que este ainda estivesse sob a forte influência do exército espanhol, fortemente presente em todo o período colonial. Após um período de guerras nacionais – em que prevaleceu um período de anarquia e nenhuma doutrina militar – o exército argentino voltaria a ser influenciado pela doutrina francesa na década de 1860, após a Guerra da Tríplice Aliança. No entanto, o processo de profissionalização do exército argentino pautado no modelo prussiano, se daria no final do XIX.⁵⁸⁸

Para Samuel P. Huntington, a profissionalização, ou seja, o profissionalismo do oficial é “a característica do moderno oficial, no mesmo sentido em que é característica do médico ou do advogado. É o profissionalismo que distingue o oficial

⁵⁸⁴ Ibidem, p.247.

⁵⁸⁵ Ibidem, cf.p.247-248.

⁵⁸⁶ ROUQUIÉ, 1984, p.99.

⁵⁸⁷ ESTEBAN, Carlos. “La influencia de la escuela francesa en la evolución del Ejército Argentino”. *II Congreso Internacional de Historia Militar Argentina*. Buenos Aires: Instituto de Historia Militar Argentina – IHMA, 2010, Vol. I, p. 217-242, cf.p.217.

⁵⁸⁸ Ibidem, cf.p.236.

de hoje dos guerreiros do passado”.⁵⁸⁹ Fernando García Molina, autor de *La Prehistoria del Poder Militar en La Argentina*, tem como principal tese de sua pesquisa a noção de que é no processo de profissionalização/germanização do exército argentino que se dá o processo embrionário do poder militar na Argentina, que eclodiria em 1930. Em seu trabalho, Molina compartilha do mesmo ponto de vista de Huntington quanto à definição de “profissionalização” das Forças Armadas, sua compreensão sobre o termo “profissionalismo”. De acordo com Molina, a história da profissionalização argentina começa quase que ao mesmo tempo com a da Alemanha unificada.⁵⁹⁰

*La adquisición de una capacidad específica o maestría; el logro de la autonomía institucional; la aplicación del control interno; la formación del espíritu corporativo y la presencia de un sentido de responsabilidad social, son las dimensiones que involucra el concepto de profesionalización.*⁵⁹¹

No final do XIX, o governo imperial demonstrava interesse nas vantagens que poderia trazer os laços com os argentinos.⁵⁹² Durante sua segunda presidência, de 1898 a 1904, o presidente Roca foi convidado pelo imperador alemão, Guilherme II, a assistir manobras militares e estabelecimentos militares, observando pessoalmente o funcionamento do exército alemão em sua visita realizada àquele país em 1897. Na perspectiva de Fernando Molina, o presidente argentino não se surpreendera com o que vira e, em função disso, não se referia a ele de forma laudatória. Assim, ao definir que modelo seria seguido para a *Escuela Superior de Guerra*, Roca optaria pela escola francesa. O coronel francês George Picquart escolhido pelo presidente argentino estava envolvido na resolução do caso Dreyfus⁵⁹³, sendo difícil afastar-se do país naquele

⁵⁸⁹ HUNTINGTON, Samuel P. *O Soldado e o Estado. Teoria e política das relações entre civis e militares*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 1996, p.25.

⁵⁹⁰ Ibidem, cf.p.15.

⁵⁹¹ MOLINA, Fernando García. *La Prehistoria del Poder Militar en La Argentina. La profesionalización, el modelo alemán y la decadencia del régimen oligárquico*. Buenos Aires: EUDEBA, 2010, p.13.

⁵⁹² Ibidem, cf.p.41.

⁵⁹³ Vivia-se sob o clima da “insistência francesa na uniformidade linguística, desde a Revolução. Na teoria, para um cidadão ser considerado francês não era necessário o uso da língua Frances, mas a “disposição de adora a língua e as características comuns do povo livre da França”. O capitão Alfred Dreyfus era descendente de judeus, oficial de artilharia do exército francês e do estado-maior francês. Por sua descendência. Dreyfus estava sendo agora acusado de não ser “realmente francês”. O que levou a uma onda de acusações de que espionava a favor da Alemanha em 1894. Em função disso, foi condenado. No entanto, o caso tomou proporções maiores, polarizando a França porque Dreyfus era e de origem judaica, em 1894. O processo de acusação ocorreu de forma fraudulenta e a portas fechadas, baseando-se em documentos falsos. Os oficiais de alta patente tentaram ocultar o erro e a farsa foi acobertada pela onda nacionalista e xenófoba que se vivia na França da época. Oficial seria perdoado em 1899 e reabilitado em 1906. HOBSBAWM, Eric. *A Era dos Impérios, 1875-1814*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2007, p.132;

momento. Em função disso, o embaixador argentino, o general Julio V. Mansilla⁵⁹⁴ tentou contratar o general alemão Colmar von der Goltz, que acabava de retornar de uma missão na Turquia. Por não desejar se afastar do país naquele momento, indica um veterano da guerra franco prussiana e que havia conhecido em Constantinopla, o coronel de cavalaria Alfredo Arent.⁵⁹⁵

Este acontecimento demonstra como o presidente Roca e seu ministro da Guerra, o tenente general Luis Maria Campos, não tinham um modelo militar exclusivo, como sugere Molina. Outro aspecto que demonstra tal quadro é que até 1904, no meio militar predominou a presença de franceses e alemães no exército argentino. Enquanto os primeiros eram responsáveis pela formação teórica, com exceção daqueles que eram formados pela *Escuela Superior de Guerra*, os alemães providenciavam os seus armamentos.⁵⁹⁶

Outro importante fator para a aproximação foi o avanço do interesse alemão no setor de armamentos. As repúblicas em desenvolvimento da América Latina desejavam desenvolver seus exércitos e o exército alemão, no momento, era aquele considerado de maior prestígio. Isto porque a Grã-Bretanha, que mantinha relações com estes países, não possuía uma “fama” militar maior que a naval e os franceses haviam perdido seu caráter como referencial em função da derrota justamente para os alemães na guerra franco-prussiana.⁵⁹⁷ O entendimento de que a política militar alemã no exterior fazia parte de uma estratégia maior que envolvia seus interesses econômicos e fortalecia sua posição internacional em relação aos demais países é vista na primeira presidência de Julio Roca (1880-1886), quando tivemos o estabelecimento de institutos militares e a busca de assessoria de técnicos militares alemães. De acordo com Escudé e Cisneros, estas medidas seriam um exemplo do vínculo existente entre a compra de armamento moderno e a adoção dos mesmos tipos de treinamento militar, ou seja, a busca pelos mais “modernos” modelos de treinamento do exército.⁵⁹⁸

Idem. *Nações e nacionalismos desde 1780. Programa, mito e realidade*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1990, cf.p.34.

⁵⁹⁴ Roca havia nomeado o general Lucio V. Mansilla como embaixador na Alemanha porque esta seria vista, pelos alemães, como uma atitude positiva para a imagem do Estado argentino, pois os homens de arma tinham especial consideração e popularidade dentre a sociedade alemã. BROWN, *op.cit.*, cf.p.251; MOLINA, *op.cit.*, cf.p.46.

⁵⁹⁵ BROWN, *op.cit.*, cf.p.250; MOLINA, *op.cit.*, cf.p.47.

O *Kaiser* utilizaria o mesmo recurso no caso brasileiro em período posterior. Em 1908, convidara o então Ministro da Guerra, Hermes da Fonseca, para assistir às manobras militares. LUNA, 2011, cf.p.148-149.

⁵⁹⁶ MOLINA, *op.cit.*, cf.p.48; ROUQUIÉ, *op. cit.*, p.99.

⁵⁹⁷ Ibidem, cf.p.42.; CISNEROS e ESCUDÉ, *op.cit.*, cf.p.149-150.

⁵⁹⁸ CISNEROS e ESCUDÉ, *op.cit.*, cf.p.150.

O exército, ao contratar uma missão alemã, adota um modelo diferente daquele da elite argentina, que se espelhava na Grã-Bretanha em função dos interesses econômicos e na França por seu aspecto de “artes e letras”.⁵⁹⁹ O treinamento militar baseado em uma doutrina única teria o seu início com a criação da *Escuela Superior de Guerra* (ESG). Sobre a *Escuela*,

Organizada (...) por um oficial do Estado Maior do Exército imperial, a Escola multiplicou o modelo alemão através de centenas de oficiais nativos que passaram por suas salas e por meio da eficiente atuação dos professores militares dessa origem que integraram, desde o primeiro dia, seu corpo docente.⁶⁰⁰

Quando a *Escuela* foi aberta pra o início dos cursos, seu quadro docente representa uma diversidade interessante de profissionais militares. Havia quatro professores alemães – além de seu diretor –, quatro argentinos, um francês e um suíço. O curso tinha duração de dois anos e consistia uma parte teórica e outra prática em formato de viagem de exercícios de acordo com aqueles que se realizavam na *Kriegsakademie* de Berlim. Em ambos era obrigatório o conhecimento da língua francesa, sendo o alemão optativo.⁶⁰¹

Quanto à organização do exército argentino, o diretor da *Escuela* afirmava que não possuía um Estado Maior organizado no formato europeu e sugeria que o mesmo fosse separado do Ministério da Guerra, como acontecia na Alemanha. Sobre um formato único de instrução das tropas, Arent julgava que a forma mais efetiva era o envio de vinte jovens chefes militares argentinos à Alemanha, servindo em unidades naquele país por um ou dois anos. Tendo o envio destes oficiais autorizado pelo imperador, os militares passariam por um curso de quatro meses na *Escuela*, o que atribuía certa interferência a Arent na seleção dos candidatos, e seriam avaliados de acordo com suas classificações obtidas e os conceitos de seus superiores.⁶⁰²

El notorio cambio de actitud que revelaba el gobierno alemán respecto de la negativa a aceptar oficiales argentinos planteada pocos años antes tuvo que ver, seguramente, con las perspectivas futuras que abría a la industria germana el monto de las cuantiosas compras ya realizadas por la Argentina entre 1898 y 1899.⁶⁰³

⁵⁹⁹ MOLINA, *op.citi*, cf.p.11

⁶⁰⁰ *Ibidem*, p.48.

⁶⁰¹ *Ibidem*, cf.p.50-51 (ver também a nota 78).

⁶⁰² *Ibidem*, cf.p.55-56.

⁶⁰³ *Ibidem*, p56.

No entanto, o projeto não chegou a acontecer durante a presidência de Roca. Um dos motivos teria sido a relação nada amistosa entre Arent e o Ministro Riccheri. Além disso, o ministro argentino se opôs á ordem do *kaiser* que impedia os oficiais argentinos a entrar em contato com outros exércitos estrangeiros que não o alemão. Durante o período de 1900 a 1904, presidência de Roca, o exército argentino enviou trinta e cinco oficiais ao estrangeiro. Destes vinte e um não são especificados, seis seguiram para a Alemanha, cinco para a Itália, um para França e Alemanha e um para Europa e Estados Unidos. Estes números demonstram que, no período de Roca, não havia um modelo exclusivo no exército argentino.⁶⁰⁴ Por fim, seria durante a administração de Riccheri na pasta da Guerra que teríamos o menor número de oficiais alemães atuando no exército argentino, sendo Uriburu quem desempenharia o papel decisivo até ser considerado “o homem” dos alemães na Argentina.

Com a saída de Arent, uma nova etapa tinha início no exército argentino e seu processo de modernização/profissionalização. Tratava-se da busca por um perfil de militar que não interviesse mais na política,⁶⁰⁵ que, na fala do Ministro da Guerra do presidente Manuel Quintana (12 de outubro de 1904 – 25 de janeiro de 1906), General Enrique Godoy, extirpasse o espírito revolucionário do corpo de oficiais. Para que isso fosse possível seriam necessárias a reorganização do exército e a implantação da concepção alemã de dever.

A primeira das medidas se deu através da criação da implantação da Lei Orgânica N°4.707 de 1905, que seria vista como um impulso decisivo para a germanização dos quadros argentino. Com o objetivo de tentar reorganizar o exército, o sistema de promoções e tempo de serviço para reforma seria modificado.⁶⁰⁶ De acordo com a publicação oficial do Ministério de Guerra, buscava-se, com esta lei, quadros

cheios de atividade física e mental, capazes de fornecer o trabalho intensivo que todo o período de reformas fundamentais demanda e de fazer este trabalho no sentido da orientação moderna e prática, que era condição necessária do progresso que se buscava.

⁶⁰⁴BROWN, *op.cit.*, cf.p.253; MOLINA, *op.cit.*, cf.p.57.

⁶⁰⁵ Os militares argentinos compunham um componente importante no sistema político argentino. Além disso, “Os governos militares contemporâneos da Argentina são praticamente uma consequência inevitável de uma implicação histórica em todo sucesso político significativo da nação. De uma forma ou de outra, os militares estiveram envolvidos no estabelecimento, na manutenção ou no colapso de quase todos os governos da história argentina”. PERINA, *op.cit.*, p.23.

⁶⁰⁶ MOLINA, *op.cit.*, cf.p.97-99.

A lei previu sabiamente que esse resultado não poderia ser alcançado sem apressar os quadros de muitos elementos que, apesar de seus longos e bons serviços e precisamente por causa disso, estavam muito identificados com um passado que era necessário deixar de lado para edificar o Exército de hoje e amanhã que necessitamos. Esses oficiais precisavam realizar, para adaptar-se às novas diretivas que se queria imprimir ao Exército, o maior esforço intelectual que pode ser imposta a um homem a certa altura da vida: ‘queimar o que se tem adorado’.⁶⁰⁷

Assim, fica claro que a questão da reforma nos quadros superiores era algo necessário para a instauração de um processo de modernização que teria na unificação da doutrina o seu principal eixo norteador, mas não sem a reorganização do exército argentino. Para esta tarefa, o general Godoy buscava a ação de oficiais alemães que seriam destinados a atuar como instrutores e, também, comandantes de unidades de tropa. Desta forma, seria possível a uniformização de uma doutrina. No caso argentino, a escolha se dava pela alemã.

A uniformização da doutrina era uma questão importante, na medida em que, até aquele momento, os oficiais argentinos haviam recebido uma formação teórica muito variada e até mesmo contraditória algumas vezes em função da variedade de influências. Este quadro diversificado gerava uma grande instabilidade de toda a regulamentação militar existente.⁶⁰⁸

Enrique de Godoy figurava como o verdadeiro pioneiro da reforma militar sob inspiração alemã, mas foi com Uriburu que a profissionalização se tornou sinônimo de germanização e encontrou neste militar a figura de seu líder. Foi o general quem desempenhou um papel chave durante o processo de reforma e incorporação e adaptação da doutrina germânica, sendo a *Escuela Superior de Guerra*, seu fator fundamental. Esta instituição marcou a aproximação do jovem oficial militar com o modelo de exército prussiano ao tornar-se, em 1901, egresso daquela instituição como oficial diplomado do Estado Maior, após sua permanência por dois anos na Alemanha incorporado ao Regimento N°1 da artilharia da Guarda Imperial.⁶⁰⁹ De acordo com Fernando García Molina, Uriburu se tornaria o líder de um grupo de oficiais “‘jovens e progressistas’, ou ‘reacionários’ (que na linguagem política da época qualificava

⁶⁰⁷ *Memoria de Guerra, 1907-1908*. Buenos Aires: Arsenal Principal de Guerra, 1908, p.69. Tradução nossa.

⁶⁰⁸ MOLINA, *op.cit.*, cf.p.101-102.

⁶⁰⁹ *Ibidem*, cf.p.104-105.

também aos opositores do regime gerido por Roca), dispostos a levar adiante a modernização do exército, identificada agora com o paradigma germano.”⁶¹⁰

O intervalo compreendido entre os anos de 1907 e 1910 corresponderiam à difusão das vantagens do modelo alemão no meio castrense pelo grupo de militares ligados àquela doutrina. No entanto, este modelo organizacional se tornaria possível com o início da educação profissional a partir do regulamento do Estado Maior do Exército em 1904 – reorganizado conforme seu similar teuto – que deveria agora estudar e redigir novos regulamentos voltados para a unidade da doutrina. Outro fator importante foi a criação, no ano seguinte, da *Dirección General de Institutos de Enseñanza Militar*. Esta diretoria tinha como função centralizar a direção das escolas de ensino militar e estabelecer um plano único de estudos, o que possibilitaria, desta forma, a uniformização de uma doutrina. Com a *Dirección* à frente do plano de estudos, incluía-se, em 1905, o idioma alemão como uma das disciplinas do curso superior do Colégio Militar.⁶¹¹

Durante este período, 1907-1910, o exército argentino passa por modificações significativas em sua regulamentação com o objetivo de uniformizar a doutrina germânica, que priorizava a prática no lugar de tendências teorizadoras, como era o caso da francesa. Este ponto é ressaltado pelo *Memoria de Guerra* ao tratar em sua seção referente à Instrução, a sua orientação aplicativa:

A instrução da oficialidade era, até recentemente, muito teórica; não se compreendia completamente que mais do que as escolas, mais que o gabinete, a verdadeira instrução a do trabalho no terreno com as tropas e que o oficial deve ser antes de tudo um homem de ar livre, bem treinado nos exercícios físicos, habituado a dominar a fadiga. Sob este critério foi dada uma nova orientação à instrução dos oficiais e das tropas; se fazem eficazes esforços para converter a cada corpo em uma verdadeira escola de aplicação, e acabam de modificar-se os regulamentos e planos de estudo dos institutos de ensino militar, afastando-se de toda tendência de erudição superficial, para aprofundar o ensino e fazê-lo essencialmente aplicado.⁶¹²

Neste trecho de *Memoria de Guerra*, a questão dos exercícios físicos é colocada como um aspecto positivo, já que um militar bem treinado estaria “habituado a

⁶¹⁰ Ibidem, p.104.

⁶¹¹ Ibidem, cf.p.111.

⁶¹² *Memoria de Guerra, 1907-1908*. Buenos Aires: Arsenal Principal de Guerra, 1908, p.105.

dominar a fadiga”. A preocupação com a educação física é um dos temas tratados nas correspondências trocadas entre Riccheri e Roca:

A educação física nacional pedra angular da supremacia militar e da supremacia étnica, intelectual e econômica.

A agitação da vida civilizada atual irrita e desgasta a tal extremo o sistema nervoso para salvar a raça da decadência são antídotos imprescindíveis: a educação física é higiênica da criança precedendo à instrução literária científica cuja iniciação deve retardar-se. A cultura física do adulto, revigoradora e calmante, fazendo o equilíbrio e neutralizando a excitação cerebral.⁶¹³

Se agora o exército argentino buscava a prática como a nova forma de instrução de sua oficialidade, então, como se daria este processo? A resposta se daria a partir do envio de oficiais escolhidos nas escolas de ensino do exército, especialmente na ESG, para estágios nas forças imperiais.

Apresentamos alguns números relativo ao envio de oficiais em momento anterior de nosso trabalho, mas voltaremos a esta questão. Entre 1904-1905, dos duzentos e trinta e sete oficiais, aproximadamente 12% (28) foram enviados em comissões para a Europa. Já o intervalo de 1906-1914 concentrou 88% destes oficiais (208 dos 237). Contudo, é importante destacar que neste primeiro período, entre 1904 e 1905, não houve uma maioria destinada a um país europeu. Isso não ocorreria no segundo momento, de 1906 a 1914, quando o centro de aprendizagem teórico-prático seria o império alemão. No final do primeiro intervalo houve, inclusive, uma instrução datada de 11 de outubro de 1905 que determinava o envio de oficiais à Alemanha para um período de estudos de um ano e meio, servindo no corpo de tropa de sua perspectiva arma (infantaria, cavalaria e engenharia). O artigo 27 de tal instrução determinava que aqueles oficiais que estivessem na Europa, mas servindo em tropas que não as do exército alemão, deveriam seguir para Berlim de modo que fossem direcionadas para ingressar em cursos daquela instituição.⁶¹⁴

O número de oficiais enviados à Alemanha sofreu uma queda em 1907, totalizando apenas 20% do número de oficiais em relação ao ano anterior. Este fato agravou a situação de oficiais do exército.. A reforma empregada pela Lei Orgânica N° 4.707 De acordo com o general Rafael Aguirre, Ministro da Guerra, através de *Memoria*

⁶¹³ AGEA, *Modernización, Caja 3* (1902-1910), *Legajo Augusto G. Rodriguez*, s/d.

⁶¹⁴ BROWN, *op.cit.*, cf.p.253-254; MOLINA, *op.cit.*, cf.p.114-116.

apresentada ao Congresso Nacional em 1908,⁶¹⁵ o número de aposentadorias teria levado a esse quadro, provocando uma escassez de oficiais e suboficiais nos quadros das unidades recém-criadas. Uma das saídas adotada para a reversão deste quadro foi a redução do número de oficiais enviados à Alemanha. Contudo, em 1908 esse número voltaria a crescer, tendo o seu ápice no ano seguinte com o envio de cinquenta e sete oficiais.

O Ministro de Guerra, Rosendo Fraga, explica, em 1908, o motivo para eleger o modelo alemão se dava

exclusivamente como fonte de aperfeiçoamento para os oficiais mencionados [aqueles cujas aptidões os designem como capazes para chegar a ser bons professores militares], não só porque, como se tem dito, se aspira fervorosamente à unidade de doutrina e ao desenvolvimento dos métodos aplicativos de instrução, qualidades que aquele exército possui em grau eminente.⁶¹⁶

A ação dos oficiais alemães como instrutores de instituições de ensino do exército argentino não sofreriam grandes mudanças até o início da 1ª Guerra Mundial, quando os oficiais foram chamados para retornarem ao seu país de origem em função do conflito. No entanto, o ano de 1912 significou um período de dúvidas quanto à eficiência alemã e suas missões. A Turquia havia sofrido derrotas no decorrer da Primeira Guerra Balcânica, fazendo com que houvesse questionamentos acerca da viabilidade de adoção de sistemas militares estrangeiros. Um dos militares abertamente antigermânico era o tenente coronel Augusto Maligne. Era dele uma das principais críticas ao sistema alemão. Na ocasião do conflito, publicara em uma revista francesa para esboçar algumas conclusões e enaltecer o papel dos franceses em sua instrução ao exército Grego, que pertencia à Liga Balcânica⁶¹⁷ que vencera o Império Otomano – que havia sido treinado pelos alemães. Concluía o militar argentino de descendência francesa, os países da América do Sul estavam destinados a adotar o sistema francês “por razões culturais, raciais, sociais e linguísticas”.⁶¹⁸

⁶¹⁵ *Memoria de Guerra, 1907-1908*. Buenos Aires: Arsenal Principal de Guerra, 1908, cf.p.71-72.

⁶¹⁶ *Ibidem*, p.108. Tradução nossa.

⁶¹⁷ A Liga Balcânica foi uma aliança realizada em 1912, composta ela Bulgária, Grécia, Montenegro e Sérvia, com o objetivo de conquistar os territórios europeus que ainda restavam à Turquia..Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Liga_Balc%C3%A2nica. Vista em: 10/08/2013.

⁶¹⁸ MOLINA, *op.cit.*, p.198.

Maligne fazia parte de uma das tendências nacionalistas existentes no exército argentino. Estas se dariam em dois níveis: aquela pró-francesa, que tinha naquele oficial uma espécie de líder; e a outra, composta por oficiais nativos e na ofensiva contra os alemães.⁶¹⁹ Estas duas tendências, juntamente com uma parcela significativa da imprensa argentina criticavam a atuação dos militares alemães e a adoção dos regulamentos daquele exército. Contudo, ainda que o início da 1ª Guerra Mundial tenha significado o encerramento abrupto das relações entre alemães e argentinos, ela não significou o fim da sua influência.

Diante do que temos discutido até agora a respeito da presença do exército alemão na Argentina, sabemos que a medicina militar não era diretamente uma das áreas contempladas. As armas de infantaria, artilharia e engenharia foram as contempladas com o envio de oficiais para o treinamento com as tropas imperiais alemãs. No entanto, uma importante instituição surgiria durante a presença da missão alemã na Argentina: a *Escuela de Aplicación de Sanidad Militar*.

2.2.2.1.1. Escuela de Aplicación de Sanidad Militar

No ano de 1893 era levado ao Ministério da Guerra um projeto para a criação e instalação de uma escola de medicina e cirurgia militar. Este documento ampliava outro que fora apresentado em 1883 e continha apenas a base para a criação de um instituto de ensino de medicina militar.⁶²⁰

Em ofício de Pedro Mallo, Cirurgião-mor da Armada, ao Chefe do Estado Maior Geral de Marinha, Contra Almirante Bartolomé Lónidas Cordero,⁶²¹ apresentava o dois projetos: um sobre a criação de uma *Escuela de Medicina Militar* e outra sobre os Exames de Ingresso de Cirurgiões e Farmacêuticos tanto para o Exército quanto para a Armada. De acordo com Mallo estes projetos são fruto do trabalho do, à época, Cirurgião de I Classe Francisco de Veyga, a partir das observações feitas por este nas principais capitais da Europa e respectivas instituições do tipo. Este tipo de solicitação, da criação/implantação deste estabelecimento de ensino para ambos os *Cuerpos de*

⁶¹⁹ MOLINA, *op.cit.*, cf.p.197.

⁶²⁰ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.433-434.

⁶²¹ Pedro Mallo para o Chefe do Estado Maior Geral de Marinha, Contra Almirante Bartolomé L. Cordeiro. Buenos Aires, 2 de julho de 1892. *Archivo General de la Nación (AGN)*, Fondo General Lorenzo Vintter (FGLV), *Signatura Topográfica (ST)* 1160.

Sanidad, ou seja, Exército e Armada, vinha sendo apresentada de forma recorrente nas *Memorias de Guerra* dos anos anteriores.⁶²²

A escola, no entanto, seria criada apenas em 1898, com o doutor Alberto da Costa como Inspetor Geral de Saúde Militar. A criação da *Escuela de Aplicación de Sanidad Militar* se deu através de um decreto de 25 de janeiro daquele ano. A escola ficava subordinada à *Inspección General de Sanidad* e com sua sede no Hospital Militar da capital. O documento determinava que a escola estava destinada ao ensino teórico-prático aos que aspiravam ao posto de cirurgiões ou farmacêuticos do exército. Funcionaria sob a direção de um cirurgião inspetor e seria administrada pelo pessoal do *Cuerpo de Sanidad*, destacado pelo Executivo.⁶²³

O plano de estudos da escola, regulamentado pelo decreto que a criara, era dividido conforme o campo: medicina e farmácia. A exigência mínima para entrada na escola – que tinha seu número de vagas limitado pelo Governo –, além do fato de ser argentino nato ou naturalizado, era a idade mínima de 23 anos e condições físicas condizentes com o serviço militar. Além disso, o aspirante deveria apresentar seu certificado garantindo que havia cursado o quarto ano de estudos na faculdade de medicina ou o primeiro do curso de farmácia. Assim, aqueles que ingressavam se comprometiam a servir em um período não inferior a dois anos – a contar da data em que recebessem os documentos com os graus com os quais ingressariam no corpo de saúde. Por fim, a duração do curso na escola de aplicação era de quatro anos, custeado pelo Estado na Escola de Medicina de Buenos Aires até a obtenção de seu diploma.⁶²⁴

Um novo decreto, de maio de 1902, reestabeleceu a escola e nomeou os professores que a integrariam. A *Escuela de Aplicación de Sanidad Militar* havia sido criada pelo Superior Decreto de 24 de maio de 1902, “destinada a da aos estudantes das faculdades da República que aspirem a ser cirurgiões, farmacêuticos e veterinários do exército, a instrução teórico-prática correspondente”,⁶²⁵ funcionando anexa ao Hospital Militar Central. Para o ingresso na *Escuela de Aplicación* naquele ano, era necessário ser classificado no concurso de classificação entre estudantes de diversas faculdades, sendo 20 vagas para medicina, 4 para farmácia e 8 para veterinários que possuíssem as maiores notas. Aprovados, prestariam seu serviços como praticantes superiores e

⁶²² Na edição de 1885-1886, localizamos um projeto de escola para padioleiros e enfermeiros. Nos Anexos de *Memoria de Guerra*, de 1886, temos o projeto de uma *Escuela de Medicina Militar*, como vimos no item referente à “Organização do *Cuerpo de Sanidad*...”, do presente capítulo.

⁶²³ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.434.

⁶²⁴ *Ibidem*, cf.p.434-435.

⁶²⁵ *Memoria de Guerra, 1902-1903*. Buenos Aires: Arsenal Principal de Guerra, 1903, p.13.

inferiores, seguindo o plano de estudos da escola que fora aprovado pelo Ministério e era fruto de consulta das “exigências científicas dos diversos ramos de ensino e de nossas necessidades”.⁶²⁶

A escola de aplicação teve seu fim em 1905, pois seu custo de manutenção era considerado muito elevado e seu ensino era visto como de “caráter complementar”, já que conferências a cargo do seu corpo médico chegariam aos mesmos resultados. A instituição só voltaria a funcionar em 1916.⁶²⁷ Ao se referir ao seu retorno, a *Memória Militar* referente a 1917-1918, trata da mesma como um instituto que obteve êxito em seu funcionamento e que “fará sentir cada vez mais sua influência na especial preparação de cirurgiões militares.”⁶²⁸

Entre o fechamento da *Escuela de Aplicación de Sanidad Militar* e a sua reabertura, o serviço de saúde militar argentino se apresentava deficiente, precário e com falta de recursos. Foi um processo muito lento e gradual até a sua reorganização, através do decreto de 16 de fevereiro de 1916. Sua reestruturação correspondia a um novo critério, relacionado às necessidades originadas pelo ingresso de cidadãos oriundos do serviço militar obrigatório. O referido documento reorganizava o Ministério da Guerra e, assim, a *Inspección General de Sanidad* – que dará origem à *Dirección General de Sanidad*, a quem todos os organismos que integravam o corpo de saúde deveriam responder. A direção, então, ficava encarregada de tudo o que dizia respeito à organização, preparação e funcionamento do Serviço de Saúde e Farmácia do Exército argentino e ficaria constituída da seguinte forma: uma secretaria e três divisões. As divisões foram designadas como Inspeção e Depósito Sanitário Central, Profilaxia e Laboratórios, Preparação e Organização.⁶²⁹

2.2.2.2. O Brasil e as missões militares

Ao colocar as questões que surgem a partir da reflexão de seu trabalho, Mônica Lessa apresenta diversos pontos. Um deles se dá justamente neste momento de

⁶²⁶ Ibidem, cf.p.13. O plano de estudos encontra-se em anexo ao nosso trabalho.

⁶²⁷ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.436-437.

⁶²⁸ *Memoria de Guerra, 1917-1918*. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Estado Mayor del Ejército, 1918, p.34.

⁶²⁹ COMANDO EN JEFE DEL EJÉRCITO, *op.cit.*, cf.p.437-438; RODRIGUEZ, *op.cit.*, cf.p.98.

nosso texto: “*Quais os pontos convergentes nas ambições dos países envolvidos?*”. Acreditamos que esta frase se aplica aos nossos estudos, uma vez que a necessidade de modernização de nosso Exército – e também do Estado brasileiro – bem como da difusão de um modelo “vencedor” de organização militar resultante do conflito da 1ª G.M. e, em nosso caso, representado pela França e sua Missão Militar contratada em 1919⁶³⁰.

Nos diversos textos que tratam sobre o contexto científico, Petitjean, Hambúrguer, Dantes e Lessa refletiram acerca do comportamento das principais nações do cenário científico europeu e suas estratégias acerca da ciência e as relações internacionais. Compreendemos que os pontos trabalhados por estes autores também se aplicariam à lógica das relações entre os oficiais das principais nações europeias e dos países latino-americanos.

O intercâmbio de cientistas e de oficiais militares implicam em transferências/influências culturais que trarão implicações diretas nas opções a serem tomadas quanto à contratação de uma missão de um ou outro país. É claro que não podemos nos desligar do contexto histórico em questão. A derrota alemã na 1ª G.M. é um claro exemplo disto no caso brasileiro. No entanto, enquanto no Brasil temos a opção pela contratação de uma Missão Militar Francesa, o mesmo não ocorreria em países como Argentina e Chile. Entendemos que tal quadro se configura desta forma em função do quase inexistente contato dos oficiais militares daqueles países com nações europeias. Diferentemente do que ocorreu no Brasil, o contato com o Exército alemão se deu tanto em solo nacional argentino e chileno, quanto no envio de oficiais para estudos e estágios nas fileiras do exército alemão. Isto caracterizaria uma forte rede de contatos e a consolidação de um modelo de exército nestes países: o modelo alemão.

Portanto, o estudo das relações internacionais não se desvincula daquele para a compreensão da contratação de missões militares. As estratégias de disputa por mercados consumidores de armamento bélico não deve ser visto como algo alheio à influência cultural de um país ou outro. Desta forma, as estratégias adotadas pelas nações europeias no que diz respeito ao cenário científico internacional também será importante para a compreensão dos caminhos seguidos para a contratação de missões militares.

⁶³⁰ LESSA, *op.cit.*, cf.p.93-94.

2.2.2.2.1. A Missão Francesa na Força Pública de São Paulo (1906)

A Força Pública de São Paulo tem sua origem no Império, com a lei de 10 de outubro de 1831, que permite às províncias o poder de criarem um corpo municipal permanente. Sua proposta de organização foi feita pelo Presidente da Província de São Paulo, Brigadeiro Rafael Tobias de Aguiar. Desde sua criação até a chegada da Missão Francesa, sua principal função era a manutenção da ordem. No período imperial, era responsável pela da segurança na província, tendo sido convocada para auxiliar nas operações em Mato Grosso no decorrer da Guerra do Paraguai e no combate aos revoltosos de Canudos – ainda que apresentasse instrução deficiente e equipamento modesto. Além disso, no decorrer deste período até a Proclamação da República, a antiga província, que agora era o estado de São Paulo, ia se tornando importante no cenário econômico nacional, o que impulsionaria também ao desejo de reforma e modernização de seu corpo militar..⁶³¹

Em 1906, ano em que se dá a vinda da Missão Militar Francesa para a Força Pública de São Paulo, a província tinha como seu presidente Jorge Tibiriçá, que fora eleito para os anos de 1904-1908. O presidente daquela região defendia uma reestruturação da corporação militar, configurando “características de tropa solidamente estruturada e moldada em princípios de severa disciplina”.⁶³² Além disso, convidaria para ocupar o cargo na Secretaria do Interior e Justiça, J. Cardoso de Almeida. É a este que recorre à solicitação da vinda de uma missão estrangeira que possa instruir a Força Pública de São Paulo (FP-SP), “aperfeiçoando-a técnica e culturalmente”.⁶³³ Assim, Cardoso de Almeida estabelece comunicação com o Ministério do Exterior para a contratação de uma missão com instrutores militares estrangeiros. Estabelecido o contato com o ministro, Barão do Rio Branco, este sugere a contratação de um instrutor do exército alemão, “que é o primeiro da Europa. Há nele oficiais que falam corretamente o francês e o italiano”.⁶³⁴ Interessante esta observação feita pelo ministro, porque demonstra a preocupação relacionada com os entraves e os limites de

⁶³¹ AMARAL, Antônio Barreto. “A Missão Francesa de Instrução da Força Pública de São Paulo”. Separata de: *Revista do Arquivo Municipal*, São Paulo 1966, CLXXII, cf.p.12-13; ANDRADE, Euclides; CAMARA, Hely Fernandes da. *A Força Pública de São Paulo: Esboço Histórico, 1831-1931*. São Paulo: Sociedade Imprensa Paulista, 1982 (1ª Ed. 1931), cf. p.49.

⁶³² AMARAL, *op.cit.*, p.13.

⁶³³ *Ibidem*, p.14.

⁶³⁴ AMARAL, *op.cit.*, p.14.

compreensão que poderiam se dar em função do idioma alemão. Entendemos que, no contexto cultural da época, o fato de os oficiais alemães saberem o idioma francês era de grande valia para a aproximação dos oficiais do estado de São Paulo.

Na ocasião da contratação dos oficiais estrangeiros, São Paulo encontrava-se em “marcha franca de progresso”, sendo uma potência agrícola e industrial. Técnicos militares e parte da imprensa se opuseram à contratação da missão, pois, alegava-se “falta de patriotismo na resolução governamental”.⁶³⁵

A FP-SP contaria com três missões militares. Para esta primeira missão, que duraria de 1906 a 1913, seu chefe seria o Coronel Paul Balagny, acompanhado do Tenente-Coronel Raoul Negrel (da área de artilharia e que foi assassinado por um dos membros da Força Pública, o sargento José de Melo), dos tenentes André Honeix de La Brousse e Louis Jouselain (infantaria), Delphin Balencie (Ginástica e esgrima) e do capitão Frederic Statmuller (cavalaria).⁶³⁶ Uma segunda missão se daria entre 1910 e 1914 com o General Antoine Nérel como comandante. A terceira missão, se daria entre 1919 e 1924, sob o comando do mesmo militar da 2ª missão.⁶³⁷

Na primeira missão, o contrato estabelecia um período de instrução de dois anos, sendo prorrogável de acordo com a vontade de ambas as partes.⁶³⁸ No decorrer deste período, os auxiliares de Balagny se encarregaram de “organizar os vários regulamentos que serviram de base à completa remodelação da força”. As diversas publicações voltadas para a Força Pública de SP (“Escola do Soldado”, “Escola do Cavaleiro”, “Escola de Esquadrão”, etc.), dentre outros compêndios, tratava-se de “ensinamentos militares transplantados do exército francês” para aquela instituição.⁶³⁹ À respeito da missão, Amaral afirma que não se tratava apenas de instrução, disciplina e cultura. Tudo o que fosse passível de melhoria seria atingido, inclusive uniformes, armamentos e calçados.⁶⁴⁰

O serviço de saúde da FP-SP era responsável pelos exames físicos que seriam realizados pelos candidatos a ingresso na corporação. No cuidado com os já integrantes da Força, este se dava basicamente através de “palestras educativas,

⁶³⁵ ANDRADE, *op.cit.*, p.49.

⁶³⁶ Arquivo do Museu da Polícia Militar do Estado de São Paulo, Trabalho da Missão Militar Francesa Instrutora da Força Pública – 1910, 06-04-262/03, “Missão Militar Francesa”, p.5-6; PIMENTEL, (Major) Olímpio de O. “Missão Francesa de Instrução Militar”, *Militia*, São Paulo, 1957, 67 (XI)/ Janeiro-Fevereiro, p.12-17, cf.p.14.

⁶³⁷ ANDRADE, *op.cit.*, cf.p.58-59.

⁶³⁸ AMARAL, *op.cit.*, cf.p.17.

⁶³⁹ ANDRADE, *op.cit.*, p.60.

⁶⁴⁰ AMARAL, *op.cit.*, cf.p.35.

cuidados preventivos” e tratamentos clínicos e cirúrgicos a partir do atendimento a em seu hospital militar, criado em 1892 através da Lei 97-A de 21 de setembro e que tinha como seu diretor o Dr. Luiz Felipe Jardim.⁶⁴¹ Passa a ser chamado como Corpo de Saúde a partir de 1912, sendo constituído por: 1 tenente-coronel Chefe do Serviço Sanitário, 7 maiores médicos, 1 capitão dentista, 1 capitão farmacêutico, 1 sargento ajudante enfermeiro-mor, 2 segundos-sargentos, 1 furriel amanuense, 6 cabos enfermeiros e 18 soldados serventes. No ano de 1911, se dá “o impacto do progresso, através de reformas substanciais e adequadas ao fim a que se destinam; foi adquirido equipamento médico-científico e sanitário, exigido pela constante evolução da ciência”.⁶⁴²

Há um aspecto importante quanto aos cuidados com a saúde e desenvolvimento da tropa: a educação física. A Escola de Educação Física da Força Pública foi criada em 1906, tendo sido proposta por Balagny, e a direção desta entregue ao capitão Lemaitre.⁶⁴³ Para a segunda missão a mesma preocupação se faria presente, tendo na figura do capitão Delphin Balancier, o mestre de Educação Física – que consistia basicamente em seção de esgrima e ginástica. A respeito deste estabelecimento,

Criada para educar physicamente o soldado paulista, a Escola, alargou o seu campo de acção e coadjuva agora efficazmente os governos do Estado e da Republica na campanha por ambos emprehendida no sentido de diffundir, tanto quanto possível, o amor ela cultura physica no paiz.⁶⁴⁴

A escola de educação física da Força Pública não estava vinculada exclusivamente com o meio militar. Além de todos os elementos da FP-SP – desde soldados a oficiais – passarem pelo referido estabelecimento de ensino, os civis também podiam utilizar as suas instalações, bem como crianças e “cavalheiros de elevada posição social”.⁶⁴⁵ Além disso, ela também era responsável pela formação de instrutores de esgrima e ginástica, que constituíam os “propagandistas do revigoramento da raça

⁶⁴¹ “O Serviço de Saúde da F.P. – 60º Aniversário”, *Militia*, São Paulo, 1952, 30 (V)/Setembro-Outubro, p.86-107, p.86-88.

⁶⁴² *Ibidem*, cf.p.97.

⁶⁴³ O Major Pimentel confere ao Coronel Pedro Dias de Campos como idealizador da Escola de Educação física, tendo sido fundada em 1902, ou seja, anterior à chegada de Delphin Balencie e a Missão Francesa. PIMENTEL, *op.cit.*, cf.p.14.

⁶⁴⁴ AMARAL, *op.cit.*, p.145.

⁶⁴⁵ *Ibidem*.

pelos exercícios físicos” e que acabavam absorvidos pelo mercado dos clubes esportivos de São Paulo.⁶⁴⁶

Por fim, um documento localizado apenas parcialmente no Arquivo do Museu da Polícia Militar do Estado de São Paulo nos chamou especial atenção. Trata-se de uma correspondência confidencial oriunda da região francesa de Hennebont, de 8 de setembro de 1910. Endereçada ao secretário, demonstra preocupação quanto à campanha que se dava no Rio (que supomos ser a cidade do Rio de Janeiro em função do envio de oficiais brasileiros, naquele período, para a realização de estágios junto ao exército prussiano), em favor de uma missão militar alemã e que se daria justamente naquele momento.⁶⁴⁷

2.2.2.2.2. A Missão Francesa na Escola de Veterinária do Exército (1908-1914)

Como nosso foco é o Serviço de Saúde, o Serviço de Veterinária do Exército e sua Escola de Veterinária não poderiam ser ignorados. Não nos cabe tratar aqui de forma pormenorizada a estrutura e o funcionamento da respectiva escola. Por isso, nosso foco neste momento se dá através das relações que se estabeleceram para que a Escola fosse criada e o papel da Missão Militar Francesa neste processo.

A preocupação quanto à necessidade de um Serviço de Veterinária já encontrava-se descrito no *Relatório do Ministério da Guerra*, que tinha o Marechal Hermes da Fonseca (1855-1922) à frente naquele período e que seria uma das principais figuras – senão a principal – no processo de modernização do Exército brasileiro. Ao tratar dos novos animais que foram adquiridos pelo Ministério da Guerra, afirma que estes não atendiam às exigências da guerra por serem pequenos e que acreditava que os criadores seriam estimulados pelo “novo mercado que o governo lhes oferece”,⁶⁴⁸ tratando de melhorar a raça. De acordo com o ministro,

⁶⁴⁶ Ibidem, p.145-146.

⁶⁴⁷ Arquivo do Museu da Polícia Militar do Estado de São Paulo, Trabalho da Missão Militar Francesa Instrutora da Força Pública – 1910, 06-04-262/02.

⁶⁴⁸ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Marechal Hermes Rodrigues da Fonseca*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1907, p.10.

Não basta, porém, obter bons productos nacionaes [referindo-se aos cavalos], é preciso formar um pessoal habilitado a cuidar da saúde e do preparo delles, para o serviço. Para isso é indispensável fundar com profissionaes estrangeiros uma escola de veterinários, tendo já o governo encarregado um dos médicos em comissão na Europa do estudo de sua organização, e crear depósitos de remonta onde sejam recolhidos os animaes precisos para a mobilização, mas destinados principalmente à aquisição e ensino dos animaes novos que, na idade conveniente, serão entregues aos corpos perfeitamente adestrados.⁶⁴⁹

O ano de 1908 se iniciava com a reorganização do exército⁶⁵⁰ a 4 de janeiro e, com ela, a criação de um serviço de veterinária. Naquele período, o exército se encontrava diante de um grave estado sanitário de sua cavalaria em função de uma zoonose: o mormo.⁶⁵¹ Tendo travado uma batalha contra a doença, uma campanha foi montada e só terminaria em 1920. O combate se deu a partir da instalação e atuação da Polícia Sanitária da cavalaria.⁶⁵² A preocupação com a enfermidade era tamanha que o Regulamento do Corpo de Veterinários de 1910, faz menção à doença, ao estabelecer, em seu Artigo 12, que “É expressamente vedado ao veterinário conservar, no corpo ou

⁶⁴⁹ Ibidem, p.10.

⁶⁵⁰ As missões militares empreendidas por argentinos e chilenos preocupavam os militares brasileiros. O Brasil não se encontrava mais na posição de liderança militar alcançada após a vitória na guerra contra o Paraguai e que se perdeu “pena inércia dos últimos governos monárquicos”. Em função disso, três reivindicações foram feitas e diziam respeito ao aumento do número de efetivos, de modernização estrutural e aquisição de armamento. Um decreto de dezembro de 1899 e outro de 1894 seriam responsáveis pelo aumento, na teoria, do contingente de praças. O aumento real não se deu. Foi então que o Ministro Marechal Hermes da Fonseca desenvolveu um plano remodelador para o exército, que resultaria na Lei 1860 de 4 de janeiro de 1908, regulamentando o alistamento e o sorteio militar, além de reorganizar o exército. Mais uma vez, uma determinação não seria vista na realidade. MOTTA, Jehovah. *Formação do oficial do Exército: currículos e regimes na Academia Militar, 1810-1944*. Rio de Janeiro: Bibliex, 2001, cf.p.215-217.

⁶⁵¹ Em algumas regiões, o mormo é conhecido como: *lamparão*, *farcinose*, mal de mormo, catarro de burro dentre outras nomenclaturas populares.

Trata-se de uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria, que acomete principalmente os equídeos, podendo também acometer o homem, os carnívoros e eventualmente os pequenos ruminantes, tendo a *Burkholderia mallei* o seu agente etiológico.

No passado, esta enfermidade ocorria em todo o mundo em função da grande utilização dos cavalos. Com o passar do tempo o uso destes animais foi diminuindo e os procedimentos em combate às doenças se desenvolvendo, o que levou a uma redução da incidência da doença pelo mundo.

Esta foi descrita pela primeira vez no Brasil em 1811, tendo sido introduzida, provavelmente por animais infectados importados da Europa. Fonte: http://dentistadecavalo.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=53:afinal-o-que-e-mormo-&catid=25:noticias; visto em 24/11/2010.

⁶⁵² SOUSA, Luís de Castro. “João Moniz Barreto de Aragão. Médico Militar e Pioneiro da Veterinária Brasileira”. Separata de: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, 1976, 305, Outubro/Dezembro 1974, cfp.p 58-59. Arquivo Histórico do Exército (AHEx).

estabelecimento em que servir, qualquer animal atacado de mormo ou outra moléstia contagiosa, mesmo a pretexto de experiência para a sua cura”.⁶⁵³

Aquele ano seria importante porque significava a criação de um Corpo de Veterinários e em função da falta de uma escola de veterinária, a partir do dia 10 de maio de 1908, o exército brasileiro receberia dois médicos veterinários contratados na França: tenente-coronel Antoine Dupery⁶⁵⁴ e capitão Paul Ferret. A vinda destes profissionais se deu por insistência do médico militar João Moniz Barreto de Aragão, tendo sido indicados por Pierre Paul Émile Roux – diretor do Instituto Pasteur à época – atendendo à solicitação do governo brasileiro, como vimos no *Relatório* referente ao ano de 1906, que havia pedido ao Instituto a indicação de médicos veterinários.⁶⁵⁵ O serviço de veterinários surgiria e seria organizado juntamente com a vinda de uma missão estrangeira que se estenderia até 1911.

Os militares franceses já chegariam com uma tarefa imediata:

O estudo das providencias a tomar para a extirpação do mal [o mormo] foi este anno confiado a uma comissão de profissionaes francezes, contractados pelo Governo para organizar o serviço de veterianaria do exercito e fundar uma escola veterinária.⁶⁵⁶

Para o ingresso de veterinários no Exército, poderiam ser admitidos no quadro de segundo tenente, aqueles que apresentassem os “diplomas de habilitação, nas matérias essenciais da profissão”. Aqueles que possuíssem diploma de instituição estrangeira ficariam sujeitos às determinações do código que regia o ensino nas escolas superiores.⁶⁵⁷

A escola de veterinária do exército se tornaria possível com a presença de professores especializados que preencheriam esta lacuna. Esta ideia, a da fundação de

⁶⁵³ BRASIL. Decreto nº 8.168 de 25 de Agosto de 1910. Aprova o regulamento para o serviço de veterinária do Exército. *Diário Oficial da União* - Seção 1 - 20/9/1910, Página 7557 (Republicação).

⁶⁵⁴ A grafia do sobrenome deste médico francês é também escrita em outras publicações como: Dupy e Dupuy. No entanto, nos basearemos na grafia utilizada pelo *Relatório do Ministério da Guerra* e que também se encontra no livro histórico do Serviço de Veterinária do Exército.

⁶⁵⁵ VELLOSO, Verônica Pimenta. “Escola de Veterinária do Exército”. In: *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/escvetex.htm#ficha>). Acesso em janeiro de 2012.

João Moniz Barreto viria a ser o Patrono da Veterinária do Exército, de acordo com o Decreto-Lei nº 2.893, de 20 de dezembro de 1940.

⁶⁵⁶ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Marechal Hermes Rodrigues da Fonseca*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Junho/1908, p.54.

⁶⁵⁷ ARAGÃO, João Muniz Barreto de. *Organização de Serviços de Veterinária do Exército*. Conferência realizada no Clube Militar, Rio de Janeiro, 1918, p.5. Arquivo Histórico do Exército (AHEx).

um estabelecimento de ensino de veterinária, “foi aventada na França pelo nosso enviado especial, o então tenente-coronel médico Dr. Ismael da Rocha, conforme se refere a carta enviada pelo Dr. Roux ao presidente da República brasileira.”⁶⁵⁸ O Decreto de n. 2.232 de 6 de janeiro de 1910 e que reorganiza o Serviço de Saúde do Exército, em seu artigo 22 estabelecia que “o Governo [fica] autorizado a criar uma escola de Veterinaria para preparo dos profissionaes encarregados de vigiar pela conservação da cavallhada do Exercito” e seu parágrafo único estabelecia os critérios acerca do ingresso de profissionais: “Enquanto não houver profissionaes habilitados pelo referido estabelecimento, a admissão ao primeiro posto veterinário será feita por concurso entre profissionaes diplomados.”⁶⁵⁹ O Serviço de Veterinária do Exército, no entanto, só teria o seu regulamento em 1910, com o Decreto N.8.168 de 25 de agosto.

De acordo com Verônica Pimenta Velloso, vários autores relacionam a origem da Escola de Veterinária do Exército com as pesquisas que eram realizadas por Moniz Barreto no *Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia*. Tal relação se deu na medida em que

As pesquisas tinham como objeto as doenças que acometiam os animais e eram transmitidas aos militares, reduzindo o contingente das tropas. Desta forma, entre os anos de 1904 e 1910, o então Capitão João Moniz Barreto de Aragão dedicou-se à bacteriologia e patologia dos animais domésticos, destacando-se seus estudos sobre o mormo no homem e a febre aftosa no município de Cantagalo (RJ), sendo que esse último estudo foi uma incumbência recebida da Academia Nacional de Medicina.⁶⁶⁰

Dupuy e Ferret retornariam ao seu país em 1911 e, em 1913, seus substitutos chegariam ao Brasil, tendo início uma segunda Missão Militar Francesa. Eram os médicos veterinários major André Ventillard e o capitão Henri Marliangeas, ambos da *École Veterinaire d'Alfort*.⁶⁶¹ Esta missão

foi firmada através do contrato feito em paris, a 22 de março de 1913, solicitada pelo Chefe do Serviço de Saúde do Exército, general Ismael da Rocha, e pelo Ministro da Guerra, general Vespasiano Gonçalves

⁶⁵⁸ SOUSA, *op.cit.*, p.60.

⁶⁵⁹ BRASIL. Decreto nº2.232 de 6 de Janeiro de 1910. Reorganiza o Serviço de Saúde do Exército. Disponível em: www6.senado.gov.br/legislação/ListaPublicacoes.action?id=102642, acessado em 18/08/2010.

⁶⁶⁰ VELLOSO, *op.cit.*, p.1.

⁶⁶¹ SOUSA, *op.cit.*, cf.p.60-61.

de Albuquerque e Silva, com fins de organizara Escola de Veterinária do Exército.⁶⁶²

Para esta segunda Missão destinada ao serviço veterinário, a Portaria de 8 de Outubro de 1913 determinaria as funções destes profissionais franceses. A partir da instalação de um “gabinete provido de material indispensável á clinica veterinária e ás pesquisas bacteriológicas e parasitológicas dos médicos militares veterinários francezes”,⁶⁶³ próximo à escola veterinária do Ministério da Agricultura. Este documento oficial determinava também que nessa instalação os veterinários da missão francesa deveriam realizar:

- a) conferências clínicas aos oficiais veterinários, sargentos e cabos de esquadra respectivos dos corpos montados;
- b) investigações científicas e processos que devam ser seguidos para o conhecimento prático, o tratamento e a profilaxia das entidades mórbidas comuns aos animais de tropa e das transmissíveis a outros animais e a o homem.⁶⁶⁴

No entanto, esta segunda missão de veterinários logo retornaria para a França em função dos conflitos da 1ª G.M. Em carta de 7 de agosto de 1914 do Subsecretário de Estado das Relações Exteriores, Frederico Affonso de Carvalho, ao Ministro de Estado dos Negócios da Guerra, general de divisão Vespasiano Gonçalves de Albuquerque e Silva, o primeiro atenta para as ordens que haviam chegado para que os oficiais médicos franceses fossem dispensados em caráter de emergência.⁶⁶⁵

No entanto, a partida dos médicos desta segunda missão teve parte de seu objetivo cumprido ao concretizar a inauguração da Escola de Veterinária do Exército em 17 de julho de 1914. A missão de encontrar médicos para a Escola caberia agora ao doutor João Moniz, auxiliado pelo capitão-médico doutor Antonio Alves de Cerqueira e pelo 1º tenente Augusto Tito da Fonseca.⁶⁶⁶

Um ponto que nos cabe ressaltar aqui é o fato de que a Escola de Veterinária do Exército era fundada e seria a responsável pela formação de profissionais tanto do meio civil quanto do meio militar. O Curso Prático de Veterinária só se daria em 17 de

⁶⁶² VELLOSO, *op.cit.*, p.2.

⁶⁶³ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo General de Divisão Vespasiano Gonçalves d'Albuquerque e Silva*. Capital Federal: Imprensa Militar/Grande Estado-Maior do Exército, Outubro/1914, Anexos, Anexo B, cf.p.108.

⁶⁶⁴ Idem.

⁶⁶⁵ Arquivo Histórico do Itamaraty (AHI), Ministério da Guerra, 300-1-10, 1914.

⁶⁶⁶ SOUSA, *op.cit.*, cf.p.61; VELLOSO, *op.cit.*, cf.p.2.

julho de 1914 e era baseado “nas instruções para o serviço da segunda missão de médicos militares franceses”,⁶⁶⁷ tendo Moniz de Aragão como seu diretor.

A contratação desta missão, como pudemos verificar, está relacionada com a Comissão de Militar ao Estrangeiro, realizada por Ismael da Rocha para estudos relativos aos no final de 1890. A partir desta viagem, foi possível que este cientista/médico frequentasse as instalações do Instituto Pasteur e estabelecesse contato com seu diretor, Émile Roux, que viria a ser o responsável pela indicação dos médicos veterinários na primeira missão ao que viria a ser o serviço de veterinários do Exército no Brasil. Além disso, consideramos que esta Missão reflete uma das preocupações dos franceses: a influência do exército alemão na instituição brasileira, como vimos na carta do arquivo da Força Pública de São Paulo alertando sobre a possibilidade de uma contratação de missão alemã para o exército brasileiro. No entanto, a missão alemã não viria ao Brasil, mas oficiais brasileiros seriam enviados para a realização de estágios naquele país.

2.2.2.2.3. Os “jovens turcos”

A influência do exército germânico no Brasil não se daria exatamente da mesma forma como vimos ocorrer na Argentina. Enquanto neste uma missão e instrutores para a criação de sua *Escuela Superior de Guerra* foram contratados, no Brasil o contato se daria de forma diferente. Os argentinos seriam enviados em massa para exercícios junto ao exército alemão, principalmente a partir de 1904. No caso do exército brasileiro, não teríamos a presença de instrutores em uma Escola Superior de Guerra – que só seria criada em momento posterior – mas, lidaríamos com o envio de turmas de oficiais que realizariam estágios junto às tropas prussianas. Sendo assim, veremos como se configurou a aproximação entre militares do Brasil e da Alemanha, bem como dos objetivos de cada um destes países.⁶⁶⁸

⁶⁶⁷ VELLOSO, *op.cit.*, p.2.

⁶⁶⁸ A relação entre os exércitos prussiano e brasileiro, bem como seu processo de modernização foi objeto de estudos na tese recente de Cristina Luna. Ver: LUNA, Cristina Monteiro de Andrada. *O Desenvolvimento do Exército e as relações militares entre Brasil e Alemanha (1889-1920)*. 2011. 250f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Social (PPGHIS), Instituto de História (IH), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro. 08/2011.

Uma grave situação financeira fora deixada pelo Império, em função de sua dívida externa. Soma-se a isto o aumento do déficit público (o quadro desproporcional de gastos maiores que a arrecadação) dos primeiros anos da República, acelerado pela desvalorização do mercado cafeeiro resultante das grandes colheitas de 1896-1897. O novo presidente, Manoel Ferraz de Campos Sales (1898-1902), precisava tomar medidas visando a melhoria do cenário econômico nacional. Assim, buscou a negociação da dívida, ainda no Rio de Janeiro, com o London e o River Plate Bank. Outra fonte de empréstimos que também teria a atenção de Moraes era a Casa Rothschild, em Londres, fazendo com que houvesse a necessidade do presidente deslocar-se à Europa.⁶⁶⁹

Conforme atenta Cristina Luna, diante da viagem do presidente brasileiro, a Krupp, fornecedora alemã de equipamento militar desde fins do XIX, o convida para visitar as instalações da fábrica na Alemanha. Ao chegar à cidade alemã de Colônia, em 28 de junho de 1898, “foi recebido por dois funcionários da Krupp, o secretário de Friedrich Alfred Krupp e Otávio Haupt, representante da firma no Rio de Janeiro”.⁶⁷⁰ O presidente e sua comitiva visitam a residência da família Krupp na cidade de Essen e a vila operária no entorno da fábrica, que era constituída por cerca de 150 mil pessoas e com estrutura para atender às necessidades das mesmas (mercados, açougues, padarias, escolas, asilos, estrutura sanitária e corpo de bombeiros). Após o período em Essen, Campos Sales viajaria pelas cidades de Hamburgo, Berlim e Munique. Contudo, Luna nos chama atenção para o fato de que nenhuma encomenda de armamento foi feita naquela ocasião, mas o pagamento da terceira e última parcela para a Krupp referente à compra de couraças para as fortalezas de Imbuí e Laje, ambas no Rio de Janeiro, com o crédito obtido em Londres.⁶⁷¹

Este contato entre autoridades brasileiras e alemãs se tornou possível graças ciclo imigratório de alemães para o Brasil que teve início na década de 1820 com a fundação das primeiras quatro colônias – sendo a de São Leopoldo, no Rio Grande do Sul, a única bem sucedida. Após 1845, a imigração é retomada, tendo na década de 1850 o seu o maior fluxo. A instalação destas colônias seria importante na medida em que leva o governo brasileiro a criar laços com as casas de comércio da Alemanha, já

⁶⁶⁹ FAUSTO, *op.cit.*, cf.p.256-260. LUNA, 2011, p.111.

⁶⁷⁰ LUNA 2011, p.111.

⁶⁷¹ *Ibidem*, cf.p.111-113.

que a população que imigrara demandava a importação de produtos de sua terra natal.⁶⁷² Neste período, uma das figuras de grande importância no cenário de relações comerciais entre Brasil e Alemanha foi o diplomata Kral Georg Von Treutler, que se encontrava à frente da Legação alemã no Rio de Janeiro. Desde a sua posse, em dezembro de 1900, Treutler defendia não somente os interesses das indústrias e empresas alemãs, mas também o seu setor bélico.

Contudo, devemos nos ater, agora, ao nosso recorte, compreendido entre os anos de 1906 e 1910, quando temos o envio de turmas de oficiais para a realização de estágios no exército alemão e, ao mesmo tempo, o auge do comércio militar entre estas duas nações.

Se até este momento, as comissões de estudos e compras no estrangeiro se mostraram como os primeiros passos para o início de um processo de modernização do Exército nacional, então, temos na figura de Mallet o responsável por um tipo de mentalidade voltada para as reformas que se prolongaria até a Primeira Guerra Mundial.⁶⁷³

João de Medeiros Mallet foi Ministro da Guerra de novembro de 1898 a novembro de 1902, durante a presidência de Campos Sales. Mallet criticava os aspectos do treinamento militar, afirmando que a instrução teórica era insuficiente e que era necessária a experiência prática em campo. Sua maior contribuição para o pensamento militar brasileiro não se encontraria desconexo de tal defesa e seria a sua insistência justamente acerca da necessidade constante de manobras militares de treinamento para a criação de um “verdadeiro exército”.⁶⁷⁴ No que diz respeito à organização do Exército, entendia que a existência de unidades isoladas pelo território nacional comprometia a Segurança Nacional. Foi a partir destes pontos que o ministro ordenaria seu Estado-Maior a elaborar um plano de reorganização para o exército, “adaptando às nossas condições os preceitos e aperfeiçoamentos sancionados pela experiência das nações mais adiantadas”, mas advertiu que a situação geográfica e política em que nos

⁶⁷² LUNA, 2011, cf.p.115-116; SEYFERTH, Giralda. “Identidade Étnica, Assimilação e Cidadania. A imigração alemã e o Estado brasileiro”, *XVII Encontro Anual da ANPOCS*. Caxambu, MG, 22-25 de outubro de 1993. Fonte: http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_26/rbcs26_08.htm. Visto em: 06/07/2013.

⁶⁷³ MCCANN, Frank D. *Soldados da Pátria: história do Exército Brasileiro, 1889-1937*. São Paulo: Companhia das Letras, Rio de Janeiro; Biblioteca do Exército, 2009, cf.p.107.

⁶⁷⁴ *Ibidem*, cf.p.110.

achamos, a falta de pessoal para o desenvolvimento das indústrias e da agricultura, impediam moldar completamente o nosso exército pelos das potências europeias’.”.⁶⁷⁵ No entanto, os oficiais do Estado-Maior demonstrariam sua inexperiência em planejamentos e suas discordâncias entre eles e com as ideias do Ministro. Mallet nomearia uma comissão composta por dois coronéis, pelo chefe do Estado-Maior (João Thomaz Cantuária, 1898-1902) e pelo capitão Augusto Tasso Fragoso. Estes tinham como função a criação de um plano que correspondesse às perspectivas orçamentárias que seriam dedicadas ao exército por Campos Sales.⁶⁷⁶ Desta forma, o objetivo desta reforma e das outras que viriam era a configuração de um “exército qualificado limitado, eficiente e passível de rápida expansão”. Era o início de um processo que ficaria marcado no mandato de seu sucessor, o marechal Hermes da Fonseca.

O grande responsável pelas reformas no exército foi o marechal Hermes da Fonseca, que assumiu a pasta do Ministério da Guerra de 1906 a 1909. Antes de assumir tal cargo, foi membro da comissão que redigiu Na apresentação de seu primeiro *Relatório do Ministério da Guerra*, Hermes da Fonseca afirma que “Apesar dos esforços dos governos passados e dos sacrifícios feitos com seu custeio, o estado do exercito não é lisonjeiro; carece de pessoal e de material bélico, de organização e de comando”.⁶⁷⁷

Durante o seu período como ministro da pasta de Guerra, houve a aprovação da Lei nº1860 de 4 de janeiro de 1908, de acordo com Hermes era a “tão desejada reorganização do nosso exército”,⁶⁷⁸ e que tratava da regulamentação do sorteio militar. O confronto de Canudos e o “clima de patriotismo” do início do XX seriam fatores que ajudaram a impulsionar a sua aprovação.⁶⁷⁹ No Relatório do Ministério da Guerra referente ao ano de 1906, Hermes da Fonseca criticava o formado da lei sobre recrutamento que prevalecia até então, datada de 1874 e que havia tantas incompatibilidades entre os regimes que não valeria a pena revigorá-la ou alterar suas disposições. Tal quadro de antagonismos se dava em função do “princípio básico da

⁶⁷⁵ MALLET *apud* MCCANN, 2009, p.107-108.

⁶⁷⁶ MCCANN, 2009, cf.p.105-108.

⁶⁷⁷ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo Marechal Hermes Rodrigues da Fonseca*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1907, p.3.

⁶⁷⁸ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo Marechal Hermes Rodrigues da Fonseca*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Junho/1908, cf.p.3.

⁶⁷⁹ MCCANN, 2009, cf.p.140-141.

constituição dos exércitos modernos”.⁶⁸⁰ Contudo, a lei só seria colocada em prática oito anos depois, em 1916.

A lei de serviço militar obrigatório foi um ponto importante da administração de Hermes à frente da pasta do Ministério da Guerra. Contudo, sua mudança mais importante teria se dado no Estado-Maior do Exército (EME). O oficial foi membro da comissão que redigiu o regulamento para o novo Estado-Maior, “sendo identificado com as ideias reformistas de Mallet”.⁶⁸¹ O EME foi criado em 1899 para substituir a repartição do ajudante-general, o centro administrativo do Exército, tendo assumido a maior parte de suas funções. Como consequência, os funcionários oriundos da extinta repartição seriam incorporados ao EME, mas estavam mais voltados para um aparato burocrático do que efetivamente para a criação de exercícios necessários para o treinamento de oficiais, bem como resoluções de problemas. Em 1908 o EME se abria para profissionais de outros ramos do exército. O modelo adotado era o alemão, “no qual os oficiais de estado-maior deviam ter conhecimento em primeira mão das condições das unidades de linha”.⁶⁸² Era o início de um processo que levaria 10 anos até que atingisse o formato desejado por seus reformadores.

Neste processo de organização de Hermes temos a figura do Ministro das Relações Exteriores, Barão do Rio Branco (1902-1912), como importante por incentivador de tais projetos. O diplomata se preocupava com a hostilidade do ministro do exterior argentino, Estanislau S. Zeballo (novembro/1906 – junho/1908), temendo que este pudesse levar à guerra o Brasil e seu país.⁶⁸³ Rio Branco foi o responsável pelo contato para que Hermes e o general Luís Mendes de Moraes, chefe do 4º Distrito Militar (Rio de Janeiro), fossem convidados pelo *kaiser* a assistirem as manobras do exército alemão em agosto de 1908, além de receberem a oferta de envio de um novo grupo de oficiais brasileiros para treinamento em seu exército.⁶⁸⁴ Naquela ocasião, o Marechal Hermes e sua comitiva assistiriam não apenas às manobras militares, mas

⁶⁸⁰ Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Marechal Hermes Rodrigues da Fonseca*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1907, p.3.

⁶⁸¹ MCCANN, 2009, p.138.

⁶⁸² MCCANN, 2009, p.143.

⁶⁸³ *Ibidem*, cf.p.145.

⁶⁸⁴ *Ibidem*, p.145.

A comitiva era constituída por membros dos ministérios da Guerra e Relações exteriores: general Luís Mendes de Moraes (Comandante do 4º Distrito Militar); tenentes-coronéis A. de Pederneiras, Clodoaldo da Fonseca (chefe da Comissão de Compras na Europa) e Francisco Emílio Julien (adido militar da legação brasileira em Berlim); majores Augusto Tasso Fragozo (ajudante de ordens de Mendes de Moraes), Lamaignére Teixeira e A. C. Brasil; capitães Constâncio Deschamps Cavalcanti (ajudante de ordens de Hermes) e A. de Oliveira. LUNA, 2011, cf.p.148-149.

visitariam fábricas dos fuzis Mauser, a Escola Militar de Lichterfeld, o bairro industrial de Berlim e a 10 de setembro, a comitiva brasileira visitaria a fábrica de instrumentos óticos Zeiss e as instalações do hospital militar. Hermes negociaria com a “Alemanha o envio de uma missão para supervisionar a reorganização do Exército” dois anos depois. Contudo, Cristina Luna alerta para o fato de que o convite fora feito em função do reconhecimento de Hermes como o reformador do Exército e de ser um “partidário da Krupp”, conforme afirmou seu ministro plenipotenciário Treutler em relatório às autoridades alemãs.⁶⁸⁵

Para esta segunda turma de oficiais brasileiros, enviados em 1908, foram nomeados seis oficiais, sendo que apenas um deles exerceria, em seu retorno, alguma atividade relativa à difusão da influência militar alemã através de participação na revista *A Defesa Nacional*, publicada a partir de 1913.⁶⁸⁶

A terceira e última turma de oficiais teria seu pedido feito pelo ministro brasileiro em Berlim, Brasília Itiberê da Cunha ao ministro das Relações Exteriores da Alemanha em agosto de 1909. Ela seria composta por um total de vinte oficiais, sendo nove oficiais de infantaria, quatro de cavalaria e sete de artilharia e todos sob patente de tenente ou capitão. O pedido seria aceito, mas com a condição de que o governo brasileiro não poderia enviar oficiais de seu exército para outros exércitos estrangeiros, bem como não receber instruções militares de outras nações.⁶⁸⁷ Contudo, não é o que verificamos, já que a missão francesa permanecia junto à Escola de Veterinária do Exército e só a deixaria em função dos acontecimentos da 1ª G.M.

Quando a última turma de oficiais embarcava para a Alemanha, em 1º de outubro de 1910 e retornando em 30 de setembro de 1912, os membros da missão militar alemã já haviam sido selecionados para virem ao Brasil.

A missão alemã seria composta por vinte a trinta oficiais sobre o general (barão) Friedrich Von der Goltz, conhecido escritor militar (*La Nación Armée*) e reorganizador do Exército turco.⁶⁸⁸

⁶⁸⁵ Todas as medidas reformistas tomadas por Hermes eram enviadas sob forma de relatórios às autoridades alemãs por Treutler e pelo adido militar alemão, tenente Auer Von Herrenkirschen. Seu conteúdo também era repassado para a firma Krupp e para seu diretor geral. Outro ponto a ser ressaltado é que Herrenkirschen enfatizava em seus relatórios que as reformas empreendidas por Hermes ocorriam de acordo com um modelo de exército alemão. LUNA, 2011, cf.p.146-147.

⁶⁸⁶ Ibidem, cf.p.147-148.

⁶⁸⁷ LUNA, 2011, cf.p.168-169.

⁶⁸⁸ NETO *apud* MCCANN, nota 11, p.580-581.

Na ocasião da Missão Francesa de Instrução à Força Pública de São Paulo, vimos a preocupação dos franceses com esta possibilidade, a de contratação de uma missão alemã pelo governo brasileiro. O assunto esteve presente na imprensa francesa daquele período. Em ofício de 31 de agosto de 1910 ao Ministro Rio Branco, Gabriel de Piza, da Legação do Brasil em Paris, enviava recortes de jornais franceses (*Gil Blas*, *La Patria*, *Le Journal*, *Le Temps*, *Le Brésil*) que continham notas e artigos relativos “à escolha de instructores militares” para o exército brasileiro. O recorte de *Gil Blas*, de 17 de agosto de 1910, afirma se tratar de “Uma Afronta à França. O presidente da república do Brasil, nosso anfitrião, quer humilhar a república francesa”, como expressado na manchete de um dos seus artigos. No decorrer do artigo, afirma-se que os oficiais e suboficiais que se encontravam em São Paulo não sabiam do que “se trama contra eles” e informa detalhes sobre a contratação da missão alemã ao Brasil:

O senhor marechal Hermes da Fonseca, nosso anfitrião, e seu governo, estão, na verdade, neste momento, em negociações com o governo imperial alemão para obter dele o envio ao Brasil de um general alemão e de uma missão militar alemã composta de trinta oficiais de estado-maior, capitães, tenentes e subtenentes aos quais serão confiados, *em substituição aos oficiais franceses*, de reorganizar o exército brasileiro.

O general alemão será o mesmo já designado e não será outro que o general von der Goltz, o reorganizador do exército turco.

*Esta notícia pode parecer improvável: no entanto, ela é verdade.*⁶⁸⁹

Os franceses, então, se perguntavam o motivo para esta atitude por parte do presidente brasileiro, Nilo Peçanha (1/06/1909 – 15/11/1910). Caberia ao ministro de Relações Exteriores francês, Pichon, perguntar ao presidente e seu ministro da guerra, José Bormann.⁶⁹⁰

O periódico *La Patria* acusaria de germanófilo o presidente brasileiro, em seu artigo de 20 de agosto e confirmaria a informação de que os oficiais franceses seriam substituídos por alemães, como já havia destacado *Gil Blas*, totalizando dez oficiais superiores e vinte subalternos e que se encontravam no Rio de Janeiro por ocasião das festas do centenário da Argentina. Este periódico, no entanto, destacava a questão das proximidades entre Brasil e França como ponto positivo dos oficiais franceses em relação aos alemães. Era indiscutível, afirma o jornal, que os oficiais

⁶⁸⁹ AHI, Missões Diplomáticas (MD), Paris, Ofícios, 226-1-14, *Gil Blas*, 17 de agosto de 1910, Anexo ao ofício ostensivo nº66 da 1ª seção, 31 de agosto de 1910. Tradução e grifo nossos.

⁶⁹⁰ Idem.

franceses eram mais “convenientes” em função das “similitudes de raça, de ideias, de sentimentos, de língua, de regime político”.⁶⁹¹

O conteúdo dos demais recortes de periódicos franceses não se diferenciava do que vimos nestes dois. Destacava-se a proximidade, os laços entre brasileiros e franceses e, além disso, alertavam à respeito das “reais intenções” do *kaiser* que, de acordo com a imprensa francesa, iria de pouco a pouco transformar o país em mais uma colônia alemã.

No mês seguinte, os jornais *Le Brésil* e *Le Temps* reproduziram a nota do ministro do Brasil em Berlim, Itiberé da Cunha, que fora publicada no *Le Berliner Tageblatt*, declarando que as notícias publicadas acerca da contratação dos instrutores militares alemães por Hermes da Fonseca era uma “pura invenção”. De acordo com o jornal, Hermes havia declarado à imprensa que ele não era partidário de qualquer missão de oficiais instrutores, preferindo o envio de oficiais brasileiros para terminarem suas instruções no estrangeiro, na França, Alemanha, Rússia e, inclusive, no Japão.⁶⁹²

Diante de tais acontecimentos, o jornal *Gil Blas*, em sua edição de 21 de setembro de 1910, publicaria o seguinte artigo: “Quem é o responsável pela escolha dos instrutores e dos armamentos alemães? Se não é o marechal Hermes da Fonseca, será o Barão do Rio Branco, Ministro das Relações Exteriores?”.⁶⁹³ O artigo defende o marechal e utiliza como fonte seu discurso oficial, em que expressava que não julgava superior a preparação militar alemã. A “escolha alemã” teria sido fruto de apelos do barão do Rio Branco, seguido de seu ministro da Guerra, general Bormann. O fato de que Rio Branco era casado com uma alemã e sua filha se casara com um major alemão era o principal argumento do jornal para creditar ao ministro o título de “feroz germanófilo”.

Enfim, a missão alemã nunca se concretizou, tendo sido “vitimado pela influência francesa sobre a elite brasileira e pela hábil diplomacia francesa”.⁶⁹⁴ Os políticos paulistas, Tibiriçá e Rodolfo Miranda exerceram forte influência sobre Hermes, pressionando a romper os laços com Berlim. Como resultado, um mal

⁶⁹¹ AHI, MD, Paris, Ofícios, 226-1-14, *La Patria*, 20 de agosto de 1910, Anexo ao ofício ostensivo nº66 da 1ª seção, 31 de agosto de 1910. Tradução nossa.

⁶⁹² AHI, MD, Paris, Ofícios, 226-1-14, *Le Bresil*, 18 de setembro de 1910, Anexo ao ofício ostensivo nº14 da 1ª seção, 20 de setembro de 1910.

⁶⁹³ AHI, MD, Paris, Ofícios, 226-1-14, *Gil Blas*, 21 de setembro de 1910, Anexo ao ofício ostensivo nº79 da 1ª seção, 23 de setembro de 1910.

⁶⁹⁴ MCCANN, 2009, p.145.

entendimento com São Paulo poderia render um alto custo em seu capital político e, assim, os instrutores alemães deveriam ser esquecidos.⁶⁹⁵

A diplomacia francesa trabalhou arduamente para trazer Hermes da Fonseca para seu lado. Hermes visitaria unidades militares, escolas e fábricas de armamento franceses, além de ter sido apresentado a intelectuais e homenageado na Sorbonne e recebido pelo presidente francês. Antes de deixar a França, Hermes negou ter sido alguma vez germanófilo. Para defender tal ponto de vista, argumentava que seu referencial teórico era francês, além de terem seu caráter latino em comum. No entanto, não poderia cortar subitamente seus laços com os alemães e afirmou que “o Brasil não receberia nenhuma missão estrangeira; seus oficiais eram bons o bastante para treinar suas forças”.⁶⁹⁶

Mas o que efetivamente discutia-se com isto tudo? Sem dúvida alguma a influência dos exércitos europeus sobre os demais. Qual seria, então, o objetivo? Se no meio civil, como vimos em nossa discussão anterior, a França exercia uma forte diplomacia cultural visando angariar aliados, no meio militar não seria diferente. Além de busca por aliados e influências, o que tínhamos aqui era a disputa pela venda de material bélico. O artigo de *Le Matin* discursa justamente sobre a relação entre as missões e suas influências:

As missões militares são uma de nossas melhores propagandas. Não somente elas estendem a nossa influência moral, mas elas ainda são para nossa indústria um setor de muitas oportunidades. Agora estamos à beira de fazer aprovar pelo governo brasileiro, para seu exército federal, os instrutores franceses. Se nós não tivermos o espaço, os alemães o preencherão.⁶⁹⁷

Por essa razão, os franceses não desejavam perder seus anos de trabalho com a Força Pública de São Paulo, preparando as tropas e cativando a elite política paulista. Assim, seguiriam até a 1ª Guerra Mundial com uma intensa propaganda laudatória, pró-francesa, e contra a Alemanha.⁶⁹⁸

⁶⁹⁵ Ibidem, 2009, cf.p.146.

⁶⁹⁶ Ibidem, 2009, ;147.

⁶⁹⁷ AHI, MD, Paris, Ofícios, 226-2-1, *Le Matin*, 22 de novembro de 1911, Anexo ao ofício ostensivo nº11 da 2ª seção, 30 de novembro de 1911. Tradução nossa

⁶⁹⁸ MCCANN, 2009, cf.p.148.

Enquanto os franceses utilizavam seus recursos visando o impedimento de uma missão militar alemã, os vinte⁶⁹⁹ oficiais da última turma que viajara para a realização de estágio junto às tropas do exército alemão concluíam o seu período de estudos. Deste total, onze ex-estagiários se reuniram em um restaurante de Berlim, para discutirem acerca do que fora aprendido no decorrer daquele período e como seriam aproveitados os conhecimentos adquiridos ali.

Concordaram que a melhor forma seria a partir do engajamento nos corpos de tropa, onde poderiam demonstrar na prática como se instruíam ‘os soldados, graduados e oficiais, e apresentar, através de exemplos, em exercícios táticos, a maneira de empregar as unidades no combate’. Como resultado, criaram o lema ‘Rumo à tropa’, que seria o mote de ação desses oficiais durante os anos seguintes.⁷⁰⁰

Estes ex-estagiários, ao retornarem ao país, contariam “com o apoio de um grupo de oficiais, que se aglutinou ao longo de uma década, devido às tentativas de reforma engendradas pelos ministros da Guerra Mallet, Argolo e Hermes da Fonseca. Desde abril de 1911, parte desse grupo de oficiais concentrava-se em torno do *Boletim do Estado-Maior do Exército*”. Tratava-se de uma publicação voltada para temas técnico-militares com o objetivo de “defender o aperfeiçoamento e a modernização do Exército de acordo com as inovações bélicas surgidas na Europa e nos Estados Unidos”.⁷⁰¹

Dentre as diversas publicações do Boletim relativas à experiência na Alemanha, destacamos a que se volta para os conscritos (*Nota sobre a infantaria alemã*, de Estevão Leitão de Carvalho, ao longo de edições de 1913), especialmente para o biotipo dos conscritos no exército alemão, sua constituição física. O autor concluía que a boa constituição dos alemães se dava em função do ensino militar presente em escolas primárias e secundárias de toda a Alemanha.⁷⁰²

⁶⁹⁹ Há controvérsias quanto ao número exato de oficiais que compuseram a terceira e última turma que viajou para a Alemanha. Luna afirma que foram 20 oficiais nomeados, enquanto José Murilo de Carvalho contabiliza 22 e Capella 21. LUNA, 2011, cf.p.191. As referências dos dois autores são:

CARVALHO, José Murilo de. *Forças Armadas e Política no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2005; CAPELLA, Leila Maria Corrêa. *As malhas de aço do tecido social: a revista A Defesa Nacional e o serviço militar obrigatório*. Niterói, 1985. Dissertação em História. Universidade Federal Fluminense.

⁷⁰⁰ LUNA, 2011, p.193-194.

⁷⁰¹ Ibidem, p.198.

⁷⁰² Ibidem, cf.p.201-202.

A experiência na Alemanha e a preocupação com os soldados brasileiros fizeram com que Leitão de Carvalho “adaptasse do alemão para o português o *Regulamento de Ginástica para a Infantaria e Tropas a Pé*”, com ajuda de Bertoldo Klinger, também preocupado “com a fraca compleição física dos soldados brasileiros, que obstava o desenvolvimento do Exército”.⁷⁰³ Os originais deste regulamento foram entregues em janeiro de 1913 e publicados no *Boletim de Estado Maior do Exército*.⁷⁰⁴

Além do Boletim, um importante meio difusor do pensamento militar dos jovens turcos se dava através de *A Defesa Nacional*. Fundada em 1913, teve como seu grupo fundador oito ex-estagiários do exército alemão. Seu formato foi escolhido por seu redator chefe, Bertoldo Klinger, se basearia na *Militär Wochenblatt* – revista de militares alemães publicada desde 1816 – e teria sua primeira edição financiada pelo grupo fundador. Com o seu primeiro número em 10 de outubro de 1913, seu editorial fundador pode ser entendido como “a síntese do pensamento político-militar dos ‘jovens turcos’”, segundo Cristina Luna.⁷⁰⁵ O editorial tratava da importância do Exército e de sua missão, mas o que nos limitamos a verificar é a sua importância dada ao papel desta instituição na formação dos cidadãos. De acordo com o editorial inaugural de *A Defesa Nacional* (ADN),

o exército, num país como o Brasil, não é somente o primeiro fator de transformação político e social, nem o principal elemento de defesa exterior: ele tem igualmente uma função educativa e organizadora a exercer na massa geral dos cidadãos.

Um bom exército é uma escola de disciplina hierárquica, que prepara para a disciplina social; e é, ao mesmo tempo, uma escola de trabalho, de sacrifício e de patriotismo. Um exército bem organizado é uma das criações mais perfeitas do espírito humano, porque nele se exige e se obtém o abandono dos mesquinhos interesses individuais, em nome dos grandes interesses coletivos; nele se exige e se obtém que a entidade homem, de ordinário tão pessoal e tão egoísta, se transfigure na abstração do dever; nele se exige e se obtém o sacrifício do primeiro e do maior de todos os bens que é a vida, em nome do princípio superior que é a pátria.

Compreende-se facilmente que uma instituição dessa natureza, que destaca, e põe em relevo, e fortalece aquilo que há de nobre e de heroico, e de sublime no barro comum – tem que exercer uma influência salutar sobre o desenvolvimento dos indivíduos e das sociedades. Se essa influência, que sempre se fez sentir nas sociedades cultas da Europa, trabalhadas por dois mil anos de civilização, é, nas

⁷⁰³ Ibidem, p.202.

⁷⁰⁴ Ibidem, cf.p.202.

⁷⁰⁵ LUNA, 2011, cf.p.205. Sobre a publicação, ver o quarto capítulo de: CIDADE, Francisco de Paula. *Síntese de Três Séculos de Literatura Militar Brasileira*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 1998.

velhas sociedades já formadas, um meio valioso de aperfeiçoamento, que os filósofos reconhecem e assinalam – num país como o Brasil ela será com mais forte razão um fator poderoso de formação e de transformação de uma retardada e informe.

A necessidade, pois, de construirmos um exército que corresponda às nossas legítimas aspirações de desenvolvimento e progresso, está acima de qualquer discussão.⁷⁰⁶

Este trecho do editorial deixa muito clara uma marca do pensamento militar alemão: o exército como integrador dos cidadãos. O exército prussiano era a nação em armas (*das Volk in Waffen*) e a melhor personificação das características e valores nacionais. À respeito deste tema, Colmar Freiherr Von der Goltz publicou sua primeira edição de *A Nação em Armas (Das Volk in Waffen)*, em 1883. Sua questão principal era se uma nação moderna deveria se defender com um exército de conscrição em massa liderado por oficiais profissionais ou profissionais deveriam liderar uma pequena força especializada de combatentes mercenários de carreira. Nesta obra, Goltz acreditava que o nível de cultura de uma sociedade estava relacionada com sua capacidade de defesa. Assim, quanto mais poderoso o exército de um país, maior é o seu nível cultural.⁷⁰⁷

Anos depois, em 1891, o capitão Hubert Lyautey, do exército francês, publicaria o seu “Do papel social do Oficial” (*Du Rôle social de l’officier*), perguntando-se se os corpos teriam mais que apenas um papel estritamente profissional ou se ou se teriam um papel social e educacional a desempenhar dentro do quadro do serviço militar obrigatório.⁷⁰⁸

Alain Rouquié também se refere à importância de Lyautey. De acordo com o autor, grandes conceitos das Forças Armadas (FFAA) francesas, oriundas do pensamento do Marechal Lyautey, estão presentes nas FFAA do Brasil. Em publicação de 1937 – *Revista do Clube Militar*, nº48 – um oficial brasileiro questionava-se sobre a aplicação do “programa desenvolvido pelo ‘grande africano’⁷⁰⁹, concernente ao ‘papel social do oficial’”.⁷¹⁰ Segue tal questionamento:

Em razão da extensão do seu território, do baixo nível intelectual de suas populações, do problema de sua unidade, do imenso reforço que será necessário realizar para que se transforme em

⁷⁰⁶ Ibidem, p.206. Trata-se do Editorial Fundador de *A Defesa Nacional*, nº1, 10.10.1913.

⁷⁰⁷ NUNN, Frederick. *Yesterday’s Soldiers*. Lincoln: University of Nebraska Press, 1983, cf.p.80-82.

⁷⁰⁸ Ibidem, cf.p.23.

⁷⁰⁹ Alcuinha pela qual era conhecido o Marechal Lyautey.

⁷¹⁰ ROUQUIÉ, 1984, p.124.

um país de homens sãos e alfabetizados, economicamente forte e politicamente educado, em razão da paz continental, o Brasil é, talvez, o país que tem mais direito entre todos de exigir que seu Exército tenha um papel educador.⁷¹¹

O exército prussiano seria o primeiro a “profissionalizar” o seu exército e, da mesma forma, ter um papel pioneiro no serviço militar obrigatório, levando ao conceito de “nação em armas”, ou seja, de que havia um exército nacional e integrado por soldados rasos que eram recrutados por um curto período de tempo,⁷¹² da mesma forma como podemos notar no que fora exposto no trecho destacado do editorial inaugural de ADN. Assim, podemos verificar o discurso que marcaria uma nova fase da relação do exército com a sociedade: a campanha vitoriosa pelo serviço militar obrigatório e o entendimento do próprio exército acerca do seu papel “disciplinador” da sociedade. Entendemos que a preocupação com a saúde do recruta, com sua constituição física e seu desenvolvimento farão parte de um processo no qual o Serviço de Saúde terá um importante papel. Isto porque cabe a esta força auxiliar do exército a avaliação dos conscritos e, do mesmo modo, as orientações para os cuidados de um desenvolvimento saudável. Desta forma, trabalharemos com a repercussão destas medidas no contexto da higiene militar nesta força auxiliar, ou seja, no Serviço de Saúde do Exército. O exército passaria a ser visto como uma “escola de prudência e higiene”.⁷¹³

2.2.2.2.4. O Brasil na Primeira Guerra: a Missão Médica Militar (1918-1919)

Até o início da 1ª Guerra Mundial (1914-1918), Alemanha e França buscavam cativar políticos e oficiais brasileiros a partir de convites para visitas aos seus países, como, por exemplo, a realizada pelo Marechal Hermes da Fonseca à Alemanha.

⁷¹¹ SOMBRA *apud* ROUQUIÉ, 1984, p.124-125

⁷¹² MOLINA, *op.cit.*, cf.p.19.

⁷¹³ LEVENE, Alberto. *Páginas de Sanidad Militar*. Buenos Aires: Tall. Graf. Cersosimo y Cia., 1934, cf.p.9.

Com o início dos conflitos e a formação das alianças⁷¹⁴, o Brasil declarou-se um país neutro. Entretanto, em função do ataque alemão ao navio comercial brasileiro, *Paraná*, em 6 de abril de 1917,⁷¹⁵ o país rompeu as relações diplomáticas com a Alemanha uma semana após o ocorrido. Em 26 de outubro daquele mesmo ano, segundo Decreto N.3.361, era proclamado estado de guerra, após o 4º torpedeamento de mercantes nacionais e o fato do comandante da embarcação Macau ter sido feito prisioneiro dos alemães. O Brasil, agora, deveria dar início aos seus preparativos bélicos. Assim, contribuiria com as unidades da Entente com uma Divisão Naval de Operações de Guerra (DNOG),⁷¹⁶ sob o comando do Contra-Almirante Pedro Max Fernando de Frontin, deveria seguir para a Europa e unir-se aos aliados. Por fim, o presidente da república à época, Wenceslau Braz (15/11/1914 – 15/11/1918), pelo Decreto nº 13.092 de 10 de Julho de 1918, criou a Missão Médica comandada pelo coronel Nabuco de Gouvêa.

A Missão Médica foi organizada em 28 de julho de 1918 pelo Ministro da Guerra, marechal José Caetano de Faria. Totalizando, aproximadamente, 150 profissionais, a Missão foi composta por 92 médicos – seis da Marinha, cinco do Exército⁷¹⁷ e os demais civis sendo 17 deles acadêmicos de Medicina –, além de 30

⁷¹⁴ Na 1ª Guerra Mundial, a formação de alianças configurou dois blocos. Um foi chamado de Tríplice Entente e era composto pela Inglaterra, França e Rússia. O outro, a Tríplice Aliança, integrado pela Itália – que em 1915 mudaria de lado –, Alemanha e Império Austro-Húngaro.

⁷¹⁵ O navio afundado encontrava-se a dez milhas de Barfleur, na região do Canal da Mancha. Esta ação se encontra pautada na “campanha submarina irrestrita”, proclamada em 1917 pelo imperador da Alemanha Guilherme II. De acordo com tal proclamação, navios mercantes de qualquer nacionalidade navegando na zona de guerra em torno das ilhas britânicas seriam afundados. O Brasil fora comunicado acerca do perigo que corria, de acordo com o telegrama recebido da Legação em Haya em 8 de fevereiro de 1917. O objetivo de tal ação era prejudicar a economia inglesa e fazer com que o povo inglês fosse atingido pela fome. AHI, MD, Berlim, Ofícios, 203-1-6, Ofício Confidencial N.1, Legação dos Estados Unidos do Brasil em Berlim, Zurich, 30 de Maio de 1917. ALBUQUERQUE, Antonio Luiz Porto e; SILVA, Léo Fonseca e. *Fatos da História Naval*. Rio de Janeiro: Serviço de Documentação da Marinha, 2006, cf.p.128-129. FROTA, *op.cit.*, cf.p.564.

Outros navios mercantes brasileiros também seriam bombardeados: 20 de maio, Mercante Tijuca; 23 de outubro, Macau; 26 de outubro, Acari e Guaíba. O Brasil suspenderia SUS relações diplomáticas e comerciais com a Alemanha em 13 de Abril de 1917. AHI, MD, Berlim, Ofícios, 203-1-6, Ofício Confidencial N.1, Legação dos Estados Unidos do Brasil em Berlim, Zurich, 30 de Maio de 1917.

⁷¹⁶ A DNOG foi concebida a partir da Conferência Interaliada, reunida em Paris, em 20 de novembro de 1917. Sua responsabilidade era a patrulha da “área compreendida entre Dacar, Cabo Verde e Gibraltar. Ficava sob as ordens do Almirantado britânico, representado pelo Almirante Hisshcot Grant.”. O número total de homens que a compunha era 1.515 homens dentre oficiais e voluntários. FROTA, *op.cit.*, p.564-565.

⁷¹⁷ Os oficiais do Corpo de Saúde nomeados foram: Majores médicos dr. Rodrigo Araujo Aragão Bulcão e doutor Joaquim Moreira de Sampaio; Capitães médicos drs. Manuel Esteves de Assis, Cleomenes Lopes de Siqueira Filho, Carlos Rocha Fernandes, João Affonso de Souza Ferreira, Alarico Damasio e João Florentino Meira. AHI, MD, Paris, Ofícios, Ofício n.2 à Legação do Brasil em Paris em 10 de Janeiro de 1918.

soldados e 16 indivíduos de intendência Farmácia e secretaria. Contando em seu início com 86 médicos, posteriormente outros seis, que já estavam em Paris prestando serviços em um Hospital de sangue, seriam incluídos na Missão. Os médicos que compunham a Missão seriam organizados em dez setores, sendo cada um destes chefiado por um tenente-coronel. Somando todas estas divisões, teríamos oitenta e cinco médicos e depois a incorporação de mais dez doutorandos.⁷¹⁸

O objetivo da Missão Médica era organizar, em território francês, um hospital brasileiro em um ponto qualquer a ser designado pelo Quartel-General aliado.⁷¹⁹ O artigo primeiro do Decreto que a cria, determinava que o intuito da Missão era “auxiliar o serviço de saúde dos nossos aliados (...) a fim de manter um hospital temporário na zona de guerra, enquanto esta durar”.⁷²⁰ Partindo do Brasil no navio “La Plata” a 18 de agosto, os militares que sobreviveram à gripe⁷²¹ chegaram à França, no porto de Marselha, em 24 de setembro de 1918, sendo recebidos “pelo professor George Dumas, pelo coronel Martin, médico inspetor da 15ª região; pelo tenente Perry, em nome do Ministro do Brasil na França; pelo tenente Aché, em nome do general chefe da Missão Militar em França; pelo representante do Maire, do Prefeito, etc.”.⁷²² Em seguida, seguiram para Paris onde seriam apresentados ao sub-secretário de Estado do Serviço de Saúde Militar, Mourier, ao Ministro *des Affaires Etrangères*, Stephan

Os números de médicos são controversos na historiografia. Os números utilizados são colocados por Malan e Kroeff. Bijos afirma que foram 86 médicos e 6 incluídos posteriormente porque já se encontravam no Hospital de Sangue em Paris. Dentre estes números, a marinha teria contribuído com 6 médicos e um farmacêutico, enquanto que o exército apresentaria 5 médicos. Todos os demais eram civis. Além destes números acrescenta-se 17 acadêmicos de Medicina, totalizando, então, 109 médicos.

⁷¹⁸ Decreto Nº13.902 de 10 de julho de 1918, Art.3º, Letra A MEDEIROS *apud* KRÖEFF, 1971, cf.p.383.

⁷¹⁹ BARROSO, Geraldo. “Inconsciente Busca da Auto Destruição”, *Boletim Informativo da Academia Brasileira de Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Volume VI, Número 10, Outubro/1968, p.427-436, cf.p.427; MALAN, A. S. *Missão militar francesa de instrução junto ao Exército brasileiro*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1988, cf.p.53.

⁷²⁰ Decreto Nº13.902 de 10 de julho de 1918, Art.1º.

⁷²¹ A viagem até a Europa contou com a passagem pela costa africana. Após nove dias de viagem, avistaram o farol de Dakar – capital do Senegal, país que era colônia francesa na época. Para Mario Kröeff, médico encarregado dos prisioneiros alemães, foi neste momento que o contágio se deu. O resultado foi a morte de tripulantes e recrutas senegaleses que embarcavam para combater na Europa. ABREU, Dr. Florêncio de. “A medicina militar no Brasil”. *Anais do Hospital Central do Exército*, 1945; KRÖEFF, Mario Luiz. “Autoridade de outorga”. *Boletim Informativo da Academia Brasileira de Medicina Militar*, vol. VI, nº 10, out. 1968, p. 435-446; LEITÃO, Dr. Francisco Correia. “O ensino médico-militar no Brasil”. *Anais do Hospital Central do Exército*, 1945.

⁷²² “Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra, pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, Chefe da Missão, em 18 de Janeiro de 1919”, Diário Oficial da União, Ano LVIII, n.60, 14 de março de 1919, cf.p.3481.

Pichon,⁷²³ e foram entregues ao alto comando francês, que os distribuiu por diversas províncias com a finalidade de combater a epidemia de gripe que dizimava a população civil. A Missão seria extinta em fevereiro de 1919, quando o chefe da Missão Médica, Coronel Dr. Nabuco de Gouvêa é oficialmente desligado do Hospital Militar Brasileiro em Paris. Contudo, os médicos brasileiros do exército e da marinha permaneceriam até 23 de novembro de 1919, agora sob o comando do coronel-médico Rodrigo de Araújo Aragão Bulcão.⁷²⁴ Com o fim da Missão Médica Militar à França, o Hospital Militar Brasileiro, com todos os aparelhos que o compunham, seria doado pelo governo brasileiro no dia 5 de novembro à Faculdade de Medicina de Paris, representado pelo *Service de Santé* na ocasião. No entanto, os médicos militares continuariam no Hospital até a total entrega do material.⁷²⁵

Após ter rompido o discurso de neutralidade, por que o Brasil enviaria uma missão médica para o teatro de operações e não apenas uma Divisão Nacional de Operações de Guerra?

Vimos anteriormente de que forma, no meio civil, a França se posicionava através da relação com médicos e intelectuais do Brasil a partir da *Alliance Française*, do *Groupement* e do *Onuef*. É justamente a partir desta rede de contatos que um dos médicos membros da Missão Médica, o professor Mauricio de Medeiros, explica a participação dos facultativos militares no *front*. A ideia do envio da missão teria se dado a partir de uma visita de Georges Dumas – o “animador” do *Groupement*, como destaca Petitjean – em janeiro de 1918. Medeiros explica que Dumas “veio fazer ao Brasil, enviado pelo Governo Francês, a fim de verificar a melhor maneira pela qual nosso país poderia contribuir para o esforço de guerra dos Aliados”.⁷²⁶ Trata-se aqui, claramente, da ação dos organismos de difusão utilizados pelo governo francês e que agora agiriam de acordo com suas funções. Sabemos que a formação de uma Missão Médica não foi possível apenas em razão da pressão deste tipo de organismo, mas implica na ação daqueles que, outrora, estabeleceram suas redes de influência e agora buscariam utilizá-las. O Brasil, desta forma, entraria no conflito a partir da medicina, como um

⁷²³ “Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra, pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, Chefe da Missão, em 18 de Janeiro de 1919”, Diário Oficial da União, Ano LVIII, n.60, 14 de março de 1919, cf.p.3482.

⁷²⁴ AHEx, Missão Médica Militar Brasileira na França – Hospital Brasileiro em Paris – 1918/1919 (MMMBF – HBP), Caixa 1, Pasta 1, Boletins, Boletim do Hospital Militar Brasileiro em Paris, Boletim N.216 de 23 de Novembro de 1919.

⁷²⁵ AHEx, Missão MMMBF – HBP, Caixa 1, Pasta 1, Boletins, Boletim do Hospital Militar Brasileiro em Paris, Boletim N.204 de 24 de Outubro de 1919 e Boletim N.215 de 17 de novembro de 1919.

⁷²⁶ MEDEIROS *apud* KRÖEFF, 1971, p.382.

colaborador da causa dos aliados e não com uma Força Expedicionária como aconteceria na 2ª Guerra Mundial.

Georges Dumas era chefe do serviço de neurologia do Hospital e serviu na Missão Médica como “oficial de ligamento com o Serviço de Saúde Francês”, conforme indicação em sua folha de alterações de abril de 1919.⁷²⁷ Ao deixar a chefia da Missão e diretoria do Hospital, o Coronel-médico Thomaz Nabuco de Gouvêa escreveria no dia 25 sobre Dumas:

velho e dedicadíssimo amigo do Brasil, não tenho expressão para, digo suficientes para testemunhar quanto lhe devemos, tendo sido mesmo mais que um amigo carinhoso, considerando suas funções, exercidas sempre com a mais alta inteligência e descortino, *como funções de grande e relevante importância política para a aproximação da França e do Brasil*, obra do mais elevado patriotismo que tem tido no professor Dumas um dos seus mais notáveis e efficientes propugnadores. (Boletim de 25 de fevereiro de 1919).⁷²⁸

Este trecho ressalta a importância da figura de Dumas no processo de estruturação da Missão Médica Militar brasileira em território francês e, da mesma forma, da aproximação entre os países. Georges Dumas seria o contato do Coronel Nabuco de Gouvêa com as regiões de onde provinham os carros que comporiam a formação sanitária da missão militar brasileira em Paris.⁷²⁹ Além disso, Dumas permaneceria a prestar seus serviços no Hospital Militar Brasileiro em Paris como chefe e especialista do Serviço de Neurologia até 31 de março, quando pediu demissão do cargo por motivo de enfermidade. Em função deste acontecimento, o Snr. General Chefe da Comissão de Estudos⁷³⁰ concederia a demissão que fora pedida e declararia a respeito de Dumas:

⁷²⁷ AHEX, MMBBF – HBP, Caixa 3, Pasta 3/3.2.

⁷²⁸ Idem. Grifo nosso.

⁷²⁹ “Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra, pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, Chefe da Missão, em 18 de Janeiro de 1919”, Diário Oficial da União, Ano LVIII, n.60, 14 de março de 1919, cf.p.3482.

⁷³⁰ Notamos ao longo da documentação – e no trecho destacado acima se dá o mesmo – que, logo após a Missão Militar ser extinta, o termo “Comissão de Estudos” passa a ser utilizada. Com o fim da Missão Médica, os médicos militares que continuariam no Hospital, que ficaria sob a direção exclusiva de médicos titulares do Exército e da Marinha, ficariam subordinados ao General Napoleão Aché, chefe da Comissão de Estudos de Operações de Guerra, a chamada “Missão Aché”. Esta Comissão foi organizada com o intuito de realizar estudos e compras em território francês. Sua data de chegada se deu em outubro de 1917, permanecendo pela Europa em 1918. KRÖEFF, 1971, cf.p.391; MALAN, *op.cit.*, cf.p.51-52.

cumpro o dever de agradecer a esse distinto professor os bons serviços prestados a extinta Missão Medica Especial e quase um mez ao actual Hospital Militar (Boletim nº10 de 1º de Abril de 1919, da Missão, digo da Comissão de Estudos).⁷³¹

Quanto à perspectiva dos médicos militares brasileiros, alguns aspectos são colocados por Mauricio de Medeiros, como “a simpatia especial à França”, o cumprimento de seus deveres internacionais e, o que particularmente nos interessa, “A oportunidade para se aperfeiçoar profissionalmente na técnica cirúrgica, dada a abundância do material a ser posto em nossas mãos”.⁷³² Um dos pontos destacados por Gouvêa em seu relatório ao Ministério da Guerra diz respeito aos aparelhos que foram adquiridos para o Hospital Militar em que os brasileiros desempenhavam sua missão médica. Este foram descritos como “o que há de mais perfeito e completo, dando ao nosso hospital um cunho de modernismo, que muito nos honra”.⁷³³ Ainda que não tratemos especificamente da cirurgia, entendemos que o pensamento deste médico corresponde às expectativas de nosso trabalho na medida em que eles estariam em contato com o serviço de saúde do exército francês, o seu *Service de Santé de l'Armée*.

Este aspecto é ressaltado por Kröeff e Medeiros ao se referirem à França como “Meca da medicina”, como podemos verificar nesse trecho de suas memórias à respeito do grupo de médicos que embarcaria para o teatro de operações:

Havia nos integrantes especial admiração pela escola médica que a França representava, no mundo de então. Aos jovens, fascinava a cirurgia dos grandes golpes, rápidos e ousados, estancando o sangramento pela compressão dos retalhos. Paris, formando celebridades clínicas e cirúrgicas, era, na época, a Meca da Medicina, onde os nossos mestres iam, de tempo em tempo, nas viagens de estudo, renovar a sua cultura.⁷³⁴

Em relatório de 18 de janeiro de 1919 enviado do Ministro da Guerra, o chefe da Missão Médica dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa afirma que a missão era, sobretudo, científica.⁷³⁵ Para Mario Kröeff, a Missão significou a

⁷³¹ Idem.

⁷³² MEDEIROS *apud* KRÖEFF, 1971, p.389.

⁷³³ “Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra, pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, Chefe da Missão, em 18 de Janeiro de 1919”, Diário Oficial da União, Ano LVIII, n.60, 14 de março de 1919, cf.p.3485.

⁷³⁴ KRÖEFF, 1971, p.390.

⁷³⁵ “Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra, pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, Chefe da Missão, em 18 de Janeiro de 1919”, Diário Oficial da União, Ano LVIII, n.60, 14 de março de 1919, cf.p.3479.

oportunidade para combater ao lado de um País Aliado, grande amigo do Brasil, tido como o mais bravo de todos; para poder presenciar de **visu** a excelência da medicina francesa, escola que já se havia incutido na formação científico-profissional de inúmeros brasileiros.⁷³⁶

Esta oportunidade de combater “lado a lado”, como identificado na fala de Kröeff, esteve presente no cotidiano do hospital militar. Os boletins do Hospital Militar Brasileiro em Paris se referem à participação e trabalho de médicos franceses como algo que se dava de forma corriqueira no período de recuperação dos feridos.⁷³⁷ Contudo, no início da instalação do hospital, os médicos brasileiros relatavam muita dificuldade quanto à falta de laboratórios, que não permitia dizer com segurança que enfermidade afetava o doente; além da escassez de medicamentos e instalações rudimentares para o descanso dos médicos e oficiais brasileiros.⁷³⁸

A excelência da medicina francesa e seu caráter científico marcariam os oficiais do Exército. Tanto que o oficial da reserva, Majella Bijos, destacou que a Escola de Saúde do exército era fruto deste intercâmbio entre as medicinas francesa e brasileira.⁷³⁹ Finalmente, após o conflito com os alemães, era chegada a hora de uma missão francesa e o início de mais uma etapa nas relações entre este país e o Brasil.

2.2.2.2.5. *A Missão Militar Francesa (1919-1924).*

A participação do Brasil na 1ª Guerra Mundial trouxe uma aproximação maior entre o Serviço de Saúde do exército brasileiro e o *Service de Santé* do exército francês. Com o fim da Missão Médica Militar Brasileira à França, tínhamos o início de uma outra etapa das relações entre estas duas instituições. A tão disputada missão militar havia se configurado a favor daqueles que os médicos brasileiros auxiliaram na

⁷³⁶ KRÖEFF, 1971, p.399.

⁷³⁷ De 25 de fevereiro a 23 de novembro de 1919 foram produzidos 216 boletins. Em diversos deles encontramos solicitações de médicos franceses para desempenharem seus serviços, na maior parte das vezes gratuitamente, nas instalações do Hospital. Além destes vários médicos do *Service de Santé* já atuavam em conjunto com os médicos brasileiros no atendimento aos doentes e feridos.

Em função de seu conteúdo, acreditamos que tanto este material quanto os demais que compõem o acervo do Hospital Militar Brasileiro em Paris podem oferecer um bom objeto de estudos para pesquisas futuras. Ver: AHEX, Missão Médica Militar Brasileira na França – Hospital Brasileiro em Paris – 1918/1919, Caixas 1 a 5.

⁷³⁸ AHEX, MMMBF – HBP, Caixa 17, Relatório apresentado pelo Capitão Dr. F. Esposel, Outubro-Novembro-1918, cf.p.6-7.

⁷³⁹ BIJOS *apud* KRÖEFF, cf.p.400.

1ª Guerra, os franceses, e se daria em quatro fases.⁷⁴⁰ A primeira fase, de 1920 a 1924, é a que trataremos aqui, no que tange aos aspectos da medicina e higiene militar.

Se para Mario Kröeff e Medeiros a missão médica brasileira teve uma clara conotação científica, a missão militar francesa contratada pelo Brasil não seria diferente. Segundo Petitjean,

Em 1919, uma missão militar instala-se por 20 anos no Rio de Janeiro. Ela comporta, aliás um aspecto científico: formar químicos militares, com cursos de química aplicada. Os membros da missão participarão da Academia Brasileira de Ciências durante vários anos, como Pépin de Halleur ou John Nicoletis (que redigirá o curso de matemática dado por Hadamard em 1922, para fins de publicação pela academia).⁷⁴¹

O autor se refere a um objetivo, no aspecto científico, da missão militar francesa no Brasil: *a formação de químicos militares a partir de cursos de química aplicada*. No entanto, não cita a(s) fonte(s) em que se baseou para tal informação e nem de que forma se dava esta formação. Em nossa pesquisa, não localizamos qualquer referência a esta preocupação com a formação de químicos militares. Deste modo, várias perguntas devem ser colocadas: eram cursos ministrados no Brasil ou na França? Se fossem no Brasil, como e onde seriam? Qual seria a sua duração? Eram voltados para oficiais ou para escolas de formação de oficiais ou ambos? O alvo era médicos militares ou farmacêuticos militares? Estas perguntas poderão ser respondidas apenas a partir de pesquisas futuras e fogem ao escopo de nosso trabalho.

Como Luna ressaltou, o caso da modernização do exército brasileiro só teria sido resolvido com a Missão Militar Francesa em 1919, sob o comando do general Gamelin.⁷⁴² O primeiro contrato para a vinda desta Missão Militar se daria em 8 de setembro de 1919. Tendo se originado assim a missão, o General Chefe da Missão Francesa ficaria subordinado ao Chefe do Estado-Maior do Exército brasileiro e desempenharia as funções de assistente técnico para instrução e organização. Quanto às suas responsabilidades, se ocuparia da Escola de Estado-Maior do Exército, das Escolas de Aperfeiçoamento, Intendência e de Veterinária.⁷⁴³

⁷⁴⁰ Alfredo Souto Malan as divide da seguinte forma: 1920-1924/1925-1930/1930-1933/1934-1940.

⁷⁴¹ PETITJEAN, *Ibidem*, p.96.

⁷⁴² Sobre a relação do chefe da Missão Militar Francesa, o general Gamelin, e o processo modernizador do exército, ver: NETO, Manuel Domingos. "Gamelin, o modernizador do Exército". In: *Tensões Mundiais, Revista do Observatório das Nacionalidades*. Volume 3, nº4, jan-jun 2007, p. 219-256.

⁷⁴³ BASTOS FILHO, Jayme de Araújo. *A Missão militar francesa no Brasil*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1994, cf.p.106-107.

Há diversos estudos que tocam no tema, mas merecem destaque os trabalhos de Jayme de Araújo Bastos Filho, com seu *A Missão Francesa no Brasil* e a publicação do General Alfredo Souto Malan, *Missão Militar Francesa de Instrução Junto ao Exército Brasileiro*.⁷⁴⁴ Estas duas publicações são fontes riquíssimas para o estudo da missão francesa no exército brasileiro. Dentre os artigos mais recentes tratando deste tema, destacamos o trabalho de Jorge Mialhe, que realizou pesquisas nos arquivos franceses e fez uma análise jurídica do contrato estabelecido entre França e Brasil.⁷⁴⁵

Segundo este autor,

As fontes documentais resgatadas no *Quai d'Orsay*, referentes ao período de 1917 a 1919, mostram claramente que a ideia do envio da MMF [Missão Militar Francesa] partiu dos adidos militares da França e do Brasil, apoiados por militares e políticos brasileiros simpatizantes da França, por exemplo, o general Aché, chefe de uma malograda missão militar brasileira na França em 1918, e o futuro ministro da Guerra, Pandiá Calógeras, primeiro civil colocado á frente do Ministério da Guerra pelo presidente da República e ex-integrante da comitiva brasileira que participou das negociações do Tratado de Versailles juntamente com Epitácio pessoa, presidente da República entre 1919 e 1922.⁷⁴⁶

Acreditamos que a referência à “malograda missão militar brasileira em 1918” se trata da Missão Médica para a instalação do hospital de sangue francês e o auxílio ao controle da gripe no final da 1ª G.M. Não concordamos com a noção de que tenha sido uma ação malograda. Isto porque a missão cumpriu seus objetivos: auxiliar os franceses no combate à gripe dentre os civis, instalação de um hospital militar para atendimento de doentes e feridos. Além disso, também foi importante na medida em que possibilitou o contato entre médicos militares dos dois exércitos e, da mesma forma, estreitou a relação entre o Serviço de Saúde do exército brasileiro e o *Service de Santé*.

⁷⁴⁴ BASTOS FILHO, *op.cit.*; MALAN, A. S. *Missão militar francesa de instrução junto ao Exército brasileiro*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1988.

⁷⁴⁵ MIALHE, Jorge L. “O Contrato da Missão Militar Francesa de 1919: direito e história das relações internacionais”, *Cadernos de Direito*, Piracicaba, v.10 (18): 89-119, jan-jun. 2010.

Como não tratamos de temas do direito, nos reservamos destacar apenas as informações voltadas para as fontes documentais trabalhadas pelo autor.

⁷⁴⁶MIALHE, *op.cit.*, p.93.

A negociação do contrato se deu a partir do representante da legação brasileira em Paris, com o apoio de seu adido militar. A contratação da missão foi estabelecida através do Decreto Legislativo nº 3.674, de 7 de janeiro de 1919. A partir do referido contrato, se dava a contratação de uma missão de oficiais estrangeiros para instrução do Exército e seu chefe deveria servir junto ao Estado-Maior como assistente técnico.

Mialhe enfatiza a observação feita por Malan, na qual há evidências do interesse da França no monopólio da venda do material bélico ao Brasil. O motivo de tal assertiva está na documentação em que realizou sua pesquisa, identificando “outros aspectos da vigilância exercida pelos militares franceses sobre as ações do Estado-Maior brasileiro, no sentido de obter equipamentos e serviços fornecidos por países terceiros”.⁷⁴⁷ Desta forma, os membros da Missão Militar Francesa (MMF) afastaram qualquer possibilidade de concorrência com os países que foram derrotados na 1ª Guerra Mundial.

O comportamento do governo francês em relação à missão no Brasil se daria também através de seu caráter de “empreendimento comercial”. Os franceses estavam preocupado com a “missão como um instrumento de penetração da produção de guerra francesa, atento à concorrência estrangeira pelo mercado brasileiro de armas”. Um dos motivos de tal preocupação era a relação e o fluxo de compra de armamentos da Alemanha pelo Brasil. Gamelin teria como função pressionar “sem deixar transparecer um interesse econômico direto por parte da França”.⁷⁴⁸ Alain Rouquié também atenta para o fato de os alemães não hesitarem em desacreditar o material francês, enquanto que os franceses, por outro lado, “denunciavam o racismo dos oficiais alemães que não se sentiam à vontade em um país mestiço”.⁷⁴⁹

Ao tratar da “vitória” francesa e o envio de uma missão militar ao Brasil, Mialhe cita o trabalho de Malan. Este chama atenção para as memórias de oficiais germanófilos, no caso Leitão de Carvalho e Bertoldo Klinger, que consideram que a vitória francesa foi fundamental para que um contrato entre Brasil e Alemanha não fosse assinado para o envio de uma missão militar.⁷⁵⁰

⁷⁴⁷ Ibidem, p.99.

⁷⁴⁸ Ibidem, p.100.

⁷⁴⁹ ROUQUIÉ *apud* MIALHE, p.100. Para mais detalhes, ver: ROUQUIÉ, Alain. *O Estado Militar na América Latina*. São Paulo: Editora Alfa-Omega, 1984, p.96.

⁷⁵⁰ MIALHE, *op.cit.*, cf.p.105

A educação também é um ponto que merece destaque. Ela é entendida por Mialhe como “principal elemento de transformação social”, tendo sido conduzida com rigor pelos professores e instrutores da Missão. Tal conclusão poderia ser constatada no trabalho de outros pesquisadores e, também, no Relatório do General Gamelin de 1925 enviado ao Ministério da Guerra Francês. Nele, o general “confirma que, no período entre 1921 e 1922, o ensino ministrado pelos oficiais da MMF pôde se desenvolver livremente nos diferentes ramos da atividade militar, conforme os propósitos originais da Missão”. Além disso, vale lembrar que foram feitas encomendas importantes de equipamento aos militares franceses.⁷⁵¹

Da mesma forma, Alain Rouquié atenta para a relação entre organização, treinamento e a influência dos militares franceses. Isto porque

é no domínio da organização, do treinamento e das carreiras que a influência francesa será particularmente marcante. À dispersão dos efetivos pelo território à maneira de corpos de polícia, sucederá a formação de grandes unidades prontas para qualquer manobra e coordenadas por um Estado-Maior concebido segundo um plano francês. Os oficiais, que recebiam até então, no melhor dos casos, uma educação livresca e muito intelectualizada, recebem a partir de então, em todos os níveis, uma sólida formação militar sob as ordens dos instrutores franceses...⁷⁵²

À época da chegada da missão francesa, os manuais utilizados nas escolas de preparação militar eram ultrapassados, tratando-se de manuais alemães anteriores à 1914 e velhas publicações brasileiras. Então, desde o seu início, os franceses da missão tiveram que escrever novos guias e manuais ou trabalhar com aqueles adaptados para seu uso no Brasil. Estas publicações foram escritas/adaptadas para as diversas armas e especialidades do Exército, dentre elas o corpo de saúde através dos cursos sanitários. Além disso, os franceses também reescreveram códigos e ordenanças do corpo de oficiais do exército nacional, além de tratar de questões relativas à legislação militar – como a organização do exército e o serviço militar, por exemplo.⁷⁵³ A Missão Militar francesa, desta forma, daria um grande impulso para a bibliografia militar do período, ao publicar um expressivo número de obras nas quais se difundiam uma doutrina de guerra, oriundas de palestras e conferências dadas aos militares brasileiros. Enfim, os

⁷⁵¹ Ibidem, cf. p.107.

⁷⁵² ROUQUIÉ, 1984, p.101.

⁷⁵³ NUNN, *op.cit.*, cf.p.193-194.

franceses providenciaram unidade, padronização e doutrina apropriada para o exército brasileiro.⁷⁵⁴

A historiografia voltada para a questão militar e o desenvolvimento das tropas nacionais, aponta a Missão Francesa como fundamental para o entendimento do processo de modernização do Exército brasileiro.⁷⁵⁵ E no que diz respeito ao Serviço de Saúde do Exército? Também influenciou de alguma forma?

A Escola de Saúde do Exército (EsSEEx) teve sua origem com o Decreto nº 2.232 de 6 de janeiro de 1910 com o nome de “Escola de Aplicação Médico-Militar”⁷⁵⁶ e subordinada à Diretoria de Saúde do Exército.⁷⁵⁷ Naquele momento seu dever era ministrar conhecimentos básicos da vida militar aos doutores em medicina. Em fase posterior, esta atividade foi levada a farmacêuticos, dentistas e veterinários que ingressavam no Serviço de Saúde do Exército a partir de concurso. O Decreto autorizava, ainda, a criação de um “curso de aplicação especial para os doutores em medicina que se propunham ao serviço médico-militar”, mas este curso, juntamente com o de enfermeiros e padioleiros⁷⁵⁸ foi regulamentado apenas em 1913 (Decreto nº 10.402 de 20 de agosto de 1913). A partir de então, o diretor do Hospital Central do Exército era o responsável pelo curso de aplicação.

Em 1921, mais uma mudança estrutural na Escola de Saúde do Exército.⁷⁵⁹ As direções técnica, de ensino e de estudos estavam sob responsabilidade da Missão Militar Francesa. Os professores eram médicos da Missão, enquanto conferencistas e instrutores eram nomeados pelo Ministério da Guerra. Andréa Lemos Xavier e Verônica Pimenta Velloso se referem às críticas do médico Louis Marland, diretor de estudos, em

⁷⁵⁴ CIDADE, *op.cit.*, cf.p.436-437; Ibidem, cf.p.197.

⁷⁵⁵ Citamos alguns dos autores mais significativos: MALAN, *op. cit.*; SODRÉ, Nelson Werneck. *Memórias de um Soldado*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1967; CARVALHO, José Murilo de. *Forças Armadas e Política no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2005.

⁷⁵⁶ http://www.essex.ensino.eb.br/html/a_essex/historico/historico_essex_1.htm, acesso em outubro de 2008; SILVA, Arthur Lobo da. *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. (História evolutiva desde os tempos primórdios até os tempos atuais)*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1958; XAVIER, Andréa Lemos; VELLOSO, Verônica Pimenta. “Escola de Aplicação Médico-Militar”. In: *Dicionário Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>). Acesso em setembro de 2008.

⁷⁵⁷ Subordinados à Diretoria de Saúde do Exército, estavam: o Instituto de Biologia do Exército (o antigo “Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia”, criado em 1894), o Hospital Central do Exército, o Laboratório Químico Farmacêutico Militar e a Escola de Saúde do Exército. Destacamos neste trecho apenas aquelas instituições que se relacionam com nossa pesquisa e com nosso recorte temporal. Estão ainda subordinados à Diretoria de Saúde: a Policlínica Militar, o Serviço Dentário do Exército, o sanatório militar, os hospitais e enfermarias militares, o estabelecimento central do material sanitário do Exército, o posto médico do Ministério da Guerra e, finalmente, o Serviço Veterinário do Exército. LOBO: 1943, p.152-175.

⁷⁵⁸ Conforme o Dicionário Aurélio, padioleiro: “aquele que carrega a padiola”; padiola: maca.

⁷⁵⁹ Decreto Nº15.230 de 31 de dezembro de 1921.

Relatório de 1924 dirigido ao Estado-Maior do Exército. Segundo Marland, o curso de aperfeiçoamento não acontecia no tempo decorrido. Devendo apresentar a duração de um ano, o curso de aperfeiçoamento era realizado em apenas quatro meses e “a falta de especialistas nos quadros do Exército, como cirurgiões, bacteriologistas e radiologistas entre outros, seria suprida pelo curso de aperfeiçoamento com duração de um ano”. Nos Relatórios dos anos de 1926 e 1928, não verificamos estas colocações.

Quanto ao ensino na Escola de Saúde do Exército, o que nos chama a atenção é o conteúdo do currículo dos cursos oferecidos em momentos diferentes de sua História. Conforme o Decreto nº 10.402 de 1913, o curso de aperfeiçoamento tinha dois anos de duração. No primeiro ano, os alunos estudariam matérias como “higiene militar, exercícios de bacteriologia e química aplicada à higiene militar (...); serviço de saúde nos exércitos, seu funcionamento na paz e na guerra, noções de tática; clínica das moléstias da pele e sífilis; clínica cirúrgica e das vias urinárias, e cirurgia de guerra. O segundo e último ano tinha como disciplina a destacarmos a “clínica médica das enfermidades e epidemias comuns nos exércitos”.⁷⁶⁰ Contudo, ressaltam Xavier e Velloso:

Em termos legislativos, o curso de aplicação se constituiu como uma escola somente pelo Decreto nº 15.230, de 21/12/1921, que aprovou o regulamento para o Serviço de Saúde do Exército em tempos de paz. Desde então, o curso passou a ser designado de Escola de Aplicação do Serviço de Saúde do Exército, ficando subordinada diretamente à Diretoria de Saúde da Guerra, e tendo por fim “dar aos médicos e farmacêuticos, candidatos à inclusão no Corpo de Saúde do Exército, um complemento de instrução técnica sobre as aplicações especiais da medicina, cirurgia e química ao Exército (...)”.

[...]

O plano de ensino da Escola de Aplicação do Serviço de Saúde do Exército compreendia dois cursos: ‘o de aplicação, destinado ao recrutamento de médicos e farmacêuticos para o Exército; e o de aperfeiçoamento, destinado ao aperfeiçoamento dos médicos e farmacêuticos militares, após permanência de alguns anos no serviço do Exército.’⁷⁶¹

A relação da Missão Militar Francesa com o Serviço de Saúde do Exército teria na Escola de Aplicação do Serviço de Saúde do Exército, o seu principal campo de ação. Além disso, a criação de um *Regulamento para o Serviço de Saúde do Exército em Tempo de Paz* em 1922, caracterizou a preocupação com a unidade da doutrina

⁷⁶⁰ XAVIER, *op. cit.*

⁷⁶¹ Idem. O uso do termo “Corpo” é utilizado por alguns autores ora como um sinônimo para “Serviço”, ora como parte de uma das divisões do Serviço de Saúde do Exército.

francesa e, da mesma forma, da organização desta força auxiliar. No entanto, de que forma poderíamos verificar a ação da Missão no Serviço de Saúde de forma efetiva? Entendemos que a criação das Formações Sanitárias, a partir de 1925, nos ajudarão a compreender tal quadro.

Capítulo 3 – *As revistas militares de saúde e seus cenários científicos no Cuerpo de Sanidad do ejército argentino (1891-1931)*

As produções científicas militares na área de medicina e higiene militares constituem fontes importantes para a compreensão do cenário de debates no meio intelectual da caserna. Aqui, poderemos comparar o conteúdo das revistas e, também, verificar quais eram as principais influências sobre os seus corpos editoriais. Nosso objetivo nesta etapa do trabalho é compreender como se dava a divulgação científica no meio médico militar, quais eram suas maiores preocupações, suas maiores influências no campo das ciências médicas relativas à higiene, bem como a existência ou não de um papel desempenhado pelas missões militares no pensamento médico militar de brasileiros e argentinos. Contudo, ressaltamos que os periódicos serão analisados como fontes primárias, tendo como eixo norteador de análise o nosso objeto de pesquisa que é a higiene militar e a sua relação com a modernização.

O início do século vinte ficou marcado na medicina militar como aquele que testemunhou avanços importantes na prevenção de doenças e no conhecimento cirúrgico. Esta tendência, no entanto, teve início no século anterior com os alemães na guerra franco-prussiana e se tornou “a maior característica da medicina moderna em todas as sociedades desenvolvidas”.⁷⁶² Além disso, o avanço no conhecimento médico e características técnicas de sociedades industriais resultaram em uma rápida aplicação destas descobertas na medicina militar. As guerras que se deram nos últimos anos do XIX e primeiros XX (Guerra dos Boeres, Russo-Japonesa e, principalmente, a 1ª Guerra Mundial), contribuiriam para o desenvolvimento da medicina militar e suas técnicas. Contudo, às vésperas da 1ª G.M., os exércitos permaneciam despreparados para os desafios que encontrariam para salvar vidas nos campos de batalha.

O período em que estes periódicos foram publicados e seus principais temas no campo da higiene militar, dentre outros aspectos, nos ajudarão a compreender o cenário científico de médicos militares brasileiros e argentinos, de acordo com este contexto de mudanças no cenário médico internacional. É através dos artigos destas revistas que temos as opiniões de oficiais e comandantes acerca das modificações feitas na organização militar pelas missões militares estrangeiras, mas não exclusivamente por

⁷⁶² GABRIEL, *op. cit.*, Kindle Edition, Location 4091.

estas. Além disso, entendemos que a revista se torna não apenas um meio de divulgação científica, mas também de defesa de determinados pontos de vista.

Nunn acredita que é no estudo das publicações em jornais militares que podemos identificar o pensamento e a autopercepção que se tornam a essência do militarismo profissional moderno.⁷⁶³ Compartilhamos da mesma concepção e, assim, desenvolveremos nossa análise.

Como utilizaremos estes periódicos militares como fontes, nossa metodologia de análise está voltada para a seleção de três temas norteadores que serão identificados em todos os artigos (e não colunas) das publicações brasileiras e argentinas: *higiene militar, missões militares / modernização, Serviço de Saúde do Exército*. Cabe ressaltar que a relação com as escolas médicas, bem como com os exércitos, da Alemanha e França também compõem parte destes temas norteadores, existindo como subtemas.

Se o estudo destes periódicos se desse de forma mais abrangente, tentando entendê-los em si, sua natureza e a quem se destinavam, certamente teríamos uma outra tese. Como nosso objetivo é compreender a forma como nossos temas se apresentaram nestes periódicos, adotamos critérios de natureza quantitativa e qualitativa. No que diz respeito à forma como executamos tal análise e o nosso primeiro método, nos prendemos a um critério quantitativo, em que o número de publicações destes temas norteadores foi computado. Ao quantificarmos estes artigos, conseguimos identificar o escopo de sua produção e seus objetivos, na medida em que, dentro de um universo de artigos, notas e colunas, a prevalência de um ou outro tema nos leva à significação dada aos mesmos pelo periódico. Além deste critério quantitativo, nos baseamos naquele qualitativo, trabalhando com os editoriais. Estes têm uma importância fundamental para a compreensão da linha de pensamento da revista, na medida em que são eles, os editoriais, que expressam a opinião de seus editores e diretores acerca de assuntos diversos do período. Portanto, não objetivamos aqui fazer um estudo destes periódicos, mas compreendê-los de acordo com uma lógica de produção acerca de temas determinados que nos possibilitem compreender como estes eram trabalhados no cenário científico militar do período no qual foram produzidos.

Os periódicos de medicina militar argentinos não apresentam sequer o escasso estudo verificado com seus correspondentes brasileiros. Se no Brasil ainda

⁷⁶³ NUNN, Frederick. *Yesterday's Soldiers*. Lincoln: University of Nebraska Press, 1983, cf.p.3.

podemos contar com trabalhos pontuais acerca destas publicações, no caso da Argentina nossa pesquisa não apresentou o mesmo quadro. Diante de tal conjuntura, nossa análise será o pontapé inicial para futuros trabalhos comparativos e que tenham neste tipo de publicação seu corpo de fontes primárias.⁷⁶⁴

Como nosso objetivo é relacionar o conjunto de artigos encontrados nas revistas com nossos temas norteadores, no caso argentino a questão da missão militar será tratada no estudo de três periódicos: *Boletín de Sanidad Militar*, *Anales de Sanidad Militar* e *Revista de La Sanidad Militar*. Enquanto o primeiro tem sua publicação em período anterior à chegada da missão militar alemã e uma nova edição a partir de 1920 sob o nome de *Revista de La Sanidad Militar*, os *Anales* iniciam seu editorial em 1899. Este ponto é fundamental para compreendermos o cenário médico-científico dentre os facultativos militares, pois nos leva a algumas questões: qual a principal diferença entre ambos? A que público se destinava? O conjunto de médicos que contribuía com artigos era o mesmo para ambos os periódicos?

Além de nos guiarmos por estas perguntas ainda trabalharemos com nossos temas norteadores, do mesmo modo como faremos com as revistas de medicina e higiene militar publicadas no Brasil. Portanto, assim como delimitamos nosso período de análise até o final do período de publicações de uma das fases da *Revista de Medicina e Higiene Militar* e o ano imediatamente anterior a dois fenômenos em comum nos dois países, as “revoluções” de 1930, o ano de 1931 será o nosso marco final para a análise das edições argentinas.

Finalmente, a periodização destas revistas foi muito difícil, na medida em que não há estudos acerca deste tipo de publicação. Para as delimitações aqui utilizadas, nos baseamos nos editoriais e artigos publicados ao longo dos diversos números destes periódicos médicos argentinos de medicina militar e que se referiam às edições anteriores ou com datas comemorativas que nos remetiam às suas primeiras versões. O *Boletín Militar* é o caso mais emblemático, pois dele deriva os *Anales de Sanidad Militar*, a *Revista de La Sanidad Militar* e, na década de 1980, a *Revista de La Sanidad Militar Argentina*.

⁷⁶⁴ Um ponto crítico é o fato de não contarmos com a totalidade destas publicações, como se deu no caso dos periódicos brasileiros. Apesar da exaustiva busca em bibliotecas e arquivos, não contamos aqui com todos os números disponíveis, mas entendemos que, de maneira geral, nosso trabalho não será prejudicado e nossa contribuição é apenas o início para futuros estudos destas publicações.

3.1. Boletín de Sanidad Militar (1891-1914)

O *Boletín de Sanidad Militar* foi um periódico militar argentino que teria seu início após três anos da organização do *Cuerpo de Sanidad Del Ejército y La Armada*, em 1888. Com sua fundação em 1º de Janeiro de 1891 e primeira publicação no mesmo ano, foi organizada pelo cirurgião-mor Eleodoro Damianovich, juntamente com outros chefes e oficiais da área de saúde militar: Pedro Mallo (oficial de saúde da Armada), Alberto Costa, F. Sotuyo, B. Araoz, Ramon Gimenez, Carlos Villar, Pacífico Diaz, José M. Cabezón, Facundo Larrosa, Diego Lima, Alejandro Ortiz, Alagon, Lobo, Francisco P. Súnico,⁷⁶⁵ F.P. Lavalle e G. Baumann. Por fim, Alberto Costa e José M. Cabezón figuravam como seus diretores militares.⁷⁶⁶

Este grupo de oficiais que destacamos teria três oficiais médicos que iriam compor a *Comisión de Sanidad*, em 1892 (presidida por Alberto Costa), bem como os responsáveis pelo desenvolvimento, em 1895, do *Reglamento para El Servicio de Sanidad en Campaña*. São eles: Eleodoro Damianovich, Alberto Costa e José M. Cabezón. Sendo assim, não podemos desligar o papel desta publicação no cenário médico-científico do meio militar e sua relação com as reflexões acerca dos avanços verificados na medicina – seja ela geral ou militar – e da necessidade de modernização pelo qual o recém-criado *Cuerpo de Sanidad*.

Posteriormente, o *Boletín* apresentaria outras fases: os *Anales de Sanidad Militar*, que substituiria o periódico a partir de 1895 e contando com sua primeira publicação em 1899;⁷⁶⁷ a *Revista de La Sanidad Militar*, editada a partir de 1920, e *Revista de La Sanidad Militar Argentina*, publicada em 1981 no aniversário de 90 anos do *Boletín*. Em sua primeira fase, o *Boletín* contou com várias interrupções em suas edições e, por isso, dividimos sua periodicidade desta forma: 1891-1895, 1908-1910 e

⁷⁶⁵ Francisco P. Súnico defendeu seu trabalho na faculdade de ciências médicas sobre a “Higiene Militar dos Quartéis” em 1890 e fora interno do Hospital Militar. Fora justamente o conteúdo deste trabalho que resultaria nos dois artigos referentes à habitação, subtema da higiene militar, que seriam publicados nas edições de número um e dois de 1891.

⁷⁶⁶ “Nonagésimo aniversario”, *Revista de La Sanidad Militar Argentina*, Buenos Aires, Ano LXXX, n.1, p. 3-4, jan-jun. 1981.

Alberto Costa e José M. Cabezón são apontados como diretores do periódico na seção “Crónica”, que fora publicada na edição de número um de seu primeiro ano. Trata-se de uma carta enviada a Eleonor Damiaoviche se referindo aos soldados enfermeiros e identificada na revista como “Comunicacion dirigida por La direccion del Boletín al señor inspector general de sanidad del ejército”. “Crónica”, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.78-86, jan. 1891.

⁷⁶⁷ Os *Anales de Sanidad Militar*, assim como a *Revista de La Sanidad Militar*, serão trabalhados ainda neste capítulo de nossa tese.

1913-1914.⁷⁶⁸ Nossa pesquisa contemplou a análise de todos estes períodos. No entanto, o primeiro intervalo de publicação da mesma não pode ser estudado em sua totalidade. Isto porque não foi possível o acesso às edições dos anos de 1892 a 1895 nos arquivos e bibliotecas nos quais realizamos nosso trabalho. Sendo assim, os números resultantes de nossos temas norteadores poderão ser comprometidos, mas trabalharemos com o material que conseguimos analisar e, de certa forma, contribuiremos para o quadro de estudos de periódicos militares argentinos.

No seu primeiro período, ou seja, aquele compreendido entre 1892 e 1895, o periódico teve sua impressão em Berlim e não em Buenos Aires como nos intervalos seguintes. Baseados nas informações sobre o *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino e do *Director General de Sanidad* à época, o cirurgião-mor Eleonor Damianovich, não conseguimos responder a algumas questões: por que a impressão do *Boletín* se deu em Berlim e não em Buenos Aires? Esta escolha partiu de Damianovich? Havia alguma relação com o local de impressão e a permanência dos médicos militares para a *Comisión de Sanidad* que se daria no ano seguinte sob o comando de Alberto Costa? São perguntas que, talvez, possamos responder com pesquisas futuras a partir de uma dedicação exclusiva para a compreensão deste periódico argentino de saúde e medicina militar.

O *Boletín de Sanidad Militar (BSM)* apresentou uma estruturação de seus conteúdos que pouco variou de acordo com seus anos de publicação. No seu primeiro período, o periódico encontrava-se dividido de acordo com as seguintes seções: Editorial/Artigo; Artigos; Formulário, destinada à divulgação de fórmulas para uso cotidiano como expectorantes, acidez, pomadas para pele, poção para tísicos, etc.; Medicina Prática, seção em que discutia a prática em função do formulário apresentado em sua edição; Estrangeiro; Higiene Militar; Higiene Prática; Crônica; Interesses do Boletim; Suplemento, que tratava de assuntos de interesse da revista (o número 1, por exemplo, trazia material sobre a linfa de Koch em Buenos Aires); Variedades; e, a última, Seção Oficial, com notícias sobre o *Cuerpo de Sanidad*. No segundo e terceiro períodos, encontramos: Editorial/Artigo; Artigos; Notas da imprensa médica estrangeira; Movimento do pessoal; Decretos e resoluções; Situação de revista do pessoal do *Cuerpo de Sanidad* do exército; Material/Movimento do parque sanitário

⁷⁶⁸ Entre 1895 e 1908, tivemos a publicação dos *Anales de Sanidad Militar*, que substituiria o *Boletín*. Contudo, temos a retomada de sua edição a partir de 1908 com seu nome original. Fonte: Redacción. En el quinto año, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año V, n. 1, p.1-4, jan. 1903.

central. Sendo que no segundo intervalo temos ainda as seções exclusivas deste período: “Bibliografia”, que apresentava um pequeno resumo de publicações nacionais e internacionais voltadas para o campo médico; e “Crônica”, em que tínhamos um pequeno resumo sobre algum acontecimento considerado importante no *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino. No terceiro e último intervalo desta primeira fase, encontraríamos a seção “Resumo da Saúde Militar”, que seria muito semelhante às “Crônicas” encontradas entre 1891-1895.

Dentre os nossos temas norteadores temos oitenta e um artigos.⁷⁶⁹ Destes, oito tratavam de temática relativa à higiene, dividindo-se nos seguintes assuntos: quatro sobre profilaxia; um para vacinação; e três relativos a outros assuntos como higiene individual e hospitais. Vinte e dois artigos contribuíram para os estudos de higiene militar, classificados segundo estes subitens: dois relativos ao estudo dos elementos (água, ar e solo), a respeito dos cuidados com a água potável; um artigo sobre alimentação, voltado para os estudos acerca da alimentação de tropas expedicionárias terrestres e sua relação com a diversidade climática do continente americano; quatro para habitação, ou seja, relativos aos estudos de “quartéis-modelo”; um para vestuário, relativo à preocupação com os calçados para os militares; quatro sobre profilaxia; um para vacinação; e nove textos destinados a outros temas de higiene militar, como a higiene naval, hospitais militares, combate às moscas, etc. A Modernização foi abordada em dois artigos. Os Serviços de Saúde somaram vinte artigos, dentre os quais treze destinados ao Serviço de Saúde do exército argentino, dois sobre o Serviço de Saúde do exército alemão, cinco acerca do Serviço de Saúde francês, quatro sobre a mesma força auxiliar do Exército dos Estados Unidos e seis de Serviços de Saúde de exércitos estrangeiros (o serviço de saúde do exército brasileiro contaria com três artigos, dois artigos referentes ao serviço inglês e os suíços teriam um)⁷⁷⁰. Outros temas relativos à cirurgia/saúde/medicina militar totalizaram dezenove artigos, sendo cinco para cirurgia, sete para saúde militar, seis relativos à medicina militar e um para congressos na área de medicina militar.

O editorial inaugural do *Boletín de Sanidad Militar*.

⁷⁶⁹ Ver Anexo 3, p. 446.

⁷⁷⁰ A referência ao serviço sanitário suíço não deve ser visto com surpresa. Devemos lembrar que um dos oficiais estrangeiros contratados para a criação da *Escuela Superior de Guerra* (1899-1900) era justamente deste país, o capitão Diserens.

Propósitos

Esta revista não é precisamente um órgão oficial do corpo médico do exército e armada. Sai à imprensa por iniciativa de um grupo numeroso de facultativos militares, desejosos de dar à repartição todos os elementos mais propícios para seu desenvolvimento, - e nenhum outro mais imediatamente útil que a propaganda de suas aspirações por intermédio de uma publicação séria e sensata.

Vimos para cumprir um dever igualando nossos propósitos com os das congregações semelhantes, para o que contamos com a vontade mais decidida de nossos companheiros e a das pessoas diretamente interessadas pelo desenvolvimento da instituição a que pertencemos.

Por enquanto não dispomos de grandes elementos, mas com um pouco de paciência, outro tanto de estímulo e um grande desejo, haveremos de alcançar o fim proposto; quer dizer, levantar o espírito, retemperar a contração e calcar o legítimo orgulho de um corpo cujos similares trouxeram glória e vantagem a outras nações. Caso contrário, podem o exército e a armada contar desde agora com um apoio direto para tudo o que se relacione com o melhoramento de sua vida física, tanto no relativo à higiene como no que corresponda às suas enfermidades.

Nosso programa está feito.

A Redação.⁷⁷¹

Embora não fosse apresentado como um órgão oficial do corpo médico, o surgimento do periódico mereceu atenção no *Memoria de Guerra y Marina*, publicação oficial do Exército e Armada argentinos. De acordo com este anuário, o *Boletín* era apresentado da seguinte forma:

Temos pela primeira vez entre nós um Boletim da Saúde Militar, publicação mensal, redigida pelos médicos militares e que registra todos os fatos dignos de interesse para a Saúde; registrando a clínica médica e cirúrgica do hospital [militar], estudos especiais do ramo, troca de pessoal e em geral tudo pertinente à nossa instituição. Preenche um vazio bem sentido e deste modo vamos começar a dialogar com outras publicações europeias de igual caráter, compulsando os avanços realizados nos *Cuerpos de Sanidad* de outras nações mais adiantadas.⁷⁷²

Como mencionado, o *Boletín* preencheria um “vazio bem sentido” e dialogaria com seus semelhantes europeus. Teria sido este um dos motivos para a

⁷⁷¹ “Propósitos – La Redaccion”, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.1, jan. 1891. Tradução nossa.

⁷⁷² *Memoria de Guerra y Marina*, 1886. Buenos Aires: Imprenta La Tribuna Nacional, 1891, p.170.

publicação do *Boletín* em Berlim? Acreditamos que uma das linhas de raciocínio a ser seguida para responder à pergunta pode ser justamente esta, a de que o periódico fora impresso em Berlim de forma a circular no continente europeu e atrair o interesse de demais oficiais, ou civis, médicos. Além disso, colocaria a revista argentina no cenário científico internacional.

O primeiro número do *Boletín de Sanidad Militar* complementaria seu editorial inaugural através do artigo “Materiais”, em que explica o conteúdo dos trabalhos a serem encontrados ali, assim como a periodicidade do mesmo. Assim, o *Boletín* seria publicado mensalmente e traria matérias que interessassem o corpo médico militar, o exército e a armada. Além disso, se comprometia a não polemizar, a não ser quando se fizesse menção às Forças Armadas. Quanto ao conteúdo a ser escolhido, o critério seria o trabalho enviado para a redação oferecer algum tema de interesse científico ou que oferecesse vantagens para o ramo médico militar ou para a saúde do soldado. Finalmente, se colocava como uma revista que faria todo trabalho de aplicação local e imediata.⁷⁷³

Ao longo deste primeiro número outras duas seções também tratariam do surgimento da revista. Em “*Crónica*”, o primeiro tópico era direcionado “aos nossos colegas”. Ali se fazia uma saudação formal aos “colegas da imprensa médica e de interesses gerais” por parte da redação do *Boletín*. Além disso, reforçava o que fora escrito no editorial inaugural, explicando que o periódico “não abriga outro ideal que a progressão do desenvolvimento técnico-prático a medicina nacional (...) e em proveito da família militar”. Por fim, este item é encerrado fazendo menção a uma luta que se travava “na imprensa diária e periódica pelo progresso médico argentino”. Tal ponto nos leva, mais uma vez a refletir acerca do papel do periódico militar voltado para a área da saúde e a necessidade, a “luta”, para que os oficiais médicos também estabelecessem seu canal de comunicação e de divulgação de seu conhecimento científico.⁷⁷⁴

Outro item desta seção, direcionada ao exército e armada nacional, ressaltava o orgulho sentido pelos membros da revista por terem “sido os primeiros que levantaram a bandeira de nossos propósitos dentro da república”. Diferentemente do que víamos nos periódicos brasileiros, o *Boletín de Sanidad Militar* assumia uma postura abertamente crítica diante da forma como o Estado se voltava para o *Cuerpo de Sanidad*

⁷⁷³ “Materiales”, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.2, jan. 1891.

⁷⁷⁴ “Crónicas”, *op.cit.*, cf.p.78.

do exército argentino. Retornando ao aspecto técnico da publicação, afirmava-se que as colunas seriam uma espécie de “asilo sagrado” para as questões técnicas e que, agora, os soldados teriam um órgão que seria o “guardião zeloso e ativo de sua vida física”. Portanto, se já definimos e entendemos a higiene militar como as medidas necessárias para o bem estar e a manutenção do estado saudável do militar, o que verificamos até agora é que o *Boletín* apresentaria em suas páginas o material necessário para a construção e manutenção de tal perspectiva.

A outra seção à qual nos referimos diz respeito aos “Interesses do Boletim”. No primeiro número do *Boletín*, esta seção apresentou em sua íntegra o prospecto que fora distribuído ao corpo sanitário do exército e da armada juntamente com a carta que apresentava o referido documento, conforme nota do mesmo, assinada por Eleodoro Damianovic. É neste prospecto que temos as assinaturas dos membros fundadores do *Boletín*, que se identificavam naquele momento buscando seus leitores. Embora o periódico fosse impresso em Berlim, a carta estava datada como Buenos Aires, 1890. Ou seja, um ano antes da publicação do periódico de medicina militar. Neste material destinado ao corpo sanitário das forças, Damianovich destaca que este seria lançado no mês de janeiro do ano seguinte e que sua periodicidade seria mensal e que tinha como objetivo “sustentar, defender e ajudar as ideias e interesses do corpo médico militar e do exército e armada da nação”.⁷⁷⁵ Damianovich, a partir da distribuição do prospecto buscava arrecadar fundos para manter o *Boletín*, algo fundamental para “vencer os primeiros obstáculos”. Desta forma, podemos afirmar que, apesar de possuir o apoio do *Cuerpo de Sanidad* o periódico necessitava de contribuições de seus colegas para custear sua produção.

No que diz respeito ao conteúdo do prospecto, este definia os objetivos da revista e a apresentava ao seu futuro público de leitores. Assim, as bases principais às quais a publicação deveria obedecer eram:

- 1º Desenvolver os estudos médicos pertinentes aos interesses do exército e armada.
- 2º Sustentar e fomentar o progresso e solidariedade do corpo médico militar.
- 3º Proteger as instituições ou complementares deste ramo.
- 4º Iniciar um movimento uniforme para a prosperidade físico-moral de toda a família militar.⁷⁷⁶

⁷⁷⁵ “Intereses del Boletín”, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.87-89, jan. 1891.

⁷⁷⁶ *Ibidem*, p.88.

Definidas suas bases, divulgava-se também o seu público alvo: médicos e farmacêuticos do exército e da armada; chefes, oficiais e homens da tropa que solicitassem, instituições científicas e imprensa argentina; revistas similares nacionais e estrangeiras, corpo diplomático nacional e estrangeiro; e qualquer um que solicitasse o envio de um exemplar. Já no que diz respeito ao material científico, este ficaria a cargo de dois diretores e um secretário geral. Sobre o conteúdo dos mesmos, seria aquele que oferecesse tema de interesse da instituição, além das seções especiais às quais já nos referimos ao identificarmos a estruturação do periódico. Além disso, quanto à medicina e higiene, o documento definia que as matérias de medicina pura teriam sempre preferência quando fossem de utilidade das classes militares. Referindo-se à higiene, esta receberia “uma dedicação tão grande” como a que seria prestada ao estudo da morbidade e da mortalidade das tropas.⁷⁷⁷

Ao analisarmos os artigos publicados no primeiro ano do *Boletín*, seus primeiros números apresentavam uma seção em destaque: *Lo de Koch* ou “*Sobre Koch*”. Neste trecho da publicação, encontramos estudos pormenorizados acerca das pesquisas desenvolvidas por Koch. Na sua primeira edição, temos o artigo “*Tratamiento da Tuberculose. O Sucesso de Berlim*”, que na verdade se tratava do texto publicado em sua íntegra da comunicação de Koch na *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, que era um periódico médico de Berlim. Este texto era apresentado pelo *Boletín* aos seus leitores como uma

extensa e detalhada memória das novidades mais recentes e importantes sobre a questão médica do dia, a cura da tuberculose, que, segundo confissão dos mesmos facultativos franceses, mantém emocionado todo o mundo médico e o mundo profano dos povos civilizados (...).⁷⁷⁸

Desta forma, o *Boletín* buscava incluir em seus números e colunas tudo o que fosse considerado interessante relacionado ao assunto, chegando a fazer do assunto uma coluna permanente neste primeiro período da revista e sob o título descrito anteriormente. A publicação se comprometia de tal forma em apresentar dados novos sobre a discussão, que afirmava que, caso houvesse algum sucesso ou novidade entre a publicação do número em questão e o próximo, seria publicado um suplemento do *Boletín*. Antes do fechamento da primeira edição foi justamente isso o que se deu: a

⁷⁷⁷ Ibidem, cf.p.89.

⁷⁷⁸ “Tratamiento de la Tuberculosis. El suceso de Berlín”, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.3-46, jan. 1891, p.3.

necessidade da publicação de um suplemento e que encontramos ao final da mesma. Este levava o título de “*A Linfa Koch em Buenos Aires*”.⁷⁷⁹ O suplemento destacava o papel desempenhado pela Escola de Medicina de Buenos Aires, que era a primeira da América do Sul a “levar ao terreno da experimentação, a linfa de Koch que tanto interesse tem despertado nos centros científicos europeus”. Aqui, da mesma forma como verificado no texto descritivo de Koch (publicado no periódico médico alemão e em que este apresenta sua descoberta e explica o método utilizado), o objetivo é descrever como se davam as experiências nas salas de clínica médica e cirurgia no Hospital de Clínicas e sob a direção de médicos civis, doutores Uballes e Pirovano. Após este suplemento, as edições de número dois e quatro apresentariam na coluna *Lo de Koch* os resultados dos experimentos realizados pelos cientistas europeus e os efeitos do método de Koch. A última matéria sobre o assunto seria vista na edição de número seis, na coluna *Estrangeiro*, demonstrando os resultados oficiais e sua aplicação nas policlínicas da Prússia. Naquele primeiro ano, dentre os setenta e um artigos e colunas, nove foram dedicados à discussão em torno da descoberta de Koch.

A relação entre as descobertas de Koch com o meio militar seriam vistas na quarta edição do *Boetín*. A coluna *Lo de Koch* traria como seu tema “O tratamento de Koch no Hospital Militar número 1 de Berlim”.⁷⁸⁰ Tendo o Serviço de Saúde do exército alemão como intermediário, o governo alemão dirigia circulares aos médicos diretores de hospitais, datados de 19 e 20 de dezembro de 1890, que estes se instalassem em um local isolado nos arredores do Estado Maior do Exército. O objetivo era prover o material necessário para que fossem tratados todos os soldados tuberculosos e enfermos que poderiam se beneficiar do referido tratamento. Estes estabelecimentos, então, seriam colocados sob a direção de majores médicos de 1ª ou 2ª classe que possuíssem “conhecimentos e aptidões necessárias” e com auxílio de ajudantes médicos igualmente aptos. Desta forma, o oficial médico e seu ajudante teriam como missão recolher as observações dos enfermos e estas seriam, em seguida, objeto de estudo de uma “relação

⁷⁷⁹ “Suplemento. La linfa de Koch en Buenos Aires”, “Tratamiento de la Tuberculosis. El suceso de Berlín”, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.90-92, jan. 1891.

Também conhecida como tuberculina, a importância de tal substância à época residia no fato de ser o remédio utilizado para o tratamento de tuberculosos a partir de sua aplicação através de injeção subcutânea. No entanto, seus resultados não obtiveram êxito, sendo considerado um fracasso terapêutico. Fontes: ⁷⁷⁹ “Tratamiento de la Tuberculosis. El suceso de Berlín”, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.3-46, jan. 1891, cf.p.4-5. Ver em especial o primeiro capítulo de FILHO, Claudio Bertolli. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

⁷⁸⁰ “Lo de Koch. El tratamiento de Koch en el Hospital Militar núm. 1 de Berlín”, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.4, p.322-324, abr. 1891.

sanitária” a cada quatro semanas e que fora iniciada em 10 de janeiro de 1891. Por fim, concluía-se que não parecia possível “tratar aos tuberculosos segundo o método de Koch nos hospitais comuns, não podendo ser obtida a linfa senão em pequena quantidade”, além do tratamento demandar uma cautela maior.⁷⁸¹

Com o fim da primeira fase de publicação do periódico, o primeiro editorial de 1908 trata da reaparição do periódico, que tivera sua última edição em 1896, “Depois de uma longa trégua, justificada pelas transformações operadas dentro do meio que deu origem e sustento”. Reaparecia, então, “o órgão dos interesses e dos progressos do *Cuerpo de Sanidad* do exército”.⁷⁸² De acordo com este texto, o programa do *Boletín* continuava o mesmo e “cujo fiel cumprimento lhe valeu o respeito da imprensa científica nacional e estrangeira”. Finalmente, quanto ao seu conteúdo, o editorial deixava claro que suas páginas se encontravam abertas para as colaborações do Corpo Médico Militar, que teriam “toda a liberdade de pensamento que deve se dispor na confecção de trabalhos científicos ou de interesse coletivo”.⁷⁸³

A partir deste segundo período de publicações, o *Boletín* passaria a apresentar em suas edições algo que se tornaria habitual nos anos posteriores. Nesta “reaparição”, traria nos seus primeiros números um resumo do *Memoria Del Ministerio de Guerra* – ou *Memoria de Guerra* –, dedicado à seção de *Sanidad Militar* que estava presente naquela publicação oficial. Entendemos que a divulgação deste tipo de conteúdo está relacionada com o papel que a revista buscava desempenhar dentre seus leitores. Ao mesmo tempo em que apresentava documentos e posicionamentos oficiais do Ministério da Guerra, discutia-se soluções encontradas em outros exércitos para a realidade argentina e, de certo modo, críticas a este órgão em função de sua dedicação ao *Cuerpo de Sanidad*. Desta forma, apresentava-se o quadro sanitário e o estado material, técnico e de pessoal do *Cuerpo de Sanidad* e, em função disso, traziam em suas páginas artigos que refletiam a preocupação com este corpo – além de buscarem experiências de exércitos estrangeiros para problemas afins ou para mudanças e/ou melhorias na realidade do serviço de saúde do exército argentino.

⁷⁸¹ Ibidem, p.324.

Na edição de número 6 de 1910, o *Boletín* prestaria sua homenagem à Robert Koch através da publicação de um memorial em função de sua morte em 27 de maio de 1910. “Roberto Koch, 1843-1910”, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano IX, n.6, p.469-474, jun. 1910.

⁷⁸² “Reaparición”, *Boletín de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano VII, n.1, p.5, jun. 1908.

⁷⁸³ Ibidem.

Um exemplo disto é a publicação de dois artigos naquele ano: *O Estado Sanitário do Exército Durante o Ano de 1907*⁷⁸⁴ e *A Profilaxia da Febre Tifoide no Exército Francês* na seção “Estrangeiro”.⁷⁸⁵ O primeiro tratava da questão que colocamos acima a respeito do *Cuerpo de Sanidad* e seu corpo de médicos, principalmente na preocupação quanto à redução do número de doentes de um ano para outro. Desta forma, o autor relacionava a queda nas estatísticas de mortalidade do ano de 1906 para 1907, ressaltando o papel do médico como regulador do movimento hospitalar, ao mesmo tempo em que se referia à importância deste tipo de instalação pelas cinco regiões militares do exército argentino.⁷⁸⁶ Segundo Veyga,

Não pode se admitir como princípio absoluto que o estado sanitário, bom ou mal de um exército, dependa exclusivamente do serviço médico que a ele está atribuído, posto que as circunstancias que o determinam são o resultado direto do regime de vida, da classe de operações a que estão sujeitas as tropas e sobretudo das condições do meio em que vivem ou operam. Porém, pode afirmar-se que a boa ou má execução deste serviço influi fortemente sobre a cifra de morbidez e mortalidade das mesmas, aumentando ou diminuindo seu volume; porque aqui, como em todo outro meio, o fator médico é o agente único, exclusivo de regulação do movimento nosocomial em sua significação e intensidade.⁷⁸⁷

Francisco de Veyga, como apresentamos em nosso capítulo dois, foi um dos oficiais médicos nomeados para a *Comisión de Sanidad del Ejército Argentino* e, em função disso, passaria a residir em Berlim. Assim, entendemos que como Veyga participou ativamente de um processo de modernização do *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino, seus escritos devem ser vistos como reflexões e conclusões acerca de seus resultados ou da inexistência dos mesmos.

⁷⁸⁴ VEYGA, (Inspetor Geral de Saúde) Francisco de. “El Estado Sanitario Del Ejército Durante el Año 1907”, *Boletín de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano VII, n.1, p.9-30, jun. 1908.

⁷⁸⁵ La profilaxia de la fiebre tifoidea en el ejército francés, *Boletín de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano VII, n.1, p.46-51, jun. 1908.

⁷⁸⁶ Havia o Regulamento do Serviço de Saúde nas Regiões militares, cujo projeto foi aprovado e decretado pelo presidente Figueroa Alcorta. Este documento estabelecia que o serviço de saúde nos regimentos militares seria dirigido por um cirurgião chefe que seria designado pelo Ministro da Guerra, conforme proposto pela *Inspección de Sanidad*. Além disso, o chefe do serviço sanitário da região exerceria suas funções sob a autoridade direta do Comando da Região, mas responderia ao Inspetor Geral de Saúde – Veyga no nosso período em questão – quanto à parte técnica. O artigo oitavo do regulamento definia as funções ordinárias dos chefes sanitários da região e, em sua letra h, determinava que o referido oficial deveria participar pessoalmente de todos os atos científicos – estudos congressos, reuniões profissionais ou concursos – que viessem a realçar sua situação no *Cuerpo de Sanidad* e fazer participar delas os oficiais médicos, farmacêuticos e veterinários subordinados a ele, se estes demonstrassem vontade de empenhar tal ação. “Anexo A. Dirección y Administración Del Ejército”. *Memoria de Guerra, 1907-1908*. Buenos Aires: Arsenal Principal de Guerra, 1908, cf.p.XV-XX.

⁷⁸⁷ VEYGA, *op.cit.*, p.9.

Veyga, em seu artigo, demonstra que o número de doenças havia reduzido ao comparar os anos de 1906 e 1907. Uma das razões, segundo o mesmo, seria os seus cuidados com o *Cuerpo de Sanidad*, principalmente com o corpo médico e com a higiene de hospitais e habitações. Contudo, algumas doenças ainda assolavam as tropas por todo o território argentino e, para identificar de que forma estas afetavam seus homens, acabou dividindo as mesmas pelas armas (infantaria, cavalaria, artilharia e engenheiros). As doenças foram divididas em três grupos: as infecciosas, ou infecto-contagiosas, estavam divididas em febre intermitente, gripe, febre tifoide, caxumba, roséola, sarampo, escarlatina, difteria, disenteria, erisipela e tuberculose; as venéreas foram classificadas como blenorragia (gonorreia), cancro mole e sífilis; e, por fim, aquelas entendidas como “doenças comuns”. Dentre estes três grupos, ao relacionarmos com as armas, verificamos que eles atuavam na mesma proporção. Assim, as doenças comuns eram as responsáveis pela maior produção de enfermos, seguida das infecciosas e venéreas. No quadro infeccioso, destacamos as doenças que mais afetavam as tropas: a gripe (*influenza*), o sarampo e as febres intermitente e tifoide.⁷⁸⁸ Além disso, Veyga alerta para o fato de que a taxa de morbidez, embora tivesse diminuindo quase cinquenta por cento, ainda era um número relativamente alto. Portanto, era preciso reforçar os recursos do serviço de saúde do exército a fim de obter melhores resultados.

As causas para tais cifras diziam respeito a três causas identificadas pelo autor: o sistema de recrutamento defeituoso (apontado como o mais importante dentre os outros), a falta de conforto no meio militar e a de ordem administrativa – responsável pela distribuição de material e fornecimento de suprimentos.

Sobre a primeira causa, Veyga, apesar de ressaltar que o sistema de recrutamento vigente no país estava passando por um processo de mudança gradual e eficaz, ainda precisava de muito tempo e de “valiosos elementos materiais para chegar à sua perfeição”. Sua análise se daria a partir do ponto de vista do serviço de saúde, “chamado a tomar nessa operação a intervenção que lhe está obrigatoriamente reservada”.⁷⁸⁹ O quadro problemático seria fruto da forma como os conscritos eram sorteados, não havendo uma seleção anterior. Caso houvesse, o resultado seria um grupo de jovens que estariam considerados aptos para o serviço militar e, dentre estes, o sorteio daqueles que seguiriam para as Forças Armadas do país. Como isto não ocorria, o que se dava era números cada vez maiores de jovens que entravam na caserna e logo

⁷⁸⁸ VEYGA, *op.cit.*, cf.p.10-23.

⁷⁸⁹ *Ibidem*, p.27-28.

apresentavam quadros de enfermidades. Estas, na visão de Veyga, muitas vezes eram fruto do histórico médico anterior destes indivíduos aliado à total inaptidão para a carreira militar, o que poderia ter sido evitado se a medida colocada por ele para escolha anterior ao sorteio fosse tomada. Desta forma, o que se dava era um grande prejuízo na composição de contingente, uma vez que a maior parte destes enfermos acabava resultando em baixas para o Exército argentino.

A segunda causa, ligada ao conforto no meio militar, pode ser vista como uma crítica de Veyga às instalações existentes no exército argentino. Como o mesmo afirma,

É bem conhecido a nociva influencia que tem as deficientes condições de regime higiênico sobre a cifra estatística da morbidez para que entre em maiores detalhes a respeito.

Isto é obra de dinheiro, de milhões para melhor dizer, mas se o país se decide por fim à aceitar o sistema de organização militar que se lhe é dado, é indispensável que leve à cabo o sacrifício pecuniário que lhe está imposto.⁷⁹⁰

A terceira e última causa está, de certa forma, relacionada com a segunda e diz respeito às questões administrativas, que resulta na escassez de elementos materiais e hospitalares para o tratamento adequado dos enfermos. Contudo, mesmo diante de todas as estas dificuldades, o *Cuerpo de Sanidad* é exaltado pelo autor. Isto porque o seu corpo médico se demonstrava cada vez mais eficaz para a diminuição da morbidez no período de reorganização do serviço de saúde. Além disso, ainda que os médicos demonstrassem sua capacidade, cabia à administração “instalar os estabelecimentos hospitalares que o aumento ou a descentralização dos efetivos em tempo de paz exigem”.⁷⁹¹

Por fim, apresentadas estas causas, Veyga tinha esperanças de que poderia tomar as providências necessárias e, assim, diminuir a taxa de morbidez e mortalidade “a um nível mais próximo (...) da normalidade”.⁷⁹²

Se no texto de Veyga, temos a preocupação com as taxas de mortalidade e morbidez e, em decorrência disso a identificação das causas de tal quadro após a identificação das doenças de maior incidência, então o que teremos na seção *Extranjero* será justamente os cuidados com uma das doenças apontadas pelo oficial médico argentino: a febre tifoide. A partir do artigo *A Profilaxia da Febre Tifoide no Exército*

⁷⁹⁰ VEYGA, *op.cit.*, p.29.

⁷⁹¹ *Ibidem*, p.29.

⁷⁹² *Ibidem*, p.30.

Francês, buscava-se demonstrar como o *Service de Santé* do exército francês havia se preparado para combater tal enfermidade. O que podemos verificar é que tratava-se de um texto que fora distribuído como uma circular do Ministério da Guerra argentino, como a assinatura do mesmo sugere.⁷⁹³

Em *A Profilaxia*, se constatava que a febre tifoide era proporcionalmente mais frequente no exército do que na população civil, constituindo “com a tuberculose a principal causa dos falecimentos que figuram nas estatísticas militares”.⁷⁹⁴ Sendo assim, se o Estado convocava homens para seu exército, cabia a ele zelar pela sua saúde. Isso porque,

Ao chamar sob bandeiras em tempo de paz a todos os homens que sem distinção de origem são reconhecidos aptos para o serviço, o Estado contrai a obrigação moral de velar por sua saúde, de salvaguardá-la, a fim de devolver posteriormente à sociedade sujeitos vigorosos capazes de seguir trabalhando proveitosamente.

É, pois, para os poderes públicos, de imperiosa necessidade combater por todos os meios possíveis, as manifestações epidêmicas da febre tifoide e opor às causas ocasionais suscetíveis de provocar seu desenvolvimento, medidas preventivas ditadas pelo estudo racional da profilaxia.⁷⁹⁵

As medidas profiláticas empenhavam-se no controle da água que era ingerida, já que esta seria um veículo de transmissão da febre tifoide. No entanto, no exército, suas manifestações mórbidas se diferenciavam daquelas de origem hídrica. A partir de então, destacava-se o papel dos estudos de Koch e sua escola, que a partir de suas “investigações sistemáticas” encontravam nas fezes e urinas dos indivíduos que tiveram a febre tifoide o bacilo de Eberth, responsável pela doença. Por isso, as medidas profiláticas se dariam não apenas no ambiente ao redor dos militares, mas também com a higiene pessoal de suas tropas.

Assim, o que se buscava com a experiência do serviço de saúde do exército francês era compreender a melhor forma de evitar a propagação da febre tifoide no meio militar a partir dos cuidados por ele encetados. Totalizando onze medidas, temos aquelas básicas desde as “precauções fundamentais exigidas por todas as enfermidades infecciosas”, até os cuidados básicos como a vigilância quanto à origem da água e da mesma usada para o preparo de alimentos, bem como a procedência de alimentos e do

⁷⁹³ “La profilaxia de la fiebre tifoidea en el ejército francés”, *Boletín de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año VII, n.1, p.46-51, jun. 1908, cf.p.51.

⁷⁹⁴ *Ibidem*, p.46.

⁷⁹⁵ *Ibidem*, p.46.

leite. Para este último grupo, se recomendava a análise bacteriológica a cada quinze dias. Os cuidados especiais com os contaminados, conforme os estudos de Koch, levavam os médicos a realizarem exames bacteriológicos dos resíduos produzidos pelos enfermos hospitalizados. Estes só seriam liberados após a constatação da ausência total do bacilo de Eberth em suas fezes e urinas. Por isso, determinava-se o seguinte:

Todo militar que depois de haver sofrido um ataque de febre tifoide se reincorpore a seu corpo depois da licença por convalescência, será submetido a um exame com o objetivo de estabelecer se é ainda portador do bacilo tífico.

No caso afirmativo se dará uma nova licença até que deixe de ser um perigo possível para a coletividade.⁷⁹⁶

Além disso, mesmo após terem recebido alta, a orientação, visando futuras contaminações, era manter longe do preparo de alimentos aqueles indivíduos que foram contaminados pelo bacilo tífico.⁷⁹⁷

Enfim, o que se pretendia com a publicação desta circular do Ministério da Guerra era divulgar as medidas profiláticas para o controle do tifo, utilizando a experiência do exército francês como um exemplo a ser seguido. Desta forma, mantinha-se a preocupação com o controle de mortalidade e morbidez colocado por Veyga e, como o mesmo afirma, a sua queda entre 1906 e 1907.

Outro fato interessante que se dava nas páginas do *Boletín* era a publicação de artigos de autoria de oficiais médicos de exércitos estrangeiros, mostrando um intercâmbio entre os profissionais de saúde do meio militar. Encontraríamos este tipo de contribuição ao longo dos anos seguintes, como o caso do artigo do General Niebergall, do Serviço de Saúde do Exército Prussiano. O serviço de saúde do exército suíço sendo descrito por um capitão médico do serviço de saúde dos EUA na edição de número 6 de 1909. No ano seguinte, outro oficial do exército dos EUA, o cirurgião mor Alejandro Glaunan escreveria acerca de métodos de tratamento de feridas na edição de número 1. Um oficial de saúde do exército inglês se referindo ao tratamento da gonorreia em seu exército na mesma edição em que contribuiu o oficial norte americano. Contribuições dos oficiais franceses Vincent, professor da Escola de Val-de-Grâce, e Liffra, da Marinha francesa, no ano de 1909. Na edição de número um de 1910, também encontraríamos autores franceses: o professor Lannois, médico do Hospital Lariboisière

⁷⁹⁶ “La profilaxia de la fiebre tifoidea en el ejército francés”, *Boletín de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año VII, n.1, p.46-51, jun. 1908, p.49.

⁷⁹⁷ *Ibidem*, cf.p.50-51.

de Paris, escreveria sobre os portadores do bacilo de Eberth; Sacquépée, outro professor da Val-de-Grâce, sobre os portadores dos bacilos tíficos. Por fim, oficiais brasileiros também eram lidos nas páginas da revista. Textos de autoria de Ismael da Rocha acerca da alimentação das tropas nas expedições terrestres no Brasil e de Moniz de Aragão, também sobre alimentação do soldado em tempos de paz e guerra, foram publicados ao longo do ano de 1910. Vale ressaltar que, no caso dos brasileiros, seus textos foram publicados em função da participação e comunicação dos mesmos na Subseção de Higiene Militar do I Congresso Internacional Americano de Medicina e Higiene, que ocorreu em 3 de junho daquele ano.

Um que particularmente nos interessa diz respeito ao serviço de saúde do exército alemão. O autor deste texto era oficial do Corpo de Saúde do exército dos Estados Unidos, o major médico Paul Frederick Straub – ou Pablo F. Straub como assinalado no periódico.⁷⁹⁸ O objetivo aqui era apresentar as mudanças no novo regulamento do serviço de saúde em campanha do exército alemão e relacioná-lo com as experiências resultantes da Guerra dos Bôeres e do conflito entre russos e japoneses.⁷⁹⁹ O Regulamento de Saúde em Campanha (*Kriegs-Sanitäts-Ordnung*) seria publicado em janeiro de 1910, após sua última modificação em 1878. Como ressalta Straub,

É evidente que os alemães tem tratado de tirar proveito das lições que deriva de sua guerra na África do Sul e da Russo-Japonesa e particularmente desta última que lhes é de maior valor que a de qualquer outra nação, posto que a organização da Saúde Japonesa consistia em uma adaptação do sistema alemão. Os defeitos e debilidades da antiga regulamentação, tal como tem demonstrado as campanhas recentes, tem sido corrigidos nesta nova edição;

⁷⁹⁸ Paul Frederick Straub (3/07/1865-25/11/1937) foi um cirurgião do exército dos Estados Unidos. Tendo nascido na cidade de Baden, Alemanha em 3 de julho de 1865, foi trazido para os EUA pela sua família ao imigrarem para Iowa. Se formou em medicina pelas universidades de Iowa em 1885 e de Berlim em 1892, mesmo ano em que entraria para o Departamento Médico do Exército dos EUA. Serviu na guerra das Filipinas e na Primeira Guerra Mundial e, em 1910, como fruto de sua experiência nos campos de batalha, publicou um pequeno texto intitulado *Medical Service in Campaign: a Handbook for Medical Officers in the Field*. Este manual, inclusive, serviria para a organização e doutrina do departamento médico dos EUA em sua participação na Primeira Guerra Mundial auxiliando as unidades médicas de campo. Fontes: GINN, Richard. *The History of the U.S. Army Medical Service Corps*. Washington, D.C.: Officer of the Surgeon General and Center of Military History United States Army, 2008, cf.p. 40-41. Disponível em: http://www.history.army.mil/html/books/030/30-19-1/CMH_Pub_30-19-1.pdf, visto em 17/09/2013. MILES, Wyndham D. *A History of The National Library of Medicine. The Nations Treasury of Medical Knowledge*. Bethesda, Md: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Library of Medicine, 1982, cf.p.239-240. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/hmd/manuscripts/miles/miles.pdf>, visto em 17/09/2013.

⁷⁹⁹ STRAUB, Pablo F. “El Nuevo Reglamento del Servicio de Sanidad en Campaña”, *Boletín de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano VII, n.5, p.326-340, out. 1908, cf.p.326.

especialmente pelo aumento do efetivo das organizações sanitárias e do material que lhes foi atribuído.⁸⁰⁰

No texto de Veyga, os problemas administrativos e a burocracia eram apontados como uma das causas para o alto índice de mortalidade e morbidez do exército argentino. Segundo Straub, isto não ocorria com os oficiais de saúde alemães. De acordo com o autor, os oficiais de saúde apresentavam uma crescente concessão de autoridade em relação à responsabilidade que seus postos exigiam. Uma das consequências imediatas de tal quadro era não permitir que os métodos administrativos

⁸⁰⁰ STRAUB, *op.cit.*, p.326.

A aproximação entre alemães e japoneses no campo médico está relacionado com a Restauração Meiji (1868) e o seu processo de modernização. No entanto, a familiaridade dos japoneses com o idioma alemão é de período anterior.

Com a fundação da dinastia Tokugawa (1603-1868) pelo xogum Yeyasu, o Japão viveu aproximadamente dois séculos sem guerras, mesmo possuindo uma sociedade dividida em castas – em que cabiam à casta de guerreiros, os samurais, os cargos de poder. Neste período, o aumento da produção, da superfície de terras que poderiam ser cultivadas e de sua população – que praticamente triplicou naquele intervalo - foi significativo. Ao mesmo tempo em que a nação insular crescia, também se afastava do contato com outras culturas, com outros países.

De acordo com o xogunato, mercadores e missionários estrangeiros eram “batedores” de uma conquista militar das potências europeias. Partindo deste princípio, o Japão precisava isolar-se do restante do mundo. A religião cristã representava um risco para a unidade territorial, uma vez que funcionava como uma espécie de “bandeira” de independência dos grandes senhores das regiões costeiras. Assim, tivemos a emissão de documentos visando a proibição do cristianismo (a emissão destes documentos data de 1590, ou seja, antes da fundação da dinastia Tokugawa, demonstrando, assim, uma preocupação com o avanço do cristianismo em território japonês) e, além disso, a captura e execução de seus missionários. Procurando isolar-se das nações europeias, que poderiam trazer à tona, novamente, o cristianismo, apenas os holandeses poderiam residir no Japão, em Deshima, na Baía de Nagasaki.

Isolado do comércio com o mundo ocidental, o Japão traçava sua rede comercial com alguns países próximos, como a China, mas, principalmente, desenvolvia seu comércio interno. Através de serviços prestados aos senhores e aos samurais, os habitantes das cidades, neste período (XVII-XIX), enriqueceram. Esta prosperidade era sentida nos gastos com diversões e principalmente no investimento individual na cultura. O comércio de livros mostrava-se movimentado e os investimentos na educação, por parte destas famílias, eram altos. Parte da literatura que liam era de origem ocidental. Estes livros eram obtidos em lojas de holandeses em Nagasaki e traduzidos, por intérpretes e estudiosos, do holandês para o japonês.

Para Kaori Kodama, esta mesma prática se dava na medicina praticada pelos japoneses, pois um pequeno grupo de médicos acadêmicos se dedicava a traduzir e estudar os textos holandeses, ainda que houvesse restrições oficiais à medicina ocidental. O marco importante se daria com a inauguração da Universidade de Tóquio em 1877 e a formação de um corpo docente formado por muitos professores estrangeiros e a maioria destes era de alemães.

Fontes: CASTRO, Luiz Fernando Damaceno Moura e. *Sistema de Governo Japonês*. In: *Conjuntura Internacional. Cenários PUC Minas*. Versão eletrônica, 10 de abril de 2007. Disponível em: http://www.pucminas.br/imagedb/conjuntura/CES_ARQ_DESCR20070411125859.pdf.

CULLEN, L.M. *A History of Japan, 1582-1941. Internal and External Worlds*. New York: Cambridge University Press, 2003.

HOBSBAWM, Eric H. *A Era dos Impérios*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 11ª edição, 2007.

JANSEN, Marius B. *The Making of Modern Japan*. Cambridge, Massachusetts. London, England. The Belknap Press of Harvard University Press, 2002.

KODAMA, Kaori. “Modernização e medicina ocidental no Japão”. In: BENCHIMOL, Jaime Larry; SÁ, Magali Romero; KODAMA, Kaori; ANDRADE, Márcio Magalhães de; CUNHA, Vivian da Silva. *Cerejeiras e Cafezais: relações médico-científicas entre Brasil e Japão e a saga de Hideyo Noguchi*. Rio de Janeiro: Bom Texto/Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos, 2009, cap.1, p.15-42.

se tornassem um obstáculo para uma ação rápida, em caso de necessidade. No entanto, ainda que tenha este certo grau de autonomia, “a posição da *Sanidad* no que se refere às responsabilidades e autoridade não está claramente especificada na parte do regulamento que define as relações entre o oficial superior de *Sanidad* e o chefe da companhia de *Sanidad* (que não é médico)”.⁸⁰¹

Este sistema, que parecia funcionar perfeitamente no exército alemão, não ocorreria da mesma forma no exército dos Estados Unidos, resultando em conflitos e recaindo o prejuízo aos feridos e enfermos.⁸⁰²

Quanto à organização em si, o chefe do Serviço de Saúde dos exércitos em campanha era também o chefe da administração deste serviço, o chamado *Chef des Feld-Sanitätswesens*, que é nomeado pelo imperador e autorizado a se comunicar diretamente com o Ministério da Guerra quando o assunto diz respeito às questões pertinentes ao serviço de saúde.

Subordinados ao *Chef*, temos o cirurgião em chefe, que comanda todo o exército; o cirurgião de corpo, que comanda um corpo de exército; e o cirurgião de divisão, responsável por uma divisão.⁸⁰³ Estes profissionais do corpo médico desempenhavam suas atividades sob as ordens dos seus chefes de comando, mas, como colocamos anteriormente, tinham autonomia para dar ordens que afetassem o pessoal sanitário, sendo necessário apenas comunicar o mais breve possível aos seus superiores.

Ainda quanto ao aspecto profissional e de organização do Serviço de Saúde em tempo de campanha do exército alemão, os dois primeiros cirurgiões – o em chefe e o de corpo – contavam com os serviços de um cirurgião consultor. Figura desconhecida tanto na estrutura do Serviço de Saúde do exército brasileiro quanto no *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino, este profissional era escolhido entre os profissionais que mais se destacavam no país, por recomendação do chefe do serviço de saúde do exército, sendo designada para cada corpo de exército. Como sua tarefa era de caráter estritamente profissional, não cabia a ele qualquer responsabilidade administrativa e sua

⁸⁰¹ STRAUB, *op.cit.*, p. 327. Grifo nosso.

⁸⁰² *Ibidem*, cf.p.327-328.

⁸⁰³ Corpo e Divisão são unidades militares que dizem respeito ao contingente que os formam. Um corpo de exército é formado, de acordo com os exércitos modernos, de trinta a oitenta mil soldados e tem como subunidades duas ou mais divisões. O seu comandante apresentará a patente de general.

Uma divisão é composta de dez a vinte mil militares e apresentando como suas subunidades duas a quatro brigadas ou regimentos. O general de divisão será o a patente de seu comandante.

Fonte:

http://pt.wikipedia.org/wiki/Unidade_militar#Escal.C3.B5es_das_unidades_nos_ex.C3.A9rcitos_modernos, visto em 08/09/2013.

esfera de ação estava basicamente limitada aos hospitais que estivessem estabelecidos em campanha. No caso de uma divisão, o cirurgião da mesma é que seria o chefe administrativo do serviço sanitário da respectiva unidade. Em situação de combate, era dele a responsabilidade de encontrar o melhor local para o estabelecimento de ambulâncias e hospitais.

Acerca dos números, o Serviço de Saúde do exército alemão determinava, pelo seu novo regulamento, que para cada batalhão de infantaria (totalizando mil homens) teria dois médicos, dois soldados de saúde e dezesseis padioleiros. Para cada corpo do exército correspondia um batalhão de saúde com um efetivo de novecentos e quarenta e dois (942) homens – já inclusos os oficiais.⁸⁰⁴

O trabalho de Straub está voltado para a forma como o serviço de saúde do exército alemão fora reorganizado. As experiências de outros serviços de saúde levou este exército a criar mecanismos que reduzissem a burocracia e, assim, os obstáculos administrativos que comprometeriam o atendimento aos feridos e enfermos em campanha. O que notamos é a preocupação com ações rápidas e que se dessem de forma “natural”, sem a necessidade de recorrer aos superiores na hora de tomar uma decisão. Assim, o serviço de saúde do exército alemão levava para o teatro de operações uma estrutura que tinha um único objetivo: socorrer da forma mais eficaz e ágil possível os homens que fossem atingidos no conflito.

O ano de 1913 marcava mais um retorno de publicações do *Boletín*, como consta no editorial da sua edição de número 1 de julho. Este texto ressaltava que a agora *Revista de Sanidad Militar*⁸⁰⁵ voltava por “razões óbvias” e determinava a importância deste periódico no cenário científico argentino, como no trecho seguinte:

Um corpo como o de Saúde do Exército, eminentemente técnico, que é capaz de produzir e produz uma obra científica de importância, há de necessitar sempre um órgão que traduza esta atuação e que represente diante de nativos e estrangeiros o prestígio natural que deve acompanhá-la. Má política é o produzir e calar. O homem de ciência que produz e oculta o valor de sua produção é como o avarento que acumula o dinheiro que nem o aproveita e nem sirva aos demais.⁸⁰⁶

⁸⁰⁴ STRAUB, *op.cit.*, cf.p.329.

⁸⁰⁵ “A Modo de Introducción”, *Boletín de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año XII, n.1, p.5-6, jul. 1913. Como colocamos no início do item referente ao *Boletín*, apesar do editorial se referir ao mesmo como *Revista de Sanidad Militar*, esta mudança só se daria na sua segunda fase, ainda que com o nome de *Revista de La Sanidad Militar*.

⁸⁰⁶ *Ibidem*, p.5.

Diferente do que ocorria com as publicações brasileiras, o *Boletín* era patrocinado pela *Inspección General de Sanidad Del Ejército*, que tinha nesta publicação o “porta-voz dos avanços científicos da classe médico militar da República, cuja tarefa em prol da saúde do soldado não merece ficar na obscuridade”.⁸⁰⁷ Contudo, a reedição do *Boletín* marcaria o final de seu terceiro período de publicações para iniciar uma nova fase: a *Revista de La Sanidad Militar*, que seria vista a partir de 1920.

Estes dois últimos anos do periódico sob o nome de *Boletín de Sanidad Militar* não tratariam de qualquer questão ligada diretamente ao *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino. Este conteúdo era encontrado nas colunas “*Movimiento Del Personal de Sanidad*” e “*Situación de Revista del personal del Cuerpo de Sanidad del Ejército*”. Predominaria artigos de caráter mais técnico e voltados para temas de cirurgia e medicina militar, mas não relacionados com higiene militar ou civil.

Durante os seus doze anos de publicação, fracionados em três períodos diferentes, o *Boletín de Sanidad Militar* buscou divulgar a produção científica do corpo de saúde do exército argentino, bem como proporcionar o intercâmbio com outros pesquisadores, na medida em que vários oficiais estrangeiros contribuíam com artigos nas páginas do periódico. Se analisarmos em números, o segundo período, aquele de 1908 a 1910, significou a maior presença de artigos estrangeiros. Seria justamente neste intervalo que teríamos a difusão das vantagens do modelo alemão no meio castrense pelo grupo de militares ligados à doutrina alemã e à noção da necessidade de profissionalização dos exércitos. Enquanto o exército argentino passava por diversas modificações visando uniformizar a doutrina germânica, o que encontramos nas páginas do *Boletín* é uma enorme diversidade de pontos de vista de serviços de saúde de exércitos estrangeiros, pois lia-se sobre os exércitos suíço, inglês, norte americano, francês, brasileiro e alemão. Se nos voltarmos exatamente para este período, então notamos que foi somente nele que encontramos publicações acerca dos serviços de saúde estrangeiros. Dos trinta artigos acerca deste tema, todos foram escritos no intervalo compreendido entre 1908 e 1910. Destes, apenas dois tratavam do serviço de saúde do exército alemão, predominando estudos dos serviços de saúde francês – totalizando cinco artigos – e norte americano – somando quatro artigos. Enquanto no primeiro período de publicação tivemos uma forte presença da medicina alemã a partir dos trabalhos de Robert Koch, o mesmo não ocorreria no período seguinte. Portanto,

⁸⁰⁷ *Ibidem*.

podemos concluir que enquanto as mais diversas armas do exército buscavam uniformizar a doutrina germânica, seu Serviço de Saúde não seguia o mesmo objetivo.

3.2. Anales de Sanidad Militar (1899-1905)

Fundado a partir da iniciativa do oficial médico Marcial V. Quiroga, o periódico intitulado *Anales de Sanidad Militar* foi publicado mensalmente a partir de janeiro de 1899 e com o objetivo de ser o divulgador científico da Sociedade de Médicos Militares. Além disso, ele viria a substituir a primeira fase do *Boletín de Sanidad Militar*, que fora publicado até 1895.

Seu corpo editorial era constituído da seguinte forma:

1. Diretor:

- ✓ Cirurgião de exército Marcial V. Quiroga:⁸⁰⁸
 - * Inspetor Geral de Saúde do Exército;
 - * Professor de Patologia Interna da Faculdade de Ciências Médicas;
 - * Professor de Higiene Militar da Escola Superior de Guerra.

2. Administrador:

- ✓ Cirurgião de Corpo Julian Massot.

3. Chefe da Redação:

- ✓ Cirurgião de Exército José M. Cabezon.

4. Principais Colaboradores:

- ✓ Cirurgiões de Exército:
 - * Fernando E. Sotuyo, chefe da Seção Estatística e Administrativa da I.G. de Saúde;
 - * Pacífico Díaz, chefe do Serviço de Sífilis e Enfermidades Venéreas do Hospital Militar.
- ✓ Cirurgiões de Divisão:

⁸⁰⁸ Quiroga seria o responsável pelo restabelecimento da *Escuela de Aplicación de Sanidad Militar*, que fora criada em 1898, através do decreto de 24 de maio de 1902.

- * Ramon Gimenez, médico de sala do Hospital Militar, Chefe do Serviço de Saúde da Guarnição da Capital Federal;
 - * Isidro Lobo, chefe de saúde da Divisão do Rio Negro;
 - * Facundo Larrosa, médico do Hospital Militar da Capital;
 - * Nicomedes Antelo, que se encontrava em comissão na Europa em 1902.
- ✓ Cirurgiões de Brigada:
- * Alvaro Luna, médico do Regimento 1º de Cavalaria (Chaco);
 - * Emilio Cabello, chefe do Parque Sanitário.
- ✓ Cirurgião de Regimento Pio I. Acuña, diretor do Hospital Militar de Villa Mercedes.
- ✓ Cirurgiões de Corpo:
- * Pedro Barbieri, professor substituto de Medicina Legal da Faculdade de Ciências Médicas;
 - * Félix Muñoz, chefe do consultório de garganta, nariz e ouvido do Hospital Militar da Capital;
 - * Domingo S. Cavia, professor substituto de medicina legal da Faculdade de Ciências Médicas;
 - * Benjamin D. Martinez, médico do Colégio Militar da Nação;
 - * Alejandro Castro, chefe do serviço de cirurgia do Hospital Militar da Capital;
 - * Juan J. Galilano, chefe do Gabinete de Eletroterapia do Hospital Militar da Capital.
- ✓ Secretário de Redação:
- * Pedro Rivero, chefe do laboratório e do consultório de oftalmologia do H.M. da Capital, chefe de clínica da

Como se deu com o *Boletín de Sanidad Militar (BSM)*, os *Anales* apresentaram uma estruturação de seus conteúdos que pouco variou no decorrer de seus anos de publicação. Em seu primeiro ano, seu conteúdo encontrava-se dividido entre editorial – que na maioria das vezes era substituído por um artigo –; artigos, que variavam de seis a oito unidades por edição; correspondências; revistas estrangeiras; bibliografia; seção oficial; e, como forma de arrecadação de fundos, as propagandas. A seção destinada a artigos apresentava classificações ao longo de seus mais diversos números. Em 1899, estes eram identificados de acordo com as seguintes áreas: bacteriologia; cirurgias de guerra, geral, operatória e cirúrgica; clínicas dermatológica, médica, oftalmológica, sifiligráfica,⁸¹⁰ terapêutica; higiene geral, militar e pública; Hospital Militar da Capital; medicina legal; micrografia clínica; e, finalmente, seroterapia. A coluna Correspondências também se encontrava subdividida: científica, estrangeira, oficial e *Sanidad Militar*. Os demais anos da revista manteriam praticamente a mesma estrutura, mas com uma novidade na seção de artigos. No ano de 1900, além de todas aquelas classificações, pudemos identificar outra intitulada Colaboração Europeia. Tratava-se de mais uma classificação para a publicação de artigos, como vimos no ano anterior, uma espécie de palavra-chave para classificar o artigo, além de voltar-se para artigos internacionais traduzidos por médicos argentinos do *Cuerpo de Sanidad*. Por fim, nos demais anos que pudemos analisar, as seções permaneceriam e teríamos apenas o acréscimo da Seção Bibliográfica Europeia que, em 1903, seria intitulada Revista da Imprensa Estrangeira.

Para o trabalho de quantificação e análise dos nossos temas norteadores, infelizmente não foi possível contabilizar os artigos publicados nos anos de 1904 e 1905. Da mesma forma como se deu com o *Boletín*, não obtivemos êxito ao tentar localizar estes dois anos. Porém, entendemos que no conjunto final, a proporção entre nossos assuntos se manteria, sendo apenas uma questão de números e sem afetar o objetivo de nossa pesquisa. Portanto, como nos voltamos para a quantificação de temas para que possamos compreender aqueles que eram priorizados pelo periódico,

⁸⁰⁹ As informações acerca do corpo editorial e estrutura administrativa da revista só foram encontradas a partir das edições de 1902, no quarto ano da revista.

⁸¹⁰ Sigiligráfico, na grafia atual sifilográfico é relativo a sifilografia. Esta é a parte da medicina que trata das enfermidades sifilíticas, ou seja, aquelas relativas à sífilis. Fonte: Dicionário Eletrônico Houaiss.

consideramos que este aspecto, novamente nos valendo da proporcionalidade, não será comprometido.

Definido este aspecto, nossos temas norteadores⁸¹¹ somaram cento e trinta e nove entradas, com cento e trinta e um artigos.⁸¹² Aqueles de temática relativa à higiene totalizaram sete, dividindo-se nos mesmos assuntos já vistos no *Boletín*: um sobre estudo dos elementos (solo, ar e água); um tratando da alimentação; cinco sobre profilaxia. Quarenta e cinco artigos destinados aos estudos de higiene militar, abrangendo os seguintes subitens: três relativos ao estudo dos elementos (água, ar e solo), todos a respeito dos cuidados com a água potável; dez artigos sobre alimentação; três a respeito da habitação e tratando igualmente de quartéis, como vimos com o *Boletín*; quatro para vestuário, apresentando artigos que discutiam tipo de vestimenta, mochila e calçados para a tropa; cinco sobre profilaxia; um para vacinação; e dezenove textos destinados a outros temas de higiene militar, como a cama do soldado, higienização dos exércitos, cuidado com os pés da tropa da infantaria, material sanitário de montanha, sanatório militar, etc. A Modernização seria o tema de quatro artigos, mas nem todos dizendo respeito especificamente a este processo nos serviços de saúde. Os Serviços de Saúde tiveram quarenta e oito artigos, dentre os quais vinte e três destinados ao Serviço de Saúde do exército argentino, quatro sobre o Serviço de Saúde do exército alemão, seis tratando do Serviço de Saúde francês, quatro sobre o mesmo tipo de corpo do Exército dos Estados Unidos e onze de Serviços de Saúde de exércitos estrangeiros. A respeito destes últimos, os serviços de saúde dos exércitos austríaco, belga, japonês e norte americano contariam com um artigo para cada; o serviço inglês teria cinco artigos; e, por último, os russos teriam dois artigos tratando de assuntos que se voltavam para o seu serviço de saúde. Outros temas relativos à cirurgia/saúde/medicina militar contabilizaram vinte e três artigos, sendo doze para cirurgia, sete para saúde militar e quatro de medicina militar.

Quanto aos nossos norteadores, identificamos a necessidade de trabalharmos com mais conjunto de temas em função da presença maior em relação aos outros periódicos militares. Verificamos a contribuição de autores civis estrangeiros que tiveram seus artigos traduzidos de periódicos internacionais e que foram publicados nos *Anales*, totalizando doze trabalhos. Assim, dividimos este grupo de autores de acordo

⁸¹¹ Ver anexo 3, p.447.

⁸¹² Alguns artigos foram contabilizados mais de uma vez em função da classificação com temas afins, por isso a diferença entre números.

com seus países de origem: Alemanha, França e outros. Os alemães totalizaram seis artigos e os franceses quatro. Os demais países somaram apenas dois artigos, sendo um deles de autoria do M.D. de Louisville Augusto Schrchner, dos EUA, e outro do dinamarquês Dr. N. E. Finsens de Copenhague. Contudo, ressaltamos que os que assim classificamos não se referiam exclusivamente a temas de medicina militar, abordando também aqueles da medicina e cirurgia em geral.

Em suas colunas, a preferência se dava por assuntos relativos à saúde militar e medicina e cirurgia do exército. Isto sem prejuízos para as informações acerca dos avanços e novos descobrimentos no campo científico. Fato destacado pela revista foi a tradução e publicação de seus artigos em revistas científicas europeias e sul americana até aquele ano, vista pelo editorial como uma honra. Além disso, segundo o mesmo, contava ainda com uma circulação e aceitação favoráveis no exército e no corpo médico civil da República Argentina.⁸¹³

O nosso trabalho de análise de editoriais e artigos não pode contar com o primeiro número da publicação. Ao final do ano de 1899, a redação reconhece que houve um erro de numeração na edição de número dois, referente ao mês de fevereiro. No início de nossa pesquisa, creditamos a este erro a possível inexistência da edição de número um, já que não encontramos referência a artigos que tenham sido publicados naquele quando analisamos o índice geral do primeiro ano da revista. Portanto, não possuímos o editorial inaugural da revista, mas encontramos outros, de seus aniversários anuais ou se referindo a eles, que nos ajudam a compreender melhor acerca do surgimento dos *Anales de Sanidad Militar* e de seus objetivos.

No primeiro ano de sua publicação apresentava-se, na edição de número dois relativa ao mês de fevereiro, um dos principais motivos, na visão da redação, que explicaria o sucesso do periódico. Este, afirmado novamente no seu quinto ano de aniversário, residiria “Na íntima vinculação de amizade e companheirismo entre os membros do *Cuerpo de Sanidad*” que a revista fomentaria e estreitaria. O objetivo deste outro editorial era apresentar a importância da disciplina, vista como a responsável pela união que se pregava na revista. O contrário disto representava um panorama de crise nos quadros do exército.

Não se pode obedecer pelo temor somente, senão também por convicção e amor à disciplina e ao dever. Nada há que irrite mais

⁸¹³ Redacción. En el quinto año, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año V, n.1, p.1-4, jan. 1903.

ao subalterno e o estimule à indisciplina, à murmuração e à rebelião contra o superior que o reinado de camarilhas e favoritismos que só aproveita e protege aos próximos – que são poucos – com dano e prejuízo dos direitos e da dignidade dos que tem caráter e condições pessoais e são tratadas de acordo com um elevado critério de justiça e merecimento, sujeitos só ao aplauso de sua própria consciência e ao cumprimento abnegado de seu dever (...) e que protestam em silêncio contra a violação desses princípios de equidade e de direito que são a base da disciplina, do respeito e da obediência, indispensáveis em todo Corpo Colegiado hierárquico, em que uns dão ordens e outros as cumprem.⁸¹⁴

Desta forma, entendia-se que a antiguidade no Corpo deveria significar não apenas os galões e outros símbolos em sua vestimenta, mas seus antecedentes e serviços, que seriam os verdadeiros responsáveis pela autoridade do oficial e superior hierárquico. Além disso, dever-se-ia considerar “a competência científica e o esforço pessoal de cada um em prol do Corpo e da Instituição”.⁸¹⁵ Pela mesma lógica, as promoções e nomeações para comissões seriam o ponto de partida de tudo isto e a principal ocasião em que estas condições se fariam presentes. Enfim, o que deveria vigorar era o aspecto meritório, o que assegurava a disciplina e fortalecia a união de todo o grupo e com o *Cuerpo de Sanidad* não seria diferente.

Além da cooperação e colaboração dos membros do *Cuerpo de Sanidad*, o editorial da edição de número 11 de 1899 ressaltava que sem a intervenção direta do então Ministro da Guerra, o tenente general Luís María Campos, e sem o seu interesse, “esta Revista não poderia ter aparecido”. Comemorar-se-ia, em breve, seu primeiro ano de existência sob o nome de *Anales*.⁸¹⁶ Mas se este periódico era a continuação do *Boletín*, por que referir-se ao seu aniversário como primeiro ano e não o sexto, que seria a periodização correta após o término do *BSM*?

A explicação para isto se daria somente no editorial de seu quinto ano, quando os *Anales* se apresentam como sucessores do *Boletín*. Como este tivera sua última publicação em 1895, os *Anales* afirmam que, na verdade, a revista estaria no seu décimo ano e não no quinto, isto considerando os cinco anos de publicação do *Boletín*.⁸¹⁷ Definia-se aqui o objetivo e a preocupação do periódico até então.

⁸¹⁴ “Nuestro Cuerpo de Sanidad Militar. Disciplina, Unión y Compañerismo”, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano I, n.2, p.1-4, fev. 1899, p.2.

⁸¹⁵ *Ibidem*, p.3.

⁸¹⁶ El teniente general Luís María Campos. Ministro de Guerra”, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano I, n.11, p. 901-902, nov. 1899.

⁸¹⁷ Redacción. En el quinto año, *op.cit.*, cf.p.1.

O primeiro editorial de 1900 comemorava o segundo ano de existência da revista. Destacava-se a contribuição de artigos escritos para os *Anales* “por sábios europeus como o general médico Von Köhler, subinspetor do Corpo de Saúde do Império alemão, que queria honrar os *Anales* com seus interessantes estudos”.⁸¹⁸

Voltado para este aspecto, a redação da revista afirmava que grandes iniciativas resultaram em positivos benefícios para o exército e tiveram sua origem em artigos publicados nas colunas do periódico (como a calefação do Hospital Militar e a construção do sanatório militar na região termal dos Copahues, por exemplo). Sendo assim, afirmava-se que o objetivo da revista era “refletir sempre em suas páginas os trabalhos e progressos do *Cuerpo de Sanidad Militar*, dando a preferência a artigos originais e a todas as questões de interesse e atualidade médica”.⁸¹⁹

Neste editorial nos deparamos com os temas a respeito dos quais a revista se especializara – e continuaria a fazer – e que eram: higiene militar, cirurgia de guerra, enfermidades próprias dos soldados, material sanitário e outros temas afins. A produção científica nacional voltada para os avanços da medicina geral também merecia atenção do corpo editorial dos *Anales*, “para que sirva de alento a seus autores e para sua difusão e conhecimento no exterior”.⁸²⁰ Ainda no que tange à produção do meio científico argentino, temos a nítida preocupação da revista em ser um meio de divulgação das produções nacionais, fossem estas oriundas do meio militar ou civil. A produção nacional teria ainda mais espaço naquele ano, já que haveria a publicação das principais conferências dadas pelos professores da Faculdade de Ciências Médicas de Buenos Aires em formato de anexo.

Como ressaltado anteriormente, o periódico contava com a colaboração de diversos artigos de “sábios europeus”. Naquele ano teria ainda uma seção dedicada às correspondências europeias sobre saúde militar, o que era visto pelo seu corpo editorial como algo que aumentaria o “interesse pela nossa revista”.

No entanto, não era apenas autores europeus que escreviam nas páginas dos *Anales*. Da mesma forma que os colaboradores nacionais contribuía com seus artigos no periódico argentino, oficiais médicos escreviam acerca do *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino em revistas militares do exterior. A edição de número 46 da revista

⁸¹⁸ Redacción. En el Segundo Año de Vida, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año II, n.1, p.1-5, jan. 1900, p.1-2.

⁸¹⁹ Ibidem, p.2. Sobre o Hospital Militar e a construção do sanatório militar, o *Memoria de Guerra* também faz referência a estas duas importantes inserções que se dariam no *Cuerpo de Sanidad Militar*. Ver: *Memoria de Guerra, 1899-1900*. Buenos Aires: Imprenta Tribuna, 1900, p.84-85.

⁸²⁰ Redacción. En el Segundo Año de Vida, *op.cit.*, p.3.

francesa *Armée et Marine*⁸²¹ de 16 de novembro de 1902 trazia em suas primeiras páginas o texto do oficial médico Nicomedes Antelo que, na ocasião, se encontrava em Comissão na Europa. O artigo recebia a atenção dos *Anales* porque fazia um breve resumo do *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino, tratando de sua história, organização, serviços, material sanitário e, inclusive, uma descrição sobre o Hospital Militar Central. De acordo com a redação, o trabalho de Nicomedes Antelo fez com que o serviço de saúde argentino tivesse seus progressos reconhecidos pelo “público médico militar francês”, bem como conhecer o estado atual deste corpo. Sobre este feito,

Neste sentido o Dr. Antelo tem prestado um serviço positivo ao exército fazendo conhecer na Europa um de seus ramos acessórios mais importantes, o Sanitário e que na Europa cada dia ocupa um lugar mais proeminente, demonstrando cada nova guerra, com a evidência e lógica brutal dos fatos, a necessidade em que estão os governos de colocar esta nobre instituição na primeira fila, dando-lhe toda a importância que deve ter, e toda a amplitude de atribuições e garantias plenas para que possa realizar seu ideal de um modo completo e o fim para que foi criada.⁸²²

Em período anterior, o ano de 1900 teria um correspondente científico especial que residiria em Paris, com a função de informar com “frequência e abundância” os detalhes da Exposição Universal de 1900, no que se referia ao material sanitário, de higiene militar e outros progressos “no ramo expostos naquele grande torneio das seções do Congresso de Ciências Médicas e demais novidades e produções que valha a pena fazer conhecer de nossos leitores”.⁸²³

A relação de troca com produções médicas europeias proporcionaram aos *Anales* “aperfeiçoar e ampliar a revista bibliográfica mensal completa, da imprensa estrangeira”. Esta coluna contaria, de forma resumida, com as últimas produções da intelectualidade europeia, principalmente de escritores “alemães, franceses, ingleses, italianos, espanhóis” e o que houvesse de mais recente no campo da saúde militar dos diversos serviços de saúde dos exércitos da Europa.⁸²⁴

⁸²¹ O acervo completo da revista em questão encontra-se disponível para consulta no seguinte link: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/cb32702175h/date>.

⁸²² Redacción. Notas de actualidad. El Doctor Alejandro Posadas, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano IV, n.12, p.1097-1110, dez. 1902, p.1110.

⁸²³ Ibidem, p.4.

⁸²⁴ Ibidem, p.4.

Os serviços de saúde das armas europeias eram o modelo a ser seguido pelos facultativos militares do *Cuerpo de Sanidad* e, como veremos, do Serviço de Saúde do Exército brasileiro. Por esta razão, chegou-se a identificar no sistema de organização do Corpo de Saúde do exército francês na guerra Franco-Prussiana, o modelo que regia o mesmo no exército argentino.⁸²⁵ O trecho a seguir demonstra o significado destes para seus semelhantes na Argentina e como estes eram vistos pelo corpo de editores e colaboradores do periódico:

As nações que nos tem precedido nas vias do progresso e nos avanços científicos, devem servir-nos de exemplo e de norma nos diversos ramos de suas instituições armadas e corpos auxiliares.

Ali não se chegou de repente à meta e os aperfeiçoamentos que hoje admiramos e *tratamos de copiar*, não foi obtido senão depois de longos ensaios de tentativas e erros, que tem durado anos e séculos e que tem sido adotados, paulatinamente, depois de esforçadas e reiteradas experiências.⁸²⁶

Os acontecimentos e progressos vistos nos armamentos, nas formas e táticas de guerra refletiam diretamente nos serviços de saúde dos exércitos, levando os mesmos à reorganização, criação de pessoal médico sanitário e da área de saúde para atender às necessidades das forças combatentes no decorrer de uma campanha. Além disso, este quadro evolutivo contribuía também para avanços “na arte de curar feridas” e em melhores conhecimentos quanto aos traumatismos de guerra, combinado com os esforços dos cirurgiões militares para o socorro daqueles que eram atingidos em batalha. No entanto, os “fracassos sanitários” também foram responsáveis por este quadro de mudanças, especialmente depois da Guerra da Criméia – levando inclusive à mobilização para a criação da Sociedade Internacional da Cruz Vermelha e, como já vimos em discussões anteriores, em maior autonomia para os serviços de saúde dos principais exércitos europeus.

Qual ensinamento para os corpos de saúde europeus diante de tudo isso?

É o de instituições quase perfeitas, chegadas a um alto grau de desenvolvimento e que preenchem perfeitamente os fins de sua criação e de sua existência e que podem e devem nos servir de

⁸²⁵ Redacción. La sanidad militar – Bosquejo de su evolución, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano I, n.4, p. 179-188, abr. 1899, cf.p.186-187.

⁸²⁶ Redacción. El médico soldado. Nuestros ideales, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano II, n.3, p. 253-260, mar. 1900, p.253. Grifo nosso.

modelo, de base para o progresso e do nosso, quase embrionário comparado com aqueles.

(...)

Os exércitos europeus, são atualmente, ao menos nas grandes potências armadas, a última expressão da ciência e da disciplina. Os governos se empenham, em uma nobre emulação, para alcançar a perfeição em todos os seus ramos.⁸²⁷

Somente na ciência e na disciplina é que encontraríamos a “força real de um exército”. O artigo destaca que este ideal encontrava-se na saúde, levando em conta o vigor físico de todos os indivíduos que compõem estes exércitos. Este, as condições físicas, o vigor, melhorariam na mesma medida em que as condições higiênicas do meio militar também se desenvolvessem no cotidiano do soldado. Desta forma, teríamos uma “entidade sã”, e vigorosa, afastada na medida do possível das causas de “enfermidade, de debilidade ou de decadência”.⁸²⁸

Para que este quadro “higiênico ideal” fosse possível, o corpo de saúde deveria cuidar não apenas do soldado em si, mas tudo o que diz respeito ao indivíduo e ao ambiente que o cerca, desde o seu vestuário até sua alimentação. Ao trabalharmos com o que se entendia por higiene militar em nosso primeiro capítulo vimos questões que agora estão presentes no texto e que configuram estas medidas para um “ambiente higiênico ideal”. Na perspectiva de análise do artigo, era justamente na busca por este quadro ideal que os governos europeus se empenhavam através do fomento de pesquisas por “homens de ciência mais distintos”⁸²⁹ e que faziam parte dos Corpos de Saúde Militar para aprofundarem suas questões no meio da higiene militar.⁸³⁰

Em função de tal realidade, ou seja, do empenho em desenvolver os Corpos de Saúde e de proporcionar aos soldados o ambiente higiênico ideal, nos deparamos com o seguinte cenário definido pela revista:

Ali [nos exércitos europeus] os soldados são alojados em esplendidos quartéis, que são a última palavra em todos os avanços da higiene, até em seus menores detalhes, seu vestuário é proporcionado aos climas e estações e o mesmo a alimentação. Pode se dizer que se tem afastado as causas de enfermidade com uma higiene racional e previdente e as estatísticas assim o refletem.⁸³¹

⁸²⁷ “Redacción. El médico soldado. Nuestros ideales”, *op.cit.*, p.255.

⁸²⁸ *Ibidem*, p.255.

⁸²⁹ *Ibidem*, p.256.

⁸³⁰ *Ibidem*, cf.p.256.

⁸³¹ *Ibidem*, p.256.

No entanto, ressalta que para atingir este grau de avanços, os governos europeus buscavam na formação de seus quadros uma “aprendizagem especial”. O início de tudo estava na incorporação de jovens que se tornariam futuros médicos e lhe ensinando tanto na teoria quanto na prática as suas funções, enquanto médico militar, em institutos especiais. É então que se dá a definição do “médico soldado”, ou seja, é o médico que integra o exército e é formado por ele, tendo suas garantias determinadas pela lei e sua carreira assimilada não apenas com uma hierarquia, mas com um “verdadeiro estado” enquanto profissional militar.

A noção dos Corpos de Saúde europeus como modelo estava justamente neste aspecto do profissional militar, que era reconhecido enquanto homem de ciência e que tinha, por parte do Estado, os recursos necessários e a autonomia desejada para desempenhar seu trabalho. Era justamente esta a configuração desejada pelos médicos militares argentinos para o seu *Cuerpo de Sanidad*. A pergunta colocada pela redação era: por que isto não se dava entre eles então?

Esperava-se que, em breve, os primeiros passos fossem dados rumo ao modelo desejado, ou seja, o padrão dos serviços de saúde dos principais exércitos europeus – e não priorizando uma ou outra nação, mas tratando a todos como um modelo único ideal a ser alcançado. Os resultados começariam, de acordo com o texto, com a fundação da Escola Superior de Guerra – que seria inaugurada naquele ano – e o programa de Higiene Militar que ali seria ensinado. Trata-se do mesmo tema abordado pelos *Anales* na sua edição de fevereiro de 1899, mas ali se criticava o fim deste curso na grade de ensino da instituição responsável pela formação de oficiais, o Colégio Militar. De acordo com o periódico, o ensino desta disciplina na Escola Superior de Guerra contribuiria

indubitavelmente a modificar radicalmente no mundo militar, o conceito que geralmente se tem, imperfeito e deficiente do papel e funções da Saúde Militar e da importância e utilidade que ela tem na saúde e higiene dos exércitos.⁸³²

A sua importância se dava principalmente no período de paz, ao desempenhar um importante papel na diminuição das taxas de morbidez e mortalidade entre os militares e se manter atenta às enfermidades próprias dos meios militares. Assim, poderia prevenir sua disseminação e evitar que, caso ocorresse, os soldados

⁸³² Ibidem, p.259.

fossem dizimados por doenças infectocontagiosas, epidemias, sífilis e o alcoolismo. Enfim, como se poderia concluir, os descuidos com a higiene e as enfermidades produzidas em decorrência causariam cinco vezes mais vítimas que uma batalha feroz.

Se temos claro até aqui a importância dos serviços de saúde europeus e a forma como estes se reorganizavam em função de suas experiências em cobates, então a decisão de enviar os jovens oficiais argentinos para estudos na França, Alemanha, Inglaterra, Itália e outras nações europeias era vista como um ponto positivo no aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos destes profissionais. Ao regressarem, estes oficiais argentinos “difundiriam e aplicariam sua evolução e sua educação”, sendo uma ação muito útil e proveitosa para o exército. Contudo, esta prática se daria apenas para três ramos das Forças Armadas: infantaria, artilharia e cavalaria.

A importância de uma experiência como essa não poderia alijar os chamados “corpos auxiliares” do Exército – Corpo de Engenheiros, Intendência e *Cuerpo de Sanidad*. Conforme o editorial, só haveria um pleno desenvolvimento, uma plena evolução, se o exército estendesse esta prática para os demais corpos. Ainda que alguns oficiais do Corpo de Engenheiros tivessem realizado cursos de aperfeiçoamento na Europa, o *Cuerpo de Sanidad* não possuía nada do tipo.

Nações como Chile e Japão já haviam se conscientizado para a tomada de tal ação em prol da saúde militar, enviando de forma sistemática e periódica seus oficiais de saúde – médicos e cirurgiões militares – para estudos nos exércitos europeus, em suas escolas e em suas operações e manobras. A Argentina havia enviado sim cirurgiões e médicos militares ao exterior, á Europa, mas para Comissões de Aquisição de material sanitário para o Exército – como aquelas de Alberto da Costa para a compra de artigos para o Hospital Militar da Capital e material sanitário para o *Cuerpo de Sanidad*. O que se reivindicava com este texto era a adoção do mesmo sistema instituído por chilenos e japoneses, levando a um aperfeiçoamento de “conhecimentos especiais que requerem as elevadas e delicadas funções que estão chamados a desempenhar nos exércitos, em tempo de paz e em época de guerra”.⁸³³

A respeito da prática chilena, utiliza-se como exemplo um trecho de uma carta de 18 de setembro de 1896 do cirurgião do exército chileno, Eduardo Moore, para

⁸³³ Redacción. La sanidad militar argentina. Envio de cirujanos militares a Europa. Una buena idea que necesita complementarse, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año III, n.8, p.717-727, ago. 1901, p.719.

o Ministro do Chile na Alemanha, Augusto Matte. No referido documento, o cirurgião chileno descreve os diversos serviços de saúde de exércitos europeus aos quais teve acesso, bem como instituições de ensino médico-militar da Alemanha, Inglaterra e França.

A carta de Moore demonstrava a preocupação com o desenvolvimento do Corpo de Saúde chileno e, ao mesmo tempo, a integração do serviço de saúde ao processo de modernização de seu exército. Como o próprio editorial ressalta, na Argentina nunca havia ocorrido algo semelhante, ou seja, o envio de

numerosos grupos de cirurgiões militares e navais a estudar na Europa em escolas de saúde militar, a visitar todos os parques sanitários, a seguir as manobras de campanha, a completar cursos de cirurgia de guerra e [para] se aperfeiçoar nesta difícil arte no próprio meio, a ouvir as lições dos melhores exemplos, para depois aplicar em sua pátria a útil lição recebida.⁸³⁴

Vimos que a *Comisión de Sanidad* do exército argentino se ocupou da compra de material sanitário visando a modernização de seus equipamentos e o suprimento de matérias básicas para sua tropa – como, por exemplo, os trinta mil kits individuais para tratamento de feridos que foram adquiridos em 1895. Contudo, este texto de 1901 alerta justamente para o fato de que não bastava possuir um parque sanitário com material abundante e variado, além de um numeroso corpo de cirurgiões. Os médicos e cirurgiões militares, assim como os demais integrantes do *Cuerpo de Sanidad*, necessitavam de exercícios práticos, de vivências em outros exércitos para aprender com eles as técnicas mais recentes e que seriam depois adaptadas à realidade argentina. Um dos exemplos utilizados era o de manobras especiais nas montanhas em que se seguiria os alpinistas suíços ou italianos para depois desenvolvê-las nos Andes, em futuras manobras argentinas.⁸³⁵ Assim, os exercícios militares, as grandes manobras realizadas pelos exércitos europeus eram vistos como o conjunto de práticas ideais que preparariam o oficial médico, o cirurgião militar, para o socorro aos enfermos e feridos no momento que fosse – inclusive os mais críticos em meio ao teatro de operações, no campo de batalha. Portanto, a execução deste tipo de treinamento levaria a tomadas de decisões mais rápidas, fundamentais na hora do atendimento àqueles que sofram nos

⁸³⁴ Ibidem, p.721.

⁸³⁵ Ibidem, cf.p.722.

confrontos, já que os oficiais de saúde teriam sido treinados de acordo com sua especificidade em um cenário crítico e que demanda ações imediatas.

Sem dúvida, as manobras apresentariam as técnicas mais recentes e os aperfeiçoamentos alcançados por cada exército. De acordo com este raciocínio, o envio de cirurgiões militares à Europa se daria para a observação e estudos dos avanços e aperfeiçoamentos na “arte de curar feridos”, de hospitalizá-los e de transportá-los da maneira mais adequada; para ver como a tropa se encontrava alojada, como era a vestimenta do soldado, como este se alimentava; para vivenciar os progressos da higiene militar. Além destas experiências no meio militar, se daria também os cursos de cirurgia de guerra, epidemiologia, enfermidades características da caserna e do militar em campanha, o estudo das instalações militares – hospitais fixos e de campanha, quartéis, barracas de acampamento –, a alimentação do soldado, tratamento de feridas de guerra, etc.

Enquanto este sistema de envio sistemático para o *Cuerpo de Sanidad* não acontecia, a criação da *Escuela de Sanidad Militar* era vista pelo editorial de junho de 1902 como “um dos passos mais memoráveis da nossa *Sanidad*”, no que tange à sua organização e isto se dava por iniciativa de Marcial V. Quiroga (Inspetor Geral de Saúde de 1900 até 1907).⁸³⁶ Esta afirmação se dava em função da defesa do ponto de vista de que as nações mais civilizadas, sem especificar quais, dotavam seus exércitos com corpos auxiliares completos, tanto em tempos de paz quanto de guerra. Para dispor de tantos profissionais é que se fazia necessária a organização de Escolas de Saúde Militar, responsáveis pela formação de futuros médicos militares. Na verdade, era uma instituição destinada aos estudantes de medicina que complementariam sua formação na *Escuela* e aprenderiam matérias próprias da medicina militar. Estes, após concluírem a etapa de estudos, teriam adquirido os conhecimentos necessários para desempenhar a função de organização dos serviços de saúde nos campos de manobra – configurando o treinamento em tempos de paz – ou de combate.⁸³⁷

⁸³⁶ No período de publicação dos *Anales*, os Inspetores Gerais de Saúde seriam os oficiais médicos Alberto da Costa (1897-1900) e Marcial V. Quiroga (1900-1907). A partir de 16/02/1916, a *Inspección General de Sanidad* passaria a se chamar *Dirección General de Sanidad* e teria como seu primeiro Diretor Geral o oficial médico Nicomedes Antelo, que havia sido nomeado Inspetor Geral em 1914 e permanecendo neste posto até 1916, quando há a mudança na denominação do órgão, mas não em sua direção. Antelo seria substituído em 1922 pelo oficial médico Julio Garino que ficaria como Diretor Geral até 1929.

⁸³⁷ Redacción. La Escuela de Sanidad Militar, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano IV, n.6, p.513-515, jun. 1902, p.513.

Além da importância da *Escuela de Sanidad* na formação dos facultativos, o editorial definia o que era entendida como a missão do médico militar formado por esta instituição de ensino. De acordo com a redação, definida da seguinte forma:

A vida em comunidade com o soldado, próximo a ele, atenuando seus sofrimentos segundo os recursos com que conte; ditando disposições de profilaxia individual e coletiva que ponham à salvaguarda a saúde destes.⁸³⁸

Toda esta discussão sobre a formação e aperfeiçoamento de facultativos nos leva a questionar o que se entendia como sua missão e seu papel na instituição. A profissão do médico militar era vista como uma missão e que “envolve em si os conceitos de confraternidade, de ciência, de sacrifício de si mesmo”. No caso da medicina militar, seu dever no exército e objeto primordial era “a higiene e a conservação da saúde e da vida a uma coletividade e a uma entidade”. A primeira era o exército e a entidade se referia ao soldado argentino.⁸³⁹

Para que sua carreira como médico do exército efetivamente se iniciasse, era necessário iniciar e dar prosseguimento ao “estudo teórico-prático da higiene e patogenia militar”, além do estudo de seu sujeito principal: o soldado. Não apenas o indivíduo, mas as múltiplas influências às quais estava sujeito – fossem elas boas ou ruins – no ambiente que o cercava.⁸⁴⁰

Do mesmo modo, a profissão militar poderia colocar o organismo do indivíduo em condições favoráveis ou desfavoráveis. Assim, definia-se o objetivo prático da higiene e da medicina militar nas tropas:

Obter das primeiras [condições favoráveis] o maior número de vantagens possíveis; diminuir e atenuar as segundas na medida em que o exijam as necessidades que dependam da organização e mecanismo do exército.⁸⁴¹

Um ponto interessante apresentado pelo texto é relacionar o sucesso das ações do médico militar e seu papel de “ativo higienista” como algo que necessita do apoio do comando para que seja bem executado, apresentando um bom desempenho. É

⁸³⁸ Ibidem, p.514.

⁸³⁹ El Médico Del Ejército. Su misión del punto de vista de La Higiene Militar, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año I, n.2, p.81-92, mar. 1899,p.81.

⁸⁴⁰ Ibidem, p.83.

⁸⁴¹ Ibidem, p.84.

do chefe de qualquer hierarquia, mas com posição de comando, o dever de transformar em ordens precisas e claras os conselhos dos cirurgiões, “em nome da ciência e das funções de seu cargo”, para o restante da tropa. No entanto, para que isto fosse possível, o oficial que se encontrasse nesta posição de comando deveria ter noções e conhecimentos de higiene, a fim de compreender as orientações do cirurgião e, assim, entender e aplicá-las de forma “oportuna e convenientemente”.⁸⁴²

Mas como isto se daria? Como o oficial obteria tais conhecimentos? A resposta para isso estaria na cadeira de higiene que deveria ser cursada no Colégio Militar da Nação.⁸⁴³ A respeito de tal disciplina, esta era destinada à instrução dos jovens cadetes que, ao terminarem seu período de estudos no referido colégio, se tornariam oficiais e chefes do exército ativo e teriam aprendido noções elementares e fundamentais da higiene militar. Contudo, a matéria de higiene havia sido cancelada naquela instituição de ensino.

Como uma forma de atentar para a disciplina, o histórico da higiene militar era demonstrado para alertar sobre as perdas resultantes em inúmeros conflitos e como a higiene militar seria a responsável pela mudança deste quadro. Neste aspecto, a Guerra da Criméia (1853-1856) serviu como exemplo para ilustrar as perdas sofridas pelo exército francês em função de enfermidades e agravamento do quadro de feridos, todos estes relacionados com as precárias condições de higiene enfrentadas pelos militares – ponto recorrente no discurso de médicos militares, como já abordamos em diversos outros aspectos de nosso trabalho. Naquele conflito, o exército inglês fez com que seu serviço médico “racionalmente dirigido” soubesse evitar, após meses de experiência, “as graves faltas da administração francesa”.⁸⁴⁴

É a partir de então, que temos na figura do Corpo de Saúde do exército francês a figura modelo para um *Cuerpo de Sanidad*, bem como suas medidas profiláticas de higiene nos exércitos. Além de exemplo de organização de saúde militar

⁸⁴² Ibidem, p.84-85.

⁸⁴³ O Colégio Militar foi criado pelo presidente Sarmiento através da lei de 11 de outubro de 1869. Tendo como seu primeiro diretor o Coronel Juan F. Czets, seu objetivo era formar futuros oficiais para o exército nacional.

As condições para ingressar naquela instituição eram as seguintes: ser argentino, ter entre 14 e 18 anos e ter um rendimento satisfatório no exame de admissão. Após os três primeiros anos de cursos, os alunos tornavam egressos com o grau de auferes ou subtenente e seriam incorporados aos corpos de cavalaria e infantaria. Para aqueles que cursavam o plano de cinco anos de estudos, obteriam o grau de segundo tenente e eram destinados aos regimentos de artilharia, ao corpo de engenheiros ou Estado Maior. Fonte: RODRIGUEZ, (Coronel) Augusto G. *Reseña Histórica Del Ejército Argentino, 1862-1930*. Buenos Aires: Gráficas B.U. Chiesino, 1962, cf.p.72-73.

⁸⁴⁴ Ibidem, p.88.

a ser seguido, havia também na importância de seus estudos de higiene e de medicina militar que contribuiriam para o controle de enfermidades. De acordo com o artigo,

São os trabalhos científicos dos médicos militares que tem feito conhecer a etiologia, a marcha e o modo de desenvolvimento e de propagação das enfermidades epidêmicas mais graves, a translação e transmissão dos germes infecciosos pelas tropas em marcha, sua capacidade de formar focos, sua atenuação imediata e sua extinção rápida pela disseminação dos enfermos sobre uma grande superfície de território e pelo estabelecimento de acampamentos bem dispostos e isolados com as tropas pernoitando sob tendas e barracas etc. Todos estes resultados têm sido observados, previstos, anunciados, aconselhados com uma autoridade científica representada pela *Sanidad Militar* de cujos saudáveis e felizes efeitos se tem beneficiado o exército. Quantas vidas economizadas, quanto dinheiro salvo às vezes com um simples conselho, com uma simples medida profilática, dada a tempo e oportunamente ordenada e executada!...⁸⁴⁵

Era em função de todos estes benefícios produzidos pelos trabalhos científicos de médicos militares que os mesmos deveriam compreender a sua força e a da higiene nos exércitos. Se pensava em vidas que foram salvas e o dinheiro poupado pelos estados, então os soldados também eram vistos como investimentos e perdê-los era “uma perda completa deste capital”. Desta forma, quem necessitava de um resultado positivo além do exército era o próprio Estado, na mesma medida em que era o responsável por zelar pela saúde do soldado e pelas condições em que estes se encontrariam no seu cotidiano na caserna.

O serviço militar obrigatório seria diretamente afetado se as condições higiênicas estivessem comprometidas, pois poderiam “beneficiar-se (...) de uma sábia e previsoramente higiene militar”. O indivíduo convocado pelo serviço militar obrigatório não deveria ter uma experiência nociva para a sua saúde e em que as taxas de morbidez e mortalidade aumentassem em função do serviço militar obrigatório. Caso isto ocorresse, ou seja, os jovens de vinte anos que passassem pelos quartéis fossem devolvidos à população civil como homens “delicados ou enfermos”, o que seria uma causa de degeneração, então estaria configurado um “verdadeiro perigo nacional”. Conseqüentemente, a higiene militar não era pensada unicamente como uma realidade para a caserna, mas como algo que possuía um efeito a longo prazo que era “fortificar o soldado e melhorar a raça e isto significa positivo engrandecimento nacional”.⁸⁴⁶

⁸⁴⁵ El Médico Del Ejército. Su misión del punto de vista de La Higiene Militar, *op.cit.*, p.89.

⁸⁴⁶ *Ibidem*, p.91.

Com este objetivo bem claro, entendia-se o papel crucial dos cirurgiões militares, na medida em que, na linha de frente, era dever deles “vigiar a higiene e a saúde do soldado. Assim,

A cada instante o cirurgião militar deve fazer obra de higienista, assegurando-se diariamente que não existe nenhuma causa de insalubridade nos quartéis ou acampamentos, que a ventilação das quadras se faz em boas condições, que as prescrições relativas à limpeza diária individual dos homens se executa com prolixidade e exatidão, que os alimentos e a água de bebida são sempre de boa qualidade, que os filtros funcionem bem, etc.⁸⁴⁷

Portanto, da ação do cirurgião e médico militar dependia toda a saúde e a vida da tropa, na medida em que era da responsabilidade destes profissionais os cuidados com a higiene e, através desta, da prevenção de enfermidades que provocariam grandes baixas e altas taxas de mortalidade e morbidez, além da “degeneração da raça”, como afirmado no artigo.

Esta preocupação com a higiene e a sua relação com a mortalidade é um tema recorrente nos periódicos médicos. Como vimos, Francisco de Veyga alertava em seu texto sobre as causas dos problemas das taxas altas de morbidez e mortalidade no exército na edição de 1908 no *Boletín*. No entanto, esta preocupação e discussão já estavam presentes em 1899. O editorial de junho daquele ano via na interferência da administração sobre as tomadas de decisão dos serviços de saúde, um grande problema a ser ultrapassado. Utilizando os principais conflitos do XIX e as baixas sofridas pelos principais exércitos da Europa, o texto demonstra como os serviços de saúde que possuíam um determinado grau de autonomia em relação ao Comando e à administração obtiveram um reduzido número de baixas em suas tropas. Um dos exemplos está na estatística das intervenções cirúrgicas e sua taxa de mortalidade. Enquanto o corpo médico do exército francês alcançava, na Guerra da Criméia, uma mortalidade em torno de 72,8%, o exército inglês convivia com 33,9%. Esta expressiva diferença se dava porque enquanto o exército francês tinha seu corpo de saúde dirigido pela intendência, o exército inglês apresentava um serviço sanitário autônomo. Desta forma, o primeiro contabilizaria 21.190 mortes enquanto o segundo teria 606 mortos.⁸⁴⁸

⁸⁴⁷ Ibidem, p.91-92.

⁸⁴⁸ Redacción. La sanidad militar – Su autonomía, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano I, n.6, p. 383-391, jun. 1899.

A questão da autonomia também se daria na Guerra de Secessão dos norte-americanos, em que as perdas entre os operados seriam de 40%. A explicação para tal quadro se dava, na opinião do cirurgião geral do exército dos Estados Unidos, Barnes, na nomeação, pelo governo, do cirurgião o chefe do hospital. Assim, o médico militar seria o responsável pelas tomadas de decisões e medidas de organização que acabariam por resultar em um quadro positivo.

A França também aprenderia a sua lição e seu processo de organização passaria por mudanças significativas. De forma gradativa, iniciando em 1873 – logo após a Guerra Franco-Prussiana (1870-1871) – até a vigilância do controle geral em 1889. Fora uma evolução lenta em função dos inúmeros obstáculos colocados pela administração, que acreditava que perderia com isso “grande parte de seu poder e de suas prerrogativas”.⁸⁴⁹ A respeito de tal perspectiva, afirma-se que

É sem dúvida, França, um dos países que tem elaborado com mais peso o progresso de sua saúde militar neste sentido até lhe dar autoridade e autonomia necessárias para o bom desempenho de suas funções e colocá-la, como está hoje, nos primeiros postos entre as instituições análogas.⁸⁵⁰

Não era apenas a França que havia modificado a estrutura de sua relação com seu Serviço de Saúde, proporcionando um “regime liberal de exercício independente”. Áustria, Rússia, Prússia e os Estados Unidos – como tratamos deste último acima – já conviviam com os benefícios deste novo sistema. O Serviço de Saúde austríaco tinha na figura do médico geral chefe, com o grau de “general mor”, o encarregado da direção do corpo e contava com assessoria de um conselho composto por professores da escola especial de medicina militar. Já os russos dispunham de uma divisão especial no Ministério da Guerra sob o nome de Departamento dos Assuntos Médicos e, à sua frente, o médico em chefe do exército – de quem todos os demais médicos militares dependiam, já que era o responsável pelos ascensos.

Em nossos capítulos anteriores, tratamos das mudanças vividas pelo *Cuerpo de Sanidad* neste período, mas é importante destacarmos a forma como a revista da época tratava das condições deste serviço. Afirmava-se que a “marcha” para mudanças estava sendo rápida, “pois tem podido aproveitar a experiência alheia e implantar os

⁸⁴⁹ Ibidem, p.388.

⁸⁵⁰ Ibidem, p.388.

aperfeiçoamentos e conquistas das organizações estrangeiras”.⁸⁵¹ Quanto à tão propalada autonomia,

A autonomia diretiva está consagrada pela carta orgânica de sua criação e exercida por seus chefes técnicos, o Inspetor Geral de Saúde e a Inspeção Geral de Saúde como corpo consultivo, de acordo com as leis e regulamentos que lhe asseguram, em sua órbita, um funcionamento livre.⁸⁵²

Contudo, no aspecto econômico, a *Sanidad Militar* ainda dependia da Intendência em sua maior parte. Isto implicava nos efeitos relativos à qualidade do material adquirido pela mesma, já que não era composta por um corpo de especialistas para aquisição de elementos do campo da saúde. Então, argumentava-se:

Se as armas de combate da infantaria e da artilharia e engenheiros são adquiridas por técnicos de cada especialidade; por que os médicos não hão de ter ação diretamente pessoal na obtenção de suas armas – o arsenal cirúrgico, o material sanitário de hospital e de farmácia?⁸⁵³

Enfim, à época de sua publicação, o texto buscava outorgar de forma definitiva a autonomia administrativa da *Sanidad Militar*.

Com a análise destes artigos e o estudo dos números resultantes do agrupamento de nossos temas norteadores, notamos que, da mesma forma como se deu no *Boletín*, os temas relativos aos serviços de saúde – nacional e estrangeiro – e higiene militar predominaram proporcionalmente no total de artigos publicados nos seus primeiros cinco anos. Ainda que não tenhamos os seus dois últimos anos, aqueles de 1904 e 1905, podemos deduzir que não teríamos uma mudança brusca nestes números, considerando o volume médio de produção destes temas ao longo do período de 1899 e 1903. Os *Anales* teriam seu fim em 1905 e o *Boletín* voltaria a circular com o seu nome, como antes. No entanto, outras mudanças seriam vistas e, assim, nos perguntamos: este panorama do quantitativo temático de artigos mudaria a partir da publicação da *Revista de La Sanidad Militar*? Seu corpo editorial daria continuidade à preocupação de uma adequação e busca de um modelo europeu e seus avanços no campo médico militar? É o que analisaremos em seguida.

⁸⁵¹ Ibidem, p.390.

⁸⁵²“Redacción. La sanidad militar – Su autonomía, *op.cit.*, p.390.

⁸⁵³ Ibidem, p.391.

3.3. Revista de La Sanidad Militar (1914-1931)

A partir de dezembro de 1914, o *Boletín de Sanidad Militar* é publicado oficialmente com o nome de *Revista de la Sanidad Militar* e tendo como seu diretor o Cirurgião de Regimento (Capitão de Saúde) Eugênio Galli. Este periódico marcava o início de outra fase do *Boletín*, após o fim dos *Anales de Sanidad Militar* em 1905. Sob o título de *Revista de La Sanidad Militar* teve sua circulação até 1946. No ano seguinte, 1947, sofreria outra mudança e passaria a ser publicada como *Revista de La Sanidad Militar Argentina*. A *Revista de La Sanidad Militar* era publicada em Buenos Aires e impressa nas oficinas gráficas do Instituto Geográfico Militar, daí ser apresentada como uma publicação oficial e sob a direção da *Dirección General de Sanidad* no ano de 1920.⁸⁵⁴

Assim como se deu com o *Boletín* e os *Anales*, não foi possível o trabalho de análise integral do material. Apesar da pesquisa e busca incessante do mesmo, não obtivemos êxito na tentativa de localizar os números que foram publicados no intervalo de 1915 a 1919. Porém, a partir de 1920, contamos com todas as edições publicadas até o nosso recorte, o ano de 1931, sem comprometimento para o exame de seu conteúdo e classificação de artigos.

No período em que analisamos a *Revista*, esta apresentou uma periodicidade variável sendo ora bimestral (1921 e 1928 a 1931), ora trimestral (1921, 1924, 1925 e 1928), ora semestral (1920, 1922, 1923, 1926 e 1927). Este espaço entre as publicações muitas vezes ocorria em um mesmo ano (como ocorrera com aquelas de 1921, 1924 e 1928). Dos doze anos que trabalhamos, tivemos quarenta e duas edições que em sua maior parte mantiveram uma mesma estruturação. O padrão identificado ao longo das publicações de 1920 prevaleceu nos demais anos e apresentava as seguintes seções: Artigos, Notas, Bibliografia, Revistas Estrangeiras e *Cuerpo de Sanidad Del Ejército*. Alguns acréscimos e adequações ocorreram no nosso recorte. A seção Revistas

⁸⁵⁴ A edição de dezembro de 1914 não teve seus artigos contabilizados já na fase da “Revista de La Sanidad Militar”. Por ser uma publicação de transição entre o *Boletín* e sua nova fase, optamos por classificar este número específico como o último número deste no ano de 1914.

Quanto à direção do periódico, não podemos afirmar que no intervalo de 1915 e 1920 encontrava-se subordinada à *Dirección General de Sanidad*. A edição de 1914 apresenta como seu diretor o capitão Eugênio Galli e, naquele ano, o mesmo não era diretor da *Dirección* – cargo assumido por Isidro Lobo desde 1913 e substituído ainda em 1914 por Nicomedes Antelo, que permaneceu como diretor da *Dirección* até 1922.

Ainda sobre o periódico, a *Revista* se encontra em circulação até os dias de hoje sob responsabilidade do *Departamento Técnico Del Comando de Sanidad*.

Estrangeiras foi renomeada como Revista de Revistas a partir de 1921 e de 1929 a 1931, passaria a ser intitulada *Análisis de Revistas*. Finalmente, a partir de 1928, a coluna *Cuerpo de Sanidad del Ejército* passaria a ser chamada *Dirección General de Sanidad Militar*, permanecendo esta configuração até 1931.

Conforme justificado logo no início deste trecho de nosso trabalho, infelizmente não foi possível contabilizar os artigos publicados nos anos de 1915 a 1919. Da mesma forma como se deu com o *Boletín* e com os *Anales*, não obtivemos êxito ao tentar localizar estes cinco anos. Além disso, mantemos nosso entendimento de que, no conjunto final, a proporção entre nossos temas se manteria. Portanto, a forma como trabalhamos com os *Anales* e a justificativa para a mesma se repete neste momento de nosso exame pormenorizado do conteúdo e do quantitativo de artigos.

Esclarecido este ponto, nossos temas norteadores⁸⁵⁵ somaram cento e setenta e cinco entradas, com cento e sessenta e quatro artigos. A higiene apresentou trinta e sete artigos, dividindo-se nos mesmos assuntos já vistos no *Boletín* e nos *Anales*: um sobre estudo dos elementos (solo, ar e água); seis a respeito da alimentação; vinte e quatro relativos à profilaxia; um para vacinação. Quarenta e nove artigos destinados à higiene militar e voltados para os seguintes subitens: cinco artigos sobre alimentação; um acerca do vestuário; sete sobre profilaxia; um para vacinação; e trinta e seis destinados a outros temas de higiene militar, como a epidemia de gripe em uma das divisões do exército argentino, biometria dos candidatos e a relação entre estas medidas, cuidados e orientações sobre a sífilis, considerações sobre as marchas, etc. Interessante percebermos que não houve qualquer tipo de artigo que fizesse menção a processos de Modernização, mesmo trabalhando com edições que foram publicadas com certa proximidade do final da guerra, ainda que no período posterior de dois anos do fato. Os Serviços de Saúde totalizaram sessenta e cinco artigos, sendo quarenta e cinco destinados ao Serviço de Saúde do exército argentino, um sobre o do exército alemão, um tratando do Serviço de Saúde francês e dezoito de Serviços de Saúde de exércitos estrangeiros. Quanto a estes, os serviços de saúde dos exércitos da Grã-Bretanha, da Holanda, do Paraguai e da Suíça teriam um artigo para cada; aqueles do Peru e da Polônia teriam dois artigos cada; o serviço de saúde do exército da Bélgica foi abordado por quatro textos; e, por último, o Serviço de Saúde do Chile contou com seis artigos. Finalmente, os temas relativos à cirurgia/saúde/medicina militar somaram vinte e quatro

⁸⁵⁵ Ver Anexo 3, p.449.

artigos, sendo três para cirurgia, quatro para saúde militar, sete de medicina militar e dez a respeito de Congressos de Medicina e/ou Higiene Militar.

A análise dos editoriais é fundamental para compreendermos o posicionamento e os objetivos dos periódicos. O que pudemos concluir é que no intervalo determinado por nossa pesquisa não houve publicação deste tipo de texto. Em seu lugar, temos memoriais em uma edição e um discurso de um oficial superior de saúde para os novos profissionais de saúde militar – especificamente o diretor geral de saúde, Alberto Levene, apresentando o Instituto de Higiene do Exército. Diante de tal quadro, ao compararmos com suas fases anteriores, entendemos que a total ausência de editorial demonstra a preocupação com o caráter estritamente técnico de seu conteúdo e, ao mesmo tempo, a constatação de que a revista já havia alcançado a credibilidade que almejava no cenário científico nacional. Por conseguinte, este mesmo caráter predominantemente profissional e restrito da *Revista* nos levou a trabalhar com um número reduzido de artigos em função do nosso objeto de estudos e a relação com nosso tema.

O número de artigos e trechos destinados aos congressos de medicina e/ou higiene militar reflete a realidade do quadro exposto acima. Em 1921 aconteceu o Primeiro Congresso Internacional de Medicina e Farmácia Militar. Os oficiais médicos representantes dos serviços de saúde de diversos países, “um núcleo grande de homens de ciência”, convidados se reuniram em Bruxelas e o governo belga convidou o *Cuerpo de Sanidad* para participar do evento.⁸⁵⁶ Enquanto a Bélgica, sede do evento, teria no inspetor geral de seu Serviço de Saúde, o doutor Wibin, o governo argentino designava o primeiro tenente de saúde Nicolás Gaudino como seu delegado e o que fora discutido ali se encontrava agora de forma resumida no artigo de Rogelio D’Ovidio.⁸⁵⁷

A perspectiva do autor era que as conclusões adotadas pelo congresso teriam “quase força de lei”.⁸⁵⁸ Isto se refletiria, inclusive, nas “grandes reformas” esperadas pelos povos, especialmente na luta contra a tuberculose e as doenças venéreas. No campo militar,

⁸⁵⁶ O governo brasileiro também é convidado pelos belgas para participarem deste evento. Em função disto, este Congresso será analisado de forma pormenorizada no capítulo seguinte, quando trabalharmos com o periódico médico militar brasileiro *Revista de Medicina e Higiene Militar*.

⁸⁵⁷ D’OVIDIO, (Major de Saúde) Rogelio. Primer Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militar, reunido en Bruxelas en 1921, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año XXI, p.9-23, jan-jun 1922.

⁸⁵⁸ D’OVIDIO, *op.cit.*, p.9.

Todas as questões relacionadas com as funções militares do pessoal diretivo do serviço sanitário tem sido estudadas, não com o fim de se criar situações especiais de privilégio senão para orientar sua atuação dentro da maior harmonia e unidade de ação com as ideias dominantes no alto comando.⁸⁵⁹

Ao unir estes dois pontos, as conclusões a que chegavam é que, na luta contra a tuberculose, doenças venéreas e problemas sociais, os exércitos deveriam rever as suas ações até aquele momento e modificar ou suprimir as que não se harmonizavam “com as tendências modernas” e que evoluíam de forma constante. Esse caráter evolutivo era um dos argumentos para a decisão de se adotar reuniões periódicas em que, a partir da reunião de representantes de todas as nações, os serviços de saúde pudessem se beneficiar dos progressos que se deram no decorrer da 1ª Guerra Mundial. Tal quadro positivo seria aplicado para o bem estar do soldado, ao proporcionar melhorias e conservar sua saúde.

A importância deste tipo de encontro se dava na medida em que D’Ovidio percebia ali um local ideal para expor suas ideias e teorias, na medida em que estas seriam passíveis de aperfeiçoamento e poderiam se tornar viáveis na prática. Contudo, isto só se tornava possível porque passava a se conhecer “a forma como se desempenham os serviços sanitários em outros países, mostrando geralmente o bom e o melhor que neles se executa”.⁸⁶⁰

No Congresso, tivemos a presença de representantes dos serviços de saúde dos seguintes países: Inglaterra, França, Marrocos, Itália, Japão, Estados Unidos da América, China, Brasil, Espanha, Suíça, Suécia, Dinamarca, Holanda, Noruega, Tchecoslováquia, México, Polônia, Guatemala, Argentina e Chile. Havia também representantes do Comitê Internacional da Cruz Vermelha e da Liga das Sociedades da Cruz Vermelha.

A Liga das Sociedades da Cruz Vermelha foi fundada em Paris, em maio de 1919, após uma conferência médica celebrada em Cannes e por iniciativa do Comitê Interaliado de Sociedades da Cruz Vermelha e se propunha a

desenvolver e coordenar as atividades das Sociedades da Cruz Vermelha do mundo inteiro para evitar as enfermidades e mitigar os sofrimentos. Com este objetivo, os médicos presentes na conferência de Cannes, elaboraram um programa relacionado com a saúde

⁸⁵⁹ D’OVIDIO, *op.cit.*, p.10.

⁸⁶⁰ *Ibidem*, p.11.

internacional e a profilaxia, programa que devia ser executado por um escritório central higiene, que mais tarde se converteria no Departamento Médico da Liga.⁸⁶¹

Suas funções, então, se voltavam para reunir e difundir todos os informes considerados importantes e que tivessem relação não apenas com a saúde pública, mas com novos métodos de profilaxia e combate às epidemias, bem como “tratar de melhorar e uniformizar a legislação e a educação em matéria de higiene pública no mundo inteiro”.⁸⁶²

Para a difusão de seus objetivos e estudos, a Liga publicaria dois periódicos. Um teria um caráter mais técnico e científico, voltado para “especialistas que se ocupam de higiene pública e profilaxia”. Outro se destinava à educação popular, sendo considerado “condição *sine qua non*” para todos aqueles países que quisessem “introduzir uma legislação e medidas eficazes de saúde pública”. Este seria o *Boletín de La Liga de Sociedades de La Cruz Roja* e que vinha sendo publicado de forma regular desde maio de 1919. Aquele outro periódico, de caráter científico era a *Revista Internacional de Sanidad* (RIS), abrangendo todas as questões de saúde pública e profilaxia.⁸⁶³

Nos anos de 1920 e 1921 temos a publicação da RIS, com sua impressão em Genebra, Suíça. Apontada como o órgão científico oficial da Liga de Sociedades da Cruz Vermelha sua periodicidade era bimestral e seria encontrada nos seguintes idiomas: inglês, francês, italiano e espanhol. Esta diversidade se dava porque os artigos que eram encontrados nas páginas da RIS também eram publicados exatamente com mesmo conteúdo e forma em outros periódicos. Estes eram: *International Journal of Public Health*, *Revue Internationale D’Hygiène Publique* e revista *Internazionale di Sanità Pubblica*. Os textos deveriam versar sobre “questões de interesse em higiene, saúde pública e em medicina preventiva”. Ao enviar seus trabalhos para este periódico, os autores se comprometiam em não publicar em nenhum outro meio que não fosse permitido pelo Diretor da RIS, doutor Thomas R. Brown.

Seus artigos estavam voltados para um serviço de informação médica. Por isso, a revista era dedicada a “todas as questões de saúde pública e profilaxia”. Desta forma, se daria a publicação de

⁸⁶¹ *Revista Internacional de Sanidad*, Suíça, Ano I, Vol. I, n. 1, jul. 1920, p.1.

⁸⁶² *Ibidem*, p.1.

⁸⁶³ *Ibidem*, p.1-2.

artigos originais sobre matérias científicas e práticas, revistas críticas sobre assuntos científicos da atualidade, extratos de artigos importantes publicados em outras revistas médicas, estatísticas e documentos demográficos relacionados com a situação sanitária do mundo.⁸⁶⁴

Enquanto a Liga se voltava para a RIS como seu órgão oficial de divulgação científica, o que veríamos no I Congresso Internacional de Medicina e Farmácia Militar seria a relação dos serviços de saúde militar com a Cruz Vermelha. Ao tratar da “Organização Geral do Serviço de Saúde nos Exércitos e Relações do Serviço de Saúde militar com a Cruz Vermelha”, o Congresso aprovou as proposições que diziam respeito aos seguintes temas: gás de combate, os ensinamentos da guerra para o tratamento das fraturas dos membros, a luta contra a tuberculose no exército e contra as doenças venéreas, depuração das águas em campanha e a nomeação de um comitê permanente.⁸⁶⁵ Contudo, nos deteremos aqui naquelas resoluções que iniciaram a exposição dos pontos acima colocados, que dizem respeito aos reflexos da experiência da Grande Guerra no meio civil e, da mesma forma, relacionam os serviços de saúde com uma das principais organizações de auxílio a civis, a Cruz Vermelha.

No Congresso teríamos dois conjuntos de disposições. Um destes originaria o comitê permanente, responsável pela organização e periodicidade dos futuros encontros internacionais sobre medicina e farmácia militar. O outro, e é o nosso ponto a partir de então, trata justamente da relação colocada acima. Totalizando sete resoluções, estas seriam:

1º O congresso estima que todas as medidas concernentes à adaptação da ciência médica à coletividade militar, tanto na paz como na guerra devem ser tomadas em colaboração íntima entre o comando e o serviço de saúde.

2º Para que, em todas as medidas onde o permitirem as circunstâncias militares, devem ser levadas em conta as considerações médicas, sem as quais toda organização sanitária é deficiente, é necessário que os representantes do serviço de saúde façam parte do pessoal dos estados maiores da mesma forma que os oficiais das armas combatentes para tratar as questões de interesse de seu próprio serviço.

3º É indispensável que em cada grande unidade sob a autoridade do comando militar, os representantes do serviço de saúde

⁸⁶⁴ Ibidem, p.1-2.

⁸⁶⁵ O comitê permanente será analisado no capítulo seguinte, ao trabalharmos com os periódicos de medicina militar brasileiros.

em acordo com ele, e ligado com os outros serviços, tenham participação para elaborar as ordens relacionadas ao funcionamento do serviço de saúde em todas as suas modalidades, para assegurar a transmissão e para poder vigiar sua execução.

4º Em tempo de guerra é de importância que os conselheiros médicos sejam eleitos entre os especialistas: cirurgiões, higienistas, químicos altamente qualificados pelas autoridades científicas, sejam agregados aos representantes do serviço de saúde responsáveis diante do alto comando.

5º Todo o pessoal da Nação, exercendo uma profissão médica, é convidado a se preparar para o papel especial que em tempo de guerra dever ser exigida a cada um segundo sua competência.

6º O material utilizado pelo serviço de saúde para o transporte, evacuação e tratamento dos feridos e para a composição das formações sanitárias e dos organismos técnicos que se lhe ficam, deve ser concebido segundo todos os progressos da indústria e das ciências de acordo com sua evolução. Sua constituição em número suficiente desde o início das hostilidades deve estar assegurado.

7º Nas constituições dos organismos para o estudo das questões químicas que se impõem em todos os exércitos é de importância que se tenha em conta a experiência particular que adquiriram os farmacêuticos militares.⁸⁶⁶

Todas estas disposições tratariam basicamente da nova organização desejada para os serviços de saúde em função dos acontecimentos da 1ª Guerra Mundial, principalmente a experiência com os gases tóxicos que foram utilizados pela primeira vez no confronto pelos militares alemães. Um ponto que nos chama especialmente atenção é o de número seis, pois é ele que estabelece uma relação entre o desenvolvimento científico e a aquisição de material “concebido segundo todos os progressos da indústria”. Definia-se assim como os serviços de saúde deveriam ser equipados e qual padrão deveria seguir.

O quinto ponto diz respeito à formação dos profissionais de medicina para se preparar, ainda que em tempo de guerra. É justamente a preparação militar dos oficiais de saúde o tema de um dos artigos que tínhamos em outra edição daquele mesmo ano e tendo sido escrito pelo tenente coronel Basilio Brollo e pelo cirurgião de regimento Carlos P. Berri, que também era professor da disciplina de higiene na Escola Superior de Guerra.

Os progressos na comunicação e nos transportes haviam tornado a guerra acontecimento cada vez mais complexo. As guerras, então, exigiriam “grandes esforços e capacidades” e somente um treinamento apropriado, seguido de um trabalho contínuo, poderiam preparar os militares para a habilidade a ser desempenhada. Brollo e Berri

⁸⁶⁶ *Revista Internacional de Sanidad, op.cit.*, p.13-14.

lembram que “Na guerra nada se improvisa; só se faz bem o que se aprendeu na paz. As improvisações custam caro”.⁸⁶⁷ Portanto, se um cirurgião militar tivesse que executar suas funções na guerra, ele necessitaria de conhecimentos e destrezas.

O primeiro se daria a partir do que se definia como objeto do serviço de saúde no Regulamento de Serviço Sanitário em Tempo de Guerra (naquele período, a referência deste era do ano de 1913), como segue abaixo:

- 1º. A previsão, preparação e execução das medidas de higiene e profilaxia.
- 2º. Os cuidados aos enfermos em marcha e estacionamento.
- 3º. O primeiro tratamento no combate, a elevação, o transporte e a evacuação dos feridos, qualquer que seja sua nacionalidade.
- 4º. A hospitalização, no mesmo local, dos enfermos e feridos leves ou temporariamente não evacuáveis.
- 5º. A substituição do pessoal e o reaprovisionamento do material dos corpos e das formações sanitárias.
- 6º. O tratamento até a cura definitiva dos enfermos e feridos evacuados.⁸⁶⁸

Definidos tais objetivos, caberia ao cirurgião militar desempenhar tais funções, especialmente o cirurgião de divisão, pois era chefe do serviço sanitário e chefe de uma seção de divisão de exército.

Seria na preparação em tempos de paz que o cirurgião militar conquistaria a eficácia necessária para suas ações na guerra. Isto porque seria durante o treinamento nas manobras que se adquiriria o “costume e a calma para resolver com acerto frente ao inimigo, nas circunstâncias de incerteza que é uma das características da guerra”. Este quadro era o que predominava nos serviços saúde dos exércitos da Alemanha, Chile, França e Japão.

No caso da Argentina, o treinamento metódico e constante teria início logo que os oficiais de saúde se tornassem egressos da *Escuela de Aplicación de Sanidad Militar*, em que receberiam a formação técnica necessária para tornarem-se profissionais de saúde militar. Este processo de aprendizado e preparação se dava a partir dos seguintes aspectos:

⁸⁶⁷ BROLLO, (Tenente Coronel) Basilio; (Cirurgião de regimento) BERRI, Carlos P. Preparación militar de los oficiales de sanidad, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año XXI, p. 263-270, jul-dez 1922, p.264.

⁸⁶⁸ *Ibidem*, p.265.

- a) Conhecimentos militares: voltada para os ensinamentos de organização geral e sanitária, tática geral e sanitária, conhecimento e apreciação de terreno, leitura cartográfica, orientação.
- b) Desenvolvimento de aptidões militares diversas: domínio de técnicas para andar a cavalo, resistência à fadiga e condições de mando.⁸⁶⁹

Determinava-se de que forma o profissional de saúde militar passaria pelo processo de aprendizado. Mas quais seriam os meios para que desenvolvesse na prática tudo aquilo que fora aprendido? Brollo define sete meios em que se daria este processo. O primeiro seria os **trabalhos nas tropas e institutos**, a partir de trabalhos táticos de oficiais, “desempenhando em princípio as funções de seu emprego e depois as de um emprego superior”. O segundo meio era a **participação ativa dos oficiais de saúde nas viagens de estudo, jogos de guerra, etc.** que se dariam nas divisões de exército. Os **exercícios especiais de saúde** configuram o terceiro meio e ocorreriam em cada divisão de exército e contando com a assistência de todos os oficiais de saúde. A participação ativa em exercícios de tropas e os exercícios especiais de saúde com tropas, dispostas em divisões de exército, são vistas como os quarto e quinto meios respectivamente. O sexto modo trata dos **cursos de aperfeiçoamento**. Apesar de não utilizar o termo “sistemático”, entendemos que é desta forma que Brollo e Berri pensam quanto a participação primeiro em cursos especiais – e os autores utilizam a França como exemplo –, em segundo lugar na Escola Superior de Guerra –como já acontecia na Alemanha e no Japão – e em terceiro, cursos nas escolas europeias de aplicação. Este último tema que já fora discutido pelo editorial *El Medico Soldado*, na edição de número três de 1900 dos *Anales de Sanidad Militar* e agora era destacado mais uma vez em outro periódico militar, duas décadas depois. Finalmente, o último meio de prática para a formação do profissional de saúde do exército argentino se daria através dos **manuais de instrução** que apresentassem “em extrato todos os conhecimentos militares úteis a um cirurgião em campanha para evitar assim o recorrer a inumeráveis regulamentos, etc.”.⁸⁷⁰

Era, novamente, o tema da necessidade de profissionalização do oficial de saúde. Enquanto Brollo e Berri enfatizavam os meios pelos quais se daria a prática para a formação daqueles que se uniriam ao *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino, Trejo

⁸⁶⁹ Ibidem, cf.p.268.

⁸⁷⁰ Ibidem, cf.p.269.

também se volta para esta discussão.⁸⁷¹ De acordo com este autor, desde a organização deste corpo, com a lei de 1888, “se pensou dar a seu pessoal técnico a preparação e os conhecimentos especiais em higiene e cirurgia e a prova estava em um de seus artigos que estabelece os concursos nos ascensos antes que a antiguidade”.⁸⁷² Este artigo, entretanto, caiu em desuso e somente naquele momento em que escrevia seu texto, após a conflagração da Grande Guerra e os progressos em medicina, é que a questão voltava à pauta de discussões.

Para conseguir tais objetivos, era necessário estabelecer programas completos, além da escola de medicina ou do instituto de saúde militar “para estar constantemente ciente dos avanços científicos e gozar de prestígios intelectuais e morais que procura a cultura de toda saúde bem organizada”. Enquanto este tipo de ação não se dava, o *Cuerpo de Sanidad* já havia iniciado este processo ao criar a Escola de Aplicação para os praticantes do Hospital Militar Central e tendo como propósito a formação de um corpo no mesmo patamar de avanços que o restante do exército já havia alcançado.

O Brasil, de acordo com Trejo, já havia preparado os efetivos de seu exército e reorganizado os seus serviços sanitários, “modernizando e elevando seus elementos a uma categoria que hoje podem se colocar à cabeça do sul do continente americano”. Na Argentina, por outro lado, ainda se pensava a respeito e sua situação de material sanitário e, principalmente, do arsenal terapêutico em vigor precisava ser modernizado, demonstrando, com isso o caráter evidente de necessidades de reforma no *Cuerpo de Sanidad* argentino. Para reverter este quadro, era preciso estudar o caso e buscar a melhor maneira de se modernizar o seu serviço de saúde. Como Trejo destacava em seu artigo,

Para este estudo quero pensar que será nomeada alguma comissão especial, que apresente o trabalho indicando o material que requer o exército em guarnição e em campanha segundo os métodos modernos na cura das enfermidades, os estudos biológicos do organismo humano e as desordens do metabolismo normal.⁸⁷³

A saída para tal quadro, propõe o autor, era a transformação do parque sanitário e o laboratório em um “estabelecimento farmacêutico industrial”. Ali seriam

⁸⁷¹ TREJO, Clemente. Las nuevas orientaciones en la sanidad militar argentina, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año XXI, p.271-282 jul-dez 1922.

⁸⁷² Ibidem, p. 272.

⁸⁷³ Ibidem, p.278.

empregado tudo o houvesse de elementos medicinais no país e que fossem “cientificamente reconhecidos”.⁸⁷⁴ Além de solucionar o problema sanitário, a implementação deste tipo de fábrica traria benefícios econômicos na medida em que não oneraria os cofres públicos com a compra de medicamentos no exterior. A proposta, então, era que a Argentina pudesse “se colocar na categoria de Alemanha e seu exército que se abasteciam.

Em outro artigo publicado em 1929, na sua edição de número 5, o Cirurgião de Regimento (capitão de saúde) Pedro Zarate atentava para a necessidade de se estimular os médicos militares à preparação científica e “ilustração” dos mesmos.⁸⁷⁵ De acordo com o trabalho de Zarate, visando o preparo científico do médico militar, seria necessário até mesmo obrigado a agregar os médicos nos hospitais civis na guarnição em que o mesmo estivesse lotado. A explicação para tal atitude se dava na complexidade da enfermidade. Segundo Zarate, os “melhores” casos eram enviados aos hospitais regionais ou no Hospital Militar Central, restando casos mais comuns a serem atendidos. No entanto, não seria apenas este aspecto destacado pelo autor:

É indubitável que o médico, como qualquer outro profissional a par de sua preparação científica, necessita cuidar de sua instrução pessoal e ilustração e nada preenche melhor esta necessidade como as viagens ao estrangeiro que ao mesmo dão um pouco de notoriedade influem poderosamente no aumento de sua clientela estimulando-o no exercício de sua profissão. Os médicos da *sanidad* se não conseguimos ser mandados em uma comissão, o que é muito difícil, porque são muito raras e excepcionais estas viagens ao estrangeiro que é a aspiração de qualquer médico rural e que o realiza aos 4 ou 5 anos de receber seu título, é impraticável (...).⁸⁷⁶

Desta forma, o autor percebia na viagem dos médicos militares ao estrangeiro um meio de aumentar seus conhecimentos científicos ao visitar os serviços de saúde dos exércitos europeus, “que chegaram a um grau de aperfeiçoamento na guerra mundial” e que tinham muito a aprender não apenas com eles, mas também com os serviços dos hospitais civis.⁸⁷⁷

Os diversos artigos trabalhados até aqui demonstraram, em sua maioria, uma grande preocupação com a formação e a profissionalização dos oficiais de saúde do

⁸⁷⁴ Ibidem, p.278.

⁸⁷⁵ ZARATE, Pedro N. Hay que estimular la preparación científica y ilustración de los médicos de la Sanidad, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año XXVIII, n.5, p.419-422, set-out 1929.

⁸⁷⁶ Ibidem, p.421.

⁸⁷⁷ Ibidem, p.422.

Cuerpo de Sanidad do exército argentino. Às últimas edições do intervalo definido em nossa pesquisa apresentam um fato importante para este corpo: a criação do *Instituto de Higiene del Ejército*.

O editorial da edição número um, aquela publicada nos meses de janeiro e fevereiro, de 1931 versa justamente sobre este importante acontecimento e que marcaria a década que se iniciava. O autor que escreveu acerca do *Instituto de Higiene Del Ejército* foi Alberto Levene, que tem uma produção importante acerca da higiene militar.

Diante da perspectiva de Levene, os militares, como parte da sociedade, correm riscos de saúde por sofrerem “influência das condições do meio em que vive”. No caso destes, encontra-se em risco ao conviver no aglomerado da caserna e também no seu ambiente civil. Daí a “Dupla razão para vigiar cuidadosamente estes perigos e (...) colocá-los em guarda”.⁸⁷⁸

Como o próprio ressalta, tendo sido aluno da *Escuela de Aplicación de Sanidad Militar*, foi ao assumir o cargo do serviço sanitário do Colégio Militar, em fins de 1911, que “o ensino regular e metódico da higiene particularmente da higiene militar, havia adquirido já, então, um lugar preeminente no estudo dos problemas sociais, sobretudo entre os que se referem às coletividades”.⁸⁷⁹ Para dar continuidade ao curso naquela instituição de ensino, Levene escreveu *Lecciones de Higiene Militar*, obra que passara a ser utilizada pelos seus alunos.

Para este oficial médico e autor,

o exército constitui uma coletividade facilmente vulnerável por certas causas de enfermidades, é inegável também que a cultura que o anima e a disciplina que o governa, são dois poderosos recursos para aplicar com êxito as medidas higiênicas apropriadas que no meio civil não seria fácil realizar.⁸⁸⁰

Em 1930, Levene assume o cargo de Diretor Geral de Saúde do Exército e, desde então, se preocupava com a criação de um instituto de higiene militar,

cujas necessidades se fazem sentir de um modo imperioso, pelos diversos problemas de ordem sanitária que se apresentam com frequência nas

⁸⁷⁸ LEVENE, Alberto. *Páginas de Sanidad Militar*. Buenos Aires: Tall. Graf. Cersosimo y Cia., 1934, p.37.

⁸⁷⁹ LEVENE, (Cirurgião de exército e diretor geral de saúde) Alberto. Dos Palabras. In: _____. *Curso de Higiene Militar*. Buenos Aires: El Ateneo, 1936, p.VII-VIII.

⁸⁸⁰ Ibidem, p.VIII.

distintas regiões do país, relacionados com a saúde da tropa, o que exige pesquisas e estudos por parte do pessoal especializado que tem de realizá-los.⁸⁸¹

Diante de tal realidade, baseados em levantamentos realizados em documentos oficiais do Ministério da Guerra e do Departamento de Higiene argentino, Levene defendia que se fazia necessário um “organismo próprio de investigação e divulgação”. O resultado seria a proposta de criação do *Instituto de Higiene Del Ejército*.

Se no meio civil este tipo de instituição era uma “aspiração perseguida com persistência pelas autoridades sanitárias das nações mais adiantadas” e ao obtê-la a mesma resultava em grandes benefícios para os povos, levando a um melhor e maior cuidado da saúde e “vigor da raça”, então, o desenvolvimento de atividades semelhantes no meio militar era algo indispensável. Além disso, um instituto de higiene militar também era visto como um aspecto positivo na formação da juventude que ingressava nas fileiras do exército. Isto porque além de “construir a mais sã juventude”, é justamente nesta idade, segundo Levene, que os indivíduos “assimilam os preceitos fundamentais que conduzem ao bem estar individual e coletivo”. São as ações do homem que determinam as alterações em sua saúde. Segundo Levene, a partir de bases científicas, as doenças resultam da falta de cuidado com o nosso organismo.⁸⁸²

Os princípios da higiene, então, poderiam melhorar os rendimentos do organismo se fossem aplicados de forma inteligente e visando evitar os erros que podem interferir na saúde do indivíduo. Assim, o sentido da ciência sanitária é formular as regras do exercício normal de nossas funções “e as da defesa contra os inimigos exteriores”. Isto permite ao indivíduo viver em boa saúde, o que equivale a evitar doenças e melhorar o seu condicionamento físico para conseguir do organismo seu maior rendimento. Este último ponto é o lema da higiene militar, segundo Levene.⁸⁸³

Sendo assim,

Se essa juventude tem sido suficientemente instruída conforme apropriado para a higiene e profilaxia, não há dúvida alguma que, de volta ao lar, e em consequência à vida cidadã, aqueles preceitos e a convicção íntima do valor inestimável da educação adquirida nas fileiras, incutiu em seu espírito em um metódico,

⁸⁸¹ Idem. El Instituto de Higiene del Ejército, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano XXX, n.1, p. 5-9, jan-fev. 1931, p.5.

⁸⁸² LEVENE, 1934, cf.p.37-38.

⁸⁸³

objetivo e prático, continuarão através dele semeando o bem entre seus familiares, entre seus amigos, suas relações, seus companheiros de trabalho e em todas as oportunidades apresentadas (...).⁸⁸⁴

Por outro lado, devemos atentar para o fato de que a vida militar difere do cidadão comum, ainda que a higiene seja fundamentalmente comum àquela do indivíduo, do cotidiano do cidadão civil. Contudo, a aplicação prática das regras de higiene do soldado sofrem variações que são aplicáveis apenas nas fileiras do exército: a disciplina em primeiro lugar; a convivência em comum com outros indivíduos de regiões adversas do país, trazendo com isso também os diferentes costumes; a “moral do exército”, o vestuário, equipamento, alojamento e alimentação; a vida no quartel, em campanha e etc. Estes elementos em destaque deveriam ser considerados para que não resulte em fracasso as normas higiênicas que regem o cotidiano militar.

Outro ponto que nos auxilia na compreensão quanto à necessidade de criação de um instituto de higiene militar, na perspectiva de Levene, está ligado às reflexões provocadas após a 1ª Guerra Mundial. Por esta razão, segundo o autor,

Hoje, não é somente sua missão [dos institutos militares] preparar tranquilamente na paz o vigor físico nas foras de combate do futuro e sua conservação ou resgate dos múltiplos fatores que em uma campanha tendem à sua debilitação ou destruição, desde o ar, desde o solo, pelas águas contaminadas, pelos alimentos suspeitos apreendidos do inimigo, senão também ao arbitrar os meios de sua defesa diante das novas modalidades da guerra e o emprego de gases tóxicos ou a possível guerra microbiana.⁸⁸⁵

A estes institutos agora não caberia apenas os estudos acerca apenas do solo ou das condições da água – se potável ou não –, os problemas sanitários no quartel, da marcha, higiene corporal, profilaxia de enfermidades contagiosas, etc. Caberia agora, além dos já destacados temas, o estudo da composição da ração alimentícia do soldado ou da tropa, enterros ou cremações, o saneamento do campo de batalha, serviços quarentenários, cordões sanitários, desratização, as relações com os serviços de higiene civil, etc.⁸⁸⁶ Enfim, se fosse criado o *Instituto de Higiene Del Ejército*, sua organização se daria providenciando para a instituição o material necessário, de acordo com os recursos que se pudesse dispor e ficaria subordinado diretamente à *Dirección General de Sanidad*.

⁸⁸⁴ LEVENE, 1931, p.6.

⁸⁸⁵ Ibidem, p.7.

⁸⁸⁶ Ibidem, p.7.

Levene publica, então em nome da *Dirección General de Sanidad Del Ejército*, seu pedido para a criação do *Instituto de Higiene Del Ejército*, levado aos seus superiores do Ministério da Guerra em 3 de fevereiro de 1931 e reitera a necessidade de criação de um Instituto que seria responsável pela higiene e pelo ensino dos cuidados com o corpo/saúde dos conscritos.⁸⁸⁷ A imprensa teria recebido a notícia do projeto de criação do Instituto de Higiene do Exército de forma positiva. Inclusive impressionando também de forma favorável alguns higienistas argentinos. Recebe, ainda, uma carta de Gregorio Alfaro⁸⁸⁸ apoiando o projeto e escreve, sobre a higiene militar: “a higiene militar é ainda uma especialidade que entre países mais adiantados está bem definida e bem separada na prática”. Na mesma carta, Alfaro nota ainda que o Instituto beneficiaria não apenas a “instituição armada”, mas também o “país inteiro”. Os médicos militares, através da cooperação, alcançariam territórios para lutarem pela saúde, em especial em regiões atingidas por endemias – paludismo e ancilostomose são citadas dentre elas.⁸⁸⁹

Outro número da *Revista de la Sanidad Militar* também teria na criação do *Instituto de Higiene Del Ejército* o seu tema, enfatizando o papel do diretor geral de saúde, Alberto Levene, “que foi o gestor da iniciativa e que propôs sua criação”,⁸⁹⁰ transcrevendo a sua proposta levada ao Ministério da Guerra e sobre a qual já tratamos anteriormente.

Terminado o nosso recorte cronológico e a análise de nossos periódicos de medicina militar, o que temos como um dos eventos mais importantes daquele ano de 1931, para a medicina e higiene militar argentina é justamente a criação do Instituto de Higiene do Exército, com o seu decreto de criação assinado pelo presidente Uriburu em 6 de março de 1931.

Seu Artigo 2º define a missão do IHE: estudo de todos os problemas de higiene e profilaxia, tendo como resultado destes estudos sua aplicação para o “maior vigor físico do soldado, a conservação de sua saúde e sua defesa sanitária em tempo de paz e de campanha” (p.51).

Conforme o Artigo 4º, o IHE seria organizado em duas seções:

⁸⁸⁷ LEVENE, 1934, cf.p.45-48.

⁸⁸⁸ Gregorio Aráoz Alfaro foi presidente do Departamento Nacional de Higiene nos anos 1918, 1923-1928 e 1930-1931.

⁸⁸⁹ LEVENE, 1934, p.49.

⁸⁹⁰ Creación del Instituto de Higiene del Ejército, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano XXX, n.3, p.243-253, mai-jun 1931, p.243.

- I. Investigação: subdivida nos escritórios de *Estudos e Ensaio* e outro de *Laboratório Bioquímico Microbiológico*
- II. Divulgação.⁸⁹¹

Ao longo da década de 1930, o *Instituto de Higiene Del Ejército* argentino produziria produziu material ligado a sua campanha de “Instrução Profilática Sanitária”.⁸⁹² Composto por diversos materiais como filmes, folhetos, cartilhas, cartazes, etc.; seu objetivo era a divulgação de conhecimentos científicos referentes à higiene militar e à profilaxia de doenças. O material era enviado aos cirurgiões, encarregados pelas conferências que seriam realizadas. No entanto, estas conferências não estavam apenas sendo oferecidas aos soldados. As mesmas eram apresentadas à população civil, sempre que possível, nas “escolas primárias, escolas normais, colégios nacionais, bibliotecas”, Cruz Vermelha e cinematógrafos.⁸⁹³

⁸⁹¹ Ou “Divulgação Científica” como citado por Levene na página 29 de seu trabalho. LEVENE, 1934, cf.p.51

⁸⁹² *Ibidem*, p.61.

⁸⁹³ *Ibidem*, cf.p.68.

Capítulo 4 – As revistas militares de saúde e seu cenário científico no Serviço de Saúde do exército brasileiro (1910-1931)

Os periódicos militares ainda constituem objeto de poucos estudos no campo historiográfico nacional. Encontramos artigos diversos publicados de forma escassa ao longo das últimas décadas, mas principalmente tratando de um dos periódicos mais “famosos” do meio castrense: *A Defesa Nacional*, criada pelos “jovens turcos” em 1913 e que tratava basicamente de discussões em torno do processo de modernização do exército nacional. Aqueles destinados ao entendimento do serviço de saúde e da saúde militar são praticamente inexistentes. No entanto, alguns trabalhos voltados para este tema já se encontram presentes no cenário atual.

Um dos autores de grande importância no cenário médico militar produziu várias obras para o Serviço de Saúde do Exército. Em seu livro *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. (História evolutiva desde os tempos primórdios até os tempos atuais)*, Arthur Lobo da Silva destina seu terceiro capítulo ao estudo de revistas e publicações científicas até aquele momento (1958). O trecho em questão é intitulado *Livros, Jornais e revistas; influência de suas publicações no meio Médico Militar*. Arthur Lobo, então, apresenta o cenário de produção nacional existente e, principalmente, as revistas médicas militares que figuravam no período. Detalhes importantes sobre a cronologia de cada uma delas contribuíram para este momento de nosso trabalho.

Dentre outros estudos que relacionam o serviço de saúde com periódicos militares, destacamos os seguintes trabalhos: Leila Maria Corrêa Capella, com sua dissertação de 1985, *As Malhas de Aço no Tecido Social: A Revista “A Defesa Nacional” e o serviço Militar Obrigatório*;⁸⁹⁴ Vitor Monteiro, outra dissertação, datada de 2010 e com o título *Do “Exército de Sombras” ao “Soldado-Cidadão”: Saúde, Recrutamento Militar e Identidade Nacional na Revista “Nação Armada” (1939-1947)*;⁸⁹⁵ Charles Klajman e sua dissertação de 2011 intitulada *O Conhecimento Científico Divulgado pelos Soldados de Farda Branca, Através do Periódico Medicina*

⁸⁹⁴ CAPELLA, Leila Maria Corrêa. *As malhas de Aço no Tecido Social: A Revista “A defesa Nacional” e o Serviço Militar Obrigatório*. Niterói, RJ, 1985. Dissertação em História. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal Fluminense.

⁸⁹⁵ MONTEIRO, Vitor José da Rocha. *Do “Exército de Sombras” ao “Soldado-Cidadão”*: Saúde, Recrutamento Militar e Identidade Nacional na Revista “Nação Armada” (1939-1947). Rio de Janeiro, RJ, 2010, 166f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde / Casa de Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz.

Militar (1910-1923);⁸⁹⁶ e, por último, *A Revista Medicina Militar: práticas eugênicas a “serviço da Nação” (1910-1923)*, de Ana Taisa Falcão.⁸⁹⁷ Todos estes tiveram revistas militares como seu objeto, mas apenas as análises de Klajman e Falcão se voltam para um periódico médico militar. Assim, diante desse cenário escasso de estudos, iniciaremos esta etapa de nosso trabalho realizando um estudo comparado entre as publicações médicas editadas no Brasil.

4.1. Medicina Militar (1910-1923)

O periódico *Medicina Militar* teve como fundador o médico militar Ismael da Rocha (à época com a patente de Coronel Médico), figura que tem se mostrado de grande importância para o desenvolvimento do Serviço de Saúde desde fins do XIX. Seu objetivo com esta publicação era “dar voz ao pessoal do Corpo de Saúde” do Exército.⁸⁹⁸ Para a inauguração da revista, Ismael da Rocha teria ao seu lado a figura do major médico Antonio Nunes Buenos do Prado, com a função de diretor-gerente e, em seguida, redator chefe. Este se tornaria proprietário e o responsável pela manutenção do periódico.⁸⁹⁹

Os trabalhos de Charles Klajman e Taisa Falcão foram fundamentais para a compreensão da forma como se dava a publicação da revista, a estrutura de seus artigos e a sua organização. Klajman classificou por assuntos todos os artigos publicados por *Medicina Militar* durante sua fase de 1910-1923.⁹⁰⁰ Aqueles dedicados a higiene

⁸⁹⁶ KLAJMAN, Charles. *O Conhecimento Científico Divulgado pelos Soldados de Farda Branca, Através do Periódico Medicina Militar (1910-1923)*. Rio de Janeiro, RJ, 2011, 259f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde / Casa de Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz.

⁸⁹⁷ FALCÃO, Ana Taisa da Silva. *A Revista Medicina Militar: práticas eugênicas a ‘serviço da Nação’ (1910-1923)*. Rio de Janeiro, RJ, 2012, 146f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

⁸⁹⁸ KLAJMAN, *op.cit.*, p.17

⁸⁹⁹ Klajman afirma que Bueno do Prado foi identificado por Ismael da Rocha como o proprietário do periódico em um artigo de julho de 1920, por ocasião de felicitações do aniversário daquele. *Ibidem*; SILVA, Arthur Lobo da. *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. (História evolutiva desde os tempos primórdios até os tempos atuais)*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1958, cf.p.104.

⁹⁰⁰ Em seus anexos, a tabela 13 apresenta a referida classificação. Os números apresentados aqui foram baseados no levantamento realizado por Charles em sua dissertação. KLAJMAN, *op.cit.*, cf.p.248-252. Ver Anexo 4, p.453.

militar,⁹⁰¹ foram trinta e dois artigos, sendo vinte e sete relativos à higiene militar no Brasil e outros cinco voltados para a Guerra Russo–Japonesa – dentre estes a maioria analisando o serviço de saúde do exército japonês e a disciplina militar de médicos, oficiais e o restante da tropa. Relacionado à higiene militar, também se discutia o seu treinamento físico, tendo sido produzidos três artigos a respeito do tema.⁹⁰² Quanto às missões/modernizações, a revista produziu sete artigos acerca da evolução da medicina militar (sendo que oficiais franceses da missão militar de veterinária chegaram a publicar no periódico, bem como o tenente coronel médico Louis Marland que também publicaria no período final da revista⁹⁰³) e tratava de assuntos voltados ao surgimento de novos aparelhos e novas técnicas na coluna *Várias Notícias*. Finalmente, sobre o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro tivemos o total de quarenta e quatro artigos acerca deste tópico.⁹⁰⁴

Na totalidade de trabalhos para o periódico, verificamos que houve publicação de artigos de alguns dos médicos que foram convocados para compor a Missão Médica Militar Brasileira em França durante 1ª Guerra Mundial. Dentre aqueles oficiais do Serviço de Saúde que identificamos – todos com a patente de capitão médico –, Carlos Rocha Fernandes escrevera quatro artigos ligados aos seguintes temas: Cirurgia na Guerra e Serviço de Saúde em Campanha; João Affonso de Souza Ferreira contribuiria com cinco artigos e todos sobre medicina; Cleomenes Lopes de Siqueira Filho produziu dois artigos que tratavam da Primeira Guerra Mundial, Cirurgia buco maxilo facial e Clínica; e, finalmente, Manoel Esteves de Assis, com um trabalho sobre radiologia.

Uma importante fonte de análise do pensamento que se intencionava divulgar, bem como o posicionamento daqueles que contribuía para o periódico, está nos editoriais. O editorial de inauguração, a nosso entender, constitui o mais importante,

⁹⁰¹ Da mesma forma como no capítulo anterior, todas as vezes que fizermos referência a um de nossos temas norteadores, o manteremos em destaque.

⁹⁰² Com o nome de “Notas sobre o serviço sanitário do exército japonês”, o Major Moreira Guimarães escreveu para os números 3, 5 e 10. Tratava, sobretudo, da higiene pessoal dos soldados, transporte de feridos e técnicas de cirurgia.

⁹⁰³ Os artigos de Marland, tenente-coronel médico da Missão Francesa, foram publicados em francês com o título “Service de Santé en campagne” nas edições de número 1 e 2 e de 4 a 6 de *Medicina Militar*. Eles constituem um conjunto de conferências técnicas realizadas pelo oficial francês e que diziam respeito ao uso do gás nos combates durante a 1ª G.M. e como os serviços de saúde se organizavam para tratar os militares atingidos pelo mesmo no *front*. Outra conferência, realizada no Clube Militar, com o mesmo conteúdo foi publicada na edição de número 7 da revista, mas desta vez com seu texto em português.

⁹⁰⁴ Ao longo deste capítulo, não discutiremos todos estes artigos que foram publicados. Muitos destes artigos tratam apenas de resumos de publicações e temas recorrentes. Assim, nos deteremos na discussão daqueles que se demonstrem proveitosos para nossas argumentações e reflexões acerca de nosso objeto.

na medida em que é ele que explica os objetivos da publicação e a forma como se concebe o que encontraremos nas publicações vindouras. Assim, reproduziremos aqui, em sua íntegra, o editorial de abertura de *Medicina Militar*, escrito por Ismael da Rocha.

Macte animo!

Á benevolência das altas autoridades do Ministério da Guerra se abriga a sorte desta Revista.

O Serviço Sanitário do Exército julga dever seguir o exemplo dos países mais adiantados. Faz uma tentativa e aspira cimentá-la com todas as pedras das construções duradouras.

É preciso que aqui se mostre também um reflexo de nacionalidade. **Cintilações de ciência vão aparecendo neste nosso horizonte do campo militar**; elaboram-se e preparam-se materiais, acumulação de longo trabalho e pensar: há muita força latente.

Enquanto a admiração repete os nomes mais famosos da época, sepultados na obscuridade de áridas e assíduas fadigas, mineiros da civilização nacional, os médicos das corporações armadas ainda não lograram do público toda a justiça que lhes é devida.

A ciência de muito, limitando-se à aplicação na esfera de seus cargos, não raro morreu com eles, sem legar à pátria memória perdurável de a haver servido tanto! Outros mais felizes deixaram nomes que nos habituamos a venerar com a merecida estima de todos os que se ilustraram em suas luzes ou encontraram neles a lição e o conselho que procuravam. Mas, esses foram relativamente poucos e a escassez indica que muita seiva se perde à falta de cultura.

Quem hoje toma sobre si esta responsabilidade, aceita uma grande missão e confia que se não há de ser só na estrada.

Todos irmãmente obreiros, sem precedência ou categorias em matéria científica, abnegaremos a própria individualidade para que a glória de um seja a de todos; certos de que fazem prodígios a reunião de forças por mais débeis que sejam, a atividade e a perseverança no trabalho, o poder irresistível da vontade.⁹⁰⁵

Alguns pontos merecem destaque neste editorial. O primeiro deles é o “dever seguir os mais adiantados”. Ainda que não se refira a nenhum deles neste trecho, o que vemos ao longo dos treze anos desta publicação é a busca por um padrão de medicina militar e organização de serviços de saúde desenvolvidos principalmente por países como França, Alemanha, Japão e Inglaterra – ainda que outros países sejam citados em várias edições, os que destacamos aqui receberam atenção com maior regularidade e frequência. Ou seja, com exceção de algumas escassas menções aos exércitos dos Estados Unidos e do Japão, o padrão a ser seguido, o que constituía aquele

⁹⁰⁵ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº1, p.9-10, jun. 1910. Editorial inaugurador. Grifo nosso.

dos “mais adiantados”, era o de um contexto europeu. Ismael da Rocha fora comissionado mais de uma vez para a realização de estudos e compras naquele continente. Acreditamos que este contato e a experiência deste médico militar que se define – e aos demais médicos – como cientista, implica na concepção do que este profissional tem de “fazer ciência”, de ser “um homem de ciência”. Não por acaso, retornando de sua Comissão ao Exterior em 1892, defenderia a inauguração de um laboratório científico, o Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia (1894).⁹⁰⁶ Assim, a percepção de um homem de ciências como aquele do laboratório, o que se pautaria nos “mais adiantados” para o desenvolvimento de suas pesquisas, ainda que voltadas para um contexto nacional.

O ano de 1910, ou seja, o da fundação da revista e da publicação do editorial em questão, foi o da criação da Escola de Aplicação Médico-Militar, como vimos no capítulo anterior. Esta instituição seria um dos órgãos do Serviço de Saúde do Exército, subordinada à 6ª Divisão do Departamento da Guerra, que tinha Ismael da Rocha como seu chefe. As “cintilações de ciência” que se davam no Exército naquele momento, de acordo com nosso entendimento, estão relacionadas com este aspecto, o da criação de uma escola de medicina de caráter militar e voltada para a formação de profissionais de saúde especificamente para a caserna. Não seria mais a figura do facultativo que fazia seu curso em uma universidade de medicina e, após um período, se alistaria nas fileiras do exército, desconhecendo, desta forma, os códigos compartilhados por estes e as técnicas e conhecimentos necessários para o cotidiano militar. Desta forma, os estudos ali estariam voltados para os interesses do Exército e, em função disso, seu quadro de matérias/disciplinas seria aquele mais adequado para o desenvolvimento da instituição.

Um último ponto a destacar deste editorial diz respeito à busca por um espaço de divulgação do trabalho científico militar. Ismael ressalta o papel desempenhado pelos cientistas civis e, em consequência, o seu reconhecimento da comunidade científica. Qual a forma encontrada para que isso ocorresse? A publicação de artigos científicos e, em função disto, a construção de uma rede de “cientistas militares”. O objeto de pesquisa destes se volta para as preocupações concernentes não só à caserna, mas ao país em geral. Sendo assim, para aqueles que escreveriam em *Medicina Militar*, compreender a constituição do soldado nacional, a alimentação mais

⁹⁰⁶ Cientistas reconhecidos no Brasil e no exterior estiveram no Laboratório para desenvolver suas pesquisas em patologia tropical. Dentre eles Afrânio Peixoto e Emile Marchoux. “General Dr. Ismael da Rocha”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIII, nº4, p.95-110, abr. 1924.

adequada, seus vícios, dentre outros aspectos se encontra relacionado com esta lógica, a construção de uma rede de conhecimentos específica, mas de interesse nacional.

O editorial da edição seguinte, escrito por Bueno Prado, reafirma o caráter científico da revista *Medicina Militar*, conforme trecho seguinte:

A Medicina Militar vem em momento opportuno, no nosso Corpo de Saude do Exercito, que reclamava de há muito um órgão científico de publicidade, semelhante aos que ostentam vida própria e próspera no meio profissional civil.

É necessário que venham à luz e possam ser divulgados e conhecidos os productos da cerebração de nossos dignos collegas, estudiosos e trabalhadores, verdadeiros scientistas, alguns de nomes ainda modestos, outros de reputação já firmada e que se vão de mais a mais impondo ao apreço e à admiração da classe.

É preciso fazer desabrochar <<au plein jour>> essa força latente, que vai apparecendo em scintillações de sciencia no horizonte do nosso campo militar, onde já se elaboram e preparam os materiaes preciosos da medicina moderna e da hygiene militar.

Outra missão não menos importante e primacial d'esta Revista é cimentar de modo mais efficaz e duradouro a união e fraternidade de nossa corporação, facilitando o conhecimento recíproco de seus dignos membros esparso por todo o paiz, entretendo ou creando entre elles laços de sentimentos affectivos tão necessários á perfeita e sincera união, que será a base solida e firme da força collectiva que mais nos elevará no conceito e apreço geral.

A toda a classe armada, enfim, **a *Medicina Militar* se propõe a prestar não pequena somma de serviços e benefícios, quer divulgando conhecimentos scientificos de prophylaxia e hygiene militar**, quer publicando conselhos uteis e prudentes para a conservação da saúde e robustez physica indispensáveis á carreira das armas, principalmente para aquelles que encaram essa profissão no sentido de sua maior efficiencia individual no serviço da Patria, defeza do lar do solo sagrado.⁹⁰⁷

Aqui, temos claramente o posicionamento daqueles que conceberam a revista e qual era o seu propósito. Se antes discutíamos acerca da formação de um tipo de rede de cientistas militares, este editorial reafirma tal quadro ao asseverar que uma das missões da revista é “cimentar” a união e o conhecimento recíproco de seus membros, ainda que se encontrassem nas áreas mais afastadas dos grandes centros. Por fim, o caráter pedagógico que teria a revista, ao publicar “conselhos úteis” para que se conservassem a saúde e a robustez física daqueles que compunham as forças armadas.

O discurso da existência de uma “intelectualidade” militar se faria até o último ano da revista. O editorial do primeiro número do XIII ano de publicação de

⁹⁰⁷ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº2, p.79-80, jul. 1910.

Medicina Militar,⁹⁰⁸ reafirma o caráter de “luta” para a publicação da revista. Ressaltava-se a participação dos “intelectuais do nosso Corpo de Saúde e do da Armada Nacional”, que contribuíam com artigos para o periódico. O discurso laudatório em torno dos colaboradores da revista também é composto por um tom crítico, quando se refere à classe médica militar como

outrora relegada, apagada no esquecimento do nosso meio culto, mas que hoje vem reivindicando seus direitos ao apreço e consideração de seus pares, entre os quais já vemos figurar com destaque por as sciencia e pericia profissional.

Que de alguma forma, humilde e moderadamente, a “Medicina Militar” possa ter contribuído para esse bello resultado, cujo proseguimento trará maior gloria e brilho para o nosso Corpo de Saúde, que é o que constitue o seu verdadeiro desideratum, terá Ella conseguido a maior e mais cara recompensa de todos os seus esforços, canceiras e sacrificios.⁹⁰⁹

Quanto ao aspecto pedagógico a que nos referimos no editorial do segundo número de seu primeiro ano de publicação, este poderia surgir na revista tratando da higiene como um modo geral e não específico. “Os dez mandamentos da higiene” são o tema tratado na coluna Variedades. Utilizado nas escolas da Suécia, este conteúdo – cuja autoria não é indicada – é afixado em lugares visíveis. Estes pontos são:

1. O melhor preservativo contra as doenças pulmonares é o ar fresco *de dia e de noite*; a janella aberta é condição necessária para a saúde.
2. O movimento é a vida. Fazer todos os dias exercícios *ao ar livre* trabalhando e passeando. É o contrapeso do trabalho sedentário.
3. Comer e beber sempre moderadamente. Quem preferir ao álcool a água, o leite e a fructa, consolida a saúde e aumenta as suas capacidades de trabalho e de felicidade.
4. Ter os cuidados inteligentes da pelle, resistir ao frio por meio de uma lavagem diária de água fria, e tomar um banho quente pelo menos uma vez por semana, isto todo o anno, pode-se assim conservar a saúde e evitar os *resfriamentos*.
5. O vestuário não deve ser nem muito quente nem junto ao corpo.
6. A habitação deve ser exposta ao sol, secca, desafogada, limpa, clara, agradável e commoda.

⁹⁰⁸ “1910-1922”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIII, n.1, p.1-2, jul. 1922.

⁹⁰⁹ *Ibidem*, p.2.

7. Rigoroso asseio em tudo: ar, alimentos, água, pão, roupa, vestuário, casa, tudo deve ser limpo; também o moral influe; a coragem é um grande preservativo contra o cholera, o typho e todas as doenças contagiosas.
8. O trabalho regular e intensivo é o melhor preservativo contra as doenças do espírito e do corpo; é a consolação nos contratempos e a felicidade na vida.
9. O homem não acha nas festas turbulentas o repouso e a distração após o trabalho. A noite é para se dormir. As horas de descanso e as festas devem consagrar-se á família e ás satisfações espirituaes. É preciso accordar cedo.
10. A primeira condição de saúde é uma vida fecundada pelo trabalho e ennobrecida por boas obras e alegrias sans. O desejo de ser um bom elemento da família, um bom trabalhador na sua esphera de acção, um bom cidadão, dá a vida um valor inestimável.⁹¹⁰

Destacava-se a importância destes pontos ensinados nas escolas suecas, que infelizmente não eram dados nas escolas brasileiras, mas acreditava-se que era possível “regular aprendizagem de normas de hygiene” em algumas de nossas escolas.

O artigo do Senador Jorge de Moraes a respeito da hygiene militar, intitulado *Higiene Militar Brasileira*, versa especialmente sobre “o passo do soldado nacional”. Criticava-se, aqui,

as visíveis lacunas e contradicções existentes nos regulamentos destinados ao preparo do exército nacional.

Questões preliminares, que visceralmente importam á base de qualquer organização militar, não teem soffrido de nossa parte um estudo nem sequer superficial.⁹¹¹

O foco da análise de Moraes é o passo. Para isso, o autor faz algumas observações acerca do soldado nacional e o compara com outros exércitos – em especial o alemão e o francês. Um dos questionamentos diz respeito à altura e a sua relação com o tamanho do passo. A distância de um passo a outro traz implicações para a velocidade da marcha, algo fundamental no decorrer de uma guerra e a necessidade de deslocamento. De acordo com o senador, quanto maior a altura, maior o passo. O exército brasileiro não teria um regulamento de ingresso que estipularia a altura mínima

⁹¹⁰ “Os dez mandamentos da hygiene”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº6, p.427-428, Nov. 1910.

⁹¹¹ MORAES, Jorge de. “A Higiene Militar Brasileira. Passo do Soldado Nacional. I”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº5, p.271-279, out. 1910.

daquele que se candidatasse à carreira militar. Por outro lado, na Alemanha “os médicos devem possuir a altura regulamentar do soldado de infantaria”.⁹¹²

A missão francesa para a Força Pública de São Paulo é então lembrada. Isto porque ela havia preparado os homens daquela instituição para a marcha. A marcha adotada na ocasião era maior que a utilizada em média pelo exército, o que levava o autor a se perguntar: “os paulistas serão diferentes dos outros brasileiros?”⁹¹³

Se o senador discute a altura e a relaciona com o passo, então temos, por um lado, um questionamento acerca do tipo de soldado que teríamos em nosso Exército. Se aproximando de tal perspectiva, temos outro trabalho que foi publicado por Arthur Lobo da Silva com o título de *Higiene Militar*. Aqui, o autor inicia seu texto tratando da criação da Escola de Aplicação Médico Militar, criada por lei em 6 de janeiro de 1910. Ao fazer uma análise detalhada dos temas que seriam estudados naquela instituição, um lhe chamou atenção: “o tipo físico do soldado nacional”. Lobo se questiona acerca de que meios oriundos de conhecimentos científicos, se dispunha para descrever o soldado brasileiro e conclui que nenhum. Até então, não havia pesquisas com este objetivo realizadas entre brasileiros. Isto porque, para Lobo, não havia um tipo, mas múltiplos tipos brasileiros. O motivo era claro: composição diversa que deu origem aos tipos dividindo em portugueses no Rio de Janeiro, italianos em São Paulo, alemães no sul, etc.⁹¹⁴

Por outro lado, ainda que os alemães seguissem para o norte do país,

os produtos de seu cruzamento ali sofrerão a ação continua, ininterrupta, poderosíssima, do clima próprio daquela região, modificando de tal modo o indivíduo que nunca se formará tipo igual ao do sul.

(...)

O Brazil, vasto paiz que contém em si climas tão variados, tão desiguaes, terá sempre nos habitantes de suas zonas principaes os typos que as respectivas posições geográficas permitam formar.⁹¹⁵

O serviço militar obrigatório estava no cerne destas preocupações, uma vez que todos os estados forneceriam quadros ao exército. Por isso, não seria possível tratar

⁹¹² Ibidem, p.275.

⁹¹³ Ibidem, p.276.

⁹¹⁴ SILVA, Arthur Lobo da. “Higiene Militar”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº12, p.730-740, jun. 1911. Obs.: O artigo em questão é assinado apenas como “Arthur Lobo”, mas optamos por colocar a citação de seu nome completo para que não haja uma interpretação errônea por parte do leitor de nosso trabalho.

⁹¹⁵ Ibidem, cf.p.731-732.

de um tipo físico único, capaz de descrever todos aqueles futuros militares. No entanto, propõe que, a partir da entrada dos jovens conscritos, o exército adotasse o uso de fichas antropométricas para que, em um espaço de cinco a dez anos, fosse possível um estudo – e conclusões – acerca do perfil do tipo físico nacional, especificamente o que correspondesse àqueles indivíduos aptos para a carreira militar. Por fim, este tipo de registro já ocorria nas inspeções de saúde, em que os médicos militares registravam dados sobre a estatura, naturalidade, cor do cabelo e da pele, diâmetro torácico, peso e, da mesma forma, os cálculos disponíveis à época para o “coeficiente de robustez” – que já tratamos no primeiro capítulo.

O texto que destacamos acima representa dois pontos anteriores relativos à publicação de um periódico militar. O primeiro voltado para a atenção ao cenário de ensino militar nacional ao destacar a Escola de Aplicação e, o segundo, relacionado justamente com o seu anterior. A análise das disciplinas a serem dadas na Escola levou Lobo a se questionar acerca dos estudos que haviam sido feitos a respeito de um tema que dizia respeito aos interesses do exército: o biótipo do soldado nacional. Entendemos que o autor ao relacionar estes dois aspectos, atenta para a ausência de um campo de estudos de caráter militar, mas que se encontra no cotidiano civil – ou seja, o das características do tipo de indivíduo que se originava no país –, ao mesmo tempo em que mostra a importância de uma instituição de ensino militar, que possibilitaria a formação daqueles que poderiam preencher esta lacuna.

Importante verificarmos que o periódico buscava tratar da questão do “Brasil como imenso hospital”, conforme o discurso de Miguel Pereira em outubro de 1916. Como ressalta Klajman, o periódico *Medicina Militar* já tratava desta questão por volta de quatro anos antes da fala de Miguel Pereira. Tal discussão estava presente no artigo de Arthur Lobo da Silva acerca das condições de vida no Recife. Para este autor, o que a revista buscava apresentar com este tipo de estudo era o seu caráter do “Brasil médico da época”.⁹¹⁶

Outro pensamento recorrente era a lógica higienista da revista. Em um dos artigos publicados no seu primeiro ano, na sua edição de março, afirmava-se que o médico que ingressasse no Serviço de Saúde do Exército seria mais higienista do que

⁹¹⁶ SILVA *apud* KLAJMAN, p.89; SILVA, Arthur Lobo da. “Hygiene Militar”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano III, n.3, p. 108-119, set. 1912.

clínico.⁹¹⁷ Este quadro, aliás, é o tema da dissertação de Taisa Falcão, que estuda o projeto eugênico e suas práticas a partir da análise dos artigos de *Medicina Militar* em sua fase de 1910 a 1923. De acordo com a autora,

A defesa dos editores e colaboradores da revista da imposição da ciência médica militar como essencial ao desenvolvimento da nação brasileira chamou atenção para o fato de que o discurso ideológico da missão educativa do Exército era tão presente quanto a necessidade de se saber escolher o soldado nacional. Assim, a defesa nacional, para além da importância da questão racial para a formação da identidade nacional, estava ligada ao desenvolvimento da medicina militar e, principalmente, à imposição da prática da higiene militar. Esta noção de higiene militar foi a chave para compreensão (...) de que o grupo de médicos que escreveu a revista *Medicina Militar* fez a sua própria adaptação das teorias eugenistas à realidade militar brasileira.⁹¹⁸

Em uma série de artigos publicados nos editoriais de números ao longo do ano de 1917 e intitulada “Evolução da Medicina Militar. O homem feito soldado”,⁹¹⁹ Ismael da Rocha, apresenta este tipo de pensamento do papel do exército na formação do indivíduo. Na verdade, este texto foi um discurso do facultativo militar na Academia Nacional de Medicina, datado de 7 de junho de 1917. Para ele,

Todos os aparelhos e todas as funções da vida tendem ao equilíbrio physico, chimico, thermico, com as diversas influencias exteriores: equilíbrio só possível, entretanto, si não forem excessivas taes acções externas, e si o esforço de adaptação não exceder a resistência de que o individuo é capaz. Em toda a parte, o ambiente actua sobre o homem: 1º pelos agentes climatérios; 2º pelos agentes infecciosos, parasitários ou tóxicos. É urgente, pois (e é esta a rasão da necessidade rigorosa da inspecção de saúde), eliminar todos os indivíduos que, por sua constituição, pelas taras orgânicas, pelas sequencias de afecções anteriores, apresentem resistência diminuída, doenças, ou predisposições, adquiridas ou herdadas.⁹²⁰

Klajman, no entanto, entende que a sua segunda fase, ou seja, aquela de 1921 a 1931, em que o termo “higiene” foi inserido em seu título, nos levaria à concepção higienista. Acreditamos que, desde o seu início, a revista tenha uma proposta higiênica, na medida em que apresenta diversos estudos acerca daquilo que considerava

⁹¹⁷ CARVALHO, Leovigildo H. “Reorganização do Serviço de Saúde do Exército”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.1, p. 11-13, mar. 1910.

⁹¹⁸ FALCÃO, *op.cit.*, p.17.

⁹¹⁹ ROCHA, Ismael da. “Evolução da Medicina Militar. O homem feito soldado”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII, p.151, dez. 1917.

⁹²⁰ ROCHA, 1917, p.151.

como ideal, como um projeto efetivo do que o soldado ou oficial deveria ser. Isto fica claro nos artigos, como o de Arthur Lobo da Silva, em que os registros antropométricos eram fundamentais para o entendimento daquilo que se tinha como “produto” dos “tipos brasileiros” que viriam a compor o exército nacional e, em seguida, retornariam para a sociedade. Por conseguinte, defendia-se que seria através da medicina – entendida como ciência – e da higiene militar, a “pedra angular de uma verdadeira organização militar”⁹²¹ que o Brasil e os seus aspectos degenerativos – como enfermidades e vícios como o do álcool – seriam combatidos, o que levaria ao desenvolvimento do Exército.

Este aspecto pode ser constatado no editorial do primeiro número do terceiro ano da revista e que trata do Congresso Internacional contra a tuberculose, que acontecia na cidade de Roma. Dentre os médicos brasileiros enviados pelo governo ao evento, Ismael da Rocha representava os facultativos militares. A participação naquele encontro e o papel deste tipo de ação no cenário internacional são definidos da seguinte forma:

Felizmente, nessas reuniões a que comparecemos, raro o Brazil fica na penumbra. Sem querer destacar o brilhantismo da nossa representação na ultima conferencia de Haya citaremos a ultima Conferencia Internacional Americana de Hygiene, realizada em Santiago do Chile, onde o nosso paiz esteve representado também pelo Dr. Ismael da Rocha. Foi muito brilhante essa representação no desempenho que deu à sua missão. As notabilidades, hygienistas, da America do Sul alli reunidas não escasseiaram com as suas mais bellas referências à obra de hygiene realizada pelo Brazil e a competência dos hygienistas brasileiros.

São de summo proveito essas reuniões internacionaes a que comparecemos; bem equivalem a toda e qualquer propaganda que se faça no exterior sobre a nossa situação, no nosso adiantamento e os nossos homens. É pena que o paiz não se faça representar em todos os Congressos Internacionaes para os quaes raro deixamos de ser convidados. Independente do que possamos aprender nessas reuniões, nunca devíamos perder o ensejo de provar o que possuímos em homens e em progresso, que tratando-se da sciencia, das artes, da

⁹²¹ CADAVAL, Ribas. “Considerações geraes sobre a utilidade palpitante da publicação de um tratado de Hygiene Militar para uso do Exercito Brasileiro e de um Vade Mecum do soldado patricio”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano II, n.2, p. 99-111, ago. 1911.

Este artigo teria sua continuação na edição de setembro. Cadaval afirma que o *Tratado de Higiene Militar* para uso do Exército já se encontrava em mãos e com mais de mil páginas dentre textos, manuscritos e gravuras. No entanto, ao longo de nossas pesquisas, verificamos que o único tratado de Cadaval que fora publicado se deu em período anterior à revista, em 1908, limitando-se à Marinha e higiene naval e não diretamente ao Exército. Por isso, não foi utilizado em nossa tese por entendermos que se tratava de questões específicas do cotidiano naval, de cuidados gerais com navios e saúde do marinheiro como era comum nos livros e artigos desta natureza identificados no início de nossa pesquisa.

litteratura, quer de tudo o que constitue a actividade mental ou material de um povo, que consubstancia seu progresso.⁹²²

Além da relação com o combate às enfermidades no Exército, este editorial representa um dos pontos apresentados no primeiro número de *Medicina Militar*. Os seus criadores, Ismael da Rocha e Bueno Prado, haviam ressaltado a importância do caráter científico da medicina militar no decorrer de suas publicações e edições.

No seu décimo primeiro ano, *Medicina Militar* publicou um artigo que se estendeu por várias edições: Medidas higiênicas que deve tomar o soldado para evitar as moléstias, de autoria do capitão médico Reynaldo Ramos da Costa. No primeiro número em que foi publicado, define a higiene como “ciência que estuda os meios de conservar a saúde” e que esta “estendeu consideravelmente seu domínio depois que foi elucidada e comprovada a natureza de certas e determinadas moléstias”.⁹²³

Uma das razões para o avanço se dava em função dos progressos da microbiologia, que havia desvendado as causas de “afecções contagiosas (...) sob a forma epidêmica”. Os micróbios seriam identificados como causa principal destas doenças.

A sua existência é verificada em toda a parte, na intimidade do nosso organismo, no a que respiramos, na água que bebemos, no solo que pisamos; ora em estado latente, isto é, promptos á mais insignificante causa que os possa pôr em actividade como os micróbios que habitam em o nosso intestino, na boca, nas fossas nasaes, etc.; ora como factor específico de certas moléstias como o tétano, a peste bubônica, a syphilis, etc.⁹²⁴

Em períodos anteriores, a etiologia das infecções era atribuída, pelos cirurgiões militares, às influências exteriores, tais como: frio, promiscuidade, vivência na guerra, etc. Os “estudos modernos” de então elucidavam as causas destas enfermidades, que não se encontravam desligadas do cuidado com a saúde dos indivíduos, como podemos perceber no trecho seguinte:

⁹²² “O Brazil em Roma”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano III, nº1, p.3-4, jul. 1912. O texto de abertura do editorial na verdade é publicação de *Diario Popular de São Paulo*, de 24 de Abril de 1912.

⁹²³ COSTA, (capitão médico) Reynaldo Ramos da. “Medidas higiênicas que deve tomar o soldado para evitar as moléstias”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.5, p.132-144, Nov. 1920, p.132. O artigo foi dividido desde o número 5 até a edição 12 daquele ano.

⁹²⁴ *Ibidem*, p.132.

O álcool, as libações frequentes, a syphilis, as noites passadas nos bordeis transformam as condições normaes e physiologicas do soldado, retardam a sua nutrição e debilitam consideravelmente a sua resistência.

Effectivamente as influencias debilitantes agem como causas predisponentes; o soldado mal nutrido sujeito a fadigas excessivas, está mais apto a contrair moléstias do que aquelle cujas funções orgânicas são pefeitas.

Manter, pois, o estado são do organismo para que não venha a se romper o equilíbrio funcional dos órgãos e aparelhos, tornando-os sufficientemente capazes de resistir à acção das moléstias, tal deve ser o nosso principal objectivo.

(...)

Fugir ao contagio directo e indirecto das moléstias virulentas, não abalar a nutrição intima dos seus tecidos para que com elles possa contar na invasão dos germens morbilicos deve ser única e exclusivamente o papel do soldado adstricto ao serviço nobre e grandioso de zelar pela pátria.⁹²⁵

A vacinação não era a única forma de manter o soldado saudável. O exercício físico também cumpria seu papel, na medida em que era necessário para o preparo do soldado para longas marchas, bem como para aumentar a “resistência vital do organismo”, proporcionando “maior dose de energia, de força e de agilidade”.⁹²⁶ Sua importância é ressaltada, ao tratar dos êxitos das tropas prussianas, em que seus exercícios regulares realizados em campos de instrução foram criados por Frederico, o Grande.⁹²⁷

Além da resistência física para longas caminhadas, Costa, baseado nos estudos do higienista Arnould,⁹²⁸ destaca a influência do exercício físico no combate à predisposição à tuberculose pulmonar. Isto porque a atividade física aumenta a vitalidade geral e, por conseguinte, a capacidade respiratória. Por fim, a prática dos exercícios físicos era aconselhada aos soldados em função de suas “reais vantagens para o desenvolvimento de sua energia, de sua vontade, e do seu moral”.⁹²⁹

⁹²⁵ Ibidem, p.133-134.

⁹²⁶ Ibidem, p.134-135.

⁹²⁷ Ibidem, cf.p.135.

⁹²⁸ Acreditamos se tratar do higienista francês Jules Arnould, que publicou seu tratado de higiene, *Nouveaux Éléments D’Hygiène*, em 1888. Isto porque várias citações são feitas no decorrer do artigo, sem que os créditos sejam devidamente dados ao trabalho de Arnould. Ver especialmente o capítulo VIII, *De exercice et du repos*, destacando-se a seção “Influência sanitária do exercício” (*Influence sanitaire de l’exercice*). ARNOULD, Jules. *Nouveaux Éléments D’Hygiène*. Paris: Librairie J-B. Baillière et Fills, 1889 (10ª Ed.). Disponível em:

<http://archive.org/stream/nouveauxlmen00arno#page/n0/mode/1up>

⁹²⁹ COSTA, *op.cit.*, p.139.

Além dos exercícios físicos, os cuidados com a higiene individual também são contemplados no artigo. O cuidado com a pele – vista como porta de entrada para afecções se não estiver na sua normalidade –, os banhos e a higiene bucal, dos pelos e cabelos compõem os pontos relativos a este tema e são abordados de forma didática.

Em trecho anterior, destacou-se o papel do álcool na transformação do indivíduo. Na edição de nº6, *Medidas Higiênicas*, dizia respeito exclusivamente a este assunto. Em pequenas doses, o álcool contribuía, ainda que de forma diminuta, para o reparo das perdas do organismo. Contudo, o que se via nos exércitos era o abuso de seu consumo, levando Costa a afirmar que “O soldado que abusa do álcool é sempre um mau soldado”.⁹³⁰

O autor defende que o hábito – ou costume – de beber trazia o tédio ao trabalho, levava à miséria, ao roubo, ao crime, à desarmonia no lar e com a família, além da “corrupção de costumes” dentre outros aspectos considerados daninhos e que poderiam, inclusive, terminar com o suicídio daquele que fazia seu uso.⁹³¹ No que tange aos seus descendentes, o álcool seria responsável ainda pela “degeneração sob o ponto de vista hereditário e atávico”.⁹³²

Diante de tantos aspectos negativos, o capitão médico defendia uma acirrada luta contra o alcoolismo, como no trecho seguinte:

A guerra contra o alcoolismo deve ser feita por todos os que se interessam pelo bem estar da humanidade e, particularmente no meio militar, esta guerra deve ser renhida e constante, porque é nas mãos do soldado que está confiada a integridade da Pátria; e elle precisa ser forte não só no ponto de vista physico como no ponto de vista moral.⁹³³

Como um dos nossos temas diz respeito à modernização e serviços de saúde, entendemos que os acontecimentos na 1ª Guerra Mundial não devem ser descartados. O assunto é tema de poucos artigos no período em que ocorrera e destacamos um que fora publicado no sexto ano da revista: *Ao Redor da Guerra*.⁹³⁴ Neste artigo extraído de uma correspondência para o “*Jornal do Commercio*”, a

⁹³⁰ COSTA, (capitão médico) Reynaldo Ramos da. “Medidas higiênicas que deve tomar o soldado para evitar as moléstias (continuação)”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.7, p.194-198, jan. 1921, p.194.

⁹³¹ *Ibidem*, p.197

⁹³² *Ibidem*.

⁹³³ *Ibidem*, p.198.

⁹³⁴ “Ao Redor da Guerra”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.10, p.276-281, mar. 1916.

discussão encontra-se voltada para as condições de tratamento de feridos na guerra.

Vivia-se

a lamentável sorte dos infelizes que não tem a sorte de serem eliminados prontamente pelo fogo do inimigo e que ficam condenados à longa agonia da morte lenta pela falta absoluta de socorros médicos, ou pelas condições desfavoráveis que existem nas ambulâncias e nos hospitaes de sangue.⁹³⁵

Surpreendia, naquele momento, a quantidade de feridos, “muitíssimo maior do que em qualquer das guerras dos últimos duzentos anos”. O papel desempenhado pela artilharia era apontado como fator importante nesta mudança de cenário, em que esta arma tinha como objetivo “esmagar o outro pelo peso do aço e pelo poder explosivo das granadas”.⁹³⁶ A gravidade do ferimento era diretamente proporcional à potência destes armamentos.

O grande número de feridos e o agravamento de seu estado de saúde resultavam em outra dificuldade: deficiência de pessoal de saúde e de material para curativos. Aliás, este quadro já havia sido colocado pelo escritor francês Maurice Barrés, que dirigiu ao Presidente do Conselho de Ministros da República uma carta em que disponibilizava os documentos de um inquérito feito por ele acerca do funcionamento dos serviços de saúde militar, da Cruz Vermelha e das ambulâncias de campanha. Isto porque “as coisas não funcionavam como deviam funcionar”.⁹³⁷ Toda a logística de serviços de saúde em campanha fora estruturada nos confrontos anteriores. Como o próprio artigo ressalta, vivenciava-se uma realidade nova, fruto da potência de um material bélico que até então não havia sido empregado da forma como se dava na 1ª Guerra Mundial. Esta configuração provocaria mudanças que seriam vistas nos serviços de saúde não apenas da Europa, mas nos demais continentes, inclusive na América Latina.

A experiência alemã neste conflito também recebia espaço no periódico. O artigo de abril de 1918, intitulado Notícias da Alemanha, era assinado pelo médico militar Bonnette e dividia as notícias acerca daquele país em cinco partes: seu estado sanitário, alimentação, serviço de saúde regimental alemão, serviço de saúde alemão

⁹³⁵ Ibidem, p.276.

⁹³⁶ Ibidem, p.277.

⁹³⁷ “Os serviços de saúde no Exército francez”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.9, p.246-254, fev. 1916.

(“composição de uma ‘*sanitäts-kompagnie*’”) e, por último, as campanhas sanitárias (*sanitäts-kompagnies*).

Na parte destinada ao “estado sanitário”, tratava-se da epidemia de disenteria que já havia feito treze mortes dentre os cinquenta casos registrados em uma região do país. Além disso, já se viviam as consequências da má alimentação, recebendo destaque a publicação de um artigo sobre *Edema de Guerra*, dos médicos Masse e Zandech, publicado na *Berliner Klinische Wochenschrift*.⁹³⁸ Este artigo, especificamente, dizia respeito a uma espécie de edema que os médicos entendiam como relacionados com a absorção de alimentação mais aquosa em função da insuficiência de alimentos no decorrer do confronto.

Quanto à seção de “alimentação”, destinava-se às frações de rações servidas em Berlim – mas não foram especificadas se para civis ou militares –, bem como dos preços da batata e a proibição de venda de legumes por parte dos produtores sem a autorização prévia do encarregado do império.

De acordo com o artigo de Bonnette, o serviço de saúde regimental alemão, normalmente, tinha seu pessoal sanitário composto de dois médicos, quatro enfermeiros e dezesseis padioleiros – além de outros auxiliares em número indeterminado. À época, estes dois médicos raramente eram encontrados.⁹³⁹ Aqui, destinava-se à forma como estava configurado o serviço sanitário nas zonas de combate e trincheiras. Além disso, explicava que o pessoal do posto regimental compreendia três médicos de batalhão, cinco padioleiros e padioleiros de companhias sanitárias.

As “*sanitäts-kompagnie*” eram compostas, naquele momento, por um médico major de 1ª classe (*oberstabsarzt*), um médico major de 2ª classe (*stabsarzt*), com as funções de médico chefe (*Chefarzt*).⁹⁴⁰ Além destes profissionais, as *sanitäts* contavam ainda com dois médicos assistentes maiores de 2ª classe (*assistenzärzte*), um farmacêutico assistente major de 2ª classe (*oberapotheker*) e dois médicos sanitários (*unterärzts*), além de pessoal administrativo, cães sanitários e viaturas (quinze a vinte).⁹⁴¹ Por fim, de acordo com o artigo, “No começo da guerra, a *sanitäts-*

⁹³⁸ Jornal médico alemão, publicado entre 1864 e 1921, destinado aos clínicos gerais. Fonte: http://de.wikipedia.org/wiki/Berliner_Klinische_Wochenschrift, visto em: 22/06/2013.

⁹³⁹ BONNETTE. “Notícias da Alemanha”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII, n.10, p.293-297, abr. 1918, cf.p.294.

⁹⁴⁰ Ibidem, cf.p.295.

⁹⁴¹ Ibidem, cf.p.296.

kompagnie eram comandadas por um capitão. Na ocasião da reorganização das *sanitäts-kompagnien*, o capitão foi suprimido e o comando foi dado ao médico chefe”.⁹⁴²

É justamente o serviço sanitário alemão, especificamente o seu corpo de padioleiros, que inspira o artigo do major médico Alves Cerqueira. O Guia para instrução e exercício das tropas em tempos de paz⁹⁴³ trata da organização e necessidade da profissionalização dos padioleiros e é publicado em duas edições consecutivas do periódico. A continuação do artigo do major médico Alves Cerqueira trata basicamente da instrução de padioleiros. No entanto, há elementos interessantes a serem vistos, como a referência ao “exército que tem servido de modelo à organização dos bons exércitos do mundo”. Em seguida a isto, cita um trecho de sua instrução acerca do serviço de padioleiros, em idioma alemão.⁹⁴⁴

Para Cerqueira, o aperfeiçoamento em determinada área viria na medida em que se desse a atuação exclusiva naquela prática e não a existência de indivíduos “multitarefa”. Para aquele que manejasse a padiola, caberia a rubrica de “padioleiro” e não outra função. Assim, defendia a emancipação de músicos, da mesma forma como já haviam se emancipado aqueles da companhia combatente.

Neste mesmo artigo, trata do seu desejo quanto à organização da formação sanitária regimental, “que em tempo de paz se responsabiliza pelo serviço de saúde do corpo e pela instrução sanitária, e em tempo de guerra realiza o estabelecimento do Posto de Socorro”.⁹⁴⁵ Este seria a base para a nova instrução e, da mesma forma, um grande passo para o serviço sanitário regimental.⁹⁴⁶

A referida “lógica das guerras anteriores”, colocada no artigo sobre os serviços de saúde do exército francês, pode ser vista no estudo acerca dos serviços de campanha que eram publicadas na revista em período anterior à 1ª G.M. e que diziam respeito às demandas que se faziam necessárias aos serviços de saúde dos exércitos. Um exemplo disto está na seção “Analyses”, em que temos a resenha escrita pelo tenente médico Affonso Ferreira sobre um artigo do médico principal de 2ª classe, A. H.

⁹⁴² Ibidem, p.296.

⁹⁴³ CERQUEIRA, (Major Médico) Alves. “Guia para instrução e exercício das tropas em tempo de paz”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.10, p.274-278, abr. 1921.

⁹⁴⁴ Ibidem, p.298.

O trecho destacado é o seguinte: “Os padioleiros auxiliares – soldados de fileiras, músicos e aprendizes de música – só serão, temporariamente, empregados no serviço de padioleiros” (*Die Hilfskrankenträger-Soldaten aus der Front, Musiker und Hilfsmusiker – werden nur vorübergehend zum Krankentragedienst herangezogen*).

⁹⁴⁵ Ibidem, p.298-299.

⁹⁴⁶ Ibidem, cf.p.299.

Follenfant, intitulado *Études sur Le service de santé en campagne*.⁹⁴⁷ O autor trata das lições aprendidas na nova organização sanitária e suas implicações nos antigos regulamentos “já antigos pela guerra moderna”, em função da guerra russo-japonesa. O foco principal do original em francês, segundo análise do facultativo brasileiro, se volta para os cuidados com os feridos. Temas como levantamento, transporte e hospitalização dos mesmos constituem o corpo do artigo de Follenfant.

Em artigo intitulado "Notas sobre o serviço sanitário do exército japonês", do Major Moreira Guimarães,⁹⁴⁸ as características positivas do exército japonês são ressaltadas. Trata-se de não se achar “incorporados nas tropas japonezas senão indivíduos sadios e vigorosos, que aliavam a notável resistência fisiológica de que dispunham com a capacidade técnico-profissional que adquiriram nas casernas e nos campos de manobras, tão certo é que na pátria de [Marechal] Oyama se deparam os benefícios do serviço militar obrigatório.”⁹⁴⁹

Fazem-se referências aos aprendizados resultantes da guerra russo-japonesa. Um dos exemplos é a publicação de *Enseignements Médicaux de La Guerre Russo-Japonaise*, do doutor Malignon. O livro de Malignon exalta ainda o caráter salubre da região da Manchúria. Para Moreira Guimarães, a argumentação daquele autor se fundamenta na explicação climática, em função da qualidade do ar e do solo. Opinião da qual compartilha Guimarães: “Certo, desde os tempos de Hippocrate era já apreciada influência geral do clima sobre a saúde e a evolução dos povos”.⁹⁵⁰

Da mesma forma como se buscava melhorar e modernizar os serviços de saúde após as guerras, a contenda de 1916-1918 também traria sérias implicações para estes corpos nos exércitos e as reflexões e observações acerca destes acontecimentos estariam presentes no periódico. Em 1920, o décimo primeiro ano de publicação de *Medicina Militar*, o *Relatório do Corpo de Saúde do Exército* relativo ao ano anterior constava em três de suas edições.⁹⁵¹ Na edição de número dois, ao tratar do Corpo de Saúde, o diretor do Serviço de Saúde do Exército, Antonio Ferreira do Amaral, tratava da organização do mesmo. Segundo Amaral,

⁹⁴⁷ FERREIRA, Affonso, “Analyses”, *A Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº6, p.411-417, dez. 1910.

⁹⁴⁸ GUIMARÃES, (Major) Moreira. “Notas sobre o serviço sanitário do exército japonês”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº3, p.166-169, ago. 1910.

⁹⁴⁹ Ibidem, cf.p.166.

⁹⁵⁰ Ibidem, cf.p.167-168.

⁹⁵¹ O *Relatório do Director de Saúde da Guerra*, referente ao ano de 1919, seria publicado nas edições de número 2 a 4.

Uma boa e perfeita organização dos serviços de saúde de um exército moderno representa papel importante e constitui factor certo da Victoria, quando este Exército se empenha na lucta. Sendo defeituosa a organização dos serviços sanitários, grande são os males e os prejuízos que podem resultar para as forças militares.

Sérios e innumerables foram os ensinamentos que a grande guerra européa, a que fomos também compellidos, nos proporcionou, incumbindo-se de provar as benéficas consequências, para um exercito, de ma cuidadosa organização de seus serviços sanitários e de uma diligente atenção aos progressos da hygiene, da medicina e da cirurgia de guerra, o que mantem elevados os effectivos das armas combatentes e suas unidades.

(...)

Deve ter-se sempre em mente que todos os factos e ensinamentos chegados até nós, quer da última guerra, quer das anteriores, constituem uma lição e um exemplo proficuos para nós.⁹⁵²

Destacava-se como as formas de guerra (de posição e de movimento) implicaram em dificuldades quanto ao funcionamento dos serviços de saúde, tanto pelo “aspecto e modo de ação das formações sanitárias”, quanto “pelos novos e múltiplos engenhos de destruição” que foram empregados.⁹⁵³ Em função disso, era necessário rever a organização dos serviços de saúde em tempos de paz e de guerra. Quanto à sua execução, o artigo estabelece que esta se encontrava, de certa forma, bem organizada. No entanto,

resentindo-se (...) da execução de medidas complementares, fructo da natureza mesma dos serviços e das exigências do progresso científico, que se conseguiria completando o aparelhamento com as installações que nos faltam.⁹⁵⁴

A organização dos serviços sanitários de guerra pouco havia avançado no exército brasileiro, restando muito a fazer e conseguir. O Diretor do Serviço de Saúde à época, Antonio Ferreira do Amaral,⁹⁵⁵ ressaltava que os decretos de 18 de junho de 1919 (13.651 a 13.653) acabaram por trazer “perturbações” ao funcionamento do Corpo de Saúde. Um dos motivos era a já existente insuficiência de quadros. Se, por um lado, a reforma empreendida por estes decretos implicava em um aumento no número de oficiais do Corpo, por outro não o distribuía de forma “equitativa e conveniente (...)

⁹⁵² AMARAL, (Diretor do Serviço de Saúde do Exército) Antonio Ferreira do. “O Corpo de Saúde do Exército em 1919”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.2, p.50-58, ago. 1920, p.51.

⁹⁵³ Ibidem.

⁹⁵⁴ AMARAL, (Diretor do Serviço de Saúde do Exército) Antonio Ferreira do. “O Corpo de Saúde do Exército em 1919”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.2, p.50-58, ago. 1920, p.52.

⁹⁵⁵ General de Brigada Médico Antonio Ferreira do Amaral foi o 13º chefe do Serviço de Saúde, tendo exercido o cargo de 10 de julho de 1918 até 26 de setembro de 1924. SILVA, A.L (1958). *Op.cit.*, cf.p.65.

pelas várias comissões”, o que requeria uma revisão dos referidos quadros, especialmente do decreto nº 13.653.⁹⁵⁶

O Laboratório Militar de Bacteriologia seria nomeado, então, Laboratório de Microscopia. Assim como ocorria no restante do Corpo de Saúde, o quadro de funcionários era considerado insuficiente (um major diretor, dois auxiliares médicos e um auxiliar farmacêutico) em função das tarefas a serem desempenhadas ali: exames bacteriológicos, reações de Wassermann, exames completos de urina e outros que consumiam o tempo daqueles que se encontravam em suas instalações. Além do problema de quadros, havia também a falta de verba para o serviço, já que aqueles descritos anteriormente eram realizados de forma gratuita para o Hospital Central.

No caso dessas duas solicitações serem atendidas, o aumento de pessoal e de verbas, seria possível o início da “fabricação de todas as vacinas para o uso do Exército”.⁹⁵⁷

Outra crítica feita quanto à utilização do Laboratório diz respeito à formação de um núcleo de especialistas que seriam úteis ao exército, fosse em tempos de paz ou de guerra. Para Amaral,

Seria fácil a obtenção de tal objetivo, si se alcança a auctorização para que, por elle [o Laboratório de Microscopia], passasse o maior numero de médicos militares, afim de practicar, durante um prazo mínimo de 2 annos, obedecendo-se, naturalmente a uma escala.⁹⁵⁸

Até aquele momento, funcionava uma *Estação de Assistência e Profilaxia* na Praça da República. Com a reforma, oriunda dos decretos anteriormente mencionados, outra instalação do tipo foi criada na Vila Militar. No entanto, Amaral afirmava que até então esta não fora dotada nem de quatro médicos que para ela foram determinados, nem de subalternos ou material para o serviço, “sendo o trabalho empreendido pelos médicos arregimentados da 1ª Brigada de Infantaria e Corpos Divisionários, aquartellados na Villa Militar”.⁹⁵⁹

⁹⁵⁶ Ibidem, p.53. Os referidos decretos diziam respeito à organização do exército enquanto instituição e na sua divisão territorial. O de nº 13.651 se referia à divisão territorial do exército. Já o 13.652, era responsável pela distribuição das unidades de acordo com a divisão territorial determinada pelo decreto anterior. Finalmente, o de nº 13.653, determinava o quadro de oficiais em função dos decretos anteriores, ou seja, os de nº 13.651 e 13.652.

⁹⁵⁷ AMARAL, *op.cit.*, p.57.

⁹⁵⁸ Ibidem, p.57-58.

⁹⁵⁹ Ibidem, p.58.

A Estação em funcionamento na Praça da República era dividida nas seguintes seções: profilaxia, posto médico, policlínica militar. A primeira delas prestava serviços de vacinação, revacinação, desinfecção e expurgos; o posto médico era responsável pelo serviço médico-cirúrgico de urgência, dos quartéis e estabelecimentos militares da 1ª Região; a última diz respeito à policlínica e prestava serviço em diversas especialidades médico-cirúrgicas.

Dando continuidade ao artigo publicado na edição anterior, o relatório do Diretor de Saúde trata, neste momento, dos seguintes pontos: Comissão de Profilaxia dos Quartéis e Estabelecimentos Militares, Junta Superior de Saúde, Companhias de Saúde e Ambulâncias Divisionárias, Institutos de ensino subordinados à Diretoria de Saúde, Dentistas, Enfermeiros, Estatística Médica, Laboratório de Microscopia e Hospital Central do Exército.⁹⁶⁰ Quanto aos dois primeiros itens, a mesma constatação e reclamação como visto no artigo da publicação anterior: falta de recursos, de equipamentos e de pessoal.

A respeito das Companhias de Saúde, Amaral esclarece que as mesmas foram criadas de acordo com decreto nº 11.497 de 23 de fevereiro de 1915, que remodelava o exército, totalizando cinco companhias, uma para cada Divisão do Exército. As ambulâncias divisionárias foram criadas no mesmo decreto que originava as Companhias de Saúde. De acordo com a organização dos serviços sanitários do exército francês, estas ambulâncias correspondiam aos Grupos de Padroleiros Divisionários (G.P.D.). No entanto, até aquele momento, não haviam conseguido nada em relação à organização e aquartelamento, sendo este tipo de serviço de grande importância na guerra.⁹⁶¹ Além disso, constituíam importante função tanto no preparo técnico-militar do pessoal, “como para constituir delas os núcleos de instrução dos serviços sanitários”.⁹⁶² Por fim, ainda relacionado às Companhias, Amaral afirma que as Formações Sanitárias Regimentais, em tempos de paz, deixavam “muito a desejar, pela deficiência de número do pessoal a elas destinado”.⁹⁶³ Quanto ao efetivo, constituía-se de um capitão médico, chefe da Formação; um primeiro tenente médico, subalterno; um segundo-sargento de saúde; três terceiros-sargentos de saúde, sendo um por batalhão; e, finalmente, nove cabos de saúde, sendo um por companhia. Totalizavam-se, então,

⁹⁶⁰ AMARAL, (Diretor do Serviço de Saúde do Exército) Antonio Ferreira do. “Relatório do Director de Saúde da Guerra”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.3, p.75-85, set. 1920.

⁹⁶¹ Ibidem, cf.p.77-78.

⁹⁶² Ibidem, p.78.

⁹⁶³ Ibidem.

quinze componentes de uma Formação. No momento em que escrevia o relatório, o pessoal fora reduzido, constituindo-se de: um capitão médico; um primeiro tenente médico, subalterno; um segundo-sargento de saúde; um terceiro-sargento de saúde; um cabo de saúde; e, finalmente, dois anspeçadas de saúde. Totalizavam-se, então, sete componentes de uma Formação Sanitária de um regimento de infantaria, com três batalhões e um Estado-Maior.⁹⁶⁴ Concluía, então, Amaral, acerca do quadro disponível de cada Formação Sanitária:

Atender a todas as necessidades, oriundas do serviço sanitário de um corpo de tropa, com tão exíguo pessoal, torna-se penoso pelas dificuldades que surgem a cada passo, e os resultados jamais poderão corresponder aos desejos e á expectativa dos commandos, com sacrifício, muitas vezes, das praças e da instrucção.⁹⁶⁵

Para o Diretor do Serviço de Saúde, cada batalhão deveria possuir seu próprio médico, além do Capitão chefe do serviço.

As instituições de ensino ligadas ao Corpo de Saúde até aquele momento eram a Escola de Aplicação Médico-Militar e a Escola de Veterinária do Exército, ambas criadas pela lei 2.232 de 6 de janeiro de 1910. A primeira obteve sua regulamentação e nomeação para o corpo docente apenas em 1913, mas não funcionava até o momento em que se escrevia o relatório. Por este motivo, o recrutamento de médicos militares continuava se dando por concurso, sendo os aprovados incorporados imediatamente ao exército. Amaral ressalta que isto não representava os melhores resultados, visto que

Um curso pratico de aperfeiçoamento e applicação, onde serão tratadas todas as questões especiaes que caracterizam a medicina, a hygiene e a administração militares, incluída a táctica snaitária, é indispensável para o cabal desempenho da profissão médico-militar.⁹⁶⁶

Já a Escola de Veterinária, funcionava com regularidade no preparo dos veterinários para o Exército, às custas dos professores, que eram oficiais do Corpo de

⁹⁶⁴ Ibidem, cf.p.78-79.

⁹⁶⁵ Ibidem, p.79.

⁹⁶⁶ Ibidem, p.80.

Saúde, mas que não recebiam gratificações por desempenharem também o magistério.⁹⁶⁷

As estatísticas médicas, por sua vez, auxiliavam os esforços dos higienistas, na medida em que contribuíam para a descoberta das “causas determinantes ou ocasionais das diversas doenças”.⁹⁶⁸ Caberia também a estas estatísticas verificar as consequências de leis sanitárias e regulamentos militares. No entanto, apesar da reclamação de Amaral, a criação de uma seção para este tipo de serviço não foi aprovada. Enquanto não se dava a criação de tal seção, Amaral contava com o trabalho de seus auxiliares, que reuniam os dados existentes, organizando os mapas das estatísticas médicas dos três primeiros trimestres de 1919.⁹⁶⁹ Finalmente, a última parte deste relatório seria publicada na edição de número quatro.⁹⁷⁰ Um dos pontos abordados diz respeito à necessidade da vacinação preventiva antitífica no Exército, que deveria ser introduzida e efetuada de forma sistemática, como já ocorria nos exércitos estrangeiros.

À época da publicação deste relatório, o exército brasileiro buscava decidir-se sobre que modelo seguiria. A ligação com os franceses em função da participação junto aos médicos militares no combate à gripe espanhola que assolava a população civil e a criação do Hospital de Sangue ajudaram a estreitar os laços entre os médicos do Brasil e da França. No entanto, os alemães não desistiram de tentar uma reaproximação com a classe médica do subcontinente sul-americano em período posterior à guerra.

No período em que a Missão Militar Francesa já atuava no Brasil, encontramos o seguinte texto: “Cursos de Ampliación de Estudios Médicos del Verein für Arztliche Fortbildung de Berlim”⁹⁷¹. Este artigo, publicado em espanhol, buscava promover os cursos oferecidos pela Associação de Médicos de Berlim que estaria comprometida com o avanço e progressos da medicina, fazendo com que estes estivessem ao alcance de todos os colegas. Desta forma, seus cursos eram destinados ao médicos e “especialmente aos colegas hispano-americanos”⁹⁷².

Os cursos oferecidos seriam os seguintes: enfermidades internas (como estudos acerca da tuberculose e do coração, endocrinologia e doenças relativas à

⁹⁶⁷ Ibidem, cf.p.80.

⁹⁶⁸ Ibidem, p.81.

⁹⁶⁹ Ibidem, cf.p.83.

⁹⁷⁰ AMARAL, (Diretor do Serviço de Saúde do Exército) Antonio Ferreira do. “Relatório do General Director de Saúde da Guerra”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.4, p.100-110, outubro 1920.

⁹⁷¹ “Cursos de Ampliación de Estudios Médicos del Verein für Arztliche Fortbildung de Berlim”,

Medicina Militar, Rio de Janeiro, Ano XIII, n.2, p.68-72, ago. 1922.

⁹⁷² Ibidem, p.68.

nutrição); doenças gastrointestinais, infantis, dos olhos, nervosas e mentais; cirurgia; ortopedia; ginecologia e parto; urologia; dermatologia; farmacologia, medicina legal e medicina social; roentgenologia;⁹⁷³ fisioterapia; e, por fim, bacteriologia, microscopia clínica e anatomia patológica.⁹⁷⁴

Nestes cursos, estudariam tudo o que houvesse de “mais recente nas diversas especialidades da Medicina, não só do ponto de vista científico e teórico, senão prático”. Os médicos que participassem ainda teriam aulas práticas de clínica.⁹⁷⁵

Outro ponto em destaque no artigo é o fato de ressaltar que, no caso do desconhecimento do idioma alemão, os médicos fariam cursos especiais em seu próprio idioma. Assim, de acordo com o artigo, o desejo dos médicos de Berlim era estreitar as “relações profissionais e pessoais com os colegas hispano-americanos”.⁹⁷⁶

O editorial de abertura da edição número um do sétimo ano da revista foi assinado por Bueno Prado e demonstrava a “luta” de seus responsáveis para a manutenção da revista, “enfrentando as dificuldades, múltiplas e variadas; combatendo as resistências que surgem a cada passo, sem nos rendermos aos óbices da época e do meio”.⁹⁷⁷ No período em que este foi escrito, já tínhamos outro periódico militar concorrendo com *Medicina Militar: o Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, que fora lançado em 1915. Assim, entendemos que a referência às “resistências” seja justamente oriunda da existência desta outra revista militar.

4.2. Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar (1915-1920)

O *Boletim* surge a partir da formação da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar. Esta se deu por iniciativa de um grupo de médicos militares que tiveram a ideia de fundar um “grêmio científico” em que as questões de cirurgia e medicina, voltadas para o meio militar, seriam tratadas em suas reuniões. Desta forma, os temas tratados

⁹⁷³ Parte da radiologia que lida com os raios X. Fonte: Dicionário Eletrônico Houaiss.

⁹⁷⁴ Ibidem, cf.p.68-71.

⁹⁷⁵ Ibidem.

⁹⁷⁶ Ibidem.

⁹⁷⁷ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VII, n.1, p.1-2, jul. 1916. Não há referência ao mesmo tipo de aproximação com os médicos brasileiros no artigo. Podemos supor que a proximidade com o idioma poderia aproximar os médicos brasileiros destes estudos.

nestes encontros geravam os artigos que seriam publicados na maior parte das páginas de *Boletim*.

Tendo como seu presidente o General Médico Arthur Lobo da Silva, o periódico não se inicia como uma publicação oficial do Serviço de Saúde do Exército e tinha sua edição em formato mensal, publicado no último dia de cada mês,⁹⁷⁸ com circulação de dezembro de 1915 a dezembro de 1920, correspondendo à sua primeira fase. A segunda seria nomeada como: a *Revista de Medicina e Higiene Militar*, incorporando a publicação fundada por Ismael da Rocha, a *Medicina Militar*, e a *Revista de Química e Farmácia Militar*.

O *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar* manteve uma estruturação que perdurou em toda a sua primeira fase. Havia trabalhos divididos nas seções: editorial, artigos (que tratavam de temas específicos de medicina e cirurgia militar, somando de três a quatro nos dois primeiros anos e tendo este número aumentado para cinco ou seis nos demais), análises (coluna voltada para resenhas de publicações médicas) e atas das reuniões da Sociedade. No entanto, algumas pequenas modificações se deram a partir do segundo ano. O periódico teria as seções “Notas e alterações” – que diziam respeito ao cotidiano de oficiais militares do Serviço de Saúde – e/ou “Publicações recebidas” quando as atas das reuniões não eram publicadas ao longo das edições. O terceiro ano desta publicação apresentava algumas modificações. A seção “Notas e Alterações” seria vista como um ponto constante de suas edições, além de “Livros úteis” (em que havia a indicação de obras voltadas para a caserna) e as colunas “Pelas Associações Médicas” e “Pelas associações científicas” – esta vista no último número daquele intervalo. É a partir de então que temos um anexo ao *Boletim*, com conteúdo sobre medicina veterinária e sob a responsabilidade do major médico João Moniz Barreto de Aragão. Um acréscimo a essa estrutura se daria apenas no quinto ano, com a coluna “Interesses Profissionais” no seu último número. Finalmente, o sexto ano também apresentaria mais um acréscimo: “Formulário” trazia informações a respeito da composição, indicação e posologia de diversos medicamentos e substâncias.

Nos seus seis anos de publicação, notamos que os artigos divulgados ali apresentavam uma característica que diferenciava o *Boletim* da revista *Medicina*

⁹⁷⁸ “Estatuto da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, ns.2 e 3, p.50-53, jan-fev. 1916, cf.p.52.

Este intervalo entre as publicações seria afetado no seu segundo ano em função da alta do preço do papel provocada pela 1ª Guerra, levando a uma lacuna de dois meses entre um número e outro. “Sociedade Médico-Cirúrgica Militar”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano II, ns.1 e 2, p.37-57, jul-ago. 1916, cf.p.48.

Militar. Neste periódico, notamos uma preocupação com aspectos do cotidiano da caserna e de temas de medicina militar e serviço de saúde. Nas edições de *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, encontramos, em sua maioria, artigos voltados para temas da cirurgia, de suas técnicas e desenvolvimento das mesmas.⁹⁷⁹ Quanto aos nossos temas norteadores, tivemos trinta e quatro artigos. Destes, um artigo tratava especificamente da higiene militar e outro de higiene. A missão militar francesa, chamada de “Missão Médica” pela revista, foi tema do editorial da edição de número seis do sexto ano do *Boletim*. Já no que diz respeito à modernização, tivemos dois editoriais tratando do assunto. O Serviço de Saúde foi o que apresentou um maior número de publicações, dentre nossos temas norteadores, com vinte e três artigos, sendo dezoito tratando especificamente sobre o Serviço de Saúde do exército brasileiro. Dentre aqueles que faziam referência à Alemanha e França, tanto no desenvolvimento da medicina quanto aos seus serviços de saúde, totalizaram nove, sendo um referente à Alemanha e os demais aos franceses.

Em nossa análise de *Medicina Militar*, trabalhamos com nossos temas norteadores e com os editoriais que consideramos mais relevantes para o nosso objeto de pesquisa. O *Boletim* também publica os seus editoriais, mas entendemos que há outra seção que deve ser considerada: as atas de reuniões da *Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*. É neste trecho que encontramos as discussões e argumentações a respeito de temas de âmbito profissional – e também político que eram de interesse à época – além de outros extremamente técnicos e que não serão considerados em nosso trabalho (como resoluções acerca do tratamento de doenças, estudos das mesmas, novos medicamentos, etc.). Sendo assim, as atas de reuniões são vistas como fundamentais para a compreensão do cenário médico-científico dos criadores da *Sociedade* e, por conseguinte, do *Boletim*.

Antes de nos determos especificamente no *Boletim*, devemos compreender a forma como se deu a criação da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar e a organização de seus primeiros membros fundadores. As primeiras reuniões, as chamadas “reuniões preparatórias”,⁹⁸⁰ se deram no Hospital Central do Exército (HCE) – que viria a ser a sede social desta associação – no dia 13 de julho de 1915 e o grupo de médicos que se encontrava ali elegeu Arthur Lobo da Silva como o presidente da *Sociedade* e Armando

⁹⁷⁹ Ver Anexo 4, p.454.

⁹⁸⁰ As reuniões, ou sessões, seriam definidas como de intervalos quinzenais, conforme o estatuto da Sociedade. Fonte: “Estatuto da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, ns.2 e 3, p.50-53, jan-fev. 1916.

de Calazans como seu vice. A fundação desta agremiação e seus encontros teriam como finalidade, segundo o presidente eleito, o “estímulo para o incessante progresso e aperfeiçoamento do serviço sanitário do Exército”.⁹⁸¹ Assim, era preciso redigir o seu estatuto e compor a diretoria definitiva e a comissão redatora do *Boletim*. Na última reunião preparatória, ocorrida em 29 de julho, definiu-se o formato da revista, que seria mensal, e a sua comissão redatora: Moreira Sampaio, Alvaro Tourinho, Antonio Ribeiro do Couto, João Muniz de Aragão, Antonio Alves Cerqueira e Murillo de Souza Campos.⁹⁸²

É na sessão solene de instalação e posse da diretoria, realizada em 17 de agosto de 1915 no HCE, que Arthur Lobo da Silva define o papel da medicina militar naquele momento, bem como o caráter da *Sociedade* que fora criada. De acordo com o presidente,

A medicina militar tem, cada vez mais, um papel saliente no preparo e organização dos Exércitos, prevenindo tudo que porventura possa constituir prejuízo de ordem physica ou moral para os elementos componentes do mesmo.

Assim, o caracter da novel sociedade scientifica é justamente o de tratar do estudo e aperfeiçoamento do serviço sanitário do Exercito, concorrendo como o seu contingente de esforços para evitar a estagnação e a rotina, acompanhando o mais rigorosamente possível a evolução da sciencia medica no meio militar.⁹⁸³

Em seu discurso naquela reunião, João Muniz de Aragão ressaltava que “foi a necessidade desta educação [militar] que determinou a nossa resolução de crearmos esta sociedade”.⁹⁸⁴ Para este oficial médico, a finalidade da sociedade era o estudo dos meios de conservação e zelo da saúde dos “homens de tropa”.⁹⁸⁵ Quanto aos médicos que esta representava estes tinham o início da sua ação no processo de seleção de indivíduos, ou seja, o recrutamento, passando por suas mudanças físicas e também morais que viessem a sofrer, além das moléstias que poderiam sofrer e “as impressões que os possam ferir nos acontecimentos felizes ou trágicos e aos quaes estão elles

⁹⁸¹ “Sociedade Médico-Cirúrgica Militar”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.1, p.21-28, dez. 1915.

⁹⁸² *Ibidem*, cf.p.21.

⁹⁸³ *Ibidem*, p.22.

⁹⁸⁴ “Discurso proferido na sessão inaugural da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar pelo Dr. João Muniz de Aragão”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.1, p.29-39, dez. 1915, p.33.

⁹⁸⁵ *Ibidem*.

sujeitos, até, finalmente, ao seu preparo para a guerra”.⁹⁸⁶ Assim, em razão de todos estes cuidados e responsabilidades, caberia aos oficiais médicos o “conhecimento especial das necessidades militares”, bem como a forma de atenuar os sofrimentos que os homens de tropa viessem a sofrer.

O estatuto da *Sociedade* seria publicado oficialmente na edição correspondente aos números dois e três do *Boletim*. No item “Da Sociedade e Seus Fins”, definia-se, além do que já vimos nos discursos de Arthur Lobo da Silva e João Moniz de Aragão, como fora concebida a *Sociedade*, qual sua finalidade. Seus dois primeiros artigos estabeleceriam tais pontos:

Art.1º. A Sociedade Médico-Cirurgica Militar é uma agremiação de officiaes do Corpo de Saude do Exercito, tendo por fim:

§ 1º. Estabelecer troca de conhecimentos medico-cirurgicos entre seus associados, por meio de observações clinicas e de laboratório, por estudos outros concernentes aos diversos ramos da medicina e da cirurgia, bem como aos da alta função do Corpo de Saúde na paz e na guerra.

§ 2º Fundar e manter uma bibliotheca.

§ 3º Manter, como órgão de publicidade, um periódico mensal como titulo *Boletim da Sociedade Medico-Cirurgica Militar*.

Art.2º. Sendo seus fins puramente scientificos não devem nas discussões e relações sociaes, ser antepostos aos interesses scientificos e administrativos preceitos de hierarchia propriamente ditos.⁹⁸⁷

O primeiro editorial de uma revista científica é aquele que a apresenta e define de que forma esta se coloca no cenário científico nacional e/ou internacional. Por esta razão, destacamos na sua integra aquele publicado no mesmo número em que tivemos a definição do papel de o *Boletim*:

Nossa razão de ser

Ao acervo das publicações de natureza científica entre nós existentes, junta-se hoje o presente *Boletim*, que mais não é sinão os arquivos da *Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, ultimamente instalada, com sede nesta capital [Rio de Janeiro], entre profissionaes médicos, pharmaceuticos, dentistas e veterinários que constituem o Corpo de Saúde do Exército.

As modernas applicações da medicina e da cirurgia em suas múltiplas modalidades, ao aparelhamento do serviço de saúde das forças armadas, trouxeram a alguns médicos militares, onde trocando

⁹⁸⁶ Ibidem.

⁹⁸⁷ “Estatuto da Sociedade Médico-Cirurgica Militar”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, ns.2 e 3, p.50-53, jan-fev. 1916, p.50.

idéas e impressões, fossem aprestando-se mais desassombradamente para o mister que lhes incumbe e que, não ha negar, no momento truculento das pelepas e da lueta é para todos a maior esperança, o grande, quase único lenitivo.

A medicina militar, occupando logar proeminente entre as demais especialidades, e de há muito livre dos antigos moldes por que era pautada, traçou nossa rota, impoz nossa maneira de agir.

D’ahi a convergência de nossos esforços para, principalmente no domínio dos assumptos medico-cirurgicos militares, estreitarmos ainda mais a approximação a tudo quanto diz respeito á sciencia do diagnostico e da therapeutica.

Assim a *Sociedade Medico-Cirurgica Militar*, dadas as actuaes circumstancias de trabalho e de estudo a que é preciso se entregarem quantos têm sobre si a responsabilidade da saúde e da vida dos exércitos, surge no momento que nos parece apropriado e que esperamos seja propicio ao seu desenvolvimento e prosperidade.

Não menos opportunamente desponta o *Boletim*, documento vivo de sua labuta, procurando inspirar-se nas tendências actuaes da medicina militar. Será tanto quanto possível o periódico especial que seu título indica – jornal de medicina e cirurgia militares.

Está claro que sendo forçado a essa feição pelas necessidades presentes da sciencia, não o levará a um isolamento a especialisação, tendo-se em mente os laços estreitos que a medicina militar mantem com o conjuncto da pathologia.

A par de um resumo do que em matéria de observação clínica for presente ás reuniões sociaes, tenciona o *Boletim* publicar não só trabalhos originaes, mas revistas geraes documentadas e analyses detalhadas do que melhor seja publicado sobre seu vasto domínio em outros paizes. Deste modo julga collocar seus leitores ao corrente dos progressos da especialidade medico-militar.

O *Boletim* nem por isso deixará de ter suas paginas francas a todos os scientistas que se interessem pelo desenvolvimento da medicina militar brasileira.

A Comissão de Redacção⁹⁸⁸

Enquanto o editorial inaugural de *Medicina Militar* se voltava para um discurso que buscava localizar a revista em um âmbito de produções científicas, o do *Boletim* fortalece a imagem relativa à preocupação com a produção voltada para os assuntos de interesse do meio militar. Não se destinaria apenas à medicina militar, embora o tema merecesse destaque, como pudemos identificar ao se referir aos estudos de dentistas, veterinários e profissionais farmacêuticos. Ali, determinava-se também de que forma se daria a origem dos artigos e o público para o qual estava destinado, já que suas páginas estariam voltadas para “todos os cientistas” que se interessassem por temas da medicina militar.

⁹⁸⁸ “Nossa razão de ser”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.1, p.1-2, dez. 1915.

O terceiro aniversário da revista confirmava os pontos que foram definidos neste primeiro edital e ressaltava a iniciativa dos médicos que a criaram. Além disso, a noção de que, através deste periódico, havia se dado a tentativa de entender a organização de saúde militar “como um elemento de segurança para a saúde e o bom funcionamento” das forças armadas, tanto na paz quanto na guerra.

O novo contexto que se dava para os serviços de saúde em função da 1ª Guerra Mundial implicava em mudanças naqueles que ali se encontravam. Os europeus, na visão do editorial, reconheciam a importância de seu Corpo de Saúde, já que era este responsável pelo bem-estar dos combatentes. Como sua intervenção era necessária, esta força obteve a autonomia necessária para que suas formações sanitárias pudessem executar seu trabalho e “restituir a saúde aos combatentes que de outro modo irremediavelmente estariam votados à invalidez ou à morte”.⁹⁸⁹

Os exércitos europeus não seriam os únicos identificados aqui. O Corpo de Saúde do Exército dos Estados Unidos também mereceu destaque. Ressaltava-se o sistema de recrutamento e promoções de seus médicos militares e, além disso, o fato de que o Corpo de Saúde era visto pelo governo com

maximo carinho e vigilante atenção, para que seus médicos sejam verdadeiros combatentes, apresados para as mais decididas lutas na destruição das moléstias infectuosas, como a debellação da febre amarella em Cuba, e do impaludismo no Panamá – factos extraordinários levados a cabo por commissões de médicos effectivos do exercito, esses factos, dizemos nós, trazem-nos a convicção de que agora, mais do que nunca se justifica a razão de ser da sociedade Medico-Cirurgica Militar, porque em nosso meio é necessário chamar á evidencia os espíritos obsecados que não querem ver no Corpo de Saude do Exercito nacional, elementos capazes de acção meritoria e teimam em olhal-o aferido pelo estalão da incapacidade e da inutilidade.⁹⁹⁰

No caso brasileiro, lutava-se para acompanhar o “movimento científico moderno” diante de um quadro de “dificuldades insuperáveis” e de “descaso, má vontade e abandono das forças”. Esta realidade era muito diferente daquela que fora apresentada (e que se tinha como objetivo) no discurso de João Moniz de Aragão ao

⁹⁸⁹ Ibidem, p.2.

⁹⁹⁰ Ibidem, p.2.

A respeito do sistema de promoções dos médicos militares no Corpo de Saúde do Exército dos Estados Unidos, aquele mesmo número publicaria um artigo que explicaria melhor o mesmo. “Promoções no Corpo de Saúde do Exército”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n.1-6, p.11-12, jul-dez. 1918.

assumir a presidência da *Sociedade* em seu segundo ano, ou seja, a partir de agosto de 1916. Como o oficial médico destacava,

Resistamos dentro da fragilidade, de quem só sabe lutar com a lei e com os conhecimentos científicos adquiridos no labutar constante com os livros e junto da dor, nos laboratórios, nos hospitaes, nos gabinetes de estudo, para afrontarmos impávidos as mais espinhosas surpresas que a nossa missão nos possa trazer.⁹⁹¹

A experiência francesa na 1ª Guerra Mundial seria o tema de “Orientação Actual do Serviço de Saúde do Exército”,⁹⁹² que trata das lições aprendidas pelo Exército francês nas guerras em função das baixas, “devidas a epidemias, doenças e complicações de ferimentos” e que eram responsáveis por mais de 1/3 do efetivo e mortalidade mais elevada que aquela produzida pelas armas do inimigo, “são consequências imediatas da falta da necessaria assistência medica e hygienica e da desorganização das formações sanitárias” (pp.4-5).

Quanto à guerra franco-prussiana,

O confronto das perdas verificadas na guerra de 1870 entre os exércitos francez e allemão falla mais eloquentemente que qualquer outro argumento, destinado a provar a eficiencia de uma boa organização sanitária: emquanto que, no Exército Francez, o insucesso da medicina militar – devido a essa desorganização – produzia perdas comparáveis ás da guerra da Criméa, no exercito allemão – que possuía já um bem organizado serviço de saúde – a mortalidade por doenças e epidemias foi muito mais reduzida que a oriunda dos projecteis.⁹⁹³

A França, então, após esta experiência, teria remodelado seu serviço de saúde e conferido a ela autonomia visando sua eficiência.

Sobre as implicações da 1ª G.M.,

A guerra actual incumbiu-se de provar os resultados benéficos que um exercito pode colher de uma boa organização de seus serviços de saúde, dos progressos da hygiene, medicina e cirurgia de guerra, mantendo sempre elevados os effectivos das unidades combatentes. Apesar dos ensinamentos das guerras russo-japoneza e balkanica, os acontecimentos da conflagração européa ultrapassaram todas as previsões dos melhores escriptores militares e os francezes puderam verificar, aliás, com surpresa, que os serviços de saúde

⁹⁹¹ “Sociedade Médico-Cirúrgica Militar”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano II, ns.1 e 2, p.37-57, jul-ago. 1916, p.51.

⁹⁹² “Orientação Actual do Serviço de Saúde do Exército”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n.7-8, p.3-12, jan-fev. 1919.

⁹⁹³ *Ibidem*, p.5.

alemães não deram, relativamente aos seus, demonstração da superioridade de organização e de previdência, que elles reconheciam em seus inimigos.⁹⁹⁴

As armas de destruição utilizadas no confronto, bem como o uso de gases asfixiantes e lacrimogêneos, que não eram permitidos pelas leis internacionais, demonstrava que nenhum dos serviços de saúde estava preparado para lidar com o novo quadro que se colocava. O exército francês, por exemplo, entrara na guerra organizado e regido pelo regulamento de 26 de abril de 1910 – que baseava-se nos ocorridos da guerra russo-japonesa. Em função disto, vários rearranjos se fizeram necessários no cotidiano do Serviço de Saúde do exército francês, tentando corrigir os erros que se davam em função do tipo de organização que se tinha.

Assim como o exército francês encontrava dificuldades no decorrer da 1ª Guerra Mundial, em função de seu regulamento de período anterior, o exército brasileiro, de forma geral, também apresentava dificuldades. Isto na medida em que estava “desaparelhado para preencher os seus fins”, com pessoal profissional insuficiente ou, quando houvesse, não possuía instrução técnica conveniente. Enfim,

Não basta apenas que o pessoal profissional seja suficiente em numero e possua os conhecimentos scientificos precisos; é indispensável também que elle seja familiarizado com a execução do serviço tecnico, que o material respectivo corresponda, em quantidade e qualidade, às condições exigidas pelos *progressos sempre crescentes da sciencia medico-militar*, que uma organização bem feita assegure a presença do pessoal e do material nos pontos em que se fazem precisos.⁹⁹⁵

Em função destes progressos da ciência médica militar é que se fazia necessário o conhecimento daqueles médicos civis que concorriam às vagas de médicos no meio militar. Não bastava apenas o conhecimento acerca de higiene, patologias ou outro tema ligado ao cotidiano militar. Solicitava-se que o novo e futuro oficial médico se inteirasse de outros assuntos do meio castrense, visando completar a sua formação enquanto médico militar. Este tipo de prática era alvo de crítica por parte deste artigo de *Boletim*:

Nós, com o hábito de resolver nossas dificuldades pelo processo mais commodo das improvisações, em vez do das

⁹⁹⁴ Ibidem.

⁹⁹⁵ Ibidem, p.6. Grifo nosso.

organizações, somos, talvez, o único exercito, em que se transforma, de um dia para outro, um medico civil em militar.

A lei n. 2.2232, de 6 de janeiro de 1910, que reorganizou os serviços de saúde, criou a Escola de Applicação Medico-Militar, destinada ao ensino especial da practica medica militar aos candidatos ao Corpo de Saúde. Regulamentada pelo Decreto n. 10.402, de 20 de agosto de 1913, e nomeado o seu corpo docente, parou ahi a sua organização. Entretanto, esta Escola precisa funcionar quanto antes, para que tenhamos médicos militares, orientados sobre a sua verdadeira missão no Exercito. Actualmente, o serviço fica na dependência do modo de interpretação pessoal de cada medico sobre o seu objectivo, pela falta de um centro especifico, onde seja firmada doutrina a respeito.⁹⁹⁶

Para a resolução deste problema, da mesma forma como se dava em *Medicina Militar*, o *Boletim* ressaltava a importância da transformação do médico civil em militar através da Escola de Aplicação Médico-Militar, que se encontrava extinta na ocasião. No entanto, não era apenas o ensino teórico que seria novamente discutido. A necessidade de levar ao Serviço de saúde os resultados do conflito era colocada nas reuniões da *Sociedade*.

A trigésima quarta sessão ordinária, realizada em 26 de julho de 1917, menciona o parecer do projeto n.44 de 1917, da Comissão de Marinha e Guerra da Câmara dos Deputados. Tal projeto autorizava o governo brasileiro a mandar oficiais do Exército, inclusive do Serviço de Saúde, para praticarem nos exércitos que se encontravam em guerra e teve como seu relator o deputado Mario Hermes. O parecer acerca deste é de autoria de Alberto Maranhão e apresentado na Câmara dos Deputados pelo mesmo. Uma emenda foi apresentada pelo deputado Nabuco de Gouvêa e propunha, de acordo com Maranhão,

que o Governo mande officiaes de todas as armas do Exercito Brasileiro ao teatro da guerra européa, para acompanharem as operações do Exercito Francez na luta actual das grandes massas ali empenhadas na maior das guerras históricas.

A comissão pensa que é justa a emenda. Não só junto aos Francezes, mas também a par dos Inglezes, que estão realizando feitos notáveis, e dos outros povos em luta, poderão aos nossos officiaes adquirir novos elementos de saber e de practica profissional, pela observação directa do estupendo caso bellico, que prende os maiores exércitos do mundo nas varas linhas mortíferas das “frentes”.

⁹⁹⁶ “Orientação Actual do Serviço de Saúde do Exército”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n.7-8, p.3-12, jan-fev. 1919, p.7.

A Comissão aconselharia até que, entre os officiaes, fossem alguns também do corpo de saúde, que não sendo uma arma de guerra no rigor da expressão, é, entretanto, um dos poderosos instrumentos auxiliares dos combatentes, fazendo, como tal, parte integrante das grandes organizações militares.⁹⁹⁷

Os campos de batalha levavam a grandes avanços na cirurgia dando a “esta parte da ciência, depois da guerra, um prestígio quase milagroso”. Assim, para Maranhão, os profissionais brasileiros deveriam acompanhar de perto estes progressos.⁹⁹⁸

Quanto ao serviço de saúde que seria prestado nos regimentos, a atenção estava voltada para a higiene.

Na paz, é principalmente a hygiene applicada ao tratamento do homem joven e são, cercando-o desta salvaguarda prophylactica contra todas as causas próximas ou afastadas, capazes de lhe produzirem debilidade ou decadência do organismo. Trabalho ingente e de uma assistência continuada, porque os males que o espreitam e ameaçam existem em tudo que o cerca, na vida collectiva da caserna e nas obrigações que lhe são impostas pela natureza própria da carreira das armas. E, si esse bloqueio vigilante nem sempre consegue deter o ataque e a invasão de algum de taes males, ninguém melhor do que o medico do corpo para relizar a contra-offensiva, por meio de uma therapeutica apropriada, pois é elle quem conhece bem de um lado, a constituição physica do soldado, e do outro, as reacções desse organismo no meio militar que vive.⁹⁹⁹

Enquanto o regulamento determinava estas medidas sanitárias a serem consideradas para a prevenção de doenças e cuidados com a saúde da tropa, o artigo deixava claro que sua “aplicação nem sempre é feita convenientemente!”¹⁰⁰⁰ Desta forma, merecia destaque o papel do Estado naquela atual conjuntura, uma vez que fora ele o responsável pela implementação do serviço militar obrigatório sendo, por isso, responsável pela saúde daqueles que eram obrigados a servir e que, depois retornariam para a sociedade. De acordo com este artigo do *Boletim*, o exército incorporava apenas

⁹⁹⁷ “Sociedade Médico-Cirúrgica Militar”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano III, n.1-2, p.89-103, jul-ago. 1917, p.94-95.

⁹⁹⁸ *Ibidem*, p.95.

Não encontraríamos nas futuras edições qualquer tipo de artigo ou menção à Missão Médica Militar Brasileira que fora enviada para o teatro de operações da 1ª G.M na França.

⁹⁹⁹ “Orientação Actual do Serviço de Saúde do Exército”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n.7-8, p.3-12, jan-fev. 1919, p.7.

¹⁰⁰⁰ *Ibidem*.

homens robustos às suas fileiras e era desta forma que os mesmos deveriam retornar à sociedade.

Muniz de Aragão em seu artigo Uma medida necessária ao Corpo de Saúde apresenta algumas resoluções que deveriam ser adotadas após proposta da Sociedade Médico-Cirúrgica às altas autoridades e hierarquias. O objetivo era a implementação de cursos no Hospital Central do Exército visando o aperfeiçoamento dos conhecimentos da medicina militar. As propostas estavam voltadas para criação dos seguintes cursos: alta cirurgia, com frequência obrigatória para médicos da guarnição; medicina aplicada, estudando “as principais moléstias que costumam affectar os exércitos em operações e o emprego dos soros e das vaccinas”; enfermeiros e padioleiros. Também se indicava um curso das várias clínicas especiais que já existiam no hospital.¹⁰⁰¹

Quanto à possibilidade das resoluções serem aceitas, Aragão escreve:

Creio que a minha proposta não encerra cousa alguma impossível de ser posta em pratica, em um meio scientifico como o nosso; precisamos apenas de união de vista, amor pela nossa instituição e boa vontade, visando a grandeza da nossa Patria.¹⁰⁰²

Finalmente, ao defender a existência de tais cursos, Aragão afirma que na Europa estes eram realizados anualmente, mesmo em tempos de paz.

Os acontecimentos decorrentes da Primeira Guerra Mundial também seriam sentidos no cotidiano do *Boletim*. O editorial do seu quinto ano chama atenção para este aspecto, ao destacar a irregularidade das publicações como podemos ver em seguida:

REASSEGUANDO...

Com o presente número entra o Boletim em phase nova, devendo ser publicado mensalmente e com o desenvolvimento necessário. Torna ao programma primitivo, que se traçara há mais de quatro annos, quando foi iniciada a sua publicação, como organ da Sociedade Medico-Cirurgica Militar.

Explicações acerca da irregularidade de seu apparecimento, verificada logo após á sahida dos primeiros números, são perfeitamente escusáveis. As consequências da grande guerra mundial, repercutindo intensamente por toda a parte, crearam ás empresas, embora modestas como esta, os mais sérios embaraços ao seu objectivo e desenvolvimento.

¹⁰⁰¹ ARAGÃO, João Muniz de. “Uma medida necessária ao Corpo de Saúde”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirurgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano III, n. 11-12, p.49-51, mai-jun. 1918, cf.p.49-50.

¹⁰⁰² Ibidem, p.50.

Agora, felizmente, que tudo tende á normalisação, natural é que a Sociedade Medico-Cirurgica Militar, e, portanto, o seu Boletim voltem aos compromissos antigos de bem servir aos interesses do Corpo de Saúde do Exército, o que equivale a dizer os do Paiz, pois o problema militar brasileiro está dependente do da Saúde em geral. Si é obrigação de todo o cidadão o serviço militar, também é necessário que o soldado possua saúde e resistência precisas ao cabal desempenho de sua patriótica missão.

Deste importante papel que cabe ao Corpo de Saúde do Exército, na grande obra de saneamento nacional, pretende fazer o Boletim profícua divulgação e o campo preferido de suas indagações.¹⁰⁰³

Para o *Boletim*, uma das formas de melhora o Serviço de Saúde e, assim, a tarefa de cuidar do soldado no “desempenho de sua patriótica missão” era a especialização de seus oficiais médicos. Desta forma, o editorial de janeiro de 1920 teria como título: Pela Especialização.¹⁰⁰⁴ Neste texto temos uma crítica à forma “desinteressada” do brasileiro, além da crítica àqueles sustentados pela herança ou amparados “no galho dum emprego público”. Diante disso, o editorial solicita que não fossem assim e que contribuíssem, ainda que como uma pequena parcela, para a construção do país.¹⁰⁰⁵

Um caminho apontado é justamente o da especialização, citando o exemplo de fábricas e da produção na tecelagem. Ali se caracterizava a especificidade de cada função, contribuindo para o desenvolvimento de cada uma daquelas atividades. O mesmo deveria ocorrer com a medicina militar. Se em um primeiro momento criticava-se a “inação” do brasileiro, então o médico também não estaria livre de críticas, já que

vemos médicos que acham que a medicina militar deve ser encyclopedica, que cada tenente ou coronel medico deve ser um Chernoviz, mixtura indigesta de polypharmacia e cirurgia preantiseptica.

Isso é um erro, é quase um crime.

O pequeno clínico, o “praticien” de França que faz de tudo um pouco, é acceitavel no interor, é admissível na tropa mas só tem razão de existir desde que por traz delle, capazes de resolverem os problemas complexos que o embaraçam, estejam os especialistas feitos na longa observação, no longo estudo seriado do ramo que professam.¹⁰⁰⁶

¹⁰⁰³ “Reassegurando”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano V, n.6, p.111, dez. 1919.

¹⁰⁰⁴ “Pela especialização”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano V, n.7, p.169-171, jan.1920.

¹⁰⁰⁵ *Ibidem*, p.169.

¹⁰⁰⁶ *Ibidem*, p.170.

A especialização era necessária na medida em que forneceria um profissional de grande nível técnico que prestaria seus serviços “em prol do interesse geral”, ou seja, do soldado sorteado que é incorporado às fileiras do exército. O ingresso destes especialistas se daria por meio de concurso entre militares. Após escolhidos, chefiariam as clínicas hospitalares e teriam o apoio dos médicos de tropa que fariam estágio de um ou dois anos, o que possibilitaria a aquisição de conhecimentos dos quais careciam em um ou outro ramo.¹⁰⁰⁷ Com isso, os profissionais responsáveis pela direção de um ou outro serviço seriam aqueles que conheceriam o cotidiano, não prevalecendo o quadro que existia até então em que as especialidades não eram consideradas no momento em que se destinava um médico para determinada área que não a sua.

Na comemoração de seu sexto aniversário, o editorial do *Boletim* reafirmava a importância da medicina militar, do Corpo de Saúde e, principalmente, das mudanças provocadas pela “experiência da Grande Guerra”. Atentava-se para a saúde do soldado e, da mesma forma, do trabalho a ser feito:

Apesar, porém, do que já se tem feito em prol da saúde do nosso soldado, forçoso é confessar que muito, senão quase tudo, está ainda por fazer, tal a complexidade de tão importante problema, do qual depende eficiência, antes do mais, a eficiência da tropa.

Não é possível que, diante do adiantamento que têm tido os conhecimentos médicos, refundidos quase por completo as ciencias medicas militares, refundidas quase por completo com os ensinamentos e experiência da Grande Guerra, sobre tudo ao que diz respeito ás conquistas no domínio da hygiene fiquemos estacionários e presos aos velhos moldes, sob pena de vermos as nossas atribuições serem invadidas pelos que têm o dever de zelar pela saúde das collectividades, das quaes o Exercito não é mais do que uma parte.¹⁰⁰⁸

A 1ª Guerra Mundial é citada de forma recorrente em vários anos do *Boletim*. No entanto, não localizamos qualquer tipo de artigo tratando da Missão Médica Militar Brasileira responsável pelo auxílio ao Exército da França naquele combate. Entendemos que a revista voltava-se para aspectos técnicos em seus artigos e reuniões da *Sociedade*, mas não conseguimos identificar um padrão ou uma resposta para a ausência acerca da participação do Serviço de Saúde do Exército brasileiro no teatro de

¹⁰⁰⁷ Ibidem, cf.p.170-171.

¹⁰⁰⁸ “O Nosso Aniversario”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.1, p.1, jul. 1920.

operações. No entanto, não conseguimos localizar no *Boletim* qualquer artigo produzido pelos militares que foram convocados para a referida Missão.

Enquanto notamos esta ausência, o mesmo não podemos dizer da Missão Francesa nas páginas do *Boletim*. O editorial da edição de número três, publicada em setembro de 1920, foi intitulado A remodelação do Corpo de Saúde do Exército¹⁰⁰⁹ e apresentava, de forma resumida, as transformações pelas quais o exército estava passando em função da presença dos oficiais franceses e seus possíveis reflexos no Corpo de Saúde. Na opinião deste, o exército passava por uma transformação tão profunda que parecia que ele efetivamente nunca existira como máquina militar e que só a partir de então começara a existir. No entanto, se toda a organização militar estava sendo reestruturada pela Missão Francesa, o serviço que permanecia com sua “organização primitiva” era o Serviço de Saúde.¹⁰¹⁰

Para reverter o quadro eram necessários “todos os recursos para que, a partir da instrução e especialização adequadas, todo o pessoal seja treinado constantemente nas particularidades do serviço em campanha”.¹⁰¹¹ Novamente retoma-se o tema que fora assunto de outro editorial: a especialização. Os médicos militares não poderiam ser especialistas de todas as áreas, buscando a especialização através de curso de aperfeiçoamento em suas áreas de formação. Por fim, destaca que os instrumentos de seleção e aperfeiçoamento a partir destes cursos já eram uma realidade nos exércitos estrangeiros, sendo, então, algo inadiável para o exército brasileiro.

A questão de uma Missão Médica para o Exército não era debatida apenas nas publicações militares ou destinadas a estes. Esta seria o tema do editorial de *Brazil-Médico* em sua edição de novembro de 1920 e que geraria uma discussão entre este periódico e o *Boletim* que se daria por edições consecutivas.¹⁰¹² O texto em questão iniciava tratando das notícias publicadas diariamente pela imprensa do Rio de Janeiro acerca de uma missão médica militar que viria anexada à Missão Francesa. No entanto,

¹⁰⁰⁹ “A remodelação do Corpo de Saúde do Exército”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.3, p.103-105, jul. 1920.

¹⁰¹⁰ *Ibidem*, p.103.

¹⁰¹¹ *Ibidem*.

¹⁰¹² “Editoriais”, *Brazil-Médico*, Ano XXXIV, n.46, p. 758, 13 de novembro de 1920.

“O periódico *Brazil-Médico* surgiu em 15 de janeiro de 1887. Era uma revista publicada semanalmente e tinha um vínculo com a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O doutor Azevedo Sodré, médico e professor, é considerado o criador e diretor dessa revista...”. MENDES, Maria Isabel B. de Souza; NÓBREGA, Terezinha P. da. “O *Brazil-Médico* e as contribuições do pensamento médico-higienista para as bases científicas da educação física brasileira. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.209-219, jan-mar. 2008.

já indicava que “não podemos acreditar esteja realmente o governo resolvido a promovê-la”.¹⁰¹³

A explicação dada pelo *Brazil-Médico* é que a mesma excelência que se via no exército francês não poderia ser dita do seu serviço de saúde. Neste trecho, critica-se claramente esta força auxiliar:

Peza-nos ter de deizel-o, e não o fazemos senão forçados pelas circumstancias, que a verdade é que desde a primeira hora da guerra e durante todo o seu curso os serviços de saúde do exercito francez se revelaram La organizados, inefficientes, deixando immensamente a desejar. Mesmo ao fim da guerra, depois de incessantes modificações, não resistia esse serviço ao mais leve paralelo com os do exercito inglez ou do americanos, para não falar no allemão, cuja efficiencia foi certamente o principal factor do reduzidíssimo numero de perdas humanas desse exercito em comparação co as dos aliados.¹⁰¹⁴

Enquanto o exército alemão aproveitava todas as suas capacidades médicas e cirúrgicas desde o início, os franceses desperdiçaram seus médicos e especialistas nas trincheiras, como soldados comuns. Ao mesmo tempo, no caso deste último,

milhares de feridos se sacrificavam nos hospites de sangue, entregues aos officiaes médicos de postos superiores, especializados na burocracia – pela má organização dos serviços em tempo de paz.¹⁰¹⁵

Depois o quadro mudaria um pouco, pois os cargos técnicos foram destinados aos médicos de competência reconhecida – sendo civil ou militar. Contudo, a estrutura administrativa do Serviço de Saúde continuava nas mãos dos médicos do exército, ainda que com competições e atritos constantes.

Portanto, não seria este tipo de organização que o exército brasileiro necessitava para o seu Serviço de Saúde. Diante dos fatos expostos pelo *Brazil-Médico*, o serviço de saúde do exército francês não poderia “ser de forma alguma aceito como paradygma”. Desta forma, se sugere que os médicos brasileiros que haviam estado no *front* durante a 1ª Guerra deveriam organizar seus próprios serviços de saúde. Isto porque estiveram na Europa no decorrer da contenda e observaram diversas

¹⁰¹³ “Editoriaes”, *Brazil-Médico*, Ano XXXIV, n.46, p. 758, 13 de novembro de 1920.

¹⁰¹⁴ *Ibidem*, p.758.

¹⁰¹⁵ *Ibidem*.

organizações.¹⁰¹⁶ Por fim, se a missão médica anexa fosse uma missão de instrução médico-cirúrgica, técnica e não de organização, esta seria bem recebida, desde que fosse composta por aqueles médicos e cirurgiões que se fizeram notáveis na guerra.

A resposta ao *Brazil-Médico* se daria no editorial imediatamente da edição de número quatro, de outubro de 1920, que recebera o mesmo título daquele artigo (A missão médica para o Exército) e com subtítulo “Resposta a um artigo do Brazil-Médico”.¹⁰¹⁷ O texto é escrito para “Mr. Joseph Prudhomme” que, como o próprio editorial explica, é “o tipo característico em França, creado por Monnier, do individuo dogmático e balofo”.¹⁰¹⁸ O personagem é acusado de francofobia e, em função disso, fariam ali “deutsche Zitate”,¹⁰¹⁹ trechos de autores alemães (Schiller e Heine)¹⁰²⁰ entremeados com a “língua insípida da Gallia”.¹⁰²¹

O que nos importa, no editorial do *Boletim* (sob o título de *Revista da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar* desde a edição de agosto daquele ano) é o fato de que sua redação afirma que o Mr. Prudhomme havia dissertado acerca de um tema que não conhecia e muito menos entendia. E, sem seguida, explica o motivo da contratação da missão e o questionamento ao personagem para o qual se escreve:

Admittida pelo nosso Governo a utilidade de contractar missões instructoras no estrangeiro, o ramo que menos as dispensaria é o Corpo de Saúde, não para aprender medicina, Mr. Prudhomme, porque tal seria uma affronta á nossa Faculdade na qual pontificou o Director de vossa Revista e os médicos militares brasileiros prefeririam, num gesto de nacionalismo, resgatar com esforço próprio, por qualquer meio decente, o tempo que tivessem malbaratado naquella frequência que berrar na Europa a incompetência de seus mestres.

¹⁰¹⁶ “Editoriaes”, *Brazil-Médico*, Ano XXXIV, n.46, p. 758, 13 de novembro de 1920.

¹⁰¹⁷ “A Missão Médica para o Exército”, *Revista Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.4, p.167-169, out. 1920. Há um fato interessante quanto à cronologia destas publicações. O artigo ao qual se refere o *Boletim* foi lançado em data posterior à sua publicação. Como vimos anteriormente, o editorial de *Brazil-Médico* data de novembro de 1920 e, ao analisarmos o índice contendo todos os artigos publicados no ano anterior e naquele ano, só encontramos uma referência ao artigo sobre a Missão Médica para o Exército em 1920. A edição do *Boletim*, no entanto, é de outubro daquele ano. No entanto, sabemos que houve vários erros de impressão relativos à numeração desta revista ao longo de todo o seu período, atribuindo numeração e meses que não correspondiam ao intervalo ao qual deveria encontrar-se. Assim, entendemos que este deve ter sido o caso em questão.

¹⁰¹⁸ *Ibidem*, p.169.

¹⁰¹⁹ “Citações alemãs”.

¹⁰²⁰ Friedrich Schiller (1759-1805): poeta, filósofo e historiador alemão. Fonte:

http://pt.wikipedia.org/wiki/Friedrich_Schiller, acessado em 24/07/2013.

Heinrich Heine (1797-1856): poeta romântico alemão. Fonte:

http://pt.wikipedia.org/wiki/Heinrich_Heine, acessado em 24/07/2013.

¹⁰²¹ “A Missão Médica para o Exército”, *Revista Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.4, p.167-169, out. 1920, p.167.

Não há tal coisa porém, Mr. Joseph, os mestres foram magníficos e dos discípulos que se dedicaram de vida e interesses á Medicina Militar bom numero há, damos palavra ao vosso desdém pela farda, que, na modéstia da caserna, guardamos cabedal scientifico valioso.

Demais, uma perguntinha indiscreta ás vossas palmas a “uma missão de instrução medico-cirurgica puramente technica”. Por acaso uma missão que venha ensinar táctica sanitária não é puramente technica? E puramente technica “médico-cirúrgica militar?” E é exactamente disso que nós precisamos porque faltou, graças da Deus, o grande livro, a guerra onde todas as nações da Europa foram aprender a alterar, modificar e substituir processos que julgavam excellentes. E inclusive, inclusive a Allemanha, Mr. Prudhomme!¹⁰²²

Outro ponto de questionamento se volta para a proposta de *Brazil-Médico* ao aconselhar que os médicos brasileiros que haviam estado na França auxiliassem no processo de organização. No entanto, redação do *Boletim* questiona: “que poderiam fazer aqui (...) se lá e só lá na França estiveram”.¹⁰²³

Sobre a sugestão acerca do serviço sanitário americano, quando se compara o serviço de saúde francês àquele da Inglaterra e Estados Unidos, o *Boletim* questiona “Serviço sanitário americano?! *Laissez – moi rire!*” e o classifica como nem bom nem ruim. Assim, ao defender os franceses, afirma:

Collega, se a França não tivesse serviço sanitário não teria resistido um só anno de guerra. É que não dormistes nunca uma só noite numa trincheira ou no fundo duma grotta...¹⁰²⁴

Caracterizar aquele que escreve como nunca tendo passado uma noite na trincheira significa que se trata de um civil, um paisano. Por este motivo, o fato da revista ser “civil” também é fonte de ataque quanto ao desconhecimento acerca daquilo que se propõe a criticar:

Não lanceis um tão duro anathema e tão leviano sobre os médicos militares franceses ainda mais partido do alto de uma revista medica e civil que em ser “civil” deve sempre primar.¹⁰²⁵

Ao concluírem a crítica aos “colegas da redação *Brazil-médico* e Snr. Redactor de tão infeliz artigo”, ressaltavam a importância da publicação no cenário

¹⁰²² “A Missão Médica para o Exército”, *Revista Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.4, p.167-169, out. 1920, p.167-168.

¹⁰²³ Ibidem, p.168.

¹⁰²⁴ Ibidem.

¹⁰²⁵ Ibidem.

científico nacional e lamentavam o fato de terem “emitido conceito tão doloroso e ofensivo quanto esse certificado de ignorantes passado a toda uma classe e demais nossos colegas estrangeiros”. Por fim, propõem uma reflexão acerca de realidade contrária, ou seja, se artigo daquele tipo fosse publicado na França ou na Alemanha provocaria indignação da classe médica brasileira e concluem o editorial com a afirmação de “quem quer ser respeitado...”.¹⁰²⁶

A réplica a este editorial do *Boletim* viria na edição de janeiro de 1921 do *Brazil Médico*. No editorial daquele ano, a redação do periódico civil afirma, a respeito da decisão de opinar acerca da Missão Médica francesa e o que esta significaria para o exército brasileiro, que

Fizemol-o com a consciência de cumprir um dever, tanto mais constrangidos quanto obrigados a emitir conceitos de critica sobre o corpo de saúde do exercito de um paiz estrangeiro a que estamos ligados por legítimos interesses e preciosas relações pessoas de amizade.

Não discutimos as vantagens e inconvenientes de uma missão estrangeira, mostramos apenas, com a necessária franqueza, que seria absurdo irmos busca-la precisamente n’um corpo de saúde que notoriamente não dera provas de optima organização. Fizemos ver mais que si a missão se destinava apenas a ensinar a especialização medico-militar, na sua parte medica propriamente dita, seria Ella inútil ou perniciosa pois julgávamos que **os nossos médicos militares nada teriam a aprender com os seus colegas franceses.**¹⁰²⁷

A redação do *Brazil Médico* se defendia argumentando que protegia os interesses de seus colegas médicos militares do Corpo de Saúde. Além disso, admitem que podem ter cometido um erro e “que a vinda da missão franceza satisfaça plenamente ás necessidades do Corpo de Saúde do Exército”. Contudo, ressaltava que isto não significa que não pudessem opinar quanto à missão e esclarecia que tal atitude foi um “movimento de sympathia e solidariedade de classe”.¹⁰²⁸

Em razão disso, o editorial do *Brazil Médico* criticava o conteúdo e a forma do artigo publicado pelo *Boletim*, como destacamos no trecho a seguir:

Não agradou o nosso artigo á redação da Revista Medico-Cirurgica Militar. Fomos logo d’isso informados assim como da publicação de uma resposta pelas columnas d’esse jornal.

¹⁰²⁶ Ibidem, p.169.

¹⁰²⁷ “Editoriaes”, *Brazil-Médico*, Ano XXXV, n.1, p. 9-10, 1 de janeiro de 1921. Grifo nosso.

¹⁰²⁸ Ibidem, p.9.

Previamente fizesse essa redacção uma defeza completa da organização franceza, um paralelo documentado com as demais organizações.

Ao emvez d'isso, publicou a Revista em sua primeira columna, um artigo inqualificável, cheio de pesadas aggressões pessoasas, em estylo de pasquim amarello. Ainda que assignado ou com pseudonymo, não seria esse artigo, pelo seu gênero, digno da ultima columna de uma Revista scientifica, nem mesmo como matéria paga. Veio entretanto na primeira columna e, o que é de pasmar, assignado pela redacção, isto é, subscripto pelos Drs. MONIZ DE ARAGÃO, ARTHUR LOVO, RIBEIRO DO COUTO, ALENCASTRO GUIMARÃES, MARIO SATURNINO, MURILLO DE CAMPOS, CARLOS FERNANDES e PAULINO BARCELLOS, pois a Revista não tem redactor-chefe nem secretario.¹⁰²⁹

Em seguida, questionava-se se estes médicos haviam realmente lido e assinado o artigo publicado no *Boletim*. Para a redacção de *Brazil Médico*,

houve (...) abuso de confiança permittindo-se um qualquer trinca-espinnhas irrequieto, desmoralizar columnas de uma revista scientifica com a sua producção biliosa, salpicada de phrasesinhas francezas, cheirando a cabarets de Montmartre.¹⁰³⁰

Responsabilizando-se pelo que escrevera – em uma clara provocação ao periódico militar – o *Brazil Médico* explica que seus artigos editoriais têm dois responsáveis e que seu responsável direto era o “redator-secretário”. No entanto, ressalta que os artigos “têm sempre caracter impessoal; respeitando as tradições de trinta e cinco annos de publicidade”.¹⁰³¹

Assim, o editorial de *Brazil Médico* finaliza da seguinte forma:

Não nos podem attingir os desaforos e faltas de respeito de qualquer anonymo. No caso, porém, está envolvida a responsabilidade dos collegas acima citados, que constituem a Comissão de Redacção da Revista Medico-Cirurgica Militar e só por isso, não os acreditando conscientemente responsáveis, é que nos resignamos a escrever estas linhas.

A tréplica estaria no último ano do *Boletim*, em sua edição de dezembro de 1920, em que reafirma sua posição tomada no editorial de outubro:

A Redacção da Revista Médico-Ciruúrgica Militar declara ao Brasil Médico que leu, releu, aprovou e assume integral

¹⁰²⁹ Ibidem.

¹⁰³⁰ Ibidem.

¹⁰³¹ Ibidem, p.10.

responsabilidade pelo editorial do seu numero de Outubro do corrente ano.

Declara mais esta Redacção que nenhum dos seus redactores é capaz de “abusos de confiança” (Não nos confundamos!) e entre os seus membros impera essa honorabilidade e esse respeito mutuo que reppellem violenta e altivamente essa linguagem de menino “nervoso” de que se serviu esse jornal medico.¹⁰³²

Assim, a redacção do *Boletim* desafiava que o periódico civil publicasse seu artigo e acusava os redatores de possuírem “espírito de jacobinos” ao serem contra a vinda da Missão Francesa. Além disso, acusava o *Brazil Médico* de apresentar argumentos que “mantinham-se em pé como saccos vasio” e destacava que a França “fez a guerra e não morreu devorada pelo typho, pela cholera, apodrecida pelas gangrenas”.¹⁰³³

Se para a Redacção do *Boletim*, o articulista do *Brazil Médico* apenas “gritou que o serviço sanitário francez não vale nada... e os médicos inda menos”, convidava-o a apresentar fatos em documentos que demonstrassem “a fallencia do serviço e pessoal sanitários francezes em comparação com qualquer outro”. Tal ação se daria na tribuna do salão do Hospital Central do Exército ou no Clube Militar através de uma conferência pública e em linguagem técnica. Caso a mesma ocorresse,

Desistiremos de intentar qualquer defesa para a qual nos sobravam documentos, provas, litteratura, planos de estados-maiores, testemunhas oculares desde que a conferencia prove a vossa accusação que teimamos em chamar de leviana. Se não levantardes a luva que sois?¹⁰³⁴

Era o final da discussão e o último ano da revista sob o nome *Boletim Médico-Cirúrgico Militar* (ou *Revista Médico Cirurgica-Militar* a partir de setembro de 1920). Encerrava-se a sua primeira fase e era dado início à *Revista de Medicina e Higiene Militar*.

¹⁰³² “A Missão Médica para o Exército”, *Revista Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.6, p.269-270, dez. 1920.

¹⁰³³ *Ibidem*, p.269-270.

¹⁰³⁴ *Ibidem*, p.270.

4.3. Revista de Medicina e Higiene Militar (1921-1931)

A *Revista de Medicina e Higiene Militar* constituiria a segunda fase do *Boletim Médico-Cirúrgico Militar*, incorporando duas revistas: *A Medicina Militar* (a partir de julho de 1923) e a *Revista de Química e Farmácia Militar*, que era uma publicação do Laboratório Químico Farmacêutico Militar. Com isto, passou a ser a única publicação representante do Serviço de Saúde do Exército, ainda que não fosse de caráter oficial da instituição por um longo período de sua existência.

Enquanto na *Medicina Militar* teve importância a figura de Ismael da Rocha como seu fundador e idealizador, a *Revista de Medicina e Higiene Militar* (RMHM) teria Arthur Lobo como seu maior “sustentáculo”, uma vez que fora também o responsável pelo *Boletim*, uma já que na ocasião de sua criação era o presidente da *Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*. O oficial médico além de diretor era o redator principal da revista.

A *RMHM* apresentava ainda seus membros divididos na “Colaboração Científica” e na “Redação”.¹⁰³⁵ O primeiro grupo totalizava vinte e oito colaboradores dentre médicos militares e professores de medicina. A “Redação” contava com cinco componentes, sendo o seu redator principal o oficial médico Murillo Campos. Dentre aqueles que constituíam o quadro de colaboradores, há dois nomes que merecem

¹⁰³⁵ No primeiro grupo atuavam: os oficiais General médico Ivo Soares, Contra-Almirante médico F. Freitas Filho, Coronel médico Alvaro Tourinho; os professores Miguel Couto, Juliano Moreira, Afranio Peixoto, Abreu Fialho, Eduardo Rabello, Cezario de Andrade, Carlos Fernandes; e os doutores Antonio Faustino, Ferreira do Amaral, Guedes de Mello, Ribeiro do Couto, Souza Ferreira, Petrarca de Mesquita, Getulio dos Santos, Paranhos Fontenelle, Porto Carrero, Carlos Eugenio, Alarico Damasio, Rocha Marinho, Alencastro Guimarães, Mario Bittencourt, Dario de Aguiar e Ismar Mutel. Seu corpo editorial era composto pelos médicos civis e militares Bueno do Prado, Arthur Moses, Arthur Lobo, Murillo de Campos (redator principal) e capitão médico Mario Saturnino. *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIV, n.1, jan. 1925.

Chama nossa atenção a participação de Arthur Moses. Médico formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, fora assistente no Instituto Oswaldo Cruz, presidente da Academia Brasileira de Ciências em períodos diversos (1933-1935, 1941-1943, 1947-1949, 1951-1965), além de ter figurado, na década de 1920 no corpo editorial de uma das principais revistas de divulgação científica alemã, a *Revista Médica De Hamburgo*. Para mais detalhes acerca deste último ponto, ver: SÁ, Magali Romero; SILVA, André Felipe Cândido da. “Por entre as páginas do imperialismo germânico na América Latina: a *Revista Médica de Hamburgo* e a *Revista Médica Germano-Ibero-Americana* (1920-1933)”. In: *SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA*, 24, 2007, São Leopoldo, RS. *Anais do XXIV Simpósio Nacional de História – História e multidisciplinaridade: territórios e deslocamentos*. São Leopoldo: Unisinos, 2007. CD-ROM. SÁ, Magali Romero et al. “Medicina, ciência e poder: as relações entre França, Alemanha e Brasil no período de 1919 a 1942”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, mar. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000100015&lng=pt&nrm=iso. WULF, Stefan. “The *Revista Médica* project: medical journals as instruments of German foreign cultural policy towards Latin America, 1920-1938”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000100010&lng=pt&nrm=iso.

destaque: Alarico Damasio e Carlos Fernandes. Estes se encontravam entre os médicos que formariam a Missão Médica Militar Brasileira à França, no final da 1ª Guerra Mundial. Além de pertencerem ao quadro fixo da revista, cada um deles contribuiu com um artigo. Damásio escreveria “O médico Militar Através dos Tempos”, publicado nas edições de número 10 e 11 do ano de 1922 tratando da história da medicina militar e da mudança da compreensão quanto à importância do papel do médico nas Forças Armadas. Carlos Rocha Fernandes escreveria acerca das especializações médicas do Corpo de Saúde do Exército no ano de 1923 no sexto número daquele período. Este artigo, intitulado “*Na Encruzilhada*”, geraria reação por parte de um de seus leitores. Contudo, nos deteremos nesta discussão em etapa posterior do presente capítulo.

Além de Damásio e Carlos, teríamos a publicação de trabalhos de outro médico que esteve naquela missão. Em 1921, Souza Ferreira publicaria seu “Evolução e Progressos da Cirurgia durante a Guerra de 1914-1918”, nas edições de números 6 e 7. Este artigo seria uma iniciativa da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar ao convidar os médicos militares que haviam regressado do teatro de guerra francês, tendo servido na Missão Militar sob o comando do General Aché. Afora este trabalho, apresentou um resumo sobre o Congresso de Medicina e Farmácia Militares nas edições de números 2 e 3, em 1922.

A estruturação da RMHM era basicamente a mesma vista no *Boletim*. A cada edição, se dividia nas seguintes seções: editorial ou artigo introdutório, artigos de conteúdos voltados para a temática da revista, Pelas Associações Médicas, Analyses e Actos Oficiaes. Não nos deteremos em explicações pormenorizadas acerca de cada uma destas partes, na medida em que já fizemos no item correspondente ao *Boletim*. No entanto, o conteúdo que identificamos na RMHM não apresenta o mesmo caráter/rigor técnico como encontramos na sua antecessora, sendo o seu título o que limitava a sua natureza e que definia “qualidade dos trabalhos” a serem publicados.¹⁰³⁶

Dentre os nossos temas norteadores,¹⁰³⁷ no intervalo correspondente a esta fase da revista (1921-1931), temos cento e doze artigos. Destes, dezesseis tratavam de temática relativa à higiene, dividindo-se nos seguintes assuntos: dois sobre educação física; dois para profilaxia; cinco para vacinação. Cinquenta e um artigos contribuíram para os estudos de higiene militar, classificados nestes subitens: educação física, com

¹⁰³⁶ “Editorial”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII (II da 2ª série), n.1, p.1-2, jan. 1922.

¹⁰³⁷ Ver Anexo 4, p.455.

dois artigos; um artigo sobre alimentação, tratando das rações militares no Exército; habitação somaria dois artigos, sendo um deles tratando de sanatórios para militares tuberculosos; um para vestuário, voltado para o estudo dos chapéus em campanha; dois sobre profilaxia; três para vacinação; e quarenta textos destinados a outros temas de higiene militar, como a higiene para o soldado, cartilhas higiênicas destinadas aos mesmos, modelos de fichas antropométricas, etc. A Missão Militar Francesa/Modernização foi abordada por três artigos. Os Serviços de Saúde somariam trinta artigos, nos quais vinte e cinco destinados ao Serviço de Saúde do Exército brasileiro, quatro de Serviços de Saúde de exércitos estrangeiros (neste total, o *Cuerpo de Sanidad* do exército argentino teria dois artigos, o Japão teria um e os EUA também com um) e um a respeito do Serviço de Saúde do Exército francês. Como a revista destinava-se à discussão sobre medicina e higiene militar, consideramos pertinente identificarmos, além dos nossos temas norteadores, publicações voltadas para a medicina e/ou saúde militar. Desta forma, encontramos doze que tratam desta questão.

O editorial inaugural de *Revista de Medicina e Higiene Militar*, intitulado Explicação Necessária, expõe a forma como a publicação foi concebida e, também, a opinião de seus colaboradores, editores, etc, acerca da sua importância. Da mesma forma como fizemos com os periódicos militares anteriores, consideramos de enorme importância que seu conteúdo seja exposto aqui na sua forma original e integral, ou seja, aquela publicada pela *Revista* em suas primeiras páginas. Neste seu primeiro editorial, verificamos os reflexos da 1ª G.M. nos exércitos e, principalmente, nos seus Serviços de Saúde, conforme seu texto abaixo:

EXPLICAÇÃO NECESSARIA

Os ensinamentos da recente guerra mundial demonstraram a necessidade dos problemas sanitários das corporações armadas merecerem a atenção não só dos médicos militares, como também dos médicos civis, principalmente no tocante a certas especializações. A colaboração de uns e outros no seu estudo e solução constitue, desde o tempo de paz, a melhor garantia de eficiência dos serviços sanitários por ocasião de campanha. E nem poderia deixar de assim acontecer se a classe medica civil é o grande manancial que deve preencher os claros profissionais e técnicos creados e exigidos pela guerra.

Entre nós, há muito que os médicos em geral se interessam vivamente por todas as questões de saneamento e de educação physical, que dizem de perto com o problema da defeza nacional. Raro mesmo é o profissional que, no culto diário da sua

especialidade, não tenha procurado ligal-a a certas noções oriundas da grande guerra e que poderiam ter applicação em nosso meio.

O propósito de favorecer e systematisar estas iniciativas determinou a fundação desta Revista. Verdade é que já havia a “Revista Médico-Cirúrgica Militar”, mas esta, como órgão da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar, não poderia soffrer a transformação necessária. Mediante um accordo com a directoria dessa Sociedade ficou entretanto resolvido que esta Revista, que surge em seguimento daquella, continue a publicação de todos os seus actos sociaes.

Por isso confiantes na boa vontade e apoio dos colegas, cultores dos assumptos de hygiene e de medicina militar, fazemos todo o empenho para que este empreendimento corresponda ao elevado objectivo em mira.¹⁰³⁸

Enquanto o *Boletim* se caracterizava por um conteúdo mais técnico, voltado para as discussões que se davam na Sociedade Médico-Cirurgica Militar, percebemos que a *Revista de Medicina e Higiene Militar* surge baseada na necessidade de se discutir as transformações pelas quais passara a medicina militar em função dos acontecimentos da 1ª Guerra Mundial, além de ser editada no período em que a Missão Militar Francesa já atuava no exército brasileiro. Se aquele se caracterizava como um periódico voltado para discussões do meio militar e limitando-se à publicação produzida no seu interior, a *Revista* se colocaria também para a produção de médicos civis. Desta forma, sua constituição/criação representou um esforço para que a discussão em torno da medicina e hygiene militar não ficasse restrita aos “intelectuais da caserna”, mas em que houvesse o predomínio da medicina militar e não dos médicos.¹⁰³⁹

Este aspecto é claramente defendido no editorial da comemoração do primeiro aniversário da revista, dando início à sua segunda fase. Identificando que o periódico estava limitado às produções da natureza do seu título, ou seja, hygiene e medicina militar, este mesmo texto afirma que

De soldados ou de paizanos, Ella os acolhe ou os recusa, conforme possam, ou não, interessar ao seu programma, que é servir ás idéas, e não aos ideadores, á Medicina Militar, e não aos médicos.
[...]

¹⁰³⁸ “Explicação Necessaria”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.1, p.302, jan.1921.

¹⁰³⁹ Esta estrutura de contribuições de médicos civis e militares sofreria alteração a partir de 1925, quando a revista passaria a ser o único jornal médico militar do território nacional e estaria voltada para as conferências semanais que ocorriam no Hospital Central do Exército.

Não lhe falte nunca essa colaboração vivificante e decisiva de todos os técnicos, assim civis, como oficiais dos Corpos de Saúde Militares.¹⁰⁴⁰

Ainda que não fosse uma publicação feita exclusivamente por profissionais da caserna, da mesma forma como vimos na *Medicina Militar*, a *RMHM* também pretendia aproximar “os elementos dos Corpos de Saúde” que se encontravam “esparso pelo território da República”. Além disto, buscava, através de seus artigos,

orientar-os segundo as correntes evolutivas de idéas preponderantes no nosso meio profissional, oferecer-lhes o intercambio dessas mesmas idéas, levar-lhes e tomar-lhes informações sobre tudo quanto interesse á nossa Medicina Militar, estimular-os uns com os outros e, deste modo, alargar-lhes os horizontes de trabalho e de colaboração (...).¹⁰⁴¹

Este aspecto foi constantemente reafirmado em seus editoriais posteriores.¹⁰⁴² Ao tratar da incorporação da revista *A Medicina Militar*, que já estava no seu décimo segundo ano de publicação, a redação da *RMHM*, enfatizava a entrada em uma nova fase e afirmava que “Não há alteração no seu título, nem na sua orientação científica, nem nos seus fins de propaganda e defesa do Corpo de Saúde do Exército”.¹⁰⁴³ Da mesma forma, em seu primeiro aniversário após a reunião de todos estes periódicos, configurando a nova fase da *RMHM*, a revista afirma que o seu programa de trabalho estava conservado e que a revista procurava “dedicar-se aos interesses intellectuaes e profissionaes do Corpo de Saúde do Exército”. Contribuíam, desta forma, “muitos de nossos cientistas”, tanto do meio civil quanto militar, com artigos a respeito dos problemas “em todos os exércitos modernos”.¹⁰⁴⁴

A tentativa de entender os progressos empreendidos pela 1ª G.M é vista na *Revista*, na medida em que conta com parte do efetivo de médicos militares que esteve

¹⁰⁴⁰ “Editorial”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII (II da 2ª série), n.1, p.1-2, jan. 1922, p.2.

¹⁰⁴¹ *Ibidem*, p.2.

¹⁰⁴² “Hemos sustentado sempre o ideal esboçado nos nossos primeiros numeros, isto é: diffusão de conhecimentos técnicos no Corpo de Saúde do Exército, aproximação e confraternização de seus membros, finalmente defesa de medidas que favoreçam aquelle mesmo Corpo”. “Nosso anniversario”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XV, n.1, p.1-2, jan. 1926.

¹⁰⁴³ “Revista de Medicina e Hygiene Militar. Incorporação da ‘Medicina Militar’”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XII da 2ª série, n.7, p.159-160, jul. 1923, p.159.

¹⁰⁴⁴ “Revista de Medicina e Hygiene Militar”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIII (IV da 2ª série), n.1, p.1, jan. 1924.

no *front* ao lado do Serviço de Saúde do Exército francês. Como já nos referimos anteriormente, o artigo de Souza Ferreira, sob o título “Evolução e progressos da cirurgia durante a guerra de 1914-1918”, era parte integrante de uma série de conferências que seriam realizadas pela Sociedade Médico-Cirúrgica e que tinham como objetivo “elucidar questões e problemas relevantes para o crescente aperfeiçoamento do Corpo Sanitário do Exército”.¹⁰⁴⁵ A escolha deste tema, segundo o autor, se deu em função de sua “simpatia pelas ciências cirúrgicas” e por ter testemunhado sua transformação. A respeito da experiência no teatro de guerra, escreve o autor:

Estive em França, de Outubro de 1916 a Junho de 1917, em viagem de estudos, visitando também formações sanitárias de frente e hospitaes de retaguarda e do interior, e tendo oportunidade de fazer um estagio de trez meses na 3ª Divisão de feridos do Val de Grâce, serviço do professor Jacob. Em Janeiro de 1918 para lá parti como membro da sub-comissão medica da Missão Militar Brasileira, disposto a aproveitar o excepcional ensejo que se me apresentava para adquirir novos ensinamentos e inteirar-me de evoluir continuo da cirurgia de guerra, tão cara aos meus pendores.¹⁰⁴⁶

A vivência do oficial médico em território francês se deu ao servir em duas formações sanitárias do 10º exército, comandado pelo General Magin. Esteve no Groupe de Brancadiers Divisionnaires (G.B.D.), da 162ª Divisão de Infantaria e, na ocasião, sob as ordens do General Messimy. Fez parte também “de uma *equipe* cirúrgica, (...), formação de frente, de choque, destinada á cirurgia de feridos graves, intransportáveis” sendo esta dirigida pelo cirurgião e professor da Faculdade de Bordeaux, Robert Picqué.

O que destacamos deste artigo de Souza Ferreira é a atenção dada ao tratamento de feridas e à evolução das ciências cirúrgicas, bem como à importância da presença de bacteriologistas, que, através de exames recorrentes no laboratório existente nas ambulâncias mantinham o controle do progresso dos ferimentos dos militares atingidos.¹⁰⁴⁷ Segundo Ferreira,

¹⁰⁴⁵ FERREIRA, Souza. “Evolução e Progressos da Cirurgia Durante a Guerra de 1914-1918”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.6, p. 239-250, jun. 1921.

¹⁰⁴⁶ Ibidem, p.240.

¹⁰⁴⁷ FERREIRA, Souza. “Evolução e Progressos da Cirurgia Durante a Guerra de 1914-1918”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.7, p.283-295, jun. 1921.

Em 1918 as formações sanitárias ofereciam um luxo de garantias científicas que, sem favor, se podiam considerar modelares, particularmente na utilização da radiographia e no aproveitamento dos recursos de laboratório. A *equipe cirúrgica*, formada pela prática da guerra, contava a título de elementos primordiais um radiologista e um bacteriologista, cujos trabalhos deviam confundir-se com os do cirurgião.

Com os exames repetidos das secreções dos ferimentos facilitou o bacteriologista a acção do cirurgião, que intervinha tranquilo e certo do êxito, fechando uma ferida, transformando uma fractura exposta, complicada, numa fractura simples pela sutura das partes molles. Pesquisando a flora microbiana de uma ferida que vae ser suturada primitivamente ou que acaba de sel-o, é de vantagem enorme para o cirurgião a colaboração activa do laboratório, advertindo-o da existência do streptococcus, que contra-indica a intervenção, ou, quando feita esta, impõe a necessidade de abril-a e desinfectal-a.

Foi graças aos trabalhos pertinazes dos bacteriologistas que se conseguiram incalculáveis progressos no tratamento da gangrena gazoza, o tenebroso espantallo da evolução da ferida de guerra.¹⁰⁴⁸

A partir de técnicas de cirurgia e desinfectação da ferida, Ferreira descreve como as intervenções cirúrgicas e o pós-operatório seguiam progredindo em função de simples observação da recuperação do ferido e de sua lesão. No entanto, não nos cabe pormenorizar tais procedimentos ou estaríamos nos distanciando demasiadamente do nosso objeto de análise.

Este mesmo tema se encontrava em outra contribuição de Ferreira para a *RMHM*. Baseado na ideia de difusão de progressos na área médica, Souza Ferreira publicaria seu artigo O Congresso Medicina e de Pharmácia Militares em Bruxellas na edição de número 2 de 1922 e sua conclusão na edição seguinte.¹⁰⁴⁹ O autor foi o chefe da Delegação Brasileira naquele Congresso. De acordo com o oficial médico, naquele encontro, “questões de summa relevância para o progresso do Serviço de Saude, [foram] tratadas com grande competência, principalmente por eminentes membros do Corpo de Saude dos Exercitos das Nações Alliadas”.¹⁰⁵⁰ Assim, o tema escolhido para ser trabalhado nestes artigos publicados na *RHMM* seria aquele que, dentre as teses defendidas, seria a de número quatro e enunciada “Os ensinamentos da guerra no tratamento das fracturas dos membros”. A tese foi baseada nos relatórios apresentados

¹⁰⁴⁸ Ibidem, p.295.

¹⁰⁴⁹ FERREIRA, Souza. “O Congresso de Medicina e de Pharmacia Militares reunido em Bruxellas”, *Revista de Higiene e Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII (II da 2ª série), n.2, p.47-57, fev. 1922; Idem, “O Congresso de Medicina e de Pharmacia Militares reunido em Bruxellas (Conclusão)”, *Revista de Higiene e Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII (II da 2ª série), n.3, p.71-84, mar. 1922.

¹⁰⁵⁰ Ibidem, fev. 1922, p.47.

pelos serviços de saúde belgas, franceses e ingleses. No entanto, não nos deteremos nos pormenores de tal artigo, na medida em que não trata especificamente de nossos temas norteadores.

Uma das principais causas para o surgimento deste periódico se encontrava nos debates em torno das mudanças provocadas pelo desenvolvimento da medicina militar em função da 1ª Guerra Mundial, como vimos anteriormente. Da mesma forma, um dos maiores eventos em que se discutiria tal quadro seria o Primeiro Congresso Internacional de Medicina e de Pharmacia Militares, ocorrido em Bruxelas, na Bélgica, entre os dias 15 e 20 de julho de 1921.¹⁰⁵¹ O Brasil enviaria como seus representantes os maiores médicos João Affonso de Souza Ferreira, João Florentino Meira e Alarico Damasio, além do primeiro tenente farmacêutico Manoel Vieira da Fonseca Junior.¹⁰⁵² Na sessão de 20 de julho de 1921, se decidiu pela criação de um Comitê permanente encarregado de dar continuidade do Congresso e que teria como seu presidente o Dr. Wibin, Inspetor Geral do Serviço Saúde do Exército Belga. Para compor o Comitê, seriam escolhidos representantes, todos médicos militares, de oito países: Bélgica, com um presidente, o doutor Wibin, e um secretário, o doutor Venchen; Brasil, através da nomeação do primeiro tenente farmacêutico Manoel Vieira da Fonseca; Espanha, com o doutor Vau Bumberghen; Estados Unidos da América seria representado pelo doutor Bainbridge; a França teria como seu representante o doutor Uzac; Inglaterra, com Stirling; Itália com o doutor Cacciá; e, finalmente, a Suíça, com o doutor Thomann.¹⁰⁵³

Durante o Congresso, como vimos no texto de D'Ovidio, se adotou uma organização geral do serviço de saúde nos exércitos e as relações dos serviços de saúde militar com a Cruz Vermelha. Além disso, se determinaria também o estatuto que daria origem ao Comitê Permanente e as disposições voltadas para este fato, totalizando seis.

A primeira e a segunda delas afirmavam que o Congresso havia obtido “um conjunto de resultados cheios de esperança para o futuro” e diziam respeito ao serviço militar e o papel do Serviço de Saúde Militar das diversas nações. Este seria o responsável pelo desenvolvimento dos jovens que “representavam a elite” e que a este

¹⁰⁵¹ D'OVIDIO, (Major de Saúde) Rogelio. Primer Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militar, reunido en Bruselas en 1921, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año XXI, p.9-23, jan-jun 1922, cf.p.9.

¹⁰⁵² A nomeação de seus membros se deu em janeiro de 1921, logo em seguida ao convite feito pelo governo belga em 26 de dezembro de 1920. Fonte: Arquivo Histórico do Itamaraty (AHI), Ministérios e Repartições Federais, Ministério da Guerra, Correspondência, Recebidos, 229-3-15, N.5, 25 de janeiro de 1921.

¹⁰⁵³ AHI, Congressos e Conferências Internacionais (CCI), Congresso Internacional de Medicina e Farmácia Militares (CIMFM), Volume I (G a P), 273-2-25, p.1-2; D'OVIDIO, *op.cit.*, cf.p.20-21.

serviço eram destinados. De acordo com este ponto, ressaltava-se a importância do Serviço de Saúde Militar na “saúde da raça”, do ponto de vista eugênico, se encontrava seu papel em um processo global.¹⁰⁵⁴

A terceira afirmava que este papel mundial existia na medicina militar, que possuía a força necessária para centralizar e organizar, oficialmente, em todos os países as proposições das medidas que poderiam ser aplicadas e monitoradas de forma eficaz.

É de acordo com este pensamento que se dava a criação de um Congresso de Medicina e Farmácia Militares periódico, sobre o qual tratava a terceira disposição. Através deste encontro, seria possível a realização deste objetivo, ou seja, o de beneficiar “toda a humanidade” com os progressos conquistados por uma ou outra nação.

A quarta e quinta disposições diziam respeito aos futuros encontros. Enquanto aquela afirmava que seria desejável a fundação de uma associação internacional de medicina e farmácia militares, a última nomeava o comitê permanente que fora eleito no Congresso em Bruxelas e sobre o qual já nos referimos anteriormente.¹⁰⁵⁵

A sexta e última disposição definiria os membros que seriam eleitos para o comitê permanente e que teriam “por missão centralizar todos os resultados obtidos”. Assim, o comitê ficaria encarregado da preparação do próximo congresso.¹⁰⁵⁶

Estas disposições definiam o papel desejado para a saúde militar a partir daquele momento e, da mesma forma, sua responsabilidade quanto à formação dos futuros quadros dos exércitos de todo o mundo. Como foi destacado, os progressos não poderiam ser esquecidos ou deixados de lado, bem como os resultados obtidos pela experiência no *front*. Desta forma, algo que se encontrava relacionado com o processo de modernização dos serviços de saúde era a necessidade de especialização dos médicos militares.

Como tema do editorial de dezembro de 1919 do *Boletim*, o assunto seria novamente debatido por Murillo de Campos em 1922.¹⁰⁵⁷ O oficial médico atenta para o fato de que a 1ª Guerra Mundial, chamada por ele de “A Grande Guerra”, havia demonstrado a necessidade de se sistematizar todos os recursos da nação, mesmo em

¹⁰⁵⁴ AHI, CCI, CIMFM, Volume I (G), 273-2-25, p.1.

¹⁰⁵⁵ Ibidem.

¹⁰⁵⁶ D'OVÍDIO, *op.cit.*, p.20.

¹⁰⁵⁷ CAMPOS, (Capitão Médico) Murillo de; MORAES, (Capitão Médico) Saturnino de. “Algumas considerações sobre o serviço medico no Exercito”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII (II da 2ª série), n.12, p.325-338, dez. 1922.

tempos de paz. No entanto, nos primeiros meses de campanha os serviços de saúde dos exércitos, mesmo daqueles mais organizados, não tinham aparelhagem adequada “para enfrentar a missão complexa e delicada” do combate. Por essa razão, Campos sugeria que se pensasse o que seria dos Corpos de Saúde do exército brasileiro diante de acontecimentos semelhantes. Isto porque inexistia “condições favoráveis ao desenvolvimento das especialidades, como condição, que é, para o surto das notabilidades profissionais”.¹⁰⁵⁸

Um dos pontos defendidos por Campos diz respeito justamente à especialização dos médicos militares e, da mesma forma, a prática de longa data resultando em sumidades. Este deveria ser um aspecto determinante ao decidir pela mobilização de médicos civis para uma guerra, já que estes, sendo *experts* em suas áreas, não se sentiriam confortáveis ao receberem ordens de superiores hierárquicos, mas tecnicamente inferiores. Teria sido este o quadro que se deu na Europa no decorrer da 1ª G.M.

Além disto, teríamos também a formação de um numeroso corpo de reservas e que já teria sido iniciada a partir dos decretos de número 15.179, de 15 de dezembro de 1921, e 15.185, de 21 de dezembro de 1921.¹⁰⁵⁹ Enquanto este último decreto regulava de forma mais geral a admissão ao Corpo de Oficiais de todas as armas do Exército, o primeiro aprovava o regulamento para a admissão nos quadros do serviço de saúde e de veterinária dos oficiais classificados como de 2ª classe da reserva. Estes seriam recrutados, de acordo com o seu art. 1º, entre demissionários do Exército ativo, com idade inferior a quarenta (40) anos e inclusos conforme o posto em que ocupavam quando estavam em atividade; e cidadãos que tivessem até trinta e cinco (35) anos, sendo estes últimos admitidos como segundos tenentes. Para que estes fossem admitidos, deveriam possuir diploma em escolas que fossem oficialmente reconhecidas nos campos da medicina, de farmácia, veterinária e odontologia. Finalmente, para serem incorporados, deveriam cursar estágio de um mês como aspirante a oficial de acordo com sua especialidade no último ano do curso de sua especialidade ou após os exames do penúltimo e também passariam por um período de instrução militar, compreendendo dois momentos: o de instrução geral do soldado e de instrução técnica especial militar.

¹⁰⁵⁸ Ibidem, p.326-327.

¹⁰⁵⁹ Ibidem, cf.p.328.

Além disso,¹⁰⁶⁰ Contudo, Campos ressalta que o decreto nº 15.179 preocupava-se apenas com o quantitativo do Serviço de Saúde, mas não com o critério das especializações.¹⁰⁶¹

Este decreto foi o tema do editorial da edição de fevereiro de 1922.¹⁰⁶² De acordo com o texto da *RMHM*, este documento beneficiava os profissionais oriundos do meio civil e não os médicos militares que já se encontravam em serviço ou que seriam incorporados. Isto porque o Art.7º discriminava as funções desempenhadas no meio civil – como professores catedráticos, inspetores e subinspetores sanitários – e relacionava com os altos quadros hierárquicos do exército e a patente a que teria direito o respectivo profissional de saúde paisano que buscasse o início de sua vida na caserna. A opinião da revista seria lembrada por Campos que enfatizaria o papel desempenhado pelo médico militar no exército dos Estados Unidos. Enquanto os oficiais médicos norte-americanos desempenhavam um importante papel nas comissões de grande importância em matéria de higiene pública e em que “a especialidade médico-militar atingiu um grão de compreensão verdadeiramente moderada”, no Brasil os médicos militares sequer eram lembrados ou aproveitados. Eles não “aparecem, não existem...”¹⁰⁶³

Se isto se dava no exército nacional, então uma de suas causas era o papel em geral desenvolvido pelos médicos militares do Serviço de Saúde do exército. Os facultativos se viam em seu cotidiano em funções burocráticas e não especificamente aquelas que levariam ao aperfeiçoamento de suas habilidades enquanto um profissional de saúde. Assim, era necessário que este tipo de situação sofresse alterações, modificações, no processo de modernização do exército do Brasil. A saída para isto seria dada com a criação do curso de aplicação que teria início em 1923 na Escola de Aplicação do Serviço de Saúde do Exército, que fora criada em 21/12/1921 pelo Decreto nº 15.230, com a chegada da Missão Militar Francesa – ainda que a Escola de Saúde do Exército tivesse sua origem em 1910 sob o nome de Escola de Aplicação Médico-militar, mas não pudesse funcionar em razão da inexistência de instalações. Segundo Campos,

¹⁰⁶⁰ Decreto nº 15.179, de 15 de dezembro de 1921. Disponível em: www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-15179-15-dezembro-1921-517725-republicacao-92783-pe.html. Consultado em: 15/07/2013.

¹⁰⁶¹ CAMPOS, Dezembro de 1922, cf.p.328.

¹⁰⁶² “Reservas Sanitárias do Exército”, **Revista de Medicina e Higiene Militar**, Rio de Janeiro, Ano VIII (II da 2ª série), n.2, p.37-38, fev. 1922.

¹⁰⁶³ *Ibidem*, p.330.

a adoção, regularização e estímulo das especialidades, e entre ellas a do medico de tropa, definida com precisão e critério, constitue uma das condições básicas para a modernização do serviço medico militar(...).¹⁰⁶⁴

O curso de aplicação que aconteceria no ano seguinte seria o responsável por tal dinâmica. De acordo com essa perspectiva de modernização do serviço de saúde e necessidade de especialização, o Corpo de Saúde deveria compreender dois quadros: médicos de tropa e especialistas de hospitais e laboratórios médicos militares, sendo os primeiros “mais higienistas” e os outros “mais clínicos”.¹⁰⁶⁵ Campos os dividia desta forma porque

Os primeiros cuidavam sob o ponto de vista sanitário, da grande machina militar, creando-lhe um ambiente favorável; apartando-lhe as cousas delecterias; limpando-lhe, escolhendo e recompondo as peças. Os segundos, reparando-lhe as peças, que se damnificaram. Os primeiros se movimentam com a tropa. Os segundos se dispõem apenas em relação com a tropa. A acção dos primeiros se circumscreve nos effectivos da sua unidade. A dos segundos pode abranger todo o Exercito.

(...)

Os dois sub-quadros, no exercício da profissão, que é uma só, que tem os mesmos princípios, os mesmos riscos, (...), devem, pois, conhecer-se, entender e combinar. Elles são bem, em verdade, as duas modalidades da mesma acção: a da Medicina no Exército.¹⁰⁶⁶

E a discussão quanto à especialização seria entendida como uma “encruzilhada” por Carlos Rocha Fernandes.¹⁰⁶⁷ Este ex-oficial médico, que servira na Missão Médica Militar Brasileira na 1ª G.M., ressalta em seu artigo o custo resultante das ações dos exércitos das grandes nações europeias e o estado de seus corpos de médicos militares. Tal experiência poderia servir de lição para o Serviço de Saúde do exército brasileiro, como sugere o autor.

É em função disto que cita a opinião de um oficial médico francês que esteve no *front*. De acordo com este último, a hierarquia militar fora substituída pela do conhecimento. Isto porque o decreto de fevereiro de 1916 conferia a professores de

¹⁰⁶⁴ CAMPOS, dez. 1922, p.331.

¹⁰⁶⁵ Ibidem, cf.p.333.

¹⁰⁶⁶ Ibidem, p.333-334.

¹⁰⁶⁷ FERNANDES, Carlos Rocha. “Na Encruzilhada. As especializações médicas e o Corpo de Saúde do Exército”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano IX da 2ª série, n.6, p.131-135, jun. 1923.

faculdades e cirurgiões três ou quatro galões,¹⁰⁶⁸ o que representava o reconhecimento de seus serviços no meio civil e facilitava sua empreitada. Para Fernandes, a encruzilhada estava justamente ligada a isto: que rumo o serviço de saúde do exército brasileiro deveria seguir? O do rodízio de oficiais por todo o território nacional ou aquele do investimento, a partir de seleção, em “especialistas da medicina interna, da cirurgia, da bacteriologia, da radiologia, da technica militar de campanha”?¹⁰⁶⁹

Ao diferenciar estes dois caminhos, o rodízio é visto como uma “mala via de livros”, “mofo intelectual”, “o absurdo do nivelamento intelectual” quando a atividade do médico militar era desempenhada em guarnições isoladas. Tal quadro se configurava porque havia a carência de movimento clínico, entendido aqui como responsável pelo “grande livro da natureza” do qual dispunha o médico ao tratar do enfermo.¹⁰⁷⁰

Além disso, o rodízio criava a figura do mero burocrata. O médico militar que não desempenhava sua profissão, que não praticava a medicina e se habituava apenas ao cotidiano de suas salas ou, segundo o autor, “função nada medica de verificador de contas e saldos, de passador de recibos”. Por essa razão, Fernandes defendia que o exército brasileiro deveria selecionar o caminho da especialização, para que não ocorresse como no início da guerra, em que havia um grande número de médicos militares “meros portadores de galões só aptos para rubricar papeis”.¹⁰⁷¹

A “encruzilhada” de Fernandes gerou uma réplica por um de seus leitores. Este afirmou que servia em uma guarnição afastada da capital e preferiu não se identificar, assinando com o pseudônimo “X.Y.Z.”.¹⁰⁷² A primeira crítica dizia respeito à vida pessoal de Carlos Fernandes que, de acordo com “X.Y.Z.”, abandonara o convívio com seus pares na ala cirúrgica do H.C.E. para lecionar no Colégio Militar do estado do Ceará, ironizada como uma “vira-volta na especialidade!!”.¹⁰⁷³

Enquanto Fernandes criticava o rodízio em função do pouco ou nenhum movimento clínico e a falta de instalações adequadas que proporcionariam a prática e desenvolvimento de especialidades, X.Y.Z. concordava com este último quadro para a

¹⁰⁶⁸ Os galões eram tiras aplicadas em uniformes e que serviam como distintivo de patentes militares.

¹⁰⁶⁹ FERNANDES, Carlos Rocha. “Na Encruzilhada. As especializações médicas e o Corpo de Saúde do Exército”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano IX da 2ª série, n. 6, p.131-135, jun. 1923, p.131-132.

¹⁰⁷⁰ Ibidem, p.132.

¹⁰⁷¹ Ibidem, p.134.

¹⁰⁷² “Na Encruzilhada. As Especialidades Medicas e o Corpo de Saude do Exercito”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano IX da 2ª série, n. 9, p.230-232, set. 1923.

¹⁰⁷³ Ibidem, p.230.

formação de especialistas, mas discordava quanto ao primeiro. Os soldados de pequenas guarnições também mereciam atendimento clínico e afirmava que

Não é só nos grandes hospitaes onde se observam casos clínicos; nas enfermarias das pequenas guarnições também apparecem muitas coisas dignas de estudo e que exigem dos médicos, ahi destacados, uma somma de conhecimentos bastante sólidos, para resolverem, acertadamente, como médicos e como cirurgiões, os casos que se lhes apresentam.

A falta dos laboratórios nessas guarnições ainda mais difficil torna a sua função clínica, pois têm de recorrer á miude aos seus livros e, veja lá o collega, “a leitura diária do grande livro da natureza aberto á cabeceira de cada enfermo”, exige delles, médicos, o maior senso clinico, pois que o laboratório ali não existe para dirimir as duvidas e as difficuldades, ao passo que nos grandes centros suppre, não raro, com o resultado dos seus exames, a deficiência do citado senso clinico.¹⁰⁷⁴

Contudo, de acordo com X.Y.Z., para prestígio da medicina militar e vantagem da tropa, se fazia necessário e indispensável a formação de um núcleo de especialistas, “afim de dirigirem os diversos serviços, na paz e principalmente na guerra, com a força moral que dá o preparo scientifico especializado” – ainda que estas “simpatias” por um ou outro ramo da medicina apareçam em várias ocasiões.¹⁰⁷⁵

Outro ponto destacado como positivo para o envio de oficiais para guarnições afastadas está no fato de que aqueles recém-integrados, logo de nível hierárquico mais baixo como o caso de segundos e primeiros tenentes, já que habituará os jovens médicos “a contarem unicamente com o seu preparo e o seu esforço individual na pratica da clínica diária”. Além disso, possibilitaria também que estes encontrassem respostas para diversos problemas higiênicos, bem como administrativos.

Finalmente, entra em uma discussão cara ao meio militar e ressalta que se a maior parte dos oficiais que é enviada para guarnições afastadas, estes permanecem ali porque “lhes faltam o pistolão e o empenho político”. Fernandes não responderia a esta carta.¹⁰⁷⁶

Diante da diversidade de artigos voltados para a especialização, principalmente nos anos 1920 da *RMHM*, podemos perceber que a modernização do Serviço de Saúde do exército brasileiro se daria por este caminho. Isto porque, como no artigo anteriormente trabalhado, vimos que a divisão por particularidades da ciência

¹⁰⁷⁴ Ibidem, p.231.

¹⁰⁷⁵ Ibidem, p.231-232.

¹⁰⁷⁶ Ibidem, p.232.

médica era necessária, na medida em que seria ela a responsável pela “morte” do médico burocrata, do oficial que deixava a sua prática para habitar seu ambiente de papéis e afins. Para confirmarmos tal assertiva, destacamos o artigo *Façamos nosso Val-de-Grâce*¹⁰⁷⁷ pelo seguinte motivo: ele relaciona a 1ª Guerra Mundial, a especialização e o caráter modernizador que esta representa.

A Escola Val-de-Grâce, criada em 1793, era o centro de ensino e formação de médicos, cirurgiões e farmacêuticos militares para o exército francês. Com a guerra e as transformações provocadas por esta no cenário médico e científico internacional, este centro de formação militar francês passou por uma reforma em 10 de fevereiro de 1920: seu número de cadeiras foi aumentado, entrada de médicos militares estrangeiros para a Escola e a chamada de professores civis para fazerem parte do concurso de seleção – o que demonstrava a abertura da instituição militar para os elementos civis. Não apenas a Escola, enquanto centro de formação, se abria para os civis, mas suas instalações, como o Museu do Val-de-Grace (que fora fundado em 1916) e a Biblioteca da Escola, que antes eram exclusivas para militares e membros daquela instituição de ensino militar. No entanto, o fator visto como mais importante pela *RMHM* na reforma pela qual passara a Val-de-Grâce foi a especialização.¹⁰⁷⁸

No ano de 1925, o diretor da Val-de-Grâce, professor Dopter, a publicar as tarefas para aquele ano, introduziu dois novos métodos: a ampliação das clínicas, que agora seriam semanais e teriam professores civis e militares lecionando; o outro foi a organização de um tratado médico cirúrgico que seria lançado em dois anos. Além disso, estabeleceu uma série de cursos que eram “destinados a ventilar todas as modernas questões da medicina e de cirurgia, interessando apenas ao médico ou ao Corpo de Saúde”. Dentre os responsáveis por lecionarem estariam figuras de renome da França, sendo sua frequência pública.

Para Americano do Brasil, o Hospital Central do Exército, seria o futuro Val-de-Grâce, já que seria este estabelecimento aquele a preencher o papel de Escola de Aplicação e de centro científico de aperfeiçoamento, “onde os palpantes problemas da actualidade médica seriam debatidos”. No entanto, para que fosse possível, era necessário modificar seus estatutos, além da criação de alguns serviços. Após isto, o HCE estaria apto a formar o elemento: o especialista ou os especialistas.

¹⁰⁷⁷ BRASIL, (Capitão médico) Americano do. “Façamos nosso Val-de-Grâce”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIV, n.2, p.43-47, fev. 1925.

¹⁰⁷⁸ Ibidem, cf.p.43-46.

Um trecho importante do artigo de Brasil está na necessidade de que no país houvesse “a demonstração, para o publico leigo, de que o medico militar não é tão somente especialista em moléstias de soldados e que estas não são diferentes das demais”. Criticava-se, assim, a noção de que o médico militar encontrava-se limitado apenas aos conhecimentos necessários à caserna. A forma encontrada para mudar tal quadro seria a abertura do HCE para um serviço de consulta para o público, fazendo com que este pudesse entrar em contato com os médicos militares. No entanto, como lembra o autor, Val-de-Grâce, sua biblioteca e o museu, além dos cursos e clínicas, foram alterados. Para que o mesmo ocorresse no HCE, muitas modificações deveriam ocorrer. A primeira delas seria a necessária reforma que já estava ocorrendo, através das palestras que se davam no interior do hospital e que, como fora expresso no primeiro editorial daquele ano e que veremos a seguir, constituiriam o conteúdo da *RMHM*. Assim, praticava-se no HCE “o que os francezes praticam no Val-de-Grâce, depois da reforma de 1920”.¹⁰⁷⁹

A *Revista de Medicina e Higiene Militar* seria, a partir de 1925, a única publicação voltada para a medicina militar existente em território nacional, como seu editorial da publicação de janeiro daquele ano afirma:

Único jornal medico no meio militar brasileiro, Ella cuida da defesa da classe; espalha entre os seus membros, por meio de artigos originaes, traducções, transcripções e analyses, conhecimentos technicos da especialidade: leva aos centros medico-militares dos outros paizes, com as suas publicações, a noção do esforço despendido pelo nosso grupo de saúde militar, o que não deixa de ser uma grande propaganda em favor do nosso paiz; emfim offerece aos colegas, tanto médicos como pharmaceuticos, dentistas ou veterinários, as suas columnas para que tornem conhecidos os seus trabalhos, as suas idéas, as suas descobertas e as suas criticas.¹⁰⁸⁰

Além de se tornar o único jornal de medicina militar, anunciava também que havia sido escolhida para “órgão de publicidade dos trabalhos do Hospital Central do Exército”. Desta forma, passaria a publicar o que estaria relacionado àquele estabelecimento, através das conferências semanais que ali se dava. Estes encontros, então, representariam a necessidade de “tornar conhecidos do mundo científico” os trabalhos e pesquisas realizados pelo Corpo de Saúde do exército brasileiro.

¹⁰⁷⁹ Ibidem, p.47.

¹⁰⁸⁰ “Mais um aniversario”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIV, n.1, p.1, jan. 1925.

A mudança vista no HCE seria fruto da política implementada pelo seu novo diretor, que estimulava a produção de trabalhos técnicos de seus clínicos. Este panorama era visto como algo positivo, na medida em que a produção científica poderia ser mais um critério para a promoção de médicos. Nesta perspectiva, via-se a sistematização do trabalho técnico e profissional como algo que transformaria cada hospital em um “centro de especializações medico-militares”, sendo uma “verdadeira escola de serviço se saúde”.¹⁰⁸¹

Vimos até aqui como a RMHM se dedicava a um dos pontos de seu título: a medicina militar. Agora, voltamos nossa análise para o outro assunto que compunha seu título e constitui um de nossos temas norteadores: a higiene militar. Este tema, como já afirmamos no início deste item, apresentaria cinquenta e um artigos. No entanto, não trataremos de todos eles aqui, de forma a verificamos aqueles que, de certa forma, englobam nossas questões já trabalhadas até aqui no que tange à medicina militar e ao conteúdo das outras revistas militares de período anterior.

Nos anos de 1923 e 1924, a *RMHM* publicou um artigo do Capitão Médico Henrique Chaves, intitulado “Hygiene para o soldado”, dividido por cinco edições daquele período. Em agosto de 1923, na edição de número oito da revista, a primeira parte do artigo era publicada e com seu conteúdo dedicado à higiene individual do soldado e sua importância, ou seja, a higiene individual como um meio de destruir os parasitas. Apresentavam a higiene dos japoneses no conflito com a Rússia como um exemplo a ser seguido, já que sua higiene pessoal fora fundamental para o quase inexistente número de complicações pós-operatórias. Desta forma, se ressaltava as partes do corpo a serem lavadas e cuidadas, bem como o trato do cabelo, que deveria ser curto para não acumular parasitas.¹⁰⁸²

A preocupação com o corpo do soldado também se dava ao se apresentar os exercícios físicos e vestuário. Os primeiros são compreendidos, ao serem realizados pelos soldados, a partir do cumprimento de regras higiênicas. O objetivo a ser alcançado através de atividades como ginástica, marchas, equitação, esgrima e natação era tornar os soldados “robustos, ágeis, fortes” e treinando “para as grandes lutas da vida”.¹⁰⁸³ A

¹⁰⁸¹ *Ibidem*, p.2.

¹⁰⁸² CHAVES, Henrique. “Hygiene Para o Soldado. Principios de hygiene e primeiros socorros aos feridos e doentes, subordinados aos títulos do R.I.S.G.”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano IX da 2ª série, n.8, p.195-199, ago. 1923.

¹⁰⁸³ CHAVES, Henrique. “Hygiene Para o Soldado. Principios de hygiene e primeiros socorros aos feridos e doentes, subordinados aos títulos do R.I.S.G.”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano IX da 2ª série, n. 9, p.233-235, set. 1923, p.233.

higiene dos vestuários e a importância do uso das roupas brancas levavam às observações quanto aos cuidados higiênicos. Sendo assim,

O vestuário do soldado deve obedecer necessariamente a regras e determinações higienicas. Não deve embaraçar os movimentos, nem comprimir parte alguma do corpo, protegendo-o convenientemente contra as temperaturas elevadas e os rigores excessivos do frio.¹⁰⁸⁴

Conforme discutimos no primeiro capítulo de nossa tese, o cuidado com a roupa estava diretamente relacionado com a saúde do indivíduo. O mesmo se dava com a atenção aos alimentos, sendo a alimentação do militar “orientada e pautada por tabelas” que sofriam alterações quando necessário.¹⁰⁸⁵ Outra fonte de preocupação era a higiene dos quartéis. Nesta habitação, era dever do soldado contribuir para a higiene da mesma, sendo ela de caráter individual e coletiva. O artigo, que seria o último da série,¹⁰⁸⁶ ressaltava que não era suficiente um quartel higienicamente construído se seu contingente não contribuísse para a manutenção e conservação da higiene. Além disso, orientava sobre a melhor forma de estocar os gêneros alimentares, de manter os dormitórios limpos e arejados, a necessidade da limpeza das latrinas e mictórios, etc.

As marchas e as instalações decorrentes ao longo desta atividade também foram fonte de análise. Da mesma forma como se dava nas habitações fixas, ou seja, nos quartéis, as barracas deveriam apresentar seu interior asseado e ventilado. Outro detalhe quanto às regras e cuidados higiênicos a serem seguidos diz respeito à escolha do local para montar o acampamento, bem como a atenção para a aquisição de produtos locais para alimentação. De acordo com Henrique Chaves,

O principal cuidado será certamente a pesquisa por quem de direito, no respeitante á constituição medica e epidemiológica do lugar, sendo taxativa a interdicção quanto á compras aos habitantes do paiz, de productos de consumo geral, antes do parecer medico sobre o seu valor.¹⁰⁸⁷

¹⁰⁸⁴ Ibidem, p.235.

¹⁰⁸⁵ Idem. “Hygiene Para o Soldado. Principios de hygiene e primeiros socorros aos feridos e doentes, subordinados aos títulos do R.I.S.G.”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano IX da 2ª série, n. 11, p.301-304, nov. 1923.

¹⁰⁸⁶ Idem. “Hygiene Para o Soldado. Principios de hygiene e primeiros socorros aos feridos e doentes, subordinados aos títulos do R.I.S.G.”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIII, n.2, p.56-59, fev. 1923.

¹⁰⁸⁷ Ibidem, p.59.

O cuidado com a escolha do ambiente mais adequado também dizia respeito ao combate às moscas, pulgas, percevejos e demais insetos “veiculadores de moléstias”. Para seu combate, era necessário que o local fosse bem arejado e que se desse o uso de inseticidas, “cumprindo o soldado as medidas higiênicas aplicáveis ao caso”.¹⁰⁸⁸

Os demais artigos voltados para a higiene militar que foram computados em nosso recorte tratam, em sua maioria, dos mesmos assuntos abordados por aqueles que analisamos nas demais publicações. Notas higiênicas, progressos no campo cirúrgico, a tuberculose no exército, higiene mental e doenças venéreas são fruto de estudos nas páginas de *RMHM*. Não encontrávamos apenas questões relativas ao exército, mas questões voltadas para a Marinha, como no artigo *Higiene dos Submersíveis*.

Por fim, ainda que tenha sido uma revista publicada durante todo o período em que o exército passava por uma reorganização, em função da atuação da Missão Militar Francesa (MMF), não identificamos artigos que tratassem especificamente do tema. A exceção encontra-se em artigo biográfico publicado em 1921 com o título *A Missão Médica para o Exército*,¹⁰⁸⁹ na edição de número três daquele ano. Neste, fazia-se um resumo da vida dos oficiais médicos Louis Marland e Jean Buissoun, mas sem se referir a qualquer aspecto do Serviço de Saúde do Exército brasileiro. Contudo, se não discuti-se acerca da MMF, os oficiais médicos que compunham a revista se voltavam para o caráter técnico da medicina militar e para a importância da especialização dos médicos militares brasileiros.

¹⁰⁸⁸ *Ibidem*.

As doenças transmissíveis e sua profilaxia seriam o tema da última parte da série de artigos de Henrique Chaves. Contudo, não apresenta qualquer discussão ou opinião que não tenhamos discutido até agora e, por isso, não nos deteremos na análise deste último.

Fonte: *Idem*. “Hygiene Para o Soldado. Principios de hygiene e primeiros socorros aos feridos e doentes, subordinados aos títulos do R.I.S.G.”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIII, n.5, p.156-160, mai. 1924.

¹⁰⁸⁹ “A missão médica para o Exército”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.3, p. 131-132, mar. 1921.

Conclusão

As guerras são responsáveis por grandes transformações na organização e estrutura militar, que não se mostram restritas àqueles que estiveram presentes diretamente na contenda. Grandes conflitos se mostram importantes objetos de estudos para compreender como as estratégias militares podem apresentar êxitos – e este é sempre o lado do vencedor – que técnicas foram superadas, devendo ser repensadas ou até mesmo eliminadas no processo de formação de oficiais. A presença de novos equipamentos nos teatros de operações também provocava mudanças nesse cenário, desafiando as forças inimigas com maior poder de fogo e maior número de baixas resultante. Com isso, as diversas armas existentes no exército – artilharia, infantaria, cavalaria, etc. – buscavam elaborar todo um arcabouço teórico que corresponda àquela realidade dos campos de batalha. No entanto, estas mudanças não seriam vividas somente naquelas armas, mas da mesma forma em seus serviços de saúde.

Esta força considerada auxiliar muitas vezes se mostrou fundamental no resultado final de um período de confrontos entre duas ou mais potências. Um dos exemplos mais marcantes foi a Guerra Franco-Prussiana, ocorrida entre os anos de 1870 e 1871. Para um dos dois exércitos – o prussiano –, era a primeira vez na história das guerras modernas que se dava uma inversão entre o número de mortes provocadas por doenças ou complicações em ferimentos e aqueles provocados pelo confronto direto com o inimigo. Seus soldados haviam sido vacinados contra a varíola, uma das doenças mais mortais à época. O exército prussiano destacava-se e com ele um modelo de organização e de política de saúde com suas tropas que até a potência derrotada buscava seguir. Era o início de um período que marcaria as futuras mudanças vividas pelos serviços de saúde dos exércitos europeus ou não: a higiene militar.

Sendo um ramo de estudos que se dedicava à manutenção da saúde da tropa, a higiene militar se fazia presente na estrutura dos serviços de saúde. As medidas sanitárias a serem tomadas na escolha do melhor terreno para a montagem de acampamentos, o cuidado com a higiene individual do soldado, o vestuário adequado para as condições do ambiente, a alimentação, os exercícios físicos, etc. Em determinado momento, seria importante inclusive como estratégias para sobrevivência em territórios que deveriam ser ocupados – como foi o caso dos Estados Unidos nas

Filipinas, mas não apresentando o mesmo êxito entre britânicos e franceses nas colônias africanas no final do XVIII e meados do XIX.

A Guerra do Paraguai seria um marco para os exércitos da Argentina e do Brasil, pois foi durante o conflito que as diversas deficiências em seus corpos de saúde se fizeram sentir.

O Brasil entrara na contenda com um Serviço de Saúde estruturado, mas ainda com algumas deficiências. Uma delas dizia respeito justamente ao contingente de médicos e cirurgiões militares que deveriam compor as suas fileiras. Antes mesmo do conflito, o cirurgião-mor Manoel Feliciano havia alertado a respeito e lançado um projeto de criação de uma Escola Prática de Medicina Militar, ainda em 1860. Este, no entanto, não foi colocado em prática pelo governo imperial.

A falta de quantitativo médico seria apenas um dos problemas existentes no serviço de saúde do exército brasileiro no decorrer da guerra. Havia a dificuldade de chegada de recursos em tempo hábil aos teatros de operações, o que gerava conflitos entre médicos e a burocracia imperial. A configuração deste tipo de problema implicava na qualidade da alimentação do soldado. Esta se dando de forma deficitária, o resultado era um grande número de militares em péssimas condições físicas e ainda sujeitos às doenças típicas dos cenários de combate. Somemos a isso, o fato de que além do corpo enfraquecido pela alimentação inadequada, uma parte considerável da tropa também sofreria com os males da aclimatação em função da origem dos soldados, que dificultava a adaptação ao clima paraguaio. No entanto, destes dois problemas sem dúvida o primeiro configuraria como o mais sério.

O exército brasileiro sofreria ainda com diversas doenças: beribéri, febres militares ou intermitentes, disenterias, cólera e varíola. Estas últimas foram vistas em formas epidêmicas e assolaram as fileiras. Além das faltas de condições higiênicas e da alimentação precária, a acomodação inadequada dos doentes e os transportes em número insuficiente também contribuiriam de forma considerável para este quadro. Quanto ao primeiro ponto, um grande número de doentes e feridos dormia ao relento, sem barracas nos acampamentos, o que fragilizava ainda mais suas condições físicas – já prejudicadas pela conta da alimentação inadequada e insuficiente. Em função das dimensões limitadas dos transportes destinados à locomoção de doentes e feridos, estes eram muitas vezes colocados muito próximos uns aos outros. Desta forma, se configurava um quadro favorável à propagação de doenças infectocontagiosas.

O Exército brasileiro sairia da Guerra do Paraguai com uma imagem oficial de um exército vencedor, o que significava o melhor aparelhado, estruturado e organizado. Mas não foi este o quadro vivido pelo seu corpo de saúde e seus membros no decorrer da Guerra do Paraguai.

Diferentemente do Brasil, a Argentina não possuía um corpo de saúde estruturado, tendo apenas um Corpo Médico Militar com quinze cirurgiões que se encontravam a serviço do exército naquele momento, ainda que o Registro Nacional N.712, de 1814, regulamentasse este corpo e organizasse um Cuerpo de Sanidad. Este, no entanto, não se daria ainda no formato sobre o qual analisamos sua estrutura ao longo do presente trabalho. Em função da falta desta, o exército argentino conviveria com a desorganização da estrutura de socorro de doentes e feridos, ainda que seus hospitais estivessem divididos da mesma forma que os do serviço de saúde do exército brasileiro, ou seja, hospital de sangue, hospital de campanha (ou de campo) e os hospitais-ambulâncias.

A falta de higiene era outro ponto em comum entre os serviços de saúde dos exércitos da Argentina e do Brasil. As epidemias também se faziam presentes nas tropas portenhas, configurando um quadro preocupante nos seus já pequenos contingentes. Encontrando-se em estado precário, a deficiência no saneamento nos acampamentos dos campos de batalha dificultava as necessárias medidas higiênicas. No entanto, ainda que este problema estivesse claro, notava-se a forte presença das concepções miasmáticas dentre os serviços de saúde tanto argentino quanto brasileiro na Guerra do Paraguai. Como homens de seu tempo, os médicos militares destes dois países viam nos ares os responsáveis pela propagação de doenças nos diversos tipos de instalações de hospitais.

A Guerra do Paraguai se encerrou no momento em que se iniciava a Franco-Prussiana, que mudaria a compreensão da importância dos serviços de saúde dos exércitos nacionais. Com a inversão das taxas de mortalidade, a organização e a higiene do exército prussiano, um novo perfil de higiene e medicina militar se faria presente. Era a configuração de um modelo que, como destacamos ao longo de nosso trabalho, seria estudado por exércitos europeus e dos demais países, servindo de exemplo, inclusive, para outro serviço de saúde que seria elogiado e considerado avançado por um longo período o do exército japonês. Este seguiria os preceitos prussianos e encontraria na higiene de suas vestimentas uma das medidas preventivas responsáveis pelo baixo número de complicações pós-operatórias, principalmente durante a Guerra Russo-Japonesa (1904-1905).

Com a criação do Cuerpo de Sanidad em 1888, o governo argentino providenciou as comissões de saúde lideradas por Alberto Costa que deveriam seguir para o continente europeu e adquirir os equipamentos mais modernos para a instalação no Hospital Militar que se encontrava em construção e para suprir as demandas de seu recém-criado Corpo Médico Militar. O caso brasileiro não seria diferente, levando Ismael da Rocha à Alemanha, em 1890, para estudar as mais recentes descobertas dos estudos realizados por Koch. Na ocasião, Ismael da Rocha deveria também se aprofundar nas questões relativas aos serviços de saúde dos principais exércitos do continente europeu. Seu período de estudos na Alemanha e o contato com Emile Roux do Instituto Pasteur podem ser vistos como de grande importância para a forma como se deu a criação do Laboratório de Microscopia e Bacteriologia do Exército.

As missões militares e os estágios feitos pelos oficiais dos exércitos latino-americanos não se encontram desligados desta lógica. Os exércitos da Argentina e do Chile reformariam seus exércitos configurando alterações no quadro hegemônico desempenhado pelo Brasil na América do Sul até aquele momento e implicando em uma necessidade de reestruturação daquele que fora o vencedor do maior conflito na região até aquele momento. A constante busca para adequar-se a um determinado modelo de exército avançado levava os seus membros a um constante processo de modernização.

Os serviços de saúde vivenciavam o mesmo processo e pudemos verificar isto ao trabalharmos com os periódicos médicos militares e com a bibliografia produzida por importantes oficiais médicos na estrutura de seus exércitos.

O que encontramos nas revistas de medicina militar demonstra, em todos os periódicos analisados, uma preocupação com um modelo de medicina que seguia as principais escolas médicas, mas buscava adaptar estes princípios aos seus exércitos. Ao nos debruçarmos sobre os números resultantes dos temas abordados pelos três periódicos médicos argentinos, verificamos que aqueles que mais se destacam são os de discussões em torno do serviço de saúde e da higiene militar. Aqueles de mesmo tipo que eram publicados no Brasil apresentaram o mesmo quadro. O conteúdo dos artigos apresenta uma constante busca pela adequação a um padrão de serviço de saúde europeu e que, na nossa abordagem, teve início com as viagens ao exterior, com a Comisión de Sanidad e que permaneceu durante todo o período em que nos detivemos aqui. No entanto, pudemos verificar que, ao mesmo tempo em que se buscava uma homogeneidade doutrinária pautada nos ensinamentos alemães advindos com a Missão

Militar Alemã, os artigos dos periódicos apresentavam uma grande diversidade de pensamentos oriundos de diferentes escolas médicas.

No caso da produção destes médicos militares ainda aconteceu um fenômeno que não se deu na Argentina. Parte da oficialidade que serviu ao lado dos franceses no decorrer da 1ª Guerra Mundial se encontraria como colaboradores na estrutura da *Revista de Medicina e Higiene Militar*, escrevendo sobre as suas experiências no *front*. A higiene militar foi o tema predominante no intervalo compreendido entre 1921 e 1931, voltado para questões pertinentes ao serviço de saúde.

Entendemos que os periódicos de medicina e higiene militar destes dois países configuram o espaço de construção/difusão de saberes de grupos de oficiais médicos, que se intitulam cientistas. A partir de seus estudos e da publicação dos resultados de suas reflexões, buscam nas técnicas mais modernas do cenário científico nacional as respostas para as dificuldades de seus serviços de saúde nacionais.

Rouquié afirma que, através da oferta de serviços de reorganização do aparelho defensivo, França e Alemanha conseguiam aumentar a sua influência diplomática e comercial, expandindo também a sua indústria de armamentos. Este mesmo pensamento se aplica à medicina e higiene militar, voltadas para a modernização do aparelho sanitário disponível no Serviço de Saúde do Exército brasileiro e no *Cuerpo de Sanidad* argentino, fosse através dos instrumentos mais modernos disponíveis no mercado ou através das pesquisas mais recentes realizadas pelos cientistas europeus. No entanto, esta busca pelos padrões europeus tornara-se um eterno devir.

O que notamos nas produções científicas dos médicos militares é um permanente descontentamento com o cenário científico nacional e com o estado de seus serviços de Saúde. Fosse no *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica* ou no *Boletín de Sanidad Militar*, o que pode ser visto é um constante distanciamento do que o Serviço de Saúde ou o *Cuerpo de Sanidad* desejavam vir a ser do que realmente era possível. O desenvolvimento de técnicas cirúrgicas, exercícios específicos, manobras de treinamento com o corpo médico, o recrutamento considerado deficitário e ineficiente, etc..., de todos estes aspectos correspondiam a uma realidade que não era aquela dos exércitos da América do Sul. Constatava-se que os serviços de saúde dos exércitos europeus se encontravam sempre à frente.

Acreditávamos no início de nossa pesquisa que encontraríamos um cenário de disputas entre correntes defensoras de uma ou outra escola médica, uma favorecendo os franceses e outra os alemães. O resultado foi bem diferente e nos surpreendeu.

Diversos exércitos eram estudados e pretendia-se aprender com a organização e estruturação dos mesmos para que as inovações que se davam nestes pudessem ser aplicadas em seus exércitos nacionais. Encontramos referências a serviços de saúde da Bélgica, Portugal, Itália, Japão, Suíça, Estados Unidos, Alemanha, França. Este cenário nos fez concluir que no processo de modernização e escolha de um modelo, não haveria um modelo apenas, mas um conjunto de detalhes que configurariam o que os oficiais médicos do Brasil e Argentina classificavam como um padrão dos “serviços de saúde dos exércitos mais avançados”. Porém, ainda que voltados para os estudos de outros modelos que não somente o francês e o alemão, era o que dizia respeito a um destes que prevalecia no final, fosse em função da melhor organização no campo de batalha, no instrumental a ser adquirido, no cuidado com a higiene da tropa ou no modelo de serviço militar a ser adotado.

O que chamamos aqui de modernização está voltado para todo um processo que teve seu início com os estudos acerca dos serviços de saúde europeus, com as análises dos desempenhos destes mesmos serviços no decorrer das principais guerras que se davam no contexto específico do continente europeu. A higiene militar acompanhou este processo na medida em que os médicos militares se voltavam para os estudos de seus temas e que eram desenvolvidos principalmente pelas escolas médicas da Alemanha e da França, além de suas escolas médicas militares, a Kaiser Wilhelm Akademie e a Val-de-Grâce, respectivamente.

Uma das formas de avaliarmos tal histórico é a necessidade de criação de escolas de medicina baseados nos modelos deste tipo daquelas nações europeias. Antes mesmo da existência de um Cuerpo de Sanidad o governo argentino tentou criar sua escola de medicina e farmácia militar em 1884, mas não se demonstrou viável, já que não tinha sequer o seu corpo de saúde. A sua instituição de ensino médico militar, como nos moldes desta idealizada por Damianovich em 1884, só se deu em 1898 a partir da criação da Escuela de Aplicación de Sanidad Militar que apresentou dentre os seus cursos a higiene militar.

A Escola do Serviço de Saúde do Exército brasileiro teria na medicina e na ciência francesa o seu modelo. Criada no ano de 1910 como Escola de Aplicação Médico-Militar, teria sua mudança estrutural com a chegada da Missão Militar Francesa, em 1921. Seus professores seriam os médicos da Missão e seus conferencistas ficariam a cargo do Ministério da Guerra. No entanto, seu *modus operandi* não agradava ao seu diretor de estudos, o médico militar francês Louis Marland. Um dos principais

motivos era a falta de especialistas nos quadros do exército, tais como cirurgiões e bacteriologistas.

Enquanto no processo de organização dos serviços de saúde prevaleceu a diversidade de observações e modelos a serem observados, o conhecimento médico geral, não apenas militar, divulgado nos periódicos tanto do Brasil quanto da Argentina era predominantemente alemão ou francês. Claro que encontramos inúmeras publicações de outros países, mas nenhum deles quantificado de forma a se aproximar dos números alcançados por aqueles.

Ao fazermos um balanço de nossa pesquisa, acreditamos que vários caminhos poderão ser seguidos a partir de agora. Um dos aspectos que considero de extrema relevância e que abre um novo e inédito campo de pesquisa na historiografia é o processo de institucionalização no Brasil a partir da perspectiva militar. Consideramos que, para entendermos o processo partindo deste ponto de vista, deveríamos ter como marco inicial o ano em que é dada a ordem ao oficial Ismael da Rocha para que viajasse à Europa. Como vimos, esta viagem implicou na criação de uma comissão que seria responsável pela organização e fundação de um laboratório de microscopia e bacteriologia no meio militar. Sendo assim, entendemos que é a partir da criação de tal laboratório que as redes sociais entre cientistas civis e militares se consolidarão; já que, em período anterior à fundação deste laboratório, o hospital militar também era palco de interação entre médicos – e estudiosos do tema – dos meios civil e militar. Além disso, temos também a colaboração deste oficial médico no processo de formação do Instituto Oswaldo Cruz ao lado de Oswaldo Cruz e seus fundadores, o que demonstra de fato esta relação entre os cientistas do meio militar e civis. É necessário desenvolver mais pesquisas para aprofundar esta questão.

Outro panorama de pesquisa que se apresentou ao longo de nossos estudos foi a relação do serviço militar obrigatório com o desenvolvimento da higiene militar e a necessidade de modernização dos serviços de saúde dos exércitos da Argentina e do Brasil. A partir das primeiras décadas do XX, temos um forte discurso eugênico voltado para a formação dos futuros cidadãos, cujo processo se daria a partir do período na caserna em sua formação enquanto militar. Enquanto no Brasil tivemos a formação da Liga da Defesa Nacional por Olavo Bilac em 1916, defendendo este aspecto do serviço militar no papel de formador de cidadãos exemplares e saudáveis, o que temos na Argentina é um movimento semelhante.

Em nossas pesquisas encontramos o material produzido pela Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social, criada em 1921 e ligada à Escola de Biotipologia fundada pelo italiano Nicola Pende. Um fato interessante é o meio encontrado por esta associação de divulgar suas ideias: o programa de rádio “*Clamor*”, que passou a ser transmitido a partir de 1931. Em “Clamor”, o objetivo ali era divulgar as ideias eugênicas, como afirma o seu programa de abertura. A relação com o meio militar se faz necessária porque a todo instante se apresentam formas de melhoria da raça e o serviço militar é um dos pontos desta proposta.

Finalmente, a instituição de fichas tipológicas no exército do Brasil e da Argentina está diretamente relacionadas com esta proposta de melhoramento de raça. Além disso, começava-se a traçar um perfil do tipo desejado para entrar nas fileiras dos exércitos e demais forças destes dois países. Este é outro tema que também possibilitaria uma fecunda linha de pesquisa.

BIBLIOGRAFIA

Obras gerais

- ABREU, Dr. Florêncio de. “A medicina militar no Brasil”. *Anais do Hospital Central do Exército*, 1945.
- ALBUQUERQUE, Antonio Luiz Porto e; SILVA, Léo Fonseca e. *Fatos da História Naval*. Rio de Janeiro: Serviço de Documentação da Marinha, 2006.
- AMARAL, Antônio Barreto. “A Missão Francesa de Instrução da Força Pública de São Paulo”. Separata de: *Revista do Arquivo Municipal*, São Paulo 1966, CLXXII.
- ANDERSON, Warwick. “Introduction”, “American Military Medicine faces West”. *Colonial Pathologies. American Tropical Medicine, Race and Hygiene in the Philippines*. Durham/London: Duke University Press, 2006, pp. 1-44.
- _____. “Disease, race and empire”, *Bulletin of the History of Medicine*, 1996, 70(1): 62-67.
- ANDRADE, Euclides; CAMARA, Hely Fernandes da. *A Força Pública de São Paulo: Esboço Histórico, 1831-1931*. São Paulo: Sociedade Imprensa Paulista, 1982 (1ª Ed., 1931).
- ARAGÃO, João Muniz Barreto de. *Organização de Serviços de Veterinária do Exército*. Conferencia realizada no Clube Militar, Rio de Janeiro, 1918.
- ARNOLD, David. “Inventing tropicallity”. In: _____. *The problem of nature: environment, culture and European expansion*. Blackwell Publishers, Oxford/Cambridge, 1996, pp.141-168.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: UNESP; 1999.
- ARAÚJO, Carlos Benjamin da Silva. *Fatos e Personagens da História da Medicina e da Farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Revista Continente Editorial Ltda., 1979.
- AZEVEDO, Fernando de (Org.) “Introdução”. In: _____. *As Ciências no Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. UFRJ, 2ª Ed., 1994, 2 volumes, pp. 13-48.
- AZEVEDO, Pedro Cordolino F. de Azevedo. *História Militar*. s.l.: Departamento de Imprensa Nacional, 1950, 2 Volumes .

- BARROS, José D'Assunção. “História Comparada – Da Contribuição de Marc Bloch à Constituição de um Moderno Campo Historiográfico”, *História Social*, Campinas – SP, nº13, 07-21, 2007.
- BARROSO, Geraldo. “Inconsciente busca da auto-destruição. (Cinqüentenário da Missão Médica Militar Brasileira da Primeira Grande Guerra). *Boletim informativo da Academia Brasileira de Medicina Militar*, vol. VI, nº10, out. 1968, pp. 427-435.
- BASTOS FILHO, Jayme de Araújo. *A Missão militar francesa no Brasil*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1994.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. “Domingos José Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.II, n.1, p.67-98, mar./jun. 1995.
- _____. *Dos micróbios aos mosquitos. Febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ/Ed. UFRJ, 1999.
- BENCHIMOL, Jaime & SÁ, Magali Romero. “Insetos, humanos e doenças: Adolpho Lutz e a medicina tropical. In: BENCHIMOL, J. & SÁ, M.R. *Adolpho Lutz. Obra Completa. Febre Amarela, Malária e Protozoologia*, volume 2, número 1, 2005, pp. 43-245.
- BIJOS, Gerardo Majella. *História da Medicina e a Academia Brasileira de Medicina Militar*. Rio de Janeiro: Publicação da Academia Brasileira de Medicina Militar, 1970.
- BROWN, Fabián; UIG DOMENECH, Jorge A.; MUSICÓ, Ana María; ADÁN, Gloria Isabel; DOVAL, Alicia. “Política de acercamiento com las instituciones militares europeas (1900-1914). *II Congreso Internacional de Historia Militar Argentina*. Buenos Aires: Instituto de História Militar Argentina – IHMA, p.243-278, vol.I.
- BRUUN, Geoffrey. *La Europa del Siglo XIX (1815-1914)*. México: Fondo de Cultura Económica, 2001, 11ª ed. (1959, 1ª ed.).
- BURONI, José Raúl. *Sanidad Militar. Principios tácticos y Operacionales. Su Historia*. Buenos Aires: Fundación Soldados, Fundasol, 2011.
- _____. BURONI, Pablo José. “Factores exógenos que influyeron sobre el pensamiento militar argentino en materia de sanidad en la primera mitad del siglo

- XX”. *II Congreso Internacional de Historia Militar Argentina*. Buenos Aires: Instituto de Historia Militar Argentina – IHMA, 2010, Vol. I, pp. 603-610
- CAMPOS, Murillo de. *Elementos de Higiene Militar*. Rio de Janeiro: Paulo, Piongetti & Cia., 1927.
 - CARDOSO, Ciro Flamarion e BRIGNOLI, Héctor Pérez. *Os Métodos da História*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979.
 - CARVALHO, José Murilo de. *Forças Armadas e Política no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.
 - CASAIS, Norberto Jorge. *Organización y Funcionamiento de La Sanidad Militar Argentina en La Guerra Del Paraguay*. Buenos Aires: Archivo General del Ejército Argentino, 2003.
 - CASTRO, Luiz Fernando Damaceno Moura e. *Sistema de Governo Japonês*. In: *Conjuntura Internacional. Cenários PUC Minas*. Versão eletrônica, 10 de abril de 2007. Disponível em: http://www.pucminas.br/imagedb/conjuntura/CES_ARQ_DESCR20070411125859.pdf.
 - CIDADE, Francisco de Paula. *Síntese de Três Séculos de Literatura Militar Brasileira*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 1998.
 - CISNEROS, Andrés e ESCUDÉ, Carlos. *Historia General de las Relaciones Exteriores de la República Argentina*. Buenos Aires: Consejo Argentino para las Relaciones Internacionales (CARI) / Grupo Editor Latinoamericano, 1999, Parte II, Tomo VIII: *Las Relaciones con Europa y los Estados Unidos, 1881-1930*, “*Las relaciones políticas con Alemania (1880-1930)*”, p. 149-188.
 - Comando en Jefe del Ejército. *Reseña Histórica y Organica del Ejército Argentino*. Buenos Aires: Circulo Militar, 1972, 3 tomos, Tomo I: Julio-Agosto 1971, 2 volumes.
 - _____. *Reseña Histórica y Organica del Ejército Argentino*. Buenos Aires: Circulo Militar, 1972, 3 tomos, Tomo II: Septiembre-October 1971.
 - COOTER, Roger. “War and modern medicine”. In: BYNUM, W.F. and PORTER, Roy. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. 2vols, Routledge, London, 1993, pp. 1536-1573.
 - CORVISIER, André. *A Guerra*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1999.
 - COY, Jason Philip. *A Brief History of Germany*. New York: Facts On File, 2011.

- CULLEN, L.M. *A History of Japan, 1582-1941. Internal and External Worlds*. New York: Cambridge University Press, 2003.
- CURTIN, Philip D. “The West African Disease and background”. In: _____. *Disease and Empire. The health of European troops in the conquest of Africa*. Cambridge University Press, 1998, pp. 1-28.
- DANTES, Maria Amélia Mascarenhas (Org.). *Espaços da ciência no Brasil. 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- _____ e HAMBURGUER, Amélia Império. “A ciência, os intercâmbios e a História da Ciência: Reflexões sobre a atividade científica no Brasil”. In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTES, Maria Amélia M.; PATY, Michael; PETITJEAN, Patrick (org.) *A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; FAPESP, 1996, p. 15-23.
- DIAS, Maria Odila da Silva. “Aspectos da Ilustração no Brasil”. In: _____ *A Interiorização da Metrópole e Outros Estudos*. São Paulo: Alameda, 2005, pp. 39-126.
- ELLIS, Myrian (et al.) *O Brasil Monárquico: Declínio e queda do império*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004 (História Geral da Civilização Brasileira, Tomo 2, V.6).
- ESTEVES, (Major Médico) Julio Roberto. *Temas de Sanidad Militar*. Buenos Aires: Circulo Militar, 1955.
- FAUSTO, Boris. *História do Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/ Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 2001 (9ª Edição).
- FERREIRA, Luiz Otávio. “O *ethos* positivista e a institucionalização das ciências no Brasil”. In: LIMA, Nisia Trindade; SÁ, Dominichi Miranda de (orgs.). *Antropologia Brasileira: Ciência e educação na obra de Edgard Roquette-Pinto*. Belo Horizonte: Editora: UFMG, 2008, pp. 87-98.
- FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. “Mundialização da ciência e respostas locais: sobre a institucionalização das ciências naturais no Brasil”, *Asclepio*, vol. L, n.2, 1998, pp. 107-123.
- FILHO, Claudio Bertolli. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- FLORIA, Carlos Alberto & BELSUNCE, César A. García. *Historia de los Argentinos*. Buenos Aires: Ediciones Larousse Argentina S.A.I.C., 1992, 2 vols.

- FRAGA, Rosendo M. *La Política de Defensa Argentina. A través de los Mensajes Presidenciales al Congreso, 1854-2001*. Buenos Aires: Instituto de Historia Militar Argentina, 2002.
- FRIAS, Carlos Cincinato da Costa. *Sanidade Militar*. Porto: s/e. Dissertação inaugural apresentada à Faculdade de Medicina do Porto, 1919.
- FROTA, Guilherme de Andrea. *Quinhentos Anos de História do Brasil*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 2000.
- GABRIEL, Richard A. *Between Flesh and Steel. A History of Military Medicine from the Middle Ages to the War in Afghanistan*. Washington, D.C.: Potomac Books, 2013 (Versão eletrônica).
- GARCIA, Eugênio Vargas. *Entre América e Europa: a política externa brasileira da década de 1920*. Brasília: Ed. UnB/Funag, 2006.
- GARCIA, J. Carlos V.; OLIVEIRA, J. Carlos de; MOTOYAMA, Shozo. “O desenvolvimento da história da ciência no Brasil”. In: FERRI, Mário Guimarães; MOTOYAMA, Shozo (Orgs.). *História das Ciências no Brasil*. São Paulo: EDU/EDUSP, 1979/1980, vol.2, pp. 382-408.
- GARRISON, Fielding H. *Notes on the History of Military Medicine*. New York: Georg Olms Verlag Hildesheim, 1970.
- GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1989
- GINN, Richard. *The History of the U.S. Army Medical Service Corps*. Washington, D.C.: Officer of the Surgeon General and Center of Military History United States Army, 2008. Disponível em: http://www.history.army.mil/html/books/030/30-19-1/CMH_Pub_30-19-1.pdf, visto em 17/09/2013.
- GITAHY, José Muniz Cordeiro. *Da Higiene Militar do Brasil*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, s/d¹⁰⁹⁰.
- GONÇALVES, Carlos Paiva. “Acompanhando uma visita de inspeção ao Serviço de Saúde da Força Expedicionária Brasileira”. Rio de Janeiro: Hospital da Força Expedicionária Brasileira, 1945. "Separata de "*O Hospital*", volume 28, número 3, setembro 1945".

¹⁰⁹⁰ Em função de uma referência ao regulamento de hospitais militares na página 117, concluímos que a obra foi escrita em 1856. Isso porque o referido documento é de 1832 e, ao tratar sobre este, Gitahy afirma que fora confeccionado há 24 anos.

- HAMBURGER, A. I.; DANTES, M. A.; PATY, M. & PETITJEAN, P. (Ed.). *A ciência nas relações Brasil-França, 1850-1950*. São Paulo: Edusp, 1996.
- HARRISON, Mark. “Health, Race, Environment and British Imperialism”. In: _____. *Climates and Constitutions: Health, Race, Environment and British Imperialism in India*. Oxford: Oxford University Press, 1999, pp. 1-24.
- _____. *Medicine and Victory: British Military Medicine in the Second World War*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
- HOBSBAWN, Eric J. *A Era dos Impérios, 1875-1814*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2007.
- _____. *A Era das Revoluções*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979, 2ª Ed.
- _____. *Nações e nacionalismos desde 1780. Programa, mito e realidade*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1990.
- HUNTINGTON, Samuel P. *O Soldado e o Estado. Teoria e política das relações entre civis e militares*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército Editora, 1996.
- JANSEN, Marius B. *The Making of Modern Japan*. Cambridge, Massachusetts. London, England. The Belknap Press of Harvard University Press, 2002.
- KEEFER, Frank R. *A Text-Book of Elementary Military Hygiene and Sanitation*. Philadelphia/London: W.B. Saunders Company, 1918.
- KIPLE, Kenneth F. & ORNELAS, Kriemhild Coneè. “Race, war and tropical medicine in the Eighteenth-Century Caribbean”. In: ARNOLD, David (ed.). *Warm climates and western medicine: the emergence of Tropical Medicine, 1500-1900*. Amsterdam/Atlanta: Rodopi, 1996, pp. 65-79.
- KEHL, R. “O médico e o culto da raça”. In: *ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos*. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923.
- KODAMA, Kaori. “Modernização e medicina ocidental no Japão”. In: BENCHIMOL, Jaime Larry; SÁ, Magali Romero; KODAMA, Kaori; ANDRADE, Márcio Magalhães de; CUNHA, Vivian da Silva. *Cerejeiras e Cafezais: relações médico-científicas entre Brasil e Japão e a saga de Hideyo Noguchi*. Rio de Janeiro: Bom Texto/Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos, 2009, cap.1, p.15-42.
- KROEFF, Mario. “Autoridade outorga. (Missão Médica Militar Brasileira da Primeira Grande Guerra Mundial)”. *Boletim Informativo da Academia Brasileira de Medicina Militar*, vol. VI, nº 10, out. 1968, pp. 435-446.

- KRÖEFF, Mario Luiz. *Imagens do Meu Rio Grande*. Rio de Janeiro, S.N., 1971.
- _____. “Autoridade de outorga”. *Boletim Informativo da Academia Brasileira de Medicina Militar*, vol. VI, nº 10, out. 1968, pp. 435-446.
- LEITÃO, Dr. Francisco Correia. “O ensino médico-militar no Brasil”. *Anais do Hospital Central do Exército*, 1945.
- LEMOS, Renato. *Cartas da Guerra: Benjamin Constant na Campanha do Paraguai*. Rio de Janeiro: IPHAN/6ª S.R./ Museu Casa de Benjamin Constant, 1999.
- LESSA, Mônica Leite. “A Aliança Francesa no Brasil: política de influência cultural”, *Varia História*, n.13, UFMG, 1994, p.78-95.
- LEVENE, Alberto. *Páginas de Sanidad Militar*. Buenos Aires: Tall. Graf. Cersosimo y Cia., 1934.
- LIBERALLI, Carlos Henrique. “O Corpo de Saúde Brasileiro na Guerra do Paraguai”. In: *Anais do I Congresso Brasileiro de História da Medicina Militar*. Rio de Janeiro: Departamento de Documentação e História da Medicina Militar da ABMM [Academia Brasileira de Medicina Militar], 1972, Publicação nº2, p.116-119.
- LINDEMANN, Mary. “Saúde e Sociedade”. In: *Medicina e Sociedade no início da Europa Moderna: novas abordagens da história europeia*. Lisboa: Editora Replicação, 2002. pp.155-192.
- LÖWY, Michael. “A teoria do desenvolvimento desigual e combinado”, *Revista Outubro*, nº1, São Paulo, 1998, p.73-80.
- LUNA, Cristina Monteiro de Andrada. “Os ‘jovens turcos’ na disputa pela implementação da missão militar estrangeira no Brasil”. In: *I Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos de Defesa*, 2007, São Carlos – SP. Textos do Primeiro Encontro Nacional da ABED, 2007, versão eletrônica.
- _____. “Pela Vinda da Missão Alemã ao Brasil”. In: *III Jornada de Estudos Históricos do PPGHIS/UFRJ*, 2007, Rio de Janeiro, RJ. Anais (on-line), Rio de Janeiro, PPGHIS-UFRJ, 2007, versão eletrônica.
- LUZ, Madel Therezinha. *Medicina e ordem política brasileira. Políticas e instituições de saúde. 1850 – 1930*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- MAJOR, Ralph H. *A History Of Medicine*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, Vol. 2, 1954.

- MALAN, A. S. *Missão militar francesa de instrução junto ao Exército brasileiro*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1988.
- MALLO, Pedro. *Tratado de Higiene Militar*. Buenos Aires: Imprenta Europea, 1883, 2 volumes.
- MARCO, Miguel A. de. “La Organización de la Sanidad Militar en la Guerra con el Paraguay”, *Tercer Congreso Nacional de Historia de la Medicina Argentina*, Rosario, 19-21 de outubro de 1972, p.82-85.
- MASON, Charles Field. *A complete handbook for the sanitary troops of the U.S. army and navy and national guard and naval militia*. New York : W. Wood and Co., 1917.
- MCCALLUM, Jack E. *Military Medicine. From Ancient Times to the 21st Century*. California: ABC-Clio, 2008.
- MCCANN, Frank D. *Soldados da Pátria: história do Exército Brasileiro, 1889-1937*. São Paulo: Companhia das Letras, Rio de Janeiro; Biblioteca do Exército, 2009.
- McLEOD, Roy. “Introduction”. In: McLEOD, Roy & LEWIS, Milton (eds.). *Disease and Empire. Perspectives on Western medicine and the experience of European expansion*. London, Routledge, 1988, pp. 1-18.
- MENDES, Maria Isabel Brandão de Souza; NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. “O Brazil-Médico e as contribuições do pensamento médico-higienista para as bases científicas da educação física brasileira”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol.15, N.1, Rio de Janeiro, pp.209-219, Jan/Mar. 2008.
- MIALHE, Jorge L. “O Contrato da Missão Militar Francesa de 1919: direito e história das relações internacionais”, *Cadernos de Direito*, Piracicaba, v.10 (18): 89-119, jan-jun. 2010.
- MILES, Wyndham D. *A History of The National Library of Medicine. The Nations Treasury of Medical Knowledge*. Bethesda, Md: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Library of Medicine, 1982. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/hmd/manuscripts/miles/miles.pdf>, visto em 17/09/2013.
- MITCHELL, Gilberto de Medeiros. *História do Serviço de Saúde do Exército*. Rio de Janeiro: Gráfica da Escola de Saúde do Exército, 2volumes, 1963.

- MOLINA, Fernando García. *La Prehistoria del Poder Militar en La Argentina. La profesionalización, el modelo alemán y la decadencia del régimen oligárquico*. Buenos Aires: EUDEBA, 2010.
- MOTTA, Jehovah. *Formação do oficial do Exército: currículos e regimes na Academia Militar, 1810-1944*. Rio de Janeiro: Bibliex, 2001.
- MOSS, Jas A. & WOODBURY, Frank T. *Manual for Medical Officers. Being a Guide to the Duties of Army Medical Officers*. Menasha, Wisconsin: The Collegiate Press. George Banta Publishing Company, 1918.
- NETO, Manuel Domingos. “A disputa pela missão que mudou o Exército”. *Estudos de História*, UNESP, São Paulo, v.8, pp. 197-215, 2001.
- _____. “Influência estrangeira e luta interna no Exército, 1889-1930”. In: ROUQUIÉ, Alain (org.). *Os Partidos Militares no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Record, 1980,. p. 43-70.
- _____. *O Militar e a Ciência no Brasil*. Rio de Janeiro: Gramma, 2010.
- NÓBREGA, Terezinha P. da. “O *Brazil-Médico* e as contribuições do pensamento médico-higienista para as bases científicas da educação física brasileira. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.209-219, janeiro-março 2008.
- NUNN, Frederick. *Yesterday’s Soldiers*. Lincoln: University of Nebraska Press, 1983.
- OLIVEIRA, Evaldo. “Farmacêuticos na Missão Médica do Brasil na Guerra. 1914-1918”. *Boletim informativo da Academia Brasileira de Medicina Militar*, vol. VIII, nº11, 1970, p. 5.
- PAYS, J. –F., SALIOU, P. "A comparative approach to the French medical missions in Brazil and in sub-Saharan Africa before the Second World War. *Parasitologia* 47, 2005, p.366
- PEIXOTO, Afranio. *Higiene. Higiene Geral*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1926, vol. 1, 4ª Ed. (1ª Ed., 1913).
- _____. *Higiene. Medicina Preventiva*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1938, vol. II, 6ª edição (1ª Ed., 1913).
- PERINA, Ruben M. *Onganía, Levingston, Lanusse. Los militares en la política argentina*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, 1983.

- PETITJEAN, Patrick. “Ciências, Impérios, Relações Científicas Franco-brasileiras”. In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTEs, Maria Amélia M.; PATY, Michael; PETITJEAN, Patrick (org.) *A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; FAPESP, 1996, p. 25-39.
- _____. “Entre ciência e diplomacia: a organização da influência científica francesa na América Latina, 1900-1940”. In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTEs, Maria Amélia M.; PATY, Michael; PETITJEAN, Patrick (org.) *A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950)*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; FAPESP, 1996, p. 89-120.
- PILAR, Olinto Luna Freire de. *Histórico do Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, 1808-1958*. Rio de Janeiro, 1958.
- PORTER, Roy *The greatest benefit to mankind: a medical history of humanity*. New York / London: WW Norton & Company, 1999.
- PRADO, Maria Ligia Coelho. “Repensando a História Comparada da América Latina”, *Revista de História*, nº 153, 2º semestre de 2005, 11-33.
- QUIROGA, Hugo. *Estado, crisis económica y poder militar (1880-1981)*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1985 (Série Biblioteca Política Argentina).
- ROCHA, Ismael. *Defesa Nacional pela Medicina Civil e pela Medicina Militar*. Conferencia Publica realizada a 14 de dezembro de 1915 na Biblioteca Nacional. Rio de Janeiro: Tipografia Besnard Frères, 1917.
- ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.
- RODRIGUEZ, (Coronel) Augusto G. *Reseña Historica del Ejército Argentino, 1862-1930*. Buenos Aires: Gráficas B.U. Chiesino, 1964.
- ROUQUIÉ, Alain. *O Estado Militar na América Latina*. São Paulo: Editora Alfa-Omega, 1984.
- _____. *Poder Militar y Sociedad Política en la Argentina*. Buenos Aires: Emecé Editores, 1981.
- SÁ, Magali Romero & SILVA, André Felipe Cândido da. “Por entre as páginas do imperialismo germânico na América Latina: a Revista Médica de Hamburgo e a Revista Médica Germano-Ibero-Americana (1920-1933)”. In: *SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA*, 24, 2007, São Leopoldo, RS. *Anais do XXIV*

Simpósio Nacional de História – História e multidisciplinaridade: territórios e deslocamentos. São Leopoldo: Unisinos, 2007. CD-ROM.

- _____ & VIANA, Larissa M. La science médicale entre la France et le Brésil: stratégies d'échange scientifique dans la période de l'entre-deux guerres. *Cahiers des Amériques Latines* (Paris), v. 65, p. 65-88, 2010.
- SALDAÑA, Juan José. "Ciência e identidade cultural: história da ciência na América Latina". In: FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça (Org.). *Um olhar sobre o passado*. Campinas/São Paulo: Editora da Unicamp/Imprensa Oficial, 2000, p. 11-31.
- SAMPAIO, Monteiro. "Higiene Militar e Medicina Militar". *Revista Médico-Cirúrgica do Brasil*, Ano L, nº 5, Maio-1942, pp. 385-397.
- SANT'ANNA, Álvaro Cumplido de. "Do diário de um jovem médico da Missão do Brasil à França na I Grande Guerra". *O Hospital*. 75, 2, Fevereiro, 1969, pp. 731-754.
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: Editora HUCITEC; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2 vols., 1991.
- SCENNA, Miguel Angel. *Los Militares*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, 1980.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo; Companhia das Letras; 1993.
- SCHWARTZMAN, Simon. "Ciência e comunidade científica". In.: _____ *Formação da Comunidade Científica no Brasil*. São Paulo/Rio de Janeiro: Ed. Nacional/FINEP, 1979, pp. 1-25.
- SILVA, Alberto Martins da. "Hospital Central do Exército". *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, a. 1958, n. 397, pp. 977-1006, out./dez, 1997.
- _____. *Dr. Ismael da Rocha (1859-1924). Sua vida de Cientista e de Militar*. Brasília: Thesaurus, 2004.
- SILVA, Arthur Lobo da. *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. (História evolutiva desde os tempos primórdios até os tempos atuais)*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1958.

- SMITH, Peter F. “Louis Stromeyer (1804-1876): German orthopaedica and military surgeon and his links with Britain”, *Journal of Medical Biography*, Vool. 14, Maio 2006.
- SOUZA, Luiz de Castro. *A Medicina na Guerra do Paraguai*. Rio de Janeiro: s/e, 1972.
- SOUZA, Romeu Rodrigues de. *Avaliação Biométrica em Educação Física*. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Física e Desportos, s/d.
- TAYLOR, A.J.P. *The Course of German History. A survey of the development of Herman history since 1815*. Londres /Nova Iorque: Routledge Classics, 2001.
- TEIXEIRA, Roberto C. da Motta. “Aspectos Históricos da Medicina Militar na Guerra da Tríplice Aliança”. In: FILHO, Helion Pova. *Problemas de Medicina Militar. Volume II e Último*. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Medicina Militar, 1968, p.623-719.
- THEML, Neyde e BUSTAMANTE, Regina. “História Comparada: Olhares Plurais”, *Revista de História Comparada*, Rio de Janeiro– RJ, volume 1, número 1, jun./2007, 1-23.
- TROTSKY, Leon. *História da Revolução Russa*. Rio de Janeiro: Editora Saga, vol. 1, 1967.
- VELLOSO, VerônicaPimenta; BRAGA, João Áreas. “Botica Real Militar”. In: *Dicionário Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>). Acesso em setembro de 2008.
- VIEIRA, Francisco Borges. “Necessidade da especialização sanitária nos meios civis e militares”. Separata da *Revista Médico Social*, nº4, novembro de 1942. São Paulo, 1943.
- WALDMANN, A. *Tratado de higiene militar*. Buenos Aires: Ed. Labor, S. A., 1946.
- WEINDLING, Paul. “Scientific elites and laboratory organisation in fin de siècle Paris and Berlin”. In: Cunningham, A. & Williams, P. (eds.). *The laboratory revolution in medicine*. Cambridge University Press., 1992, pp. 170-188.
- WOODBURY, Frank T. (Tenente-Coronel); MOSS, Jas. A. (Coronel). *Manual for Medical Officers: Being a Guide to the Duties of Army Medical Officers*. Menasha, Wisconsin: George Banta Publishing Company, 1918.

Obras de referência:

- *Dicionário Histórico-Biográfico de Ciências da Saúde.*
- ABREU, Alzira Alves de et al. *Dicionário Histórico Biográfico Brasileiro (Pós-1930)*. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2001.
- BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. *Dicionário de Política*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 12ª edição, 2004.
- MELLO, Luis Eduardo Lethier de; FONSECA, Maria Rachel Fróes da. “Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia”. In: *Dicionário Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>). Acesso em janeiro de 2010.
- VELLOSO, Verônica Pimenta. “Escola de Veterinária do Exército”. In: *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/escvetex.htm#ficha>). Acesso em janeiro de 2012.
- _____. “Laboratório de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro”. In: *Dicionário Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>). Acesso em setembro de 2008.

Dissertações e teses

- CAPELLA, Leila Maria Corrêa. *As malhas de Aço no Tecido Social: A Revista “A defesa Nacional” e o Serviço Militar Obrigatório*. Niterói, RJ, 1985. Dissertação em História. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal Fluminense.
- FALCÃO, Ana Taisa da Silva. *A Revista Medicina Militar: práticas eugênicas a ‘serviço da Nação’ (1910-1923)*. Rio de Janeiro, RJ, 2012, 146f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

- KLAJMAN, Charles. *O Conhecimento Científico Divulgado pelos Soldados de Farda Branca, Através do Periódico Medicina Militar (1910-1923)*. Rio de Janeiro, RJ, 2011, 259f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde / Casa de Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz.
- LUNA, Cristina Monteiro de Andrada. *O Desenvolvimento do Exército e as relações militares entre Brasil e Alemanha (1889-1920)*. 2011. 250f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Social (PPGHIS), Instituto de História (IH), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro. 08/2011.
- MONTEIRO, Vitor José da Rocha. *Do “Exército de Sombras” ao “Soldado-Cidadão”: Saúde, Recrutamento Militar e Identidade Nacional na Revista “Nação Armada” (1939-1947)*. Rio de Janeiro, RJ, 2010, 166f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde / Casa de Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz.
- SILVA, Carlos Leonardo Bahiense da. *Doutores e canhões: o corpo de saúde do Exército Brasileiro na Guerra do Paraguai (1864-1870)*. Rio de Janeiro: PPGHCS/COC/FIOCRUZ, 2012.

Periódicos:

Periódicos Argentinos

- *Revista Internacional de Sanidad*, Suíça, Ano I, Vol. I, n. 1, jul. 1920, p.1.

1. Boletín de Sanidad Militar

- A Modo de Introducción, *Boletín de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano XII, n.1, p.5-6, jul. 1913.
- Crónica, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.78-86, jan. 1891.
- Intereses del Boletín, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.87-89, jan. 1891.
- La profilaxia de la fiebre tifoidea en el ejército francés, *Boletín de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano VII, n.1, p.46-51, jun. 1908.

- Lo de Koch. El tratamiento de Koch en el Hospital Militar núm. 1 de Berlín, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.4, p.322-324, abr. 1891.
- Materiales, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.2, jan. 1891.
- Propósitos – La Redaccion, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.1, jan. 1891.
- Reparición, *Boletín de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano VII, n.1, p.5, jun., 1908.
- Roberto Koch, 1843-1910, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano IX, n.6, p.469-474, jun. 1910.
- Suplemento. La linfa de Koch en Buenos Aires. Tratamiento de la Tuberculosis. El suceso de Berlín”, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.90-92, jan. 1891.
- Tratamiento de la Tuberculosis. El suceso de Berlín, *Boletín de Sanidad Militar*, Berlim, Ano I, n.1, p.3-46, jan. 1891.
- STRAUB, Pablo F. El Nuevo Reglamento del Servicio de Sanidad en Campaña, *Boletín de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano VII, n.5, p.326-340, out. 1908.
- VEYGA, (Inspetor Geral de Saúde) Francisco de. El Estado Sanitario Del Ejército Durante el Año 1907, *Boletín de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano VII, n.1, p.9-30, jun. 1908.

2. Anales de Sanidad Militar

- El Médico Del Ejército. Su misión del punto de vista de La Higiene Militar, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano I, n.2, p.81-92, mar. 1899.
- El teniente general Luís María Campos. Ministro de Guerra, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano I, n.11, p. 901-902, nov. 1899.
- Nuestro Cuerpo de Sanidad Militar. Disciplina, Unión y Compañerismo, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano I, n.2, p.1-4, fev. 1899.
- Redacción. El médico soldado. Nuestros ideales, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano II, n.3, p. 253-260, mar. 1900.
- Redacción. En el quinto año, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano V, n.1, p.1-4, jan. 1903.
- Redacción. En El Segundo Año de Vida, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Ano II, n.1, p.1-5, jan. 1900.

- Redacción. La Escuela de Sanidad Militar, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año IV, n.6, p.513-515, jun. 1902.
- Redacción. La misión en Rusia del Cirujano de División Dr. Nicomedes Antelo, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año IV, n.5, p.425-427, mai. 1902.
- Redacción. La sanidad militar – Bosquejo de su evolución, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año I, n.4, p. 179-188, abr. 1899.
- Redacción. La sanidad militar – Su autonomía, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año I, n.6, p. 383-391, jun. 1899.
- Redacción. La sanidad militar argentina. Envío de cirujanos militares a Europa. Una buena idea que necesita complementarse, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año III, n.8, p.717-727, ago. 1901.
- Redacción. Notas de actualidad, *Anales de Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año IV, n.12, p.1097-1110, dez. 1902.

3. Revista de La Sanidad Militar

- Creación del Instituto de Higiene del Ejército, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año XXX, n.3, p.243-253, mai-jun 1931.
- BROLLO, (Tenente Coronel) Basilio; BERRI, Carlos P. Preparación militar de los oficiales de sanidad, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año XXI, p. 263-270, jul-dez 1922.
- D'OVIDIO, (Major de Saúde) Rogelio. Primer Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militar, reunido en Bruselas en 1921, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año XXI, p.9-23, jan-jun 1922.
- LEVENE, Alberto (Cirurgião de ejército e diretor geral de saúde). El Instituto de Higiene del Ejército, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año XXX, n.1, p. 5-9, jan-fev. 1931.
- TREJO, Clemente. Las nuevas orientaciones en la sanidad militar argentina, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año XXI, p.271-282 jul-dez 1922.
- ZARATE, Pedro N. Hay que estimular la preparación científica y ilustración de los médicos de la Sanidad, *Revista de la Sanidad Militar*, Buenos Aires, Año XXVIII, n.5, p.419-422, set-out 1929.

4. Revista de La Sanidad Militar Argentina

- Nonagésimo aniversário, *Revista de La Sanidad Militar Argentina*, Buenos Aires, Ano LXXX, n.1, p.3-4, jan-jun. 1981.

Periódicos Brasileiros

1. Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar (Revista Médico-Cirúrgica Militar)

- “A Missão Médica para o Exército”, *Revista Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.4, p.167-169, out. 1920.
- “A Missão Médica para o Exército”, *Revista Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.6, p.269-270, dezembro 1920.
- “A remodelação do Corpo de Saúde do Exército”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.3, p.103-105, jul. 1920.
- “Discurso proferido na sessão inaugural da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar pelo Dr. João Muniz de Aragão”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Ano I, n.1, p.29-39, dez. 1915.
- “Estatuto da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, ns.2 e 3, p.50-53, jan-fev. 1916.
- “Nossa razão de ser”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.1, p.1-2, dez. 1915.
- “O Nosso Aniversario”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.1, p.1, jul. 1920.
- “Orientação Actual do Serviço de Saúde do Exército”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n.7-8, p.3-12, jan-fev. 1919.
- “Pela especialização”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano V, n.7, p.169-171, jan. 1920.
- “Promoções no Corpo de Saúde do Exército”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n.1-6, p.11-12, jul-dez. 1918.
- “Reassegurando”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano V, n.6, p.111, dez. 1919.
- “Sociedade Médico-Cirúrgica Militar”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.1, p.21-28, dez. 1915.

- “Sociedade Médico-Cirúrgica Militar”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano II, ns.1 e 2 , p.37-57, jul-ago. 1916.
- “Sociedade Médico-Cirúrgica Militar”, *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano III, n.1-2, p.89-103, jul-ago.1917.
- ARAGÃO, João Muniz de. “Uma medida necessária ao Corpo de Saúde”, *Boletim da Sociedade Medico-Cirurgica Militar*, Rio de Janeiro, Ano III, n.11-12, p.49-51, mai-jun. 1918.

2. Brazil Médico

- “Editoriais”, *Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, Ano XXXIV, n.46, p. 758, 13 de novembro de 1920.

3. Medicina Militar (Revista de Medicina Militar)

- *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº1, p.9-10, jun. 1910.
- *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº2, p.79-80, jul. 1910.
- *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VII, n.1, p.1-2, jul. 1916.
- “1910-1922”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIII, n.1, p.1-2, jul. 1922.
- “Ao Redor da Guerra”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.10, p.276-281, mar. 1916.
- “Cursos de Ampliación de Estudios Médicos del Verein für Arztlliche Fortbildung de Berlim”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIII, n.2, p.68-72, ago. 1922 .
- “O Brazil em Roma”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano III, nº1, p.3-4, jul. 1912.
- “Os dez mandamentos da hygiene”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº6, p.427-428, nov., 1910.
- “Os serviços de saúde no Exército francez”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n.9, p.246-254, fev. 1916.
- AMARAL, (Diretor do Serviço de Saúde do Exército) Antonio Ferreira do. “O Corpo de Saúde do Exército em 1919”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.2, p.50-58, ago. 1920.
- _____. “Relatório do Director de Saúde da Guerra”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.3, p.75-85, set. 1920.

- _____. “Relatório do General Director de Saúde da Guerra”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.4, p.100-110, outubro 1920.
- BONNETTE. “Notícias da Alemanha”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII, n.10, p.293-297, abr. 1918.
- CADAVAL, Ribas. “Considerações geraes sobre a utilidade palpitante da publicação de um tratado de Hygiene Militar para uso do Exercito Brasileiro e de um Vade Mecum do soldado patricio”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano II, n.2, p.99-111, ago. 1911.
- CARVALHO, Leovigildo H. “Reorganização do Serviço de Saúde do Exército”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.1, p. 11-13, mar. 1910.
- CERQUEIRA, (Major Médico) Alves. “Guia para instrucção e exercicio das tropas em tempo de paz”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.10, p.274-278, abr. 1921.
- COSTA, (capitão médico) Reynaldo Ramos da. “Medidas higiênicas que deve tomar o soldado para evitar as moléstias”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.5, p.132-144, nov. 1920.
- _____. “Medidas higiênicas que deve tomar o soldado para evitar as moléstias (continuação)”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XI, n.7, p.194-198, jan. 1921.
- FERREIRA, Affonso, “Analyses”, *A Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº6, p.411-417, dez. 1910.
- GUIMARÃES, (Major) Moreira. “Notas sobre o serviço sanitário do exército japonês”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº3, p.166-169, ago. 1910.
- LOBO, Arthur. “Higiene Militar”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº12, p.730-740, jun. 1911.
- MELLO, Nelson Bandeira de. “O papel da Revista de Medicina Militar no aperfeiçoamento técnico do Serviço de Saúde do Exército”, *Revista de Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano XXX, n.4, p.23-28 (457-462), out-dez. de 1941.
- MORAES, Jorge de. “A Higiene Militar Brasileira. Passo do Soldado Nacional. I”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, nº5, p.271-279, out. 1910.

- ROCHA, Ismael da. “Centenário de Pasteur”, *Medicina Militar*, Ano XIII, n.6, p.171-176, dezembro 1922.
- _____. “Evolução da Medicina Militar. O homem feito soldado”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII, p.151, dezembro 1917.
- SILVA, Arthur Lobo da. “Hygiene Militar”, *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano III, n.3, p. 108-119, set. 1912.

4. Militia

- “O Serviço de Saúde da F.P. – 60º Aniversário”, *Militia*, São Paulo, 1952, 30 (V)/Setembro-Outubro, p.86-107.
- PIMENTEL, (Major) Olímpio de O. “Missão Francesa de Instrução Militar”, *Militia*, São Paulo, 1957, 67 (XI)/ Janeiro-Fevereiro, p.12-17.
- **Revista de Medicina e Higiene Militar**
- *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIV, n.1, jan. 1925.
- “Editorial”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII (II da 2ª série), n.1, p.1-2, jan. 1922.
- “Explicação Necessaria”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.1, p.302, jan. 1921.
- “Mais um aniversario”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIV, n.1, p.1-2, jan. 1925.
- “Nosso aniversario”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XV, n.1, p.1, jan. 1926.
- “Reservas Sanitárias do Exército”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII (II da 2ª série), n.2, p.37-38, fev. 1922.
- “Revista de Medicina e Hygiene Militar. Incorporação da ‘Medicina Militar’”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XII da 2ª série, n.7, p.159-160, jul.1923.
- BRASIL, (Capitão médico) Americano do. “Façamos nosso Val-de-Grâce”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIV, n.2, p.43-47, fev. 1925.
- CAMPOS, (Capitão Médico) Murillo de; MORAES, (Capitão Médico) Saturnino de. “Algumas considerações sobre o serviço medico no Exercito”,

- Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII (II da 2ª série), n.12, p.325-338, dez.1922.
- CHAVES, Henrique. “Hygiene Para o Soldado. Principios de hygiene e primeiros soccorros aos feridos e doentes, subordinados aos títulos do R.I.S.G.”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano IX da 2ª série, n.8, p.195-199, ago.1923.
 - _____. “Hygiene Para o Soldado. Principios de hygiene e primeiros soccorros aos feridos e doentes, subordinados aos títulos do R.I.S.G.”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano IX da 2ª série, n. 9, p.233-235, set. 1923.
 - _____. “Hygiene Para o Soldado. Principios de hygiene e primeiros soccorros aos feridos e doentes, subordinados aos títulos do R.I.S.G.”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano IX da 2ª série, n. 11, p.301-304, nov. 1923.
 - _____. “Hygiene Para o Soldado. Principios de hygiene e primeiros soccorros aos feridos e doentes, subordinados aos títulos do R.I.S.G.”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIII, n.2, p.56-59, fev. 1924.
 - _____. “Hygiene Para o Soldado. Principios de hygiene e primeiros soccorros aos feridos e doentes, subordinados aos títulos do R.I.S.G.”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano XIII, n.5, p.156-160, mai. 1924.
 - FERNANDES, Carlos Rocha. “Na Encruzilhada. As especializações médicas e o Corpo de Saúde do Exército”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano IX da 2ª série, n.6, p.131-135, jun. 1923.
 - FERREIRA, Souza. “Evolução e Progressos da Cirurgia Durante a Guerra de 1914-1918”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.6, p. 239-250, jun. 1921.
 - _____. “Evolução e Progressos da Cirurgia Durante a Guerra de 1914-1918”, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, Ano I, n.7, p.283-295, jun. 1921.
 - _____. “O Congresso de Medicina e de Pharmacia Militares reunido em Bruxellas”, *Revista de Higiene e Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII (II da 2ª série), n.2, p.47-57, fev. 1922.

- _____ . “O Congresso de Medicina e de Pharmacia Militares reunido em Bruxellas (Conclusão)”, *Revista de Higiene e Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VIII (II da 2ª série), n.3, p.71-84, mar. 1922.

5. Outros

- *Revista Verde Oliva*, Ano XL, N. 214, Jan/Fev/Mar 2012.
- AMARAL, Antônio Barreto. “A Missão Francesa de Instrução da Força Pública de São Paulo”. Separata de: *Revista do Arquivo Municipal*, São Paulo 1966, CLXXII.
- BARROSO, Geraldo. “Inconsciente Busca da Auto Destruição”, *Boletim Informativo da Academia Brasileira de Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Volume VI, Número 10, Outubro/1968, p.427-436.
- SÁ, Magali Romero et al . “Medicina, ciência e poder: as relações entre França, Alemanha e Brasil no período de 1919 a 1942”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, mar. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000100015&lng=pt&nrm=iso.
- SOUSA, Luís de Castro. “João Moniz Barreto de Aragão. Médico Militar e Pioneiro da Veterinária Brasileira”. Separata de: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, 1976, 305, Outubro/Dezembro 1974.
- WULF, Stefan. “The Revista Médica project: medical journals as instruments of German foreign cultural policy towards Latin America, 1920-1938”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000100010&lng=pt&nrm=iso

Fontes

1. *Argentina*

- “Anexos”. *Memoria de Guerra y Marina*, 1886. Buenos Aires: Imprenta de Sud América, Tomo I, 1886.

- *Memoria de Guerra y Marina, 1888*. Buenos Aires: Imprenta Sud America, Tomo II, 1888.
- *Memoria de Guerra y Marina, 1889*. Buenos Aires, 1889.
- *Memoria de Guerra, 1899-1900*. Buenos Aires: Imprenta Tribuna, 1900.
- *Memoria de Guerra, 1902-1903*. Buenos Aires: Arsenal Principal de Guerra, 1903.
- *Memoria de Guerra, 1907-1908*. Buenos Aires: Arsenal Principal de Guerra, 1908.
- *Memoria de Guerra, 1917-1918*. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Estado Mayor del Ejército, 1918
- Pedro Mallo para o Chefe do Estado Maior Geral de Marinha, Contra Almirante Bartolomé L. Cordeiro. Buenos Aires, 2 de julho de 1892. *Archivo General de la Nación (AGN)*, Fondo General Lorenzo Vintter (FGLV), *Signatura Topográfica (ST)* 1160.

2. *Brasil*

- Arquivo do Museu da Polícia Militar do Estado de São Paulo, Trabalho da Missão Militar Francesa Instrutora da Força Pública – 1910, 06-04-262/03, “Missão Militar Francesa”
- ***Breviário da Evolução do Serviço de Saúde do Exército – Principais atos e fatos marcantes do seu desenvolvimento***. Ministério do Exército. DEP-DFA. Academia Militar das Agulhas Negras.
- Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo General de Divisão Antonio Nicoláo Falcão da Frota*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Junho/1891.
- Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo General-de-Divisão Bernardo Vasques*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1895.
- Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo General de Brigada Francisco de Paula Argollo*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1897.
- Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Maio/1899.

- Ministério da Guerra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo Marechal Hermes Rodrigues da Fonseca*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Junho/1908.

3. Outros

- Nazi Conspiracy and Aggression. Volume VIII. USGPO, Washington, 1946/pp.672-678 (<http://www.ess.uwe.ac.uk/genocide/keitel4.htm>). Acesso em outubro de 2008.

Anexos

Anexo 1

Decretos e Regulamentos do Serviço de Saúde do
Exército Brasileiro

Decreto nº 601, de 19 de Abril de 1849

Aprova o Plano para a organização do Corpo de Saude do Exercito.

Tendo Ouvido a Secção de Guerra e Marinha do Conselho d'Estado, Hei por bem Aprovar o Plano para a organização do Corpo de Saude do Exercito, o qual com este baixa, assignado por Manoel Felizardo de Sousa e Mello, do Meu Conselho, Ministro e Secretario d'Estado dos Negocios da Marinha, e encarregado interinamente dos da Guerra, que assim o tenha entendido, e expeça os despachos necessarios.

Palacio do Rio de Janeiro em dezenove de Abril de mil oitocentos quarenta e nove, vigesimo oitavo da Independencia e do Imperio.

Com a Rubrica de Sua Magestade o Imperador.

Manoel Felizardo de Sousa e Mello

PLANO PARA A ORGANISAÇÃO DO CORPO DE SAUDE DO EXERCITO, A QUE SE REFERE O DECRETO DESTA DATA

Art. 1º O Corpo de Saude do Exercito será composto dos individuos abaixo designados, os quaes gozarão das gradações Militares que vão declaradas, a saber:

§ 1º Hum Cirurgião mór do Exercito, Coronel.

§ 2º Dous Cirurgiões mores de Divisão do Exercito, Tenentes Coroneis.

§ 3º Seis Cirurgiões mores de Brigada, Majores.

§ 4º Trinta e dous primeiros Cirurgiões, dos quaes 16 poderão ser graduados Capitães, e os outros terão a gradação de Tenentes.

§ 5º Sessenta e quatro segundos Cirurgiões, dos quaes 32 poderão ser graduados Tenentes, e os outros terão a gradação de Alferes.

Art. 2º O Cirurgião mór do Exercito será o Chefe do Corpo de Saude do Exercito, e sua nomeação depende somente da capacidade para o bom desempenho do serviço: o Governo designará suas attribuições e nos seus impedimentos será substituido pelo Facultativo que o Governo designar.

Art. 3º Os Facultativos de Saude terão direito ao acesso dos Postos superiores quando se fizerem dignos por sua maior antiguidade militar a par de bom comportamento, conhecimentos professionaes, e perfeito desempenho das Commissões de que forem encarregados.

Art. 4º Os Facultativos serão subordinados ao Cirurgião mór do Exercito, e ás Autoridades superiores do Corpo de Saude; servirão de Commissão nos Corpos do

Exercito, em os quaes serão admittidos ou delles retirados, conforme julgar o Governo conveniente; e em quanto se acharem empregados em qualquer Corpo ficarão sujeitos á disciplina delle, e subordinados ás respectivas Autoridades, na fôrma estabelecida pelas Leis, usos, e ordens em vigor.

Art. 5º Em serviço de campanha os Corpos do Exercito terão os Facultativos de Saude que lhes pertencerem segundo sua organização, porêm fóra deste caso o Governo conservará nos mesmos Corpos aquelles Facultativos que forem indispensaveis, segundo a força, ou circumstancias peculiares de cada Corpo. Os que se acharem desempregados perceberão somente o respectivo soldo.

Art. 6º Os Empregados do Corpo de Saude do Exercito terão hum mesmo uniforme, que o Governo designar, com os distinctivos correspondentes a seus Postos.

Art. 7º Os actuaes Cirurgiões mores dos Corpos passarão a denominar-se primeiros Cirurgiões, e os Cirurgiões Ajudantes, segundos Cirurgiões.

Palacio do Rio de Janeiro em 19 de Abril de 1849.

Manoel Felizardo de Sousa e Mello

Este texto não substitui o original publicado no Coleção de Leis do Império do Brasil de 1849

Publicação:

Coleção de Leis do Império do Brasil - 1849, Página 74 Vol. pt II (Publicação Original)

Decreto nº 763, de 22 de Fevereiro de 1851

Aprova o Regulamento para o Corpo de Saude do Exercito.

Hei por bem, para execução do Plano da organização do Corpo de Saude do Exercito, segundo o Decreto numero seiscentos e hum de dezanove de Abril de mil oitocentos quarenta e nove, Aprovar o Regulamento para o mesmo Corpo, que com este baixa, assignado por Manoel Felizardo de Sousa e Mello, do Meu Conselho, Ministro e secretario d'Estado dos Negocios da Guerra, que assim o tenha entendido, e faça executar com os despachos necessarios.

Palacio do Rio de Janeiro em vinte e dous de Fevereiro de mil oitocentos cincoenta e hum, trigesimo da Independencia e do Imperio.

Com a Rubrica de Sua Magestade o Imperador.

Manoel Felizardo de Sousa e Mello.

REGULAMENTO PARA O CORPO DE SAUDE DO EXERCITO

Do Cirurgião-mór do Exercito

Art. 1º O Cirurgião-mór do Exercito, como Chefe do Corpo de Saude, inspeccionará, e fiscalizará por si ou por seus Delegados, todo o serviço da Repartição nos Hospitales, Corpos, Depositos, ou Praças; propondo ao Governo, por intermedio do Commandante das Armas, aquellas medidas que parecerem necessarias ao regular andamento do mesmo serviço.

Art. 2º No fim de cada anno, á vista das informações trimestres dadas pelos seus Delegados, remetterá ao Governo, a Estatística circumstanciada do numero e estado dos enfermos, da qualidade das molestias, com declaração dos medicamentos que mais aproveitárão; bem como o relatorio circumstanciado do estado da Repartição, indicando os melhoramentos de que for susceptivel: e de seis em seis mezes huma informação de conducta do Officiaes de Saude, em que se note tudo quanto possa esclarecer o Governo n'este ramo de Serviço publico.

Art. 3º Manterá a ordem e disciplina entre os seus subordinados, obrigando cada hum ao exacto cumprimento de seus deveres, podendo advertir, reprehender, e mesmo prender

até 15 dias no Quartel, ou qualquer Estabelecimento de saúde, obrigando, quando pareça conveniente, os delinquentes ao serviço ordinario. Quando a falta seja digna de maior pena, dará parte á Autoridade competente para se proceder na fôrma da Lei.

Art. 4º Na direcção do serviço do Corpo proporá ao Governo, ou fará propor aos Presidentes de Provincia, por seus Delegados, quando lhe for competentemente ordenado, os Cirurgiões e mais Empregados de saúde para os respectivos Estabelecimentos e Corpos, dando-lhes as instrucções e regulamentos hygienicos que convenientes julgar.

Art. 5º Sempre que houver oportunidade fará com que os Facultativos do Exercito se apliquem nos Hospitales e Enfermarias militares á pratica e uso de aparelhos e operações cirurgicas, mais frequentes em campanha como a extracção de balas, a união de diversos ferimentos, amputações, trepanações, redução de fracturas e luxações, e outras.

Art. 6º O Cirurgião-mór do Exercito terá para o seu expediente hum Secretario que será tirado da classe dos 2ºs Cirurgiões.

Art. 7º Fará parte da Junta de Saúde com mais dois Officiaes Superiores do Corpo de Saúde, nomeados pelo Commandante das Armas da Côrte.

Art. 8º Informará ao Governo sobre os Cirurgiões que tenham de servir de seus Delegados, bem como sobre as habilitações dos candidatos aos lugares da Repartição.

Art. 9º Regulará a fôrma dos concursos para preenchimento das vagas de Segundos Cirurgiões, e marcará as materias sobre que devão versar, dando do resultado conta ao Governo para se resolver.

Art. 10. Será substituido pelo Cirurgião do Corpo que o Governo designar.

Dos Cirurgiões-móres de Divisão e de Brigada

Art. 11. Os Cirurgiões-móres de Divisão serão de preferencia empregados nas Provincias em que operarem ou estacionarem grandes Forças militares, como Delegados do Cirurgião-mór do Exercito, ou como Directores de Hospitales, podendo accumular as funcções d'estes cargos.

Art. 12. Executarão, quando empregados segundo as disposições do Artigo antecedente d'este Regulamento, todas as ordens do Cirurgião-mór do Exercito, relativas ao serviço do Corpo, quando não opostas ás do Presidente da Provincia, ou da Autoridade militar sob cujas ordens servirem.

Art. 13. Para o regular andamento do serviço solicitarão da primeira Autoridade militar da Provincia os meios de que carecerem, dando conta ao Chefe do Corpo de Saúde.

Art. 14. Fiscalizando, inspeccionando, ou dirigindo o serviço da Repartição terão as attribuições do Cirurgião-mór do Exercito, mas sob a autoridade d'este, não podendo com tudo em caso de punição impor mais de oito dias de prisão.

Art. 15. Na qualidade de Delegados do Cirurgião-mór do Exercito terão para o expediente, hum Assistente da classe dos segundos Cirurgiões, de sua escolha, e aprovação do Presidente da Provincia.

Art. 16. Na falta do Chefe do Corpo formarão parte da Junta de Saude, de que serão membros mais dois Facultativos nomeados pela Autoridade que as convocar.

Art. 17. Os Cirurgiões-móres de Brigada serão empregados nas Forças em operações ou estacionadas, e substituirão os Cirurgiões-móres de Divisão. Quando não concorrer algum outro Official de Saude de superior graduação, serão encarregados da Direcção de todo o serviço de saude das Forças em que servirem, correspondendo-se n'este caso directamente com o Cirurgião-mór do Exercito, cujas ordens e instrucções cumprirão, quando não opostas ás das Autoridades sob que servirem.

Dos 1ºs e 2ºs Cirurgiões

Art. 18. Os 1ºs Cirurgiões, graduados Capitães, poderão ser empregados nos Hospitales, Corpos, Enfermarias, e outros Estabelecimentos d'esta natureza, e substituindo os Cirurgiões-móres de Brigada, ou como parecer mais conveniente. Os 1ºs Cirurgiões, graduados Tenentes, e os 2ºs Cirurgiões de todas as graduações nos Hospitales, Fortalezas, Corpos, e Depositos do Exercito, e em quaesquer Commissões de saude por proposta do Cirurgião-mór do Exercito em virtude de ordem superior.

Disposições Geraes

Art. 19. Os 2ºs Cirurgiões, graduados Alferes, só poderão ter a graduação de Tenentes depois de dois annos de serviço effectivo: a mesma condição he exigida para os 1ºs Cirurgiões graduados Tenentes passarem á graduação de Capitão. Para o accesso á Cirurgiões-móres de Brigada e de Divisão são precisos tres annos de effectivo serviço nos postos anteriores.

Art. 20. O tempo de serviço marcado no Artigo antecedente será reduzido á metade para os Officiaes do Corpo de Saude que se acharem em operações activas de guerra, ou praticarem em combate acções de bravura, e por actos de intelligencia que se possam reputar serviços relevantes, sendo devidamente justificados e comprovados pela ordem do dia do Commandante em Chefe das Forças em operações, se os factos se passarem á sua vista, ou pelo juizo de hum Conselho de inquirição por elle aprovado, se taes factos forem praticados fóra de sua presença.

Art. 21. Os Officiaes de Saude serão subordinados, e se substituirão huns aos outros na ordem de suas graduações, e no caso de igualdade terá preferencia o mais antigo, salvo o caso previsto no Artigo 10º.

Art. 22. Todos os empregos do Corpo de Saude serão providos por nomeação do Governo, sobre informação do Cirurgião-mór do Exercito; mas poderão ser provisoriamente preenchidos pelos Presidentes, ou Commandantes das Armas.

Art. 23. O serviço ordinario e extraordinario será feito por escala do Cirurgião-mór do Exercito na Côrte e pelos seus Delegados nas Provincias, em virtude de detalhe dos Presidentes e Commandantes das Armas da Côrte. Estas Autoridades podem designar os Officiaes de Saude que mais aptos julgarem para as Commissões de que forem incumbidos.

Art. 24. Os vencimentos dos Officiaes de Saude ficão regulados pelos que competem, segundo a Legislação em vigor, aos Officiaes do Imperial Corpo de Engenheiros, classificados os exercicios como abaixo se declara; e o Cirurgião-mór do Exercito terá as vantagens que competem ao Commandante do referido Corpo, percebendo porêm todos a gratificação addicional nos termos do Artigo 4º da Lei numero 341 de 6 de Março de 1845.

Art. 25. São considerados em commissão activa os Delegados do Cirurgião-mór do Exercito, o Secretario, Assistentes destes; e bem assim todos os Officiaes do Corpo em serviço activo, ou por destacamento em Corpos ou Forças do Exercito, e qualquer outro sem residencia fixa. Em commissão de residencia os que se acharem no serviço de Hospitales, Fortalezas, ou exercicio que não exija continua mobilidade. Serão considerados em tempo de guerra nas Provincias em que ella tiver lugar, em commissão de Praça os Officiaes de Saude que se acharem empregados em Hospitales, Depositos, ou Corpos estacionados; e em commissão de Campanha os que fizerem parte das Forças em operações activas.

Art. 26. Os candidatos ás vagas de Officiaes de Saude do Exercito só poderão ser admittidos na qualidade de 2ºs Cirurgiões por concurso, e quando tenham aprovações plenas, bom comportamento, e o grão de Doutor obtido na fórma dos Artigos 26, 28 e 29 da Lei de 3 de Outubro de 1832, além de três annos de pratica.

Art. 27. O Cirurgião-mór do Exercito, e seus Delegados deverão cumprir as ordens que lhes forem dadas pela primeira Autoridade civil ou militar nas Provincias e Côrte.

Art. 28. Os instrumentos cirurgicos fornecidos para o serviço do Exercito serão marcados com as iniciaes C. S. E., e os Officiaes que os receberem responsaveis por seu valor no caso de extravio ou deterioramento.

Art. 29. Haverá na Secretaria do Corpo hum livro-mestre, além dos que o Cirurgião-mór do Exercito, e seus Delegados precisarem para a correspondencia Official e mais expediente, lançando-se naquelle os assentamentos de praça, accessos, grãos, serviços ordinarios, extraordinarios, e scientificos dos Officiaes do Corpo de Saude, e mais circumstancias que se costumão registrar nos livros-mestres dos Officiaes do Exercito.

Art. 30. Os Cirurgiões do Exercito que por occasião de se organizar o Corpo de Saude não forem nelle contemplados por qualquer motivo, e se não acharem comprehendidos nas disposições do Alvará de 16 de Dezembro de 1790, serão reformados com o soldo correspondente aos annos que tiverem servido.

Art. 31. O Cirurgião-mór do Exercito e seus Delegados terão ordenanças para o serviço respectivo.

Art. 32. O uniforme para os Officiaes do Corpo de Saude do Exercito será o do figurino que com este baixa.

Palacio do Rio de Janeiro em 22 de Fevereiro de 1851. - *Manoel Felizardo de Sousa e Mello.*

Este texto não substitui o original publicado no Coleção de Leis do Império do Brasil de 1851

Publicação:

Coleção de Leis do Império do Brasil - 1851, Página 27 Vol. 1 pt II (Publicação Original)

Decreto nº 1.900, de 7 de Março de 1857

Aprova o novo Regulamento do Corpo de Saude do Exercito.

Hei por bem, em virtude da autorisação concedida pelo § 8º do Art. 5º da Lei Nº 862 de 30 de Julho de 1856, aprovar o Regulamento que com este baixa, assignado pelo Marquez de Caxias do Meu Conselho, Presidente do Conselho de Ministros, Ministro e Secretario d'Estado dos Negocios da Guerra, que assim o tenha entendido e faça executar com os despachos necessarios. Palacio do Rio de Janeiro em 7 de Março de 1857, trigésimo sexto da Independencia e do Imperio.

Com a Rubrica de Sua Magestade o Imperador.

Marquez de Caxias.

REGULAMENTO PARA O CORPO DE SAUDE DO EXERCITO

TÍTULO I

Organisação do Corpo de Saude, sua disciplina, e serviço geral

CAPÍTULO I

Da organização

Art. 1º O serviço de Saude do Exercito será feito por Doutores em Medicina, Pharmaceuticos aprovados, e Enfermeiros convenientemente habilitados, constituindo hum Corpo cujo quadro será o seguinte:

Hum Cirurgião-mór do Exercito com patente de Coronel, Chefe do Corpo.

Quatro Cirurgiões-móres de Divisão com patentes de Tenente Coronel.

Oito Cirurgiões-móres de Brigada com patente de Major.

Trinta e dous primeiros Cirurgiões com patente de Capitão.

Sessenta e quatro segundos Cirurgiões com patente de Tenente.

Oito Pharmaceuticos com patente de Alferes.

Huma Companhia de Enfermeiros, composta de hum primeiro Sargento, quatro segundos Sargentos, oito Cabos de Esquadra, e cento o cincoenta Soldados, dos quaes

cem serão Enfermeiros-móres e Enfermeiros, e cinquenta Ajudantes de Enfermeiro.

Art. 2º Os Officiaes do Corpo de Saude do Exercito gozarão de todas as honras, privilegios, liberdades, isenções e franquezas que pelas Leis do Imperio competirem aos Officiaes combatentes de postos iguaes.

Perceberão o soldo correspondente a seus postos; e nas diversas circumstancias de seu serviço especial, as vantagens que vão designadas na Tabella junta ao presente Regulamento. No pleno gozo das mencionadas regalias, os mesmos Officiaes ficarão submettidos a todas as regras, preceitos e condições da disciplina militar que se contiverem nas Leis, disposições, ordens, e Regulamentos geraes do Exercito.

Art. 3º Os Officiaes do Corpo de Saude do Exercito serão nomeados por Decreto do Governo, sob informação do Cirurgião-mór do Exercito.

Art. 4º Quando em qualquer Provincia houver falta absoluta de Cirurgião militar para o serviço de saude da força que nella se achar, o respectivo Presidente poderá engajar Cirurgiões civis para esse serviço, com as vantagens de segundo Cirurgião, até que o Governo resolva definitivamente, conforme a circumstancia de haver ou não no quadro do Corpo de Saude Officiaes disponiveis para o mencionado serviço.

Art. 5º Niguem poderá ser admittido no Quadro dos Facultativos do Corpo de Saude do Exercito senão no posto de segundos Cirurgiões-Tenentes, sob as condições seguintes: 1ª, ser Doutor em Medicina pelas Faculdades do Imperio, ou por ellas legalmente habilitados; 2ª, ser Cidadão Brasileiro, e estar no gozo de seus direitos civis e politicos; 3ª, ser bem morigerado; 4ª, ter a conveniente robutez e saude para o serviço da profissão, na paz e na guerra.

Art. 6º Poderá, porém, ser admittido no posto de primeiro Cirurgião o Medico que, estando nas condições exigidas de habilitação scientifica, e idoneidade individual, tiver mais de doze annos de clinica, e houver servido pelo menos dous annos em algum Corpo de Exercito em campanha, no qual desempenhasse satisfactoriamente os deveres de sua profissão.

Art. 7º Para admissão dos Pharmaceuticos são necessarias as mesmas condições de idoneidade do Art. 5º, em relação á arte e á individualidade do pretendente.

Art. 8º A promoção dos Cirurgiões do Exercito se fará segundo os principios estabelecidos na Lei Nº 585 de 6 do Setembro do 1850, e no Regulamento para sua execução, aprovado por Decreto nº 772 de 31 de Março de 1851, na parte que for applicavel á especialidade do profissão. As condições constitutivas do merecimento serão as mesmas indicadas naquelle Regulamento, substituindo-se o - valor - pela - coragem no desempenho das funcções no campo de batalha - accrescentando-se áquellas condições a de - humanidade no tratamento dos enfermos.

Art. 9º Os Pharmaceuticos Alferes poderão ser promovidos ao posto de Tenente depois de 10 annos de exercicio de sua arte como Pharmaceutico militar, e ao de Capitão depois de 10 annos de Tenente.

Art. 10. O Quadro dos Officiaes e praças do Corpo de Saude do Exercito poderá ser

augmentado, se assim o reclamarem circunstancias extraordinarias, devidamente apreciadas pelo Governo.

Art. 11. A Secretaria do Corpo de Saude do Exercito terá dous Amanuenses para a escripturação do respectivo expediente, accumulando hum delles as funcções de Porteiro, e o outro as de Archivista e conservador da Bibliotheca do Corpo.

Art. 12. Na Secretaria haverá hum Livro-mestre para registro dos assentamentos dos Officiaes do Corpo, e mais os que forem necessarios, para regularidade e clareza da administração. Os ultimos serão estatuidos pelo Ajudante-General do Exercito, ex-officio, ou sob proposição do Cirurgião-mór Chefe do Corpo.

Art. 13. Os instrumentos cirurgicos destinados ao Corpo de Saude do Exercito serão marcados com as iniciaes do titulo deste. Os Cirurgiões militares que os receberem serão por estes responsaveis, no caso de extravio ou deterioração por motivo de negligencia em sua guarda e conservação.

CAPÍTULO II

Da disciplina

Art. 14. O Cirurgião-mór do Exercito exercerá toda a autoridade disciplinar sobre os Officiaes do Corpo, e essa autoridade ou dimanará do Ajudante-General do Exercito, ou será privativa da jurisdicção peculiar que conferirem ao mesmo Cirurgião-mór as ordens geraes da administração militar.

Art. 15. Os principios de precedencia, prioridade e subordinação entre os Officiaes do Corpo de Saude, em acto de serviço meramente disciplinar e administrativo, serão os mesmos que dirigem taes relações entre os Officiaos combatentes do Exercito; e as dirigirão tambem entre estes e aquelles em promiscuidade, salvo o caso de maior autoridade proveniente do exercicio de funcções especiaes do emprego que a conferir.

Art. 16. Os Officiaes combatentes, nos limites de sua autoridade disciplinar e administrativa, não contrariarão de nenhuma fôrma a acção dos Facultativos em tudo o que puder influir sobre a saude dos Soldados. Se, porém, por qualquer motivo occorrerem particularidades a esse respeito, manifestamente contrarias aos principios comesinhos da hygiene e tratamento dos enfermos, a Autoridade disciplinar e administrativa, se conhecer que o Facultativo autorisa-as ou permite-as dará logo parte dellas ao superior competente, para este providenciar convenientemente.

Art. 17. Os Chefes de serviço militar de saude não imporão a seus subalternos, empregados nesse ramo de serviço, systemas ou doutrinas medicas, nem dirigirão tratamento de hum ou outro doente em particular, quando este estiver incluido na generalidade dos que se acharem confiados aos cuidados dos ditos subalternos; cumpre-lhe sómente auxiliar a estes com suas luzes e experiencia.

Art. 18. Se occorrer porém a intervenção ou a imposição prevenidas nos dous

Artigos antecedentes, e o Official de saude em quem ella recahir entender que essa conjunctura fica compromettida a vida ou a saude dos enfermos, representará ao competente Chefe superior para este resolver a final, ou fazer chegar o facto ao conhecimento do Governo, se o julgar necessario.

CAPÍTULO III

Dos deveres dos Officiaes do Corpo de Saude em geral

Art. 19. Os Officiaes do Corpo de Saude, além dos deveres inherentes ao tratamento dos militares enfermos, terão tambem a seu cargo a attenção e cuidados que demandarem os preceitos da hygiene militar.

Art. 20. Quando se manifestar qualquer epidemia em alguma Praça ou districto militar, ou houver razões bem fundadas para acreditar-se no seu aparecimento, o Delegado do Cirurgião-mór do Exercito na localidade reunirá sob sua presidencia os Cirurgiões militares que estiverem debaixo de sua jurisdicção, para concordarem nas medidas hygienicas reclamadas pelas circumstancias; e depois de assentadas estas por maioria de votos, serão levadas ao conhecimento da superior Autoridade local competente, a fim de serem postas em pratica sob a fiscalisação, vigilancia e responsabilidade do mesmo Delegado.

Art. 21. Os Cirurgiões do Exercito serão obrigados a visitar diariamente os Militares que se estiverem tratando nos Hospitales civis, e a trata-los tambem, se assim for convencionado pelas competentes Autoridades superiores do lugar. Darão parte ao Cirurgião-mór do Exercito na Côrte, e aos seus Delegados nas Provincias, das irregularidades e inconveniências que encontrarem no que disser respeito ao tratamento dos enfermos, e á Autoridade militar administrativa, do que for relativo aos preceitos meramente disciplinares, para em qualquer dos casos providenciar-se como for conveniente.

Art. 22. Serão tambem obrigados os Cirurgiões militares, em sua visita diaria aos Corpos, a revistar as prisões e outros compartimentos do quartel destinados á utilidade commum das praças, a fim de conhecerem se são observados os preceitos hygienicos. Do resultado de sua revista darão logo parte verbal, e depois por escripto, ao Commandante do Corpo, acompanhada das observações que julgarem convenientes; e da-la-hão sómente por escripto ao Cirurgião-mór do Exercito na Côrte, e aos seus Delegados nas Provincias, quando encontrarem algum inconveniente, para cuja remoção forem necessarias providencias das Autoridades administrativas superiores. O Cirurgião-mór do Exercito organizará e fará distribuir pelos Officiaes do Corpo de Saude, depois de vistas pelo Ajudante General do Exercito, as intrucções necessarias para effectuar-se a revista indicada.

Art. 23. Os Cirurgiões militares tratarão em suas molestias, fóra do Hospital, os Officiaes do Exercito, suas mulheres e filhos que com elles morarem nos quarteis e acampamentos; e assim tambem aquelles que, tendo direito a casas no quartel, morarem fóra d'elle por não have-las ahi para sua residencia e de sua familia legitima. Tratarão do

mesmo modo e sob as mesmas condições, os Empregados da Administração, suas famílias e de todas as mais pessoas a quem o Estado prestar tratamento gratuito.

Art. 24. Os Cirurgiões militares serão obrigados a receitar sempre segundo os formularios legalmente admittidos na Repartição de saude do Exercito; porêm nos casos excepçionaes, em que se apresentarem indicações especiaes, poderão prescrever formulas ou combinações suas, dando immediatamente conta dellas, e do resultado de sua aplicação, ao Cirurgião-mór do Exercito, pelos tramites legaes, a fim de que, no caso de proficuidade, possão ser adoptadas nos mais Estabelecimentos militares de saude.

Art. 25. Para a instrucção theorica dos Cirurgiões militares, instituir-se-ha huma Bibliotheca que será collocada no lugar mais conveniente junto á Secretaria do Corpo de Saude, a qual se comporá de publicações que tenham relação immediata com os principios da Medicina, Cirurgia e Hygiene militar, e com a administração especial do serviço sanitario dos Exercitos.

Art. 26. Na arte e nas Provincias onde houver tres ou mais Cirurgiões do Exercito, todos os que se acharem presentes reunir-se-hão pelo menos huma vez por mez, a fim de conferenciarem, e resolverem sobre as medidas relativas ao serviço militar de saude em geral; sobre os progressos da Cirurgia, Medicina e seus accessorios, feitos em outros paizes, e que possão ter aplicação ao Brasil, particularmente á sanidade dos individuos que se dedicação ao serviço das Armas. Na Côrte estas reuniões serão convocadas, presididas e dirigidas pelo Cirurgião-mór do Exercito, e nas Provincias pelos seus Delegados. Suas decisões serão tomadas por maioria de votos; e de suas sessões se lavrarão actas que serão escriptas pelo Secretario do Corpo de Saude na Corte, e pelo Membro da reunião menos graduado, e mais moderno nas Provincias, onde os Delegados não tiverem Assistentes, pois que a estes competirá este trabalho. As actas das reuniões das Provincias serão remettidas ao Cirurgião-mór do Exercito, e archivadas na Secretaria do Corpo de Saude, ficando copia dellas na Provincia donde partirem. Se a decisão concordada pelos Facultativos militares reclamar alguma providencia importante, o Cirurgião-mór do Exercito a solicitará do Governo Imperial, por intermédio do Ajudante-General.

TÍTULO II

Do serviço individual

CAPÍTULO IV

Do Cirurgião-mór do Exercito

Art. 27. O Cirurgião-mór do Exercito, como Chefe do Corpo de Saude, será o primeiro responsavel pela disciplina deste Corpo, e pela boa direcção e andamento do serviço da Repartição militar de saude.

Art. 28. Para substituir o Cirurgião-mór do Exercito em sua falta ou impedimentos, o Governo nomeará previamente hum dos Cirurgiões do Corpo de Saude de patente superior, ouvindo o parecer daquelle Cirurgião-mór a respeito da escolha.

Art. 29. A residencia do Cirurgião-mór do Exercito será na capital do Imperio. Corresponder-se-ha com o Ajudante-General do Exercito sobre tudo que disser respeito á administração, disciplina e conveniencias da Repartição militar de saude; e por intermedio desta Autoridade fará chegar ao conhecimento do Governo toda e qualquer correspondencia que interessar debaixo de algum ponto de vista, ainda scientifico, o regimen sanitario do Exercito.

Art. 30. Em cada Provincia haverá hum Delegado do Cirurgião-mór do Exercito. Para esse emprego o mesmo Cirurgião-mór proporá á aprovação do Governo os Cirurgiões do Corpo de Saude que tiverem a conveniente aptidão para o exercicio das respectivas funções.

Art. 31. Ao Cirurgião-mór do Exercito na Côrte, e aos seus Delegados nas Provincias, competirá a direcção, inspecção e fiscalisação de todo o serviço militar de saude nos Hospitales e enfermarias de Corpos e Estabelecimentos militares. Competir-lhes-ha tambem o detalhe dos Officiaes para o serviço de saude no districto de sua immediata jurisdicção, assim como a nomeação dos que lhes forem requisitados pelas Autoridades militares e civis, que mais aptidão tiverem para o bom desempenho da Commissão de que houverem de ser encarregados.

Art. 32. Os Officiaes do Corpo de Saude do Exercito receberão as ordens concernentes ao serviço na Côrte, directamente do Cirurgião-mór do Exercito, e nas Províncias, por intermedio dos Delegados deste, segundo os tramites estabelecidos pelas ordens geraes do Exercito.

Art. 33. Por esses mesmos tramites o Cirurgião-mór do Exercito informará o Governo sobre todas as pretensões dos Cirurgiões militares, e daquelles que pretenderem ser admittidos no Corpo de Saude.

Art. 34. Até o mez de Março de cada anno o Cirurgião-mór do Exercito remetterá á Secretaria d'Estado dos Negocios da Guerra, por intermedio do Ajudante-General, hum mapa estatistico dos doentes tratados em todos os Hospitales e enfermarias militares no anno anterior, contendo todas as considerações de interesse medico geral, taes como a constituição medica, as molestias que se observárão mais frequentemente; os fiados particulares que apresentarão grande interesse para a sciencia; a designação das molestias que terminárão de modo fatal; e finalmente os detalhes das operações da alta cirurgia que tiverem sido praticadas.

Art. 35. Nos mezes de Janeiro, Abril, Julho e Outubro de cada anno remetterá o Cirurgião-mór do Exercito ao Ajudante-General hum mapa estatistico semelhante ao do Artigo antecedente, porém sómente dos doentes tratados no hospital e enfermarias militares da Côrte durante o trimestre findo.

Este mapa será acompanhado de huma relação nominal dos doentes a que se referir, tendo cada hum as observações que lhe forem relativas.

Art. 36. Remetterá também nos mezes de janeiro e Julho de cada anno ao Ajudante-General do Exercito informações de conducta e serviços dos Officiaes do Corpo de Saude, conforme o modelo que lhe for dado, referindo-se ao semestre findo.

Art. 37. O Cirurgião-mór do Exercito, como guarda da disciplina entre os Officiaes do Corpo de Saude, e como vigilante do zelo e humanidade com que elles desempenhão os seus deveres no serviço de sua profissão, manterá aquella disciplina segundo os princípios estabelecidos nos Regulamentos geraes do Exercito, e promoverá o melhor desempenho do serviço profissional por meio de instrucções que expedirá, depois de dar dellas conhecimento ao Ajudante-General do Exercito. Essas instrucções serão dirigidas aos seus Delegados nas Provincias pelos tramites estabelecidos.

Art. 38. O Cirurgião-mór do Exercito no exercido de suas attribuições disciplinares poderá prender qualquer Official do Corpo durante oito dias, no maximo, em algum Quartel ou Hospital; e reprehende-lo verbalmente, por officio ou em ordem do Corpo. Poderá também licenciar até quatro dias qualquer dos ditos Officiaes.

Art. 39. O Cirurgião-mór do Exercito terá hum Official do Corpo de Saude para Secretario e outro para Assistente, assim como huma ordenança para conducção de sua correspondencia official.

CAPÍTULO V

Dos Cirurgiões-móres de Divisão

Art. 40. Dos Cirurgiões-móres de Divisão dous serão destinados para o serviço do 1º Cirurgião e 1º Medico do Hospital Militar da guarnição da Côrte, e os outros dous para serem Delegados do Cirurgião-mór do Exercito nos Provincias onde houver grande accumulção de força militar, e Chefes do serviço de saude nos Corpos de Exercito de operações, ou de observações.

Art. 41. Em qualquer das posições acima mencionadas os Cirurgiões-móres de Divisão cumprirão restrictamente os deveres que lhe forem impostos no presente Regulamento; e aquelles que dimanarem das instrucções que forem expedidas pelo Cirurgião-mór do Exercito e pelas Autoridades administrativas superiores debaixo de cujas ordens servirem.

CAPÍTULO VI

Dos Cirurgiões-móres de Brigada

Art. 42. Dous Cirurgiões-móres de Brigada serão empregados no Hospital Militar da

guarnição da Côrte como 2º Medico e 2º Cirurgião, e os outros serão convenientemente distribuidos pelas Provincias onde as necessidades da força armada e a administração do respectivo serviço de saude o exigirem. Nessas Provincias exercerão as funcções de Delegados do Cirurgião-mór do Exercito, caso não haja ahi algum Cirurgião-mór de Divisão,

Art. 43. Os Cirurgiões-móres do Brigada serão tambem empregados como Chefes do serviço de saude de forças de operações correspondentes ao seu posto, e nas Brigadas dos Corpos de Exercito sob as ordens do Chefe da Repartição militar de saude destes.

Art. 44. As obrigações dos Cirurgiões-móres de Brigada são as que vão definidas no presente Regulamento para os Delegados do Cirurgião-mór do Exercito em geral, e aquellas que forem inherentes ás suas diversas posições e dimanarem do mesmo Regulamento e das instrucções e ordens que forem expedidas pelo referido Cirurgião-mór do Exercito, e pelas Autoridades administrativas superiores competentes.

CAPÍTULO VII

Das Juntas Militares de Saude

Art. 45. Na Côrte e nas Provincias, onde estiverem servindo tres ou mais Cirurgiões do Exercito, estabelecer-se-hão Juntas Militares de Saude.

Art. 46. A Junta militar de saude da Côrte se comporá do Cirurgião-mór do Exercito como Presidente, e do 1º Medico e 1º Cirurgião do Hospital Militar da guarnição como Vogaes.

Art. 47. Esta Junta celebrará suas sessões na Secretaria do Corpo de Saude do Exercito, huma vez por semana, e sempre que as necessidades do serviço reclamarem.

Art. 48. A Junta militar de saude da Côrte terá por fim:

1º A apreciação dos factos medicos, as dos principios da sciencia e a de suas applicações praticas.

2º A organização do Regulamento indicativo das molestias que isentão do serviço militar, e do formulario pelo qual devem ser feitas todas as prescrições de remedios nos Hospitales e enfermarias militares.

3º Examinar o formulario no principio de cada anno, a fim de ver se convêm ser corrigido ou augmentado de formulas novas, propondo ao Governo a impressão de nova edição se for necessario.

4º Examinar as obras, monographias e memorias que forem compostas pelos Officiaes do Corpo, emittindo em Relatorio ao Governo o seu juizo sobre o merito dellas, e se convêm que sejam impressas ou archivadas na Bibliotheca do Corpo. De verâ tambem propor ao mesmo Governo, sempre que o requerer o Cirurgião autor das obras, monographias ou memorias, que sojão averbadas nos assentamentos delle no respectivo Livro-mestre, notas concisas e claras do objecto a que taes composições se referirem, e de sua utilidade para a sciencia em geral, e para a especialidade da profissão em

particular.

5º Tratar de todas as questões geraes de hygiene relativas á conservação da saude dos Militares, tanto em tempo de paz como de guerra

6º Propôr ao Governo, nos casos de epidemia, ou de probabilidade de aparecimento della, todos os meios convenientes para suspender seu progresso, ou evitar sua invasão, formulando instrucções para esse fim, que deverão ser executadas pelos Officiaes do Corpo, nas quaes serão autorisados a desviar-se dos preceitos impostos, sob sua responsabilidade, se a molestia que constituir a epidemia apresentar symptomas insolitos, ou for modificada em sua natureza e gravidade pelas localidades, de modo imprevisto nas ditas instrucções.

7º Propor ao Governo o material necessario para uso dos doentes, e preparação dos medicamentos e alimentos, assim como a qualidade e quantidade destes que devem formar as dietas.

8º Inspeccionar os Officiaes e praças de pret do Exercito que para esse fim forem indicados pelo Ajudante-General.

9º Inspeccionar trimensalmente as Boticas pertencentes aos Estabelecimentos militares de saude, inutilizando os medicamentos que encontrar deteriorados.

Art. 49. As Juntas militares de saude das Provincias serão presididas pelos Delegados do Cirurgião-mór do Exercito, e compostas destes e de mais dous Membros, que serão os Cirurgiões militares mais graduados, ou mais antigos na mesma graduação que nella se acharem.

Art. 50. As Juntas militares de saude das Provincias terão por attribuições as que vão designadas no § 8º do Artigo antecedente, com referencia aos Commandantes das Armas, e aos Assistentes do Ajudante-General das mesmas Provincias.

Art. 51. As actas das sessões das Juntas militares de saude serão lavradas na Côrte pelo Secretario do Corpo de Saude, e nas Provincias pelos Assistentes dos Delegados do Cirurgião-mór do Exercito que os tiverem, ou pelo Membro menos graduado ou mais moderno da Junta.

Art. 52. Do resultado da inspecção dos Officiaes e praças de pret, as Juntas remetterão hum extracto circumstanciado á Autoridade que mandou inspecciona-los; e das mais resoluções darão conta á Autoridade superior competente, pelos tramites estabelecidos, a fim de se darem as providencias que o objecto reclamar.

Art. 53. As Juntas militares de saude da Côrte e das Provincias terão tambem a seu cargo a fiscalisação e o exame da moralidade das contas relativas ás despezas feitas nos Hospitales e enfermarias militares do districto de sua inspecção, dando sobre essas contas o seu parecer por escripto, sem o qual ellas não serão pagas nas Repartições fiscaes competentes.

CAPÍTULO VIII

Dos Delegados do Cirurgião-mór do Exercito

Art. 54. Os Officiaes do Corpo de Saude do Exercito que na fórma do Art. 30 Cap. 4º Tit. 2º forem nas Provincias Delegados do Cirurgião-mór do Exercito, exercerão as attribuições que lhes são conferidas no presente Regulamento, e executarão as ordens que lhes forem transmittidas pelo dito Cirurgião-mór na parto relativa ao serviço de saude; e pelas competentes Autoridades militares administrativas superiores no que disser respeito á administração e á disciplina propriamente militares.

Art. 55. Os Delegados do Cirurgião-mór do Exercito corresponder-se-hão com os Commandantes das Armas, e Assistentes do Ajudante-General das Provincias sobre tudo o que for relativo ás exigencias do serviço militar; e, por intermedio destes, com os Presidentes das Provincias a respeito de objectos que dependerem de resolução ou providencia delles como primeira Autoridade, e essa resolução ou providencia disser respeito a qualquer medida a tomar por bem do serviço de saude em geral.

Art. 56. Aos Delegados do Cirurgião-mór do Exercito competirá mais, no territorio de sua jurisdicção:

1º Nomear os Officiaes de saude que lhes forem requisitados pelas Autoridades civis e militares, para qualquer serviço especial da profissão conforme o Art. 31.

2º Inspeccionar, fiscalisar e verificar o serviço militar de saude, como está indicado no dito Art. 31.

3º Inspeccionar huma vez por mez os Hospitales, enfermarias militares, quartéis e suas depedencias.

4º Examinar o tratamento que empregão os Cirurgiões militares nos doentes confiados a seus cuidados, o zelo que elles tomão pelos mesmos doentes; a exactidão de suas visitas; os meios que empregão para prevenirem o aparecimento, a communicacção e o progresso das molestias; e finalmente inspeccionar com muita attenção a escripturação e a moralidade das contas dos Hospitales e enfermarias; dando parte á Autoridade superior competente das irregularidades que encontrarem, e exigirem providencias que não estiverem em suas attribuições.

5º Remetter ao Cirurgião-mór do Exercito pelos tramites estabelecidos, depois que inspeccionarem os Hospitales, enfermarias militares e quartéis, hum Relatorio circunstanciado de sua inspecção, contendo observações sobre tudo quanto disser respeito ao serviço de saude do Exercito e hygiene militar.

6º Remetter no principio de cada ando ao Cirurgião-mór do Exercito, pelos canaes competentes, hum mapa estatistico-elementar, semelhante em tudo ao de que se trata no Art. 34, para com os dados delle se organizar este.

7º Remetter semestralmente e do mesmo modo ao dito Cirurgião-mór, informação da conducta e serviços dos Cirurgiões militares que servirem sob suas ordens, e mensalmente huma parte das alterações que se derem a respeito delles, e que na fórma das ordens geraes devem ser averbadas no respectivo Livro-mestre.

Art. 57. Os Delegados do Cirurgião-mór do Exercito que forem Cirurgiões-móres de Divisão ou de Brigada terão para Assistente hum Cirurgião militar, que tambem servirá de Secretario da Delegacia, e tanto elles como os outros Delegados terão hum Amanuense para a necessaria escripturação, e huma ordenança para entrega do expediente.

Art. 58. Cada Delegado do Cirurgião-mór do Exercito terá hum livro para registro das ordens que receber e outro para o dos officios que dirigir.

CAPÍTULO IX

Do Secretario e Assistentes

Art. 59. O Secretario do Corpo de Saude do Exercito terá a seu cargo o expediente, registros e assentamentos do Corpo; o arranjo do respectivo Archivo, a classificação dos livros da Bibliotheca, e todos os mais objectos concernentes ao bom andamento do serviço da Secretaria, e á expedição das ordens necessarias para a fiel execução do presente Regulamento.

Art. 60. O Assistente do Cirurgião-mór do Exercito será encarregado da transmissão das ordens deste, verbalmente e por escripto, sob sua assignatura, aos Cirurgiões militares na Côrte e aos Delegados do mesmo Cirurgião-mór nas Provincias, sobre o que disser respeito a objecto do serviço. Acompanhará o Cirurgião-mór do Exercito naquelles actos de serviço em que este julgar necessaria sua presença, e executará todas as ordens que elle lhe der tendentes ao cumprimento dos deveres especiaes de Chefe de Repartição militar de saude

Art. 61. Os Assistentes dos Delegados do Cirurgião-mór do Exercito terão a seu cargo os deveres impostos ao Secretario do Corpo de Saude, e ao Assistente do Cirurgião-mór do Exercito tanto quanto comportarem as obrigações de que são incumbidos os mesmos Delegados.

Art. 62. Os Secretarios e Assistentes serão nomeados pelo Governo sob proposta do Cirurgião-mór do Exercito na Corte e de seus Delegados nas Provincias, feita pelos tramites estabelecidos.

CAPÍTULO X

Dos 1ºs e 2ºs Cirurgiões

Art. 63. Os 1ºs e 2ºs Cirurgiões serão destinados ao serviço dos Corpos em marcha, nos quartéis, e ao dos Hospitaes e enfermarias militares na Côrte e nas Provincias; sendo naquella por escala do Cirurgião-mór do Exercito, e nesta pela dos respectivos Delegados; tendo-se sempre em vista a capacidade e aptidão dos ditos Cirurgiões para o serviço que se houver de attribuir-lhes.

Art. 64. Os 1ºs e 2ºs Cirurgiões tambem poderão ser Delegados do Cirurgião-mór do Exercito nas Provincias, quando estiverem nas circumstancias do Art. 30.

Art. 65. Os 1ºs e 2ºs Cirurgiões quando em serviço nos Corpos, farão aos Commandantes todas as observações convenientes á hygiene em relação ao estado das

respectivas praças e dos diversos compartimentos do quartel, na fôrma estabelecida no Art. 22.

Art. 66. As grandes revistas, paradas e exercicios de fogo assistirão hum ou mais Cirurgiões militares acompanhados de huma caixa de ambulancia, a fim de acudir a qualquer sinistro.

Art. 67. Os Cirurgiões militares que servirem nos Corpos trarão sempre no estojo de sua canana, duas lancetas, hum bisturi-ponteagudo e outro de botão, hum tenaculo, huma tesoura, huma pinça de dissecar, hum estilete, huma tenta canula, seis agulhas curvas e linha encerada.

Art. 68. Todos os dias ás 7 horas da manhã, do 1º de Abril a 30 de Setembro, e ás 6 horas, do 1º de Outubro a 31 de Março, o Cirurgião militar a quem for destinado o serviço de hum Corpo, revistará os Soldados que em virtude de ordem do respectivo Commandante lhe forem apresentados como doentes, e depois dos exames necessarios passará baixa para o Hospital aos que estiverem no caso de precisar tratamento.

Art. 69. Se fallecer repentinamente alguma praça de hum Corpo, o Cirurgião militar que estiver de serviço nesse Corpo, e o 2º e 3º Medicos do Hospital farão autopsia cadaverica 24 horas depois do fallecimento, e hum Relatorio assaz detalhado e preciso sobre as alterações que encontrárão; emittindo seu juizo a respeito das causas da morte. Este Relatorio será feito segundo a formula dos Relatorios judiciados; assignado pelos tres Medicos que fizerão a autopsia, e remetido a Cirurgião-mór do Exercito pelo mais graduado ou mais antigo delles.

Art. 70. De quinze em quinze dias hum Oficial do Corpo de Saude revistará todas as praças do Corpo que lhe for designado, a fim de separar as que estiverem accommettidas de molestias contagiosas.

Art. 71. Se houver maior numero de syphiliticos do que ordinariamente, em qualquer Corpo ou Companhia, as revistas geraes serão repetidas diariamente até que desapareça a molestia reinante.

Art. 72. Para as revistas mencionadas no Artigo antecedente, os Cirurgiões militares se entenderão com os Commandantes dos Corpos, a fim de que elles marquem o dia e a hora em que devem ser feitas, e para que esteja presente a ellas o respectivo Major ou Fiscal.

Art. 73. As praças accommettidas de molestias contagiosas serão immediatamente separadas das outras, a fim de serem convenientemente tratadas; e suas roupas serão logo desinfectadas.

Art. 74. Logo que voltarem praças aos Corpos depois de ausencia prolongada, o Cirurgião de serviço as revistará a fim de verificar o seu estado de saude, ou de molestia. Em quanto não forem submettidas a tal revista, essas praças não se deitarão nos leitos communs ás outras.

Art. 75. O Cirurgião de serviço terá cuidado de examinar e investigar se as praças do Corpo, e as que para elle entrarem, estão ou não vaccinados, e tratarão immediatamente

de vaccinar as que não o tiverem sido.

Art. 76. Sempre que houver de ser aplicado castigo corporal a alguma praça, o Cirurgião militar de serviço no Corpo será chamado para assistir a elle; e então examinará se o estado physico ou pathologico do individuo admitte o castigo que tem de se lhe infligir, sem ficar compromettida gravemente sua saude no presente ou no futuro. Se o castigo for incompativel com o estado physico ou pathologico do individuo, o Cirurgião do serviço emittirá esse juizo por escripto motivando-o.

Art. 77. O Cirurgião militar que emittir hum juizo manifestamente falso em relação a castigos corporaes, será por elles responsabilisado conforme o disposto no Art. 2º dos de guerra do Regulamento Militar de 1763; ou esse juizo tenda a subtrahir o criminoso a hum castigo compativel com seu estado, ou a que se lhe aplique esse castigo de modo que sua vida perigue no presente ou no futuro.

Art. 78. O Cirurgião de serviço, na visita que passar ao Corpo, revistará tambem o quartel e suas dependencias para verificar o estado de limpeza, e examinar o modo por que se preparão os alimentos, e a qualidade e quantidade destes; e a respeito das faltas que encontrar procederá na fórma do Art. 22, escrevendo em hum livro, que existirá na Secretaria do dito Corpo, as observações que houver feito, e as providencias que indicar.

Art. 79. Se a falta for de grande importancia, procederá o Cirurgião de serviço na fórma indicada no citado Art. 22; e o fará do mesmo modo se as irregularidades que encontrar forem repetidas mais de duas vezes.

Art. 80. Convindo que os Soldados não se banhem no mar nem nos rios individualmente, mas sim por grupos, serão neste caso acompanhados do Cirurgião de serviço, munido dos meios necessarios para soccorrer os asphyxiados por submersão.

Art. 81. No livro a que se refere o Art. 78 o Cirurgião de serviço registrará tambem as ordens e instrucções que receber a respeito do serviço de saude, ficando responsavel pela regularidade e boa escripturação deste livro na parte que lhe tocar.

Art. 82. Todas as mais particularidades que for necessario estabelecer para bem da regularidade e bom andamento do serviço diario da escala dos 1os e 2os Cirurgiões do Exercito, serão prevenidas nas instrucções do Cirurgião-mór do Exercito, a que se refere o Art. 37.

Art. 83. Os Officiaes do Corpo de Saude do Exercito usarão dos uniformes constantes do plano descriptivo que vai junto ao presente Regulamento, com o figurino a que o mesmo plano se refere.

TÍTULO III

Dos Hospitais

CAPÍTULO XI

Do serviço medico dos Hospitaes em estado de paz

Art. 84. Em estado de paz haverá Hospitaes e enfermarias permanentes, e caixas de ambulancia.

Art. 85. Os Hospitaes serão estabelecidos, hum na Côrte, e outros nos lugares onde estacionarem forças consideraveis; e as enfermarias, naquelles em que a força estacionada for pequena.

Art. 86. As caixas de ambulancia serão destinadas: 1º, para os destacamentos que forem para lugares onde não houver enfermarias militares: 2º, para acompanharem os Corpos em marcha; 3º, para servirem nos casos previstos no presente Regulamento (Art. 66), e nos mais que as necessidades do serviço fizerem aparecer.

Art. 87. Os Hospitaes, enfermarias militares e ambulancias serão destinados ao tratamento dos Militares enfermos, e a dos individuos que lhes forem assemelhados no Exercito.

Art. 88. O pessoal do serviço dos Hospitaes comprehenderá os Officiaes de administração, Capellães, Praticantes do Medicina e de Pharmacia, Enfermeiros militares, Cozinheiros e Serventes.

Art. 89. Em cada Hospital Militar haverá huma pharmacia, e hum deposito de drogas de preparações pharmaceuticas officinaes, e mais objectos de curativo para o provimento dos mesmos Hospitaes, das enfermarias militares, e das ambulancias estabelecidas nas Provincias mais proximas.

Art. 90. As dietas serão designadas por huma Tabella confeccionada pela Junta de Saude e aprovada pelo Governo.

Art. 91. A natureza e a quantidade dos moveis, utensilios, e roupa para cada Hospital serão determinadas pelo Governo, proporcionalmente ao numero de doentes que se tratarem; e as dos medicamentos, pelo Chefe da Repartição militar de saude, e pelos seus Delegados nas Provincias, na razão da importancia do Estabelecimento, das molestias reinantes e das localidades; seguindo-se o que se acha disposto no § 7º do Art. 48.

Art. 92. Estabelecer-se-hão em lugares convenientes Depositos de convalescentes para onde serão remetidos os Militares que, sahindo curados dos Hospitaes, não puderem todavia entrar em serviço activo, e necessitarem de algum repouso, e cuidados hygienicos.

Art. 93. Os Commandantes dos Corpos visitarão e mandarão visitar os seus doentes nos Hospitaes e depositos de convalescentes; e no caso de encontrarem faltas importantes darão parte á Autoridade militar competente.

Art. 94. O Official superior de dia á guarnição visitará os Hospitaes com attenção e

cuidado; e em hum livro que para isso se estabelecerá na Portaria, mencionará a hora da visita e as novidades e faltas que encontrar, datando e assignando a declaração que fizer, embora nenhuma novidade encontre. Na sua parte diaria ao Chefe militar da guarnição fará a mesma declaração que tiver lançado no livro.

Art. 95. Estas visitas serão feitas a qualquer hora, o poderão ser repetidas no mesmo dia: nellas o Official visitante observará o asseio e limpeza das enfermarias, dos compartimentos do Hospital, e do leito e vestuario dos enfermos; a qualidade dos generos das dietas, e mais objectos do tratamento; ouvindo e indagando dos doentes as observações e reclamações que elles quizerem fazer.

Art. 96. A declaração no livro da Portaria e a parte que o Official visitante der de todas aquellas particularidades, servirão de base para as requisições das providencias convenientes a respeito dos objetos de que ellas tratarem.

CAPÍTULO XII

Dos Hospitares Militares

Art. 97. Haverá no Hospital Militar da guarnição da Côrte hum 1º Medico e hum 1º Cirurgião, Cirurgiões-móres de Divisão; hum 2º Medico e hum 2º Cirurgião, Cirurgiões-móres de Brigada; e os 3ºs Medicos e 3ºs Cirurgiões tirados da classe do 1ºs e 2ºs Cirurgiões do Corpo de Saude do Exercito na proporção de dous Medicos para 150 doentes de Medicina no maximo, e dous Cirurgiões para 200 doentes de Cirurgia no mesmo caso.

Art. 98. Esta proporção será guardada nos casos ordinarios: nos extraordinarios porém será chamado para o serviço do Hospital o numero de Facultativos que a urgencia das circumstancia reclamar.

Art. 99. Os Medicos e Cirurgiões civis com graduação militar, empregados no Hospital Militar da guarnição da Côrte querendo continuar no serviço de saude do Exercito, serão admitidos no quadro do respectivo Corpo, nas vagas que houver dos postos correspondentes a suas graduações; ficando comprehendidos em todas as disposições do Art. 2º.

Art. 100. Os Medicos e Cirurgiões civis empregados no Hospital da Côrte que não tiverem graduação militar só poderão continuar na Commissão em que se achão, entrando para o quadro do Corpo de Saude do Exercito, na forma dos Arts. 5º e 6º.

Art. 101. O 1º Medico e o 1º Cirurgião dividirão os doentes entre si e seus subalternos, de modo que os 1os se encarreguem do tratamento dos doentes accomettidos de molestias denominadas medicas, e os 2º das que pertencerem á patologia cirurgica.

Art. 102. O 1º Medico e o 1º Cirurgião examinarão todo o serviço dos seus subalternos; verificarão se os medicamentos são bem preparados, se ha promptidão em

sua aplicação, se os generos de que se compoem as dietas são de boa qualidade, se estas são bem preparadas, se ha asseio nas camas, limpeza e ventilação nas enfermarias, e em todas as mais partes do edificio, que devem achar-se em constante estado de salubridade.

Art. 103. Quando tiverem de por em pratica alguma medida a respeito dos cuidados hygienicos ou do tratamento curativo dos doentes, que depender da acção do Director do Hospital, dirigir-se-hão a este por escripto, para que mande immediatamente executa-la.

Art. 104. O 1º Medico e o 1º Cirurgião remetterão trimensalmente ao Cirurgião-mór do Exercito hum mapa pathologico, em tudo semelhante ao que este deve remetter ao Ajudante-General no mesmo periodo, o qual será tambem acompanhado da exigida relação nominal.

Art. 105. Remetterão semestralmente ao mesmo Cirurgião-mór informação de conducta dos alumnos pensionistas, competindo os de pharmacia ao 1º Medico, e os de cirurgia e medicina ao 1º Cirurgião. Essas informações versarão sobre a instrucção dos mesmos alumnos, sua aptidão para o serviço profissional, conducta civil, humanidade e zelo no tratamento dos enfermos.

Art. 106. O 1º Medico será o Fiscal de todo o serviço medico de pharmacia e do deposito de medicamentos.

Art. 107. O 1º Cirurgião será o Fiscal de todo o serviço de sua especialidade, e da preparação dos aparelhos de curativo para todos os casos della.

Art. 108. de oito em oito dias o 1º Cirurgião inspeccionará o Arsenal cirurgico do Hospital, a fim de verificar o estado dos instrumentos e aparelhos; e quando alguns estiverem inutilizados pelo uso, fará lavrar termo de consumo, que assignará com o 2º e 3º Cirurgiões; e depois requisitará outros instrumentos ou aparelhos para substituir os inutilizados.

Art. 109. O arsenal cirurgico estará a cargo do 2º Cirurgião o qual terá hum Enfermeiro á sua disposição para limpar sob suas vistas, os instrumentos, sempre que isso for necessario.

Art. 110. Quando o 1º Cirurgião tiver de praticar alguma operação da alta cirurgia, cuja indicação não for clara e positiva, reunirá em conferencia todos os outros Facultivos do Hospital, e solicitará a assistencia do Cirurgião-mór do Exercito, o qual nunca negará o concurso de suas luzes e experiencia.

Art. 111. Os Facultivos do Hospital reunir-se-hão tambem em conferencia sempre que se apresentarem á sua observação molestias do dominio da medicina propriamente dita, ou do da pathologia externa, revestidas de character grave que ponha em perigo eminente a vida do enfermo.

Art. 112. Reunir-se-hão igualmente todas as vezes que para o Hospital entrarem doentes em numero consideravel, e com symptomas que fação receiar o desenvolvimento de alguma molestia epidemica ou contagiosa em toda a guarnição ou

Art. 124. Terminada a visita, o alumno lerá o que tiver escripto no caderno, para o Medico verificar pela papeleta se está conforme com o que elle escreveu. Se estiver exacto o receituário do caderno, o Medico o assignará, a fim de remetter-se para a pharmacia.

Art. 125. Nas respectivas visitas os Facultativos escreverão, o numero das dietas, declarando ao mesmo tempo em voz alta o que escrevêrão, a fim de que os Enfermeiros que os acompanharem as escrevão tambem em hum caderno, para se fazerem por estes os mapas das mesmas dietas, os quaes serão igualmente assignados pelos respectivos Medicos.

Art. 126. As prescripções pharmaceuticas e dieteticas escriptas nas papeletas pelos Medicos serão fielmente executadas pelos seus subalternos; e ninguem, qualquer que seja sua autoridade, poderá altera-las senão nos casos previstos no Artigo seguinte.

Art. 127. Quando entrar algum doente fóra das horas da visita; quando sobrevier algum accidente ou piorar o estado dos que já existião no Hospital, o Cirurgião de dia prestará todos os soccorros que julgar conveniente.

Art. 128. Na occasião da visita os Medicos darão alta ás praças que já estiverem boas, notando na papeleta o dia em que essa alta for dada. Nos casos de terminação fatal escreverão tambem a hora e o dia em que o passamento tiver lugar, assignando as papeletas tanto em hum como em outro caso para depois serem archivadas.

Art. 129. Se o doente que tiver de sahir do Hospital necessitar de alguns dias do convalescença, o Medico respectivo notará na papeleta o numero de dias que precisar para o seu restabelecimento; e a Autoridade competente o enviará para o deposito de convalescentes. Se porém for julgada necessaria huma convalescença penivel que exija repouso prolongado e mudança de clima, o Medico assistente convocará huma conferencia; e se o vota desta for de accordo, se participará á primeira Autoridade militar competente.

Art. 130. Depois de bem examinados os doentes entrados para o Hospital, e formado o diagnostico da molestia pelo respectivo Medico ou Cirurgião, este o escreverá na papeleta, e irá notando nella os accidentes que sobrevierem e as particularidades mais notaveis que a molestia apresentar durante a sua marcha. Se porém a molestia for grave, o Medico ou Cirurgião escreverá o diagnostico em hum livro particular que para isso haverá em cada enfermaria, precedendo esse diagnostico de hum numero indicativo que será escripto na papeleta.

Art. 131. Se a molestia não for clara e simples; se for de natureza insidiosa e os seus symptomas obscuros, o Medico poderá esperar que a sua marcha e terminação o esclareção, para então formar e escrever na papeleta o seu diagnostico.

Art. 132. Se o Medico ou Cirurgião julgar que alguma praça de sua enfermaria soffre molestia incuravel, depois de esgotados todos os meios aconselhados pela sciencia, ouvirá em conferencia a opinião de seus collegas, e empregará ainda os meios por elles lembrados. Se porém no fim de hum tempo razoavel não conseguir a cura, officiará ao Chefe da Repartição militar de saude narrando-lhe o facto com todas as circunstancias,

para elle o levar ao conhecimento das Autoridades competentes.

Art. 133. Os Medicos e Cirurgiões farão autopsia nos cadaveres de seus doentes depois de passadas as 24 horas marcadas no Art. 69, sempre que o diagnostico tiver sido duvidoso, e quando a molestia tiver apresentado symptomas extraordinarias. Quando ella constituir huma epidemia, a autopsia se fará todas as vezes que o 1º Medico e o 1º Cirurgião o julgarem indispensavel.

Art. 134. As autopsias serão feitas pelos respectivos Facultativos, ajudados pelos alumnos pensionistas de cirurgia e medicina. As dos cadaveres de doentes que tiverem pertencido ao 1º Medico e 1º Cirurgião serão feitas pelos terceiros, auxiliados pelos alumnos pensionistas de cirurgia e medicina, na presença daquelles, e segundo suas instrucções.

Art. 135. Haverá nos Hospitaes hum Official de saude de dia que estará uniformado para receber os doentes á sua entrada, destinar-lhes a enfermaria, e administrar-lhe os medicamentos indicados pelo seu estado.

Art. 136. O Medico de dia, nos intervallos das visitas, prestará os soccorros a todos os doentes do Hospital a quem sobrevierem accidentes, e observará aquelles que lhe forem recommendados pelos Facultativos assistentes, aos quaes dará parte no dia seguinte de tudo o que tiver occorrido.

Art. 137. O Medico de dia assistirá á distribuição das dietas, conferindo-as com os mapas parciaes de cada enfermaria; verificará se os remedios são administrados conforme as prescripções, e dará aos Enfermeiros os necessarios esclarecimentos a tal respeito todas as vezes que estes tiverem duvidas.

Art. 138. Quando fallecer algum doente nos Hospitaes, o Medico de dia verificará o facto da morte, e fará transportar o cadaver para a sala mortuaria.

Art. 139. O serviço de dia se fará por escala entre os 3ºs Medicos, os 3ºs Cirurgiões e os 2ºs Cirurgiões do Corpo de Saude disponiveis na guarnição, em harmonia com o disposto no Art. 63. Esse serviço começará no principio da visita, e terminará na outro dia depois della. O Facultativo de dia será inseparavel do Hospital.

CAPÍTULO XIII

Dos Capellães

Art. 140. Em cada Hospital haverá hum Capellão para o exercicio da todas as funcções de seu ministerio. Este serviço será feito por escala, e por periodos successivos de hum mez, correndo por todos os Capellães militares da guarnição.

Art. 141. O Capellão de serviço será inseparavel do Hospital durante aquelle periodo, e vigiará sobre todos os objectos da Capella e do serviço mortuario; tendo ás suas ordens hum Enfermeiro do Hospital para guarda dos ditos objectos e para exercer as

funcções

de

Sacristão.

Art. 142. O Capellão de serviço fará visitas diarias ás enfermarias, confessará e administrará os soccorros espirituaes a todos os doentes de moléstias graves, e confessará tambem não só os que o pedirem expontaneamente, mediante permissão do Facultativo de dia, mas ainda os que forem indicados pelo mesmo Facultativo; administrando-lhes os Sacramentos, e assistindo aos moribundos.

Art. 143. Nos Domingos e dias santos o Capellão celebrará missa á hora em que os empregados do Hospital a possão ouvir, sem faltarem ás suas obrigações; e á tarde fará predicas, cujo principal objecto será a charidade.

Art. 144. O Capellão fará a encommendação dos mortos, acompanhando-os até á porta principal do edificio.

Art. 145. Será prohibido ao Capellão intrometter-se nos detalhes do serviço do Hospital; acolher reclamações da parte dos doentes relativas ao dito serviço; e receber em deposito valores por qualquer titulo, ou para qualquer destino que seja.

Art. 146. O Capellão não poderá ausentar-se do Hospital sem permissão do Director, propondo-lhe outro para o substituir durante sua ausencia. Ausentando-se porém sem tal permissão perderá os seus vencimentos correspondentes aos dias da falta, e soffrerá a pena em que por esta incorrer.

CAPÍTULO XIV

Dos Alumnos Pensionistas

Art. 147. Nos Hospitaes Militares da Côrte e da Bahia haverá 9 alumnos pensionistas ordinarios, sendo 6 para o serviço de medicina e cirurgia, e 3 para o de pharmacia; e mais 6 extranumerarios, sendo 4 para o primeiro serviço e 2 para o segundo.

Art. 148. Para qualquer alumno ser admittido como pensionista será preciso mostrar que foi aprovado nos tres primeiros annos do curso medico, ou no primeiro anno do curso de pharmacia das Faculdades de Medicina; e exhibir attestados de bons costumes passados pelos respectivos Lentes. Não será porém admittido depois de aprovado no 4º anno do curso medico, ou no 2º do pharmaceutico.

Art. 149. Os alumnos pensionistas de cirurgia e medicina serão distribuidos pelas enfermarias pelo 1º Cirurgião; farão os curativos que lhes forem determinados pelos Facultativos dellas; e serão encarregados de fazer quartos aos operados e doentes graves; notando circumstanciadamente em hum caderno todos os phenomenos que observarem; e assignando as observações que fizerem.

Art. 150. Os alumnos pensionistas de cirurgia e medicina de dia ajudarão os Facultativos, tambem de dia, a fazer os curativos dos doentes que entrarem depois das visitas; e só poderão estar fóra do Hospital precisamente as horas que durarem suas

lições.

Art. 151. Os alumnos pensionistas de pharmacia serão detalhados para fazer dia na botica do Hospital.

Art. 152. Os alumnos pensionistas extranumerarios não farão dia, mas serão obrigados a comparecer ás horas das visitas, e fazer os curativos que lhes forem ordenados.

Art. 153. Os alumnos pensionistas extranumerarios entrarão nas vagas que deixarem os ordinarios, segundo sua intelligencia, aptidão e capacidade.

Art. 154. Os alumnos pensionistas ordinarios residirão no Hospital, e terão huma gratificação igual ao soldo de Alferes-alumno do Exercito, cama, luz e ração de comida; sendo tratados no mesmo Hospital nas enfermarias dos Officiaes, quando adoecerem, se não preferirem ser tratados em sua casa.

Art. 155. Quando os alumnos pensionistas forem tratados nos Hospitales perderão a gratificação e mais vantagens que perceberem.

Art. 156. Em compensação do auxilio que se presta aos alumnos pensionistas para concluirem seus estudos, elles serão obrigados a servir no Corpo de Saude do Exercito por tanto tempo quanto forem pensionistas ordinarios, todas as vezes que o Quadro do mesmo Corpo não estiver completo.

Art. 157. Se passado porêem hum anno depois que os alumnos e pensionistas tiverem concluido o seu curso medico ou pharmaceutico, não forem providos no Quadro do Corpo de Saude por falta de vagas, ficarão isentos da obrigação que contrahirão quando pedirão e aceitarão o lugar de alumnos pensionistas.

Art. 158. Os alumnos pensionistas que entrarem para o Quadro do Corpo de Saude contarão para a sua reforma o tempo que servirem nos Hospitales como pensionistas.

Art. 159. Os alumnos pensionistas de cirurgia e medicina não poderão sahir do Hospital senão com licença do 1º Cirurgião, e os de pharmacia do Pharmaceutico; e na falta destes, de seus substitutos. Esta licença será necessaria mesmo para elles irem ás aulas; e neste caso só poderão demorar-se fóra durante o tempo das respectivas lições.

Art. 160. Logo que os alumnos pensionistas adoecerem, o participarão ao respectivo Chefe; e se a parte de doente for falsa, perderão a gratificação e mais vencimentos pela primeira vez, e se reincidirem, serão despedidos, e seus nomes publicados em ordem do dia do Exercito com declaração do motivo por que o forão.

Art. 161. Perderão igualmente o lugar os alumnos pensionistas os que sahirem reprovados duas vezes no mesmo anno do curso medico ou pharmaceutico das Faculdades de Medicina.

Art. 162. Os alumnos pensionistas que não cumprirem exactamente os seus deveres serão admoestados e reprehendidos, ou presos em seu quarto até 15 dias, pelos seus respectivos Chefes; devendo porém fazer o serviço, e ir ás aulas.

Art. 163. Os alumnos pensionistas são obrigados a ter á sua custa hum estojo de cirurgia com os instrumentos communs necessarios para os curativos simples.

CAPÍTULO XV

Dos Enfermeiros

Art. 164. Os Enfermeiros formarão huma Companhia sob as ordens de hum Cirurgião reformado, o qual terá outro por seu immediato. Sua força, em casos ordinarios, será a mencionada no Art. 1º, e suas praças serão escolhidas entre as dos Corpos do Exercito que souberem ler e escrever, e tiverem intelligencia e aptidão para o serviço a que são destinadas.

Art. 165. Os Enfermeiros serão classificados em Enfermeiros-móres, Enfermeiros, e Ajudantes de Enfermeiro, e serão repartidos em destacamentos para o serviço dos diversos Hospitales e enfermarias militares.

Art. 166. Os Enfermeiros-móres terão a graduação de 2º Sargento, e os Enfermeiros a de Cabo de Esquadra. Os Enfermeiros e os Ajudantes terão acesso de categoria e de graduação correspondente, quando se constituírem merecedores disso pelo seu zelo, actividade e charidade no desempenho de seus deveres.

Art. 167. Os Enfermeiros-móres e Enfermeiros serão propostos pelo Cirurgião-mór do Exercito e aprovados pelo Ajudante-General. Os Officiaes inferiores da administração da Companhia serão propostos pelo Cirurgião commandante e aprovados pelo Cirurgião-mór do Exercito.

Art. 168. Para poder ser Enfermeiro-mór he necessario saber, além de ler e escrever, as quatro operações de arithmetica, os detalhes do serviço de Enfermeiro, a nomenclatura do material dos Hospitales ambulantes, e as manobras das caixas de ambulancia.

Art. 169. A Companhia de Enfermeiros será aquartelada em lugar conveniente; e os Enfermeiros, em quanto estiverem no respectivo quartel, serão pagos de seus vencimentos pelo pret da Companhia, e quando em destacamento, pela folha do Hospital onde se acharem.

Art. 170. Os Enfermeiros-móres, Enfermeiros e Ajudantes perceberão, além dos vencimentos de Soldado de Infantaria do Exercito, a gratificação que lhes vai marcada na tabella junta. Os Officiaes inferiores e Cabos da administração da Companhia perceberão os mesmos vencimentos que tem os de iguaes postos nos Corpos de Infantaria.

Art. 171. A Companhia de Enfermeiros terá hum livro-mestre para registro dos assentamentos de seus Officiaes e praças, com as particularidades costumadas nos livros-mestres dos Corpos do Exercito.

Art. 172. A Companhia de Enfermeiros será organizada na Côrte, e ahi terá o seu quartel permanente, donde dará os destacamentos necessarios para os Hospitaes e enfermarias militares.

Art. 173. Só depois de organizada a Companhia, e bem exercitados os Enfermeiros nas funcções que devem preencher, tanto nos Hospitaes permanentes como nos ambulantes ou de sangue, terão lugar os primeiros destacamentos, os quaes se farão de modo que fique sempre huma reserva no quartel para as substituições e as necessidades de huma guerra imprevista.

Art. 174. Os Enfermeiros e seus Ajudantes serão encarregados dos detalhes do serviço dos Hospitaes, segundo as distribuições feitas pelo primeiro Medico do Hospital militar da Côrte e pelo Official de saude mais graduado dos outros Hospitaes.

Art. 175. Os Enfermeiros e seus Ajudantes ficarão immediatamente sujeitos aos Enfermeiros-móres; e tanto estes como aquelles, ao primeiro Medico do Hospital da Côrte, e nos outros, ao Official de saude mais graduado.

Art. 176. Haverá em cada Hospital hum Enfermeiro-mór para cada divisão de cem doentes, e tantos Enfermeiros e Ajudantes quantos forem precisos, segundo as necessidades do serviço.

Art. 177. O Enfermeiro-mór encarregado de cada divisão de doentes terá o commando immediato de todos os Enfermeiros e seus Ajudantes pertencentes á mesma divisão, e os obrigará ao exacto cumprimento dos seus deveres, relativos não só ao tratamento dos doentes, applicação dos remedios e distribuição das dietas, mas tambem á policia e limpeza das enfermarias.

Art. 178. Os Enfermeiros-móres serão responsaveis pelas faltas que commetterem seus subordinados, se não derem logo parte aos Officiaes de saude respectivos e ao Director do Hospital para providenciarem a tal respeito, segundo as faltas se derem no serviço medico ou no de administração.

Art. 179. Os Enfermeiros-móres terão hum livro para nelle serem lançados todos os objectos que derem aos Enfermeiros, os quaes passarão recibo no mesmo livro daquillo que receberem.

Art. 180. Os Enfermeiros-móres serão responsaveis pelas roupas, utensilios e mais objectos que faltarem nas suas enfermarias, se a falta for proveniente de descuido ou de dilapidação por elle feita.

Art. 181. Os Enfermeiros-móres assistirão: 1º ás visitas nas enfermarias em que houverem molestias graves; 2º, na cozinha, á distribuição das dietas, tendo toda a vigilancia para que não falte ou não se troque alguma ração.

Art. 182. Os Enfermeiros-móres se combinarão para nomear por escala duas turmas, composta cada huma de hum Enfermeiro, hum Ajudante e hum servente, a fim de velarem nas enfermarias, administrarem aos doentes os remedios e caldos que forem determinados pelos Facultativos, e prestarem aos mesmos doentes todos os serviços de

que

precisarem.

Art. 183. O tempo da vigilia começará ao toque de silencio, e terminará ás 6 horas da manhã; este tempo será repartido pelas duas turbas acima mencionadas.

Art. 184. Os Enfermeiros-móres verificarão todos os dias, depois da visita, pelas papeletas, o numero dos doentes entrados, sahidos, mortos, e que ficarão existindo.

Art. 185. Os Enfermeiros-móres formarão cada hum para a sua divisão hum mapa geral de rações segundo os parciaes de que trata o Art. 125.

Art. 186. Cada Enfermeiro-mór terá hum livro de registro em que lançará os nomes de seus subordinados, as faltas, multas, suspensões, e tudo o que occorrer a respeito delles.

Art. 187. Depois de fechado o Hospital os Enfermeiros-móres farão chamada de todos os seus subordinados para verificarem se estão na casa, e na parte que derem no dia seguinte á Autoridade competente das occurrencias nocturnas, declararão o nome dos que não estiverão presentes á chamada.

Art. 188. Os Enfermeiros-móres nunca sahirão do Hospital sem licença do respectivo Director.

Art. 189. Os Enfermeiros e seus Ajudantes receberão dos Enfermeiros-móres toda a roupa e utensilios necessarios para o serviço de cada enfermaria, passando recibo na fórma do Art. 179, e entregando do mesmo modo a roupa suja e inutilisada. Serão responsaveis por todos os objectos recebidos.

Art. 190. Os Enfermeiros e seus Ajudantes executarão fielmente as ordens e instrucções que lhes forem dadas pelos Facultativos e Enfermeiros-móres a respeito do tratamento dos doentes e da limpeza e policia das enfermarias, devendo participar-lhes todos os acontecimentos que tiverem lugar nas mesmas.

Art. 191. Os Enfermeiros e seus Ajudantes serão responsaveis por todas as faltas dependentes delles que se encontrarem nas suas enfermarias.

Art. 192. Os Enfermeiros formarão os mapas das dietas das suas enfermarias, segundo o disposto no Art. 125, e depois de assignados pelos Facultativos os apresentarão ao respectivo Enfermeiro-mór.

Art. 193. Os Enfermeiros e seus Ajudantes não poderão sahir para fóra do Hospital sem licença do respectivo Director, precedendo informações do Enfermeiro-mór, o qual providenciará para que não haja falta durante a ausencia do licenciado, embora esta seja de pouca duração.

Art. 194. Todo o Enfermeiro ou Ajudante que desprezar alguma parte do seu serviço, e que der aos doentes outros alimentos que não sejam os prescriptos nas papeletas, perderá, se for solteiro, a gratificação de hum até tres dias conforme as consequencias da sua falta, e se for casado, terá por castigo de hum até tres dias de prisão.

Art. 195. Quando os Enfermeiros e Ajudantes perderem a gratificação, será esta distribuída pelos que tiverem contribuído mais para o bom desempenho do serviço.

Art. 196. O Enfermeiro que commetter alguma falta grave poderá ser detido na enfermaria dos presos até o tempo de 30 dias com perda da gratificação, ou o dobro sem essa perda, conforme o disposto no Art. 194; podendo-se, segundo a gravidade da falta, ajuntar a esta detenção a redução da sua ração a pão e água. Essa redução porém não terá lugar seguidamente, mas só em dias alternados, e naquelles em que ella se fizer será dupla a porção de pão.

Art. 197. Os Enfermeiros que tiverem soffrido tres vezes as penas dos Artigos antecedentes, e não se corrigirem, serão remetidos para qualquer dos Corpos do Exercito e excluidos da Companhia. Se a falta porém for tal que não deva ser punida com nehumas das penas mencionadas, por merecer maior punição, serão remetidos á Autoridade competente com os documentos e todas as provas do crime.

Art. 198. Para cada divisão de cem doentes haverá hum Cozinheiro e hum Ajudante que serão admittidos por contracto, ou escolhidos entre as praças dos Corpos. Em cada cozinha haverá dous serventes.

Art. 199. O Cozinheiro receberá diariamente na presença do Enfermeiro-mór respectivo, por conta, peso e medida todos os artigos para as rações dos Empregados e dietas dos doentes.

Art. 200. Os Cozinheiros devem preparar os alimentos, segundo as instrucções que lhes transmittir o 1º Medico, ou o Official de saude mais graduado.

Art. 201. Os Cozinheiros serão responsaveis por todos os utensilios de sua cozinha, os quaes, depois de servirem, deverão ser bem limpos, e guardados em boa e devida ordem.

Art. 202. Quando os utensilios estiverem deteriorados, os Cozinheiros pedirão em tempo ao Enfermeiro-mór o concerto ou troca delles para que haja sempre os necessarios.

Art. 203. Além dos serventes da cozinha haverá mais os que forem precisos para o serviço das pharmacias e enfermarias.

CAPÍTULO XVI

Das pharmacias e depositos de medicamentos

Art. 204. Haverá em cada Hospital militar huma pharmacia e hum deposito de medicamentos para satisfazer as precisões das enfermarias e caixas de ambulancia das Provincias mais proximas dos ditos Hospitales.

Art. 205. Dous Pharmaceuticos serão encarregados de cada pharmacia e do deposito

de medicamentos que lhe for annexo.

Art. 206. As pharmacias e depositos de medicamentos da Côrte estarão sob a immediata inspecção e fiscalisação do 1º Medico; e as das Provincias, sob a do Official de saude mais graduado do lugar.

Art. 207. O Pharmaceutico mais antigo em posto, ou mais velho em idade será responsavel pela guarda e boa conservaçoão dos medicamentos, e de todos os utensilios da pharmacia.

Art. 208. Competirá ao Pharmaceutico mais antigo ou mais velho a direcção de todo o serviço da pharmacia de que estiver encarregado. Os Pharmaceuticos serão incumbidos de todas as preparaçoões determinadas pelos Facultativos; do arranjo das caixas de ambulancia na parte que lhes disser respeito; e de satisfazer as requisicoões que lhes forem competentemente dirigidas para o provimento das demais pharmacias e depositos de medicamentos, devendo ter sempre prompts os compostos officinaes, pelo menos os de mais commum applicação nos Hospitales.

Art. 209. Deverão fazer a requisicoão dos medicamentos e utensilios da pharmacia por intermedio do 1º Medico na Côrte, e dos Delegados do Cirurgião-mór do Exercito nas Provincias.

Art. 210. Pedirão por vales todos os objectos que forem diariamente necessarios para o aviamento dos receiptuarios.

Art. 211. Os Pharmaceuticos terão residencia nas pharmacias, donde só poderão sahir com licença do Director do Hospital.

Art. 212. Os Pharmaceuticos nunca poderão, por deliberação propria, substituir por outro hum medicamento prescripto pelos Facultativos, nem diminuir sua quantidade. Quando esta lhes parecer exagerada, ou quando não houver o medicamento prescripto, o participarão ao Facultativo que o tiver receiptado para que resolva como for mais conveniente.

Art. 213. Os Pharmaceuticos não poderão deitar fóra os medicamentos deteriorados sem que seja determinado pela Junta de Saude na Côrte, e nas Provincias pelos Facultativos do respectivo Hospital reunidos.

Art. 214. He expressamente prohibido aos Pharmaceuticos militares terem pharmacia sua ou por sua conta.

CAPÍTULO XVII

Das Enfermarias Militares

Art. 215. As enfermarias militares serão estabelecidas nos pontos distantes dos Hospitales onde tiver de permanecer algum Corpo, ou grande destacamento.

Art. 216. Serão encarregados das enfermarias os Medicos que acompanharem o Corpo ou destacamento, e na falta delles o Medico civil que a Autoridade competente contractar, segundo o disposto no Art. 4º.

Art. 217. Com o Corpo ou destamento deverão marchar os necessarios Enfermeiros e caixas de ambulancia; indo estas providas não só de medicamentos, mas tambem da roupa e utensilios que forem precisos.

Art. 218. Na falta de Enfermeiros serão empregadas como taes as praças do Corpo designadas pelos Medicos, as quaes perceberão por isso a gratificação correspondente.

Art. 219. A administração das enfermarias militares ficará a cargo do Conselho economico do Corpo, no qual os Facultativos terão assento e voto deliberativo em todas as questões relativas ás mesmas enfermarias.

Art. 220. Os Officiaes de saude militares ou civis, encarregados das enfermarias dos Corpos e destacamentos serão obrigados a seguir, tanto quanto comportarem as circumstancias do lugar, a tabella das dietas e as formulas pharmaceuticas adoptadas nos Hospitales militares, provendo as caixas de ambulancia com medicamentos das pharmacias particulares quando seus pedidos feitos em tempo não tiverem sido satisfeitos, ou quando motivos ponderosos a isso os obrigarem.

TÍTULO V

Serviços dos Hospitales em campanha

CAPÍTULO XVIII

Dos Hospitales ambulantes, ou ambulancias; dos Hospitales temporarios, e dos depositos de convalescentes

Art. 221. O serviço medico dos Hospitales em campanha se refere aos Hospitales de sangue ou ambulancias, aos Hospitales temporarios ou sedentarios, e aos depositos de convalescentes.

Art. 222. As ambulancias serão Hospitales organisados de modo que possam seguir os Exercitos em todos os seus movimentos. Dividir-se-hão em reserva de ambulancia, e ambulancia activa. Esta será subdividida em occasião de combate em deposito de ambulancia e em ambulancia volante.

Art. 223. Quando alguma acção geral for prevista, o Cirurgião em Chefe solicitará do General Commandante do Exercito a presença dos Cirurgiões que não forem absolutamente necessarios nos Hospitales mais proximos, para distribui-los com o material conveniente segundo as circumstancias o exigirem, deixando sempre huma

reserva no Quartel General para as urgencias imprevistas.

Art. 224. O deposito de ambulancia deverá ser collocado em hum lugar proximo do campo de batalha, e tanto quanto for possivel, protegido e provido d'agua; tendo por signal huma bandeira vermelha, sobre o ponto mais culminante, a fim de servir de guia. Todos os homens feridos nas fileiras serão levados para esse ponto a fim de poderem ser curados, e depois transportados com a maior promptidão possivel para os Hospitaes sedentarios mais visinhos.

Art. 225. A ambulancia volante servirá para levar os primeiros socorros a todos os lugares onde forem necessarios. Deverá ser principalmente dirigida aos pontos em que a acção for mais renhida.

Art. 226. Os Hospitaes temporarios serão em numero proporcional á força e á posição do Exercito, e destinados a receberem immediatamente os doentes transportados das ambulancias activas.

Art. 227. Os Hospitaes temporarios tambem serão estabelecidos todas as vezes que houverem grandes reuniões de tropas em hum lugar, por outra qualquer causa eventual e passageira, como acampamentos de instrução e de observação, e o desenvolvimento de alguma epidemia que torne necessario não só o arredamento da tropa do fóco de infecção, mas tambem que se previna a insufficiencia dos Hospitaes permanentes para tratamento de doentes em numero superior ao de sua lotação.

Art. 228. Os Hospitaes temporarios serão situados em lugares salubres, e que offereção todas as condições que a sciencia aconselha; excepto nos casos em que as vicissitudes da guerra, reconhecidas pelo General em Chefe do Exercito obrigarem ao sacrificio de colloca-los em certos e determinados lugares.

Art. 229. Os depositos de convalescentes terão por fim receber os Militares que sahirem dos Hospitaes sedentarios em circunstancias de não poderem suportar ainda as fadigas da guerra.

Art. 230. A reserva de Officiaes de saude, de Enfermeiros e do material respectivo, será variavel, segundo as condições de afastamento de Exercito ou da columna expedicionaria; a facilidade de communicações e de recursos de todos os generos que apresentar o Paiz onde se fizer a guerra e sobretudo o numero provavel de doentes e feridos.

Art. 231. Cada columna do Exercito em operações de guerra terá hum Hospital ambulante com o pessoal seguinte: hum Cirurgião-mór de Divisão ou de Brigada, e 1º e 2os Cirurgiões, na razão de hum 1º e dous 2os por cada força de mil praças.

Art. 232. Cada Divisão supradita terá dous Pharmaceuticos, e os Officiaes de administração, Enfermeiros e Ajudantes que forem necessarios.

Art. 233. O material será determinado pelo Governo sobre parecer do Cirurgião-mór do Exercito Chefe do Corpo de Saude, ouvindo a respectiva Junta.

Art. 234. O Cirurgião-mór do Exercito verificará por si, ou por intermedio dos seus

Delegados, se as caixas de ambulancia estão providas de todos os objectos e em quantidade sufficiente para as necessidades previstas.

Art. 235. O Official de saude quando Chefe da Repartição de Saude do Exercito em operação de guerra dirigirá todo o serviço medico, inspeccionará todos os objectos que interessarem á conservação ou o restabelecimento da saude dos Soldados.

Art. 236. Será da competencia do mesmo Chefe tudo o que tiver relação com a salubridade dos Hospitales, abarracamentos quartéis e corpos de guarda que elle visitará muitas vezes a fim de apresentar seus relatorios e observações ao General Commandante em Chefe do Exercito.

Art. 237. Todas as vezes que as necessidades da guerra o permittirem deverá o Cirurgião-mór Chefe da Repartição de Saude do Exercito em operações procurar conhecer com exactidão a natureza das aguas e a situação dos campos.

Art. 238. O Cirurgião-mór em Chefe dirigirá o serviço medico, distribuindo, segundo as precisões o exigirem, os Officiaes de saude, o material instrumentos de cirurgia e objectos do curativo que tiver á sua disposição.

Art. 239. Depois de cada combate o Cirurgião-mór Chefe da Repartição de Saude reunirá oportunamente, sob sua presidencia, todos os Facultivos que assistirão ao mesmo combate, e com o parecer delles organizará hum Relatorio por todos assignado, no qual se declarará o posto, Corpo e nome dos combatentes feridos e contusos classificando-se os ferimentos e contusões segundo sua natureza e importancia, em graves e leves, por maioria de votos dos Facultivos presentes.

Art. 240. Para o mesmo fim, em relação aos Facultativos feridos e contusos, se reunirá huma Junta composta dos tres mais graduados que estiverem presentes, inclusive o Chefe da Repartição, e por elle presidida sendo excluidos dessa Junta aquelles de quem houver de tratar-se. As decisões serão adoptadas pela fôrma mencionada no Art. antecedente.

Art. 241. O Cirurgião-mór Chefe da Repartição de Saude do Corpo do Exercito de operações remetterá os dous Relatorios dos Artigos antecedentes ao General em Chefe do mesmo Corpo de Exercito, e no seu Officio de remessa fará sobre taes Relatorios as observações que julgar convenientes; e informará a respeito do modo como se portarão os Cirurgiões no combate em relação á coragem, actividade, zelo, intelligencia e humanidade no tratamento dos feridos.

Art. 242. Os outros Officiaes de saude cumprirão exactamente os deveres que pelo presente Regulamento lhes são impostos, e todos os mais que emanarem da situação dos Corpos em que servirem.

TÍTULO VI

Do regimen administrativo dos Hospitales e enfermarias Militares

CAPÍTULO XIX

Das Autoridades administrativas e seus deveres

Art. 243. Cada Hospital militar terá hum Director, que será Official do Exercito de graduação conveniente á disciplina e administração do mesmo Hospital em relação á jerarchia dos Officias de saude nelle empregados.

Art. 244. As enfermarias militares ficarão sob a administração geral do Commandante do Corpo ou do destacamento a que pertencerem.

Art. 245. Os Hospitaes terão os empregados de administração e de serviço interior, marcados no Regulamento que baixou com o Decreto nº 397 de 25 de Novembro de 1844, e as enfermarias aquelles dos ditos empregados que forem compatíveis com sua natureza e importancia.

Art. 246. As obrigações dos Directores de Hospitaes e dos mais Empregados da administração destes, bem como a respectiva escripturação e contabilidade serão dirigidas pelos principios estabelecidos no mesmo Regulamento, em harmonia com as disposições no actual.

Art. 247. A Junta Militar de saude da Côrte proporá ao Governo pelos tramites competentes as alterações do citado Regulamento que forem reclamadas pela necessidade de mais proficua administração do serviço dos Hospitaes.

Art. 248. A mesma Junta organizará o Regulamento especial para o serviço das enfermarias militares, de accordo com os principios geraes da administração dos Hospitaes, e o remetterá ao Ajudante-General do Exercito para submette-lo á aprovação do Governo com as observações que julgar convenientes a respeito da parte meramente disciplinar.

Palacio do Rio de Janeiro, em 7 de Março de 1857. -

Marquez de Caxias.

Este texto não substitui o original publicado no Coleção de Leis do Império do Brasil de 1857

Publicação:

Coleção de Leis do Império do Brasil - 1857, Página 64 Vol. 1 pt II (Publicação Original)

Decreto nº 2.715, de 26 de Dezembro de 1860

Altera o regulamento aprovado pelo Decreto n.º 1.900 de 7 de março de 1857.

Usando da autorização que Me confere o art. 9º da Lei nº 1.101 de 20 de Setembro de 1860, Hei por bem Aprovar o Regulamento alterando o que acompanhou o Decreto nº 1.900 de 7 de Março de 1857 para o Corpo de Saude do Exercito, que com este baixa, assignado por Sebastião do Rego Barros, do Meu Conselho, Ministro e Secretario de Estado dos Negocios da Guerra, que o tenha assim entendido e expeça os despachos necessarios. Palacio do Rio de Janeiro, em vinte seis de Dezembro de mil oitocentos e sessenta, trigesimo nono da independencia e do Imperio.

Com a Rubrica de Sua Magestade o Imperador.

Sebastião do Rego Barros.

Regulamento alterando, nos termos do art. 9º da Lei nº 1.101 de 20 de Setembro de 1860, o que foi aprovado pelo Decreto nº 1.900 de 7 de Março de 1857 para o Corpo de Saude do Exercito

Art. 1º O quadro do Corpo de Saude do Exercito se comporá de hum Cirurgião-Mór do exercito, com patente de Coronel, chefe do Corpo; quatro Cirurgiões-Móres de divisão, com patente de Tenente-Coronel; oito Cirurgiões-Móres de brigada, com patente de Major; quarenta e dous 1os Cirurgiões com patente de Capitão; noventa e quatro 2os Cirurgiões, com patente de Tenente; vinte Pharmaceuticos, com patente de Alferes; huma companhia de Enfermeiros composta de hum 1º Sargento, quatro 2os Sargentos, oito cabos de esquadra, e cento e cincoenta soldados, dos quaes cem serão enfermeiros móres e enfermeiros, e cincoenta ajudantes de enfermeiro.

Art. 2º O pessoal administrativo e para o serviço Medico dos Hospitaes Militares se comporá de hum Director, hum 1º Medico, hum 1º Cirurgião, tres 2osCirurgiões, hum Almojarife, hum Escrivão, dous Amanuenses, hum porteiro exercendo tambem as funcções de fiel de fardamento, hum ajudante do porteiro exercendo tambem as funcções de fiel de roupas e utensilios, hum comprador dispenseiro, hum cozinheiro, hum ajudante do cozinheiro, hum enfermeiro-mór para 200 enfermos, e os enfermeiros e serventes que forem necessarios.

Art. 3º O Director do Hospital, a quem são immediatamente subordinados todos os empregados do estabelecimento será de patente ou antiguidade sempre superior á do Cirurgião Militar mais graduado que estiver servindo no estabelecimento.

Art. 4º O 1º Medico e o 1º Cirurgião serão escolhidos d'entre os Officiaes Superiores do Corpo de Saude para o Hospital Militar da Córte, e d'entre os 1os Cirurgiões para os Hospitaes das provincias.

Art. 5º Os 1os Medicos e Cirurgiões dos Hospitaes accumularão as funcções que até agora erão desempenhadas pelos 2os Medicos e Cirurgiões, e serão substituidos em seus impedimentos pelos 2os Cirurgiões, conforme a maior graduação ou antiguidade.

Art. 6º Os facultativos empregados nos Hospitales, na qualidade de 2os Cirurgiões, serão tirados indistinctamente das classes de 1os e 2os Cirurgiões do Exercito.

Art. 7º He reduzido a quatro, para cada hum dos Hospitales Militares da Côrte e da Provincia da Bahia, o numero dos alumnos pensionistas de Medicina e Cirurgia, e a dous o dos de Pharmacia. Ficão abolidas as classes de alumnos extranumerarios de Medicina, Cirurgia e de Pharmacia.

Art. 8º Sómente ao Cirurgião-Mór do Exercito compete ter hum assistente para o serviço do corpo, ficando abolida a classe dos assistentes dos delegados do mesmo Cirurgião-Mór nas provincias.

Art. 9º O assistente do Cirurgião-Mór do Exercito, para desempenho dos deveres que lhe são commettidos pelo art. 60 do Regulamento nº 1.900 de 7 de Março de 1857, será obrigado a comparecer diariamente na Secretaria do Corpo de Saude, auxiliando o Secretario na expedição das ordens e em quaesquer outros trabalhos, excepto quando, nos termos do artigo citado, houver de acompanhar o chefe do corpo.

Art. 10. Ficão abolidas as juntas Militares de Saude nas Provincias. As inspecções de saude serão praticadas pelos Cirurgiões Militares que possão existir nas mesmas Provincias, e na falta delles os Presidentes das Provincias nomearão Medicos civis que se prestem a substitui-los nesse serviço.

Art. 11. Ficão revogados os arts. 6º, 99 e 100 do Regulamento nº 1.900 de 7 de Março do 1857.

Art. 12. Cada delegado do Cirurgião-Mór do Exercito terá a seu cargo os livros que forem necessarios para a precisa clareza na respectiva escripturação.

Art. 13. As funcções dos assistentes dos delegados do Cirurgião-Mór do Exercito passarão a ser exercidas pelos proprios delegados.

Art. 14. Os 1os Medicos e 1os Cirurgiões dos Hospitales coutinuarão a perceber as vantagens estabelecidas na tabella em vigor; os 2os Cirurgiões porém ficarão com as decretadas para os: 3os Medicos e Cirurgiões dos hospitaes, lugares ora abolidos.

Os Empregados que pelo actual Regulamento passarem a accumular funcções que pelas antigas disposições erão distribuidas a mais de hum individuo não terão por isso retribuição superior ás de que já estiverem no gozo.

Art. 15. Ficão em pleno vigor todas as disposições do Regulamento nº 1.900 de 7 de Março de 1857, que não forem expressamente revogadas pelo presente.

Palacio do Rio de Janeiro em 26 de Dezembro de 1860. - Sebastião do Rego Barros.

Este texto não substitui o original publicado no Coleção de Leis do Império do Brasil de 1860

Publicação:

Coleção de Leis do Império do Brasil - 1860, Página 1184 Vol. 1 pt II (Publicação Original)

Anexo 2

Decretos e Regulamentos do Cuerpo de Sanidad do
Exército Argentino

Registro Nacional – 1814¹⁰⁹¹

N.712 – CREACIÓN DE UN CUERPO MÉDICO MILITAR

El Supremo director del Estado, con el designio de estimular á los profesores de la Facultad Médica en el ejercicio de sus importantes tareas, y el de ordenar el mejor servicio de los Ejércitos de la Patria, ha mandado observar, previo el dictamen del Consejo de Estado, y conformándose, el siguiente Reglamento:

Art.1º Los Profesores de Medicina y Cirugía destinados al servicio de los Ejércitos, formarán el Cuerpo de Medicina Militar. Siendo Militar el Instituto Médico de esta Capital, sus profesores y alumnos, se considerarán del Cuerpo de Medicina Militar.

Art.2º En el Cuerpo de Medicina Militar se distinguirán las clases de Director, Vice-Director, Catedrático, Consultores y Profesores de Regimiento. El Jefe del Instituto Médico, será el Director nato del Cuerpo de Medicina Militar, considerándole como primer Médico y Cirujano Mayor del Ejército.

Art.3º Al Director corresponde: expedir las órdenes convenientes al mejor servicio y disciplina del Cuerpo; Comunicar las que á los mismos objetos se le confiere por los Jefes superiores; celar sobre sus cumplimientos, corregir los abusos y dar parte, en caso necesario á la superioridad, para que se castiguen las faltas y las infracciones de las reglas establecidas, ó que se establezcan para el buen orden y adelantamiento de este importante ramo del ejército.

Art.4º Mantendrá la comunicación de los respectivos Ministerios y de los Jefes de Cuerpos Militares, sobre puntos relativos á su profesión y empleo en el servicio del Estado.

Art.5º Hará las propuestas de los profesores militares, que se pidan por todos los ramos. Así mismo propondrá para los ascensos que se ofreciesen, teniendo presente la antigüedad del servicio y las campañas de los pretendientes, en igualdad de suficiencia, habilidad en la facultad y buena conducta.

Art.6º Es la obligación del Director inspeccionar los estados de medicinas que se pidan para los ejércitos ó cualquier otro establecimiento militar, cuidar que los medicamentos que se remitan estén bien dispuestos, así por lo respectivo á sus

¹⁰⁹¹ Retirado de: *Archivo General Del Ejército Argentino (AGEA) – Dirección de Sanidad, Caja I*, documentos 2 a 4; MALLO, Pedro. *Tratado de Higiene Militar*. Buenos Aires: Imprenta Europea, 1883, 2 volumes, Vol.II, p. 312-314.

calidades, como á la cantidad; celar que las máquinas, vendajes y demás útiles que se envíen, sean de recibo: al efecto, todos los estados de estos artículos deberán llevar a su visto bueno.

Art.7º Los profesores ó individuos del Cuerpo de Medicina Militar, deberán elevar sus representaciones al Gobierno por el conducto del Director del cuerpo.

Art.8º En ausencia ó enfermedad del Director del Cuerpo, ejercerá sus funciones el Vice-Director del Instituto Médico Militar, y por falta de ambos, el Catedrático consultor más antiguo del mismo Instituto.

Art.9º En cada ejército habrá un ayudante consultor, que desempeñará las funciones de Médico primero y Cirujano Mayor de aquel Ejército, y será obedecido por los profesores de su dotación conforme á ordenanza. El ayudante consultor tendrá obligación además, de consultar al Instituto Médico, si as circunstancias lo permitieren, las enfermedades epidémicas que se hayan manifestado en el ejército, y los casos extraños y de singular complicación, para que instruido el Instituto por el conducto de su Director, puede aclarar las dudas que ofreciesen.

Art.10º Para Ayudante Consultor se nombrará uno de los profesores de Regimiento de mas mérito y experiencia, el cual, concluida esta comisión volverá á su clase. En caso de no haber nombrado en el ejército un ayudante consultor, desempeñará sus funciones el Profesor de Regimiento mas antiguo.

Art.11º Cuando se empleen en servicio del ejército profesores que no sean del Cuerpo de Medicina Militar, gozarán durante el tiempo de sus servicios de los mismos fueros y prerrogativas que los profesores militares.

Art.12º El Uniforme de este cuerpo será: casaca derecha de paño azul, vico encarnado; botas y sombrero armado con escarapela nacional.

Art.13º El uniforme del Director se distinguirá por tres ojales de oro en la bota, dos en el collarín, y dos sobre la cartera de la casaca. Os catedráticos consultores no llevarán ojales en la cartera y solo uno en el collarín. Los primeros profesores de Regimiento llevarán solamente tres ojales en la bota y dos los segundos.

Art.14º El Director será considerado como Mayor. los Catedráticos Consultores, como Capitanes. El Ayudante consultor de un ejército, durante el ejercicio de sus funciones, será considerado así mismo como Capitán. Los primeros de Regimientos como Tenientes de Compañía y los segundos como Alférez. Los alumnos serán considerados como Cadetes.

Art.15° Los profesores del Cuerpo de Medicina podrán optar por servicios extraordinarios á premios de escudo ó pensiones militares y gozarán el Monte-Pio militar desde que entran á la clase de primeros de Regimiento.

Herrera.

Decreto de Organización del Cuerpo Médico del Ejército¹⁰⁹²

Agosto 5 de 1826

El Gobierno ha acordado y decreta:

Art.1º Todos los cirujanos, ayudantes ó practicantes que sirvan en el ejército y marina, ó en cualquier otro destino dotado á expensas del erario público, deberán tener de su propiedad los instrumentos correspondientes al desempeño de sus respectivas clases.

Art.2º En el caso de no tenerlos de su propiedad, el Estado les adelantará, á cuenta de sus sueldos, la cantidad suficiente para adquirirlos.

Art.3º En las revistas mensuales tendrán la obligación de presentar cada uno sus respectivos instrumentos al comisario de la revista, y en el caso de hallarse inútiles algunos instrumentos, se les obligará á su recomposición.

Art.4º Siempre que en campaña perdiese alguno sus instrumentos, de resultas de acciones de guerra con el enemigo, tendrá una indemnización igual al valor de los instrumentos perdidos y presentados en la última revista, cuyo avalúo deberá primeramente constar por certificación del Cirujano Mayor, y en defecto de este, por el Cirujano más antiguo y de mayor graduación.

Art.5º Esta indemnización no será acordada sino á los que dentro del término de un mes, contado desde el día de la pérdida, hicieren la reclamación con certificado del jefe á cuyas órdenes estaba, el cual deberá ser visado por el comisario de revista y el jefe del Estado Mayor.

Art.6º En el caso en que los Cirujanos se provean del repuesto de instrumentos que existe en el ejército, será cargado á sus sueldos el valor de ellos.

Art.7º El Ministerio de Guerra y Marina queda encargado de la ejecución de este decreto que se comunicará á quienes corresponda é insertará en el R.O.

DORREGO.

J.R. Balcarce.

¹⁰⁹² Retirado de: MALLO, Pedro. *Tratado de Higiene Militar*. Buenos Aires: Imprenta Europea, 1883, 2 volumes, Vol.II, p. 311.

Anexo 3

**Tabelas dos temas norteadores para periódicos
argentinos de medicina e higiene militar**

- 1899, 2: HM/Outros = "A Cama do soldado", p.357; artigo sobre exército austríaco é classificado como "Higiene Militar"
- 1899,2: SSEX/Estrangeiro = "Instruções sobre alimentos forragem e bebidas usados em campanha pelo Exército austríaco", traduzido do alemão, p.49-73.
- 1899,3: HM/Outros = "O Médico do Exército. Sua missão do ponto de vista da Higiene Militar", p.81-92.
- 1899,3: Modernização = Material Sanitário Adquirido na Europa pela Comissão *ad-hoc*, 1898 (Quadros), p.159-168.
- 1899, 6: SSEX/Estrangeiro = "Observações recolhidas no Exército Japonês". Este artigo é classificado como de cirurgia militar e serviço de saúde estrangeiro. Por isso a cor semelhante como destaque.
- 1899, 7: HM/Outros = Higiene dos Exércitos, p.558-559.
- 1899, 9: HM/Outros = "As novas insígnias do Corpo de Saúde do Exército Britânico"; "O cuidado dos pés nas tropas de infantaria", p.776.
- 1899, 10: HM/Outros = "A saúde das tropas: Lição prática de higiene Militar", p.871-873.
- 1899,10: SSEX/EUA = "A cirurgia militar moderna segundo os norte americanos", p.873.
- 1899, 10: SSEX/Estrangeiro = "Os 'Vivres du sac' no exército Belga", p.874.
- 1899, 11: SSEX/Estrangeiro = "Sanidad Militar del Ejército Británico, 1897-1898. Historia quirúrgica de la expedición miliar al Tírah", pelo Teniente Coronel H. Rv. Whitehead, do Corpo Médico do Exército Real (Extradido do *Army Medical Report 1899* e Traduzido pelo doutor Pedro Barbieri), p.929-955.
- 1899, 11: SSEX/Estrangeiro: "O Serviço Médico na Rússia", p.958.
- 1899, 12: HM/Outros = "Material Sanitário de Montanha (Invento do Doutor Froelich)", pelo dr. J.M.Cabezon. P.1050-1058.
- 1900, 1: HM/Outros = "Enfermidades venéreas nos exércitos", pelo Cirurgião de Divisão do exército alemão doutor Von Kohler (Traduzido pelo Cirurgião do *Cuerpo de Sanidad* Pedro Barbieri), p.6-18.
- 1900, 1: SSEX/Estrangeiro = "Observações médicas na guerra da África do Sul pelo Sir. Williams Mac Coorman", p.90-
- 1900, 3: Autores Traduzidos/Outros = "El proyectil moderno de pequeño Calibre bajo eu punto de vista quirúrgico", pelo M.D. de Louisvile Augusto Schrchner (Traduzido pelo doutor Pedro Barbieri)
- 1900, 3: SSEX/Estrangeiro = "Observações cirúrgicas sobre as feridas de balas na guerra Anglo-Boer", por Williams Mac Corman, p.342-
- 1900, 4: HM/Outros: "Sanatório Militar", p.408-
- 1900, 6: HM/Outros = "Conferencia inaugural do Curso de Higiene Militar", pelo Dr. Marcial V. Quiroga, p.656-674
- 1900, 7: SSEX/Estrangeiro: "As perdas britânicas na África do Sul e a saúde das tropas", p.865-867.
- 1900, 10: SSEX/Estrangeiro = "A tuberculose no exército russo", p.1185
- 1900, 10: C/S/MM = "Clínica quirúrgica de Giessen. Um caso de cinco resecciones de intestino por herida de arma de fuego", pelo professor doutor Poppert (extraído de *Archiv. Für Klinische Chirurgie*), p.1196-1205.
- 1900,11: HM/Outros = "As febres tifóides durante a guerra", p.1211-1232.
- 1901, 2: SSEX/Alemanha e Cirurgia Militar = "A Cirurgia de guerra no sul da África", por M.H. Küttner.
- 1901, 5: Autores traduzidos/Outros: "O Tratamento da variola pela luz vermelha, pelo Dr. N. E. Finsen, de Copenhague", traduzido por José M. Cabezon. (Dinamarquês), p.442-457.
- 1901, 8: SSEX/Argentina e MM/Modernização: "A Saúde Militar Argentina - Envio de cirurgiões militares à Europa", p.717-727.
- 1902, 2: HM/Outros = "O serviço de Saúde em Campanha. Serviço de Estado Maior combinado com a tática sanitária" pelo doutor Benech, p.196-205.
- 1902, 4: HM/Outros e Autores Estrangeiros Traduzidos/França = "Higiene Militar. Intoxicação pelas conservas de carne", pelo professor Brouardel, traduzido do francês pelo doutor Jorge Kreyenbiel, 399-420.
- 1902, 5: MM/Modernização = "Redação - A missão na Rússia do Cirurgião de Divisão, Dr. Nicomedes Antelo", p.425-427.
- 1902, 10: HM/Outros = "O Campo de maio, do ponto de vista da higiene militar", pelo doutor José M. Cabezon, p.907-917.
- 1902, 11: HM/Outros: "Higiene Militar. O esforço muscular na marcha, medidos com o ergógrafo de Mosso", pelo doutor José M. Cabezon, p.999-1023.
- 1903, 2: HM/Outros = "Higiene Militar", pelo doutor Francisco P. Súnico, p.104-130.
- 1903, 2: SSEX/França = "O triunfo da higiene militar no exército francês", pelo Dr. José M. Cabezon, p.96-103.
- 1903,3: HM/Outros = "Higiene Militar - Influencia das marchas sobre o peso dos soldados", pelo doutor A. Drouineau, p.226-230.
- 1903,3: SSEX/Estr.= "Manual da organização sanitária de alguns exércitos estrangeiros", por Frank Howard (Tenente Coronel de Saúde do Exército Britânico), traduzido do inglês pelo aluno Eduardo Gonzalez Lelong, aluno da Escola de Aplicação de Saúde Militar), p.235-246.
- 1903,4: HM/Outros = "Higiene Militar - O tricolor porta-mochila", Major Médico Saint Paul, p. 338-352
- 1903, 6 = "Higiene Militar - O tricolor porta-mochila do Dr. Saint Paul", José M. Cabezon, p.509-515.

Obs.: No ano de 1902, vemos um expressivo número de textos de oficiais que foram enviados para estudos na Europa e que passavam a contribuir para o periódico com o envio de artigos.

Revista de La Sanidad Militar

Nomenclatura		Revista de La Sanidad Militar																								Subtotal	Total
		1920		1921		1922		1923		1924		1925		1926		1927		1928		1929		1930		1931			
		Jan-Jun	Jul-Dez	Jan-Jun	Jul-Dez	Jan-Jun	Jul-Dez	Jan-Jun	Jul-Dez	Jan-Jun	Jul-Dez	Jan-Jun	Jul-Dez	Jan-Jun	Jul-Dez	Jan-Jun	Jul-Dez	Jan-Jun	Jul-Dez	Jan-Jun	Jul-Dez	Jan-Jun	Jul-Dez	Jan-Jun	Jul-Dez	Jan-Jun	Jul-Dez
Higiene	Educación Física																										
	Estudo dos elementos (solo, agua e ar)				1																						
	Alimentação								1												1	1	1	1	1		
	Ótica																										
	Habitación																										
	Vestuario																										
	Profissão	2		3	2	1				1	1	3	1	1		4		1		3			1				
Vacinação										1																	
Outros									1	1	1	1										1					
Higiene Militar	Educación Física																										
	Estudo dos elementos (solo, agua e ar)																										
	Alimentação																					1	1	1	1	1	
	Ótica																										
	Habitación																										
	Vestuario					1																					
	Profissão	2		1						1		1	1								1						
Vacinação																											
Outros			3	1	5	3	1	3	1		1	1			1	1			1	1		2	1	1	2	1	
Missão Militar/Moderatização	Suprimentos	2	1	1	2	1	1	4	2	1		1	1	1		1	2		3	3							
	Alimentação																				1						
Serviço de Saúde do Exército	Brasil																										
	EU.A																										
	Francia																				1						
	Estrangeiro	1		1												3		2		1	1						
Cirurgia /Saúde / Medicina Militar	Cirurgia militar																										
	Saúde Militar	1				1															1						
	Medicina Militar	1				1	1																				
	Congressos de Medicina Vigência Militar																										
Subtotal		9	4	7	9	9	9	8	3	4	3	7	4	2	2	2	7	0	6	9	4	3	1	2	7	4	
Total		13		25		11		7		4	3			2		7		6	9		4	3	1	2	7	4	
Total (sem artigos repetidos)		13		25		11		7		4	3			2		7		6	9		4	3	1	2	7	4	

Observação: Apenas os anos de 1920 a 1931 receberam numeração de suas edições pela Revista de la Sanidad Militar. Os anos de 1921 a 1927 foram numerados segundo o padrão de periódicos visando a melhor identificação dos artigos temáticos. Na discriminação

1920, 1 a 3: SSEX/Estr. = "Patología general de la gangrena bacilar aguda...", p.125-126. (BRITÁNICO)/Revistas estrangeiras

1920, 1 a 3: C-5-MM/MM = "Tratamiento de las heridas infectadas de guerra", p.126-127. (BRITÁNICO)/Revistas estrangeiras

1920, 4 a 6: HM/Outros = "La última epidemia de gripe en la 3ª división de Ejército", p.221-236; "Sobre el valor de la reacción de Wasserman en el diagnóstico de la sífilis... El serviciomilitar", p.247-254; "Higiene Militar", p.305-312.

1921, Jan-Jun: HM/Outros, Importancia de la ficha individual de salud para el diagnósticos precoz dela tuberculosis em el conscripto", p.51-60.

1921, Jan-Jun: SSEX/ Estr.: La lucha contra los parásitos em el frente belga, p.119-140.

1921, Jul-Set.: HM/Outros: "Talla, perímetro torácico y peso em la elección de conscriptos", p.413-432.

1921, Jul-Set.: HM/Outros: Valor de las medidas antropométricas em el reconocimiento de conscriptos", p.445-470.

1921, Jul-Set.: HM/Outros: "Responsabilidad del Estado ante el conscripto tuberculoso", p.471-478.

Idem: "La concentración de conscriptos y la epidemia gripal", p.539-543

Idem: "El conscripto débil constitucional no debe ser eliminado sino robustecido. El tuberculoso curado y mejorado", p.543-566

1921, Jul-Set: SSEX/ Arg. = "Escuela de Aplicación de la Sanidad Militar", p.513-538.

1921, Out-Dez: HM/Outros = "La sífilis y la aptitud para el servicio militar", p.793-798.

Idem: "La sífilis ante el reglamento de excepciones militares", p.815-822.

Idem: "Reconocimiento médico de conscriptos - Algunas observaciones", p.931-936.

1922, Jan-Jun: C-5-MM/Congresos de Medicina/Higiene Militar = D'OVIDIO, Rogelio. Primer Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militar, reunido em Bruxelles em 1921, p.9-23.

Idem: HM/Outros = "Higiene Militar - Consideraciones sobre algunos padecimientos comunes em las marchas. Su significación y prevención", p.23-35.

1922, Jul-Dez: SSEX/Ar = BROLLO, (Tenente Coronel) Basilio e BERRI, Carlos P. Preparación militar de los oficiales de sanidad, p.263-270

Idem: TREJO, Clemente. Las nuevas orientaciones en la sanidad militar argentina, p.271-282.

1923, Jan-Jun: SSEX/Arg. = ROMAN, Guillermo San. Sobre la necesidad de creación de secciones sanitarias de desinfección en todas las divisiones militares, p. 195-198.

1927, Jul-Dez: SSEX/Ar = De Nuestra Institución, p.359

1928, 1: SSEX/Estr. = Servicio Sanitario. La evolución de los servicios de retaguardia en la guerra de movimiento (Alemania), p.70-73.

Idem = Serviço Sanitario. Almacén central de aprovisionamiento sanitario (Polonia), p.73-

1928, 2: Escuela de aplicación de sanidad militar (Paraguay), p.206-208 El servicio de sanidad c

1928, 4: SSEX/Estr. = Los desinfectantes y la experiencia de la guerra. Chile (Crónica)

1928, 5: SSEX/Estr. = La estandarización del material santário (Suíça)

1929, 3: SSEX/Arg. = Incorporación de nuevos profesionales a la sanidad militar del ejército, p.189-193 (Editorial)

1929, 3 e 5-6: H/Alim. E HM/Alim. = ACUÑA, Pio Isaac. Consideraciones sobre la ración alimenticia de la población militar y civil em la paz y en l

1929, 4: HM/Outros e SSEX/Arg = LEVENE, Alberto. La función técnica del Hospital Militar Central, p.289-301.

Idem: SSEX/Estr. = Chile. El problema de los edentados, por el doctor Luis de la Barra, p.359-361.

1929, 5: HM/Outros e SSEX/Arg = LEVENE, Alberto. Nuevas construcciones y ampliaciones del Hospital Militar Central.

1929, 5: SSEX/Arg = ZARATE, Pedro N. Hay que estimular la preparación científica y ilustración de los médicos de la Sanidad, 419-422.

1929, 6: HM/Outros e SSEX/Arg = LEVENE, Alberto. Ampliaciones proyectadas em el Hospital Militar Central.

1929, 6: SSEX/Estr = Peru: "Bases para un servicio de higiene mental y neuropsiquiatría em el ejército, la marina y la policía", por el doctor Carlos A. Bambaren. (PERU)

1930, 1-2: H/Alim. E HM/Alim. = ACUÑA, Pio Isaac. Consideraciones sobre la ración alimenticia de la población militar y civil em la paz y en la gu

1930, 1: HM/Outros e SSEX/Arg = LEVENE, Alberto. Modificaciones em los locales existentes y mejores em los servicios del Hospital Militar Central.

1930, 1: SSEX/Estr = Chile: Organización del Servicio dental em el ejército movlizado. (CHILE). (PERU)

1930, 2: SSEX/Arg = FACIO, Leonidas. Proyecto de modificaciones de la reglamentación del Cuerpo de Sanidad Militar, p.101-123.

1930, 2: HM/Outros e SSEX/Arg = LEVENE, Alberto. Organización y funcionamiento del Servicio del Hospital Militar Central.

1930, 2: C-SS-MM/CM-HM = Bélgica. Comité permanente de Congresos Internacionales de medicina y farmacia militares. "Asamblea internacional de los servicios de sanidad de los ejércitos", p.174-176.

1930, 2: SSEX/Arg = Dirección General de Sanidad: "Disposiciones concernientes a las condiciones em que deberán ingresar los sub-oficiales asimilados dal cuerpo sanitario del ejército", p.172-173

1930, 3: C-SS-MM/SM = ANTELO, Nicomedes. La sanidad militar em la profilaxis social de la tuberculosis, p.181-213.

1930, 3: SSEX/Estr = KOUCZACKI, (Coronel Médico do Exército Polaco). Algunas indicaciones sobre la manera de establecer pérdidas probables..., p.245-263. (POLÓNIA)

1930, 4: SSEX/Estr. = COMO SE CUIDA LA SALUD DEL SOLDADO EN NUESTRO EJERCITO - Los servicios de la sanidad militar, p.328-344. É um artigo retirado d

1930, 4: SSEX/Estr = VAN-BAUNBERGHEN, (Coronel médico) Agustín. Bélgica: La medicina militar em su relliquia sacerdotal...; CABEZÓN, Pedro N. Chile: Consideraciones sobre reclutamiento, p.355-361. (CHILE e BÉLGICA).

1930, 5: SSEX/Estr = Chile: Sanidad de las tropas em 1928; de la revista de Sanidad Militar; Noruega: VEDELER, (Capitán), Relaciones entre las autoridades civiles y militares em lo que concierne a la profilaxis de la tuberculosis, p.465-469. (CHILE e NORUEGA).

1931, 1: SSEX/Arg = LEVENE, Alberto. El Instituto de Higiene del Ejército, p. 5-9. (EDITORIAL)

1931, 3: ssex/Arg = CREACION DEL INSTITUTO DE HIGIENE DEL EJERCITO, p.243-262.

1931, 3: SSEX/Estr = Holanda: VI Congreso internacional de medicina y farmacia militares. Bélgica: Oficina internacional de documentación médico-militar. Peru: Estudio antropométrico y de eficiencia física de 100 individuos..., p.297-302 (BÉLGICA, HOLANDA e PERU)

1931, 6: SSEX/ Estr = Bélgica: Informe sobre la oficina de documentación médico militar, p.577-585.

Anexo 4

**Tabelas dos temas norteadores para periódicos
brasileiros de medicina e higiene militar**

Revista de Medicina e Higiene Militar

(Continuação da Revista *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*)

<i>Norteadores</i>	<i>Subtema</i>	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1929	1930	1931
Higiene	Educação Física										1
	Estudo dos elementos (solo, água e ar)										
	Alimentação										
	Clima										
	Habitação										
	Vestuário										
	Profilaxia		2								
	Vacinação	1					1	1			
	Outros	1		2		1	3				
Higiene Militar	Educação Física	1							2	1	1
	Estudo dos elementos (solo, água e ar)										
	Alimentação	1						1			
	Clima										
	Habitação	2									
	Vestuário	1									
	Profilaxia			1						1	
	Vacinação				2	1					
Outros	2	2	8	7	4		9	2	3	2	
Missões Militares / Modernização		2								1	
Serviço de Saúde do Exército	Brasil	1	5	1	9	1	2	2		2	3
	Alemanha										
	França			1							
	Estrangeiro	1			2	1					
Saúde / Medicina Militar	Saúde Militar	2									
	Medicina Militar		2		1	1	1	1			1
	Congressos de Medicina/Higiene Militar		1			2					
<i>Total</i>		15	12	15	19	11	7	13	6	6	7

Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica

Biblioteca de Manguinhos (Pesquisa na Seção de Periódicos) “Boletim da Sociedade Médico” (Tabela de conteúdos publicados de 1915-1920)

<i>Ano</i>	<i>Nº</i>	<i>Higiene</i>	<i>Higiene Militar</i>	<i>Missões Militares / Modernização</i>	<i>Serviço de Saúde do Exército</i>	<i>Serviço de Saúde de Exércitos Estrangeiros</i>	<i>Alemanha</i>	<i>França</i>
Ano I (Dezembro 1915 a Junho 1916)	1						1	1
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
Ano II (Julho 1916 a Junho 1917)	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7	1						
	8							
	9				1			
	10							
	11							
	12							
Ano III (Julho 1917 a Junho 1918)	1					2		1
	2							
	3							1
	4							
	5							1
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
	11							
	12					2		
Ano IV (Janeiro 1919 a Junho 1919)	1 a 6				1			
	7 e 8				1			
	9 a 12							
Ano V (Julho 1919 a junho 1920)	1				1			
	2					1		
	3							
	4							
	5							
	6							1
	7				1			2
	8				1			
	9			1	1			
	10				1			
	11				2			
	12				2			1
Ano VI (Julho 1920 a Dezembro 1920)	1				1			
	2		1		1			
	3			1	1			
	4					1		
	5				1	1		
	6			1				
Total			1	3	18	5	1	8

Revista de Medicina e Higiene Militar

Biblioteca de Manginhos (Pesquisa na Seção de Periódicos) "Revista de Medicina e Higiene Militar" (Tabela de conteúdos publicados de 1921-1931)

<i>Subtema</i>	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1929	1930	1931	<i>Subtotal</i>	<i>Total</i>
Educação Física								1		1	2	16
Estudo dos elementos (solo, água e ar)											0	
Alimentação											0	
Clima											0	
Habitação											0	
Vestuário											0	
Profilaxia		2									2	
Vacinação	1					1	1	2			5	
Outros	1		2		1	3					7	
Educação Física								1		1	2	
Estudo dos elementos (solo, água e ar)											0	
Alimentação	1										1	
Clima											0	
Habitação	2										2	
Vestuário	1										1	
Profilaxia			1						1		2	
Vacinação			2		1						3	
Outros	2	2	9	7	4		9	2	3	2	40	
	2								1		3	3
Brasil	1	4	1	9	1	2	2		2	3	25	30
Alemanha											0	
França			1								1	
Estrangeiro	1			2	1						4	
Saúde Militar	2										2	
Medicina Militar		2		1	1	1	1			1	7	12
Congressos de Medicina/Higiene Militar		1			2						3	
	14	11	16	19	11	7	13	6	7	8		112