



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E BIOCÊNCIAS-  
PPGENFBIO

**PEDRO RUIZ BARBOSA NASSAR**

**INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS ORIENTADORES PARA O  
CUIDADO DE GUERRA**

Rio de Janeiro

2017

PEDRO RUIZ BARBOSA NASSAR

**INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS ORIENTADORES PARA O  
CUIDADO DE GUERRA**

Tese apresentada à Banca Examinadora Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Doutor em Enfermagem e Biociências.

Orientador: Profº. Drº. Fernando Rocha Porto

Rio de Janeiro

2017

Nassar, Pedro Ruiz Barbosa  
INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS ORIENTADORES PARA O  
CUIDADO DE GUERRA/ Pedro Ruiz Barbosa Nassar. -  
Rio de Janeiro, 2017.  
165 f.

Orientador: Fernando Rocha Porto.  
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Estado  
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem e Biociências, 2017.

1. Enfermagem operativa. 2. História do Cuidado.  
3. II Guerra mundial. 4. Desastres. 5. Gerência do  
cuidado de guerra. I. Porto, Fernando Rocha ,  
orient. II. Título.

PEDRO RUIZ BARBOSA NASSAR

**INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS ORIENTADORES PARA O  
CUIDADO DE GUERRA.**

Tese apresentada à Banca Examinadora Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Doutor em Enfermagem e Biociências.

Aprovada por:

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Fernando Rocha Porto  
Presidente

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Márcio Tadeu Ribeiro Francisco  
1<sup>o</sup> Examinador

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Barbara Pompeu Christovam  
2<sup>o</sup> Examinador

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Alexandre Barbosa de Oliveira  
3<sup>o</sup> Examinador

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Nébia Maria Almeida de Figueiredo  
4<sup>o</sup> Examinador

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Wellington de Mendonça Amorim  
5<sup>o</sup> Examinador

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Margarida Maria Rocha Bernardes  
1<sup>o</sup> Suplente

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Carlos Magno Carvalho  
2<sup>o</sup> Suplente

## AGRADECIMENTOS

A Deus como o grande arquiteto de tudo que acredito.

Ao meu Orixá Oxaguian (*Òrìṣà Ògìyán*), por me conduzir durante toda minha história.

À minha família, minha mãe e aos meus avós maternos Sonia e Jocelim (*in memorian*), pela dedicação de anos, meu pai, tios e meus avós paternos queridos.

À minha esposa Fernanda pelo amor, dedicação e companheirismo de sempre e ao nosso filho Gabriel, que mesmo na sua vida intrauterina já movimenta a nossa diariamente e nos enche de amor e alegria.

Ao Professor Fernando Porto, por permitir que compartilhássemos durante esses anos de suas idéias e pensamentos que me conduziram durante a minha trajetória acadêmica. Um grande amigo!

À banca examinadora pela colaboração na construção deste trabalho, professores: Márcio Tadeu Ribeiro Francisco, Barbara Pompeu, Christovam, Alexandre Barbosa de Oliveira, Nébia Maria Almeida de Figueiredo, Wellington de Mendonça Amorim, Margarida Maria Rocha Bernardes e Carlos Magno Carvalho.

Aos colegas do grupo de pesquisa, Laboratório de História do Cuidado e Imagem em Enfermagem – LACUIDEN, pelo companheirismo e amizade durante a nossa trajetória de anos de convívio.

Aos colegas do Instituto Estadual Aloysio de Castro – IECAC, pelo incentivo diário e ajuda para essa conquista.

A Universidade Veiga de Almeida, que incentivou e acreditou no meu potencial acadêmico e profissional, e aos amigos que lá estão. Muito obrigado!

A todos aqueles que colaboraram de alguma forma para que este trabalho se tornasse possível.

*“Se você conhece o inimigo e conhece a si mesmo, não precisa temer o resultado de cem batalhas. Se você se conhece, mas não conhece o inimigo, para cada vitória ganha sofrerá também uma derrota. Se você não conhece nem o inimigo nem a si mesmo, perderá todas as batalhas”.*

(TZU; MAQUIAVEL, 2011)

NASSAR, Pedro Ruiz Barbosa. **Instrumentos administrativos orientadores para o cuidado de guerra**. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2017.

## RESUMO

O estudo teve como objeto a utilização de instrumentos administrativos, por meio de livros e manuais orientadores para os cuidados de guerra. Teve por tese que a utilização dos manuais e livros norteadores para a prestação dos cuidados aos feridos em combate e a orientação para a organização dos espaços e condutas a serem tomadas pelas enfermeiras buscaram a solidariedade e humanidade em tempos de guerra. Os objetivos traçados foram: descrever as estratégias de cuidado retratadas no livro e manuais utilizados na II Guerra Mundial, como fator norteador da prática; descrever, analiticamente, as orientações e instrumentos para a organização dos espaços de cuidado direto e indireto, em situação de guerra; discutir o gerenciamento do cuidado em cenário de guerra, como proposta de disseminação de ensino e prática do cuidado no campo de guerra. As seções foram estruturadas de acordo com a proposta da operação historiográfica, estratégia metodológica adotada, em conjunto com jogo de escala, os documentos utilizados foram os instrumentos administrativos, contidos no livro inglês *Nursing in time of war* de 1943, o manual brasileiro Manual de Higiene de Campanha de 1944 e o manual técnico norte-americano traduzido para o português, intitulado Manual de Tratamento dos Acidentes Ocasionalmente por Acidentes Químicos, datado de 1944, o recorte temporal utilizado foi 1939-1945, período do início e fim da II Guerra Mundial. Foi explorado o entendimento de manuais e instrumentos didáticos no século XX e seu caráter normativo e prescritivo para o fazer, embasando a tomada de decisão para a prestação do cuidado e organização dos serviços. A organização do ambiente do cuidado, foi embasada pela Teoria de Florence Nightingale, perpassou pelo ambiente interno do cuidado, iluminação e ventilação como diretrizes para um ambiente propício à recuperação e na precaução de contaminação cruzada, as estruturas e o hospital de campanha foram abordados a nível organizacional. O cuidado foi articulado aos estudos de Figueiredo e Alcantara, o corpo entendido como parte integrante no teatro de operações com seus atributos físicos e psicológicos, além dos cuidados as vítimas de bombardeio, queimados, feridos por trauma, acometidos por armas químicas e os cuidados envolvendo hemotransfusão e administração de medicamentos. A organização do planejamento dos cuidados se deram à luz dos conceitos de Christovam, interligando processo de trabalho, gerência de materiais e instrumentos administrativos e de ensino como fatores norteadores para o cuidado de guerra. A estratégia de guerra, sob a ótica de Clausewitz, possibilitou costurar a trama sobre os cuidados de guerra e estratégias utilizadas. Com efeito, consideramos que o estudo aponta para caminhos a serem conduzidos acerca do perfil envolvendo desastres e o caos urbano ocasionado pela violência o que tornou o estudo atual e aplicável no contexto do século XXI. A pesquisa propôs que a inserção de disciplinas envolvendo cuidado de emergência/desastres se faz necessário para o processo de formação de profissionais para este cenário e o uso de instrumentos norteadores para a prática do fazer em detrimento do saber e da análise crítica do profissional. Neste sentido a tese propõe o modelo de gerência do cuidado para a aplicabilidade no cenário atual e em pesquisas futuras.

**Palavras-chave:** Enfermagem operativa. História do Cuidado. II Guerra mundial. Desastres. Gerência do cuidado de guerra.

NASSAR, Pedro Ruiz Barbosa. **Guiding administrative instruments for the care of war.** Thesis (Doctorate in Nursing and Biosciences). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2017.

### **ABSTRACT**

The purpose of the study was the use of administrative tools, through guiding books and manuals for war care. It had as thesis that the use of manuals and guiding books to provide care for wounded in combat and the orientation for organizing spaces and ducts to be taken by nurses sought solidarity and humanity in times of war. The objectives were: to describe the strategies of care portrayed in the book and manuals used in II World War, as a guiding factor of the practice; Describe, analytically, the guidelines and instruments for the organization of spaces of direct and indirect care, in a situation of war; To discuss the management of care in a war scenario, as a proposal for the dissemination of teaching and practice of care in the field of war. The sections were structured according to the proposal of the historiographic operation, methodological strategy adopted, together with scale game, the documents used were the administrative tools, contained in the English book Nursing in time of war of 1943, the Brazilian manual Manual de Higiene de Campanha de 1944, and the American technical manual translated into Portuguese entitled Handbook for the Treatment of Chemical-Accident-Related, dated 1944, the time cut used was 1939-1945, the beginning and end of II World War. It was explored the understanding of manuals and didactic instruments in the twentieth century and its normative and prescriptive character to do so, supporting the decision for the provision of care and organization of services. The organization of the care environment, based on the Florence Nightingale Theory, covered the internal environment of care, lighting and ventilation as guidelines for a supportive environment to recovery and in the precaution of cross-contamination, the structures and the field hospital were addressed to organizational level. The care was articulated to the studies of Figueiredo and Alcantara, the body understood as an integral part in the theater of operations with its physical and psychological attributes, in addition to caring for victims of bombardment, burned, injured by trauma, affected by chemical weapons and the involving blood transfusion and administration of medications. The organization of care planning came to light in the concepts of Christovam, connecting work process, management of materials and administrative and teaching tools as guiding factors for war care. The strategy of war from Clausewitz's point of view, made it possible to sew the plot about the war care and strategies used. In fact, we consider that the study points to ways to be conducted on the profile of disasters and urban chaos caused by violence. The research proposed that the insertion of disciplines involving emergency / disaster care is necessary, for the process of training professionals for this scenario and the use of guiding instruments for the practice of doing to the detriment of professional knowledge and critical analysis.

**Keywords:** Operative Nursing. History of Care. II World War. Disasters. War Care Management.

## RESUMEN

NASSAR, Pedro Ruiz Barbosa. **Guías instrumentos administrativos para la atención de la guerra**. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2017.

El estudio tuvo como objeto la utilización de instrumentos administrativos, por medio de libros y manuales orientadores para los cuidados de guerra y por tesis que la utilización de los manuales y libros orientadores para la prestación del cuidado a los heridos en combate y al mismo tiempo en la búsqueda de la Organización de los espacios y conductas a ser tomadas por las enfermeras, lo que buscó la solidaridad y la humanidad en tiempos de guerra. Los objetivos trazados fueron: describir las estrategias de cuidado retratadas en el libro y manuales utilizados en la II Guerra Mundial, como factor orientador de la práctica; Describir, analíticamente, las orientaciones e instrumentos para la organización de los espacios de cuidado directo e indirecto, en situación de guerra; Discutir la gestión del cuidado en escenario de guerra, como propuesta de disseminación de enseñanza y práctica del cuidado en el campo de guerra. Las secciones fueron estructuradas de acuerdo con la propuesta de la operación historiográfica, estrategia metodológica adoptada, en conjunto con juego de escala, los documentos utilizados fueron los instrumentos administrativos, contenidos en el libro inglés Nursing in time of war de 1943, el manual brasileño Manual de Higiene De Campaña de 1944 y el manual técnico norteamericano traducido al portugués, titulado Manual de Tratamiento de los Accidentes Ocasionados por Accidentes Químicos datado, de 1944, el recorte temporal utilizado fue 1939-1945, período del inicio y fin de la II Guerra Mundial. Se exploró el entendimiento de manuales e instrumentos didácticos en el siglo XX y su carácter normativo y prescriptivo para hacerlo, basándose en la toma de decisión para la prestación del cuidado y organización de los servicios. La organización del ambiente del cuidado, fue embasada por la Teoría de Florence Nightingale, atravesó por el ambiente interno del cuidado, iluminación y ventilación como directrices para un ambiente propicio a la recuperación y la precaución de contaminación cruzada, las estructuras y el hospital de campaña se abordaron a Nivel organizacional. El cuidado fue articulado a los estudios de Figueiredo y Alcantara, el cuerpo entendido como parte integrante en el teatro de operaciones con sus atributos físicos y psicológicos, además de los cuidados a las víctimas de bombardeo, quemados, heridos por trauma, acometidos por armas químicas y los cuidados acerca de la Hemotransfusión y administración de medicamentos. La organización de la planificación del cuidado se dio a la luz de los conceptos de Christovam, interconectando proceso de trabajo, gestión de materiales e instrumentos administrativos y de enseñanza como factores orientadores para el cuidado de guerra. La estrategia de guerra bajo la óptica de Clausewitz, posibilitó coser la trama sobre los cuidados de guerra y estrategias utilizadas. En efecto, consideramos que el estudio apunta a caminos a ser conducidos acerca del perfil envolviendo desastres y el caos urbano ocasionado por la violencia, la investigación propuso que la inserción de disciplinas que involucren cuidado de emergencia / desastres se hace necesarios al proceso de formación de Profesionales para este escenario y el uso de instrumentos orientadores para la práctica del hacer en detrimento del saber y del análisis crítico del profesional.

**Palavras claves:** Enfermería operativa. Historia del cuidado. II Guerra mundial. Desastres. Gerencia del cuidado de guerra.

## LISTA DE FAC-SÍMILES E ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	<i>Fac-símile</i> nº 1: Manual inglês intitulado: <i>Nursing in time of war</i> – 1943; <i>Fac-símile</i> nº 2: Manual brasileiro intitulado: Manual de higiene de campanha – 1944; <i>Fac-símile</i> nº 3: Manual norte-americano traduzido intitulado: Manual técnico de tratamento dos acidentes ocasionados por agentes químicos - 1944	32
Figura 2 -	<i>Fac-símile</i> nº 4: Esquema 1: Representação da triangulação das fontes	34
Figura 3 -	<i>Fac-símile</i> nº 5: Esquema 2: Representação da triangulação das fontes utilizada no método proposto do estudo	37
Figura 4 -	<i>Fac-símile</i> nº 6: Prefácio do manual de higiene de campanha – 1944; <i>Fac-símile</i> nº 6.1: Excerto do Prefácio do manual de higiene de campanha – 1944	49
Figura 5 -	<i>Fac-símile</i> nº 7: Box Respirator	52
Figura 6 -	<i>Fac-símile</i> nº 8: To protect the head from sun	53
Figura 7 -	<i>Fac-símile</i> nº 9: Fig. 2 - Arranjo de leitos num alojamento. Sistema “alternado” com recuo. Quando a distância entre os leitos é igual a 1 metro este arranjo é indispensável.	60
Figura 8 -	<i>Fac-símile</i> nº 10: Parâmetros de iluminação em estruturas utilizadas em campanha	61
Figura 9 -	<i>Fac-símile</i> nº 11: Sistema de ventilação de alojamento. Em A as janelas são abertas inferiormente; em B as janelas confrontantes são abertas superiormente. Pode haver controle de ventilação.	62
Figura 10 -	<i>Fac-símile</i> nº 12: Fluxo de triagem para os acometidos por agentes químicos	67
Figura 11 -	<i>Fac-símile</i> nº 13: Tenda Romana	71
Figura 12 -	<i>Fac-símile</i> nº 14: Tendas do 38th Evacuation Hospital, em Parola, Itália, durante a Segunda Guerra Mundial.	71
Figura 13 -	<i>Fac-símile</i> nº 15: Planta de um hospital de campanha utilizando tendas ou cabanas	73
Figura 14 -	<i>Fac-símile</i> nº 16: Fig. 3: A fifty bed hunt. Disposição de cabanas de 50 leitos	75

Figura 15 -	<i>Fac-símile</i> nº 17: Fig. 5: A fifty bed ward in a marquee. A estrutura de um toldo para uma enfermaria de 50 leitos	77
Figura 16 -	<i>Fac-símile</i> nº 18: Hospital de tenda completo utilizado em campanha	78
Figura 17 -	<i>Fac-símile</i> nº 19: Centro cirúrgico em tendas completo	79
Figura 18 -	<i>Fac-símile</i> nº 20: Tendas móveis e alas do hospital com peças de amarras	80
Figura 19 -	<i>Fac-símile</i> nº 21: Thomas's splint with extension applied for a wound (A) of the knee joint; <i>Fac-símile</i> nº 22 – Figure 4-6 Improvised Traction Splint	95
Figura 20 -	<i>Fac-símile</i> nº 23: <i>Carrel Dakin – Container and irrigation tubes</i> ; <i>Fac-símile</i> nº 24: <i>Suspension and Carrel-Dakin Treatment of Infected Fracture Photo from History of United States Army Base Hospital</i>	97
Figura 21 -	<i>Fac-símile</i> nº 25: Fig. 21 - Blood transfusion apparatus; <i>Fac-símile</i> nº 26: Registro fotográfico da assistência multiprofissional prestada por uma equipe mista brasileira e norte-americana em uma enfermaria de choque, na Itália.	100
Figura 22 -	<i>Fac-símile</i> nº 27: Apêndice – 2. Diagnóstico. A. Perguntas que deverão ser feitas ao paciente a fim de estabelecer o diagnóstico	103
Figura 23 -	<i>Fac-símile</i> nº 28: Fig. 29 – Geladeira enterrada de campanha. Aí podem ser guardados os vegetais, a carne, etc. A- Caixa externa. B – Material isolante. C – Caixa interna	128
Figura 24 -	<i>Fac-símile</i> nº 9: Fig. 29 – Esquema de localização de pontos de colheita de água num acampamento	129

## LISTA DE QUADROS DEMONSTRATIVOS

Quadro demonstrativo 1 -	Conteúdo do manual e eixos de análise	46
Quadro demonstrativo 2 -	Estrutura do Posto de Primeiros Socorros	58
Quadro demonstrativo 3 -	Materiais preconizados e de responsabilidade da Enfermeira chefe	115
Quadro demonstrativo 4 -	Materiais preconizados para postos de primeiros socorros para o atendimento de 1000 vítimas	117

## LISTA DE QUADROS ELUCIDATIVOS

Quadro elucidativo 1 -	Esquema proposto do cuidado de guerra	105
Quadro elucidativo 2 -	Triangulação de fontes para reconstrução de uma realidade vivida	121
Quadro elucidativo 3 -	Planejamento estratégico para a propagação do conhecimento do cuidado e da gerencia do cuidado de guerra	122
Quadro elucidativo 4 -	Átomo de Enfermagem na gerência do cuidado de guerra	145

## LISTA DE ESQUEMAS SINÓPTICOS

Esquema sinóptico 1 - Distância entre as estruturas do cuidado no *front* de combate 66

## **LISTA DE SIGLAS**

**CAFRM** - Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha  
**CCBS** - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
**CEERE** - Curso de Emergência de Enfermeiras da Reserva do Exército  
**E.E. USP** – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo  
**EB** - Exército Brasileiro  
**EEAP** - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto  
**EUA** - Estados Unidos da América  
**FAB** - Força Aérea Brasileira  
**FEB** - Força Expedicionária Brasileira  
**I GM** - Primeira Guerra Mundial  
**II GM** - Segunda Guerra Mundial  
**IR** - Insuficiência respiratória  
**LACENF** - Laboratório de Abordagens Científicas em Enfermagem  
**LACUIDEN** - Laboratório de História do Cuidado e Imagem em Enfermagem  
**LAPHE** - Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem  
**MB** - Marinha do Brasil  
**MMF** - Missão Militar Francesa  
**ONU** - Organização das Nações Unidas  
**PCR** – Parada cardiorrespiratória  
**PMERJ** - Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro  
**PUC** - Pontifícia Universidade Católica  
**SESP** - Serviço Especial de Saúde Pública  
**UERJ** - Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
**UFF** - Universidade Federal Fluminense  
**UFRJ** - Universidade Federal do Rio de Janeiro  
**UFRS** - Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
**UFSC** - Universidade Federal de Santa Catarina  
**UISM** - Unidade Integrada de Saúde Mental da Marinha do Brasil  
**UNIRIO** - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
**USP** - Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>SECÇÃO 01 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>18</b>
1.1 Objeto e Tese.....	19
1.2 Problema de Pesquisa.....	22
1.3 Objetivos.....	26
1.4 Justificativa .....	26
<b>SECÇÃO 02 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>29</b>
2.1 Operação Historiográfica.....	29
2.2 Redução da escala do objeto .....	30
2.3 Jogo de escalas .....	31
2.4 Documentação: literatura/bibliografia dos cuidados de guerra.....	32
2.5 Análise dos documentos .....	33
2.6 Aspectos Éticos.....	39
2.7 Discussão.....	39
<b>SECÇÃO 03 A CONCEPÇÃO DE MANUAL COMO INSTRUMENTO NORTEADOR DO PLANEJAMENTO E CUIDADO DE GUERRA.....</b>	<b>42</b>
3.1 Introdução .....	43
3.2 Peculiaridades dos manuais e livro .....	45
3.3 Manuais como instrumento norteador da gerência do cuidado .....	50
3.4 Estratégia do uso de imagens para o cuidado, propostos em documentos de guerra.....	51
<b>SECÇÃO 04 ORGANIZAÇÕES DO AMBIENTE/ESPAÇO DO CUIDAR.....</b>	<b>56</b>
4.1 Organização do ambiente interno em tempos de guerra .....	57
4.2 Iluminação e ventilação.....	59
4.3 Organização das estruturas para prestação do cuidado .....	63
4.4 Hospital de Campanha .....	69
<b>SECÇÃO 05 AÇÕES INSTRUMENTAIS DO CUIDADO DE GUERRA .....</b>	<b>82</b>

5.1 O corpo no drama da guerra .....	82
5.2 Vítimas de bombardeio: os sujeitos do cuidado .....	86
5.3 Ferimentos por queimaduras e agentes químicos .....	88
5.4 Cuidados com vítimas acometidas por trauma .....	92
5.5 Cuidados com ferimentos infectados .....	96
5.6 Infusão de medicamentos, sangue e soluções para o cuidado .....	99
<b>SECÇÃO 06 ORGANIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO DO CUIDADO DE GUERRA POR MEIO DOS MANUAIS.....</b>	<b>107</b>
6.1 Divisão do processo de trabalho .....	107
6.2 Manual como instrumento administrativo, norteador do processo de gerenciar o cuidado de guerra .....	110
6.3 Gerência de materiais no contexto do cuidado de guerra .....	113
6.4 O manual no processo de educação para o cuidado de guerra .....	120
<b>SECÇÃO 07 A ESTRATÉGIA DE GUERRA E CUIDADO DURANTE A II GUERRA MUNDIAL .....</b>	<b>125</b>
7.1 Introdução .....	125
7.2 Serviço de saúde e aspectos sanitários como estratégia de guerra .....	126
7.3 Guerra e Paz.....	130
<b>SECÇÃO 08 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>140</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>148</b>

## SECCÃO 01 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Século XX foi marcado por um aglomerado de eventos políticos que deflagraram conflitos bélicos que assolaram o mundo. As guerras levaram o mundo a presenciar milhões de mortes. Seguindo a percepção do autor apresentada neste estudo, a II Guerra Mundial (1939 – 1945), foi consequência direta da I Guerra Mundial (1914-1917), ou ainda, a retomada desta, após um período de paz, sendo laboratório para experiências de guerra, do corpo, de estratégias e de tecnologias.

O envolvimento de todos os continentes na II GM denotou caráter único a este conflito. A Europa, como epicentro do movimento, sem dúvida, presenciou e criou em sua memória biológica e genética as maiores atrocidades. A África, Ásia, Oceania e as Américas, quando não vivenciaram o drama do teatro de operações, participaram diretamente, enviando exércitos, participando de bloqueios físicos e econômicos.

A mobilização mundial envolvendo a II GM se deu na casa dos milhões de pessoas, muitos pela indignação de empunhar armas, outros pela necessidade de sobrevivência e tantos outros para cuidar, além dos deslocamentos de massa. Ao final, sucumbiram aproximadamente 70 milhões de pessoas nesse teatro de drama e sentimentos.

Economicamente, o séc. XX presenciou fatores que fomentaram o processo de deflagração da II GM, como a crise da bolsa de 1929 e o endividamento após o conflito, devido à corrida por tecnologias diversas. Alguns países deram largada a esse processo, visando à melhoria, capacitação e avanços militares, biológicos e da saúde, ratificando o pensamento do contínuo laboratório que foi à guerra, sendo sentidos os seus efeitos no pós-guerra.

Em se falando de tecnologias militares, armas de grande alcance e magnitude paralisaram o mundo com a amplitude de seu poder, sendo capazes de dizimar milhares de pessoas, como as bombas atômicas de Hiroshima e Nagasaki. Além destas, as armas químicas desenvolvidas e utilizadas amplamente antes, durante e após o conflito, acometeram o corpo e assolam a humanidade até os dias atuais.

O Brasil, por sua vez, direcionado politicamente às trincheiras da Itália, enviou 25 mil soldados, parte para a guerra e outros para cuidar, buscando estes a solidariedade e humanidade. O envio de profissionais da saúde envolveu treinamento e capacitação, forjando-os para a guerra, sendo um dos fatores que deram mote à energia cinética desta pesquisa.

Na grande área das ciências da saúde, a II GM foi fomentadora de pesquisas, experimentos e vivências, estas por consequência das necessidades e dos improvisos,

determinando práticas, pensamentos e teorias. Tratando-se das tecnologias, podemos inferir algumas específicas, como os cuidados ortopédicos, cirúrgicos e em relação a agentes químicos; a disseminação e avanços na hemotransfusão; a utilização de medicamentos por via endovenosa; bem como anestésicos, analgesia e antibióticos como a penicilina; a evolução dos opióides, além de teorias e pensamentos relacionados aos cuidados em saúde.

Como consequência direta do confronto devido à necessidade de organização e planejamento, a gerência do cuidado em saúde embasou práticas, norteou pensamentos e foi instrumento de capacitação, inclusive nos momentos onde a inexperiência foi um desafio, sendo utilizadas estratégias, como o uso de instrumentos administrativos.

A utilização destes instrumentos no cenário em discussão se deu de diversas maneiras. Neste sentido, o manual é entendido como instrumento administrativo<sup>1</sup>, sendo utilizado também na perspectiva da gerência de enfermagem, norteando esta pesquisa em conjunto com outros instrumentos didáticos como livros.

A importância do conhecimento acerca das técnicas e instrumentos administrativos pelos enfermeiros é pertinente quanto ao caráter organizacional do ambiente terapêutico. Esta prática implantada por Florence Nightingale, desde a Guerra da Crimeia, quando estabeleceu as bases do trabalho desenvolvido até a atualidade (CHRISTOVAM, 2009).

O manual como instrumento administrativo aborda a necessidade da utilização de livros administrativos, como: registro de admissão e atendimento de pacientes, registro de óbitos, registro de atendimentos, inventário de equipamentos, objetos pertencentes aos pacientes e contratos de depósito, o que infere o caráter burocrático na administração (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 22).

A concepção burocrática, constituída por *Max Weber* entre o final da década de 1930 e 1940, constituía um tipo especial de autoridade e poder, tendo como princípio a eficiência organizacional (KURCGANT, 1991, p. 8). Esses sistemas de controle propostos pelos manuais e livro de certa forma delegavam às enfermeiras supervisoras o poder administrativo de pessoal, custo e materiais, além de aspectos relacionados à segurança do paciente.

## 1.1 Objeto e Tese

---

<sup>1</sup> O manual é entendido como instrumento administrativo, integrante do sistema de informação da organização reproduzindo a formalização, sendo uma caracterização da teoria da burocratização. (KURCGANT, 1991, p. 59).

O presente estudo tem como **objeto** a utilização de instrumentos administrativos por meio de livros e manuais orientadores para os cuidados em guerra.

Para tanto, tem-se por **tese** que a utilização dos manuais e livros norteadores para a prestação dos cuidados aos feridos em combate e a orientação para organização dos espaços e condutas a serem tomadas pelas enfermeiras buscou a solidariedade e humanidade em tempos de guerra.

Na trajetória para a construção do problema de pesquisa, realizou-se um levantamento sobre a temática proposta, tendo por critérios de busca: pesquisas de dissertações e teses que tivessem como temática central a II Guerra Mundial e Guerras em geral. Foram selecionados os estudos que tivessem descritores relacionados à Enfermagem Operativa, Enfermagem Militar, Cuidado de Guerra, II Guerra Mundial e Guerra. Cabe destacar que as pesquisas no contexto selecionado e sem descritores específicos também foram incorporadas à busca compondo a massa documental pertinente ao estudo.

Esta pesquisa sobre as produções na temática de Guerras, Cuidados de Guerra e Enfermagem Operativa<sup>2</sup> e Militar corrobora para além da contextualização do estudo, mas também, para a sustentação da relevância da realização do estudo, devido à escassez de produção acerca do tema, totalizando 0,1% do total de 11.420 estudos utilizados.

Neste sentido, identificamos resultados de pesquisas que puderam contribuir para a problematização do estudo, referente aos aspectos relacionados ao cuidado de guerra. Dentre os resultados de pesquisas, destacam-se alguns dos textos da área da Enfermagem, dos quais, ao analisarmos os produtos finais, obtivemos a percepção abaixo descrita.

Os estudos de Bernardes (2003), Oliveira (2010) e Pureza (2009), que realizaram pesquisas na temática central da II Guerra Mundial, envolveram os aspectos políticos vigentes no Brasil e a utilização da imagem feminina das enfermeiras; a participação política e social imposta ao gênero feminino e sua reinclusão no Serviço Militar Ativo do Exército no pós-guerra, e ainda aspectos econômicos e legais dos operários urbanos durante o período ditatorial do Estado Novo.

Depreendemos que o objeto abordado pela Enfermagem foi a participação das enfermeiras na II GM e suas lutas simbólicas para a manutenção da higidez profissional, além do estudo sobre as questões trabalhistas e da oferta de alimentos contrastados pela política getulista. As questões políticas permearam os estudos e teceram o pano de fundo de maneira a desvendar aspectos no campo da história social.

---

<sup>2</sup> Enfermagem operativa é entendida como enfermagem de pronta ação em situações extremas (ALCANTARA, 2005, p. 198).

Ainda na busca por estudos envolvendo os descritores e as áreas delimitadas, deparamos com o estudo de França (2015), Sell (2012), Orichio (2006) e Orichio (2012), nos quais percebemos a categorização dos produtos envolvendo a Força Área Brasileira – FAB, e Marinha do Brasil – MB, no contexto das disputas de poder e lutas simbólicas da Enfermagem no ambiente militar.

Ao caminhar dos indícios sobre a bibliografia pesquisada, deparamos com os estudos de Neto (2011) e Low (2013), que remetem à produção da crença na imagem da enfermeira da Cruz Vermelha Brasileira durante a I Guerra Mundial (1917 - 1918) e a participação das enfermeiras negras na Revolução de 1932, correlacionando os aspectos raciais envolvidos à época.

Ao triangular os estudos, compreendemos que a lente dos autores se direcionam para a construção de uma analogia por conta das enfermeiras no teatro de operações<sup>3</sup> e no retorno destas e nas estratégias políticas ou carência destas, escasseando as informações sobre a formação específica, organização e cuidados prestados.

Nesses estudos pesquisados, observamos a proximidade na proposta do projeto, haja vista que Alcantara (2005) aborda a perspectiva de gerenciamento do cuidado em situações de guerra, onde a execução do cuidado operativo necessita de um ciclo que se inicia com o conhecimento adequado acerca da temática e Nassar (2013), que se aproxima dos aspectos relacionados com o corpo, ambiente e o cuidado, além do aspecto cultural dos envolvidos.

Pensar nas perspectivas já utilizadas, considerando a formação da Enfermagem foi o que conduziu ao tema sobre os cuidados prestados nas guerras. Isto é justificado pela aderência na trajetória da profissionalização, quando a precursora da Enfermagem moderna, Florence Nightingale esteve na Guerra da Criméia (1853 – 1856) na liderança da prestação dos cuidados aos feridos, bem como a patronesse da Enfermagem brasileira, Anna Nery, que prestou os cuidados aos feridos na Guerra do Paraguai (1864 – 1870).

A discussão apresentada de parte da produção envolvendo a temática da II Guerra e enfermagem militar favoreceu o caminhar através dos rastros que outros pesquisadores percorreram, permitindo a construção da pesquisa.

---

<sup>3</sup> Numa guerra, chama-se teatro de operações à área física em que se concentram as forças militares, as fortificações e as trincheiras, e em que se travam as principais batalhas (PHILLIPS, 2002).

## 1.2 Problema de Pesquisa

O balanço historiográfico realizado acerca do tema não teve a intenção de esgotar a temática, mas sim, evidenciar algumas pesquisas e pesquisadores que se debruçaram nos temas II GM, Guerra e Cuidado. Mediante o apresentado, apontamos para o indício de que ocorre um hiato de pesquisa sobre os cuidados de guerra e no que tange aos aspectos relacionados à formação dos enfermeiros para o planejamento e organização dos cuidados prestados, nos aspectos administrativos e assistenciais.

Estes, ao serem evidenciados, conduziram a busca de autores que, historicamente, abordaram sobre a estratégia de guerra, dentre eles, deparamos com os autores: Sun Tzu, Nicolau Maquiavel e Carl Von Clausewitz. Optamos pela utilização no referencial de Carl Von Clausewitz, autor da obra *Da Guerra*, tendo sua primeira edição datada de 1832.

O argumento para o aprofundamento na leitura de Clausewitz deve-se à magnitude da obra dentro da temática da guerra e da estratégia em algumas vertentes, como a do próprio combate, econômica, de mercado e da moral. A obra denominada *Da Guerra* é referenciada em estudos do início do século XXI, remetendo à relevância da utilização deste, por três séculos.

O modelo de gestão militar foi, em alguns momentos, norteado pelos princípios da teoria clássica de Fayol e que no séc. XXI influencia o trabalho na enfermagem, sendo um dos fatores que serviram para adaptação da profissão no ambiente militar.

Sobre o processo do gerenciamento do cuidado aos acometidos, pode-se dizer que se deu de maneira ampla e multiprofissional, na utilização de manuais como instrumento e ferramenta para a realização de treinamentos em conjunto com as práticas administrativas, já inseridas na área da saúde à época, corroborando para a prática do cuidado.

A prática da gerência do cuidado de enfermagem consiste na sistematização das atividades do enfermeiro em diferentes níveis de complexidade, as quais envolvem o planejamento e organização do ambiente terapêutico, do capital humano e dos recursos materiais e equipamentos necessários para implementação e avaliações das ações do cuidado direto e indireto (CHRISTOVAM, 2009, p. 222).

No exercício profissional, as ações da gerência do cuidado apresentam caráter instrumental e expressivo no que tange à organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de saúde na implementação das ações do cuidado. As ações de caráter expressivo referem-se às técnicas e tecnologia, ao cuidado com o corpo (CHRISTOVAM, 2009, p. 223).

As ações expressivas envolvem relações sociais e organizacionais, que estabelecem a base para as interações, pautadas na prática indireta do cuidado. O teatro de operações nesse momento assume função ímpar nesse processo, devido à sua peculiaridade de sentimentos e vivências (CHRISTOVAM, 2009, p. 223). Nesta perspectiva conceitual é possível, no decorrer do estudo, apontar que a adoção de ações sistematizadas é fundamental no contexto do cuidado, e que apresenta especificidades e peculiaridades próprias em situações de guerra e calamidades.

Sendo assim, entendemos por guerra a continuação da política por outros meios, levando-se esta de maneira peculiar ao objetivo final daquela: o domínio do outro pelo poder, influenciada pelos fatores políticos, objetivos e subjetivos. A guerra é um ato de força. As emoções não podem deixar de estar envolvidas neste cenário, em que a pulsação de violência se faz presente dentro do cenário proposto (CLAUSEWITZ, 2010).

Aplicado ao cenário de guerra emerge o cuidado, por posicionar a preservação da vida e o afastamento da morte, em que se busca utilizar de recursos e esforços disponíveis para o cuidar multiprofissional (FRANÇOISE, 2003). O cenário envolto ao caos, tumultuado, composto por momentos críticos nos quais as carências de equipamentos e materiais muitas vezes se tornam evidentes e geram improvisos, requer profissionais capacitados para prática do cuidado (COELHO, 2006).

Ademais, os militares brasileiros e de outros países envolvidos que eram responsáveis pela prática do cuidado, utilizaram-se de manuais para treinamentos. Doutrinando profissionais de saúde e leigos para o cuidado de guerra, o que conduz a linha de pensamento desta investigação, referente às condições que esses sujeitos se depararam e como multiplicaram durante a guerra na prestação e no gerenciamento do cuidado.

Pelo lado brasileiro, o Batalhão de Saúde foi composto por 186 profissionais responsáveis por gerenciar e prestar os cuidados aos militares da Força Expedicionária Brasileira – FEB (BERNARDES; LOPES; SANTOS, 2005a). Os registros inferem que as enfermeiras brasileiras, por exemplo, realizaram o Curso de Emergência de Enfermeiras da Reserva do Exército (CEERE). Durante este curso, que tinha caráter obrigatório, elas tiveram que passar por intenso treinamento militar para adequação do *habitus* militar (OLIVEIRA; SANTOS, 2007).

As brasileiras responsáveis pelo cuidado, após embarcarem para o *front*, tiveram como destino a Itália, onde atuaram em diversos hospitais do V Exército Norte-Americano, com o moderno serviço de saúde em campanha dos Estados Unidos da América (BERNARDES, 2003; OLIVEIRA; SANTOS, 2007).

Os dados referentes de como esses atores do cuidado no cenário da II Guerra Mundial foram treinados para enfrentar situações extremas, tanto de ordem física, como psicológica e de atuação profissional foram escassos. A diversidade de possíveis escolas leva aos questionamentos de: como esses cuidados foram realizados; qual seriam as fontes que esses cuidadores se embasaram para a prática na II Guerra Mundial; como os profissionais envolvidos foram treinados e capacitados para prestar o cuidado, dada a complexidade do cenário e dos imprevistos.

Sabe-se até o momento que o Exército Brasileiro – EB, sofreu influência do Exército Francês, devido à Missão Militar Francesa – MMF, que ocorreu de 1920 a 1940<sup>4</sup>, com o intuito de modernizar o Exército Brasileiro. Como consequência houve a reformulação da Escola de Aviação Militar, nos cursos de Oficiais Intendentes, Saúde, Veterinária, Equitação e Educação Física e ainda na formulação de regulamentos e instruções para: serviço e alimentação em Campanha; Instrução Física Militar; entre outros (ARAÚJO, 2000).

A entrada do Brasil na II Guerra Mundial teve por influência direta os Estados Unidos da América – EUA, que por sua vez detinham pouca experiência em matéria de guerras internacionais e baseavam-se, portanto, em textos e regulamentos alemães e franceses, particularmente com relação ao emprego de unidades táticas, assim como o EB (ARAÚJO, 2002).

Neste sentido, ao se articular guerra e cuidado, traz-se à baila os manuais utilizados por ingleses, norte-americanos e brasileiros. O livro inglês intitulado de *NURSING IN TIME WAR*, sendo a segunda edição datada de 1943, produzido por *J. & A. CHURCHILL LTD*, Londres. A autoria de *P.H. MITCHINER*, Comandante do Império Britânico, Médico, General no Exército Territorial e *E. E. P. MacMANUS*, membro da ordem do Império Britânico, Major da companhia, Enfermeira-chefe Diretora do Serviço de Enfermagem Territorial.

Ele era destinado ao treinamento de Enfermeiras em situações de imprevisto dentro do cenário de Guerra. Além de textos, o livro apresentava também imagens, algumas ilustrativas, além de outras com esquemas da disposição dos hospitais de campanha, abrangendo desde aspectos de plantas baixas e outros referentes ao gerenciamento do cuidado.

A vivência da guerra se fez presente na segunda edição, quando os autores inferem que a experiência amarga da guerra fez com que os capítulos fossem revisados à luz da experiência prática. Intensificam o uso pela enfermagem e também fazem alusão ao uso do manual por

---

<sup>4</sup> A Missão Militar Francesa – MMF foi um intercâmbio de escolas militares entre França e Brasil que ocorreu entre 1919 e 1940, tendo seu começo marcado pelo seguimento do Tratado de Versalhes em 1919 e foi interrompido com o deflagrar da II Guerra Mundial.

médicos e leigos. Agradecem a editora que, mesmo com as dificuldades devido à restrição de papel em tempos de guerra, reeditou o manual (MITCHINER; MACMANUS, 1943).

A organização dos tópicos compreende desde os cuidados aos acometidos por queimaduras e gases, feridas, choques e infecções, fraturas entre outros e os cuidados com o ambiente, compreendido por hospitais de campanha em cabanas e tendas e conversão de construções civis para o uso hospitalar.

O manual apresenta capítulos sobre situações de improviso, como introdução aos tipos de ataque aéreo muito utilizado pelas forças alemãs, precedendo as invasões terrestres, enfermagem em postos de primeiros socorros, tratamento de urgências em tempo de guerra e enfermagem sob condições improvisadas.

A disposição e o improviso de instrumentos e equipamentos, estações de limpeza e blocos operatórios e esterilização também foram tema do manual. O que remete as necessidades de atenção desde as básicas até as mais complexas dentro do cenário em que o improviso se fez presente.

O conteúdo chama a atenção por se encontrar no acervo da Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – E.E. USP, porque, pelo que se sabe, as Enfermeiras da E.E. USP careceram de participação no conflito, pelo menos nos estudos já realizados, tais como: *Grupamento Feminino De Enfermagem Do Exército Inserida Na FEB: Uma Análise Sobre O Olhar Fotográfico (1942-1944)*; *Signos do esquecimento: os efeitos simbólicos da participação das enfermeiras da força expedicionária brasileira na segunda guerra mundial (1943-1945)*; *Enfermeiras da Força Expedicionária Brasileira no front do pós-guerra: o processo de reinclusão no Serviço Militar Ativo do Exército (1945-1957)* e *A serviço da pátria: a mobilização das enfermeiras no Brasil durante a Segunda Guerra Mundial*.

A princípio, isso pode ser explicado pela trajetória da E.E. USP, que foi criada devido ao acordo bilateral entre Brasil e Estados Unidos, sendo criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Dentre outros aspectos, o acordo determinava que deveria ocorrer o preparo de profissionais para o trabalho em saúde pública, porém, a necessidade da multiplicação de profissionais por conta da II GM se fez presente, o que pode ter influenciado a chegada do referido manual à Escola de Enfermagem (BONINI et al., 2015; CARVALHO, 1980; TAKASHI; FREITAS, 2011).

Para a trajetória do estudo, utilizaram-se como documentos de análise outros dois (02) manuais utilizados pelos Exércitos norte-americano e brasileiro. O manual de higiene de campanha, construído com base nas experiências norte-americana e inglesas, que abordaram desde o acondicionamento de alimentos e água, disposição dos resíduos orgânicos e controle

de pragas. E, ainda, o manual técnico de tratamento de acidentes ocasionados por agentes químicos, tradução de emergência do manual norte-americano, tendo ambos como editora a Imprensa Nacional e datados de 1944. Este abordou os tipos de agentes químicos mais utilizados nos bombardeios e em armas químicas.

Sendo assim, os manuais utilizados no estudo são o manual de origem inglesa de enfermagem em tempos de guerra, datado de 1943 e tendo como características o uso disseminado para os primeiros socorros e gerenciamento do cuidado; o manual brasileiro de higiene de campanha, que abordou aspectos sanitários, de armazenamento de alimento e captação de água e o manual norte-americano de tratamento dos acidentes por agentes químicos, específico para a triagem e tipos de agentes utilizados na guerra e seus tratamentos, ambos datados de 1944.

Em síntese, as guerras levam a situações extremas e inóspitas para a sobrevivência humana, seja proveniente de articulações políticas e econômicas; seja pelos deslocamentos em massa revividos pela população local e pela necessidade do atendimento aos feridos. Isto posto, depreende-se a questão: como ocorreu a capacitação e o treinamento de atores aptos a lidar com o cenário de guerra e a peculiaridade do tipo de cuidado prestado e os instrumentos utilizados para nortear a prática.

### **1.3 Objetivos**

- Descrever as estratégias de cuidado retratadas no livro e manuais utilizados na II Guerra Mundial, como fator norteador da prática;
- Descrever, analiticamente, as orientações e instrumentos para a organização dos espaços de cuidado direto e indireto, em situação de guerra;
- Discutir o gerenciamento do cuidado em cenário de guerra, como proposta de disseminação de ensino e prática do cuidado no campo de guerra;

### **1.4 Justificativa**

A peculiaridade do objeto e o balanço historiográfico realizado acerca da temática proposta embasam a importância da realização da pesquisa por meio da lente da Operação Histórica na Gerência do Cuidado, permitindo que através do regressar do estudo, possamos compreender como se deram os processos do cuidado de Guerra, favorecendo a inserção do estudo no Laboratório de História do Cuidado e Imagem em Enfermagem - Lacuiden e Laboratório de Abordagens Científicas em História da Enfermagem - Lacenf.

Ademais, o interesse pela continuidade da temática de guerra se dá pelo seguimento da pesquisa realizada no mestrado, intitulada *Guerra da Tríplice Aliança no jornal El Centinela (1867): ambiente, corpo e cuidados prestados aos acometidos*, inserida na linha de pesquisa intitulada História do Cuidado, pertencente ao Lacuiden.

O estudo permite que, através das considerações propostas, seja possível se preencher parte dos hiatos na literatura, acerca dos cuidados prestados em situações de guerra e a organização do cenário polissêmico em que as condições requerem improvisos e adaptações, por meio da análise dos instrumentos administrativos, colaborando para a produção do conhecimento.

Ao utilizar os documentos de análise, foi possível regressar aos indícios dos cuidados realizados durante a II Guerra Mundial, e esmiuçar as estratégias e o planejamento da organização do serviço, envolvendo o cuidado em diálogo do micro – macro – micro, a nível organizacional, o que remeteu à necessidade atual de instrumentos, para nortear os cuidados acerca de desastres e calamidades, vivenciados pelos profissionais de enfermagem.

As características da violência urbana vivenciada no Brasil; as guerras internacionais onde o movimento de massas e massacres se fazem presentes, são desafios para a prática do gerenciamento do cuidado, sem contar com o aumento das calamidades e desastres vividos em diversas escalas pela população brasileira (SILVA, 2013; MARIN, 2013).

Estes, entre outros eventos, são evidências atuais sobre o movimento de massas e o cuidado relacionado aos desastres, que ratificam a justificativa do olhar para o ontem de maneira a operacionalizar propostas para a demanda do tempo presente.

Do ontem para o hoje, revivem-se momentos de selvageria, imprevisto e drama, as cenas midiáticas vividas na atualidade, quando se fala em desastres e/ou guerras, como as que assolam o Oriente Médio e parte da África (FURTADO; RODER; AGUILAR, 2014). O êxodo evidenciado pelo movimento de massas por conta de conflitos políticos e bélicos no Oriente Médio, Europa, África e Américas, se tornou um dos grandes problemas mundiais, além das cenas de confrontos urbanos que se assemelham à escala micro de uma guerra, como as vivenciadas no Brasil, sendo possível citar a cidade do Rio de Janeiro por conta do processo de

violência urbana ocasionada pelo narcotráfico, é exemplo aproximado em outra escala da ação da possibilidade de discussão atual sobre o planejamento do cuidado de guerra (AGIER, 2006; LACERDA et al., 2014).

## SECÇÃO 02. ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 2.1 Operação Historiográfica

Ao abordar os aspectos metodológicos do estudo e ao definir o trajeto percorrido durante a pesquisa, utilizamos a proposta da estratégia definida como “operação historiográfica ou histórica”, o que para o campo descrito da análise epistemológica empregada, corroborou para construção da tese proposta. Este método foi adotado por diversos autores, dentre eles podemos citar, Certeau (1982), Levi (1985), Ricœur (2007), Ginzburg (2010) e Revel (2010).

Compreender a história como uma operação, é admitir que a realidade descrita está subentendida nas suas inferências e possibilidades em conjunto com o texto histórico, quando abordado de maneira a organizar a escrita de forma peculiar, deslocando o uso do documento por meio dos rastros, entendidos como indícios da prática e lugar social, que se pode denominar como os locais e personagens (que praticavam o cuidado aos feridos), enunciando que esse conjunto de práticas remete a uma operação, característica primária e essencial numa pesquisa científica (CERTEAU, 1982, p. 63; REVEL, 2010, p. 439).

Ao se deparar com o estudo de Ginzburg (2007), o mesmo retrata que o pesquisador, ao desenvolver experimentos científicos dentro do conjunto de ações e métodos denominado de laboratório historiográfico, produz provas científicas, não as refutáveis, mas sim possibilidades, quando se pode reproduzir revolução, trajetória e/ou prática. (GINZBURG, 2007). Deste modo, a análise das premissas, das quais o discurso não fala, se faz necessário, para compreender o contexto e os aspectos do cuidado prestados em situações de guerra.

Destarte, a aplicação do método no estudo se deu de maneira a promover a análise dos documentos - os manuais e o livro - utilizados como instrumentos norteadores, por meio dos seus conteúdos, o que possibilitou o entendimento da prática (cuidado e gerenciamento) e lugar social (os espaços do cuidar), formando o conjunto de indícios utilizados para construção da pesquisa.

Ao correlacionar autores acerca da temática, depara-se com os produtos de pesquisa em que a escrita segue a proposta do estudo como estratégia de análise, na possibilidade que permite visões diferentes dos sujeitos, e o diálogo deve ser pautado em argumentos epistemológicos para sua sustentação (BONATO, 2011; ROIZ, 2010; GUIMARÃES, 2000).

A estratégia foi utilizada na temática da II GM, possibilitando variar a análise do conflito global para o ambiente do cuidado, entendido como micro. As informações contidas no livro e

nos manuais entendidos como as “migalhas” dentro de um cenário de seis anos de informações e documentos sobre confronto bélico da história, reportam-se pelo uso da narrativa e dos rastros acerca dos locais e práticas do cuidado.

Ao aplicar a estratégia da microanálise, isto permite a interlocução dos manuais com outras áreas do saber na construção da narrativa histórica, na qual possibilitou certa versão e interpretação dos cuidados prestados. Permitindo por meio das inferências e indícios a análise dos achados de pesquisa, o possivelmente vivido.

Trazer a temática militar no estudo possibilita que o termo estratégia inserido na perspectiva da operação histórica, tenha congruência com o uso do Jogo de Escalas, permitindo variar a amplitude do objeto, do micro para o macro, e vice-versa, alargando os rigores da escrita (REVEL, 1998, p. 14, 19 e 20).

## **2.2 Redução da escala do objeto**

A variação da escala do objeto de estudo permitiu que a temática de pano de fundo, se tratando da II GM e sendo de magnitude internacional, possa se utilizar de variações do tema como peculiaridades acerca do ambiente e a redução para o contexto abordado pelos manuais. Essa estratégia trata do sentido da “redução da escala de observação”, com o intuito de perceber aspectos, que de outro modo, não seriam percebidos (GOMES, PORTO, 2016).

Neste sentido, para o processo de sustentação da tese, a redução da escala de observação permitiu que a lente do pesquisador mergulhasse através do macro – a II GM, até o micro - os cuidados diretos e indiretos. As informações contidas nos manuais e livro, esmiuçadas neste processo, possibilitaram desvelar aspectos do cuidado, da organização dos espaços e instrumentos do gerenciamento do cuidado propostos nos documentos.

O problema não é o de uma escala de observação e dos seus possíveis efeitos, mas a análise da sua representatividade em relação ao conjunto do qual se destina a fazer parte. Tendo como característica na abordagem da micro-história a convicção de que a escolha de uma escala peculiar de observação fica associada aos efeitos específicos e que tal escolha pode ser posta a serviço de estratégias de conhecimento, desde que o diálogo seja produtivo (REVEL, 2010, p. 438).

Ao construir a trama da estratégia da redução de escalas proposta por Revel (2010), e a teoria da guerra de Clausewitz (2010), a guerra será apresentada em duas categorias. A primeira

refere-se aos preparativos da guerra, ditas de menor escala, e a segunda à própria guerra, numa escala maior (CLAUSEWITZ, 2010, p. 99). Elas permitem que a presença dos indícios e rastros sejam interlocutores do cenário mundial e ao mesmo tempo o cenário específico, organizacional e prático.

Os hospitais e o serviço de saúde fazem parte da escala maior pertinente aos preparativos para a guerra, Clausewitz (1832) cita que a utilização do manual como base documental da pesquisa é relevante no que tange a proporcionar visão em diálogo do macro, da estrutura de um hospital e a micro, acerca dos cuidados específicos no ambiente de guerra.

### 2.3 Jogo de escalas

O jogo de escala foi aplicado à análise dos manuais e livros: inglês *Nursing in time of war*, brasileiro, manual de higiene de campanha e o norte-americano manual técnico de tratamento dos acidentes ocasionados por agentes químicos, como meio para se pesquisar o objeto do estudo e a interface da visão macro do teatro de operações. O que não foi apenas aumentar ou diminuir a lente do processo de pesquisa, e sim, modificar sua forma e sua trama. (REVEL, 2010, p. 438).

A variação da escala que envolve a temática se dá em diversos âmbitos, sendo a guerra entendida como um combate em grande escala. Estando ela composta por diversos duelos menores em sua composição. Destarte, ao correlacionar a variação da escala como parte do método, pôde ser formada dentro da perspectiva da II GM, a imagem macro da escala, no que se remete ao confronto entre os aliados e o eixo, por exemplo (CLAUSEWITZ, 2010, p. 75).

A tática não minimiza os estudos na perspectiva histórica na temática das guerras e conflitos, sendo o uso da narrativa o instrumento que permite esmiuçar de maneira a percorrer caminhos, possibilitando a triangulação das fontes e discussão do objeto (NASSAR, 2013, p. 107).

A utilização do jogo de escalas permitiu alternar a trama narrada e descrita pelos aspectos políticos, econômicos e das relações internacionais que envolveram o conflito. Para o foco do cuidado direto, aquele tátil, vivido pelos que prestaram a assistência direta e o indireto na organização dos espaços, nas estratégias e nos instrumentos para o gerenciamento.

## 2.4 Documentação: literatura/bibliografia dos cuidados de guerra

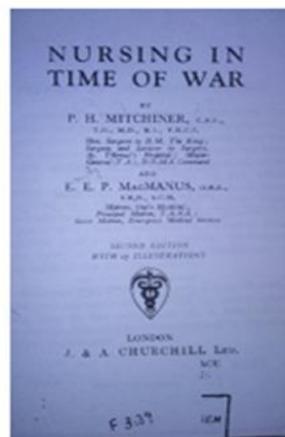
A utilização da proposta como documentos de análise, se deu por serem instrumentos construídos para a II GM, com o objetivo de nortear a prática do cuidado de guerra, de maneira intencional ou não é gerenciamento dos espaços e do cuidado de guerra. O livro inglês pertencente ao acervo do líder do grupo de pesquisa Lacuiden, foi determinante para o entendimento da necessidade da busca de outros manuais, sendo os utilizados disponíveis para consulta no arquivo central do Exército Brasileiro.

Destaca-se que a utilização de manuais por parte das forças armadas com o intuito de nortear as práticas assistenciais se dá até a atualidade, bem como a utilização de órgãos como defesa civil e corpo de bombeiros, no que tange ao atendimento a vítimas de situações de

**Figura 1 - Fac-símile nº 1: Manual inglês intitulado: *Nursing in time of war* – 1943; Fac-símile nº 2: Manual brasileiro intitulado: Manual de higiene de campanha – 1944; Fac-símile nº 3: Manual norte-americano traduzido intitulado: Manual técnico de tratamento dos acidentes ocasionados por agentes químicos - 1944.**



Fac-símiles n.2: Manual brasileiro intitulado: MANUAL DE HIGIENE DE CAMPANHA - 1944



Fac-símiles n.1: Manual inglês intitulado: *NURSING IN TIME OF WAR* - 1943.



Fac-símiles n.3: Manual norte-americano traduzido intitulado: MANUAL TÉCNICO DE TRATAMENTO DOS ACIDENTES OCASIONADOS POR AGENTES QUÍMICOS - 1944

emergência como em calamidades públicas em diversos países. Para melhor visualização dos manuais utilizados no estudo, apresentamos a capa deles como fonte do objeto de estudo, o manual inglês e os demais manuais embasando a triangulação das fontes.

A utilização e a crença na relevância da utilização do manual são antigas, mas com o aumento da necessidade de propagação de conhecimentos direcionados, a prática se acentuou durante o surgimento das sociedades de massa do século XX. Tem-se como exemplo desta prática, a obra do autor russo Leão Trotsky datada de 1923, quando, após a revolução de 1917, tratou da importância dos manuais na vida moderna (LAJOLO, 1996, p. 92).

Trotsky (1923) abordou a necessidade de obras didáticas escritas como instrumentos para superar o atraso russo em comparação aos países capitalistas. O pensamento de propagação de informações se dava de maneira ampla e organizada, voltada para a educação de adultos (LAJOLO, 1996, p. 92).

Para Silva (2015) infere que a enfermagem também se utilizou/utiliza dos manuais para se apropriar de conhecimentos alheios, desenvolvendo os seus próprios saberes e permitindo a transmissão de conhecimento. Isto implica na utilização do manual como instrumento norteador, na propagação do conhecimento adquirido durante os primeiros anos da II Guerra Mundial.

Esta interseção entre os documentos foi entendida como triangulação das fontes, denominado o procedimento metodológico que define as formas como os dados são coletados e analisados, observando a combinação de técnicas que permitem que se associe o objeto de investigação (ZAPPELLINI; FEUERSCHÜTTE, 2015).

## **2.5 Análise dos documentos**

A organização documental para a realização da análise se deu de maneira a utilizar os instrumentos administrativos, manuais e livros, pareando as informações com as referências da temática e a utilização de autores, teóricos, circunscrita na consonância com os achados de pesquisa.

No estudo de Denzin e Lincoln (2005) intitulado *The discipline and practice of qualitative research*, a triangulação é definida como a forma mais ampla. Logo, é a interseção metodológica o que permite a análise do mesmo fenômeno, tornando-se alternativa qualitativa para a validação da pesquisa (DENZIN; LINCOLN, 2005).

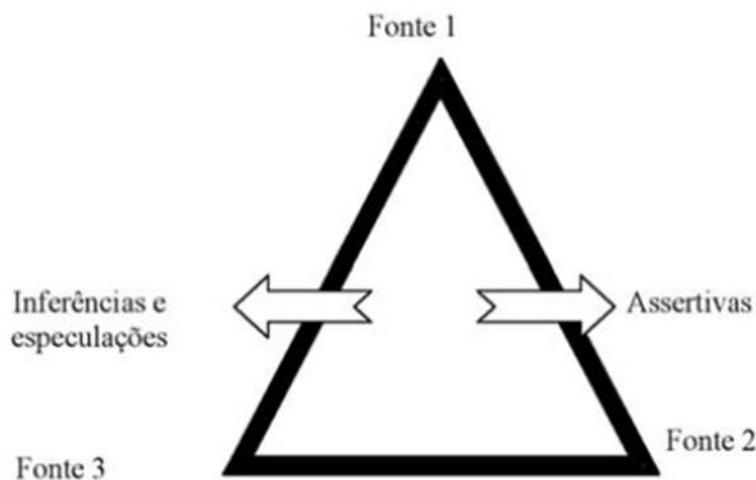
A triangulação das fontes consente ao pesquisador especular, inferir e construir assertivas com risco menor de equivocar-se. Ao utilizá-la como estratégia, permitiu-se elucidar ao leitor a materialização do mental na interpretação dos dados; síntese e produto final de pesquisa (PORTO; FREITAS; GONZÁLEZ, 2009, p. 50).

Ademais, ela valida a pesquisa para novos conhecimentos a partir de diferentes pontos de vista que se interpõem. No caso desta pesquisa, a utilização dos manuais brasileiros e o manual inglês, pareados com outras fontes e/ou imagens, embasam a reconstrução de uma realidade enquanto prática no cenário de guerra.

O esquema abaixo retrata a interseção das fontes, tendo como produto possíveis inferências, especulações e assertivas, possibilitando a construção da pesquisa através do uso da triangulação proposta. O que favoreceu a construção do verossímil, do possível, ao se analisar os indícios.

**Figura 2 - *Fac-símile* n° 4: Esquema 1: Representação da triangulação das fontes**

Esquema 1: Representação da triangulação das fontes



Fonte: Porto; Freitas; González (2009).

Nesse sentido, ao regressar nos vestígios acerca do uso de manuais para a prática da enfermagem, percebemos que há a congruência no que tange à utilização dos manuais, os efeitos norteadores e o caráter facilitador no aprendizado, apesar de não permitir a crítica e sim

o passo a passo de uma prática, o que nos remete a sistematização de um cuidado até hoje discutido.

A técnica, desenvolvida pelos manuais foi direcionada em parceria com os médicos, norteando a prática da enfermagem a complementar a prática médica e por vezes habilidades manuais. Ponto de vistas à parte, questionamentos da estratégia adotada como expressão da cultura herdada de séculos antes para a doutrina do ambiente hospitalar (COLLIERE, 1986).

A utilização de imagens exerce a função de comunicar ao leitor, o que se deseja por meio dos atributos da “imagem mental”, assim como cultura dominada pelos gráficos ou artistas, que podem ser considerados como procedimentos que se destinam a trazer para o texto o efeito de comunicação, elucidando a memória do passado (GINZBURG, 2007).

Ao empregar a estratégia da inclusão de imagens no manual, induz-se essas aos leitores que utilizam o mesmo. Ao triangular algumas das imagens contidas no manual, observamos o emprego de representações em vez da imagem real, retratando a possível carência de artifícios para a disponibilização do recurso fotográfico, o que possivelmente fora atribuído ao advento da guerra.

O cuidado nas interseções do corpo e do ambiente exige aprofundamento no inconsciente para que haja comunicação entre os saberes e práticas, entendendo que o corpo é o centro das dificuldades, das responsabilidades e das decisões no contexto de guerra e suas peculiaridades, fazendo com que a prática seja envolta por um cenário próprio (FIGUEIREDO et al., 1998, p. 455).

O corpo inserido em situações de guerra é submetido à fome, alimentação precária, desencadeando óbitos e desequilíbrios, os desequilíbrios nutricionais atuam na propagação de doenças e dificultam a recuperação de feridos (NASSAR, 2013, p. 105). No cenário de guerra, o corpo, dentro das perspectivas da guerra, tem um objetivo incomum, sobreviver com experiências de adaptação e improviso.

Além do mais, o corpo é entendido como um laboratório de experiências vivenciadas na guerra, onde a experiência de guerra é, antes de tudo, experiência do corpo. Nesse contexto, ao subdividir o corpo, deparou-se com as terminologias: esgotado, ferido, o acometimento da *psique* e o corpo humilhado, sendo sujeito passivo da ação do outro e do meio (CORBIN; VIGARELLO, 2011, p. 365).

As alterações de escala permitiram visões diferentes do corpo inserido no macro – a guerra – por entender como aquele que sofre as diversas atrocidades, a desumanização e animalização em situações extremas e a presença em campos de concentração, sendo exterminados, submetido à fome, além da estratégia de coisificação para a perda de identidade,

além dos refugiados presentes desde a antiguidade até os tempos presentes (AUDOIN-ROUZEAU, 2008, p. 426).

O cuidado foi abordado sob a perspectiva de Figueiredo, na concepção do cuidado ao corpo individual e coletivo de maneira a articular saberes inseridos no cenário de guerra. Entender o cuidado como espaço epistêmico de sentimentos e experiências do corpo, do próprio cuidado, sentimentos e ambiente, foi preponderante para articulação do estudo (FIGUEIREDO, 1998, 2012).

Nesta perspectiva, o ambiente, o corpo, o cuidado e o gerenciamento do cuidado na guerra, entendidos como interseção de saberes, aos aspectos ambientais e corporais impactando na qualidade do cuidado prestado, as tecnologias pertinentes ao cenário que corroboram para essas ações (NASSAR, 2013, p. 107).

A gerência do cuidado no cenário permeou a perspectiva de que ele, em sua concepção teórica envolve relação direta entre o saber-fazer. Ou seja, gerenciar na história imediata e o saber-fazer cuidar. A dialética do termo estabelece o jogo de relações que resultou em processo dinâmico, situacional e sistêmico, que articula os saberes da gerência e do cuidado, à existência de interface entre dois objetos na prática profissional (CHRISTOVAM, 2009).

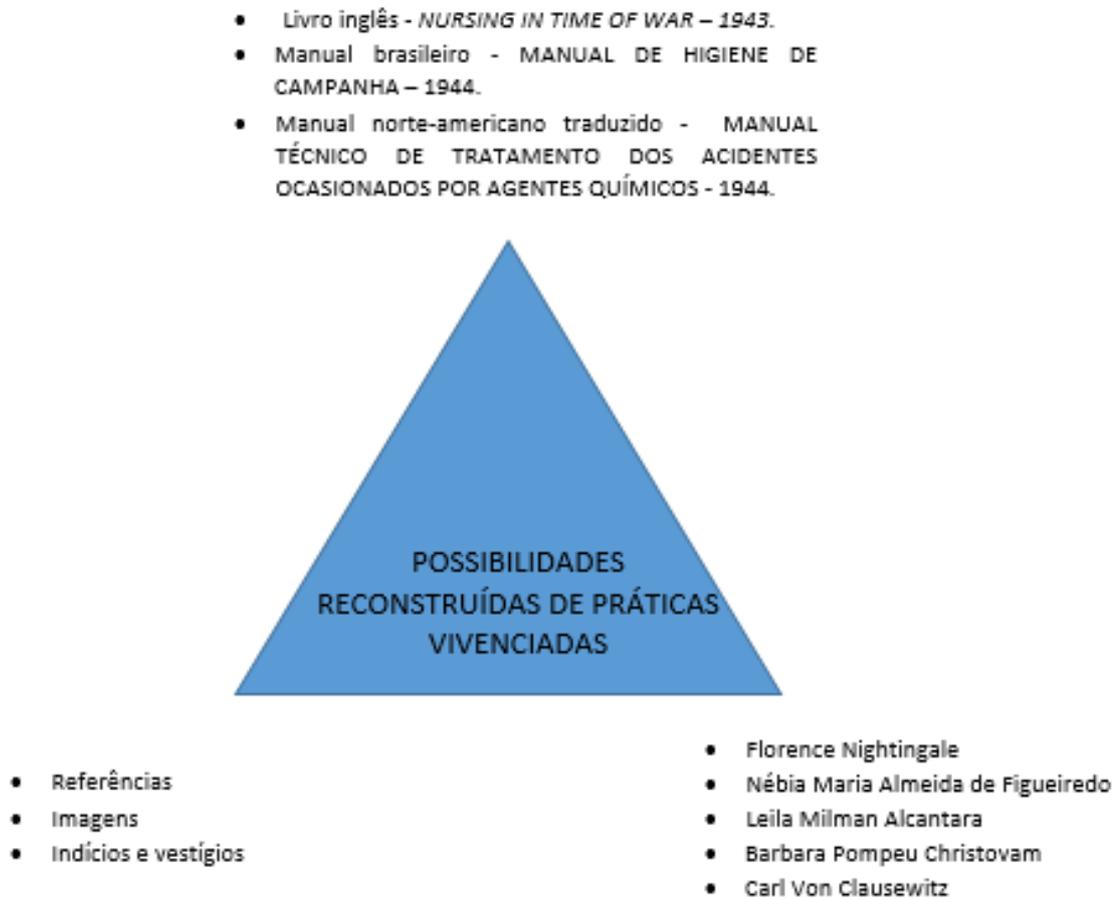
O termo gerência do cuidado, segundo Christovam (2009), compreende a articulação entre as esferas gerencial e assistencial que compõem trabalho do enfermeiro nos mais diversos cenários de atuação. Neste sentido, o cuidado realizado com os acometidos e a gerência destes se inter-relacionam no método proposto, permitindo a construção progressiva de inferências de como ocorreram esses cuidados.

Ao trazer o conceito de gerência do cuidado, o estudo correlacionou os aspectos contidos nos manuais e livro, que compõe o objeto de estudo, pertencentes à gerência do cuidado no ambiente e no cenário da II Guerra Mundial, como ambiente do cuidar.

A estratégia utilizada conduziu a utilização do referencial de Nébia Maria de Almeida Figueiredo sobre o cuidado, de maneira transversal às seções do estudo. Bem como, a utilização de Leila Milman Alcantara, para a abordagem sobre solidariedade e humanização no cuidado de guerra, tornando a abordagem aproximada da proposta metodológica da operação historiográfica.

Isto posto, apresenta-se o esquema de triangulação utilizado nas seções subsequentes para a construção do estudo, cujo conceito de guerra foi triangulado com as fontes à luz do teórico de guerra Carl Von Clausewitz, o ambiente embasado na perspectiva da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e se utilizará para abordar o gerenciamento do cuidado sob o conceito construído por Barbara Pompeu Christovam.

**Figura 3 - Fac-símile n° 5: Esquema 2: Representação da triangulação das fontes utilizada no método proposto do estudo**



Fonte: Mitchiner; Macmanus (1943); Ministério da Guerra (1944a); Ministério da Guerra (1944b).

Ao parear o esquema apresentado por Porto; Freitas; González (2009) com o esquema utilizado na pesquisa, ratifica-se a proposta da operação historiográfica no que tange ao processo de pesquisa a ser utilizado para a triangulação e confecção dos dados, os livros e manuais, o uso de referências e imagens, embasados pelos teóricos e pesquisadores permitindo a análise e discussão do estudo.

Ao utilizar a narrativa pode-se ter como produto uma história rica e atrativa nos seus detalhes devido à progressão de colisões entre culturas, saberes, classes e ideias políticas e ideologias diferentes, depreende-se que as guerras, em suma, podem ser ditas também como conflitos culturais (LEITE, 2007, p. 160).

Isto posto, a descrição e análise das orientações inseridas nos manuais sobre os cuidados e o gerenciamento deste, em congruência com os relatos historiográficos de anônimos para uma história global da II GM, no caso os atores que cuidaram, aqueles que vivenciaram o dia a dia

dos bombardeios e imprevistos no cenário de guerra, foram utilizados para a construção do verossímil.

Os aspectos sanitários e geográficos, já abordados anteriormente, mostraram que em cenários de guerra, em que ocorra atendimento a feridos e acometidos, é relevante que a escolha de locais e estruturas seja pertinente ao cenário e à complexidade, sendo um dos alicerces o gerenciamento do cuidado ambiental (NASSAR, 2013, p. 104).

Ao referenciar o ambiente, correlacionamos o estudo com a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. Nos remetemos aos princípios que a teórica preconizava como condições essenciais envolvendo o ambiente, como por exemplo: ventilação adequada, água potável, drenagem eficiente, limpeza, iluminação, prevenção de infecção, dentre outros (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015, p. 520).

A teoria pautada no pressuposto que o ambiente exerce função ativa no processo do cuidar, permite a gerência deste cenário e o aproveitamento dos recursos do ambiente e do saber. Neste sentido, o cuidado realizado proporcionou melhores condições possíveis para que a natureza agisse no chamado processo restaurador do indivíduo inserido no cenário do conflito (MOURA; MOREIRA, 2005, p. 373)

Ao articular os dados de pesquisas pregressas, com os meios para o objetivo, incluem-se o terreno; incluídos são o país e a população inserida no teatro de operações, a estação do ano, bem como o horário dos eventos e fenômenos atmosféricos como geadas e fortes chuvas (CLAUSEWITZ, 2010, p. 117). Em suma, os aspectos sanitários, geográficos e culturais são meios diretos para a pesquisa, já que se transformaram em meios para o objetivo final da guerra, a paz articulada ou como produto final do processo vitória x derrota.

No que tange aos aspectos relacionados à gerência dos cuidados de enfermagem, observamos a presença do cuidado indireto, através de imagens das plantas físicas com a disposição dos leitos e postos de enfermagem, bem como a disposição do descanso dos profissionais. Além da estrutura física do hospital de campanha há a presença de fluxos, como o de material do centro cirúrgico para a esterilização, entre outros.

Para tanto, não houve a pretensão de fazer análise perscrutada das imagens, mas sim destacar algumas estratégias e a utilização de materiais para realização do cuidado no ambiente improvisado que possam, direta ou indiretamente, elucidar alguns aspectos por meio da decodificação, mesmo diante da polissemia que se faz portadora do texto imagético.

Isso devido ao entendimento de que o uso da imagem em pesquisas históricas instiga uma nova proposta metodológica, pois ela não se esgota em si mesma, possibilitando visões

diferenciadas acerca de um mesmo tema, ou seja, a imagem pode trazer inferências além do que é capaz de mostrar.

O termo *fac-símile* foi designado em substituição à fotografia, em virtude de seu significado melhor se adequar ao pretendido para a pesquisa. Ao aplicar a tática do uso de *fac-símiles* no estudo permite-se a abordagem na análise comparativa das fontes (BERNARDES et al., 2016; NETO; PORTO; AGUIAR, 2012).

## **2.6 Aspectos Éticos**

Nestes termos, os aspectos éticos da pesquisa referentes à documentação respeitaram o que se refere à Lei nº 9.610/1998 quanto à autorização, atualização e consolidação da legislação sobre direitos autorais e outras providências. Assevera-se assim, o capítulo III dos direitos autorais do autor e sua duração segundo os artigos 43 e 44, que discorrem sobre o prazo de proteção aos direitos patrimoniais. Ademais, se respeitou o que se refere à mesma lei no capítulo IV das limitações aos direitos autorais, sobre o que menciona o artigo 46 que dispõe sobre a reprodução.

## **2.7 Discussão**

A operação historiográfica possibilitou o entendimento que sob a ótica da perspectiva histórica, entendida como um caminho em que se regressa, porém, com o olhar contemporâneo do pesquisador, permite a análise do cenário e seus agentes, instrumentando ações atuais dentro da temática de grandes desastres, como as guerras.

O pesquisador Robert Bea, especialista em catástrofes e desastres naturais, refere que a história mostra o roteiro seguido nesses cenários e que o esquecimento desses fatos progressos potencializa perdas materiais e humanas no futuro (BEA, 2013, p. 72).

O método de pesquisa histórica permitiu perpassar de contexto para o texto, como produção do conhecimento sobre o Cuidado de Guerra e análise do gerenciamento em conflitos. Assume, assim, função relevante na construção na busca pela trajetória do conhecimento, de

maneira a regressar através dos indícios que o tempo permitiu serem analisados, através da História (NASSAR, 2013, p. 56).

A operação realizada para a construção do conhecimento optou por caminhos e descaminhos, o que fez por vezes a revisão da documentação, os conceitos de base ao ponto de se retroceder nas análises e discussões para se avançar na narrativa. A maneira de ir e vir nesta construção é prevista pela abordagem adotada, pois os indícios, às vezes, conduzem a armadilhas e ciladas, o que foi inevitável para avançar.

Para a construção do estudo optamos por estruturar as secções dentro da proposta do método. A descrição do entendimento de manuais e livro durante o século XX, sua aplicabilidade e estratégias de uso de imagens para o processo de ensino, bem como os instrumentos para nortear a prática do cuidado de guerra foram abordados para compor a discussão do uso destes no estudo.

A organização do ambiente do cuidado se deu de maneira a abranger aspectos relacionados aos espaços de cuidado direto e indireto, abordados nos livros e manuais, para o cuidado de guerra. Foram abordados aspectos relacionados ao hospital de campanha, estruturas improvisadas e ambiente interno sob a ótica da Teoria ambientalista.

O cuidado abordado no estudo envolvendo ações instrumentais perpassou pelos aspectos do corpo acometido psicologicamente, queimaduras e ferimentos advindos de bombardeios e armas químicas. Além destes, foram abordados infusão de medicamentos e hemotransfusão e doutrinas para os casos de trauma.

A gerência do cuidado abordada no estudo, transitou pela divisão do trabalho preconizado nos espaços do cuidado, a perspectiva dos instrumentos administrativos, gerência de materiais para grandes emergências e a perspectiva da educação como instrumento utilizado para gerenciar a qualidade do cuidado.

A perspectiva da estratégia de guerra permitiu apontar os aspectos relacionados aos cuidados ao armazenar alimento, captação de água, serviço de saúde como preponderante para manutenção da tropa, entre outros aspectos pertencentes ao teatro de operações. Além da articulação entre as demais secções e o uso de instrumentos administrativos.

Neste sentido, a narrativa foi construída tendo por finalidade sustentar, refutar ou relativizar a tese a ser sustentada, o que, ao final dos procedimentos metodológicos, nas considerações finais serão apresentados, até mesmo na possibilidade de construção de outra assertiva e/ou hipótese a ser testada por outros estudos.

É importante isto ser destacado, considerando os passos seguidos pelo pesquisador, também, previsto pela abordagem adotada em que a alternância das escalas de observação é

pertinente à construção do estudo (REVEL, 2010), o que conduz ao entendimento de que a narrativa é verossímil, o que não impede outras versões e interpretações desde que argumentadas e contra argumentadas, no entendimento que o passado é invenção do presente (ALBUQUERQUE JUNIOR, 2006).

Isto posto, a seguir, as secções foram organizadas no total de oito, quando a análise e discussão foram elaboradas como produto da operação historiográfica ao ressaltar a narrativa da história dos cuidados orientados, por meio dos manuais e livro, e das enfermeiras no período da II guerra mundial.

### SECÇÃO 3. A CONCEPÇÃO DE MANUAL COMO INSTRUMENTO NORTEADOR DO PLANEJAMENTO E CUIDADO DE GUERRA

A secção apresentada descreveu a organização dos manuais e livros como instrumento norteador para a prática e o entendimento do uso estratégico destes como instrumento de estudo, na perspectiva da sua utilização no cenário da II Guerra Mundial. E as possíveis situações que os indícios apontam como os prováveis atores do cuidado e as adaptações como estratégia de propagação da informação.

O entendimento de manual na primeira metade do século XX se dava como instrumento que deveria sintetizar e simplificar parcelas do conhecimento, sendo ditos, como produtos de primeira necessidade. Em razão da complexidade do momento, era necessário produzi-los com melhor qualidade e menores custos. A produção em massa e o carácter iniciatório do manual obrigavam os autores a seleccionar e simplificar os conhecimentos, tendo como público-alvo os grupos-classe, procurando criar um universo de linguagens-texto, imagens, atividades e exercícios, acessíveis ao público (LAJOLO, 1996, p. 93).

Destarte, o direcionamento do estudo se dá sobre a utilização dos manuais e livro como fator preponderante no processo de disseminação de práticas do cuidado em situações de guerra. Variando a abordagem de acordo com as temáticas ou matérias, mais comuns no cenário que envolve a temática e as questões ambientais e corporais acerca do cuidado já vivenciado pelos ingleses.

Os primeiros relatos são de manuais de origem religiosa, em seus conteúdos, não apenas os cuidados à época, mas também questões relacionadas às condutas morais (SOARES, 2002). Os relatos do uso de manuais segundo Silva (2015), apontam para dois manuais, a saber, como precursores na prática dentro do cuidado: O primeiro intitulado “*Instrucción de enfermeros*” de autoria de Andrés Fernández (Madrid, em 1617), e o “*Directorio de enfermeros*” de Simón López (1651), ambos os autores eram religiosos e pertenciam, respectivamente, às Ordens dos *Hermanos Obregones* e à Ordem *Hospitalarios de San Juan de Díos* (SOARES, 2002).

No decorrer dos séculos, o uso de manuais para o ensino na prática do cuidado, perpassou pela administração de medicamentos e de práticas utilizados à época. A preocupação se concentrou em capacitar as mulheres para a realização do parto e homens que cuidavam dos enfermos nos hospitais, também abordavam sobre informações para se evitar o contágio e a propagação de doenças e epidemias (MARTÍN; REBOLLO, 2011, p. 79).

Ressalta-se que ambos os manuais descritos foram escritos por homens enfermeiros com ampla experiência no cuidado, não havendo registro de enfermeiras nos manuais. Este dado merece verificação que deixaremos para outros investigadores.

Por outro lado, a utilização de manuais advindos das experiências em hospitais militares da França também foi descrita no manual “*Traité méthodique les bandages*”, de autoria de *Dr. Fournier*, publicado em Paris, em 1671 e “*Précis iconographique de bandages, passéments et appareils*”, publicado em Paris, em 1838, do *Dr. Joseph Marie Achilles Goffres*, ambos médicos (SILVA, 2015).

### 3.1 Introdução

Nesta secção descrevemos os aspectos referentes aos manuais técnicos profissionais. Analisando a interseção de saberes a partir do conflito de ideias os autores e fontes sobre o tema de maneira a construir e correlacionar o texto com as fontes.

A função do manual durante a história do cuidado, especificamente de enfermagem, se dá em diversos momentos. Os estudos de Alves (2015), Mott e Tsunehiro (2002), demonstram que os manuais representavam o controle do que os enfermeiros deveriam saber e executar, dentro e fora das suas atividades profissionais, além da propagação dos princípios considerados fundamentais para a formação do aluno, na uniformização do conhecimento e ainda, na criação de uma determinada tradição de ensino.

Em outra perspectiva, Costa Alves, relata que Rodrigues e Moreira (2013) no trabalho, intitulado Manuais de enfermagem no Brasil: o cuidado de enfermagem no posicionamento cirúrgico, apresentado no 16º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem abordam a história do cuidado por meio da análise comparada dos livros de Adolpho Possollo e Getúlio dos Santos, o que remete à aderência do estudo com a trajetória do cuidado por meio da análise de manuais.

Ao correlacionar os autores, conduz-se ao pensamento de que a percepção da utilização do manual durante o início do século XX se propagou de maneira a corroborar para a formação direcionada de profissionais de enfermagem. Os vestígios apontam para o uso desse instrumento didático de maneira estratégica, para ditar práticas e comportamentos, ainda mais pelo fato dos autores serem médicos e não enfermeiros.

Estes estudos sobre a utilização de manuais e livros, como instrumentos didáticos, permitem o entendimento sobre práticas utilizadas para a propagação do ensino e construção da prática, assim como necessidades e demandas pertinentes em cada contexto, que se fazem presentes na trajetória do cuidado de maneira ampla e polissêmica.

Destarte, os manuais no meio acadêmico não são encarados como meros instrumentos de apoio didático, mas sim, como peças fundamentais no processo de ensino e no desenvolvimento das ações no aprendizado, utilizadas, tanto no passado, como atualmente. Objetivando, em suma, a operacionalização de uma determinada ação, prática ou conteúdo (KLEIN, 2000).

Sendo assim, os manuais na essência do seu nascedouro, atendem à necessidade de disseminar a informação e permitir que, de maneira objetiva e ordenada, o ensino de uma prática possa ser propagado de forma ampla, atendendo questões como o conjunto de ações que deve ser realizado por tal profissional para chegar a um determinado resultado (ALVES, 2015).

De acordo com Freire (2014), a leitura de manuais envolve o coletivo e transforma os indivíduos, apresentando função disciplinar, moldando espíritos e comportamentos. A autora relata ainda que os manuais utilizados transmitiam um conhecimento que se desejava veicular, produzindo efeitos de caráter prático nos espaços em que circulavam, variando conforme o contexto no qual eram elaborados e utilizados (FREIRE, 2014, p. 180).

Isto posto, refletimos sobre a técnica preconizada pelo modelo de orientação normativa que os instrumentos protagonizaram, desenvolvida em parceria com os médicos, a qual direcionou a prática da enfermagem de maneira complementar aos cuidados médicos. De certa forma, a mesma limitou a organização das rotinas e de como fazer, em detrimento do saber (COLLIÈRE, 1986).

Sendo assim, ao analisar as tramas que envolveram o uso do livro e dos manuais, percebemos que foram subjugados o saber e o caráter intelectual da profissão. A dicotomia entre organizar um instrumento norteador, em que se prezou habilidades e a presença no *front* de batalha foi um sinal do poder de um grupo em detrimento do outro, nos levando a refletir sobre que instrumentos foram utilizados e quais suas representações.

No decorrer do processo evolutivo do cuidado se adequando e aperfeiçoando os métodos e práticas específicas oriundo dos séculos de experiências vividas por cirurgiões, enfermeiros e médicos, os atores do cuidado, se utilizou da redação de manuais para difundir saberes de instrução a quem cuidava (COLLIÈRE, 2003, p. 66). Após o controle e apropriação de guerra, assegurado através de práticas pregressas, a estratégia de propagação de saberes por meio de manuais se fez presente na II GM.

### 3.2 Peculiaridades dos manuais e livro

O manual *NURSING IN TIME OF WAR* em sua composição foi produzido na Inglaterra e disponibilizado na Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São Paulo. Foi impresso em tamanho de 17 por 14 cm, com o total de 146 páginas impressas frente e verso das folhas. Sendo o utilizado na pesquisa, produto de uma fotocópia.

O manual tem como autores *P.H. Mitcher*, Comandante Territorial do Exército Britânico, Médico do *Hospital Saint Thomas*, membro do Colégio Real de Cirurgiões e Cirurgião Honorável para sua Majestade, o Rei e Vice-comandante do Serviço Médico e *E.E.P. MacManus*, membro da Ordem do Império Britânico, Major da companhia e Enfermeira Chefe do *Guy's Hospital* e Enfermeira dos Serviços Médicos de Urgência.

Na sua composição o manual apresenta prefácio, 9 capítulos, 4 apêndices e índice, sua publicação é na língua inglesa e datado de 1943, sendo que na segunda edição, para a pesquisa o mesmo foi traduzido na íntegra por recursos próprios do autor/pesquisador desta tese. O manual ainda contém 30 imagens, sendo utilizadas às vezes de maneira ilustrativa, e outras de maneira a nortear a prática do cuidado, bem como a gerência deste, como a disposição de hospitais de campanha, postos de enfermagem e locais para o posicionamento do descanso das enfermeiras e médicos, centro cirúrgico e central de esterilização, compondo a planta baixa das estruturas.

Os capítulos e apêndices foram categorizados em eixos de análise para o seguimento da pesquisa. Como estratégia apresenta-se a seguir o quadro demonstrativo dos conteúdos e eixos de análise.

**Quadro demonstrativo 1 - Conteúdo do manual e eixos de análise**

<b>Capítulos e Apêndices</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Eixo</b>
Capítulo 1	Introdução ao ataque aéreo	Humanidade e solidariedade
Capítulo 2	Enfermagem nos postos de primeiros socorros	Humanidade e solidariedade; Representação do gerenciamento do cuidado direto
Capítulo 3	A conversão de construções civis para o uso hospitalar	Organização dos espaços e condutas; Representação do gerenciamento do cuidado indireto
Capítulo 4	Hospitais de campanha: Enfermagem sob condições improvisadas	Organização dos espaços e condutas; Representação do gerenciamento do cuidado direto
Capítulo 5	Queimadura e gás	Representações do cuidado direto e ações instrumentais
Capítulo 6	Ferimento, choque e infecção	Representações do cuidado direto e ações instrumentais
Capítulo 7	Fraturas	Representações do cuidado direto e ações instrumentais
Capítulo 8	Tratamento de urgência em tempos de guerra	Representações do cuidado direto e ações instrumentais; Humanidade e solidariedade
Capítulo 9	Técnicas de infusão e transfusão intravenosas, Anestesia – Morfina	Representações do cuidado direto e ações instrumentais
Apêndice A	Drogas – curativos – Instrumentos e equipamentos fornecidos para postos de postos de	Representações do cuidado indireto e ações instrumentais

	primeiros socorros e postos de curativos	
Apêndice B	Loções	Representações do cuidado direto e ações instrumentais
Apêndice C	Centro cirúrgico e esterilização	Organização dos espaços e condutas; Representação do gerenciamento do cuidado indireto e ações instrumentais
Apêndice D	Algumas improvisações	Representações do cuidado indireto e ações instrumentais

Fonte: Mitchiner; Macmanus (1943, p. vi, vii).

Os temas descritos sobre os aspectos do cuidado compreendem questões relacionadas aos aspectos mentais como medo, terror e drama, formas de cuidar e a gerência destes no teatro de operações. A organização dos espaços do cuidado incorpora aspectos como disposições dos hospitais e planta baixa das estruturas e as representações do cuidado abordam técnicas e situações improvisadas, bem como os materiais e tecnologias utilizadas dentro do processo do cuidado.

Ao trazer à tona a nomenclatura representação nos eixos do manual, tem-se como princípio o estudo de doutorado de Mary Ann Menezes Freire, intitulado *As Representações da Técnica no livro “Técnica de Enfermagem”, de Zaira Cintra Vidal (1933 – 1963)*, datado de 2014, onde abordou que, como fator norteador para o estudo, a relação com os pressupostos da História Cultural, remonta a leitura, as suas formas de apropriação e o processo de formação e produção de conhecimentos da enfermagem.

A utilização do referencial de Freire (2014) permitiu com os indícios inseridos no objeto de pesquisa, nas fontes, a análise do conteúdo e de possíveis práticas vivenciadas no contexto da II GM. O confronto com outros manuais brasileiros possibilitou a reestruturação do possível planejamento da organização do cuidado prestado no teatro de operações.

Ressalta-se que a instituição de origem dos autores foi o *Hospital Saint Thomas e Gay Hospital*, o que remete a possíveis influências no processo do cuidar e pensamentos na formação do profissional de enfermagem para o gerenciamento. Influenciada provavelmente

nos princípios norteadores das teorias de Florence Nightingale, fundadora da Escola de Enfermagem na mesma instituição de origem da enfermeira autora do manual.

No prefácio, os autores relatam que ao produzir o material tiveram a intenção de abordar, brevemente, assuntos que durante os primeiros anos da guerra foram experimentados pela Inglaterra, permitindo nortear técnicas no cotidiano, em circunstâncias improvisadas, o que denota a objetividade das informações a serem direcionadas (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. iii).

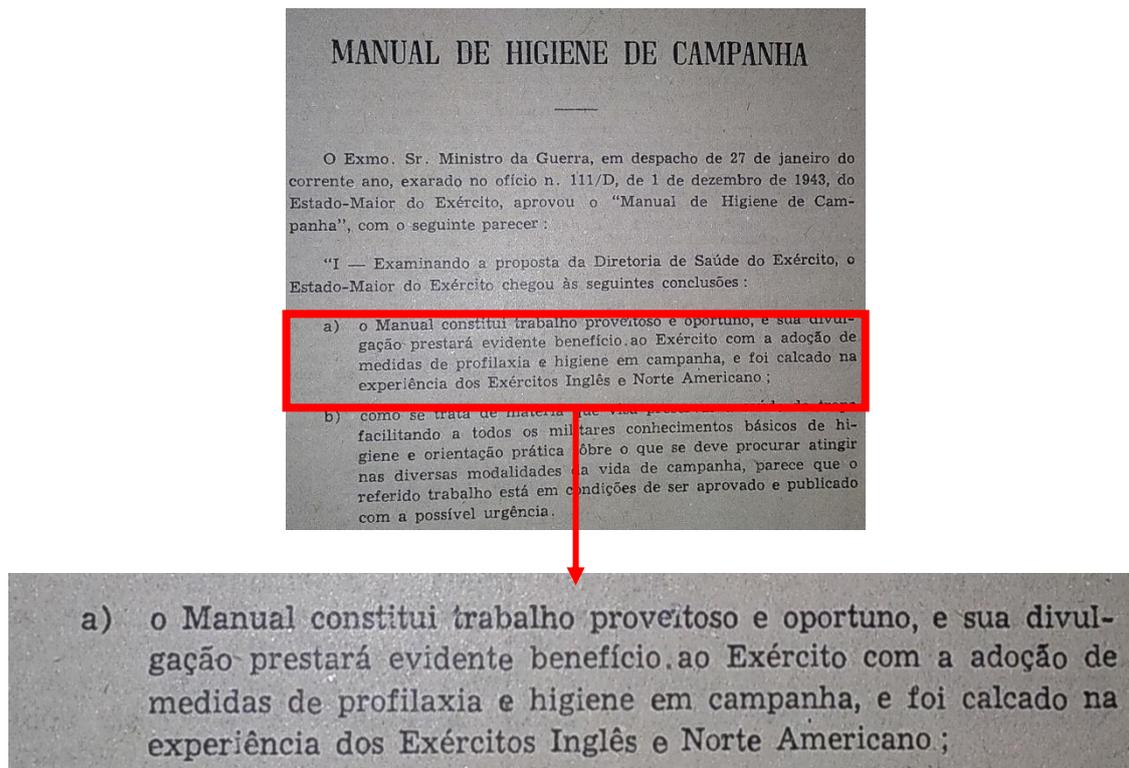
Além do mais, os autores descrevem que o manual poderia ser utilizado como livro de bolso das enfermeiras, especialmente para as que faziam parte da reserva civil, auxiliares e assistentes de enfermagem e especialmente para as enfermeiras padrão, já que poderiam ser chamadas para servir seu país em um momento grave como na guerra (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. iii).

Em contrapartida, o uso de manuais pelo Exército brasileiro e norte-americano se deu de maneira a propagar a prática do cuidado em campanha. A utilização dos manuais do Exército brasileiro se deu de duas maneiras, descritas a seguir:

- Por meio de traduções de emergência dos manuais norte-americanos após o acordo entre Brasil e Estados Unidos da América - EUA;
- Outros escritos com base nas experiências dos manuais ingleses e norte-americanos.

A utilização do manual brasileiro foi pautada na experiência pregressa das guerras vivenciadas por ingleses e norte-americanos. O manual brasileiro intitulado “Manual de Higiene de Campanha” descreve em seu prefácio o ratificado acima, como apresentado a seguir:

**Figura 4 - Fac-símile nº 6: Prefácio do manual de higiene de campanha – 1944;  
Fac-símile nº 6.1: Excerto do Prefácio do manual de higiene de campanha – 1944.**



Fonte: Ministério da Guerra, 1944a, p 4.

O manual brasileiro intitulado *Manual de higiene de campanha* foi produzido pela Imprensa Militar, vinculada ao Ministério da Guerra, em 1944. Seu tamanho era de aproximadamente 17 por 14 cm, com o total de 81 páginas impressas na frente e no verso das folhas.

Ao aproximarmos do excerto do prefácio do manual brasileiro *Fac-símile* nº 6.1, depreendemos que a necessidade de uma prática pouco vivenciada pelo Brasil no teatro de operações nas guerras do séc. XX engendrou o movimento de busca de fontes e saberes além das fronteiras nacionais. Sendo por acordos ou por necessidades a base dos manuais brasileiros, possivelmente foi construída sob a ótica do vivido na Inglaterra e nos EUA.

Já o manual norte-americano traduzido para o português intitulado *Manual técnico de tratamento dos acidentes ocasionados por agentes químicos* foi traduzido em caráter de emergência do manual norte-americano "TM 2-285 *Technical manual – Treatment of casualties from chemical agents*". Produzido de maneira similar ao manual de higiene, com aproximadamente 17 por 14 cm, com o total de 41 páginas impressas na frente e no verso das folhas, tendo como origem a Imprensa Militar.

A relação entre a Enfermagem brasileira e norte-americana se dá desde a criação de Escolas de Enfermagem<sup>5</sup>, passando pelo intercâmbio de enfermeiras brasileiras para cursar a pós-graduação. O advento da II GM corroborou para a prática já realizada da tradução da literatura norte-americana de enfermagem, que apresentava características herdadas do “taylorismo”, com a divisão do trabalho e a valorização do “como fazer”, especificados em manuais de normas, rotinas e procedimentos técnicos (LUCENA; BARREIRA, 2011).

O que provavelmente levou à conclusão que a enfermagem brasileira à época da II GM foi influenciada pela expressiva cientificidade e produção do conhecimento na área médica. A influência do profissional médico foi presente na formação de profissionais enfermeiros e socorristas, o que de certa maneira ditou práticas e saberes.

### **3.3 Manuais como instrumento norteador da gerência do cuidado**

A produção de manuais durante a primeira metade do Séc. XX tinha como estratégia a seleção de temas e a linguagem simples, que norteava determinada prática. Dentro desse processo de produção, os aspectos didáticos tendiam a ser predominantes, devido aos autores terem como público-alvo os grupos-classe. Neste caso, a enfermagem e possivelmente socorristas (LAJOLO, 1996, p. 92).

A utilização e estratégia do uso de manuais se deram pela necessidade de sintetizar e simplificar parcelas do conhecimento, permitindo que os indivíduos inseridos no teatro de operações, componentes de um grupo onde as variáveis no processo de ensino e aprendizado sofrem influências diversas, como improvisos, vivência precoce de práticas e fatores psicológicos vividos, possam ser conduzido a uma prática, devido a elaboração do universo de linguagens-texto e imagens, o que facilita ou acelera a prática (LAJOLO, 1996, p. 92).

Ao correlacionar os dados descritos, a análise se faz de maneira crítica. Por um lado, engrandece a prática de disseminação do uso do manual para efeito de propagar a informação para a massa; por outro lado a expertise da guerra requer embasamento prático da vivência do conflito, da tragédia do teatro vivenciado progressivamente (PASSOS, 2006, p. 74).

Deste modo, ao produzir o manual para a prática do cuidado de guerra para enfermeiros baseada na prática de anos progressos, em que a Inglaterra sofreu ataques constantes dos

---

<sup>5</sup> Como a Escola de Enfermagem Anna Nery e a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (LUCENA; BARREIRA, 2011).

alemães, os autores se empoderaram de maneira (in) consciente, em parte da estratégia descrita nas teorias de Clausewitz, que descreve a necessidade da vivência, percebida pelos autores nos primeiros anos da guerra.

A estratégia na utilização de manuais nos Séc. XVII até o Séc. XX, durante a II Guerra Mundial se deu de maneira a aproximar a realidade vivenciada por profissionais que praticavam o cuidado, a fim de nortear a prática de maneira objetiva e pelos moldes de adestrar a massa. O que remete ao caráter normativo do pensamento na utilização dos manuais, possível herança da administração militar.

A produção de manuais deveria estar voltada para a educação e ter o sentido ideológico, o que significava identificá-la com a construção da prática nova ou atual e pertinente à necessidade gerada pelo longo período e magnitudes do conflito, criando uma doutrina enquanto prática.

De certa forma, a função dos manuais remete a consolidação do ambiente hospitalar e da institucionalização da enfermagem. A técnica era complementar aos tratamentos e procedimentos médicos. A prática do ensino limitava-se a organizar as rotinas e como fazer, subjugando o caráter intelectual, caracterizava a enfermagem pelo desenvolvimento de habilidades manuais (COLLIERE, 1986).

Isto posto, refletimos acerca da aplicabilidade do manual no cenário proposto, denotando sua função no processo do cuidar no cenário de guerra, porém, o caráter do fazer subjugou a profissão em detrimento da figura do médico. A dicotomia entre confeccionar o livro inglês e a presença no *front* são resquícios da dominação de parte desses profissionais, em detrimento de outros.

A produção dos manuais e o caráter iniciatório deles, de maneira geral, obrigaram os autores a selecionar e simplificar os conhecimentos pertinentes com o que se pretendia divulgar o custo da produção (LAJOLO, 1996, p. 91). Assertiva evidenciada nas páginas do prefácio do manual inglês, quando os autores agradecem à editora e outros supostos amigos pela gentil assistência prestada para a edição do manual (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. iii)

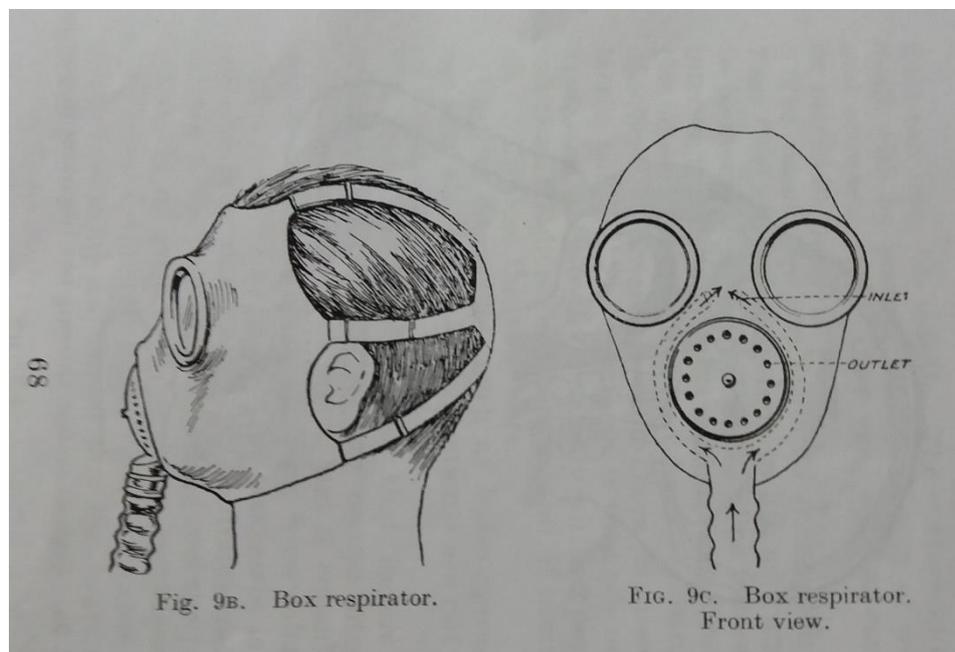
Por seguinte, na construção do pensamento acerca do manual tem-se o entendimento que em tempos de guerra a produção de materiais impressos e didáticos deveria ser algo de difícil acesso para alguns países envolvidos, pelas condições econômicas vigentes, embargos dificultando o acesso a bens de consumo, além do racionamento do consumo.

### **3.4 Estratégia do uso de imagens para o cuidado, propostos em documentos de guerra**

Na produção dos manuais, os aspectos didáticos tendem a ser predominantes, os autores têm como público-alvo os grupos-classe, no caso do objeto a enfermagem inglesa a princípio. Ao construir um instrumento didático, se utiliza como estratégia criar um universo de linguagens-texto, imagens, atividades e exercícios (LAJOLO, 1996, p. 90).

Para Silva (2015), as imagens em uma obra com fins didáticos, utilizadas como dispositivos imagéticos, são como instrumentos que o mundo antigo e moderno desenvolveu e determinou para ser o representante ou substituto do preceptor ou orientador, no caso a figura do manual no processo de aprendizagem, transmite as informações como mensagens a serem consumidas. Sendo as imagens elementos de composição e formação de conhecimento, assentadas e respaldadas na construção científica na linguagem plástica.

**Figura 5 - Fac-símile nº 7: Box Respirator**



Fonte: Mitchiner; Macmanus (1943, p. 71).

Como exemplo, apresenta-se uma das imagens contidas no manual inglês, que remete à possível mensagem para a formação do conhecimento.

Ao apresentar a imagem (*fac-símile nº 7*) o manual inglês descreve que o uso da máscara era preconizado como precaução nos casos em que a exposição a gases tóxicos fosse eminente, seu uso era disseminado para a população civil, militar e profissionais envolvidos no teatro de operações. Ressalta-se que o texto ilustrativo remete à maneira correta do uso, o material utilizado e a orientação que o uso prolongado da máscara se tornava cansativo, sendo exacerbado quando em atividades que envolvessem atividade física. Ou seja, em momentos em

que atividades físicas gerassem aumento da frequência cardíaca e respiratória, o desconforto em usá-las se fazia presente (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 68).

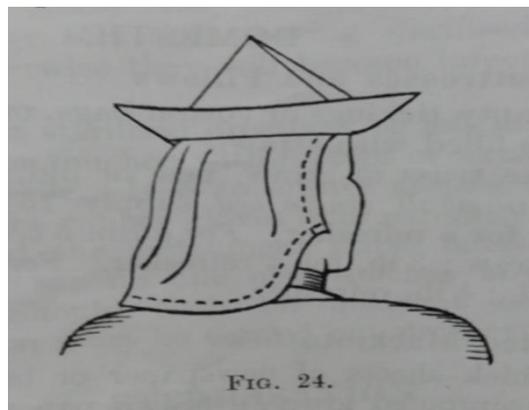
A utilização da reprodução das imagens denominada de *fac-símile* pode ser entendido como uma reprodução que apresenta semelhança com o original, podendo ter diferenças na qualidade da imagem diminuindo assim sua expressão. De outra forma se questiona, se o uso de imagens realizadas com a técnica de desenho dentro do contexto bélico favorece o processo de ensino ou não (LIMA, 2016, p. 7).

O manual, ao utilizar-se de imagens na representação de estruturas, como apresentado no próximo *fac-símile*, utilizou como estratégia de aproximação e/ou elucidação, para melhor entendimento dos leitores, no que se refere à imagem mental sobre a utilização de estruturas, o que conduz a percepção de registros analíticos de forma descritiva para o contexto de guerra (LIMA, 2016, p. 7).

Ao utilizar a estratégia do uso de imagens os autores permitem que o texto se materialize pelos olhos de quem lê, neste caso os enfermeiros, a correlação do escrito com o visto permite que a prática de campanha, ou seja, a prática da guerra seja adquirida de maneira orientada.

Outro exemplo da utilização de imagens pelo manual inglês foi observado no capítulo específico que remete as improvisações, como por exemplo: o improviso com colchões de palha oleados sendo substituídos por papel pardo de mercearia, assadeiras de cozinha como comadres e patinhos. Além destas, a orientação era para que se protegesse a cabeça do sol com alguma cobertura com buracos para ventilar e um lenço na parte de trás protegendo o pescoço do sol excessivo, como mostrado no *Fac-símile* nº 8 (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 132).

**Figura 6 - *Fac-símile* nº 8: To protect the**



Fonte: Mitchiner: Macmanus (1943).

Ao utilizar as imagens, o manual realiza de maneira (in)voluntária o sentido da representação, trazendo consigo o ausente, tornando-se intermediária entre o espectador que a

observa e o distante de que provém, que por meio dos indícios e rastros trouxe à tona, a evidência subjetiva (GINZBURG, 2006).

Ao analisar o conteúdo do manual no primeiro capítulo em conjunto com as fontes descritas, infere-se que o manual como instrumento de propagação do conhecimento se fez presente no que tange às necessidades reais vivenciadas pela população acometida física e psicologicamente e pelos enfermeiros atores neste teatro desumano.

Em texto ensaísta de aproximação com o objeto do estudo (NASSAR; PORTO, 2016) inferimos que os temas abordados permitiam que a atenção aos acometidos variasse desde questões psicológicas relacionadas ao pânico e terror ocasionado pelo uso de bombardeios, ao cuidado com o corpo acometido pela utilização de arma de fogo, estilhaços e gases utilizados em combate.

A estratégia utilizada pelos autores provavelmente foi resultado da necessidade do enfrentamento de uma realidade imposta pela vivência, a função do manual foi de nortear, sistematizar uma prática. As decisões políticas na guerra envolvem personalidades, questões e relações humanas bastante complexas sendo impossível uma taxonomia, porém, uma prática deve ser norteadada e sistematizada sem taxonomias rígidas, como refere Clausewitz (PASSOS, 2006, p. 74).

Nessa perspectiva, o espaço para a discussão no campo do cuidado de guerra e o uso de manuais possibilitou a análise aplicada ao uso dos instrumentos norteadores para o cuidado. O que permitiu revelar as experiências vivenciadas dentro do teatro de operações de forma a explorar os aspectos através de diferentes lentes, onde a estratégia por vezes é essencial para a manutenção da vida (SASAKI, 2010).

Nesta secção foi possível a articulação dos autores SILVA (2015), Freire (2014), Alves (2015), Mott e Tsunehiro (2002), na qual permitiu evidenciar o caráter normativo dos manuais. Correlacionando o método utilizado para a análise com as fontes infere-se que a estratégia metodológica do jogo de escalas e microanálise em conjunto com os aspectos culturais da vivência foi preponderante para o entendimento da concepção dos manuais e livro durante a II GM.

Ao se aprofundar no manual como estratégia de propagação para o gerenciamento do cuidado direto e indireto, utilizou-se da interpretação das fontes, consistindo em relatar fatos possíveis mediante o entendimento do verossímil de uma prática. A guerra utiliza-se de estratégias que ordenam a ação propriamente dita e as que a embasam, no caso o serviço de saúde, dando sustentabilidade ao confronto.

Destarte, depreende-se que a secção, ao descrever a organização dos manuais e livros como instrumento norteador para a prática e o entendimento do uso estratégico destes como instrumento de estudo, corrobora para a solidificação do objeto de estudo e sua aplicabilidade no campo operacional, sistematizando o gerenciamento de maneira administrativa e didática, tornando os enfermeiros atores ativos no cenário incontestável de calamidade pública.

## SECÇÃO 04 ORGANIZAÇÕES DO AMBIENTE/ESPAÇO DO CUIDAR

A presente secção visa descrever, analiticamente, as orientações e instrumentos para a organização dos espaços de cuidado direto e indireto, em situação de guerra, remetendo ao gerenciamento do hospital de campanha, como estruturas improvisadas, enquanto ambientes inseridos no cenário do conflito, entendidos como locais onde o gerenciamento se fez presente na prática da enfermagem operativa, esta análise será à luz da Teoria ambientalista de *Florence Nightingale*.

O livro inglês, ao retratar a utilização de hospitais de campanha, remete ao vivido, à experiência de guerra secular, tendo seu início dentro do contexto militar ao permitir o cuidado aos acometidos por aqueles que outrora praticaram o cuidado doméstico e posteriormente o profissional.

Além destas informações, o manual inglês abordou aspectos relacionados ao ambiente do cuidado de guerra, denotando a linha de pensamento abordado pela inglesa *Florence Nightingale*, precursora da enfermagem moderna. Sua teoria denominada ambientalista, desenvolvida na Inglaterra, apresenta como foco principal o meio ambiente, interpretado pelas condições e influências externas que afetam a vida (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

A utilização dos princípios da teoria ambientalista aponta que o vínculo institucional pode ter sido um fator preponderante e norteador para a confecção do manual. Ressalta-se que a autora, a enfermeira *MacManus* fazia parte do corpo do *Hospital Saint Thomas*, sede da escola de Enfermagem criada por Florence, o que corrobora a possível influência dos princípios nightingaleanos no manual (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Em contrapartida, o instrumento utilizado pela FEB<sup>6</sup> foi o - Manual de Higiene de Campanha – datado de 1944, sendo editado pela Imprensa Militar (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944a). O manual brasileiro tinha como caráter de urgência a sua utilização pelo Exército, devido à iminência do envio das tropas para o teatro de operações. Sua abordagem se deu de maneira a nortear a utilização de estruturas civis para uso militar, a improvisação do hospital de campanha, bem como os banheiros e refeitórios, o que permite o pareamento e a análise dos dados em conjunto com o manual inglês como base para o objeto do estudo.

Ademais, para balizar os manuais inglês e brasileiro, utilizou-se também o manual norte-americano usado pela FEB, sendo assim a presente seção é uma interseção da utilização

---

<sup>6</sup> O serviço de saúde do Exército foi aperfeiçoado sob influência francesa, após a IGM, porém, a presença de manuais progressos aos de 1944 necessitam de aprofundamento em outros estudos.

de três fontes, tendo o mesmo princípio, o de instrumento administrativo, inseridos no mesmo contexto histórico – II GM – retratando a prática, no cuidado de guerra.

Neste sentido, os manuais não necessariamente abordam todos os temas, porém, o mesmo tema é abordado ao menos em dois manuais utilizados, remetendo à construção diferenciada e ao mesmo tempo, influenciada pelos mesmos pensamentos, de Florence Nightingale. Dentro do processo implantado por ela, a coordenação e organização de recursos e do ambiente de cuidado, contribuem para a recuperação da saúde dos acometidos hospitalizados e na prevenção dos agravos no ambiente hostil (CHRISTOVAM, 2009, p. 98).

#### **4.1 Organização do ambiente interno em tempos de guerra**

O manual aborda em muitos capítulos as estruturas no cenário da realidade vivenciada pelos ingleses, em que a presença de hospitais se fez presente, como, por exemplo, no primeiro capítulo no qual são abordados aspectos sobre o ataque aéreo. O gerenciamento pela enfermagem se dava em pequenos grupos de primeiros socorros, equipados com maca, tala e atadura e eram responsáveis por encaminhar as vítimas para os postos de primeiros socorros ou para os hospitais (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 9).

Durante a II Guerra Mundial, outros países como França e Espanha, dispuseram sobre os postos de primeiros socorros e postos médicos avançados. O serviço de saúde militar francês evacuava os feridos a partir do posto de socorro divisionário, nas zonas junto à frente de batalha, onde situavam-se os hospitais de evacuação primária, que por sua vez evacuava os feridos para um "*Hospitaux d'Origine d'Etape*"<sup>7</sup> (ROCHA, 2003).

Ao abordar postos de primeiros socorros, o manual norteia que o perfil dos pacientes a serem atendidos se dava de maneira a preconizar o atendimento aos doentes e feridos, incluindo situações de emergências obstétricas e casos relacionados a acometidos por gases. Sabe-se que o uso de gases em bombardeios foi amplamente disseminado pelo Exército nazista, que será abordado de maneira mais aprofundada nas próximas seções da trama do estudo (BROOKS, 2015).

O manual estabelece como deverá ser a disposição ideal do posto de primeiros socorros, abordando as acomodações, equipamentos, a área de refeitório e banheiros. Sendo assim, a

---

<sup>7</sup> Correlacionado ao hospital de nível central (ROCHA, 2003).

apresentação desses materiais se dá na forma de quadros para melhor visualização do conteúdo demonstrado no quadro a seguir.

**Quadro demonstrativo 2 - Estrutura do Posto de Primeiros Socorros**

<b>Acomodações</b>	<b>Provisões emergenciais</b>	<b>Equipamentos</b>	<b>Materiais</b>
Sala de recepção	Galões de água	Pias e lavatórios fixos	Roupas de cavalo
Sala de tratamento masculina	Lâmpadas do tipo Aladim	Bancos e cadeiras	Muletas e bengalas
Sala de tratamento Feminina	Lampiões e lanternas	Mesas longas	Pares de fórceps
Sala obstétrica	Lâmpadas de Querosene	Macas	Comadres e patinhos
Sala de recuperação de choque	Extintores de incêndio	Travesseiros	Bandejas de curativo
Sala de evacuação	Chaleiras e moringas	Bacias para vômito	Lixeiras e baldes
Refeitório		Cobertores e toalhas	Escova de unhas, sabão, álcool
Banheiros		Mesa cirúrgica	Iodo, Pó de Sulfonamida, solução salina, ácido bórico, antissépticos, ácido carbólico, bactericidas, iodeto de mercúrio, pó ou pomada de ácido tânico, acriflavina, hipoclorito em pó, éter e clorofórmio
Depósito			Lã, algodão ou linho, contenções para fratura, talas, tipoias, capotes, gaze estéril e não estéril
Necrotério			Seringas de 10c.c., 20c.c., hipodérmicas 2c.c.
Incinerador			Drogas perigosas: estricnina, morfina, atropina e adrenalina

Fonte: Mitchiner; Macmanus (1943, p. 13 – 17).

Ao analisar o quadro apresentado, faz-se necessária a descrição que as colunas categorizadas em acomodações, provisões, equipamentos e materiais, são referentes à análise do pesquisador sobre as informações contidas no livro. A estratégia da separação por colunas foi uma tentativa para melhor se visualizar os grupos de materiais e estrutura.

O hospital de campanha tem seus primórdios no Exército romano conhecido como *valetudinarium*. Era móvel, acompanhava a tropa e sua estrutura era composta por tendas. No decorrer da campanha romana, naquelas localidades em que havia tropa fixa, a estrutura era estabilizada através do uso de pedras com a forma retangular, sendo o seu interior aberto onde se destinava o plantio de ervas e plantas para o cuidar (MARTÍN; REBOLLO, 2011, p. 30).

O manual aborda que a estrutura física pode ser improvisada, porém, que seja preconizada a resistência a fragmentos de explosões, a disposição de sacos de areia, dormentes de trem e um teto de concreto ou telhados grossos. A ventilação é essencial, porém, deve ser realizada de maneira que durante a noite não haja saída de luminosidade pelas aberturas e janelas, tendo congruência com as tendências no discurso nightingaleano (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p.12; NIGHTINGALE, 1863).

Isto conduz ao pensamento da complexidade da trama envolvendo a disposição de materiais necessários e o improviso de estruturas para a prestação dos cuidados em meio à estratégia de ser um local seguro e camuflado. O que denota o caráter estratégico nas orientações inseridas no manual inglês e a figura da enfermeira como profissional responsável pela organização deste espaço.

## **4.2 Iluminação e ventilação**

Como rotina de segurança em ataques, era comum o desligamento da rede elétrica e gás de maneira preventiva, o que justificava a aquisição de materiais emergenciais, como o uso de lampiões a querosene. A orientação sobre a utilização destes era acompanhado da ressalva que deveria estar associada à presença de extintores de incêndio e baldes com areia, utilizados em situações de possíveis incêndios.

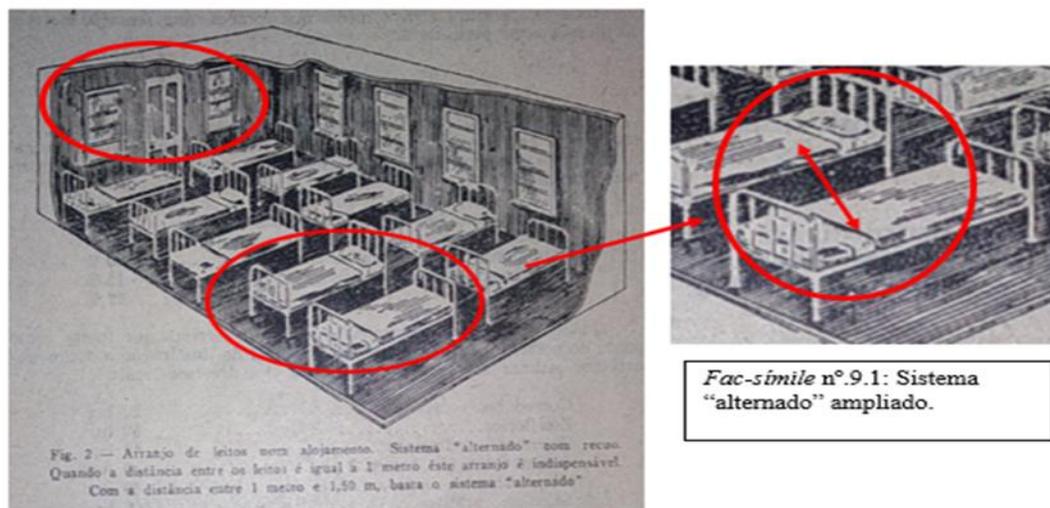
Apesar de normatizar a estrutura ideal dos postos de primeiros socorros, foi consenso dos autores do manual inglês que as realidades se davam de diversas maneiras, o que alterna essa estrutura ideal. Neste sentido, ao analisar a estrutura do posto de primeiros socorros,

entendemos sobre a complexidade dos cuidados prestados e a diversidade de situações vivenciadas.

Por outro lado, o manual brasileiro sobre higiene de campanha, orienta que estruturas improvisadas deveriam ter condições mínimas para a realização da prática do cuidado de maneira a permitir conforto e eficácia na prática. A informação se dava de maneira a nortear a disposição da estrutura interna, por exemplo, a área ocupada por cada leito seria de 5,40 metros quadrados, e tendo sua lotação máxima de 25 leitos, estas seriam condições mínimas para o ambiente (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944a, p. 6).

A distância entre os leitos seria de no mínimo 1 metro. Quando ocorrerem situações ao de aumento de leitos a distância poderia ser menor de 1,50 metros, neste caso a disposição seria o método “alternado”. Nos casos extremos em que a distância fosse menor que 0,80 metros à disposição seria “alternado com recuo”. Nos casos de presença de pacientes acometidos por *Influenza*, preconizava-se a separação dos leitos por cortinas ou tendas (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944a, p. 6). Para melhor visualização apresentam-se as imagens contidas no manual.

**Figura 7 - Fac-símile nº 9: Fig. 2 - Arranjo de leitos num alojamento. Sistema “alternado” com recuo.**



Fonte: Ministério da Guerra (1944a).

Ao trazer o *Fac-símile* nº 9 e seu excerto, percebe-se que a disposição do esquema dos leitos, remete à organização de caráter normativo, típico da influência militar na administração. A imagem permite arriscar que a preocupação com a ventilação foi retratada ao trazer a disposição de 1 porta e 6 janelas, o que remete à influência da teoria ambientalista de Florence Nightingale.

Assim, a ventilação foi uma das orientações do manual, na qual as medidas para que o ambiente fosse favorável a recuperação dos acometidos, no mínimo teriam que ter 33 metros cúbicos de ar por paciente, além de se manter as janelas abertas, sendo de um lado a parte superior e as do outro lado do cômodo a parte inferior (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944a, p. 6, 7). O manual inglês abordava que nas tendas pequenas partes de “cortina” lateral deveriam ser suspensas ou retiradas permitindo a ventilação do hospital de campanha (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 48).

Destarte, as orientações sobre a disposição de leitos, o sistema de ventilação e a preocupação com a capacidade de pacientes por metro cúbico nortearam a prática do cuidado, buscando-se assim, o ambiente ideal para a recuperação da tropa e a diminuição da contaminação e/ou infecção cruzada devido à superlotação, o que não necessariamente foi mantido devido à complexidade do teatro de operações.

Os *fac-símiles* a seguir são oriundos do manual brasileiro de higiene de campanha. Este orienta a quantidade de iluminação necessária dentro do ambiente. Ao descrever os parâmetros ideais os autores se utilizam da estratégia de tabelas a fim de facilitar a consulta e a observação da tropa.

**Figura 8 - *Fac-símile* nº 10: Parâmetros de iluminação em estruturas utilizadas em campanha**

ILUMINAÇÃO	
Considerando-se cômodos de paredes pintadas em cores claras, é a seguinte a percentagem mínima de superfície iluminante com luz natural que devem oferecer as aberturas dos compartimentos com a superfície dos pisos :	
Alojamentos, janelas de um só lado.....	20 %
Alojamentos, janelas em ambos os lados.....	12 %
Bibliotecas, salas de aulas, etc.....	20 %
Cozinha e copa.....	15 %
Ginásios.....	12 %
Quando cuidamos da iluminação artificial, teremos que tomar como ponto de partida o lux, unidade internacional de iluminação e assim poderemos estimar as necessidades em lux dos diversos locais.	
Corredores, escadas.....	20 lux
Escritórios.....	60 lux
Cozinhas e refeitórios.....	40 lux
Alojamentos (16 homens).....	30 lux
Enfermarias.....	60 lux
Salas de curativos.....	100 lux
Mesa de cirurgia.....	1.000 lux

Fonte: Ministério da Guerra (1944a).

Percebe-se que as orientações recomendadas no manual brasileiro seguem padrões internacionais de luminosidade denominado *lux*<sup>8</sup> como descrito na imagem. Quanto maior o grau de complexidade do cuidado no ambiente referenciado no manual, maior o grau de incidência de luminosidade preconizado. Como observado, a enfermaria, sala de curativo e centro cirúrgico têm uma escala progressiva de quantidade preconizada de *lux*.

Ao nos remetermos à teoria ambientalista, destaca-se que o ambiente com reduzida iluminação e ventilação é fonte de prejuízos para a saúde de seus pacientes, por ser desconfortável, insalubre, mal arejado e sujo (LIMA et al., 2013, p. 69; HEGGE, 2013). Em se tratando de iluminação, o manual inglês informava sobre a iluminação que o ambiente na ausência de luz elétrica poderia ser iluminado por lamparinas a óleo distante de lonas ou panos, lareiras deveriam existir forradas com folhas de mica<sup>9</sup>, a fim de promover luminosidade e aquecimento (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 48).

**Figura 9 – Fac-símile nº 11: Sistema de ventilação de alojamento. Pode haver controle de ventilação**



Fonte: Ministério da Guerra (1944a, p.7).

O *fac-símile* nº 11 apresentado é composto da imagem do esquema de ventilação e iluminação abordado pelo manual brasileiro, é composto por um ambiente, em que cada parede possui 3 janelas, permitindo a visualização da abertura destas e o jogo de sombra e luminosidade no piso do local, que auxiliam na conduta a ser realizada.

<sup>8</sup> É o fluxo luminoso que incide sobre uma superfície situada a uma certa distância da fonte, ou seja, é a quantidade de luz que está chegando em um ponto (CASSARES; PETRELLA, 2001).

<sup>9</sup> A folha de mica é um isolamento elétrico empregado na indústria elétrica, termoelétrica, eletrônica e química (TAKAKI; DAMNO; RAMOS, 2002).

Ao analisar a imagem percebe-se que o jogo de abertura de janelas proposto no manual brasileiro permite que ocorra controle na ventilação, além do mais, permite que o efeito de luz e sombra seja controlado, o que, dependendo da época do ano e das condições climáticas, pode ser dito como benéfico para a recuperação da saúde dos acometidos.

Florence Nightingale, em sua teoria aborda o provimento de fatores para a manutenção de um ambiente favorável no sentido de facilitar o processo de cura e o viver saudável, tais como: ventilação, limpeza, iluminação, calor, ruídos, odores e a alimentação, de modo que o processo de reparação, instituído pela natureza, não seja impedido (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015, p. 530; NIGHTINGALE, 1989).

A ventilação e a iluminação naturais são essenciais para o conforto térmico, caracterizados pela troca de calor entre o indivíduo e o ambiente sem grandes esforços (FROTA; SCHIFFER, 2003), o que ratifica a necessidade de dispositivos simples como abertura alternada de janelas e o fechamento de cortinas improvisadas para que se controle o fluxo da ventilação.

### **4.3 Organização das estruturas para prestação do cuidado**

Os primeiros registros dos cuidados de guerra se deram durante as Guerras Napoleônicas, nas quais são organizados os primeiros socorros prestados às vítimas na frente de batalha, criando-se meios de transporte (BAROT, 1998). Já no séc. XIX, o hospital de campanha durante a Guerra da Tríplice Aliança, os Hospitais de *Sangre* ou Sangue, foram instalados nos próprios acampamentos, e nos campos de batalha. Neles havia enfermarias permanentes, perto dos principais cenários do *front*, bem como enfermarias itinerantes, que se deslocavam com as tropas (NASSAR, 2013, p. 20).

O caráter de imprevisto se fez presente e as inferências abordam que no lugar do conflito bélico, onde se tenha um atendimento a feridos e acometidos, é plausível que se faça em determinado momento a escolha de locais e estruturas que comportem o tipo de atendimento a ser prestado, sendo um dos alicerces do gerenciamento do cuidado (NASSAR, 2013, p. 108).

O livro em seu conteúdo aborda no capítulo 3, a conversão de estruturas civis para o uso hospitalar, como medida da diminuição dos leitos hospitalares nas grandes cidades por medida de segurança, já que a Inglaterra sofria com excessivos ataques por parte dos alemães (HASTINGS, 2012; MITCHINER; MACMANUS, 1943). Esta conduta embasa a justificativa

da abordagem do manual no que se refere à adequação de estruturas civis em cidades menores ou em áreas mais afastadas dos grandes centros.

Os locais de referência para a conversão seriam: mansões ou hotéis, salões ou igrejas, cabanas e tendas. A logística envolvia o local de entrada e saída de ambulâncias, a fim de não dificultar o acesso. Os possíveis escritórios seriam locais de armazenagem e estoque de materiais e medicamentos (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 27).

O instrumento inglês descreve que, se caso houvesse cômodos vazios, eles poderiam servir de enfermarias para aqueles que pudessem deambular. No nível superior, os quartos poderiam servir até 4 leitos e quando possível, a retirada de paredes divisórias tornaria o espaço maior, comportando mais leitos (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 28). A orientação possibilitou o entendimento de que a adaptação desses locais atendeu à necessidade do cenário inóspito e improvisado.

Após várias guerras sucessivas, foram aprovadas leis nos países da Europa que regulamentaram a prática de hospitais de campanha, serviço de evacuação e atendimentos a acometidos de guerra, onde abordam os aspectos da higiene, profilaxia, triagem e evacuação dos feridos em tempo de guerra (ROCHA, 2003, p. 10; BAROT, 1998).

O Posto Médico Avançado de guerra foi criado visando a atender o serviço de saúde, que era dividido em três equipes: o serviço do regimento, as ambulâncias, e os hospitais de campanha. Segundo este regulamento o serviço de saúde avançado era formado por dois grupos: um grupo destinado ao tratamento no local, os Hospitais de Campanha temporariamente imobilizados; e outro para os hospitais permanentes ou auxiliares e um grupo para as missões de evacuação (ROCHA, 2003, p. 10; BRADLEY, 2000, p. 261).

Durante a I Guerra Mundial, e pela primeira vez na história da medicina de desastre, surge a estrutura de cuidado situada muito próxima da frente de batalha que não visava só atender às situações de urgência, mas também categorizar as vítimas com vistas à evacuação para a retaguarda. No período entre 1936 e 1939, durante a Guerra Civil de Espanha, em cada Brigada do Exército Franquista existia um posto de triagem e classificação de feridos que recebia os evacuados das batalhas e os enviava aos hospitais de retaguarda, categorizando-se os feridos de acordo com as necessidades (ROCHA, 2003, p. 11).

A estratégia descrita nos remeteu ao pensamento de Clausewitz, quando em sua obra ele retrata que a quantidade de soldados evadindo a linha de confronto para transportar feridos para a retaguarda é o prenúncio de uma possível derrota (CLAUSEWITZ, 2010, p. 288). Seria de interesse, então, manter estrategicamente os soldados no frente. Nesses casos, o avançar do

serviço de saúde e socorristas se faz necessário, o que remete ao princípio da Enfermagem Militar Operativa.

Em contrapartida, a manutenção dos feridos sem atendimento adequado em alguns casos, pode ser fator contrário, pois o teatro de operações em alguns momentos produz confrontos árduos e de escalas variadas. Manter o ferido perto do campo de batalha, pode trazer riscos para a estabilização, manutenção e recuperação de sua saúde, sendo necessários critérios de abordagem, como a triagem e classificação de risco até hoje preconizados.

Ao correlacionarmos as fontes, depreendemos que o entendimento do uso dos hospitais de campanha e postos avançados, seja em estruturas próprias ou improvisadas, se mostrou dentro do regressar dos indícios, como uma das tecnologias desenvolvidas no cuidado de guerra. Os atores desse processo se dão em potências das mais variadas, sendo o enfermeiro um dos protagonistas do teatro que envolve feridos das mais variadas proporções.

Em 1942, na Espanha, após a Guerra Civil espanhola e a atuação na II GM, é publicado um estudo sanitário em campanha que remete ao conceito de “Posto Médico Avançado” e à classificação dos feridos. Conhecido como Conceito de Sancho, remete à similaridade nos conceitos de Posto de Triagem. Sendo o Posto de Socorros Divisionário, a partir do qual se estabelece o esquema de evacuações com retenção dos acometidos em tendas separadas (ROCHA, 2003, p. 12).

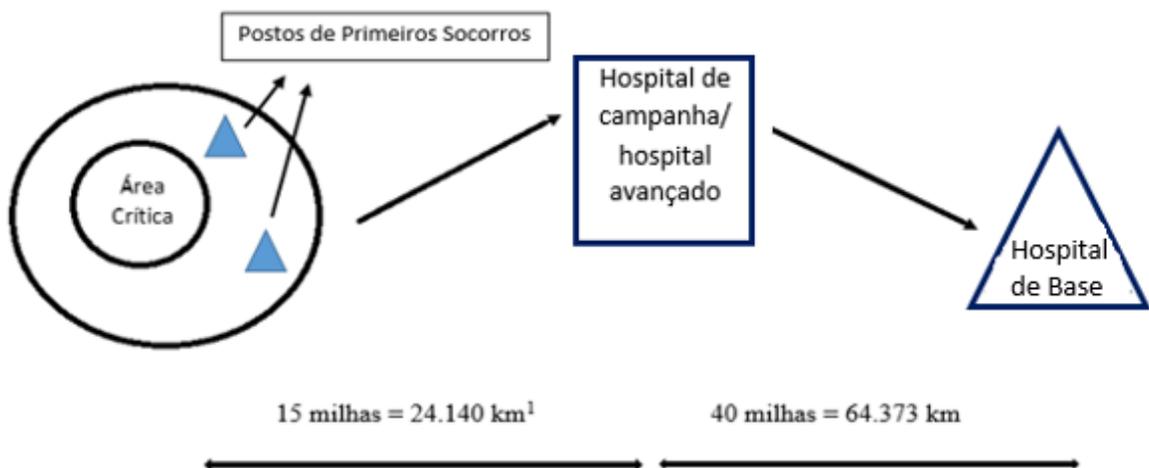
Ao analisar a utilização das estruturas denominadas de “posto médico avançado”, podemos trazer à baila e correlacionar a necessidade da abordagem para o serviço de remoção utilizado no cenário de guerra. A figura do padioleiro, a improvisação de macas e o serviço de ambulância provavelmente foram artifícios utilizados nesse contexto e que a princípio foram pouco abordados pelos manuais.

O manual inglês aborda de maneira textual como se dava a organização das estruturas de referência no atendimento, em que dispõe sobre a distância recomendada do posto de primeiros socorros para o hospital de campanha, que era de 15 milhas. Destes, para os hospitais de base, era de 40 milhas. Além de dispor as funções da Enfermeira chefe, sendo suas funções descritas como as de natureza organizacional e supervisão das demais enfermeiras e voluntários (MITCHNER; MACMANUS, 1943, p. 9).

Como orientação, o manual inglês aborda que os voluntários deveriam ser encorajados à prática de cuidar e inseridos nos cuidados a fim de aprender as rotinas. O livro aborda que as estruturas poderiam se instalar em escolas, igrejas ou fábricas e se possível em áreas menos críticas da cidade, onde equipes estariam a postos para, após os ataques, se deslocarem ao atendimento (MITCHNER; MACMANUS, 1943, p. 8).

Como estratégia de melhor abordar o texto descrito no manual sobre a estratégia na disposição física das estruturas do ambiente do cuidar, construiu-se um esquema sinóptico com base no descrito no livro inglês.

**Esquema sinóptico 1 - Distância entre as estruturas do cuidado no *front* de combate**



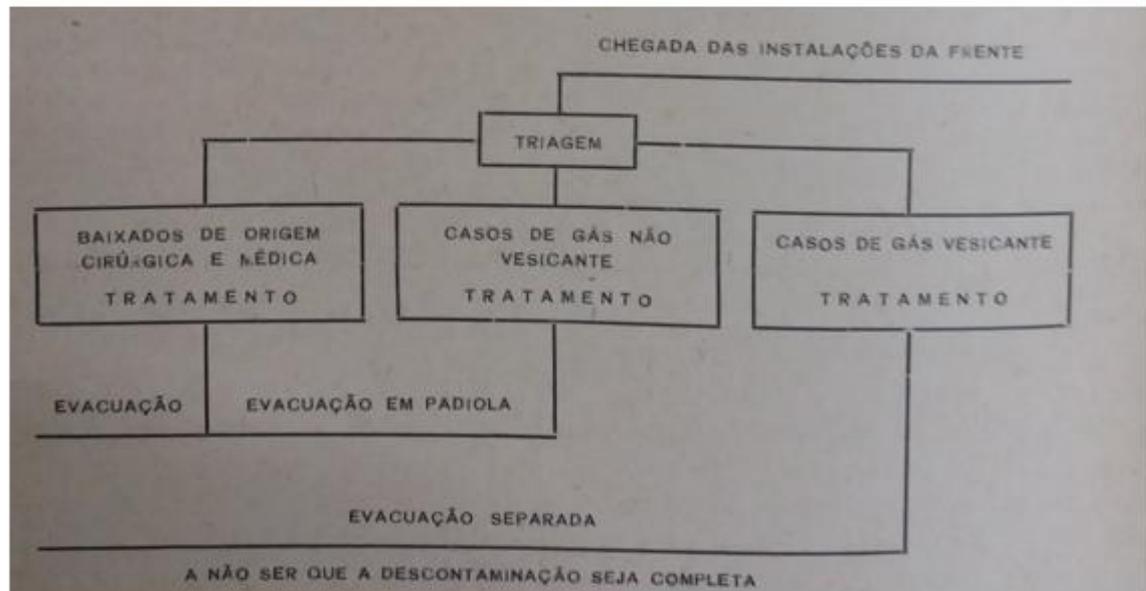
Fonte: O Autor.

No esquema sinóptico percebe-se que a disposição da estrutura de prestação do cuidado se deu de maneira a nortear a prática no teatro de operações onde o cenário eram metrópoles com grande quantitativo populacional, aumentando a complexidade dos cuidados e o número de envolvidos.

A presença dos hospitais de base e geral se deram em diversos locais, como, por exemplo, o 154<sup>th</sup> *Station Hospital* e 12<sup>th</sup> *General Hospital*, ambos no teatro de operações na Itália, em que as enfermeiras da FAB, atuaram na Força Aérea Aliada do Mediterrâneo, promovendo os cuidados aos brasileiros e americanos (OLIVEIRA et al., 2013).

Em contrapartida, o manual norte-americano traduzido para o português em caráter de emergência intitulado *Manual de Tratamento dos acidentes ocasionados por agentes químicos* norteia a prática através de um fluxo de atendimento para os acometidos por arma química. Apresenta-se a seguir o *fac-símile* com a informação de como seria a evacuação dos feridos por ação das substâncias vesicantes (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944b, p. 44).

Figura 10 - *Fac-símile* nº 12: Fluxo de triagem para os acometidos por agentes químicos



Fonte: Ministério da Guerra (1944b, p.44).

Ao analisar o fluxo proposto pelo manual utilizado pela FEB, depreendemos que a orientação era para nortear a triagem de acordo com o tipo de agente químico utilizado como arma. Além do tipo de evacuação necessária, permitindo que a tropa mesmo não sendo do serviço de saúde seguisse o fluxo previamente estabelecido, denotando o caráter normativo do instrumento.

O manual norte-americano preconizava a evacuação em menor escala, sendo realizada a princípio por padiolas para os postos avançados. A análise por meio dos vestígios permite a correlação dos fatos históricos, seu uso se deu próximo aos *fronts* de batalha. Utilizando-se da microescala, pode-se arriscar o entendimento que se deu pelo fato de os Exércitos norte-americano e brasileiro estarem participando da guerra em cenários diversos e fora de seu território.

Isto conduziu a ideia de que o uso dos manuais norteou práticas, porém, o imprevisto intrínseco ao cenário proporcionou alterações no processo de evacuação. De certa forma, o senso crítico dos profissionais envolvidos no cuidado permeou formações progressas, mesmo em modelos às vezes doutrinários.

A triagem abordada pelo livro inglês e o manual norte-americano se deu de maneiras diferentes no que tange à variação de escalas, o instrumento inglês abordou que a cor vermelha deveria ser utilizada em pacientes graves o que remonta o método *Simple Triage And Rapid Treatment* - START. Este método é conhecido por ser um dos métodos de triagem mais

utilizados, identifica as vítimas por fitas coloridas, etiquetas ou cartões de triagem e nos casos extremos, se utiliza o método de identificação, como marcas utilizadas no *front* durante a II GM (ROCHA, 2013, p. 158).

Percebe-se, assim, que a estrutura administrativa presente no serviço de saúde da Inglaterra e em outros países se deu de maneira organizada e a presença das enfermeiras como agentes não só do cuidado, mas também como administradores dessa teia de improvisos e práticas no contexto de guerra.

Destaca-se que o transporte entre os locais de cuidado se dava de diversas maneiras, o uso de ambulâncias era disseminado, bem como os métodos manuais, como macas ou padiolas. O entendimento da utilização de técnicas e uso de ambulâncias se deu a partir das guerras napoleônicas, passando pelas guerras da Criméia, Secessão Americana, Paraguai e I Guerra Mundial (NASSAR, 2013; ROCHA et al., 2003).

Ao se tratar de transporte de vítimas, destaca-se que na II GM utilizou-se o transporte aéreo, o uso de aviões de carga, convertidos em ambulâncias com padiolas nas laterais. Ressalta-se que as enfermeiras brasileiras, por exemplo, foram treinadas e de maneira específica para atender às necessidades dos feridos em pleno voo (BERNARDES; LOPES, 2007a).

Essa prática nos remete aos primeiros modelos europeus de atendimento de emergência. Foi utilizada do século XIX até o XX, na qual o serviço de saúde era dividido de acordo com a distância, sendo formado por dois grupos: um grupo destinado ao tratamento no local – Hospitais de Campanha temporariamente imobilizados e hospitais permanentes ou auxiliares; e um grupo para as missões de evacuação e aprovisionamento – Hospitais de Evacuação, trens, ambulâncias e comboios aéreos de evacuação (ROCHA, 2003, p. 20).

Ao descrever o posto de primeiros socorros como o ambiente do cuidado, no qual as ações são desenvolvidas, percebe-se que a dinâmica acerca da organização e planejamento deve ser estruturada de acordo com a complexidade das ações executadas. Cabe salientar a responsabilidade da enfermeira na produção de cuidados indiretos voltados para a organização do ambiente terapêutico, ao se considerar a influência direta dos fatores ambientais na promoção e prevenção de agravos, e restauração da saúde (CHRISTOVAM, 2009, p. 100).

Os padrões apresentados pelo manual no que tange à prestação de cuidados de enfermagem remetem à prática vivenciada pelos anos pregressos, o que entendemos ser aproximado de sistemas de organização dos cuidados implementados nos serviços de saúde de modo a estruturar a assistência prestada.

Imerso na complexidade de ações, sentimentos e demandas, os autores abordam como deveria ser o ambiente do cuidado nessa imensidão de variáveis, em que, decerto que o

enfermeiro com o perfil de administrador que era preconizado pelo manual, deveria estar atento. No caso de adaptabilidade dos espaços algumas orientações e exemplos foram abordados pelo manual a fim de nortear a gerência do cuidado.

#### 4.4 Hospital de Campanha

Os autores do livro inglês abordam no capítulo 4 o hospital de campanha propriamente dito e mais algumas improvisações, como o texto relata que em qualquer situação de calamidade que seja necessário o aumento de leitos, seja em áreas urbanas de maneira a complementar ou em áreas rurais afastadas do hospital de base, a utilização do hospital de campanha se faz necessário (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 39).

O hospital inserido no contexto militar é de caráter fundamental para a manutenção da higidez e da recuperação rápida da tropa para que o mais rápido possível os feridos sejam (re) incorporados ao *front*. Florence Nightingale em seus apontamentos descreveu que o hospital deveria proporcionar o ambiente desejável para o conforto e recuperação do corpo (DOSSEY, 2008; NIGHTINGALE, 1863).

O manual aborda a utilização do hospital de campanha em dois cenários. O primeiro: em conjunto com uma estrutura urbana, onde o mesmo pode se abastecer de água encanada, gás e eletricidade; no segundo cenário o manual aborda que o hospital de campanha poderia ser inserido em qualquer área descoberta, levando o atendimento até o mais próximo do *front* ou do evento possível, ressaltando que se a figura da administradora fosse perspicaz, poderia se fazer com que um hospital de campanha fosse organizado e eficiente por anos (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 39).

O caráter de improviso envolvendo a montagem e permanência dos hospitais de sangue é milenar, como já descrito na trajetória do cuidado de guerra. No séc. XIX observou-se que, por exemplo, na Guerra do Paraguai foi instalado um *hospital de sangre* paraguaio, hospital denominado de campanha à época, chegando a ter mais de 2 mil enfermos, e em suas cercanias havia 12 casas de palha, que abrigavam o hospital dos oficiais paraguaios (NASSAR, 2013; TORAL, 1995).

A função gerencial dos enfermeiros é discutida e aplicada desde a criação das escolas de enfermagem. Teorias à parte, é consenso que o enfermeiro na sua prática é um administrador, gerenciando o cuidado em diversos níveis de complexidade e dedicação. Um dos autores do

livro inglês, a enfermeira Mac Manus, possivelmente influenciada pela escola nightingaleana, descreve este, de maneira a nortear a prática do cuidado através dos princípios ambientalistas e administrativos.

A escolha do local deveria se dar devido à existência de água, seja de um rio, córrego, sendo esta mesma utilizada para limpeza de poços artesianos ou nascentes utilizadas para consumo, e o segundo item a ser observado é a facilidade de acesso para ambulâncias e transportes (MITCHNER; MACMANUS, 1943, p. 40). Apontando para a alegação do ambiente do cuidado ser abordado de maneira destacada, correlacionando aspectos de segurança, acesso a provisões e escoamento de acometidos e suprimentos.

A abordagem do uso das tendas pelo manual remete às estruturas tensionadas abordadas na bibliografia. Desde a antiguidade, estruturas leves portáteis têm sido usadas por exércitos em todas as épocas (HATTON, 1979). O ofício da guerra adquire refinamentos com o caminhar pelos vestígios da historiografia envolvendo as civilizações, como, por exemplo, nas conquistas egípcias, persas, gregas e romanas, seriam encontradas tendas de campanha como acessório militar padrão (JOTA; PORTO, 2012, p. 7).

As referências mais antigas são encontradas em ilustrações das campanhas militares do Rei *Senaquerib* da Assíria, séc. VIII a.C. descobertas no Iraque, entre 1842 e 1851. As tendas do tipo turcas ou islâmicas, em sua maioria, eram feitas de linho, tanto natural como o tingido. Eram altas, circulares, bem delineadas, tracionadas por cordas e mastros, amplamente utilizadas em campanhas militares durante os séculos XII até o século XX, estas eram denominadas do tipo *d'abri* (NASSAR, 2013, p. 64).

Os registros apontam que as tendas romanas de campanha são observadas em sítios arqueológicos desde a inauguração das Colunas de *Trajano* e *Antonius* no séc. II, comemorando campanhas militares vitoriosas de Roma que em seu auge possuíam legiões espalhadas por todo vasto território, vivendo meses, até anos, sob tendas. Para melhor visualização desse tipo de tenda utilizada até o séc. XX pelos exércitos, apresenta-se uma tenda típica do exército romano, o que em contrapartida a imagens da II GM, remete à aproximação do seu uso.

**Figura 12 - Fac-símile nº 13: Tenda Romana**



Fonte: Jota; Porto (2012, p. 7).

**Figura 11 - Fac-símile nº 14: Tendas do 38<sup>th</sup> Evacuation Hospital, em Parola, Itália, durante a Segunda Guerra Mundial**



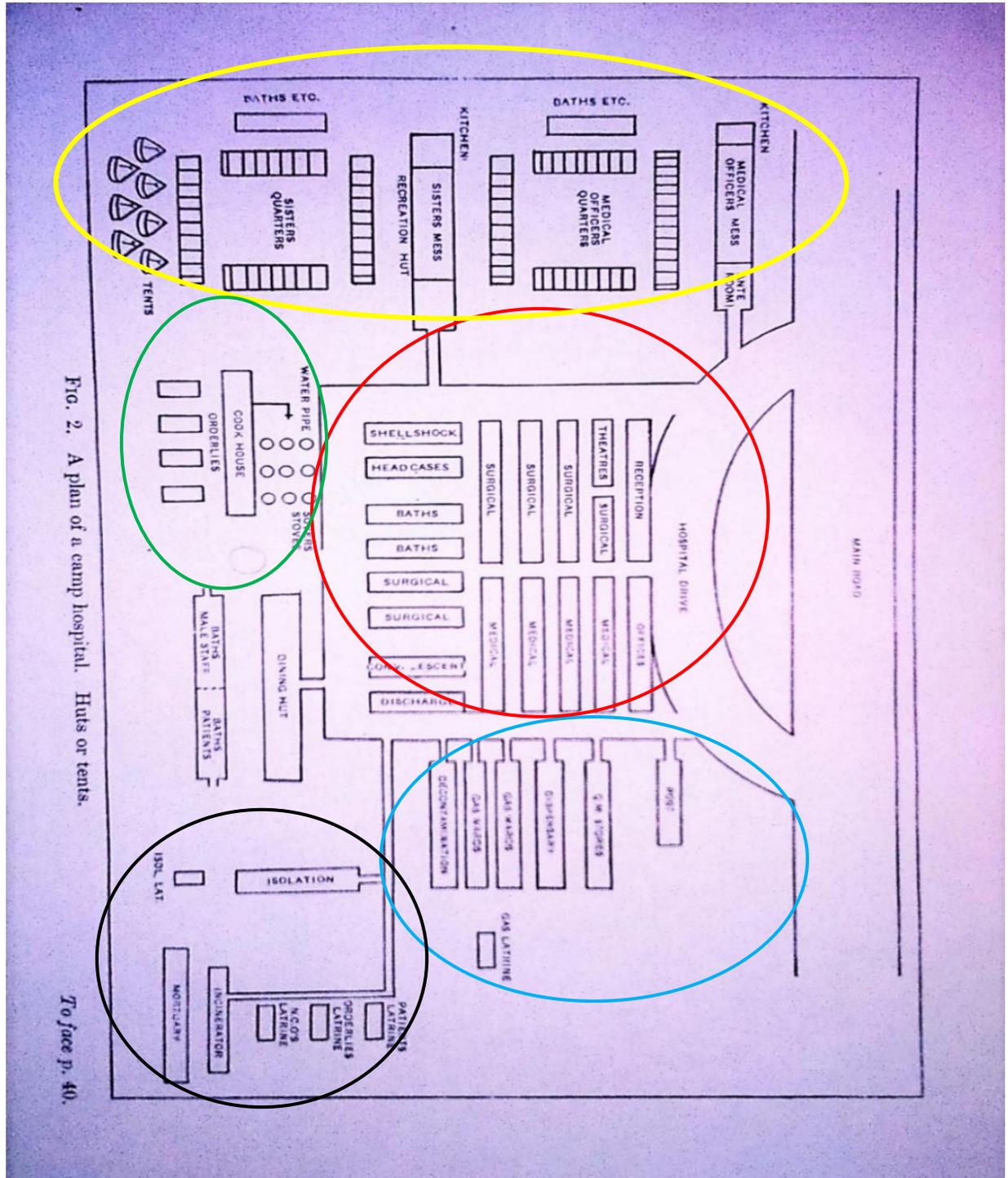
Fonte: <http://arch.coc.fiocruz.br/index.php/0kltg>.

Ao correlacionar o uso das tendas contidas nos *fac-símiles* n° 13 e n° 14, infere-se que através da análise das tendas utilizadas no teatro de operações, admitimos serem as mesmas de outrora. Dentro do cenário da II GM, em que acordos e parcerias de Exércitos de vários países se deram de maneira a entrelaçar o convívio, possivelmente as tendas foram disseminadas entre várias nações.

Com o pensamento estratégico para atuação no gerenciamento do cuidado, por meio do manual, o atendimento aos feridos e acometidos dos agravos à saúde no cenário de guerra abrangeu o espaço do cuidar por meio do uso de hospitais de campanha e suas estruturas (NASSAR; PORTO, 2014). As instruções se deram desde o fluxo na recepção, envolvendo o posicionamento das tendas: hospitais, acampamentos, refeitório, latrinas e descontaminação por gás (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 39).

O *fac-símile* n° 15 apresentado é decorrente da figura n° 2 do capítulo sobre a utilização de hospitais de campanha; é apresentada a planta física do acampamento geral com a disposição de tendas, cozinha, quarto das enfermeiras, dos médicos, salas cirúrgicas, despensa, descontaminação, isolamento, banheiros, incinerador e mortuário. Denotando o gerenciamento do ambiente do cuidar que de certa maneira atendeu os quesitos necessários para o cuidado aos acometidos.

Figura 13 - *Fac-símile* nº 15: Planta de um hospital de campanha utilizando tendas ou cabanas



Fonte: Mitchiner; Macmanus (1943, p. 40).

Ao analisar a imagem da planta física, percebe-se a estrutura macro do hospital de campanha, sua disposição se dá desde a entrada de ambulâncias, a recepção, centro cirúrgico, consultórios, banheiros (parte central circulada de vermelho), área de descontaminação (parte inferior circulada de azul), local de descanso, refeitório e tendas (parte superior circulada de amarelo), isolamento, mortuário e banheiro de pacientes (circulado de preto) e depósito de água e cozinha (circulado de verde).

A estratégia de utilização de cores foi com o intuito de melhor separar as áreas da macroestrutura do hospital de campanha, denotando a complexidade do gerenciamento deste cenário. Ao analisar a imagem permite-se a inferência da estrutura organizacional proposta pelo manual inglês em relação ao planejamento do cuidado. Isto posto, a estrutura organizacional do hospital de campanha se deu de maneira formal e informal, esta devido a departamentalização da estrutura altamente planejada e aquela pertinente a natureza social intrínseca devido ao intenso convívio dos atores do cuidado e pacientes (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Os acampamentos foram nivelados no terreno, para o cuidado com o escoamento de água e permeabilidade do solo para que não ocorressem alagamentos e desnivelamentos (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 41). Podendo essa estrutura ser alterada, podendo até dobrar, dependendo do ambiente onde se encontra o hospital e dependendo do material utilizado para a realização da estrutura.

Ao analisar a imagem descrita em correlação com as evidências de pesquisa apresentadas, compreende-se que as dimensões da estrutura do hospital de campanha preconizado remetem às necessidades e à disposição complexa dos locais do cuidado. Em continuidade às imagens contidas no manual, apresenta-se o *fac-símile* nº 16, que aborda a planta interna de uma tenda apresentando os leitos e os “cômodos” de uma enfermaria.

Figura 14 - Fac-símile nº 16: Fig. 3: A fifty bed hunt. Disposição de cabanas de 50 leitos

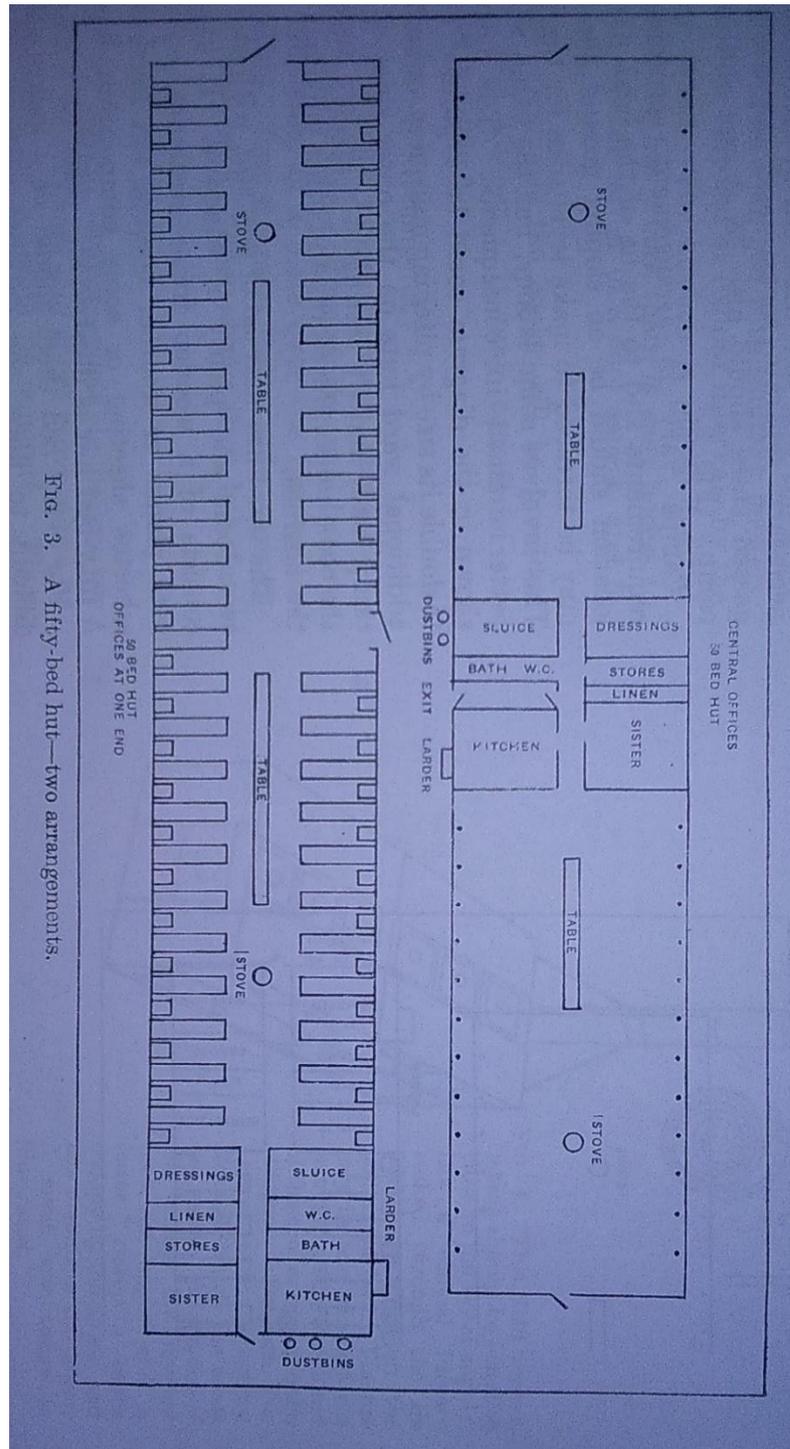


Fig. 3. A fifty-bed hut—two arrangements.

Fonte: Mitchiner; Macmanus (1943, p. 40).

Ao retratar a imagem, os autores do manual inglês apontam para a estrutura interna do hospital de campanha, contendo 50 leitos e do outro lado da estrutura a cozinha e a disposição de mesas e fogões, o que remete ao pensamento que essa imagem em detrimento da outra é a

variação da escala para a microestrutura, o que permite a ordem de grandeza das funções administrativas da enfermagem, no gerenciamento do ambiente inóspito e improvisado do cuidado.

Ao abordar o ambiente interno do hospital o manual descreve que independentemente da quantidade de leitos havia a necessidade de 2 portas e várias janelas, o que denota o entendimento de circulação de ar preconizado na teoria ambientalista de Florence, onde são abordados a ventilação e luminosidade (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015, p. 519). Ademais, preconizava-se que a cobertura fosse um material resistente ao fogo, o que remete à preocupação com a durabilidade da estrutura do hospital de campanha (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 40).

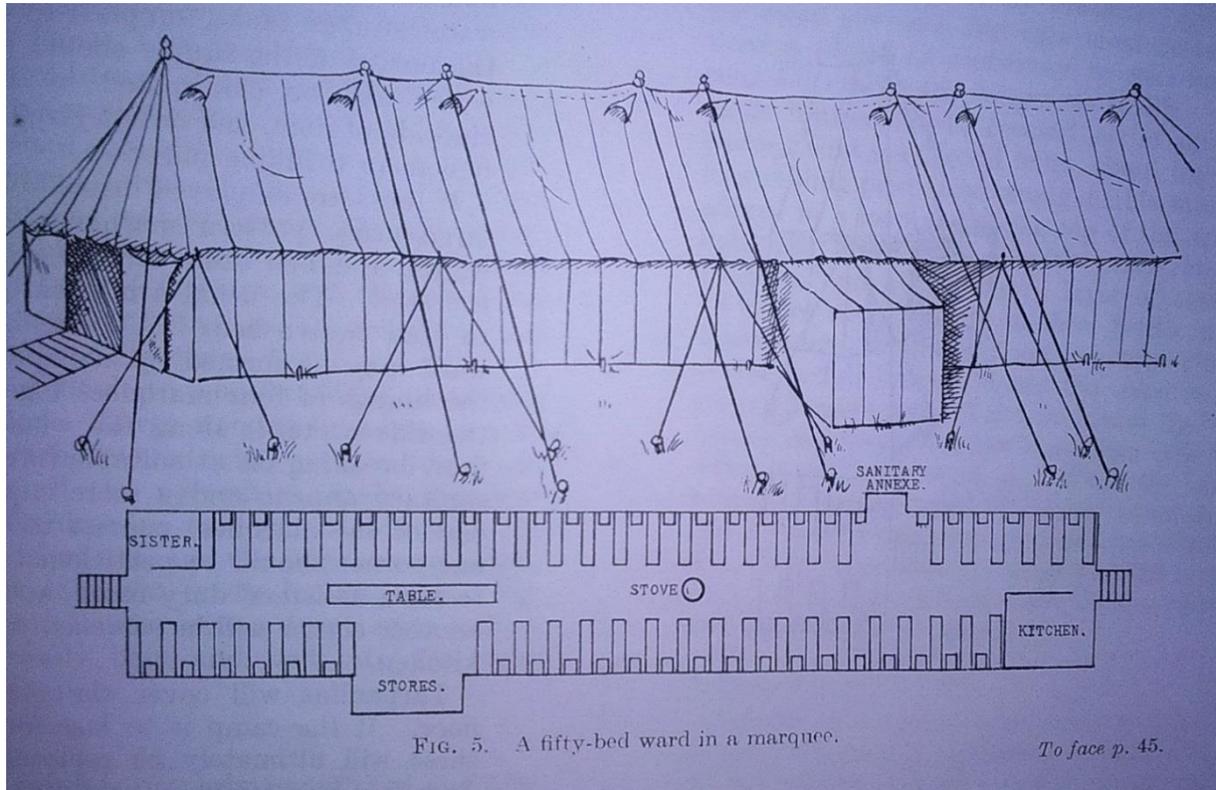
Na teoria ambientalista, há a abordagem no provimento de fatores para a manutenção de um ambiente favorável no sentido de facilitar o processo de cura e o viver saudável, tais como: ventilação, limpeza, iluminação, calor, ruídos, odores e a alimentação (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015, p. 519). De certa forma, por meio da análise dos sinais, no caso as imagens do manual, permitem elucidar o exposto ao se observar a presença de estruturas como cozinha, quarto de descanso, banheiros e mortuários.

Neste sentido, ao se utilizar a planta física e imagens acerca do Hospital de Campanha articulado aos vestígios dos possíveis espaços do cuidar, é possível se traçar inferências e se tentar materializar, dentro de suas limitações, as possíveis imagens mentais para o leitor (NASSAR, 2013, p. 70). Apresenta-se a seguir o esquema da estrutura tensionada como arcabouço do hospital de campanha.

O *fac-símile* nº 17 é oriundo da figura nº 19 do manual inglês, intitulada estrutura de um toldo para uma enfermaria de 50 leitos. Essas estruturas remetem às utilizadas pelos Exércitos seculares, como os romanos e de guerras onde a historiografia é farta. O manual aborda se a

estrutura for de grandes tendas, uma grande estrutura de toldo deverá ser utilizada

**Figura 15 - Fac-símile nº 17: Fig. 5: A fifty bed ward in a marquee. A estrutura de um toldo para uma enfermaria de 50 leitos**



Fonte: Mitchiner; Macmanus (1943, p. 45).

(MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 45).

Ao parear a planta física interna com a estrutura tensionada o manual permite que os leitores possam melhor visualizar a montagem da tenda. É possível identificar no esquema as amarras, porta, recuo da estrutura o que possivelmente seria o anexo dos banheiros e o sistema de ventilação observado no alto da tenda próximo dos locais de fixação das cordas.

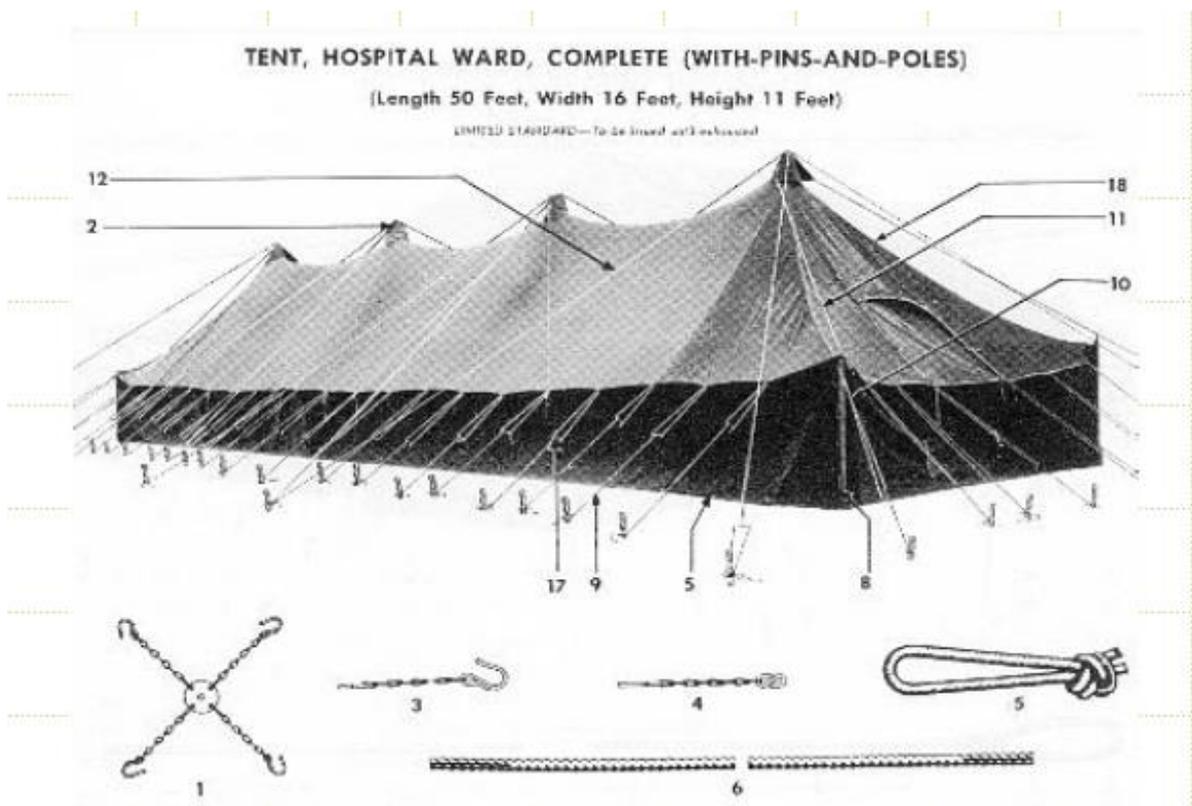
Ao trazer a estrutura externa os autores orientam que essas estruturas devem ser feitas com toldos militares, sendo que cada toldo comporta uma estrutura de 12 leitos, nesse caso deveria ser utilizado 4 toldos amarrados com cordas, além das cortinas laterais como proteção e divisão de estruturas. O piso por sua vez deverá ser coberto com uma lona encerada, impermeabilizando o hospital (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 45).

Ademais, o manual aborda a necessidade de aquecimento e ventilação necessários para a manutenção do ambiente. Para que o acampamento seja aquecido, seriam utilizados fogareiros a óleo ou braseiros, porém, esses deveriam ser usados com cautela, pois produzem fumaça (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 46). Ressalta-se que a temperatura no inverno inglês

varia de - 8°C a 10°C, o que sugere a necessidade de dispositivos de aquecimento dentro dos espaços (CARSON et al., 2006).

Ao correlacionar a imagem do manual com imagens disponíveis de manuais americanos de hospitais de campanha, disponíveis em sítios eletrônicos como apresentado nos *fac-símiles* nº 18, nº 19 e nº 20, utilizados durante a segunda guerra mundial, pode-se deduzir que a semelhança das estruturas é o que remete ao teor da estrutura apresentada no manual e a ampla utilização do modelo.

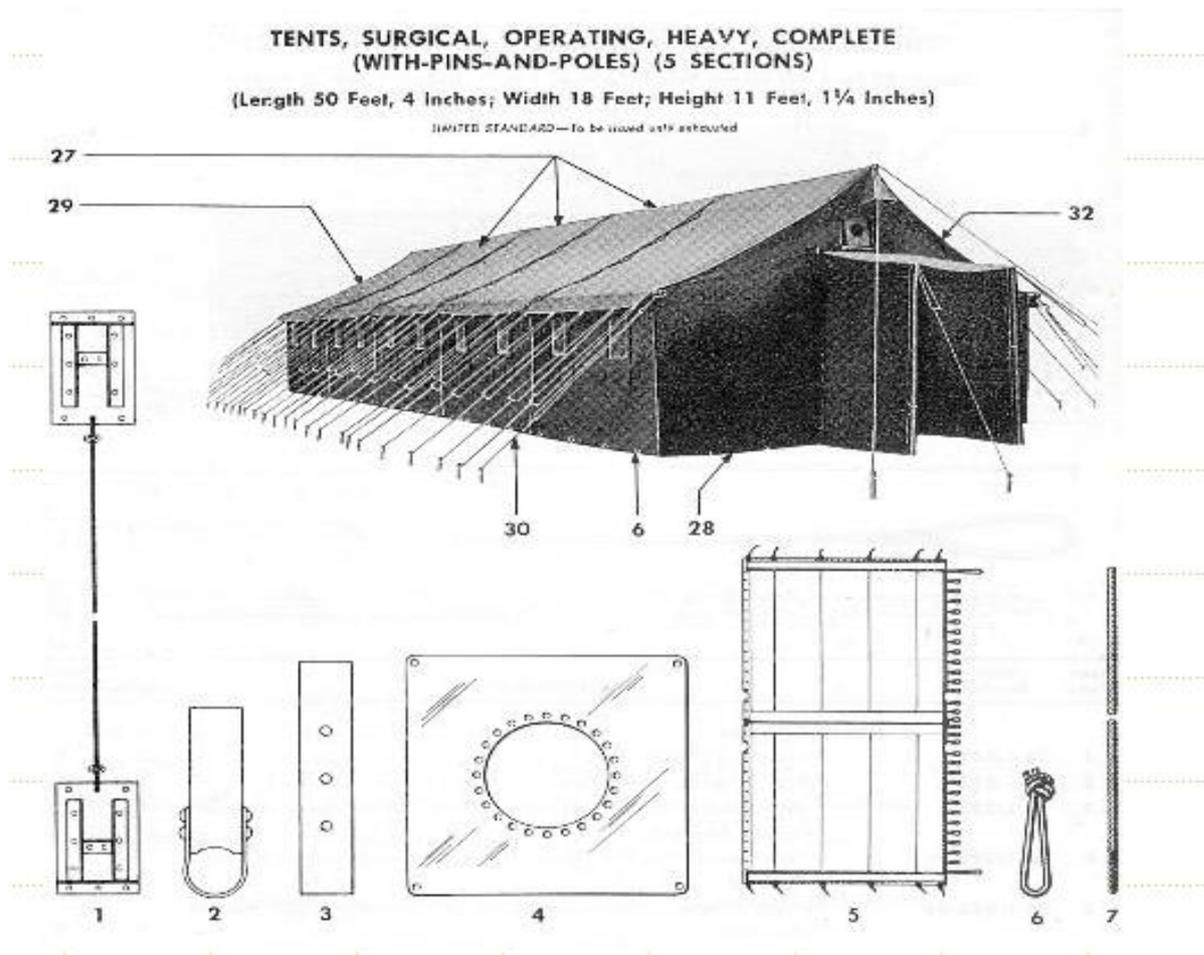
**Figura 16 - Fac-símile nº 18: Hospital de tenda completo utilizado em campanha**



Fonte: Steinert (2000).

A imagem apresenta a tenda de um hospital completo, apresentando comprimento 50 pés, largura 16 pés, altura 11 pés. Ao converter a unidade de medida para metros, se correlaciona à imagem sendo aproximadamente 15 metros de comprimento, 5 metros de largura por 3,30 metros de altura, o que aproximadamente 75 metros quadrados de área (MARQUES, 2001).

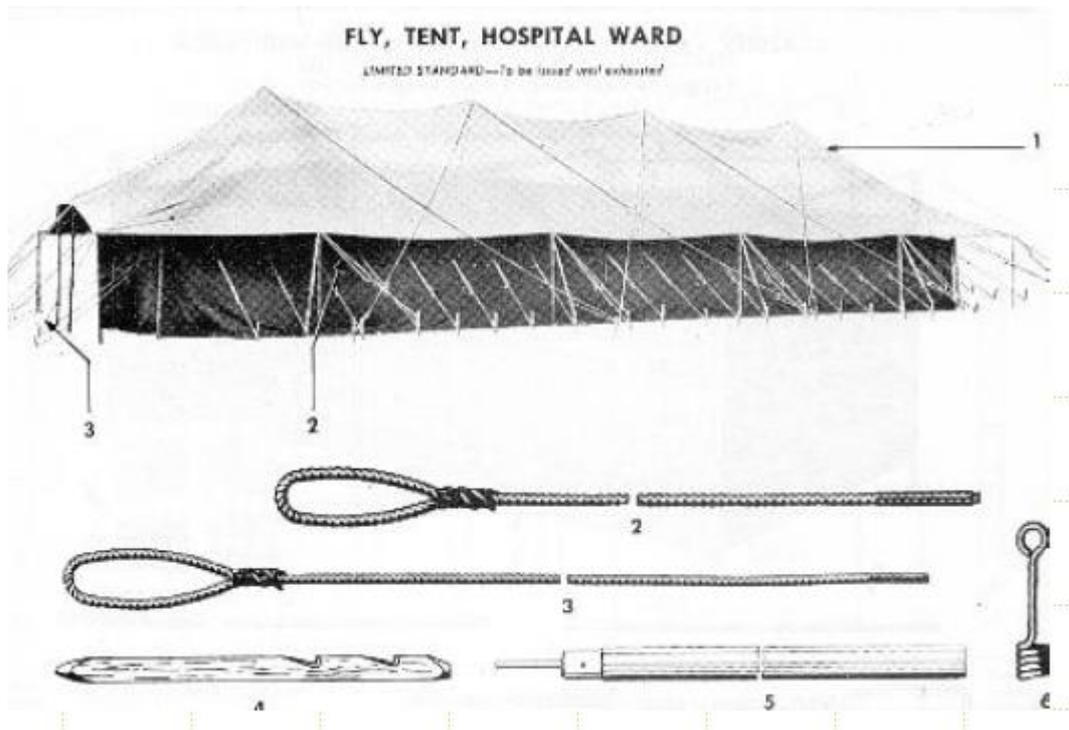
**Figura 17 - *Fac-símile* nº 19: Centro cirúrgico em tendas completo**



Fonte: Steinert (2000).

Além de enfermarias, o hospital de campanha poderia também conter o centro cirúrgico como descrito no *fac-símile* nº 19, a estrutura externa apresentada é similar à da enfermaria. O manual aborda que as cirurgias realizadas nas tendas deveriam ser apenas de emergência como: ligadura de grandes vasos, fechamento de pneumotórax e amputações, o que remete apenas a cirurgias onde não seria possível o transporte até os hospitais de base (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 126).

**Figura 18 - *Fac-símile* nº 20: Tendas móveis e alas do hospital com peças de amarras**



Fonte: Steinert (2000).

No *fac-símile* nº 20, percebemos que o hospital denominado flutuante, tem a semelhança com o esquema apresentado no manual, o que remete à analogia no espaço do cuidar em cenários diferentes. Por meio da perspectiva da microanálise, foi possível identificar algumas representações do ambiente do cuidado, que se fazem relevantes para continuidade das secções sobre o cuidado de guerra.

Isto traz à baila a significação do efeito do manual como instrumento administrativo norteando a prática do gerenciamento do ambiente do cuidado no cenário de guerra. A abordagem utilizada para descrever a montagem e a disposição da estrutura do hospital de campanha remete aos princípios administrativos preconizados por Florence Nightingale, o que leva à crença de que a figura da enfermeira nesse cenário vai além do cuidado (NIGHTINGALE, 1863).

Para tanto, a presente secção abordou o planejamento da organização dos espaços do cuidado, levando em conta sua subjetividade e adaptações intrínsecas do cenário do conflito, ratificando a figura dos enfermeiros como atores ativos no processo de tomada de decisão e na

organização desses espaços, a utilização da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale corroborou para a (re) construção da organização do ambiente do cuidar.

O entendimento da aplicabilidade na organização dos níveis estruturais e da complexidade envolvida para determinar os locais do cuidado, em conjunto com a triagem de feridos permitiu que o processo de evacuação abordado pelos manuais tenha sido fator preponderante para a manutenção e recuperação da tropa.

Ao trazer fluxos de triagem e evacuação, o instrumento permitiu que a tomada de decisão fosse pautada no rigor preconizado pela doutrina empregada pelos manuais e livro. Ao nos remetermos no cenário do século XXI, as necessidades enfrentadas no *front* do conflito bélico urbano e em desastres, é possível depreender que há a necessidade de instrumentos normativos, porém, que não ocultem o pensamento crítico do profissional de saúde para a organização dos espaços do cuidar, haja vista os improvisos e adaptações do cuidado dito de guerra.

## **SECÇÃO 05. AÇÕES INSTRUMENTAIS DO CUIDADO DE GUERRA**

A presente secção visa descrever e analisar o manual e as abordagens envolvendo as ações instrumentais do cuidado. Os aspectos psíquicos e comportamentais em relação ao corpo no teatro de operações e a cinemática do trauma por meio dos manuais utilizados, correlacionando os cuidados realizados.

As ações que envolvem a solidariedade humana em situações extremas como guerras e desastres fazem com que nós nos remetamos ao princípio básico da Enfermagem, referenciado por Florence Nightingale no início da Enfermagem moderna. A preocupação com o bem-estar do outro passou a conduzir o trabalho em conjunto com outros fatores, corroborando para a organização do cuidado (TERRA et al., 2006).

Ao se remeter ao termo solidariedade, utilizamos do referencial de Alcantara (2005). Esta refere que a solidariedade é entendida como cooperação viva e dinâmica em prol da melhora do ambiente hospitalar, porém, no cenário de guerra, esta cooperação é motivada pelo próprio contexto da miséria, da condição desumana envolvendo morte, fome e sofrimentos diversos (ALCANTARA, 2005, p. 201).

Os aspectos relacionados ao cuidado foram embasados a partir das discussões realizadas por Figueiredo, no qual afirma que o cuidado é ação do corpo que cuida, em relação a outro corpo, o que é cuidado (FIGUEIREDO et al., 2012). O cuidado ainda pode ser individual, aquele direcionado para problemas potenciais ou já instalados, ou o coletivo, empregado em virtude do manejo da tropa.

### **5.1 O corpo no drama da guerra**

Ademais, além do acometimento do corpo físico, o reconhecimento que o corpo é acometido, psiquicamente, se dá desde o início do século XIX. Porém, os primeiros cuidados são datados do início do século XX, com a Guerra Russo-Japonesa, sendo mais bem descritos na I Guerra Mundial e ratificados na II Guerra Mundial, onde os conceitos de histeria da guerra e neuroses da guerra foram ampliados (CORBIN; VIGARELLO, 2011).

O advento dos bombardeios durante a guerra promoveu ondas de sentimentos e necessidades. Estes variam dos físicos como os ferimentos, aos emocionais como medo,

histerias, transtornos e estado de choque<sup>10</sup>. A diferença entre os fenômenos denominados como sensação e sentimento é descrita sendo o primeiro no nível corpóreo (frio, calor ou dor); o segundo é psíquico (amor, ódio, medo ou tristeza). Sentem-se esses dois fenômenos de forma combinada ou ao mesmo tempo (dor e medo), gerando a emoção no teatro de operações (FIGUEIREDO et al., 2012; GARCIA.; CABRAL, 2010).

O cuidado pode ser entendido como uma ação incondicional do corpo que cuida, envolvendo impulsos de amor, ódio, alegria, prazer, esperança, desespero, energia, por ser um sujeito em situação que envolve disponibilidade do corpo para tocar, manipular humores e odores. Destaca-se que o cuidado ocorre como ação direta na permanência/presença de quem cuida, cujas condutas deveriam ser para si próprio, para os feridos e para o grupo populacional envolvido durante os ataques (FIGUEIREDO; MACHADO, 2009).

Na perspectiva do cuidado com o corpo, o manual inglês traz em seu primeiro capítulo, ao abordar o tema Introdução ao Ataque Aéreo, a função do profissional de Enfermagem como ator inserido no cenário adverso e responsável e pelos conhecimentos dos deveres da prática assistencial. Descreve os tipos de bombardeios utilizados contra a população, que serão descritos mais adiante.

O perfil de ataque é descrito como explosões e traumas ocasionados por fragmentos, queimaduras, sufocamento entre outros. Porém, essa tática só se torna eficaz se conseguir causar o pânico coletivo. Ao se remeter aos dois (02) primeiros anos de prática dentro desse cenário, o manual engrandece a atuação dos socorristas e maqueiros durante esses eventos, descrevendo-a como uma prática pautada na calma e na segurança o que favorecia atuar acalmado as pessoas que se encontravam traumatizadas por experiências agonizantes (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 3).

Os atendimentos durante os episódios de bombardeio geravam medo e pânico. As orientações para a população eram disponibilizadas e veiculadas em panfletos, e para as equipes de Enfermagem e socorristas eram disponibilizadas em manuais. O manual aborda que após os bombardeios as equipes e população saíam dos abrigos e ao iniciar o atendimento realizava-se a triagem dos acometidos, dentro dos postos de primeiros socorros (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 5).

A Enfermagem Civil de Reserva na Inglaterra, organizada em 1938 como componente essencial do serviço de emergência em tempo de guerra, atuando intensamente nos postos de primeiros socorros nos primeiros anos da guerra onde os bombardeios se fizeram presentes no

---

<sup>10</sup> Resultado após exposição de estresse que gera perturbações emocionais ou entorpecimento momentâneo ou de maior duração (NELSON; ORNELAS, 2014).

cotidiano da população britânica. Estima-se que ao final da *Blitz* 43.000 civis britânicos morreram e 71.000 foram feridos gravemente (BROOKS, 2015, p. 161).

A orientação descrita como forma de trabalho veiculada pelo manual para o atendimento baseava-se primeiramente na complexidade do tratamento. Todavia, os casos mais simples deveriam seguir a ordem de retirada de fragmentos de metal ou vidro, sujeira ou roupas; aos médicos cabiam religar as veias rotas. A limpeza de queimaduras e o uso de tipoias e ataduras fazia-se quando necessário (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 20).

Dando continuidade, o cuidado era norteado para que se lavasse os olhos com colírios; para os idosos com falência cardíaca o uso de drogas reabilitantes e quando ocorria a presença de crianças em choque a orientação era para que se administrassem sedativos para melhor realização dos curativos. Além da atenção com as gestantes em processo de abortamento e pessoas com potencial suicida. Ambos deveriam ser acompanhados constantemente (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 21).

De modo a realizar o cuidado mais amplo com essa população, a orientação dada por meio do manual era que no refeitório dos postos de primeiros socorros estivessem a postos equipes para hidratar motoristas das ambulâncias e outros trabalhadores, alimentar pacientes e familiares que se encontrem assustados e dar bebidas quentes para aqueles que se encontrem em estado de choque (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 17).

Nos casos de óbitos, os corpos deveriam ser levados o mais rápido para o necrotério e cabia à Enfermagem despir o cadáver e enrolá-lo em cobertor ou lençol, e seus pertences serem colocados em uma sacola de algodão fornecido pela Cruz Vermelha (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 21). Além do fornecimento de materiais, a atuação no cuidado foi realizada por profissionais com formações distintas, já que a parte das enfermeiras civis da reserva era formada pela Cruz Vermelha Inglesa (BROOKS, 2014, 2015).

Ao descrever a guerra deve-se analisar sua essência, o que a nutre no teatro das emoções e amplitudes variadas, tanto de expressões, como de ações. Permitindo que, o que se entende por guerra são suas estratégias, seus interesses e toda a relação dela com o corpo inserido, como: ator, objeto, sofrendo influências de seus intempéries e estigmas, as relações de poder, medo, postura e descargas adrenérgicas (NASSAR; PORTO, 2016).

Destaca-se que o corpo entendido como o espaço interno (íntimo e individual) e externo (sensível às ações e relações com o meio), está inserido no contexto amplo em que as pessoas nascem, vivem e por vezes morrem em coletividade no caso o teatro de operações (FIGUEIREDO, TONINI e SILVA, 2001). Percebe-se que ocorre uma interseção de saberes e

práticas envolvendo aspectos biopsicossociais da perspectiva do corpo individual e coletivo abordado pelas fontes.

Ao correlacionar a guerra com o corpo, traz-se à baila a análise da obra dos autores Corbin e Vigarello (2011), que entendem que a experiência de guerra, é antes de tudo, experiência do corpo. A relação entre o corpo e a violência se faz tão presente que se confunde com a própria história das guerras. No decorrer da primeira metade do séc. XX, por exemplo, poucos foram os ocidentais que conseguiram não presenciar a experiência da guerra.

Os relatos das enfermeiras inglesas que participaram dos atendimentos durante os bombardeios remetem aos improvisos dos locais e que mesmo às vezes aterrorizadas pelas bombas, continuavam suas funções. Esses relatos inferem que inúmeros foram os casos de hospitais, enfermarias improvisadas e locais de descanso de enfermeiros serem bombardeados e não raro, os momentos que alguns foram mortos nesses eventos (BROOKS, 2015, p. 168)

As informações segundo a autora britânica Jane Brooks (2015), no capítulo intitulado *The Bombing Blitz of London and Manchester, England, 1940 to 1944*<sup>11</sup>, parte do livro *Nurses and Disasters, Global, Historical Case Studies*<sup>12</sup>, retrata que várias jovens com idade a partir de 16 anos foram recrutadas como estudantes de enfermagem e utilizadas no teatro de operações. Esta realidade foi vivenciada pelas enfermeiras da Cruz Vermelha Japonesa, durante a invasão norte-americana, denotando que possivelmente devido à necessidade de aumento do contingente, jovens eram recrutados para a prática do cuidado, sem nenhum tipo de formação (BROOKS, 2015, p. 161).

Neste sentido, o manual descrito se utiliza de informações objetivas e norteadoras para que o leitor, no caso, profissionais recém-formados que ingressassem na guerra na qualidade de aspirantes a enfermeiros tivessem diretrizes para a prática profissional. Levando-se em conta que seu primeiro contato com a profissão era o teatro de operações, inóspito e frio, no que tange ao drama psicológico que provavelmente muitos se depararam.

Os indícios das enfermeiras inglesas que atuaram no teatro de operações apontam para a singularidade do processo de ensino durante a guerra, haja vista que muitos participantes eram jovens estudantes de enfermagem durante os anos de guerra, e não enfermeiras com experiência. E até mesmo os enfermeiros estagiários participaram na preparação mais ampla para ações sob ataques aéreos (BROOKS, 2015, p.171).

---

<sup>11</sup> O trecho correspondente na tradução é (tradução nossa): O bombardeio *blitz* de Londres e Manchester, Inglaterra, 1940 a 1944.

<sup>12</sup> Enfermeiros e Desastres Globais, Estudos de Caso Históricos

Ao utilizarmos o estudo de Alcantara (2005), a autora retrata que o relato dos enfermeiros que atuaram em guerras mais contemporâneas, remete aos cheiros de nossas próprias sujidades, ao descrever situações vividas em que a carnificina da guerra, os aspectos do cenário, cujas cidades não havia casas habitáveis, sem esgoto e água, nos revelam o ambiente vivenciado dentro do real em contrapartida do ambiente virtual adequado, preconizado por Florence, por exemplo (ALCANTARA, 2005, p. 207).

## 5.2 Vítimas de bombardeio: os sujeitos do cuidado

Ressalta-se que a Inglaterra, nos primeiros anos da II GM, foi palco de combates em seu próprio território. Após derrotar a França, a Alemanha de Hitler iniciou um ataque a Grã-Bretanha, onde por meses ocorreram combates no ar, terra e água. Os aviões de bombardeios de Hitler se lançaram no confronto aberto, deflagrando dias consecutivos de bombardeios ao sul do território inglês e a Londres (HASTINGS, 2012, p. 95).

Além disso, a cidade de Londres incessantemente atacada dia e noite permanecia por várias horas em *black-out* noturno. As bombas alemãs durante a *blitz*<sup>13</sup> caíram sobre a região ocidental em casas, lojas, hospitais e igrejas. Foram despejadas toneladas de explosivos, inclusive alguns de ação retardada para explodirem dias depois. No final da blitz, a Inglaterra totalizou 41.000 civis mortos e 73.000 feridos graves (MORAES, 2005).

O trabalho das equipes de resgate era incessante dia e noite em busca de sobreviventes e a população londrina à noite fazia dos abrigos sua nova moradia. Ao amanhecer saíam de entre as ruínas. Ao final de 1940, várias cidades inglesas estavam completamente destruídas. O que remete à complexidade do cenário composto pelo ambiente totalmente desorganizado e a complexidade em administrar os cuidados a essa população (LOPEZ, 2009).

Na obra intitulada *Nurses and disasters: global, historical case studies*, na qual há o relato da chegada em um hospital improvisado em Londres e haviam camas distribuídas no meio das enfermarias e nos corredores. Pessoas cobertas de poeira e sangue, gemendo e chorando, e quem estava trabalhando eram os enfermeiros de *St. Thomas'[Hospital]* tentando

---

<sup>13</sup> Adolf Hitler ordenou que os bombardeios fossem desviados de alvos estratégicos para as cidades com maiores concentrações de populações, principalmente sobre a cidade de Londres que passou a sofrer com os bombardeios, principalmente à noite. Esses ataques noturnos eram chamados pelos ingleses de *Blitz*. A *Blitz* durou de setembro de 1940 a maio de 1941 (MORAES, 2005).

confortar pacientes e restaurar algum tipo de ordem, o que remete à complexidade da prática do cuidado (KELLING; WALL, 2015, p. 169).

O manual neste sentido abordou os tipos de bombardeios, sendo: os bombardeios aéreos utilizando-se das bombas já descritas sem alvos específicos, os bombardeios aéreos baixos em dias de neblina com o uso em alvos específicos e o uso de metralhadoras, bombardeio de mergulho quando o som oriundo da velocidade é utilizado para causar terror e pânico e o bombardeio lançados pela artilharia naval (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 1).

Ao descrever o cenário que envolvia o dia a dia da enfermagem durante os bombardeios e a pouca idade de alguns atores do cuidado, se compreende que os profissionais de enfermagem, bem como os estudantes deveriam se encontrar em situações extremas e com frequência sem o treinamento adequado para cuidar de si e da população, o que reforça o cerne do estudo.

Ao nos remetermos às explosões originárias das bombas, podem ser consideradas em separado por terem a capacidade de causar tanto ferimentos contusos, como penetrantes; como dos danos causados pelo deslocamento da onda de pressão. Explosões não são exclusivas dos tempos de guerra. Hoje, devido à violência civil, às atividades terroristas e ao transporte e armazenamento de materiais explosivos, os desastres ocorrem de modo rotineiro, demandando cuidados imediatos em situações críticas, por causa da experiência de dor e sofrimento (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2006).

O manual, como instrumento administrativo, responsável por nortear uma prática profissional, foi responsável por orientar sobre os cuidados realizados diante dos tipos de traumas mais comuns no cenário descrito. Na sequência de temas abordados, têm-se os capítulos referentes aos ferimentos, choque, infecção e fraturas, além das queimaduras e a utilização de bombas a gás, o que requer cuidados específicos,

Ao relatar os cuidados aos acometidos por queimadura e exposição a gases, os autores estabelecem 04 tipos de causa das queimaduras:

- 1) Bombas incendiárias e incêndios que estas causam;
- 2) Bombas e cápsulas de balas que ricochetearam;
- 3) Queimaduras químicas causadas por gás mostarda ou *lewisita*<sup>14</sup>;
- 4) Queimaduras elétricas;

Após a categorização da origem das queimaduras, o manual aborda que a característica das mesmas é superficial, porém, extensas e acompanhadas de uma imensa dor, o que

---

<sup>14</sup> Arma química com característica vesicante, ocasionando lesões necróticas acompanhadas de vesículas opacas. (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944b).

provavelmente precedia o choque oriundo da dor, desidratação e substâncias tóxicas absorvidas. Como estratégia, preconizava-se a coagulação rápida da área afetada utilizando soro ou vaselina estéril; porém, o próprio manual advertia que para pacientes com queimaduras extensas essa prática aumentava a incidência de óbitos (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 55).

A preocupação com o bem-estar do outro passou a conduzir o trabalho em saúde mais organizado, aproximando as ações do cuidado de enfermagem com a realidade, prática implantada por Florence Nightingale como base para o cuidado (BORGES et al., 2010). O manual ao delimitar o cuidado com as queimaduras permite que a aproximação do ator do cuidado com os acometidos seja facilitada, corroborando para a propagação da informação.

### 5.3 Ferimentos por queimaduras e agentes químicos

Ao se remeter ao cuidado realizado com os casos de choque, o manual refere que no tratamento intra-hospitalar, a primeira ação seria anestésiar o paciente preferencialmente com morfina. Durante os ataques poderia ser necessário o uso concomitante de anestésicos intravenosos e gasosos e, quando imprescindível, a transfusão de plasma e soro (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 56).

Ao conversar entre as fontes, o manual denominado *Manual de Tratamento dos acidentes ocasionados por agentes químicos*, aborda que nos casos de queimaduras extensas e profundas, os pacientes apresentariam tosse com expectoração devido à inalação de vapores, e um dos agentes para tratamento das feridas seria a utilização de ácido tânico (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944b, p. 17).

Tanto o livro inglês, como o manual brasileiro, abordam que o mais indicado seria o uso tópico de ácido tânico na concentração de 2% a 5%, nas formas de pomada ou pó e se possível, o uso de violeta genciana nos ferimentos. Sabe-se que o ácido tânico contém propriedades antioxidantes e bactericidas, com uso indicado em infecções devido à sua ação adstringente, além de combater diversas doenças inflamatórias da boca, garganta, intestinos e órgãos genitais. Sua atuação em feridas: age como cicatrizante, hemostático e reepitelizante tendo a devida eficácia desejada durante a II GM (CARVALHO, et al., 2006, p. 2).

Debruçando nos indícios sobre o uso do ácido tânico abordado pelos dois manuais (inglês e norte-americano), o mesmo era utilizado na forma de compressas, após os primeiros atendimentos, a área deveria ser lavada com água e sabão e enxugadas com *swab* embebido em

álcool, deveria ser aplicado uma compressa com uma solução de 2,5% de ácido tânico e presas com atadura sem compressão, o manual também aborda que o uso de violeta genciana era mais eficaz que o ácido tânico ou qualquer outro coagulante (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 55).

No artigo publicado na Revista de Medicina datado de 1946, intitulado Tendências Modernas para o Tratamento de Queimaduras, o autor especifica que o estudo advém da experiência inglesa e norte-americana na II GM. O texto aponta que primeiro dever-se-ia aquecer o paciente diminuindo o contato da lesão com o ar e ofertando bebidas quentes. Já para os curativos preconizava-se o ácido tânico para queimaduras de 1º e 2º graus e para as demais o uso de violeta genciana 2% (PAGE, 1946, p. 296).

Ao correlacionar as informações sobre o emprego de substâncias prescritas pelo manual, pode-se observar que a mesma informação estava contida nos dois manuais e ratificada em estudos publicados em revistas à época. Essa congruência nas fontes favorece a assertiva que as informações contidas no manual, foram utilizadas para a prática do cuidado de guerra.

Nos casos em que os ferimentos evoluíam para infecção, evidenciados pela presença de febre e secreção purulenta presente no local, segundo o manual, a orientação era que fosse realizado curativo com gaze embebida com violeta genciana 1%. O direcionamento seguiu com a informação que as gazes deveriam ser umedecidas de hora em hora, ao menos 6 vezes ao dia (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 57).

Ao analisarmos o Manual norte-americano de Tratamento dos acidentes ocasionados por agentes químicos, observou-se que ao final do mesmo os autores forneceram as fórmulas de alguns compostos utilizados para a prática do cuidar na guerra. O que intensifica a crença que o manual era normativo e orientador, determinando a prática sequencial em realidade vivida, de certa forma limitando os atores a realizar o que estava prescrito.

Peculiaridades à parte, outras substâncias foram relatadas para o cuidado à época durante o cenário da II GM, como o uso de sulfonamida nos casos de queimadura na face; o chamado ácido tânico era extremamente maléfico para os olhos, podendo ocasionar a cegueira segundo os vestígios analisados (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944b; MITCHINER; MACMANUS, 1943).

Uma das armas mais empregadas foram as bombas de gás mostarda, utilizada durante a *blitz* e em outros momentos do confronto. Estima-se que 120.000 britânicos foram vítimas de ataque com gás mostarda, porém a mortalidade foi considerada baixa, da ordem de 3% (SILVA et al., 2012).

Ao entrar em contato com o corpo biológico, o composto químico gás mostarda ao contrário de outros agentes que atuavam no sistema respiratório, causava queimaduras químicas ao entrar em contato com a pele (DUNN, 1992). O livro inglês *Nursing in time of war* abordou o tema, bem como o manual norte-americano Manual de Tratamento dos acidentes ocasionados por agentes químicos, traduzido para o português utilizado pela FEB, o que remete à utilização do manual na prática do cuidado.

Na abordagem inglesa, o livro norteia o cuidado para os acometidos pelo gás mostarda, sendo necessário o isolamento e a retirada imediata de roupas e artigos que estejam em sua posse, antes mesmo de sua admissão hospitalar. Ressalta-se que a orientação preconizava que todos os utensílios deveriam ser imersos em soluções de hipoclorito de sódio para descontaminação (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 59).

Os autores informavam que o cuidado deveria ser realizado com pomada de cloro, posteriormente o paciente deveria ser imerso em água, sendo lavado com sabão, por no mínimo 5 minutos. Na ausência desta possibilidade o banho poderia ser com bicarbonato de sódio a 2%. Se a suspeita de contaminação ainda permanecesse, recomendava-se a utilização de um creme de hipoclorito com vaselina, sendo removida após 5 minutos. A orientação restringia o uso da solução perto da região ocular (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 60).

Após a neutralização do composto químico, se ocorresse a queimadura, o cuidado seria realizado com ácido tânico, devido às ações que diminuem o risco de necrose e devido à sua indicação para o tratamento de bactérias gram negativas e positivas (SILVA; SILVA, 1999). Em contrapartida, o manual utilizado pelos brasileiros orientava que o composto químico acometia a derme até os tecidos mais profundos, além das vias aéreas superiores. A orientação era de atendimento imediato, porém, a retirada da mostarda deveria ser realizada com gasolina, queresone, tetracloreto de carbono ou álcool (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944b; MITCHINER; MACMANUS, 1943).

Em seguida a orientação era dar prosseguimento nos cuidados de maneira próxima aos descritos no manual inglês, lavagem com água e sabão, seguida do uso de substâncias à base de cloro e os cuidados com a mucosa ocular, sendo descrito o uso de bicarbonato de sódio 2% ou butilato a 2%, além da proibição do uso nesses casos da cocaína, já que suas ações analgésicas nesses casos não seriam eficazes (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944b, p. 13).

Após a neutralização inicial, o tratamento se dava com ácido tânico alternado com nitrato de prata a 10%, até que o ferimento apresentasse aspecto de escara nítida. Após essa etapa o curativo deveria ser estéril, sendo utilizado o ácido tânico e na sua ausência a violeta genciana poderia ser utilizada. Para a diminuição do prurido, a indicação era a de sulfonamidas

ou gases embebidas em óleo de fígado de bacalhau (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944b, p. 14). Sabe-se que o composto é rico em vitamina A e E, além de possuir características propiciando a neovascularização e proliferação de fibroblastos, bem como epitelização completa da epiderme (RAHAL et al., 2001).

Outro tema abordado no trauma foram as queimaduras por fosgênio, o manual estabeleceu que deveria ser atendido com urgência, já que a evolução para óbito era rápida. Logo a lesão deveria ser lavada com uma solução e bicarbonato de sódio numa proporção de 2 dracmas<sup>15</sup> diluídos em 4,5 litros e posteriormente utilizado o ácido tânico (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 61). A ação do fosgênio agente urticante, provoca eritema, pápulas e urticária generalizada, afetando a pele, olhos e pulmões. Os efeitos são quase instantâneos, gerando edema pulmonar seguido por necrose tecidual (COLASSO; AZEVEDO, 2012).

Ao consultar o manual utilizado pelos brasileiros, ele informava que as lesões ocasionadas pelo fosgênio gerava edema pulmonar, por isso o caráter emergencial. A conduta se dava com repouso absoluto, os sintomas iniciais em alguns casos demoravam de 12 a 24 horas para seu início. Os cuidados perpassavam por medidas como elevação dos membros inferiores, aumentando o retorno venoso e a administração de barbitúricos, sendo contraindicado o uso de morfina (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944b, p. 8).

Tanto o livro inglês, como o manual utilizado pela FEB, descreveram a ação das bombas de *lewisita*, agente vesicante e os cuidados acerca dos possíveis acometidos, porém, os estudos de Colasso; Azevedo (2012) e SILVA et al. (2012) descrevem que não há indícios que este componente tenha sido utilizado na II GM. O próprio remete ao caráter preventivo dos manuais quanto às possibilidades do seu uso, já que estima-se que o Japão tenha utilizado o composto contra a China em 1938 (COLASSO; AZEVEDO, 2012).

Ao parear as informações contidas nos manuais, a análise se faz pertinente na conformidade das informações, ocorreram variações de informações, porém, a conduta orientada se dava da mesma forma. Escolhas à parte, o manual como instrumento administrativo e norteador de uma prática, se fez presente no cenário da II GM. A estratégia de utilização de manuais se fez necessária, pelo tipo de abordagem e pela complexidade dos cuidados descritos, o que permitiu a possibilidade de sua aplicabilidade na prática.

O manual de autoria inglesa aborda os cuidados com as queimaduras provenientes de gasolina, tendo como referência os métodos descritos para as demais queimaduras (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 62). O manual empregado pela FEB, além destes

---

<sup>15</sup> Nota da tradutora do manual – Luisa Alves Guidoux: unidade usada por apotecários e médicos equivalendo aproximadamente 60 gramas. Ressalta-se que a tradução foi encomendada particularmente pelo pesquisador.

aborda o uso da classe de lacrimogêneos, a utilização de cortina de fumaça, bombas incendiárias, venenos celulares e gases acidentais.

Ao comparar os instrumentos *Nursing in Time War* e o Manual de Tratamento dos acidentes ocasionados por agentes químicos, percebemos que o manual norte-americano utilizado pelos brasileiros é mais denso e técnico em suas informações, o que ratifica a informação contida no início do livro inglês, do qual infere-se que estava sendo utilizado pelos enfermeiros recém-formados, médicos e leigos, levando ao entendimento de que em alguns momentos as informações eram normativas.

Isto implicaria na necessidade do aumento de indivíduos prontos para gerenciar os cuidados básicos, o que foi justificado pelas referências inglesas, cujos relatos descrevem que os jovens eram recrutados durante o confronto como estudantes de enfermagem. Em contrapartida, o manual norte-americano era adequado ao uso no teatro de operações pelas equipes do Serviço de Saúde, que teoricamente deveriam ter sido treinadas previamente.

As informações não se referiam apenas aos gases vesicantes, irritantes e suas queimaduras, mas também aos poderes neurotóxicos desses componentes, as condutas que deveriam ser seguidas e possíveis sinais e sintomas presentes em cada caso. Remetendo, assim, à complexidade da organização dos manuais possivelmente utilizados pelos militares e civis da Grã-Bretanha, Brasil e Estados Unidos da América.

Ao analisar as orientações dos cuidados com as vítimas referenciadas pelos manuais, permite-se dialogar com o ambiente progressivamente discutido, o que leva ao entendimento da complexidade das ações e cuidados propostos pelos manuais. Isto remete ao conceito de Florence que enfatiza a relevância do cuidado inserido em ambiente dilacerado pela guerra (FERNANDES, 2010, p. 55).

#### **5.4 Cuidados com vítimas acometidas por trauma**

No que diz respeito à cinemática do trauma<sup>16</sup>, ressalta-se que, devido à quantidade de bombardeios e explosões, o número de vítimas expostas aumenta em grandes proporções,

---

<sup>16</sup> Cinemática do trauma também conhecida como mecanismo da lesão, que explica cientificamente a ocorrência de um evento traumático, o agente da lesão e as informações sobre o tipo e quantidade de energia trocada durante o evento (OMAN, 2003).

devido a se tratar de cidades com quantidade de civis presentes que ultrapassou a casa numérica dos milhares ou milhões.

Ademais, o manual aborda que a magnitude dos ferimentos ocasionados pelas explosões é expressiva, sendo a proporção de mortos/feridos de 2/1 ou 3/1, em muitos casos devido as amputações e eviscerações (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 70). A cinemática do trauma nas explosões era composta por três momentos: primário (deslocamento de ar inicial); secundário (vítima sendo atingida por material lançado pela força da explosão); terciário (o corpo sendo lançado e atingindo o solo ou outro objeto), o que remete à complexidade do cenário encontrado por socorristas e enfermeiros (BRASIL, 2013).

O instrumento inglês refere que em casos de esmagamento e múltiplas fraturas ocasionados pelo desabamento de estruturas como prédios, por exemplo, deveria ser realizado o estancamento de hemorragias, seguido pela triagem dos feridos. Além das feridas lacerantes ocasionadas pelos ataques aéreos, essas viriam acompanhadas por fraturas, sendo necessária imobilização adequada (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 70).

Os autores, ao confeccionarem o instrumento norteador, levantaram a necessidade de que a enfermeira deveria conhecer a extensão da ferida e sua cinemática, se fosse por míssil, por exemplo. O manual retratou que um ferimento oriundo de um fragmento de bomba ou projétil do tamanho de uma ervilha era capaz de provocar fraturas compostas graves, hemorragias internas, perfurações intestinais e danos cerebrais e o segundo ponto é que todo ferimento de guerra se encontra potencialmente infectado (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 72).

Os cuidados de primeiros socorros eram compostos por três objetivos iniciais: hemostasia; prevenir choque e proteger contra infecções. Para a realização de hemostasia preconizava-se o uso de gaze ou esponja estéril direto no ferimento, sendo este envolvido com atadura (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 72).

A orientação dada era para que em casos de hemorragias deveriam ser utilizados pressão no local, salvo nos casos de ruptura de grandes vasos. Já o manual utilizado pela FEB, descreve que nos casos de ferimentos os mesmos deveriam ser tratados com o tamponamento direto, sendo utilizado um pano estéril, ou nos casos mais adversos um pano limpo (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944b, p. 29). Ao triangular os dados com a literatura acerca do tema, deparou-se com o relato do uso da técnica de *Haslted*, sendo utilizadas faixas de borracha juntamente com compressas, aumentando a pressão no local da ferida (EDEL MUTH; BUSCARIOLLI; RIBEIRO JUNIOR, 2013).

Outra técnica descrita no livro inglês e no manual norte-americano foi a técnica do torniquete (que atualmente é utilizado com ressalvas)<sup>17</sup>. Eles referem que o mesmo deveria ser utilizado com bom senso, havendo o risco de gangrena com seu uso indevido. A utilização deveria ser na parte mais distal do membro afetado, a cada 15 minutos afrouxar o mesmo e só voltar a apertar se a hemorragia não cessar. Como precaução a hora da aplicação da técnica deveria estar anotada no cartão do paciente ou na testa do acometido (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 73; MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944b, p. 29).

Além destas condutas, preconizava-se que em até 12 horas fosse feito desbridamento no tecido danificado e posteriormente, serem suturadas as feridas. Em qualquer ferimento a orientação foi para que se observasse a tríade inflamatória<sup>18</sup>, especialmente em ferimentos de explosões, mísseis e estilhaços (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 75). Dados relatados nos estudos sobre cuidados aos feridos nas Guerras do Iraque e Afeganistão retratam que os pacientes acometidos por estilhaços e explosões apresentaram infecções ou o risco de contraí-las (CHAMPION; HOLCOMB; YOUNG, 2009).

Outro tema abordado pelo livro inglês foram as fraturas como consequência da cinemática pertinente ao ambiente. A abordagem se deu de maneira a identificar as fraturas e ferimentos nas articulações, sendo estes graves devido à possibilidade de amputações (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 89). O cuidado era dividido em primeiros socorros e hospitalar, o qual baseava-se no alívio da dor, prevenção de choque e hemostasia.

Sabe-se que como rotina em situações em que ocorre a presença de fraturas um dos primeiros cuidados a esse paciente era a imobilização e hemostasia (PEREIRA; SILVA LIMA, 2006). Como instrumento norteador da prática do cuidado, o manual aborda que em fraturas de membros inferiores o ideal seria a utilização de uma tala de tração, sendo os ossos quebrados sustentados por talas *thoma's*<sup>19</sup>.

O uso de talas reportado pelo manual propaga que as mesmas poderiam ser improvisadas com madeiras e jornal sem garrotear o membro, por exemplo, ou uma tala feita de vinil revestida de alumínio conhecida como tala *Kramer*<sup>20</sup>. Em zonas de conflito ou com risco iminente destes, uma das técnicas descritas é a utilização de talas de tração, amarradas com nós denominados espanhóis, sendo que seu apoio deveria ficar posicionado perto do tubérculo isquiático (próximo à crista íliaca), como descrito na imagem a seguir.

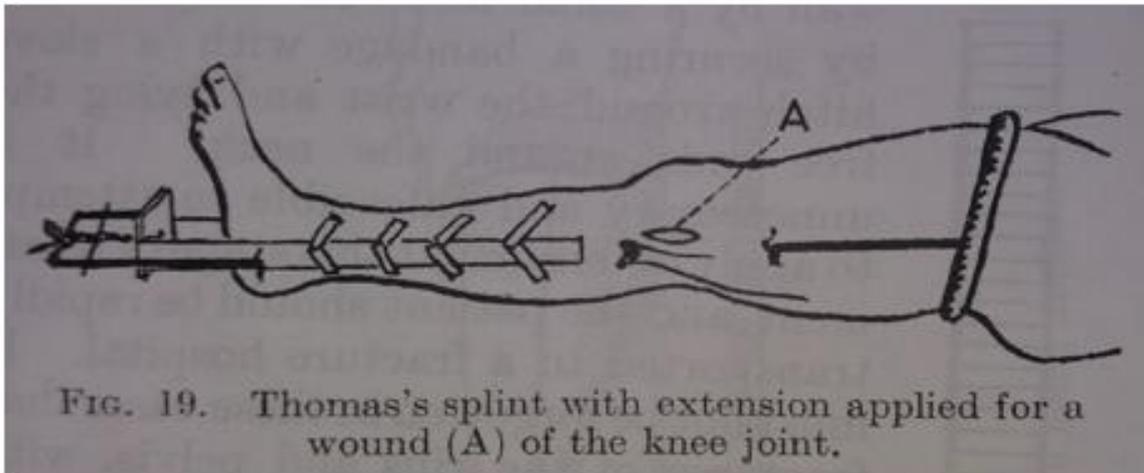
<sup>17</sup> O torniquete ainda é preconizado em situações de hemorragias não controladas por pressão local, foi amplamente utilizado nas guerras do Iraque (2003) e do Afeganistão (2004) (PHTLS, 2011, p. 200).

<sup>18</sup> Dor, rubor e calor, além da taquicardia referida pelo manual (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 79).

<sup>19</sup> Utilizada para tração física de membros inferiores e até hoje utilizada (DANDY, EDWARDS, 2009).

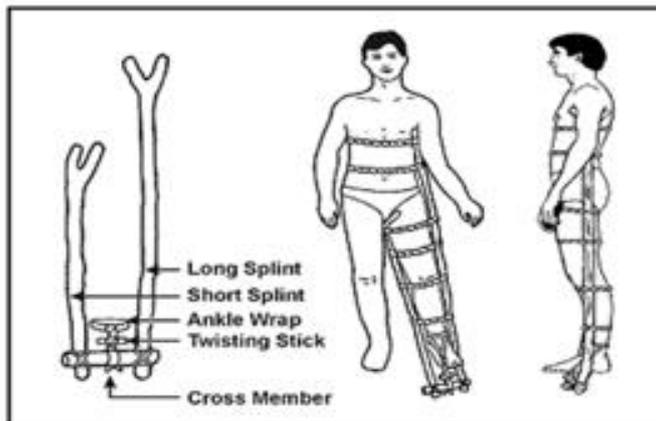
<sup>20</sup> Tala feita de vinil e revestida de alumínio.

**Figura 19 - Fac-símile nº 21: Thomas's splint with extension applied for a wound (A) of the knee joint; Fac-símile nº 24 – Figure 4-6 Improvised Traction Splint**



**FIG. 19. Thomas's splint with extension applied for a wound (A) of the knee joint.**

*Fac-símiles nº.23: Thomas's splint with extension applied for a wound (A) of the knee joint<sup>25</sup> (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 96).*



*Fac-símiles nº.24: figure 4-6 Improvised Traction Splint<sup>26</sup>.*

**Figure 4-6. Improvised Traction Splint**

Fonte: Mitchiner; Macmanus (1943, p. 96).

*Fac-símiles nº.21: Thomas's splint with extension applied for a wound (A) of the knee joint<sup>25</sup> (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 96).*

Ao correlacionar a imagem *fac-símile* nº 21<sup>21</sup>, oriundo do manual inglês datado de 1943 e a imagem *fac-símiles* nº 22, do manual de campo do Exército norte-americano<sup>22</sup>, datado de 2002, percebe-se que a técnica descrita mesmo após aproximadamente 60 anos, se mantém nos instrumentos norteadores da prática do cuidado em situações de guerra.

No manual inglês, bem como no manual utilizado pela FEB, a conduta descrita era que os enfermeiros além da tala aquecessem o paciente evitando o choque derivado da hemorragia e do trauma (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944b; MITCHINER; MACMANUS, 1943). O mesmo é descrito no capítulo 04 do manual norte-americano datado de 2002, em que a informação é para que se aqueça o paciente da melhor maneira possível (U.S. ARMY FIELD MANUAL, 2002).

Ao abordar os cuidados em situações de traumas e múltiplas vítimas, o objetivo principal do uso de manuais é a propagação da informação, como fator norteador da prática. Observar o fenômeno de desastres em que ocorrem vítimas em grande escala, remete-nos à preparação e planejamento do ambiente, de acordo com a teoria de Florence Nigthingale, para que se possa atender às necessidades humanas das vítimas deste fenômeno (FERNANDES, 2010).

O cuidar do corpo em situações de trauma remete à função primordial das enfermeiras para coordenar o serviço de saúde no cenário de guerra, proporcionando ações de cuidado individualizadas e coletivas. Pautando sua prática no entendimento de que o corpo acometido pela atrocidade da guerra está sofrendo angústias e medo, envolto em explosões, com vivências diferentes, o que remete à solidariedade de cuidar do outro neste cenário.

## 5.5 Cuidados com ferimentos infectados

O cuidado com os ferimentos infectados. Com presença de secreção purulenta, deveria-se drenar a secreção por meio de incisões no tecido. Na presença de musculatura esquelética, o encaminhamento era para observação de gangrena gasosa. A imobilização por talas era

---

<sup>21</sup> O trecho correspondente na tradução é (tradução nossa): Tala de tração com extensão aplicada por conta de um ferimento (A) na articulação do joelho. Sendo utilizado o nó espanhol (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 96).

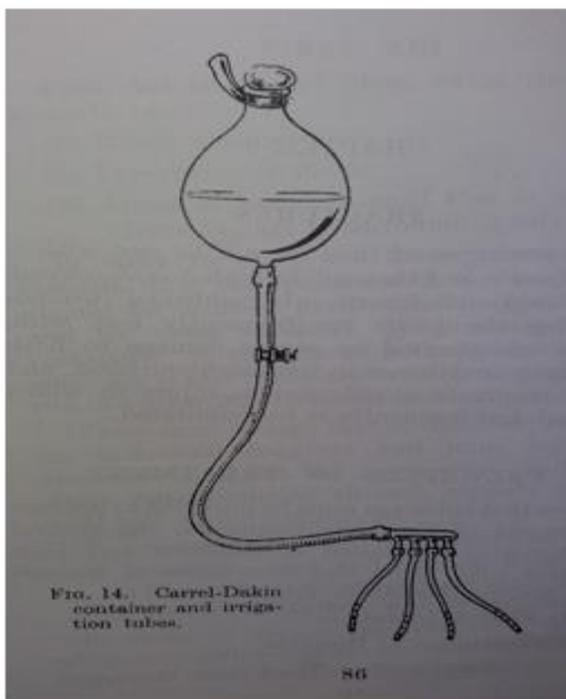
<sup>22</sup> O trecho correspondente na tradução é (tradução nossa): Tala de tracção improvisada (U.S. ARMY FIELD MANUAL, 2002).

orientada nos casos onde se preconizava o repouso absoluto (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p.79).

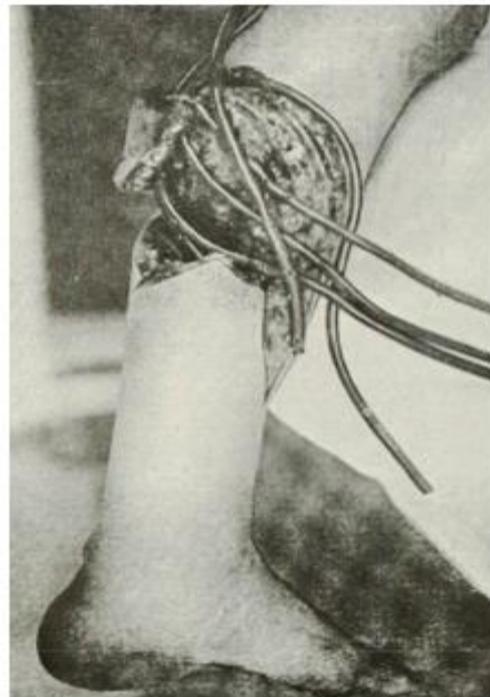
Os enfermeiros, ao realizarem o cuidado com o ferimento infectado, segundo o instrumento inglês, deveriam realizar a irrigação com os tubos de borracha perfurados (*carrel-dankin*), utilizando solução salina hipertônica 10-15% ou antisséptico como a violeta genciana a 1% ou acriflavina (1:1000) de maneira contínua (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 85). A acriflavina introduzida em 1913 foi o primeiro antisséptico básico e perdurou até meados da década de 1960, tendo sua ação bacteriostática contra muitas bactérias Gram-positivas (SÁNCHEZ-SALDAÑA; ANDUAGA, 2005).

Como estratégia de nortear a prática, os autores utilizaram-se do uso de imagens sobre a utilização do método de cuidado, como a apresentada a seguir no *fac-símiles* nº 23.

**Figura 20 - *Fac-símile* nº 23: Carrel Dakin – Container and irrigation tubes; *Fac-símile* nº 24: Suspension and Carrel-Dakin Treatment of Infected Fracture  
Photo from History of United States Army Base Hospital**



*Fac-símile* nº 23: Carrel Dakin – Container and irrigation tubes<sup>27</sup> (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 86).



*Fac-símile* nº 24: Suspension and Carrel-Dakin Treatment of Infected Fracture  
Photo from History of United States Army Base Hospital<sup>28</sup> No. 20, p. 51

Ao analisar os *fac-similes* nº 23 e 24, percebe-se que a utilização de imagens pelos autores do livro (*fac-similes* nº 23)<sup>23</sup> possibilitou a representação da realidade vivenciada, quando comparada à imagem intitulada (*fac-similes* nº 24)<sup>24</sup> oriunda do acervo do hospital geral norte-americano durante a II GM, em que há a imagem de um membro inferior lesionado, sendo utilizada a técnica de *Carrel-Dakin*. Isto direciona a possibilidade do uso da técnica no teatro de campanha.

A solução é chamada *Carrel-Dakin*, solução anti-séptica contendo hipoclorito de sódio e desenvolvida para tratar feridas infectadas. Usado pela primeira vez durante a Primeira Guerra Mundial – I GM, perdurando no cuidado de guerra até a II GM (ENCYCLOPEDIA BRITANNICA, 2009). O período áureo de utilização de antissépticos como o líquido de *Dakin*, derivados de iodo, mercúrio e alumínio se deu até o final da II GM. Eram utilizados agentes tópicos que provocavam o dessecamento do leito da ferida, e as coberturas consistiam basicamente de gaze seca, fixada com espessa camada de fitas adesivas (EDEL MUTH; BUSCARIOLLI; RIBEIRO JUNIOR, 2013).

A infecção era tratada como fator a ser observado, porém, no primeiro momento do atendimento não havia o que ser feito, pois se sabia que no ato da descontinuidade do tecido ele se encontrava infectado (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 74). Durante a II GM, embora se aceitasse o pressuposto de que a criação de um ambiente úmido na ferida trazia efeitos extremamente benéficos para o processo cicatricial, a proteção era realizada com coberturas secas<sup>25</sup> (MARTINS; NINAHUAMAN; MARQUES, 2007).

Outro tema que norteou a construção do livro inglês, como material para propagação da informação, foram as infecções transmissíveis como o tétano e a gangrena gasosa, devido ao ambiente ser inóspito e dos mais variados, alterando de áreas urbanas a áreas rurais. A gangrena gasosa, conhecida como mionecrose é oriunda de lesões traumáticas e fisiológicas, na qual ocorre a presença de bactérias anaeróbias do gênero *Clostridium* (PACHECO, 1954).

Tanto no caso da gangrena gasosa, como nos casos de tétano, o livro inglês apenas informa os aspectos a serem observados enquanto seus sinais e sintomas, o que se deu devido ao tratamento se ocorrer de maneira ainda primária em sua evolução. Se inoculava o soro

---

<sup>23</sup> O trecho correspondente na tradução é (tradução nossa): Bolsa e tubos de irrigação da marca *Carrel-Dakin* (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 86).

<sup>24</sup> O trecho correspondente na tradução é (tradução nossa): Suspensão e Tratamento *Carrel-Dakin* de Fratura Infectada Foto de História do Hospital da Base do Exército dos Estados Unidos (E. British)

<sup>25</sup> As coberturas eram basicamente gazes secas, fixada com espessa camada de fitas adesivas ou ataduras (MARTINS; NINAHUAMAN; MARQUES, 2007).

oriundo de cavalo o que ocasionava uma quantidade considerável de reações imunológicas (SILVA; SILVA, 1999).

O tema infecção abordado pelo instrumento inglês oriundo da Escola de Enfermagem do *Guy's e St Thomas` Hospital*, em congruência com outras fontes como o manual norte-americano, os estudos dentre eles o de Pacheco (1954), favorece o entendimento que, a utilização dos manuais se deu de maneira a atender a demanda do cenário do conflito, onde múltiplas vítimas e a complexidade do cuidado a ser prestado deveriam variar em frações de segundos devido à rapidez das ações de combate.

### **5.6 Infusão de medicamentos, sangue e soluções para o cuidado**

O livro inglês remete à prática de cuidados com a administração de soluções e transfusões como práticas direcionadas e de grande valia no tratamento de choque e dor. A primeira orientação se deu sobre a escolha do acesso, que deveriam ser as veias cubital mediana e cefálica, localizadas na fossa antecubital do membro superior, por ocasião da impossibilidade destas a terceira escolha seria a veia safena no membro inferior (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 105).

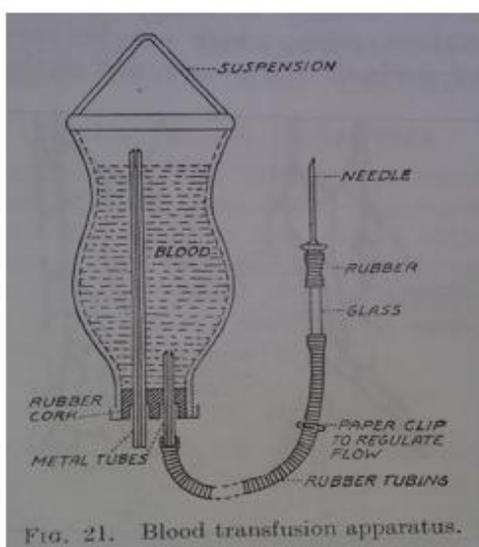
Para o preparo da pele a orientação era para que fosse utilizada solução alcoólica de iodo a 2% ou na sua ausência álcool a 1%. A informação sobre o garroteamento do membro, inclinação da agulha, como segurar a agulha e a estabilização da veia foram inseridas, possivelmente tinha caráter instrutivo para pessoas inexperientes (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 106).

Ao abordar a hemotransfusão, a orientação era para que a prática deveria ser pautada nas normas do banco de sangue, preconizava-se o uso do sangue, do grupo sanguíneo tipo “O”, na sua ausência a enfermeira deveria realizar a testagem de compatibilidade (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 106). Sabe-se que no início do séc. XX, se conhecia a tipagem sanguínea e em 1940 o fator – RH, havia sido sequenciado (SOUSA, 2012).

A tipagem sanguínea foi empregada no contexto da II GM, desde o recrutamento das tropas até a prestação do cuidado. No caso brasileiro, as enfermeiras, após o treinamento em um hospital norte-americano, foram submetidas a exames de saúde e verificação de tipagem sanguínea, caracterizando a preocupação com a peculiaridade e a atenção nos casos de uso de possíveis transfusões sanguíneas (SANTOS, 2014).

Como estratégia de informar o uso adequado do aparato de transfusão, utilizou-se do uso da imagem *fac-símiles* nº 27<sup>26</sup>, como aproximação do verossímil, permitindo que enfermeiros recém-formados e estudantes poderiam realizar o procedimento. O manual informava que o recipiente era de vidro, contendo uma rolha de plástico e circuito de borracha de aproximadamente de 92 a 123 cm (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 110).

**Figura 21 - *Fac-símile* nº 25: Fig. 21 - *Blood transfusion apparatus*; *Fac-símile* nº 28: Registro fotográfico da assistência multiprofissional prestada por uma equipe mista brasileira e norte-americana em uma enfermaria de choque, na Itália.**



*Fac-símiles* nº.25: Fig. 21. *Blood transfusion apparatus*<sup>30</sup> (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 109)



*Fac-símiles* nº.28: Registro fotográfico da assistência multiprofissional prestada por uma equipe mista brasileira e norte-americana em uma enfermaria de choque, na Itália (BERNARDES; LOPES; SANTOS, 2005).

Fonte: Mitchiner; Macmanus (1943, p. 109); Bernardes; Lopes; Santos(2005a).

Os autores Bernardes; Lopes e Santos (2005a), ao utilizarem da imagem *fac-símiles* nº 26, descreveu que a equipe formada era de cinco profissionais, e expressavam em suas fisionomias preocupação e tensão, demonstrando a seriedade do momento, sendo atividade concreta naquele cenário do cuidado de guerra. Observa-se o equipamento de hemotransfusão colocado em um suporte por uma enfermeira norte-americana, tendo ao seu lado outra enfermeira brasileira, demonstrando sintonia na prática (BERNARDES; LOPES; SANTOS, 2005).

<sup>26</sup> O trecho correspondente na tradução é (tradução nossa): Aparato de transfusão sanguínea (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 109).

Isto posto, ao balizar as fontes, a probabilidade da aplicabilidade do uso do manual para a prática do cuidado se deu por meio de punções e hemotransfusões, e se fez presente. O cuidado no processo de reabilitação, dos soldados feridos em combate ou vindos de cirurgias, embasou as práticas preconizadas por Florence Nightingale. O fortalecimento das condutas do cuidado oferecido aos acometidos possibilitou a compreensão do que era eficaz e o que prejudicava esse processo, práticas (re) vividas no cenário de guerra (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

A hemotransfusão foi amplamente utilizada no teatro de campanha durante a II GM, uma das técnicas difundidas foi a autotransfusão, realizada com um sistema aberto de sucção e a anticoagulação por meio da hemodiluição, sendo a filtração realizada de forma improvisada, com gazes de algodão (GUSMÃO; VALOES; LEITÃO NETO, 2014, p. 293). A descoberta da albumina pelos EUA corroborou para o avanço de técnicas cirúrgicas e de estabilização de hemorragias durante a II GM (BRASIL, 2010, p. 98).

O controle da dor no ambiente inóspito da guerra foi realizado devido ao acomentimento do corpo, fosse queimado, lesionado, dilacerado ou traumatizado. O emprego de métodos como o uso da morfina e óxido nitroso<sup>27</sup> foram a base para o controle da dor e a sedação. O manual inglês abordou que seria muito provável que as enfermeiras inglesas e de outros países fossem solicitadas a administrar a sedação, devido ao número excessivo de vítimas (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 111).

A conduta preconizada pelo livro inglês era que fossem retirados próteses dentárias e adornos dos pacientes anestesiados. Ao realizar o procedimento a enfermeira deveria encher a bolsa residual do gás pela metade, pois a vítima ainda acordada se sentia sufocada e agitaria, e após o mesmo apresentar-se inconsciente o fluxo aumentaria e a administração de oxigênio ocorreria simultaneamente, além destes, a lateralização da cabeça também foi uma conduta abordada (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 112).

O óxido nitroso, por possuir baixa potência anestésica, foi utilizado no teatro de operações, resultando em 50% dos pacientes de inconsciência, atuando na prevenção de movimentos musculares durante estímulo nociceptivo de incisão da pele (DUARTE; DUVAL NETO; MENDES, 2012). Sabe-se que a manipulação dos gases anestésicos causam depressão respiratória, bradicardia, hipotensão, depressão do SNC, além de irritação nos olhos, pele e mucosas, o óxido nitroso pode levar a leucopenia, o sevorane com efeitos tóxicos leva a problemas reprodutivos (COSTA; FELLI, 2005). Isto conduz, aos riscos na manipulação do gás anestésicos pelos profissionais provavelmente desconhecidos à época.

---

<sup>27</sup> Composto inorgânico, inodoro, de estrutura simples e linear, que, em temperatura e pressão ambiente, se apresenta na fase gasosa e é quimicamente estável (DUARTE; DUVAL NETO; MENDES, 2012).

A conduta orientada pelo manual inglês sobre o uso da morfina era cercada de recomendações. A administração deveria ser apenas nos casos recomendados por médicos, muito comum nos casos de múltiplas vítimas, oriundos das explosões e bombardeios. Após a administração da morfina por via subcutânea, as enfermeiras deveriam sinalizar no cartão de identificação da vítima ou na testa utilizando o código (M. a dose e a hora), o intervalo das doses não poderia ser inferior a 3 horas (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 115).

A utilização de sinais marcados nas próprias vítimas, foi abordado em outros manuais, como por exemplo o “Manual da Socorrista de Guerra” (1943), que abordou, pela forma de fotos, como fazer a classificação de acordo com os sinais convencionais. A indicação era para que fossem utilizados as letras “H” para hemorragia, “Q” para queimadura, “M” para aplicação de morfina, “X” para ferimento do tórax ou abdômen e “A-T” para aplicação de antitetânico (KNEODLER, 2015).

Neste sentido, ao correlacionar os conceitos de Florence Naghtingale, nos quais mostrou a possibilidade e a necessidade de uma preparação formal e sistemática, para a aquisição de conhecimento de natureza distinta (KUNZLER; CARRARO, 2006). Isto nos remete à função norteadora do manual, trazendo a prática do verossímil, das possibilidades e referências do vivido.

No ir e vir das fontes e nos momentos históricos do ontem para o hoje, certas práticas continuam a permanecer no cuidado de guerra, mesmo com o avanço tecnológico em forte propulsão. Provavelmente ocorrem devido ao cenário do conflito permanecer inóspito, com riscos e debilidades, bem como a quantidade de fatores agravantes que envolveram o teatro de operações como: climáticos, geográficos, psicológicos entre outros.

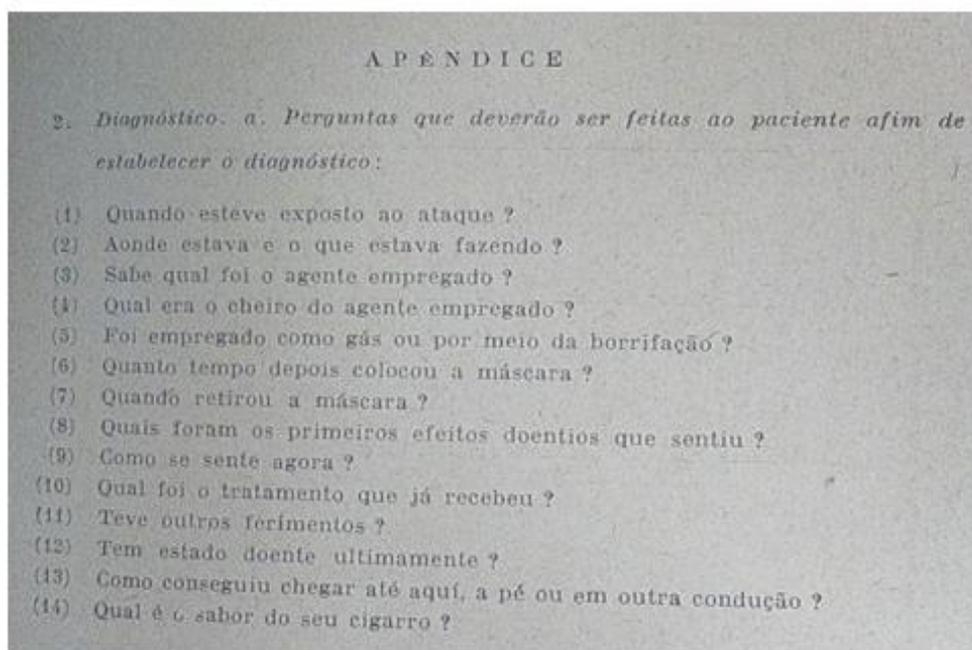
O manual utilizado pela FEB, como estratégia de nortear a prática, traz à baila um exemplo de questionário a ser seguido para a realização da anamnese dos pacientes que após o tratamento de primeiros socorros era enviado para postos avançados ou hospitais de referências, remetendo à função do manual enquanto instrumento delineador da prática como um todo.

A realização da anamnese e do exame físico são complexas atividades que envolvem uma certa destreza e experiência oriunda da formação dos enfermeiros (MARIN, 2013, p. 34). Levando-se em conta que durante o conflito foram recrutados jovens a partir de 16 anos como estudantes (BROOKS, 2015). O que remeteu a possível inexperiência de uma quantidade expressiva de “Enfermeiros” nos cuidados durante o período da II GM.

Ao analisar o *fac-símile* nº 27, depara-se com um instrumento norteador de como seria a abordagem do serviço de saúde no atendimento a acometidos por bombas, explosões e armas químicas. A possibilidade da utilização do manual norte-americano se deu devido à

proximidade dos dois Exércitos após a aliança formada por Vargas, sendo criada a Força Expedicionária Brasileira (FEB) (BERNARDES; LOPES; SANTOS, 2005b, p. 545).

**Figura 22 - *Fac-símile* nº 27: Apêndice – 2. Diagnóstico. A. Perguntas que deverão ser feitas ao paciente a fim de estabelecer o diagnóstico**



Fonte: Ministério da Guerra (1944b).

Ao se selecionar as enfermeiras voluntárias para o teatro de operações, as mesmas participaram obrigatoriamente do Curso de Emergência de Enfermeiras da Reserva do Exército (CEERE), ministrado pela Diretoria de Saúde do Exército, cujo objetivo era formar o Quadro de Enfermagem (OLIVEIRA, 2010, p. 448). Cabe ressaltar que pouco se sabe sobre o curso de formação, o que denota a carência de estudos para desvelar essa etapa do desenvolvimento das enfermeiras brasileiras.

A proximidade se deu no ambiente do cuidar, onde as enfermeiras brasileiras se encontraram em contato com as norte-americanas, sendo recebidas nos hospitais de campanha e de apoio do V Exército norte-americano na Itália (BERNARDES; LOPES, 2007b, p. 452). Essas informações adquiridas pelos rastros da historiografia permitem a inferência que os manuais norte-americanos adotados pelo Ministério da Guerra foram utilizados para o treinamento das enfermeiras da FEB.

Ao cruzarmos os dados do manual inglês, oriundo de instituições fundadas por Florence Nightingale, com o manual norte-americano, utilizado pelo Ministério da Guerra durante o

conflito, e com as fontes bibliográficas consultadas, verificamos uma paridade nas informações de modo a apontar que possivelmente a estratégia do manual foi aplicada no cenário do conflito. Mesmo que de maneira normativa, diminuindo a possibilidade de análise crítica por parte dos atores do cuidado.

A função do instrumento administrativo na prática do cuidado dentro do entendimento de caráter normativo e consultivo está relacionada à produção de um saber, seja com fins de transformação ou de adestramento. Isto conduz ao levantamento de que os manuais como instrumento que chancelam a prática foram utilizados dentro do cenário, e que as informações foram inseridas nesse contexto devido à vivência nos momentos progressos do conflito ou de outros tantos ocorridos na história.

No Corpo de Saúde da FEB havia 67 voluntárias oriundas das Escolas de Enfermagem: Anna Nery, Cruz Vermelha (Rio de Janeiro), Alfredo Pinto, de São Paulo e do Curso de Samaritanas e de Voluntárias Socorristas. Neste, a formação se deu em torno apenas de três meses (OLIVEIRA et al., 2013, p. 599). Isto conduz ao entendimento que algumas das enfermeiras não tiveram preparo abrangente ou que não adquiriram habilidades suficientes para a prática do cuidado no cenário do conflito.

A influência norte-americana na prática do ensino em Enfermagem no Brasil se deu no Rio de Janeiro e em São Paulo, na organização dos cursos de defesa passiva e de voluntárias de guerra na Cruz Vermelha Brasileira e a interseção da Força Aérea Brasileira – FAB, e no treinamento nos Estados Unidos para as seis enfermeiras. Ambos os episódios devido à influência da enfermeira norte-americana Clara Louise Kieninger, 1ª diretora da Escola Ana Nery – EAN (OLIVEIRA et al., 2013, p. 600).

Essas informações remetem que o manual pareado como fonte de análise norte-americano utilizado pela FEB foi utilizado no cenário de campanha como instrumento para o cuidado. Ao se referenciar o curso de defesa passiva e de voluntárias da Cruz Vermelha Brasileira, pode-se conduzir ao pensamento de que, por meio dos indícios, o manual inglês foi construído como estratégia para mobilizar, rapidamente, a massa de profissionais e voluntários para o cuidado no teatro de operações, utilizando da estratégia prescritiva.

Na complexidade do cenário há necessidade de se preparar o enfermeiro e/ou voluntários para atuar naquele teatro de operações. Assim foi necessário que esse ator inserido no cenário aprendesse a avaliar a cena do acidente, fosse em qualquer situação, pois somente sabendo proceder à avaliação circunstancial ele poderia manter em segurança a equipe (ALCANTARA, 2005, p. 41). Sendo o manual o instrumento referenciado como o veículo para a propagação da informação a ser seguida.

Ao se alternar a escala das fontes e momentos do conflito, decerto é que aspectos envolvendo o corpo direto (acometido por explosões, dor e queimaduras) e indiretamente (nas entrelinhas através das expressões como: silêncio, olhar, choro, movimentação do corpo) (ALCANTARA, 2005, p. 43), estão ligados à prática do cuidado, onde a figura do profissional com o olhar treinado para a complexidade, no caso o enfermeiro, se faz presente onde a habilidade e o equilíbrio devem ser sobrenomes de um corpo que cuida.

Destarte, o cuidado de guerra dentro das peculiaridades propostas do ambiente, admitindo as fragilidades do corpo inserido no conflito, deve ser entendido como uma interseção de saberes, impactando na qualidade do cuidado prestado. O uso de tecnologias, à época, pertinentes ao cenário onde a complexidade da necessidade foi das mais variadas corroboram para o entendimento que o uso de manuais foi singular neste processo (NASSAR, 2013, p. 112).

Sendo assim, apresenta-se o esquema proposto por Nassar (2013), ratificando a proposta apresentada à época do esquema elucidativo sobre o cuidado de guerra, corroborando para melhor visualização do leitor. O propósito de ratificar o esquema contribui para a construção da prática de cuidado de guerra, (re) vivido na história e no presente.

#### **Quadro elucidativo 1 - Esquema proposto do cuidado de guerra**



Fonte: Nassar (2013, p.112).

Ao se deparar com as possibilidades vividas no cenário proposto, as teias das fontes propõem um estudo similar à proposta de Revel, onde a cultura é recriada e dispõe-se a partir das experiências vividas que não sejam descoladas do social, bem como uma nova narrativa a fim de compreender o cotidiano. Ela parece, neste caso, articular-se com as dimensões sociais das experiências de guerra vividas (MENDONÇA, 2008).

As relações entre política, cultura e guerra, como descreve Clausewitz, foram experiências que marcaram profundamente o Estado e a sociedade, remetendo a peculiaridade da abordagem deste estudo, envolvendo o Estado como aquele que detém o poder, a guerra propriamente dita, e a cultura no ventre do cenário, vivenciado no caso pela expressão cultural do cuidar, sendo norteado por um instrumento, o manual.

Os dramas mais sutis na prática da vida profissional são envolvidos pelos horrores da guerra e esse fato por si só é de difícil gerenciamento. Naqueles cenários, muitas vezes contraditórios, o anormal passa a ser o normal, e a lei dos contrários está presente quase em todos os momentos, uma vez que o objetivo da guerra é o poder, seja pela derrota do inimigo ou através da diplomacia, a paz é a suposta consequência final. Os manuais, através das suas estratégias, foram instrumentos que permitiram a realização do cuidado em busca da paz, revivendo uma das estratégias preconizadas por Clausewitz.

## SECÇÃO 06 ORGANIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO DO CUIDADO DE GUERRA POR MEIO DOS MANUAIS

A presente secção tem como objetivo discutir os instrumentos utilizados para o gerenciamento do cuidado em cenário de guerra, como proposta de disseminação de ensino e prática do cuidado, no campo de guerra. O termo gerência do cuidado de guerra será abordado à luz do conceito proposto por Christovam (2009), tendo como fator comum de correlação para balizar a secção, a proposta apresentada por Alcantara (2005), que aborda o gerenciamento da enfermagem operativa.

A enfermagem no seu sentido mais clássico e generalizado, dentro da perspectiva da cultura, detém o cuidado como a arte mais antiga e a ciência mais moderna (GONZÁLES, RUIZ, 2011, p. 3). Isto abrange os antecedentes profissionais ao longo da história, veiculam-se estruturas sociais e espaciais como os improvisos nos acampamentos e hospitais de campanha, onde foram realizados os cuidados na II GM.

A gerência do cuidado de enfermagem consiste na sistematização de suas atividades, as envolvendo em diferentes níveis de complexidade no planejamento e na organização do cuidado de enfermagem, perpassando pelo processo de trabalho da equipe de enfermagem, do ambiente, recursos materiais e dos equipamentos necessários à implementação de ações de caráter instrumental e expressivo de cuidado direto e indireto (CHRISTOVAM, 2009, p. 222).

No entanto, a dialética entre administrar e cuidar permeia a prática do cuidado, pois os processos de trabalho da enfermagem desde a sua institucionalização definidos por sua precursora Florence Nightingale, como sendo constituído por dois processos, o processo de cuidar e o processo de administrar (CHRISTOVAM, 2009, p. 19).

Ao institucionalizar categorias profissionais na enfermagem em *lady nurses* e *nurses*, Florence inicia o processo gerencial do cuidado. As primeiras couberam as tarefas gerenciais de planejamento, controle, comando, supervisão e avaliação. As *nurses* executavam os cuidados diretamente aos pacientes (ALCANTARA, 2005, p. 29), determinando o caráter gerencial na prática da prestação dos cuidados em situações de conflito bélico.

### 6.1 Divisão do processo de trabalho

O trabalho envolvendo o cuidado de enfermagem é composto por situações articuladas enquanto prática, educação, instrumentos e tecnologia, transformando-se de acordo com a necessidade humana (FELLI; PEDUZZI, 2010). Concebido como atividade orientada na prática construída sobre a energia relacionada ao corpo, ao ambiente e ao planejamento do cuidado, denotando as potencialidades e discussões dentro do cenário de guerra.

A divisão do trabalho em enfermagem existente no processo de trabalho é constituída por três direções, sendo estas inseridas no contexto de guerra codificadas em: a organização do cuidado às vítimas; organização do ambiente inóspito e por vezes improvisado; e no treinamento e capacitação dos agentes do cuidado, perpassando aspectos técnicos e disciplinares, norteados condutas a serem realizadas (GOMES et al., 1997).

A disposição das equipes se dava de maneira organizada, era composta de: equipe médica masculina, enfermeiras graduadas, além da Enfermeira chefe, responsável pelo serviço, auxiliares de enfermagem e socorristas treinadas pela Cruz Vermelha, enfermeiras não graduadas (acadêmicas) e missionários, se houvesse. O dimensionamento do pessoal preconizado era de 20 pessoas por turno, sendo cada turno de 8 horas, a exceção era durante os ataques aéreos, em que os turnos de 24 horas eram mais convenientes devido à dificuldade de locomoção (MITCHNER; MACMANUS, 1943, p. 18).

Como referência, pode-se sugerir mediante os vestígios que a Teoria Clássica da Administração, influenciada a partir dos estudos de *Henry Fayol*, realizados nos idos da década de 1920, tinha como característica maior a preocupação na atuação do administrador, tratando das funções de planejamento, organização, direção e controle e os princípios gerais e as funções de gerenciar, o que é evidenciado ao descrever as informações contidas no manual (CHIAVENATO, 2002).

Destaca-se que ao se adotar o método funcional na organização do trabalho da equipe de enfermagem, nas quais o poder decisório é centralizado no topo da hierarquia, a comunicação é verticalizada e formal processando-se de forma descendente, lembrando o caráter militar na administração. A fragmentação na prestação do cuidado decorre da adoção do modelo funcional para a organização do processo de trabalho da enfermagem, caracterizado pela divisão técnica e social do trabalho (CHRISTOVAM, 2009, p. 17).

O modelo clássico de gerência deixou de atender as necessidades de organização do trabalho de enfermagem, cuja enfermeira desempenha o papel de controladora do trabalho realizado pelos demais membros da equipe (CHRISTOVAM, 2009, p. 17). Ao analisar as informações contidas no manual, evidenciamos que a estrutura hierarquizada centrada na figura

da enfermeira é herança do modelo instituído por Florence, apropriado pelo Brasil nos modelos de ensino e prática.

Ao descrever que a equipe dos postos de primeiros socorros e hospitais de campanha deveriam cuidar dos acometidos por transtornos, fome, sede, frio e outras possíveis situações oriundas do caos devido à guerra, o que remete às ações expressivas. Estas constituem a dimensão de natureza emocional, subjetiva e sensível do cuidado, permitem a interação entre enfermeiro e acometido no processo de cuidar, que implicam na compreensão dos desejos e necessidades, na experiência e vivência de cuidado expressado através da comunicação verbal e não-verbal, empatia e na expressão de sentimentos e emoções (CHRISTOVAM, 2009, p. 103).

Ao abordar o atendimento a essa população, compreendemos que o manual exerceu a função de nortear uma prática do cuidado acerca do corpo convalescente de uma calamidade, respeitando os princípios da profissão, mas também, exercia função de estimular a prática e inculcar a ideia de encorajamento para que os acometidos tivessem o amparo necessário, o que de certa forma estimularia a continuidade daqueles que prestavam o cuidado de permanecer nos locais e cidades inseridas no confronto.

Na proposta de abranger os aspectos gerenciais contidos no manual inglês, deparamos com a informação que, nos hospitais e postos de primeiros socorros, a encarregada da chefia (enfermeira ou freira) e as enfermeiras tinham como tarefa principal preconizada pelo manual as de natureza organizacional e supervisonal (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 7).

Segundo Christovam (2009), as teorias da administração passam a nortear a organização do cuidado de enfermagem, tanto no aspecto técnico incluído na esfera do cuidado direto, quanto na sistematização das ações de cuidado indireto, relacionados à organização do ambiente entendido como hospitais de campanha e postos de primeiros socorros, treinamento do pessoal de nível médio e elementar (a função do próprio manual), bem como na supervisão do cuidado de enfermagem realizado por outros membros da equipe.

Ao se deparar com a assertiva das principais funções das enfermeiras inseridas no cenário de guerra, correlaciona-se o estudo de Alcantara (2005), no qual descreve que o gerenciamento é uma função desempenhada por um profissional preparado e conhecedor profundo de sua missão. Este, prioritariamente, desenvolvido pelo enfermeiro, e na sua ausência o técnico de enfermagem assumindo por delegação de competência a supervisão do cuidado de enfermagem (ALCANTARA, 2005).

Ao refletir sobre o ir e vir dentro da alteração da escala do tempo, da II GM para cenário atual, remete-se à possibilidade da realidade vivenciada no que tange aos problemas e

dificuldades que perduram após mais de 70 anos do término do conflito. A carência de profissionais para a atuação em grandes desastres, como por exemplo, as guerras e outros eventos assim classificados é perceptível, em vários momentos da história e da atualidade.

Ao analisar as autoras Christovam e Alcantara, percebemos que o manual em seu cerne fora influenciado por escolas à época, em que a presença das teorias da administração exerceram influência em sua elaboração. Além do mais, o manual, como instrumento norteador da prática, assumia função de orientar qualquer indivíduo que o detivesse em mãos. Inclusive na ausência de enfermeiras experientes, estudantes e voluntários provavelmente exerceriam suas funções.

Isto posto, o manual inglês utilizado como instrumento que ditava o compasso dos cuidados, foi construído embebido de saberes pregressos em que, decerto, a estrutura idealizada por Florence Nightingale esteve presente. Aspectos relacionados ao ensino e a gerência do cuidado pertinentes aos estudos que embasam a discussão da secção, permeiam o processo de organização e supervisão dos cuidados abordados no contexto da II GM.

## **6.2 Manual como instrumento administrativo, norteador do processo de gerenciar o cuidado de guerra**

Os manuais são entendidos como instrumento que reúnem, de forma sistematizada, normas, rotinas, procedimentos e outras informações necessárias, tendo por finalidade esclarecer dúvidas e orientar a prática, no caso o cuidado de guerra. A estrutura básica dos manuais é composta por suas características; o processo de elaboração; conteúdo; normas e rotinas a serem seguidas (SILVA, 1991, p. 60).

As etapas da elaboração do manual são compreendidas em diagnóstico da situação, determinação dos assuntos, estruturas e confecção dos tópicos, implantação e avaliação (SILVA, 1991, p. 60). Isto posto, percebemos que os autores do manual inglês realizaram esse processo, já que, após a primeira edição houve a necessidade de adequação dos tópicos, da abordagem de acordo com os problemas identificados e vivências pregressas, o que resultou na atualização do instrumento.

A importância do conhecimento acerca das técnicas e instrumentos administrativos pelas enfermeiras, para a organização do ambiente terapêutico, e do trabalho desenvolvido se dá desde a Guerra da Criméia. Florence Nightingale, no contexto de guerra, sob influência da

escola militar, estabeleceu a prática com a introdução de livros de ordens, registros e a percepção do processo de capacitação para a prática (CHRISTOVAM, 2009, p. 19).

Neste sentido, percebemos que o cuidado de enfermagem assume significado prático em que a técnica é entendida como um instrumento adotado pela Enfermagem para a organização da prestação do cuidado e na elaboração de planejamentos, organizações e delimitações de práticas, nas quais a atuação na guerra requer realizações de estratégias de enfrentamento de acordo com o ambiente e com a complexidade do corpo.

Analisando o conteúdo do manual, observa-se a influência direta dos modelos de administração, influenciados pelas teorias administrativas. Ao detalhar tarefas mínimas a serem realizadas, as funções de supervisão, as relações entre os profissionais envolvidos e a população tentando suprir as necessidades humanas apresentadas, são exemplos subentendidos como orientações norteadas por modelos existentes.

Destarte, as ações desenvolvidas pela enfermeira, cujo foco era a organização do ambiente terapêutico, envolvem aspectos relacionados ao planejamento e a utilização do potencial humano, de recursos físicos, materiais e equipamentos necessários à prestação do cuidado de enfermagem (CHRISTOVAM, 2009, p. 100). São evidenciados no manual pelos indícios de pesquisa, o que ratifica a liderança e a enfermeira na gerência do ambiente de cuidado.

As teorias e/ou os modelos teóricos devem ser vistos como instrumentos que subsidiam a prática assistencial e gerencial da enfermagem. O termo “instrumental” relaciona-se aos meios, aos instrumentos objetivos necessários à transformação e à obtenção de resultados para realização da atividade humana (CHRISTOVAM, 2009, p. 94).

Ressaltamos que ao admitir que as teorias da administração como as de Fayol, Taylor e Weber, nortearam a prática administrativa e as informações contidas no manual, se estabeleceu uma relação direta entre influências administrativas e do cuidado vivido no cenário de guerra, envolvendo os cuidados prestados aos acometidos e a organização dos ambientes, o que pode ser entendido como relação direta da influência em que Florence se fez entender e perpassou pela história para a prática administrativa do cuidado.

As teorias e/ou os modelos teóricos devem ser vistos como instrumentos que subsidiam a prática assistencial e gerencial das enfermeiras (CHRISTOVAM, 2009, p. 77). No contexto da II GM, vários foram os aspectos ambientais abordados e utilizados para a prática do cuidado. Peculiaridades à parte, os indícios permitiram que a análise se desse dentro da construção do pensamento administrativo embasado pela orientação descrita no manual inglês.

O registro das informações foi tópico no conteúdo do manual inglês, os autores selecionaram e destacaram os livros de controle inseridos no cenário dos hospitais de campanha, postos de primeiros socorros (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 22). Os mesmos são apresentados a seguir:

- Registro de admissão e atendimento de pacientes;
- Registro de óbitos;
- Registro de atendimentos prestados à equipe;
- Inventário de equipamentos;
- Livro de objetos de pacientes;
- Livro de contratos de fornecedores e depósito;

Os registros em saúde constituem, notoriamente, instrumentos que contribuem no processo de trabalho dos profissionais da área da saúde, além disso, os registros propiciam a produção de informações de saúde a nível local, no caso o cenário de guerra (ALMEIDA et al., 2009, p. 05). Isto posto, depreende-se que a presença dos livros de registros foram mais um instrumento utilizado para auxiliar no gerenciamento do cuidado.

Além destes, preconizava-se que fossem distribuídos cartões para as vítimas, nos quais seriam realizados os registros como: nome e endereço; data de admissão; tipo de ferimento; drogas administradas, dosagem e horários (formato 24 horas), destino e nome do familiar (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 23). A conduta descrita facilitava a observação da evolução do cuidado prestado.

A vantagem do cartão utilizado na triagem e na identificação das vítimas, é que além de otimizar o atendimento, permite que haja um registro da evolução da vítima, ou seja, ele permite em um único cartão que seja mantida a dinâmica de uma rotina de desastres e o gerenciamento do cuidado prestado, onde, por vezes a quantidade de vítimas pode ser um fator complicador e o cenário improvisado (FERNANDES, 2010, p. 48).

O cuidado de guerra é carregado de peculiaridades, a diferença geográfica de cenário, ou seja, ele é desenvolvido em combate, em campo de guerra, em situação adversa ocorreu calamidades, acidentes com múltiplas vítimas e desastres de todo o tipo (ALCANTARA, 2005, p. 208). Seguindo as fontes, o manual inglês norteia sobre o processo de triagem, sendo fator diferencial no cuidado inserido no ambiente inóspito improvisado e no cenário de possíveis múltiplas vítimas.

A prioridade de atendimento estabelecido pelo manual se deu na abordagem da triagem de acordo com a necessidade da vítima logo na recepção do local de atendimento. Os casos de

hemorragia eram mais prioritários; a atenção teria que ser redobrada na identificação de pacientes com hemorragia interna (taquipneia e inquietação) ou sinais de choque (palidez, pulso rápido e fraco, pele fria e pegajosa) (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 75).

Os casos de hemorragia interna eram levados para o centro cirúrgico, quando houvesse. Os casos de choque para a enfermaria de reanimação. A observação foi dada enquanto a triagem de pessoas não feridas, que deveriam ser separadas em outro ambiente, devendo passar por uma inspeção, pois poderiam apresentar pânico e histeria causada pelos familiares dos acometidos (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 75).

O cuidado de guerra emerge do confronto entre a vida e a morte, se utiliza de todos os recursos e esforços disponíveis para o cuidar; as ocorrências de parada cardiorrespiratória - PCR, insuficiência respiratória – IR, se intensificam à medida que há o aumento de vítimas, ocasionando na luta pela vida do outro (FERNANDES, 2010, p. 48).

Neste sentido, as ações instrumentais no cuidado de enfermagem são orientadas, onde o cuidado ao paciente é realizado caracterizando-se por ações voltadas para a cura do corpo, tais como: intervenções clínicas a partir de sinais e sintomas detectados pelo exame físico, entre outros. Todo este processo do cuidar depende do planejamento das ações e dos cuidados a serem utilizados (CASTRO, 2008).

O conhecimento científico é a base para a organização e implementação de um cuidado terapêutico sistematizado voltado ao atendimento das necessidades biológicas da clientela para a sua cura e/ou reabilitação. Os elementos básicos que são característicos do cuidado instrumental podem ser referenciados como: conforto físico, higiene corporal, administração de medicamentos e alimentação (CHRISTOVAM, 2009, p. 94).

Destarte, o manual inglês ao orientar a triagem no atendimento aos acometidos e estratégias a serem utilizadas, cria uma organização mental para que os profissionais envolvidos possam nortear a prática. O conjunto abordado favorece que a ação da chefia seja pautada em diretrizes que foram experimentadas na prática do cuidado de guerra.

### **6.3 Gerência de materiais no contexto do cuidado de guerra**

As ações instrumentais do cuidado de guerra envolveram aspectos relacionados à tecnologia. Este termo é relacionado, por alguns, à presença de equipamentos, máquinas e materiais de ponta, e por outros, como técnica, ferramenta ou instrumento. O conjunto de

conhecimentos científicos que propiciam a produção de bens, a prestação de serviços e a execução de atividades em determinada área (PERSEGONA et. al., 2007; SILVA; DAMASCENO, 2005).

Isto posto, o manual como instrumento normativo e orientador, descrevendo rotinas, técnicas e fluxos, é entendido como tecnologia norteadora do cuidado de guerra, o que traduzido de acordo com o estudo de Christovam (2009, p. 96), tecnologia significa um processo que inclui atividades diretamente implicadas com os componentes do conhecimento e da experiência profissional, favorecendo o saber-fazer.

Ao se utilizar de tecnologias leves entendidas como aquelas que não necessitam de aparelhos tecnológicos, nas ações instrumentais de cuidado resultantes da utilização de materiais e equipamentos especializados como instrumentos do cuidar, bem como na necessidade de manter o ambiente improvisado para prestação dos cuidados preparados, prevendo possíveis situações de complicação clínica no estado de saúde dos clientes internados (CHRISTOVAM, 2009, p. 97).

Sendo assim, traz-se à baila o gerenciamento de materiais abordado pelo manual inglês que enfatiza a necessidade da enfermeira chefe estar à parte de todos os materiais, ditos hoje, permanentes e de consumo. Como exemplo, a orientação acerca dos materiais permanentes nos postos de primeiros socorros, que são preconizados em cada sala: pias ou lavatórios fixos com água disponível, bancos e cadeiras, mesas longas e suporte para macas, denotando que possivelmente os cuidados se davam em locais improvisados (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 14).

A orientação perpassou os ditos materiais de consumo, a orientação era para que se preconizasse que em cada sala de atendimento os materiais básicos para o cuidado fossem: talas, ataduras, gaze, compressas de algodão, linho, bandagens, alfinetes de segurança, tipoias, capotes, medicamentos e soluções desinfetantes (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 14).

Um aspecto essencial para o cuidado é o conhecimento acerca do perfil do atendimento, o consumo e os materiais que necessitam de processos como o de esterelização, denotando o entendimento da gerência adequada de materiais de acordo com o perfil dos cuidados a serem realizados (CASTILHO; GONÇALVES, 2010, p. 166).

Os materiais cirúrgicos foram relatados, como fator de possibilitar o melhor gerenciamento do centro cirúrgico, que por vezes fora improvisado. Os pacotes e caixas cirúrgicas foram especificados, dentro do mínimo necessário para a realização dos cuidados. Estes, entre outros materiais, são abordados no quadro 3 que se segue para melhor visualização do leitor.

**Quadro demonstrativo 3 - Materiais preconizados e de responsabilidade da Enfermeira chefe**

<b>Tipo de material</b>	<b>Material</b>	<b>Especificação o quando discriminada</b>	<b>Observações</b>
PERMANENTES	Cobertura de cavalo <sup>1</sup> , macas, cobertores, travesseiros pequenos		1 - Para servir como oleado
	Muletas e bengalas		
	Panelas, fogareiros, moringas		
	Fórceps para esterelização; bandeja de instrumentos para curativo <sup>2</sup> , seringas de 2, 10 e 20 c.c.		2 - Uma bandeja para cada profissional
	Lixeiras, baldes, escovas de unha, bacias, comadres e patinhos		
CONSUMO	Torniquetes, algodão, gaze <sup>3</sup>	Disponibilizados pela Cruz Vermelha inglesa	
SOLUÇÕES	Sabão, álcool desnaturado, soluções salinas, ácido bórico, ácido carbólico, bactericidas, iodeto de mercúrio, parafina líquida, hipoclorito em pó, clorofórmio e éter <sup>4</sup>		3 - Estes devem ser formulados em concentrações por especialistas; 4 - armazenados em garrafas coloridas e com conta-gotas
MEDICAMENTOS	Pó de sulfonamida <sup>5</sup> ; Pó ou pomada de ácido tânico, acriflavina, caixas de medicamentos contra gangrena, anti-tetânico, morfina, estricnina, atropina, adrenalina		5 - Aplicado em qualquer solução infectada, queimaduras

Fonte: Mitchiner; Macmanus (1943, p. 14, 15 e 16).

Ao descrever o quadro, percebe-se a complexidade de materiais e a possibilidade de diferentes tipos de causa de lesão, tornando a gerência de materiais no contexto de guerra um desafio, no qual minimizar os danos humanos depende de uma relação direta de materiais e do ambiente do cuidado.

O cuidado indireto no contexto de guerra envolve ações necessárias à organização de recursos físicos, materiais e equipamentos, e do capital humano necessário à produção de um cuidado de qualidade. Isto posto, consideramos que o manual inglês procurou em seus capítulos

abordar os aspectos da prática e da gerência do cuidado, antevendo situações prováveis no cenário (CHRISTOVAM, 2009, p. 98).

Saindo do “micro”, as salas do hospital de campanha, aumentamos a escala para o “macro”, para um posto de primeiros socorros, em que a previsão de atendimentos se daria para 1000 pessoas, nada incomum para o cenário da II GM. Ao retratar a previsão de materiais para escala de atendimentos, remetemos à proporção e magnitude desse ambiente; à complexidade de gerenciar a equipe para esse público; ao consumo de materiais; perpassando por questões como transporte, acomodação, alimentação e água, além do sistema sanitário e necrotério.

A produção de cuidados indiretos voltados para a organização do ambiente terapêutico é objeto da ação do enfermeiro, cujo foco é a organização do ambiente, seja improvisado ou não, envolve aspectos relacionados ao planejamento, utilização do potencial humano, de recursos físicos, materiais e equipamentos necessários à prestação do cuidado, permitindo condições adequadas à recuperação e restauração de uma vida (CHRISTOVAM, 2009, p. 100).

Apresentam-se a seguir os materiais necessários para o atendimento de 1000 vítimas, no cenário possivelmente de improviso.

Quadro demonstrativo 4 - Materiais preconizados para postos de primeiros socorros para o atendimento de 1000 vítimas

Tipo de material	Material	Especificação quando discriminada	Observações
Materiais Permanentes e de consumo	(20) Cobertura de cavalo <sup>1</sup> , (48) macas, (96) cobertores, travesseiros pequenos, (12) toalhas, (2) aventais a prova d'água <sup>a</sup> ; (12) gorros cirúrgicos, (4) óculos protetores	A – tipo batiste	1 - Para servir como oleado
	Muletas e bengalas, (2) rolos de tala <sup>B</sup> , (3) talas de tração, (18) talas <sup>C</sup> , (24) amarras de fivela para imobilização, (2) torniquetes <sup>D</sup>	B – tipo Gooch 60x46 cm C – tipo liston D – St. Johnson	
	Painéis, fogareiros, moringas, (48) bolsas de água quente;		
	Fórceps para esterelização; bandeja de instrumentos para curativo <sup>2</sup> , seringas de 2, 10 e 20 c.c. (2) pinças de dissecação <sup>E</sup> , (4) bandeja <sup>F</sup> , (2) navalhetes, (2) máquinas de cortar cabelo, (6) lanternas, (8) lâmpadas	E – 25 cm e achatada F – medindo 28x23x5 cm.	2 - Uma bandeja para cada profissional;
	Lixeiras, (6) baldes, (4) escovas de unha, (8) bacias, (2) comadres, (2) patinhos, (6) cuba rins <sup>G</sup> ,	G – 25 cm H – 1 litro	

	<p>(2) recipientes para enema;  (2) jarras graduadas<sup>H</sup>,  (2) esfregões</p>		
	<p>(1) Caixa instrumental de cirurgia<sup>I</sup>;  (2) (1) caixa para anestesia<sup>J</sup>;</p>	<p>I – (6) pinças de 13 cm;  (6) pinças de 18 cm; (2) ataduras,  (1) tesoura cirúrgica de ponta romba;  (1) tesoura cirúrgica de ponta fina;  (1) faca pra amputação;  (12) lâminas de bisturi;  (1) pinça para lâmina de bisturi; (1)  cateter profundo com guia;  (1) sonda vesical; (1) kit pequeno de  traqueostomia;  (1) seringa de 10c.c (1) seringa de 2c.c;  (6) agulhas com fio catgut,  (6) agulhas com fio de seda;  J – (1) máscara facial para anestesia;  (550 g.) de éter para anestesia;  (230 ml) clorofórmio;  (1) spray de cloreto de etilo; atropina;  (1) pinça para clampear a língua; (1)  mordaca para boa;  (1) canula média; (1) pacote de gaze e  (4) tubos para gotejamento</p>	
CONSUMO	<p>Torniquetes,  (13 kg) algodão,  (12) gaze<sup>3</sup> 5,5 m.,  (72) ataduras 800 x 4m,  (72) ataduras 2x2m.;  (72) bandagens triangular;  (120) curativos redondos,</p>		<p>3 -  Disponibilizados  pela Cruz  Vermelha inglesa</p>

	(2) emplasto adesivo 500x9 m.; (4 caixa) alfinete de segurança,		
SOLUÇÕES	(4 barras) Sabão, álcool desnaturalado, soluções salinas, (900 g.) ácido bórico, ácido carbólico, bactericidas, iodeto de mercúrio, (700 ml) parafina líquida, hipoclorito em pó, clorofórmio e éter <sup>4</sup> , (900 g.) de bicarbonato de sódio, (230 ml) óleo de ricino, (16 latas) água oxigenada; (700 ml) calamina;		Estes devem ser formulados em concentrações por especialistas; 4 - Armazenados em garrafas coloridas e com conta-gotas
MEDICAMENTOS	Pó de sulfonamida <sup>5</sup> ; (12 tubos) Pó ou pomada de ácido tânico, (1,4l) acriflavina, caixas de medicamentos contra gangrena, anti-tetânico, morfina estriçnina, atropina, adrenalina; (700 ml) violeta genciana, (24 tubos) flavina,		5 - Aplicado em qualquer solução infectada, queimaduras

Fonte: Mitchiner; Macmanus (1943, p. 118-122).

Ao categorizar os materiais de acordo com os grupos ao qual pertencem, podemos observar que independente da magnitude do público o instrumento administrativo preconizava basicamente os mesmos materiais para as situações em que fossem necessárias intervenções emergenciais. Retratava, assim, uma perspectiva ditatorial e dura orientada para a prática em detrimento do saber.

A prática de gerenciar tem como foco organizar a assistência e proporcionar a qualificação do pessoal, apropriando-se para isto dos modelos e métodos de gerenciamento, da força de trabalho e dos equipamentos e materiais permanentes (AZEVEDO, 2010, p. 38). O cuidado no cenário de guerra envolve a relação direta entre a equipe de trabalho e o suprimento de materiais, além do conhecimento do saber-fazer.

A presença da enfermeira no processo complexo de gerenciar a estrutura, onde a probabilidade da falta de materiais, o atraso de provisões e a possibilidade de mais vítimas de acordo com o teatro de operações, foram fatores que influenciaram diretamente no cuidado prestado. A apresentação dos materiais preconizados na tabela nº 03 teve como objetivo servir de base para a discussão que se segue no princípio da utilização do manual no ambiente de guerra. Além de ratificar a função gerencial do enfermeiro inserido no cenário de guerra, em que prever e prover materiais e equipamentos necessários para o atendimento às vítimas é essencial.

A provisão de materiais constitui-se do cuidado indireto ao paciente, que se inicia quando os profissionais iniciam sua jornada de trabalho, para que quando haja necessidade, a equipe tenha o material necessário para o cuidado às vítimas. Para que isso aconteça, é preciso coordenar a assistência, o potencial humano e os recursos materiais (SANCHES; CHRISTOVAM e SILVINO, 2007).

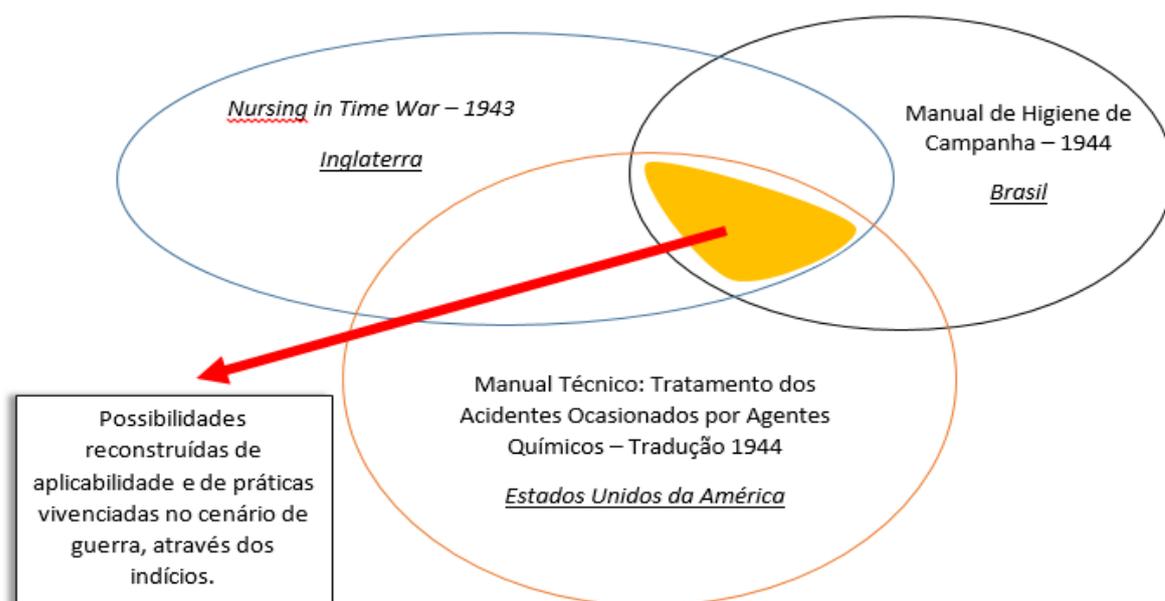
O processo determinado pelo manual inglês no que tange aos aspectos gerenciais, remete à personificação de Florence como a líder de ontem, enquanto que na prática, em muitos momentos, de acordo com os apontamentos da pesquisa, quem praticava o cuidado eram jovens inexperientes, recém-formados e voluntários. Isto conduziu ao pensamento de que o gerenciamento é um processo participativo cujo produto é aplicável em qualquer serviço de enfermagem, variando de recursos humanos, ao ambiente e materiais (ALCANTARA, 2005).

#### **6.4 O manual no processo de educação para o cuidado de guerra**

As complexas inter-relações entre cenário ou ambiente, cuidado direto e indireto de guerra e modelos gerenciais, perpassam por um denominador comum, o conhecimento. Este sendo criado juntamente com o resultado do teatro de operações, gerando as ditas “estratégias do conhecimento”. O elemento comum que une estas tecnologias não é material, é intangível e chama-se conhecimento, a maturidade da guerra acontecerá quando estiverem maduras as “estratégias de conhecimento” e estas tornarem-se competitivas, incluindo a infraestrutura de suporte necessária, no caso para o cuidado de guerra, ampliando a consciência compartilhada do espaço de batalha do cuidar (ALCANTARA, 2005, p. 48).

Deste modo, a construção do diagrama de triangulação se torna visível dentro do processo de reconstrução da prática. Apresentamos a seguir o esquema da utilização das fontes e a construção de possibilidades na utilização dos instrumentos administrativos.

### Quadro elucidativo 2 – Triangulação de fontes para reconstrução de uma realidade vivida



Fonte: Mitchiner; Macmanus (1943); Ministério da Guerra (1944a); Ministério da Guerra (1944b).

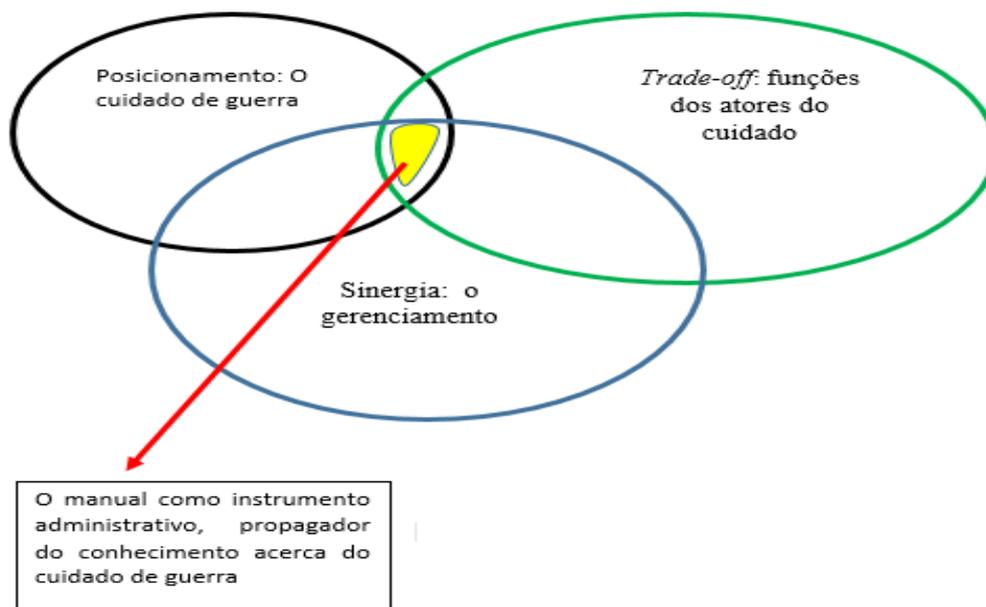
Ao balizar as informações presentes no livro inglês, instrumento de análise do objeto, com os manuais norte-americano e brasileiro, a interseção é o produto oriundo dos sinais por onde se caminhou, que possibilitam a reconstrução do conhecimento utilizado para nortear o

cuidado de guerra, não o conhecimento por completo, mas o verossímil, aquele que provavelmente foi empregado.

Ao analisar o esquema elucidativo 02, remetemos aos conceitos gerenciais da estratégia aplicada à prática de administrar. Os componentes da estratégia são entendidos como posicionamento ou atividades diferentes das utilizadas (no caso o oposto da guerra é o cuidado), *trade-off*, entendido como opções das tarefas não escolhidas a princípio no cenário de guerra (funções dos atores do cuidado) e sinergia, que são os ajustes necessários para o equilíbrio (o gerenciamento), nos remetendo ao planejamento estratégico, que pode ter sido favorável ou não para a prática do cuidado (SERRA; TORRES, 2003, p. 10).

Durante a II GM, alguns foram os fatores que levaram à propagação do pensamento estratégico, podemos citar: a distância, deslocamento da tropa, distribuição de materiais, monta de estruturas, entre outros (SERRA; TORRES, 2003, p. 16). O uso do manual para a construção da prática do cuidado e da gerência destes nos remete ao planejamento estratégico no cenário de guerra. Isto posto, apresenta-se o esquema elucidativo 03, como possibilidade da estratégia para a disseminação dos cuidados, através do uso dos manuais.

**Quadro elucidativo 3 - Planejamento estratégico para a propagação do conhecimento do cuidado e da gerência do cuidado de guerra**



Fonte: O autor.

Ao analisar o esquema elucidativo 03, percebe-se que o uso de manual para a propagação do conhecimento transpassou o modelo acadêmico de ensino e atuou como instrumento de doutrina da prática, para os estudantes e voluntários, inseridos no cenário hostil

foi o que permitiu o fazer, em contrapartida do saber, e para aqueles já graduados foi instrumento norteador para o gerenciamento complexo dos cuidados de guerra.

A capacitação para a prática do cuidado de guerra estabelece desdobramentos, nos quais os envolvidos na cadeia do cuidado desde o *front* até os grandes hospitais de referência para remoção estariam aptos para a prática. Segundo Alcantara (2005), se caso todos esses homens fossem treinados, haveria a possibilidade de agir em quaisquer situações dentro do processo saúde-doença, a qualidade de vida e sua consecutiva preservação seriam pontos a emergir, caso haja investimento nesses enfermeiros em campos de formação de ensino, antes da convocação e embarque para a guerra.

Porém, dentro do cenário da II GM, onde milhões sucumbiram, a necessidade de capacitar leigos, estudantes e os próprios soldados se fez presente, levando a cabo o instrumento norteador como estratégia de um cuidado coletivo. A comunicação não-verbal utilizada no emprego de manuais é uma estratégia do cuidado indireto, que deve ser considerado como a influência direta dos fatores ambientais na promoção e prevenção de agravos, e restauração da saúde (CHRISTOVAM, 2009).

Essa comunicação sofre a influência dos valores, crenças, emoções e sentimentos, os quais podem causar efeitos positivos e negativos, cabendo ao ator do cenário de guerra, ser o interlocutor desse processo (CHRISTOVAM, 2009). As interseções de culturas durante o cuidado de guerra foram a realidade durante a II GM, favorecendo ou não o processo de comunicação. A tradução de alguns manuais favoreceu esse abismo de sinais e linguagens.

O aspecto cultural no processo de comunicação e da prática do cuidado de guerra é fator a ser observado e aprofundado em outros estudos. Sabemos que a convivência com culturas, hábitos e idiomas distintos faz com que o cuidado prestado seja diferenciado, os aspectos culturais devem ser não só respeitados, mas conhecidos e utilizados, dentro da escala em que a complexidade da necessidade seja respeitada (ALCANTARA, 2005, p. 128; NASSAR, 2013, p. 112).

Do ontem para o hoje, após mais de 70 anos do conflito, a realidade para Alcantara (2005) remete que há a necessidade da existência de um manual de cuidados para a guerra, em que estarão inseridos os protocolos e serem seguidos, caso sejam necessários atendimentos de emergência prestados por enfermeiros militares.

O manual, ao promover certa autonomia para a prática do cuidado, gera uma autonomia relativa estabelecida pela construção do saber, ampliando e dando respaldo à ação, ao agir do profissional, podendo gerar uma outra relação de “dominação” à medida que não haja respeito

ao saber do outro; e autonomia como valor ético, que advoga não só em detrimento do coletivo (CHRISTOVAM, 2009, p. 106).

Em contrapartida, o manual pode permitir que o fazer seja imóvel, estático, promovendo apenas o cumprimento de tarefas e procedimentos, sendo fator contrário com o discurso acadêmico. O que pode ter sido provocado pela necessidade de doutrinar muitos atores inseridos no ambiente extremamente hostil e cruel que é a guerra.

Isto posto, a concepção da função e da necessidade da utilização de manuais como meio de propagação do conhecimento durante a II GM, se deu de maneira a minimizar os espaços criados pela necessidade do aumento de profissionais/pessoas aptas para a prática do cuidado e do gerenciamento desta complexa rede de necessidades e peculiaridades.

A possibilidade de doutrina do saber-fazer e da possível autonomia que o instrumento fomentou, são aspectos que remetem ao planejamento estratégico utilizado no cenário de guerra. Isto conduziu, para a ratificação da proposta do estudo onde as orientações e recomendações para a prestação do cuidado na II Guerra Mundial se deram por meio do uso dos instrumentos norteadores.

Destarte, os manuais exercem função de nortear uma prática profissional, seja na sua formação ou em situações que requer atenção peculiar como na II Guerra Mundial. Esses instrumentos utilizados para a capacitação coletiva das práticas promoveram a disseminação da prática no que tange aos aspectos relacionados ao cuidado de guerra corroborando para a formação dos profissionais.

## SECÇÃO 07 A ESTRATÉGIA DE GUERRA E CUIDADO DURANTE A II GUERRA MUNDIAL

Ao apresentar esta secção tivemos como proposta descrever a estratégia de guerra em conjunto com práticas de cuidado indireto realizada por meio dos instrumentos administrativos. Sendo possível articular conceitos específicos do teatro de operações e aspectos referentes ao cuidado, solidariedade e gerência do cuidado.

### 7.1 Introdução

Ao se remeter às fontes internacionais em que são realizados estudos sobre a guerra propriamente dita e seus pormenores, depara-se com a literatura internacional onde se referencia produtos envolvendo estudos da guerra, situações críticas, segurança nacional e estratégia.

De maneira introdutória, nas fontes internacionais pode-se citar a fim de contexto temático as obras a seguir: *HANDEL, M. Clausewitz and Modern Strategy. London: Frank Cass, 1986; ÅNGSTROM, Jan; DUYVESTYEN, Isabelle (Ed.). The Nature of Modern War: Clausewitz and His Critics Revisited. Stockholm, Department of War Studies, Swedish National Defence College, 2003; e CARACCILO; POTHIN. The Commander's Intuition in Clausewitzian Terms, Air & Space Power Chronicles: Alabama: Maxwell Air Force Base, 2000.*

Ao se trazer à baila a abordagem das fontes, na qual se utilizam de Clausewitz, percebemos que a notável ausência deste autor na teoria e na prática da guerra, nos remete a crimes contra a humanidade, além de genocídios em grandes proporções como ocorrido na II GM (1939 – 1945), Guerra Fria e a Guerra da Bósnia (1992-1995), encaminhando à magnitude do autor na temática (ABREU, 2006).

Ao se dar luz ao termo estratégia, utiliza-se um conjunto de autores que possibilitam o entendimento de que a abordagem é pertinente ao tema, porém, não há conceitos estratégicos universais. O conceito de estratégia no uso do objeto em si é o produto de uma cultura militar que Clausewitz fez muito para descrever e definir (RASMUSSEN, 2001, p.6).

Sendo assim, a afirmação de Clausewitz de que a guerra deve ser entendida como nada mais que a continuação da política com outros meios, continua a ser a definição mais influente do conceito não apenas para o pensamento militar estratégico, mas para as principais tradições de pensar sobre política internacional (BULL, 1977; CREVELD, 1991).

Esta certamente é a razão que leva os teóricos da guerra a referenciar Clausewitz como uma recomendação para o gerenciamento de sua instrumentalidade da guerra. Neste estudo aproxima-se o contexto do autor com o cuidado, já que este faz parte da preparação e da vivência militar em campanha (REID, 2003).

Enquanto a veracidade ontológica, que retrata o estudo do ser, define a guerra como continuação da política, sendo cada vez mais debatida, os teóricos da guerra ainda tendem esmagadoramente a assumir a máxima de Clausewitz como uma recomendação para a gestão da sua instrumentalidade no campo das práticas (FEREZIN, 2013, p. 109-110).

Os estudos pertinentes a História das Guerras, apontam que além de concentrar as emoções e incitar o crescimento científico de uma maneira geral, a Guerra, mostra os extremos da condição humana, de maneira “teatral”; combina tragédia, drama, ação e farsa (KEELEY, 2012, p. 47).

As Guerras civilizadas, entendidas como as ocorridas após a criação dos estados absolutistas, foram precedidas pelas primitivas, onde se justificava que ela era a condição natural da humanidade e não a paz (KEELEY, 2012, p. 48). Destarte, a II Guerra Mundial, nesta perspectiva da Guerra civilizada, onde além da mera sobrevivência de um grupo, mas também por aspectos políticos, econômicos e demográficos, em detrimento das batalhas morreram milhões de pessoas e os incontáveis acometidos.

Independente do período e da cultura que compõe o fundo do teatro de operações, elas são intercaladas por períodos de suposta paz ou “não-guerra”, sendo o estado de inércia, determinado pela fácil aquisição de materiais essenciais com baixo custo e de maneira não-violenta (KEELEY, 2012, p. 48).

## **7.2 Serviço de saúde e aspectos sanitários como estratégia de guerra**

Clausewitz aponta que o posicionamento de hospitais, bem como o cuidado prestado pelo serviço de saúde, em paralelo ao local de depósito de munições são os únicos que interferem diretamente na estratégia de condução de uma guerra (CLAUSEWITZ, 2010, p. 98).

Neste sentido, o serviço de atendimento aos feridos requer atenção desde a tática até a estratégia no cenário proposto.

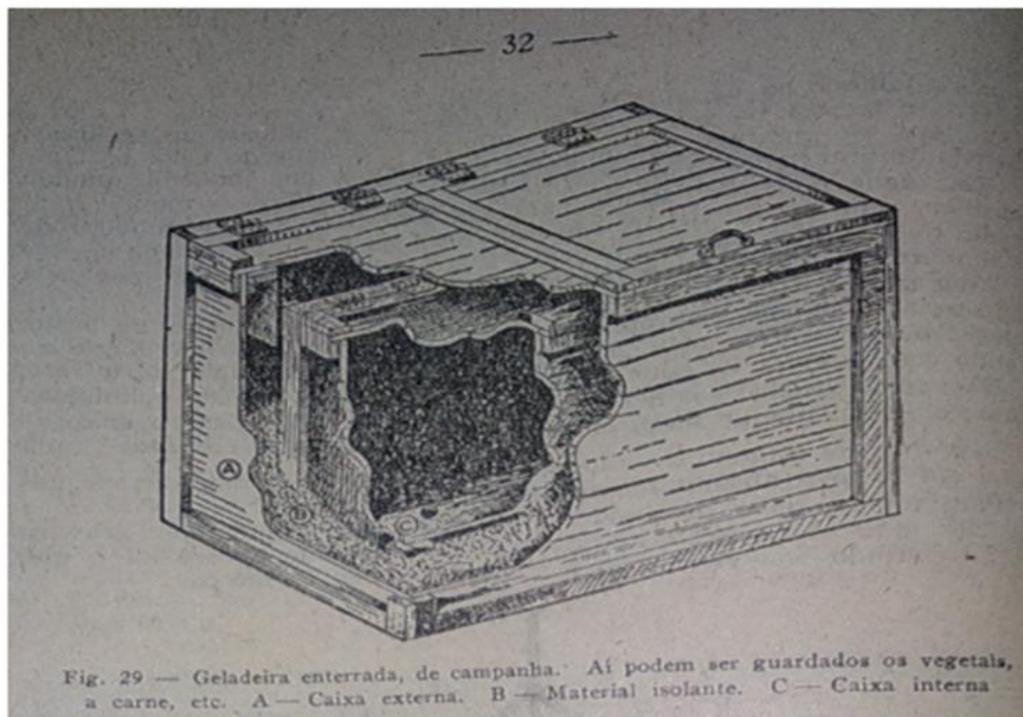
Para o autor a tática é a teoria relativa à utilização das forças armadas em pequena escala, como o serviço sanitário ou de saúde e a estratégia compreende a utilização dos combates e suas peculiaridades a serviço da guerra (CLAUSEWITZ, 2010, p. 93). Isto posto, a utilização do manual para a propagação do direcionamento de como deveria dispor o serviço de saúde e os modos operantes para o cuidar são estratégias utilizadas pelos autores para a utilização destes em prol da guerra.

Clausewitz, ao abordar que o serviço sanitário e de saúde no contexto da guerra, os entende na perspectiva da escala componentes micro, compondo indiretamente a construção da guerra, bem como o abastecimento, que mesmo sem qualquer relação com os engajamentos de combate, é o que diretamente afeta a guerra, é realizado todos os dias e afeta os indivíduos (CLAUSEWITZ, 2010, p. 142).

O livro no idioma em inglês aborda como um dos instrumentos para se chegar ao objeto, em suas páginas no contexto de improvisos, orienta aos leitores como seria a tática para manter os alimentos conservados, além do uso adequado da água. A orientação dada era para que fosse feito um buraco de 60 cm de largura por 60 a 90 cm de profundidade, sendo colocado em seu interior uma caixa de madeira com tampa com os alimentos. Seria necessária a inserção de pedras de gelo salpicadas com sal de cozinha, para manter a temperatura ideal (MITCHINER; MACMANUS, 1943, p. 132).

Em consonância, o manual brasileiro intitulado “Manual de higiene de Campanha” aborda que a tática de se manter o alimento conservado deveria ser de maneira enterrado em caixas de madeira coberto por terra, do mesmo modo que o abordado pelo manual inglês (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944a, p. 32). Devido às condições inóspitas e a possibilidade do combate se dar a qualquer momento, ou ainda os confrontos perdurarem por um espaço de

**Figura 23 - Fac-símile nº 28: Fig. 29 – Geladeira enterrada de campanha. Aí podem ser guardados os vegetais, a carne, etc. A- Caixa externa. B – Material isolante. C – Caixa**



Fonte: Ministério da Guerra (1944a, p. 4).

tempo maior, o acondicionamento de alimentos era indicado, tanto por brasileiros quanto por ingleses.

O *Fac-símile* nº 28 apresenta o esquema da utilização de “geladeiras de campanha”, sendo composta por 02 (duas) caixas de madeira, uma dentro da outra, sendo a interior a que conteria o alimento, ambas, fechadas com tampa. O esquema elucida que entre as duas caixas deveria ter ainda material isolante, como, por exemplo, panos úmidos, papel ou jornal, a fim de se manter a temperatura favorável para a manutenção do estado do alimento (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944a, p. 32).

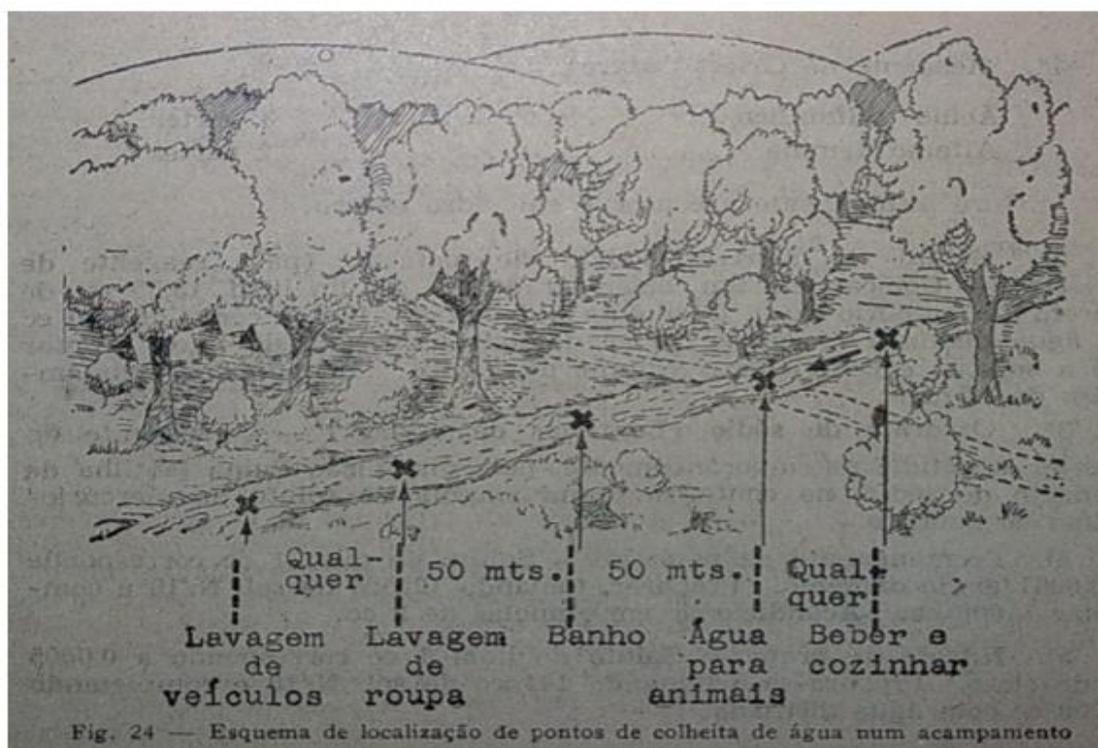
Ao abordar o acondicionamento de alimentos, o manual brasileiro se utilizou da imagem como tática para melhor visualização dos soldados da FEB. As informações que precediam a utilização da “geladeira” eram as de higiene após a alimentação. Preconizava-se que a limpeza de pratos e utensílios deveria ser realizada, por imersão em água a uma temperatura de no mínimo 71° C. por 1 minuto, ou imersão em solução contendo 30 gramas de hipoclorito de cálcio<sup>28</sup> pra 80 litros de água (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944a, p. 31).

<sup>28</sup> O composto químico contém níveis de cloro suficientes para manter água livre de microrganismos (SÁNCHEZ-SALDAÑA; ANDUAGA, 2005).

Isto posto, o acondicionamento de alimentos foi parte da estratégia para a manutenção da saúde da tropa. No teatro de operações, questões relacionadas ao abastecimento e disposição dos alimentos são frequentes, trazendo o risco de afetar as linhas estratégicas de uma campanha e de uma guerra (CLAUSEWITZ, 2010, p. 142).

Outro tema abordado como estratégia de guerra é a captação, acondicionamento e o consumo de água. O manual brasileiro orientava os militares com o pressuposto que água depois do ar é o bem mais valioso, porém, a informação era que toda água do ambiente de campanha deveria ser considerada como contaminada. Mediante a assertiva, o manual orientou os militares quanto aos critérios de captação de água e o seu tratamento, como apresentado no *Fac-símile a seguir*.

**Figura 24 - Fac-símile nº 9: Fig. 29 – Esquema de localização de pontos de colheita de água num acampamento**



Fonte: Ministério da Guerra (1944a, p. 4).

Ao analisar a imagem apresentada *Fac-símile nº 29*, depreendemos que o esquema aborda a escala a cada 50 metros, de como seria a captação de água de maneira adequada, iniciando com a água de beber e cozinhar, além da destinada aos animais e para o banho, lavagem de roupas e de veículos (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944a, p. 4).

Isto conduz a possibilidade que ao confeccionar o manual, os autores se muniram de conhecimentos progressos em que provavelmente a necessidade de captação de água para o consumo de tropa foi vivenciada. Esta análise nos permite pensar que a escolha do local para a monta de acampamento é fator preponderante para manutenção da higidez da tropa, promovendo o ambiente propício para o descanso e recuperação, mesmo que momentaneamente.

O consumo de água foi objeto de preocupação no decorrer das guerras, Clausewitz retrata que os Exércitos deveriam sempre caminhar e se estabelecer perto das grandes massas de água, com a finalidade de defesa e para que a sede não os acometesse (CLAUSEWITZ, 2010, p. 769). O manual brasileiro norteia que o consumo diário de água em marchas e situações de atenção para cada soldado deveria ser de 7 litros, sendo 3 e ½ para preparo de alimento e consumo e a outra metade para asseio corporal, diminuindo para 5 litros em situações de combate (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1944a, p. 3).

Ao analisar e correlacionar as fontes na perspectiva da triangulação proposta, percebe-se que a estratégia abordada por Clausewitz segue em concordância com a abordagem do manual brasileiro e livro inglês, no que tange aos aspectos relacionados à vivência de guerra, compreendida na percepção do acondicionamento de alimentos e de água.

Depreendemos assim que, na II GM, a utilização de teorias referentes à estratégia acerca dos cuidados foi possivelmente utilizada para a manutenção e higidez da tropa. O que permite a articulação deste estudo para as possíveis realidades vividas ainda no Séc. XXI.

No regressar aos indícios e rastros observa-se que do séc. XIX para o XX houve certo avanço no que tange aos aspectos sanitários acerca do hospital de monta e a necessidade de um ambiente favorável às práticas do cuidado, haja vista a complexidade dos cuidados aos acometidos de guerra

### **7.3 Guerra e Paz**

A guerra, como conjunto de alternâncias composta de combates e situações adversas, é composta de circunstâncias próprias que exercem influências em várias escalas. Elas variam do lugar, condições atmosféricas e o horário do dia, que em conjunto possibilitam a vitória, tendo em comum o objetivo final que é a condução direta ou indireta à paz (CLAUSEWITZ, 2010, p. 117).

A paz, quando não conduzida como objetivo principal, passa a ser um objetivo subalterno, porém, Clausewitz a cita e também considerou meio da estratégia, reunindo diversos significados durante o combate. Sendo assim, os objetivos principais são só aqueles que são motivos para se chegar diretamente à paz, seja pela vitória, ou pelos acordos políticos ou de rendição (CLAUSEWITZ, 2010, p. 118).

Ao trazer à baila a paz, ela aponta para três concílios “fundadores” da Igreja: Niceia (325), Latrão (1215) e Trento (1545-1963)<sup>29</sup>. Eles desempenharam funções singulares, reunindo autoridades políticas e religiosas, estabelecendo normas internacionais, colaborando para a instituição da Igreja de Roma como universal, e diminuindo assim possíveis conflitos (MAGNOLI, 2012, p. 8).

A Paz da Westfália (1648), o Congresso de Viena (1815) e o Tratado de Versalhes (1919) são marcados pela necessidade coletiva de restauração da ordem. Separados entre si por séculos, eles assinalam a necessidade da paz. Sendo o imperativo da paz, decorrente dos sofrimentos e o número de mortos e feridos provocados por guerras em geral. A ideia de que a paz duradoura derivaria do equilíbrio de poder surgiu em Westfália e tornou-se uma doutrina em Viena (1815), porém, abandonada em Versalhes (1919) devido ao intenso poder político vivenciado no mundo pós I GM (MAGNOLI, 2012, p. 13).

Em julho de 1944, as regras para as relações comerciais e financeiras foram firmadas na Conferência de *Bretton Woods*, sendo conhecido como o primeiro sistema na história mundial de uma ordem monetária, totalmente, negociada entre Estados nacionais (MAGNOLI, 2012, p. 38). Consequência da vivência desastrosa da crise de 1929 e seus fatores precursores do maior conflito bélico da história da humanidade, a II Guerra Mundial.

Ao se definir o conceito em termos de uma relação entre guerra e política, depara-se com a contextualização do tema no cenário da II GM, na tradição alemã após a I Guerra Mundial, por exemplo, estrategistas nazistas alemães se utilizaram da filosofia de guerra baseada na obra Clausewitziana ao definir a "estratégia" como a subordinação da política. O que remete ao pensamento de que toda estratégia, ao se relacionar com a guerra ou o prenúncio dela em supostos tempos de paz, é parte da política internacional e das relações de poder (REID, 2003, p. 7).

Do nanquim ao tinteiro, assinaturas de inúmeros tratados e concílios se deram na historiografia das guerras e da paz, seja no Oriente Médio, na Ásia, nas Américas e na Europa.

---

<sup>29</sup> Desempenharam funções similares, reunindo autoridades políticas e religiosas de diferentes partes do mundo para estabelecer normas de validade geral. Tomados em conjunto, eles constituíram a Igreja de Roma como instituição universal (MAGNOLI, 2012, p. 8).

Nas mais diversas épocas e decorrentes dos mais diversos confrontos, o consenso desta prática se dá no âmbito da ordem e do fim do confronto, sendo o armistício o entendimento da necessidade do socorro aos feridos, recolhimento dos mortos e restauração de uma ordem social, territorial e econômica.

Ao remeter em sua obra *aspectos relacionados à paz*, Clausewitz permite que os rastros assumam a singularidade de instrumentos, inferindo que para se chegar a ela (a paz), os meios seriam a derrota do inimigo, a imposição do vencedor politicamente, existindo ainda aspectos que poderiam ser utilizados como moeda de troca nesta estratégia, a saber: os feridos, presos e os territórios (CLAUSEWITZ, 2010, p. 771).

A influência de Clausewitz na Alemanha de Hitler se deu em diversos âmbitos, porém, segundo Baldwin (1981), na sua obra intitulada *Clausewitz in Nazi Germany*, ele aponta que Hitler utilizou Clausewitz de maneira controversa em alguns momentos, causando a falsa ideia na diferença entre a paz e a guerra, confrontando as suas relações diplomáticas.

Ao distorcer a seu favor as ideias de Clausewitz, Hitler, de maneira indireta, influenciou a criação da sensação de impunidade acerca dos atos cometidos, aumentando a crença de que as ações da Alemanha estavam sendo coerentes. Porém, os crimes e os massacres causados contra Estados e culturas feriram diretamente as relações tradicionais da diplomacia internacional (BALDWIN, 1981, p. 11).

Isto se relaciona diretamente ao contexto da II GM, na esteira dos acontecimentos dos fatos ocorridos durante o conflito, no que se refere à disputa de espaços. Milhões de pessoas foram mortas e feridas, algumas pelo conflito, outras pela influência provável do ambiente inóspito (MASSON, 2011, p. 331).

A II Guerra Mundial eclodiu em 1939, quando ocorreram as primeiras declarações de guerra devido à congruência de fatores que determinaram o disparar dos eventos. Ela trouxe consequências para a estrutura geopolítica no mundo e no cuidado à saúde, devido aos avanços tecnológicos e necessidades na prática do cuidar. Isto implicou no olhar direcionado para diversos aspectos, onde se destacaram os campos da economia, da política, do social e cultural.

Diversos foram os eventos que culminaram no maior conflito da história, seus primórdios políticos foram resultados, por exemplo, da imposição do Tratado de Versalhes (1919), sobre a Alemanha, e a Crise de 1929 que iniciou nos Estados Unidos<sup>30</sup>, mas que se expandiu pela Europa (JORDAN, 2011, p. 9). O período que compreende o final da I Guerra

---

<sup>30</sup> Crise econômica ocorrida na bolsa de valores de Nova York, oriunda do desequilíbrio do mercado de imóveis (QUINSANI, 2010, p. 22).

Mundial (1919) e início da II Guerra (1939) ficou conhecido como período do “entre guerras” para esses autores (SILVA, 1992, p. 12).

Hobsbaw (1994), autor de estudos pertinentes ao período do estudo afirma que durante o século XX as guerras foram, cada vez mais, travadas contra a economia e a infraestrutura de Estados e contra suas populações civis. Ele contextualiza que os períodos entre guerras e pós-guerra se unificam em um único período, que vai da declaração de guerra austríaca à Sérvia, em 1914, e o fim da Guerra Fria em 1991.

No curso dos 31 anos do conflito mundial, de julho de 1914, a rendição incondicional do Japão em agosto de 1945, momentos de dúvida acerca da existência da raça humana ocorreram, porém, as explosões das bombas atômicas não foram o fim da guerra. A referência que as guerras da Coreia, Vietnã e do Iraque, além da guerra fria são continuções da suposta II Guerra Mundial, é o que ratifica a ideia de um período de guerra muito mais alongado (HOBSBAWM, 1995, p. 45).

As duas Guerras Mundiais têm início e fim delimitados, bem como o período entre guerras e seus entrelaçamentos culturais e a trajetória da educação. O que em oposição à ideia abordada anteriormente remete ao senso comum sobre os períodos e a separação dos episódios e seus desdobramentos (SOBE, 2009).

Pontos de vista à parte, se a análise do século XX for realizada na perspectiva de conflitos, pode-se dizer que a II Guerra Mundial foi a continuação da I Guerra, alternadas por um período de suposta paz bélica, já que politicamente e economicamente as tensões e estratégias se mantiveram, bem como as demais guerras no decorrer do século, que dependendo do foco da lente são desdobramentos seguidos de uma única guerra.

Porém, há de se estabelecer um período “entre guerras”. Culturalmente o mundo pós 1945 foi outro. Genocídios e tentativas de aniquilar culturas e povos alteraram um intercâmbio que era expresso nas áreas da educação e cultura de maneira saudável. A guerra proporcionou uma mudança de paradigma cultural e histórico mundial e para a enfermagem (FERREIRA, 2000), pois a mesma molda os indivíduos, as políticas e conseqüentemente estruturas rígidas e contínuas, como a sociedade e o Estado.

Na sequência cronológica da I para a II GM, o tratado de paz assinado, em 1919, pelas potências europeias oficializou o término da I Guerra Mundial. Este tratado, também conhecido como Tratado de Versalhes, foi assinado como uma continuação do armistício de novembro de 1918, que tinha posto um fim aos confrontos. Um dos principais pontos debatidos no tratado

determinava que a Alemanha assumisse as responsabilidades por causar a guerra e que reparasse financeiramente as nações da Tríplice Entente<sup>31</sup> (MATTOSO, 1977, p. 166-170).

Economicamente pode-se destacar, ainda, que o tratado teve em seus artigos legais uma lista considerável de cláusulas que prejudicavam o governo e conseqüentemente a população alemã (KEYNES, 2002). Estes tratavam de aspectos relacionados desde as fronteiras, ao tratamento da propriedade privada de cidadãos alemães nas ex-colônias, às operações das ferrovias alemãs, além das sanções e a obrigatoriedade do fornecimento de carvão à França.

Sendo assim, infere-se que o Tratado de Versalhes foi o algoz social e econômico do governo alemão, conhecido como República de *Weimar*<sup>32</sup> instituída após o término da guerra, sendo instigador do sentimento de humilhação por parte da população alemã, o que corroborou para o surgimento do regime nazista. As eleições de 1933 foram marcadas pela ascensão do partido nazista, que levaram a cabo a nomeação de seu líder Adolf Hitler como chanceler alemão (FEIJÓ, 2009).

A crise da bolsa de valores ocorrida em 1929 foi um fator preponderante para a ascensão de Hitler ao poder. Sendo a maior crise econômica já vivenciada, ela corroborou para o caos econômico e a queda da República de *Weimar*. A crise teve como um de seus efeitos deflagradores a queda generalizada dos preços agrícolas internacionais ainda em 1928. Mas o fator mais marcante foi a crise financeira detonada pela quebra da Bolsa de Nova Iorque, acompanhadas por uma crise bancária e uma onda de falências (SILVA, 1992).

A repatriação de capitais norte-americanos, associada à brusca redução das importações pelos Estados Unidos, repercutiu fortemente na Europa, gerando uma crise industrial e financeira sem precedentes e o crescimento vertiginoso do desemprego. Os empréstimos bancários que serviriam para segurar o aumento da inflação tiveram um impacto negativo devido ao uso indiscriminado, colaborando para aumentar ainda mais a crise (REVISTA EM FOCO, 2016, p. 9, 10).

Ainda na década de 1930, a situação na Europa se torna mais delicada, com o continente imerso em dívidas e problemas sociais devido ao desemprego em massa, favorecendo o surgimento de regimes totalitários. Para o autor Boris Fausto (2001), o nazismo foi um exemplo de regime totalitário, porém, o fascismo italiano é considerado por diversos autores como um

---

<sup>31</sup> Tríplice Entente era composta por Inglaterra, França e o Império Russo, durante a I Guerra Mundial (NETO, 2011, p. 42).

<sup>32</sup> Governo transitório após a I GM fundado em 1919, que duraria até 1932, quando Hitler assume (SOBRINHO, 2010, p. 19).

regime autoritário mobilizador, assim como a União Soviética, que além de exercer o controle de pensamento, despolitizou a sociedade como um todo (FAUSTO, 2001, p. 7).

O Estado totalitário alemão e o autoritário italiano iniciaram sua política expansionista em 1934, com a Itália invadindo a região da Abissínia (Etiópia); a região da Manchúria (China) foi tomada pelo Japão, que iniciou sua hegemonia no oriente. A Alemanha começou sua política expansionista dentro do próprio território europeu, incorporou a região do *Sarre* e ocupou militarmente a região da Renânia<sup>33</sup>, em 1936. Havia ainda a intenção de agregar a região da Áustria e leste europeu, chamados *Sudetos* (MASSON, 2011, p. 25).

A prévia das atrocidades da II GM se deu em julho de 1936, quando irrompeu na Espanha a Guerra Civil, as tropas espanholas do General Franco, sitiadas no Marrocos foram transportadas para a Europa pelos alemães. O Exército de Franco ao chegar à Espanha foi fortificado pelas tropas de “voluntários” italianos e alemães, que claramente apoiaram os Nacionalistas (JORDAN, 2011, p. 29).

A Guerra Civil Espanhola, que dizimou aproximadamente 400 mil de pessoas, serviu de laboratório para a estratégia e tecnologia, sendo fomentada nos bastidores pelos principais líderes nazifascistas, respectivamente Hitler e Mussolini<sup>34</sup>, que enviaram armas recém-criadas pela indústria bélica alemã para serem testadas diretamente em vidas espanholas, como em 1937 na cidade de Guernica, onde após um bombardeio alemão morreram aproximadamente 6.000 civis (MASSON, 2011, p. 26 e JORDAN, 2011, p. 28).

Em 13 de março de 1938 foi anunciada a *Anschluss*<sup>35</sup>, marcando a ofensiva alemã na expansão territorial. A estratégia alemã até o momento discorria de acordo com o planejado, já que a atenção das potências mundiais está voltada para a Espanha, o plano articulava anexar a Tchecoslováquia e parte da Polônia, o que ocorreu aumentando a tensão no continente, desencadeando a II Guerra Mundial (JORDAN, 2011, p. 41 e MASSON, 2011, p. 26).

O conflito envolveu os países dos Aliados (Reino Unido; França; União Soviética; Estados Unidos da América; República da China; Polônia; Canadá; Austrália; Nova Zelândia; Iugoslávia; África do Sul; Filipinas; Dinamarca; Noruega; Países Baixos; Bélgica; Tchecoslováquia; Índia; México; Luxemburgo; Grécia e Brasil). E os países do Eixo (Alemanha; Japão; Itália; Romênia; Tailândia; Hungria e Bulgária), o que justifica o termo mundial empregado no período (HASTINGS, 2012, p. 675-682 e JORDAN, 2011, p. 9).

---

<sup>33</sup> Território desmilitarizado após o Tratado de Versalhes onde faz fronteira com a Bélgica.

<sup>34</sup> Hitler - Líder do partido nazista sendo o supremo comandante da Alemanha e Mussolini – Foi líder do Partido Fascista e articulador durante a II GM (OLIVEIRA *et al.*, 2013)

<sup>35</sup> União entre Áustria e Alemanha promovida por Hitler em 1938 (MAGNOLI, 2012).

O século XX foi marcado por diversos acontecimentos políticos, econômicos, militares e tecnológicos e protagonizou, segundo estimativas, que as mortes beiram 187 milhões de pessoas (BRZEZINSKI, 1983). Números à parte, estima-se que a II Guerra Mundial contribuiu de maneira ímpar para o quantitativo descrito.

O quantitativo de envolvidos varia entre os estudos sobre o tema, alguns pesquisadores arriscam em dados estimados que o número permeie de 40 a 72 milhões de pessoas, entre as vítimas deste conflito 62% eram de civis (PARKER, 1989, p. 404). Estimativas mais precisas inferem que diariamente morreram em média 27 mil pessoas durante o conflito, sendo ao menos 60 milhões de pessoas levadas à morte (HASTINGS, 2012, p. 9).

O período foi marcado pelo número expressivo de mortes oriundas de conflitos e como característica relevante, o maior quantitativo de pessoas que sucumbiram fora de civis. As mortes foram possivelmente decorrentes do conflito, onde se empregaram novas tecnologias bélicas. Além dos gases mortíferos, bombas nucleares, a fome e condições ambientais também provavelmente favoreceram o número expressivo de acometidos.

Ademais, os números aproximados são estimativas oriundas de algumas leituras acerca da temática que, com certa frequência, os dados são imprecisos e contraditórios, não sendo entendido como generalização, mas sim como aproximação do quantitativo de envolvidos.

Sendo assim, a crítica de rigor empregada perpassa por uma determinada categoria, os envolvidos no combate, que é caracterizada pelos números possíveis, que de certa forma expressam a realidade à época, sendo a análise correta uma variante dependente do ângulo de quem a vê (SALMON, 1978, p. 157).

A maneira aplicada aos números de envolvidos é oriunda da utilização cruzada e simultânea de alguns documentos, que retratam alguns detalhes do universo da II Guerra Mundial, o que se entende como um dos atributos apreciáveis no processo de aprofundamento da investigação, pois permite controlar, refinar e precisar algumas informações relevantes na articulação dos dados (CRUZ, 2009, p. 166).

Críticas à parte, no que permeia os quantitativos referentes a um conflito de longo prazo, extremos devem ser considerados, já que os números generalizados explicitam a magnitude de um conflito como, por exemplo, a II Guerra Mundial, que se estendeu por 6 anos, envolvendo 29 países dos 5 continentes. Deste modo, a lente do estudo atravessa a generalidade dos números para a particularidade do corpo, ambiente e cuidado.

Dentro do grande tema que compreende a guerra, alguns atores foram protagonistas em descrevê-la em sua essência, seu cerne político, estratégico e econômico. A guerra perpassa por

épocas distintas, cenários adversos e envolve protagonistas que se repetem, como, por exemplo: o ambiente e o corpo.

Ao descrever a guerra propriamente dita, tem-se como ponto de partida a denominada “guerra verdadeira” que surge na China 4 séculos a.C., dando origem ao mais antigo tratado militar, até hoje utilizado, a obra “A arte da guerra” de Sun Tzu, possivelmente, datada entre 320 a 400 a.C.

A “guerra verdadeira” surge na formação das unidades políticas, Estados, que formaram exércitos permanentes com uma perspectiva profissional e disciplinada, sendo vitais para o desenvolvimentos destes. (MAGNOLI, 2006, p. 11; TZU; MAQUIAVEL, 2011, p. 35).

Em 1520, na cidade de Florença, durante o renascimento, Nicolau Maquiavel, descreve em *A arte da guerra*, os 7 princípios da guerra. Apesar de nunca ter participado de um combate, descreve princípios e estratégias que vão desde a escolha de soldados até a *virtu*<sup>36</sup> (MAQUIAVEL, 2011, p. 176).

Dentro do universo de teorias da guerra, Clausewitz (1832) aborda que a guerra é um duelo em grande escala, sendo composta por inúmeros duelos de menor proporção. Ele aborda que a guerra é um ato de força obrigando o inimigo a fazer a vontade do superior ou vencedor (CLAUSEWITZ, 1832).

Variações de escala à parte, Clausewitz (1832) em sua obra que perpassa entre os séculos, abordou que a guerra é um jogo de forças morais e físicas que coadunadas exercem e sofrem ação do variável perigo. O autor relata ainda que a arte da guerra compreende desde a formação das forças combatentes, o seu recrutamento, armamento, equipamento e adestramento.

Ao correlacionar e cruzar com as fontes, observa-se que mesmo separados por alguns séculos, SunTzu, Maquiavel e Clausewitz abordam a importância da virtude e da moral, além do treinamento físico e preparo dos combatentes como fatores que propiciam a vitória. A estratégia perpassa pelos campos de batalha e adentra nos aspectos políticos e econômicos.

Ao considerar o livro intitulado “Da Guerra” de Clausewitz (1832), cabe ressaltar que o autor faz um paralelo nos parágrafos referentes à estratégia de tomada de território como sendo não só por anexação militar, mas também como moeda de troca em situações de negociação de paz.

---

<sup>36</sup> Termo sem tradução específica, mas que Maquiavel utilizava para designar um conjunto de atitudes ideais e específicas que todos os comandantes e soldados deveriam ter, em alguns momentos poderia ser virtudes, competência e paixão pela guerra.

Ao retratar a II Guerra Mundial e trazer à tona autores e estrategistas que fazem parte da historicidade da guerra, corrobora para o entendimento de práticas e percepções políticas e do universo do conflito, permitindo que a interlocução entre autores e texto se desenvolva de maneira a clarear os leitores e embasar a construção do produto, compondo assim parte integrante do método.

Direcionar o olhar para o campo investigativo da II GM foi adentrar no domínio da história das guerras, no qual é, sobretudo, a história da obstinação humana aplicada à destruição em detrimento de algo (MAGNOLI, 2006, p. 16). Este entendimento remete a outra assertiva que infere que “a guerra é o pai de todas as coisas”, desde a queda de impérios, ao avanço do cuidado ou tecnológico (MAGNOLI, 2006; HOBBSAWM, 1995).

Neste sentido, a enfermagem militar operativa é estrategicamente o elo entre o horror e o cuidado e esse fato por si só é de difícil gerenciamento. Partindo da premissa que a lei dos contrários está presente quase em todos os momentos da guerra, uma vez que o objetivo da guerra é a paz. A cooperação nos casos extremos, transcende o cenário hospitalar, para o cenário de guerra e esse caminho entre um e outro é demarcado pela solidariedade. (ALCANTARA, 2005).

Para que isso ocorra, é necessário que o conhecimento seja propagado e discutido, permitindo que se construam novos modelos de conhecimento que irão gerar as “estratégias do conhecimento” (ALCANTARA, 2005). O que de certa forma permeia a utilização de manuais contendo normas e rotinas para aqueles que atuam no cenário de guerra.

Destarte, os caminhos da guerra propriamente dita entram em congruência com as estratégias que os indícios permitiram regressar, ao traçar a construção do pensamento epistemológico da guerra e seus pormenores.

Isto posto, a estratégia do uso de manuais como instrumento norteador para a prática do cuidado entrelaçada pelo dito e pelo verossímil, ratifica que possivelmente o efeito desta prática corrobora para o entendimento que a paz é um dos produtos da guerra. Pensar na paz é, contudo, o sentimento de humanidade e solidariedade onde se perpetua o cuidado de guerra.

A presente secção possibilitou a interseção de saberes, estratégias e probabilidades dentro da temática da guerra, tendo como essência deste estudo o planejamento contido nas páginas e imagens dos manuais. A paz como objetivo final do conflito, renasce na essência da solicitude da humanidade sendo o tema abordado há séculos e que perdura na atualidade em detrimento da guerra, que ao final desta tese será apreciada pelo pesquisador.

Sendo assim, ao discutir a guerra e suas teorias e assertivas, pretendeu-se ratificar que dentro do processo civilizatório a guerra foi e ainda é uma constante, e que determina

movimentos políticos, culturais, econômicos e de deslocamento de massas. Sendo o cuidado transversal a esse processo singular no contexto mundial, atualmente, onde guerras, episódios de radicalismo e violência são diários.

## SECÇÃO 08 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método proposto para o estudo, denominado operação historiográfica, permitiu que as amarras do rigor fossem mais sensíveis, possibilitando passo a passo que por meio das secções fosse possível a construção da pesquisa. Os rastros e indícios abordados pela microanálise possibilitaram recompor as informações do ontem com o olhar de hoje, trabalhando com inferências e pelo verossímil, denotando possibilidades vividas e hoje necessárias para a prática do cuidado de guerra.

A alternância de escalas fez com que a triangulação dos manuais e livro fosse um átomo, na escala micro; a guerra e suas magnitudes de impactos e sentimentos a molécula. Molécula esta que em sua composição contém um grupo de átomos, iguais ou diferentes, mantendo a unidade, sendo indissociáveis. Esse movimento energético afeta em escalas diferentes positivamente a composição acadêmica do grupo de pesquisa-base para esta produção.

A cultura dos cuidados, e o sentido de que o livro e os manuais não são instrumentos estáticos passivos e sim organismos vivos, influenciou práticas, saberes e fazeres, corroborando para a construção ativa da vivência cultural de um determinado grupo, além da função singular daqueles que manipularam os manuais, estudantes, enfermeiros, socorristas, além de outros profissionais.

O processo metodológico empregado por meio da operação historiográfica ratificou a utilização do uso de livros e manuais como instrumento para averiguação da tese, que sob o olhar do pesquisador remete à relevância da utilização de manuais de treinamento como base do estudo. Ao utilizar os manuais para a triangulação das fontes, a estratégia utilizada foi para que o leitor tivesse melhor entendimento do estudo.

O entendimento da utilização de manuais para o contexto do cuidado permeia necessidades atuais. Ao regressar nos idos do passado, percebemos a dominação da classe médica na construção de instrumentos que “ditavam” práticas e saberes para a enfermagem, hoje visualizada em algumas áreas do ensino. Do ontem para o hoje, o movimento da produção própria da categoria caminha no cenário nacional, porém, a consolidação de alguns teóricos e pesquisadores se faz presente em algumas áreas.

A estratégia de guerra pautada no estudo permeou aspectos relacionados ao Serviço de Saúde, acondicionamento de víveres, captação de água e capacitação de pessoal capaz de atuar no teatro de operações. Tiveram estes, como meta, a manutenção da tropa e posteriormente da população de maneira geral, o que remete ao princípio da enfermagem operativa.

A Enfermagem Operativa hoje é tema específico e singular tendo, sua abordagem restrita e limitada quanto ao ensino, ratificando o pensamento desta tese de que os instrumentos administrativos, manuais e livros são didaticamente estratégias positivas para direcionar o planejamento e organização do ambiente, compondo a gerência do cuidado de saúde em situações de desastres, no caso de guerra.

Outro fator que necessita ser abordado é a presença masculina no *front* como atores do cuidado, em que os primeiros a cuidar dos feridos são a própria tropa, composta em sua maioria por homens. Daí o pensamento da enfermagem operativa da triagem, na qual o homem é abordado em primeira instância, tendo a mulher posição secundária no atendimento e, provavelmente, em locais fora da área crítica, sendo necessários outros estudos para abordar melhor esse parêntese acadêmico.

Por conta dos preparativos para a II GM a estratégia utilizada por alguns países foi o movimento envolvendo o cuidado em saúde, a criação de inúmeras escolas, e a capacitação de profissionais como enfermeiras, que se deu em grande escala. O Brasil, seguindo o pensamento da necessidade de se formar profissionais para o *front*, participou deste movimento, criando escolas, cursos de socorristas, entre outros, e a preparação de profissionais, bem como modelos de ensino legais para a prática profissional.

A utilização da estratégia de guerra pensada nas premissas de Clausewitz permitiram esmiuçar o uso de manuais, a aplicabilidade das informações no teatro de operações como instrumento para a manutenção da vida e da saúde da tropa, norteando práticas para o cuidado e gerência do cuidado de guerra em busca da solidariedade em meio à tragédia.

Os conceitos de ambiente e cenário propostos no estudo permitiram compreender o planejamento e a organização de hospitais de campanha, bem como a logística dos níveis de estruturas de atendimento aos feridos, remetendo à complexidade em que o profissional estava inserido.

Os instrumentos administrativos, entendidos como os manuais e livros, possivelmente utilizados para nortear essa prática ratificaram a singularidade da interseção do ambiente com a gerência do cuidado inserido no contexto da II GM.

Ao referenciar Florence Nightingale e sua percepção do ambiente em conjunto com a estratégia de guerra preconizada por Clausewitz, o estudo remeteu a complexa teia de planejamento dos hospitais de campanha e postos de primeiros socorros abordados pelos manuais e livro, o que solidifica o conceito de gerência do cuidado proposto na construção da tese.

A amplitude do ambiente no contexto do cuidado de guerra variou desde o externo, composto por variedades de ecossistemas e biomas em que aspectos geográficos, amplitude térmica e variações de disponibilidade de água entre outros, favoreceu ou dificultou o processo de cuidar.

O cenário urbano vivido na II GM possibilitou a estrutura micro de um posto de primeiros socorros ser criado mais facilmente, porém, a magnitude dos eventos se tornou maior devido à concentração populacional, levando a um micro espaço momentos de possível colapso se não houvesse um gerenciamento eficaz, devido ao aumento do quantitativo de acometidos. Remetendo ao planejamento do cuidado a ser realizado, variando de cenário para cenário, tendo o ator do cuidado a necessidade de gerenciar o cuidado em saúde, às vezes em meio ao caos.

A abordagem possibilitou no olhar do hoje para o ontem que, deparássemos com os problemas vividos no séc. XXI, ratificando a necessidade do estabelecimento de hospitais de campanha e sua logística, o que requer mais discussões e melhor abordagem em sua utilização, como, por exemplo, nos desastres naturais ocasionados na região serrana do Rio de Janeiro, em 2011, na discussão para sua utilização na campanha contra o surto da Febre Amarela vivenciado em 2017 e nos casos de seca e alagamento na região Norte e Nordeste do país.

Os esquemas propostos da localização e distância dos níveis de atenção, envolvendo desde o *front* ao hospital geral inserido no contexto do livro inglês e os métodos de triagem de feridos pelo manual norte-americano, remetem ao caráter normativo dos instrumentos, denotando perfil militar e administrativo, pertinentes ao propósito final dos meios, que é o cuidado de guerra, remetendo-nos à rigidez na tomada de decisão que o ambiente requer, nos remetendo aos aspectos normativo às vezes evidenciado nos apontamentos de Florence Nightingale.

O teatro de campanha como um dos mais inóspitos cenários, cuja combinação de caos, drama, morte e carnificina se misturam com a necessidade de sobrevivência, tem registro na memória no cenário internacional. Aspectos psicológicos evidentes hoje, necessitam ser abordados de maneira mais ampla dentro do processo de ensino e aprendizado e componentes dos futuros livros e manuais, como abordado no livro inglês durante a II GM.

A experiência durante a II GM, por meio da análise das fontes e dos instrumentos, permitiu que dentro do processo de trabalho no contexto de cuidado de guerra, ou operativo, a organização dos serviços de saúde deve estar preparada para a possibilidade do aparecimento de transtornos pós-traumáticos agudos e talvez crônicos que porventura possam aparecer.

Neste laboratório de sentimentos experimentados, o corpo, entendido como agente passivo de receber a influência do ambiente, dos eventos e da cultura no qual se encontra

inserido, foi protagonista de experiências diversas. Técnicas de cuidado, materiais e substâncias tiveram função ímpar na diminuição dos agravos, além dos processos de planejar e executar, dentro do processo organizacional da gerência do cuidado de guerra.

Os aspectos culturais no processo do cuidado foram expressivos enquanto agentes ativos. A peculiaridade cultural vivida durante a II GM perpassou por idiomas, práticas, costumes e peculiaridades de locais diferenciados. Ao analisar os manuais, percebemos que a linguagem, a descrição dos materiais e o idioma são de suma importância para a comunicação no processo do cuidado.

A importância do entendimento que o cuidado em situações de guerra é a interseção de culturas se dá até a atualidade, como descrito nos estudos utilizados para embasar a discussão, remetendo ao impacto que os instrumentos norteadores da prática do cuidado exercem sobre o grupo de indivíduos que irão utilizá-lo.

Abordar o cuidado em saúde nesta tese, possibilitou relacionar a peculiaridade do ensino em administração e gerência em enfermagem no cenário de guerra e remeteu-nos ao processo histórico que a influência desta área exercida na prática, seja nos modelos de ensino perpetuados e até mesmo na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986, em que é regulamentada a prática profissional no modelo administrativo, sendo abordadas as funções privativas, ditando o que é exequível pelo enfermeiro.

O estudo, ao utilizar o conceito de teorias administrativas e gerência do cuidado em saúde, permitiu a reflexão no campo da enfermagem e dos aspectos que norteiam a profissão. Os cuidados são uma realidade apontada nas guerras, citados nas referências e ratificado pelas necessidades atuais nos eventos, em diversas magnitudes como em guerras, violência urbana, desastres naturais e terrorismo de massa são vivenciados.

O planejamento do cuidado foi uma diretriz utilizada durante a II GM, pelos manuais, bem como a necessidade atual que se faz presente. Percebemos que através do uso dos instrumentos administrativos pode-se nortear o cuidado, o que remete à necessidade discutida no séc. XXI e vivida no cenário da gerência do cuidado em enfermagem e na saúde.

O gerenciamento do cuidado, como estratégia de formação norteadora, permitiu que ao forjar aqueles que atuaram nas trincheiras do cuidado da II GM, o perfil desejado fosse inculcado. Estes atores tiveram autonomia no processo de liderança, pois o cotidiano adverso demandou improvisos e adaptações. O livro e os manuais norteadores da prática, instrumentos que possibilitaram diretrizes próximas das descritas, possibilitaram o processo de tomada de decisão.

O uso de instrumentos como os abordados neste estudo se faz pertinente e atual, porém, o cuidado com as características culturais deve ser considerado. A própria II GM mostrou, por exemplo, uma interseção de saberes em que as culturas podem ser aproximadas, como a norte-americana e a inglesa, se encontrando com a brasileira, entre tantas outras participantes do conflito que foram palco da tragédia que perdurou por 6 anos.

Deste modo, ao se utilizar da pesquisa para a prática do cuidado de guerra baseada nas orientações de anos progressos, permitiu-se a construção do pensamento acerca do uso de instrumentos para a disseminação da prática de um cuidado, compreendido por ações diretas e indiretas, que engendram complexo cenário de gerenciamento do cuidado.

No entanto, não se faz história sem recuperar as marcas deixadas pela ação humana por meio dos rastros e vestígios, embasados pelas experiências vividas quando abordado o processo de organização e supervisão dos cuidados no contexto da II GM.

Sendo assim, ao relacionarmos os teóricos utilizados no estudo, acreditamos que o pensamento de estratégia abordado por Clausewitz permitiu que a concepção do uso de instrumentos administrativos fosse peça fundamental na articulação de saberes e práticas. Interagindo, estes, com a já citada proposta da organização do ambiente e dos cuidados.

O entendimento de estratégia em congruência com a abordagem da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, em que foram preconizados aspectos relacionados ao espaço interno e externo, bem como as abordagens sobre iluminação, ventilação e organizacionais na disposição das estruturas e ambientes, têm relação direta com a capacidade de tornar a informação contida nos manuais e livro palpáveis dentro da realidade vivida.

Além destes, a análise de Alcantara e Figueiredo no que tange à compreensão do corpo e às peculiaridades que se experimenta na guerra, inferindo que o cuidado é por vezes uma expressão de solidariedade e humanidade, foi concebida na proposta que os manuais e livro usaram da estratégia do cuidado, com o corpo e com o ambiente em suas páginas, buscando de maneira, direta ou indireta a solidariedade com o outro.

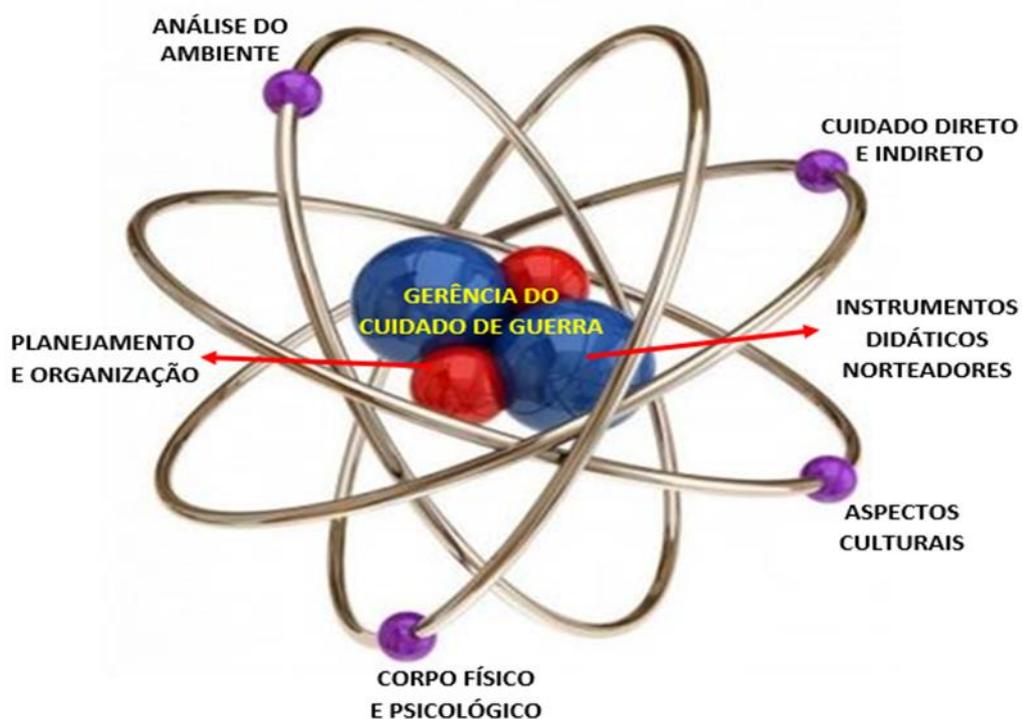
Os conceitos de gerência do cuidado na perspectiva de Christovam deram continuidade no desenrolar da elaboração do estudo, permitindo a solidificação de que o uso dos instrumentos administrativos formou uma rede de táticas e estratégias, o que favoreceu e garantiu minimamente a continuidade do cuidado prestado no cenário de guerra.

Isto posto, a articulação entre os teóricos possibilitou articular estratégia, com o cuidado prestado ao corpo acometido, sendo todo esse processo orientado e direcionado para a gerência do cuidado de guerra. Tendo como proposta final a solidariedade e humanidade no cuidado individual, coletivo, emergencial no plano físico e mental.

A gerência do cuidado de guerra se fez presente como articulador de saberes e fazeres em cenários inóspitos como o teatro de operações, foi fator preponderante para a sobrevivência de muitos. Alternando o foco do hoje para o ontem, percebeu-se que a necessidade atual do cenário nacional e internacional se dá de maneira semelhante aos micro e macro eventos de conflito bélico, que permanecem nas pautas midiáticas.

Neste sentido, percebe-se que o cuidado assume significado prático em que a técnica é entendida como um instrumento adotado por quem cuida, para a organização da prestação do cuidado e na elaboração de planejamentos, organizações e delimitações de práticas; requerendo assim, a realização de estratégias de enfrentamento de acordo com o ambiente, da complexidade do corpo e a cultura dos envolvidos, através do uso de instrumentos como livro e manuais. Destarte, apresenta-se um esquema para melhor explicitar o entendimento do pesquisador acerca da gerência do cuidado de guerra, permitindo melhor visualização do leitor.

#### **Quadro elucidativo 4 – Átomo de Enfermagem na gerência do cuidado de guerra**



Fonte: O autor.

A confecção deste esquema permite a visualização compreendida durante a proposta da tese: que a gerência do cuidado de guerra é a interseção de fatores, sendo estes precedidos de instrumentos didáticos norteadores para o planejamento e organização das partículas componentes e preponderantes para a ação e estratégia de guerra.

Estes fatores são compostos pela análise do ambiente e seus fatores de estrutura física como hospitais de campanha, postos de primeiros socorros, sistemas de iluminação, ventilação e disposição de drenagem de dejetos, além dos aspectos geográficos, relacionados aos locais de monta de acampamento, estrutura do terreno, captação de água, variações pluviométricas e de temperatura.

As ações instrumentais do cuidado direto e indireto, sendo compostos por técnicas, tecnologias pertinentes, processos de trabalho, disposição de estruturas e materiais permanentes e de consumo e a organização propriamente dita de todo o fluxo de atendimento, bem como instrumentos reguladores e controle de todo o aparato disponível.

Os aspectos culturais do cuidado e suas peculiaridades permitiram a adaptação, o imprevisto e a efetividade da tomada de decisão de acordo com o possível. Orientações específicas de acordo com as tecnologias disponíveis para o cuidado, porque, por exemplo, dentro do nosso próprio país, há cenários diversificados, envolvendo áreas urbanas com violências extremas, próximas de um *front* e a área rural e seus desafios devido à variedade de ecossistemas, que requerem aprofundamento em estudos futuros.

O corpo e o processo que ele experimenta fisicamente, acometido por projéteis, estilhaços, explosões e desmoronamentos, por exemplo, sofreram vários tipos de ferimentos e demandaram vários os níveis de complexidades do cuidado. O advento das armas químicas perpetuadas pelas décadas e o entendimento de transtornos entre militares e civis que experimentam a selvageria de cenas que se enraízam de maneira intangível na mente de quem as vive.

Este processo descrito na forma aproximada de um átomo, em movimento contínuo devido ao choque e repulsa de seus elétrons e seu cerne com seus componentes como prótons e nêutrons, solidifica a gerência destes cuidados, remete a um processo contínuo, vivo – em movimento, variando de acordo com as condições, o tempo vivido e os fatores descritos.

A utilização de manuais e livros foi preponderante para a prática do cuidado que buscou a solidariedade e humanidade diante do conflito, que assolou militares e civis de várias nacionalidades e idades. Ao mesmo tempo preconizou a organização dos espaços e condutas a serem tomadas pelas enfermeiras e provavelmente homens que cuidaram (militares enfermeiros ou não) inseridos no cenário da II GM, como instrumento de gerenciamento do cuidado em período de guerra.

Isto posto, consideramos que os instrumentos administrativos utilizados por meio do livro e dos manuais apontaram para possibilidades e caminhos a serem tomados para o gerenciamento e organização de serviços, ambientes e do cuidado. Caracterizando o caráter

prescritivo e normativo, ditando práticas e inibindo o processo crítico e reflexivo. Fazendo-nos refletir sobre que tipo de instrumentos são preconizados para a formação profissional.

Como ponto de reflexão e reconsideração, fica a dúvida quanto ao tipo de formação e preparo que estamos proporcionando, mediante o momento presente em que vivenciamos um caos urbano e climático semelhante ao abordado no estudo. Os obstáculos presentes no cenário nacional são reais no que tange à perspectiva do ensino, porém, consideramos que a presença de disciplinas no processo de formação da graduação e pós-graduação com ênfase de emergência/desastre é necessária devido à reconfiguração da Enfermagem no século XXI.

A reconfiguração da enfermagem do século XIX que teve sua essência talhada por Florence Nightingale, quando a base experimental foi a Guerra da Criméia e que após séculos deixa transparecer certo desprestígio pela profissão, já que foi levada a concentrar o conhecimento no cenário hospitalar, leva à hipótese/tese que deveria ser testada em outro estudo, em redação aproximada: a perspectiva do saber no cuidado em saúde e enfermagem sob a herança de doutrinas prescritas e normatizadas no séc. XX.

Em virtude das mudanças expostas no cenário mundial e nacional no que tange ao cuidado do enfermeiro em cenário de guerra, este requer um preparo pautado no entendimento do ambiente, o entendimento do corpo e do cuidado e o gerenciamento dessa complexa teia. A peculiaridade do cenário de guerras e desastres envolve morte, destruição, perdas físicas, e desequilíbrios emocionais, conferem uma peculiaridade semelhante ao processo do ensino e aprendizagem.

Sendo assim, consideramos que a tese ao se utilizar dos manuais e livros norteadores para a prestação dos cuidados aos feridos em combate e a orientação para organização dos espaços e condutas a serem tomadas pelas enfermeiras buscou a solidariedade e humanidade em tempos de guerra, e é confirmada pelo processo descrito.

Ela é assim representada pela partícula micromolecular de uma esfera maior, que compõe a macromolécula do cuidado em saúde, significando uma interseção de saberes e experiências contínuas. O processo histórico utilizado na abordagem perpassou os vestígios, mais uma vez de contexto para o texto, como produção do conhecimento acerca da gerência do cuidado de guerra.

## REFERÊNCIAS

ABREU, F. **Estratégia - O Grande Debate: Sun Tzu e Clausewitz**. Lisboa: Esfera do Caos, 2006. 256 p.

ALBUQUERQUE JUNIOR, D. M. Michel Foucault e a Mona Lisa ou como escrever a história com um sorriso nos lábios. In: RAGO, M.; VEIGA-NETO, A. (Orgs.). **Figuras de Foucault**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2006.

AGIER, M. Refugiados diante da nova ordem mundial. **Tempo Social, Revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 197-215, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v18n2/a10v18n2.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

ALCANTARA, L. M. **A enfermagem militar operativa gerenciando o cuidado em situações de guerra**. 2005. 288 p. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

ALMEIDA, M. C. V. et al. Registros em saúde como instrumento no processo de trabalho das equipes de saúde da família. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 8, n. 3, p. 305–312, jul.-set. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9009/4994>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

ALVES, A. P. C. **As Representações da Enfermeira na obra “Curso de Enfermeiros” de Adolpho Possollo (1920-1948)**. 110 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, 2015.

ÅNGSTROM, J.; DUYVESTYEN, I. (Eds.). **The nature of modern war: clausewitz and his critics revisited**. Stockholm: Swedish National Defence College, 2003. 254 p.

ARAÚJO, R. N. Missão Militar Francesa. **Revista da Cultura**, v. 5, n. 8, 2000.

AUDOIN-ROUZEAU, S. Massacres - O corpo e a guerra. In: CORBIN, A.; COURTINE, J.-J.; VIGARELLO, G. (Eds.). **História do Corpo: As mutações do olhar - o século XX**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 613 p.

AZEVEDO, A. L. D. C. S. **Gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade de urgência traumática**. 118 p. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2010.

BALDWIN, P. M. Clausewitz in Nazi Germany. **Journal of Contemporary History, London and Beverly Hills**, v. 16, n. 1, p. 5–26, jan. 1981. Disponível em: <<http://www.history.ucla.edu/sites/default/files/u184/baldwin/clausewitzinnazigermany.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

BAROT, F. **La Médecine D'Urgence: Evolution Du Concept, De L'Antiquité Au SAMU**. 98 p. Tese (doutorado) - Faculte de médecine D'Amiens, Université de Picardie Jules Verne, 1998.

BEA, R. **As maiores tragédias vêm da ganância**. 2013. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/ideias/noticia/2013/11/brobert-beab-maiores-tragedias-vem-da-ganancia.html>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

BERNARDES, M. M. R. **O grupamento feminino de enfermagem do exército na força expedicionária brasileira durante a 2ª Guerra Mundial: uma abordagem sob o olhar fotográfico: 1942-1945**. 158 p. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Enfermagem da UERJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2003.

BERNARDES, M. M. R. et al. Facsimile imagery analysis on the history of acquired immunodeficiency syndrome. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 183–190, mar.-abr. 2016. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2241/pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

BERNARDES, M. M. R.; LOPES, G. T. As enfermeiras da força expedicionária brasileira no front italiano. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 447–453, set. 2007b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/15.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

BERNARDES, M. M. R.; LOPES, G. T. Enfermeiras do Exército Brasileiro no transporte aéreo de feridos: um desafio enfrentado na 2a. Guerra Mundial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 68–72, jan.-fev. 2007a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a12v60n1.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

BERNARDES, M. M. R.; LOPES, G. T.; SANTOS, T. C. F. A visibilidade da atuação de uma enfermeira do Exército Brasileiro a um ferido na 2ª Guerra Mundial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 62-67, mar. 2005a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a08v39n1.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

BERNARDES, M. M. R.; LOPES, G. T.; SANTOS, T. C. F. Base de sustentação militar de vargas durante a 2ª guerra e a soberania bélica alemã : percepções de enfermeiras e militares. **Texto contexto-enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 544–550, dez. 2005b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a11v14n4.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

BONATO, M. A micro-história e a metodologia qualitativa de pesquisa. **Revista Brasileira de História das Religiões**, Maringá, v. III, n. 9, p. 1–11, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/pdf8/ST3/001%20-%20Massimo%20Bonato.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

BONINI, B. B. et al. The American nurses of the special public health service and the formation of human resources in Brazilian nursing. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 136-143, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0136.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

BORGES, A. M. et al. Florence Nightingale: O impacto de suas contribuições no mundo contemporâneo da enfermagem. **Cultura de los cuidados**, v. XIV, n. 27, p. 46–53. 2010. Disponível em: <<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/14389>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

BRADLEY, R. N. Health care facility preparation for weapons of mass destruction. **Prehosp Emerg Care**, v. 4, n. 3, p. 261-269, jul.-set. 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10895923>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Guia para o uso de hemocomponentes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 140 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_uso\\_hemocomponentes\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes_2ed.pdf)>. Acesso em: 24 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 84 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)>. Acesso em: 24 jul. 2017.

BROOKS, J. Nursing typhus victims in the Second World War, 1942-1944: a discussion paper. **J Adv Nurs**, v. 70, n. 7, p. 1510–1519, jul. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24256312>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

BROOKS, J. The Bombing Blitz of London and Manchester, England 1940 to 1944. In: KELLING, A. W.; WALL, B. M. (Eds.). **Nurses and Disasters: Global, historical case studies**. 1. ed. New York: Springer Publishing Company, LLC, 2015. p. 330.

BRZEZINSKI, Z. **Power and Principle: Memoirs of the National Security Adviser 1977-1981**. Farrar Straus & Giroux, 1983. 587 p.

CARACCILO, D; POTHIN, J. **Coup d’oeil: The Commander’s Intuition in Clausewitzian Terms.** Air & Space Power Chronicles. Alabama: Maxwell Air Force Base, 2000.

CARSON, J. L. et al. Transfusion triggers: a systematic review of the literature. **Transfus Med Rev.**, v. 16, n. 3, p. 187-189, jul. 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12075558>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

CARVALHO, A. C. **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Resumo Histórico: 1942-1980.** Dissertação (mestrado) - Universidade de São Paulo, 1980.

CARVALHO, J. M. et al. Perfil dos principais componentes em bebidas energéticas: cafeína, taurina, guaraná e glucoronolactona. **Rev Inst Adolfo Lutz**, v. 65, n. 2, p. 78–85, 2006. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/rial/v65n2/v65n2a02.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

CASSARES, N. C.; PETRELLA, Y. L. M. M. **Influência da radiação de luz sobre acervos museológicos**, 2001, São Paulo. In: Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material, v. 8–9, n. 1, 2001. 177–192 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anaismp/v8-9n1/06.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. M. Gerenciamento de Recursos de Materiais. In: KURCGANT, P. (Ed.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 155–167.

CASTRO, J. B. A. **Técnica de enfermagem: abordagem empírica para fundamentar reflexões epistemológicas relativas ao seu conceito.** 109 f. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

CERTEAU, M. **A escrita da história.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982. 348 p.

CHAMPION, H. R.; HOLCOMB, J. B.; YOUNG, L. A. Injuries from explosions: physics, biophysics, pathology, and required research focus. **J Trauma**, v. 66, n. 5, p. 1468–1477, mai. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19430256>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

CHIAVENATO, I. **Gerenciando pessoas: como transformar os gerentes em gestores de pessoas**. 4. ed. São Paulo: Prentice-Hall, 2002. 271 p.

CHRISTOVAM, B. P. **Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito**. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.

CLAUSEWITZ, C. VON. **Da Guerra**, 1832. 857 p.

CLAUSEWITZ, C. VON. **Da Guerra**. 3 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010. 1040 p.

COLASSO, C.; AZEVEDO, F. A. DE. Risco da utilização de Armas Químicas. Parte II - Aspectos Tóxicológicos. **Revista Intertox de Toxicologia de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 7–47, 2012.

COLLIÉRE, M. F. **Cuidar a primeira arte da vida**. 2. ed. Loures: Lusociência, 2003. 440 p.

COLLIERE, M. F. Invisible care and invisible women as health care-providers. **Int. J. Nurs. Stud.**, Great Britain, v. 23, n. 2, p. 95-112, 1986. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3514502>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

CORBIN, A.; VIGARELLO, G.: **História do Corpo: As mutações do olhar. O século XX**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2011. 615 p.

COSTA, T. F.; FELLI, V. E. A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 501–508, jul.-ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a07.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

CREVELD, M. V. **The Transformation of War: The Most Radical Reinterpretation of Armed Conflict Since Clausewitz**. New York: Free Press, 1991. 272 p.

CRUZ, M. A. Os recenseamentos eleitorais como fonte para o estudo das elites no decurso da Monarquia Constitucional: da Regeneração à República. **Revista da Faculdade de Letras e História**, Porto, v. 10, p. 161–180, 2009. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/8886.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

DANDY, D. J.; EDWARDS, D. J. **Essential orthopaedics and Trauma**. 5. ed. Londres: Elsevier, 2009. 504 p.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Introduction: The discipline and practice of qualitative research**. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2005. 25 p.

DOSSEY, B.M. Theory of integral nursing. **Adv Nurs Sci.**, United States, v. 31, n. 1, p. E52-73, jan.-mar. 2008.

DUARTE, L. T. D.; DUVAL NETO, G. F.; MENDES, F. F. Uso do Óxido Nitroso em Pediatria. **Rev Bras Anesthesiol**, v. 62, n. 3, p. 451–467, mai.-jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n3/v62n3a17.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

EDELMUTH, R. C. L.; BUSCARIOLLI, Y. S.; RIBEIRO JUNIOR, M. A. F. Cirurgia para controle de danos: estado atual. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 142–151, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v40n2/v40n2a11.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

ENCYCLOPEDIA BRITANNICA. **Dankin's solutin**. 2009. Disponível em: <<https://www.britannica.com/science/Dakins-solution>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

FAUSTO, B. **O pensamento nacionalista autoritário, 1920-1940**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. 82 p.

FEIJÓ, R. L. C. Uma interpretação do Primeiro Milagre Econômico Alemão (1933-1944). **Rev. Econ. Polit.**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 245-266, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rep/v29n2/05.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Ed.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 193 p.

FEREZIN, C. C. W. Leituras de Clausewitz no Exército brasileiro: uma interpretação da trindade da guerra. **Teoria & Pesquisa Revista de Ciência Política**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 102–119, jan.-jun. 2013. Disponível em: <<http://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/viewFile/340/233>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

FERNANDES, V. C. **Acidente com múltiplas vítimas: Uma análise do planejamento e preparação do cuidado de enfermagem na sala de emergência**. 205 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

FERREIRA, M. M. História do tempo presente: desafios. **Cultura Vozes**, Petrópolis, v. 94, n. 3, p. 111–124, mai.-jun. 2000. Disponível em: <[http://cpdoc.fgv.br/producao\\_intelectual/arq/517.pdf](http://cpdoc.fgv.br/producao_intelectual/arq/517.pdf)>. Acesso em: 04 fev. 2017.

FIGUEIREDO, N. M. A. et al. Cuidado de enfermagem: espaço epistêmico de vivências de ensino a partir do ser cliente. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 167- 172, abr.-jun. 2012. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/4032/2786>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

FIGUEIREDO, N. M. A. et al. CUIDAR em SAÚDE : lugar da invenção de um novo paradigma científico. **R. Bras. Enferm**, Brasília, v. 51, n. 3, p. 447-456, jul.-set., 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v51n3/v51n3a09.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T.; SILVA, C.R.L. **Cuidado de Enfermagem em Ambiente Saudável** - Questões ontológicas, epistemológicas e metodológicas, 2001, Mato Grosso do Sul. In: Anais do 16º SENPE, 2001.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIEIRA, Á. A. B. **Emergência**: atendimento e cuidados de enfermagem. São Paulo: Yendis; 2006.

FORMIGA, J.; GERMANO, R. M. Por dentro da história: o ensino de Administração em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 222-226, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a19.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

FRANÇA, L. S. **A luta das enfermeiras por um espaço na FAB: a turma pioneira de oficiais (1981-1984)**. 123 p. Dissertação (Mestrado) – Dissertação (mestrado) – Faculdade de Enfermagem da UERJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

FRANÇOISE, M. **Cuidar... A primeira arte da vida**. 2. ed. Paris: Lusociência, 2003. 448 p. FREIRE, M. A. M. As representações da técnica no livro “Técnica de Enfermagem”, de Zaíra Cintra Vidal (1933-1963). Tese (Doutorado) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2014.

FROTA, A. B., SCHIFFER, S. R. **Manual do conforto térmico: arquitetura, urbanismo**. 7. ed. São Paulo: Studio Nobel; 2003. 244 p.

FURTADO, G.; RODER, H.; AGUILAR, S. L. C. A Guerra Civil Síria, O Oriente Médio e O Sistema Internacional. **Série Conflitos Internacionais**, v. 1, n. 6, p. 1-6, 2014. Disponível em: <<https://www.marilia.unesp.br/Home/Extensao/observatoriodeconflitosinternacionais/a-guerra-civil-siria.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

GARCIA, T. R.; CABRAL, I. E. **Notas sobre enfermagem**: um guia para cuidadores na atualidade. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 200 p.

GINZBURG, C. **Investigando Piero**: o batismo, o ciclo de Arezzo, a flagelação de Urbino. São Paulo: Cosac Naify, 2010. 307 p.

GINZBURG, C. **O fio e os rastros: verdadeiro, falso, fictício**. São Paulo: Companhia das Letras 2007. 456 p.

GINZBURG, C. **O queijo e os vermes**. São Paulo: Schwarcz Ltda, 2006. 256 p.

GLOBAL SECURITY ORG. **Army field manuals**. Disponível em: <<https://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/>>. Acesso em: 16 set. 2017.

GOMES, E.L.R et al.. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.N. organizadoras. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. 229-50 p.

GOMES, T. O.; PORTO, F. R. **Experiências no uso da temática da história do cuidado na abertura de eventos científicos**. 2016. Disponível em: <<http://lacenf.com.br/wp-content/uploads/2016/05/EXPERI%C3%80NCIAS-NO-USO-DA-TEM%C3%81TICA-DA-HIST%C3%93RIA-DO-CUIDADO.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2017.

GUIMARÃES, M. L. S. Resenha: Micro-história: reconstruindo o campo de possibilidades. **Topoi. Revista de História**, v. 1, n. 1, p. 217–223, jan.-dez. 2000. Disponível em: <[http://www.revistatopoi.org/numeros\\_anteriores/topoi01.html#sthash.XyPf2Ncu.dpbs](http://www.revistatopoi.org/numeros_anteriores/topoi01.html#sthash.XyPf2Ncu.dpbs)>. Acesso em: 04 fev. 2017.

GUSMÃO, L. C. B.; VALOES, S. H. C.; LEITÃO NETO, J. S. Transoperative refusion: a simple and safe method in emergency surgery. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 292–296, ago. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n4/pt\\_0100-6991-rcbc-41-04-00292.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n4/pt_0100-6991-rcbc-41-04-00292.pdf)>. Acesso em: 04 fev. 2017.

HANDEL, M. **Clausewitz and Modern Strategy**. London: Frank Cass, 1986. 352 p.

HASTINGS, M. **Inferno o mundo em guerra 1939-1945**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2012. 816 p.

HATTON, E.M. **The tent book**. Boston: Houghton Mifflin Company Boston, 1979. 260 p.  
HOBSBAWM, E. **A era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. 632 p.

JORDAN, D. **História da Segunda Guerra Mundial-** A maior e mais importante guerra de todos os tempos. 1. ed. São Paulo: M. Books, 2011. 296 p.

JOTA, F. O.; PORTO, C. E. **Evolução das estruturas de membrana.** 2012. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAeqWAAH/evolucao-das-estruturas-tensionadas>>. Acesso em: 05 set. 2014.

KEELEY, L. H. **A Guerra antes da civilização-** o mito do bom selvagem. 1. ed. São Paulo: É Realizações, 2012. 400 p.

KELLING, A. W.; WALL, B. M. **Nurses and disasters: global, historical case studies.** 1. ed. New York: Springer Publishing Company, 2015. 332 p.

KEYNES, J. M. **As consequências econômicas da Paz.** 1. ed. São Paulo: IMESP, 2002. 212 p.

KLEIN, L. R. **O manual didático:** contexto histórico de emergência e implicações na organização da escola moderna, 2000, Rio de Janeiro. In: Anais do I Congresso Brasileiro de História da Educação - Educação no Brasil: História e Historiografia. 1-7 p. Disponível em: <[http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe1/anais/084\\_ligia.pdf](http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe1/anais/084_ligia.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2017.

KNEODLER, T. S. **Mulheres em prontidão: o preparo de voluntárias pelas escolas de enfermagem da capital federal do Brasil para as demandas da segunda guerra mundial (1939-1945).** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2015.

KUNZLER, I. M.; CARRARO, T. E. **O cuidado às mulheres no puerpério de alto risco: aplicando o modelo de cuidado de Carraro, fundamentado em Florence Nightingale.** 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem.** 1. ed. São Paulo: E.P.U, 1991. 237 p.  
LACERDA, K. M., FERNANDES, R. C. P.; NOBRE, L. C. C., Acidentes de trabalho fatais em Salvador, BA: descrevendo o evento subnotificado e sua relação com a violência urbana. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 39, n. 129, p. 63-74, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n129/0303-7657-rbso-39-129-0063.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2017.

LAJOLO, M. Livro didático e qualidade de ensino. **Em aberto**, Brasília, ano 16, n. 69, jan.-mar. 1996. Disponível em: <<http://emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/view/2061/2030>>. Acesso em: 20 mai 2017.

LEITE, E. F. BURKE, Peter. **História em reflexão**, v. 1, n. 1, p. 1–3, 2007.

LEVI, G. **A herança imaterial**: trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. 272 p.

LIMA, D. M. **Cuidados aos recém-nascidos na obra de Pierre Budin**. 106 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2016.

LIMA, I. C. V. et al. Demandas de cuidado domiciliar da criança nascida exposta ao HIV na ótica da teoria ambientalista. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 64–71, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n3/a08v34n3.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

LÖW, L. **Enfermeiras negras na Revolução Constitucionalista de 1932**. 98 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2013.

LUCENA, I. C. D.; BARREIRA, I. A. Revista enfermagem em novas dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979). **Texto contexto-enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 534-40, jul.-set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/15.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2017.

MAGNOLI, D. **História da paz: os tratados que desenharam o planeta**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2012. 509 p.

MAGNOLI, D. **História das Guerras**. São Paulo: Contexto, 2006.

MAQUIAVEL, N. **A Arte da Guerra (Maquiavel)**. São Paulo: Lpm, 2011. 276 p.

MARIN, S. M. **Competências do enfermeiro no atendimento hospitalar em situação de desastres**. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

MARQUES, M. S. **Cartografia Antiga**: tabelas de equivalência de medidas, cálculo de escalas e conversão de valores de coordenadas geográficas. Lisboa: Biblioteca Nacional, 2001.

MARQUIS, B.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 477 p.

MARTÍN, M. L. M.; REBOLLO, E. C. **Historia de la Enfermería** - Evolución histórica del cuidado enfermero. 2. ed. Barcelona: Elsevier España, 2011. 214 p.

MARTINS, D. M.; NINAHUAMAN, M. F. M. L.; MARQUES, W. S. V. Efeitos do Extrato Aquoso (EA) da Iresine Herbstii Sobre o Processo de Cicatrização de Feridas Cutâneas em Ratos. **Revista Estima**, v. 5, n. 1, 2007. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/26>>. Acesso em: 20 mai 2017.

MASSON, P. **A Segunda Guerra Mundial: histórias e estratégias**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2011. 640 p.

MATTOSO, K. M. Q. **Textos e documentos para o estudo da história contemporânea**. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1977.

MEDEIROS, A. B. A.; ENDERS, B. C.; LIRA, A. L. B. D. C. The Florence Nightingale's Environmental Theory: A Critical Analysis. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 518–524, jul.-set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eann/v19n3/en\\_1414-8145-eann-19-03-0518.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eann/v19n3/en_1414-8145-eann-19-03-0518.pdf)>. Acesso em: 20 mai 2017.

MENDONÇA, L. B. **Entre leões e caçadores: a micro-história como aporte teórico-metodológico para (na) História da Educação Brasileira**, 2008, Sergipe. V Congresso Brasileiro de História da Educação - O ensino e a pesquisa em história da educação 1-21 p. Disponível em: <<http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe5/pdf/706.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

MINISTÉRIO DA GUERRA. **Manual de Higiene de Campanha**. Rio de Janeiro: Imprensa Militar, 1944a.

MINISTÉRIO DA GUERRA. **Manual Técnico: Tratamento dos Acidentes Ocasionados por Agentes Químicos**. Rio de Janeiro: Imprensa Militar, 1944b.

MITCHINER, P. H.; MACMANUS, E. E. P. **Nursing in Time of War**. 2. ed. London: J. & A. Churchill LTDA, 1943.

MOTT, M. L.; TSUNECHIRO, M. A. Os cursos de enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira e o início da enfermagem profissional no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 5, p.

592-599, set.-out., 2002. Disponível em: <  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n5/v55n5a18.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

MOURA, A. C. F.; MOREIRA, M. C. A unidade de quimioterapia na perspectiva dos clientes - indicativos para gestão do cuidado. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 372–380, dez. 2005. Disponível em: <  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v9n3/a06v9n3.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

NASSAR, P. R. B. **Guerra da tríplice aliança no jornal el centinela (1867): ambiente, corpo e cuidados prestados aos acometidos**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2013.

NASSAR, P. R. B.; PORTO, F. A utilização de manuais para o cuidado de guerra durante a II guerra mundial. In: ORRICO, E.; AMORIM, W.; PORTO, F. (Eds.). **Ensaio de Pós Graduação**. 1. ed. Rio de Janeiro: Nova Moinhos Comunicações, 2016. p. 2266–2273.

NASSAR, P. R. B.; PORTO, F. **II Guerra Mundial e manual Nursing in Time War (1943)**, 2014. Disponível em: <  
<https://journaldedados.files.wordpress.com/2015/05/ii-guerra-mundial-e-o-manual-nursing-in-time-war.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

NELSON, G.; KLOOS, B.; ORNELAS, J. (Eds.). **Community psychology and community mental health: Towards transformative change**. New York: Oxford University Press, 2014. 432 p.

NETO, M. **A Produção da crença na imagem da enfermeira da cruz vermelha brasileira no período da primeira guerra mundial (1917-1918)**. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

NETO, M.; PORTO, F.; AGUIAR, S. Aplicação da semiótica na análise de facsímiles: pesquisa documental. **Online braz j nurs**, v. 11, n. 3, p. 848–864, 2012. Disponível em: <  
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3705/pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989. 174 p.

NIGHTINGALE, F. **Notes on hospital**. 3. ed. London: Longman, 1863. 240 p.

OLIVEIRA, A. B. **Enfermeiras da força expedicionária brasileira no front do pós-guerra: o processo de reinclusão no serviço militar ativo do Exército (1945-1957)**. 299 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

OLIVEIRA, A. B. et al. Enfermeiras diplomadas para a aeronáutica : a organização de um quadro militar para a segunda guerra mundial. **Texto contexto-enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 593–602, jul.-set. 2013. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a04.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

OLIVEIRA, A. B.; SANTOS, T. C. F. Entre ganhos e perdas simbólicas : a (des) mobilização das enfermeiras que atuaram na segunda guerra mundial. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 423–428, set. 2007. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a05.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

OMAN, K. S; KOZIOL-MCLAIN, J.; SCHEETZ, L. J. **Segredos em enfermagem de emergência**: respostas necessárias ao dia-a-dia. Porto Alegre: ARTMED, 2003. 368 p.

ORICHIO, A. P. C. **Oficiais enfermeiras para a marinha do Brasil**: do curso de formação militar à ocupação de espaços no Hospital Naval Marcílio Dias (1980-1984). 178 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.

ORICHIO, A. P. C. **Unidade integrada de saúde mental da marinha do Brasil**: um espaço de luta da enfermagem militar (1982-1989). 88 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

PACHECO, G. Sobre a patogenia da gangrena gasosa. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 52, n. 2, p. 329–360, 1954. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/pdf/mioc/v52n2/tomo52\(f2\)\\_069-100.pdf](http://www.scielo.br/pdf/mioc/v52n2/tomo52(f2)_069-100.pdf)>. Acesso em: 24 jul. 2017.

PAGE, G. L. Tendências modernas para o tratamento de queimaduras. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 30, n. 149, p. 295-297, mai, 1946. Disponível em:  
<<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/47001/50727>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

PARKER, R. A. C. **História da II Guerra Mundial**. Lisboa: Edições 70, 1989.

PASSOS, R. D. F. **Clausewitz e a política** - uma leitura de Da Guerra. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, 2006.

PEREIRA, W. A. P.; SILVA LIMA, M. A. D. S. A organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 2, p. 127–134, mai.-ago. 2006. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5056/3287>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

PERSEGONA, K. R. et al. A dimensão expressiva do cuidado em domicílio: um despertar a partir da prática docente. **Cogitare Enferm**, Curitiba, 2007 Jul/Set; 12(3):386-91.

PHTLS. **Prehospital trauma life support**. Unites States: Mosby Jems/Elsevier, 2011. 783 p.

PORTO, F.; FREITAS, G. F; GONZÁLEZ, J. S. Fontes históricas e ético-legais : possibilidades e inovações. **Cultura de los cuidados**, Alicante, v. XIII, n. 25, p. 46–53, 2009. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/279437558\\_Fontes\\_historicas\\_e\\_etico-legais\\_posibilidades\\_e\\_inovacoes](https://www.researchgate.net/publication/279437558_Fontes_historicas_e_etico-legais_posibilidades_e_inovacoes)>. Acesso em: 24 jul. 2017.

PUREZA, F. C. **Economia de guerra, batalha da produção e soldados-operários: o impacto da segunda guerra mundial na vida dos trabalhadores de Porto Alegre (1942-1945)**. 210 p. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

QUINSANI, R. H. **A revolução em película: uma reflexão sobre a relação cinema-história e a guerra civil espanhola**. 239 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

RAHAL, S. C. et al. Pomada orgânica natural ou solução salina isotônica no tratamento de feridas limpas induzidas em ratos. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 31, n. 6, p. 1007–1011, dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cr/v31n6/a15v31n6.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

RASMUSSEN, M. V. **The Acme of Skill : Clausewitz , Sun Tzu and the Revolutions in Military Affairs**. Dansk Udenrigspolitisk Institut (DUPI), 2001. 30 p.

REID, J. Foucault on Clausewitz: Conceptualizing the Relationship Between War and Power. **Alternatives**, v. 28, n. 2003, p. 1–28, 2003. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/030437540302800101?journalCode=alta>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

REVEL, J. Microanálise e construção do social. In: REVEL, J. **Jogos de escalas – a experiência da microanálise**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 15–38.

REVEL, J. Micro-história, macro-história: o que as variações de escala ajudam a pensar em um mundo globalizado. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 45, p. 434–444, set.-dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v15n45/03.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

RICCEUR, P. **A memória, a história, o esquecimento**. 1. ed. Campinas: UNICAMP, 2007. 536 p.

ROCHA, I. M. B. L. **Posto Médico Avançado**. Universidade do Porto, 2003.

ROCHA, P. K. et al. Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 56, n. 6, p. 695–98, nov. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a22v56n6.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

RODRIGUES, L. C.; MOREIRA, A. **Manuais de enfermagem no Brasil: o cuidado de enfermagem no posicionamento cirúrgico**, 2013, Vitória. In: Anais do 16 Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, 2013. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/anais.php?evt=11&sec=82&niv=6.1&mod=2&con=8488&pdf=1>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

ROIZ, D. S. A micro-história e a sua História. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 44, n. 2, p. 549–551, out. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/download/2178-4582.2010v44n2p549/20924>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

SALMON, P. **Historia y Critica**. Introduccion a La Metodologia Historica. 2. ed. Barcelona: TEIDE, 1978. 160 p.

SANCHES, V. F.; CHRISTOVAM, B. P.; SILVINO, Z. R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar - uma visão dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 214-220, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a07v10n2.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

SÁNCHEZ-SALDAÑA, L. S.; ANDUAGA, E. S. Antisépticos y desinfectantes. **Dermatología Peruana**, v. 15, n. 2, p. 82–103, 2005. Disponível em: <[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v15\\_n2/pdf/a02.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v15_n2/pdf/a02.pdf)>. Acesso em: 24 jul. 2017.

SASAKI, S. Variedades de história Cultural. **Mnemosine Revista**, v. 1, n. 1, p. 255–258, jan.-jun. 2010. Disponível em: <[http://ufcg.edu.br/~historia/mnemosinerevista/volume1/dossie\\_brasil-](http://ufcg.edu.br/~historia/mnemosinerevista/volume1/dossie_brasil-)

colonia/resenhas/EMOSINE-REVISTA\_BRASIL-COLONIA-VOL1-N1-JAN-JUN-2010\_BURKEPeterVariedadesDeHistoriaCultural2EdRioDeJaneiroCivilizacaoBrasileira2006-318p.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2017.

SANTOS, N. O. C. L. **A medicina de catástrofe na marinha. A resposta da medicina naval em caso de catástrofe.** 75 p. Trabalho de Investigação Individual do Curso de Promoção a Oficial General (Trabalho de Conclusão de Curso). Instituto de estudos superiores militares, 2013.

SELL, C. T. **A enfermeira na marinha do Brasil: a historiografia do corpo auxiliar feminino da reserva da marinha (1980 a 1997).** 171 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

SERRA, F.; TORRES, M. C. S. O que é estratégia. In: **Administração estratégica.** São Paulo: Reichmam & Affonso Editores, 2003. 04–18 p.

SILVA, A. M. **A política extema de JK: a Operação Pan-Americana.** Rio de Janeiro: CPDOC, 1992. 60 p.

SILVA, C. A. S. **A política brasileira para refugiados (1998-2012).** 292 p. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

STEINERT, D. World war II. 2000. Disponível em:

<[http://www.mtaofnj.org/content/WWII%20Combat%20Medic%20Dave%20Steinert/wwii\\_medical\\_tentage\\_and\\_related.htm](http://www.mtaofnj.org/content/WWII%20Combat%20Medic%20Dave%20Steinert/wwii_medical_tentage_and_related.htm)>. Acesso em: 07 dez. 2016.

SILVA, C. C. **(Des) enrolando a circularidade das imagens de ataduras no livro “Curso de Enfermeiros”.** Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, G. R. et al. Defesa química: histórico, classificação dos agentes de guerra e ação dos neurotóxicos. **Quim. Nova**, São Paulo, v. 35, n. 10, p. 2083–2091, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/qn/v35n10/33.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

SILVA, L. F., DAMASCENO, M. M. C. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica – reflexão para a prática. **Texto contexto-enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 258-65, abr.-jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a14v14n2.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

SILVA, M. R.; SILVA, M. A. A. P. Aspectos nutricionais de fitatos e taninos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 21-32, abr. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a02.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

SILVA, V. E. F. Manuais de enfermagem. In: KURCGANT, P. (Ed.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 59–71.

SOARES, G. F. S. **Curso de Direito Internacional Público**. v. 1. São Paulo: Atlas, 2002. 437 p.

SOBE, N. W. Entrelaçamentos e troca cultural na história da educação: mobilizando John Dewey no período entre guerras. **Revista Brasileira de História da Educação**, Maringá, n. 21, p. 13–38, set.-dez. 2009. Disponível em: <<http://www.rbhe.sbhe.org.br/index.php/rbhe/article/download/59/67>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

SOBRINHO, M. B. **A física e o projeto atômico alemães na Segunda Guerra Mundial**. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, 2010.

SOUSA, C. K. L. Frequência da classificação sanguínea no laboratório de análises clínicas (Iac) do Hospital Distrital De Itaporanga (Hdi) – Paraíba. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Estadual da Paraíba, 2012.

TAKAKI, A. T.; DAMNO, G. S. ; RAMOS, R. A. V. . Estudo Experimental da Convecção Natural em Cavidade com Fontes de Calor Discretas, 2002, Minas Gerais. In: Anais do IX Congresso dos Estudantes de Engenharia Mecânica, 2002. 177–192 p. Disponível em: <<http://www.abcm.org.br/anais/creem/2002/TF/TF055.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

TAKASHI, M. H. **Movimento da enfermagem paulista na década de 1940: reformulação do ensino profissional**. Dissertação (Mestrado), Universidade da USP, 2011.

TERRA, M. G. et al. O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para enfermagem. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. spe, p. 164-169, 2006 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea20.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

TORAL, A. A. A participação dos negros escravos na guerra do Paraguai. **Estud. av.**, São Paulo , v. 9, n. 24, p. 287-296, ago. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v9n24/v9n24a15.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

TROTSKY, L. **Revolución y cultura**. n. 46. Espanha: Clarté, 1923.

TZU, S; MAQUIAVEL, N. **A arte da Guerra**. No Oriente e no Ocidente - Versão 2 em 1. 1. ed. São Paulo: Évora, 2011. 416 p.

ZAPPELLINI, M. B.; FEUERSCHÜTTE, S. G. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. **Administração: Ensino e Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 241–273, abr.-jun. 2015. Disponível em: <  
<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/238>>. Acesso em: 24 jul. 2017.