

ALLAN BORBA RAMOS

**A EVOLUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE
HIGIENE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA
FORÇA EXPEDICIONÁRIA BRASILEIRA (1943 –
1945).**

Projeto de pesquisa apresentado à UNIRIO, como requisito para a conclusão de Curso de Pós-graduação *lato sensu* em História Militar.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Pereira Cabral.



RIO DE JANEIRO

2018.

FICHA CATALOGRÁFICA.

RAMOS, Borba Allan.

A EVOLUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE HIGIENE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA FORÇA EXPEDICIONÁRIA BRASILEIRA (1943 – 1945) – Rio de Janeiro, 2018.

57 folhas

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Pereira Cabral.

Trabalho de Conclusão de Curso em História Militar Brasileira – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Pós-Graduação em História.

1. Força Expedicionária Brasileira 2. Brasil 3. Segunda Guerra Mundial 4. Serviço de Saúde da FEB.

Nota: 9,0 (muito bom)
Do, RJ, 14 de dezembro de 2018.

LEI DO DIREITO AUTORAL
Todos os direitos reservados e protegidos
pela Lei nº 9.610/1998

Ricardo Pereira Cabral
Orientador

Este arquivo não pode ser reproduzido ou transmitido sejam quais forem os meios empregados: eletrônicos, mecânicos, fotográficos ou quaisquer outros.

Paulo André Jura Paumt

PROF. DR. COMPONENTE DA BANCA

Allan Allan Ramos



AGRADECIMENTOS.

Eu não posso iniciar este trabalho sem dispensar os merecidos agradecimentos a algumas pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte da construção deste projeto. Em primeiro lugar, eu desejo agradecer a toda a equipe do Departamento de Pós-Graduação em História, em especial o meu orientador, o Prof. Dr. Ricardo Pereira Cabral, pelo incentivo dado ao trabalho deste projeto, assim como as precisas orientações transmitidas que foram responsáveis pela obtenção de toda a bibliografia e fontes necessárias. Quero deixar os meus agradecimentos também aos outros docentes do curso de História Militar Brasileira.

Ao coordenador, Prof. Dr. Paulo André Leira Parente, que com maestria coordena este curso e faz do mesmo uma referência no que concerne aos estudos da História Militar Brasileira. O seu conhecimento, simpatia e boa vontade servem como inspiração e modelo para o que eu desejo alcançar na minha vida como historiador. Ao coronel Luís Carlos de Paula Carneiro por sua experiência, companheirismo e liderança, além do presente que me deu na nossa última aula, *A Batalha e a História* de John Keegan. O livro que se tornou o predileto na cabeceira. As histórias contadas dos tempos em que estive no serviço ativo do Exército Brasileiro foram marcantes e ficarão eternamente registradas nas minhas memórias.

Ao coronel do Exército Fernando Velozo Gomes Pedrosa, Exímio conhecedor sobre as indumentárias militares e que contribuiu enormemente em todo o processo de aprendizagem com a sua experiência, as aulas ministradas e os seminários liderados. Os meus agradecimentos também aos professores Marcelo Loureiro, Manoel Rolph Cabeceiras e os outros que eventualmente eu não tenha mencionado.

À Gilda Queiroz, grande amiga e incentivadora deste projeto desde a primeira hora. A sua amizade é muito preciosa e este trabalho não poderia de também ser dedicado a você. Ao meu amigo Pedro Guzmán e toda a sua família, Angel, Jane e Daniel Guzmán. Amigos verdadeiros e aos quais eu nutro um profundo carinho e consideração.

Aos meus amigos da 8ª turma, a histórica Turma do Suco Unirio 2018. Formada pelos grandes amigos: Thiago Aquino (que traduziu o resumo deste trabalho para a língua inglesa), Carlos Eduardo Bronzatti Girardi, Cláudio Costa,

Vanessa Lamas, Priscila Alves, Lucas Simões, Fernanda Oliveira, Maristela Ferreira e Ênio Martins. Aos amigos que infelizmente, por razões de força maior, não puderam dar continuidade e contra os seus próprios desejos necessitaram abandonar o curso antes do seu término, como: Lilian Koplín, João Pedro Santoro, Guilherme Souza e Fábio Loureiro.

Deixo os meus agradecimentos também a toda a equipe do Arquivo Histórico do Exército (AHEx), especialmente ao capitão Mauro e ao subtenente Álvaro. Atenciosos, receptivos, prestativos, organizados e que possuem um domínio incrível sobre todo o rico acervo de pesquisas históricas que lá está armazenado. Por eles, fui atendido em todas as solicitações necessárias para a conclusão deste trabalho. O excelente serviço prestado por vocês foi indispensável para o preparo deste projeto.

Não posso deixar de agradecer também aos meus amigos do bairro do Méier e que em muitos finais de semana, me proporcionam a honra de ter a amizade. São os amigos: André Duarte (Um grande apaixonado pela História Militar e que eu recomendo que participe do próximo processo seletivo para compor a 9ª turma), Marcel Silva Ramos, Cláudio Torres do Nascimento, Marcos Guimarães, Ricardo Paraíso Barbosa, Lair Almeida Lopes, Jerônimo do Espírito Santo, seu Zé e toda a turma do bar Favo de Mel, reduto da boemia do bairro do Méier, Severino (vulgo “Preguiça”), entre muitos outros, que por mais que eu tenha esquecido citá-los, desfrutam de toda a minha amizade e consideração.

Por fim, eu quero agradecer as duas mulheres da minha vida e que são as pessoas mais especiais e importantes. Duas mulheres que em todos os momentos me incentivaram e fizeram seguir adiante nos momentos de incerteza e dificuldades. A primeira é a minha mãe, Joceny Borba Ramos, a quem eu devo tudo o que eu sou e tenho na vida. Responsável pela transmissão de todos os valores humanos que carrego. A segunda é a minha namorada, companheira, futura esposa e mãe dos meus filhos Flávia Simone Correa de Moraes. Minha companheira incondicional e que me ama perdidamente. Você sempre acreditou em mim e eu não poderia deixar de dar essa retribuição mínima diante de todo o companheirismo seu para comigo durante esses 13 anos que estamos juntos. EU TE AMO!

RESUMO.

Passados mais de setenta anos do fim da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), os aspectos que retratam a participação das Forças Armadas do Brasil neste conflito cada vez mais se tornam alvos de inúmeros questionamentos por parte dos diversos historiadores, que debruçados técnica e apaixonadamente sobre o tema, buscam responder de maneira científica e despojada de versões romantizadas à História. Desmistificando assim o senso comum através da intensa pesquisa, seleção e problematização do conteúdo documental contido nos vastos compêndios referentes à Força Expedicionária Brasileira, além da consulta aos testemunhos orais e textuais produzidos pelos Ex. Combatentes que registraram em suas memórias, tudo o que viveram nesta autêntica odisséia, a qual doaram as suas vidas, honra, coragem e bravura para ajudar a libertar o mundo da tirania fascista. Todo este trabalho produzido por esses dedicados e competentes historiadores enriqueceu ao longo do tempo a disponibilidade de uma bibliografia histórica substancial sobre este tema.

Desde antes da data em que o governo brasileiro emitiu a declaração do estado de guerra contra as potências do Eixo em 31 de agosto de 1942, as Forças Armadas brasileiras estiveram sujeitas a um rápido processo de modernização junto ao seu principal aliado, os Estados Unidos da América e que as qualificaram como uma força militar capaz de atuar nas características que o conflito exigia. Todo o delicado processo de incorporação dos combatentes da Primeira Divisão de Infantaria Expedicionária em 1943, o posterior aquartelamento e transporte da tropa para o Teatro de Operações, trouxe consigo novos treinamentos, materiais bélicos para a infantaria e a artilharia, além de novas técnicas para a cada vez melhor operacionalidade dos serviços de Intendência e Engenharia.

Este trabalho propõe uma abordagem sobre as influências desta modernização especificamente no Serviço de Saúde e no Serviço de Intendência da FEB. Através da bibliografia geral e específica sobre este tema, será discutido na primeira parte, os aspectos do sanitarismo brasileiro no início do século XX e a respectiva participação militar nas campanhas propostas, que visavam o controle público sobre as medidas de profilaxia da população. Na segunda parte, serão discutidos os aspectos sanitarismo militar da FEB. As questões perenes ao aquartelamento, como as exigências e as inspeções de saúde durante a incorporação como critério de admissão

ou rejeição dos candidatos, passando pelas análises sobre as condições dos alojamentos, da alimentação e do saneamento, para posteriormente discorrer sobre as influências dos novos tratamentos e medicamentos oferecidos para a prevenção de doenças e uma higiene eficiente entre a tropa durante o conflito.

PALAVRAS CHAVE: 1. Força Expedicionária Brasileira. 2. Brasil. 3. Segunda Guerra Mundial. 4. Serviço de Saúde da FEB.

LEI DO DIREITO AUTORAL
Todos os direitos reservados e protegidos
pela Lei 9.610/1998.
Este arquivo não pode ser reproduzido ou
transmitido sejam quais forem os meios
empregados: eletrônicos, mecânicos,
fotográficos ou quaisquer outros.



ABSTRACT.

Past over seventy years since the ending of the Second World War (1939-1945), the aspects that represent the participation of the Forças Armadas do Brasil (Brazilian Armed Forces) in such a conflict become ever more targets of numerous inquiries from several historians, who overturned technical and passionately over the theme, seek to answer in a scientific and befreed of romanticized manner History. Demystifying so the common sense through intense research, selection and problematization of the documental content kept within the vast compendia referent to the Força Expedicionária Brasileira (Brazilian Expeditionary Force), as well as consultation of oral and textual testimonies produced by former combatants who registered in their memories all that which they lived in this authentic odyssey, to which they donated their lives, honor, courage and bravery to help free the world from fascist tyranny. All this work produced by these dedicated and competent historians enriched throughout time the availability of a substantial historical bibliography about this theme.

Since before the date in which the brazilian government emitted the declaration of its state of warfare against the Axis powers in august 31st, 1942, the Forças Armadas Brasileiras (Brazilian Armed Forces) were subject to a rapid modernization process alongside it's main ally, the United States of America, which qualified them as a military power capable of acting within the characteristics demanded by the conflict. All of the delicate incorporation process of combatants from the Primeira Divisão de Infantaria Expedicionária (First Expeditionary Infantry Division) in 1943, the troop's eventual quartering and transportation to the Teatro de Operações (Operations Theater), brought alongside with it new training, infantry and artillery bellic equipment, as well as new techniques towards the ever improving operability from the Quartermaster and Engineering services

This work proposes an approach about the influences of such a modernization specifically in FEB's Serviço de Saúde (Health Services) and in the Serviço de Intendência (Quartermaster Services). Through general and specific bibliography regarding this theme, it shall be discussed in the first part the aspects of brazilian sanitation in the beginning of the 20th century and the respective military

participation in the proposed campaigns, which envisioned public control over the prophylactic measures of the population. On the second part, the aspects of military sanitation of FEB shall be discussed. The perennial issues to quartering, such as the demands and the health inspections throughout the incorporation as an admittance or rejection criteria for the candidates, passing by the analysis about the lodging, nourishment and sanitation conditions, as to posteriorly discuss over the influences of new treatments and medications offered as to prevent diseases and an efficient hygiene amongst the troop throughout the conflict.

KEYWORDS: 1. Força Expedicionária Brasileira. 2. Brasil. 3. Segunda Guerra Mundial. 4. Serviço de Saúde da FEB.

LEI DO DIREITO AUTORAL
Todos os direitos reservados e protegidos
pela Lei 9.610/1998.
Este arquivo não pode ser reproduzido ou
transmitido sejam quais forem os meios
empregados: eletrônicos, mecânicos,
fotográficos ou quaisquer outros.



LISTA DE ABREVIATURAS.

1ª DIE: 1ª Divisão de Infantaria Expedicionária.

AHEX: Arquivo Histórico do Exército.

CAPS: Caixas de Aposentadorias e Pensões.

CNS: Conferência Nacional de Saúde.

DFSP: Delegacias Federais de Saúde Pública.

DGSP: Diretoria Geral de Saúde Pública.

DNSP: Departamento Nacional de Saúde Pública.

ESSEX: Escola de Saúde do Exército.

EUA: Estados Unidos da América.

FEB: Força Expedicionária Brasileira.

IOC: Instituto Oswaldo Cruz.

IPE: Instituto de Patologia Experimental.

ISF: Instituto Soroterápico Federal.

LSP: Liga Pró-Saneamento.

MESP: Ministério da Educação e Saúde Pública.

MMB: Missão Médica Brasileira.

MMF: Missão Militar Francesa.

MTIC: Ministério do Trabalho Indústria e Comércio.

Q.G: Quartel General.

R.I: Regimento de Infantaria.

SPR: Serviço de Profilaxia Rural.

T.O: Teatro de Operações.



SUMÁRIO.

1. Os aspectos técnicos sobre o projeto: página 12.

- 1.1. A delimitação do tema: **página 12.**
- 1.2. Justificativa: **página 12.**
- 1.3. Objetivos: **página 13.**
- 1.4. Problemática: **página 14.**
- 1.5. Hipótese: **página 14.**
- 1.6. Quadro Teórico Metodológico: **página 15.**
- 1.7. Cronograma: **página 21.**

2. As campanhas sanitárias no Brasil do início do século XX e o papel dos institutos entre os anos de 1900 e 1930: página 22.

- 2.1. Os intelectuais e o sanitarismo: Experiências e campanhas: **página 24.**
- 2.2. A participação do Estado brasileiro nas medidas de profilaxia através do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) nas décadas de 1920 e 1930: **página 27.**

3. As experiências dos militares nas ações de profilaxia no início do século XX: página 29.

- 3.1. A participação dos médicos do Exército na Comissão Rondon (região do Rio Madeira): **página 30.**
- 3.2. Sobre o Serviço de Saúde do Exército na Primeira Guerra Mundial. A Missão Médica Brasileira: **página 31.**
- 3.3. Os ensinamentos da Missão Militar Francesa para o Serviço de Saúde do Exército: **página 32.**

4. A organização da FEB. Doutrinas e acordos que possibilitaram a Aliança Militar entre o Brasil e os EUA e a adequação das tropas brasileiras ao modelo estadunidense: página 33.

- 4.1. O Land Lease Act: **página 38.**

5. A organização do Serviço de Saúde da FEB. Os critérios estadunidenses de seleção e as medidas sanitárias e profiláticas ministradas junto à tropa brasileira: página 39.

5.1. O início da seleção médica dos pracinhas e as suas respectivas condições físicas: **página 41.**

5.2. As condições do aquartelamento da FEB no Morro do Capistrano. Os aspectos relativos à higiene dos alojamentos, qualidade das refeições e do saneamento básico do local: **página 44.**

5.3. Os novos conceitos de higiene e prevenção de doenças. Tratamentos, procedimentos e medicamentos oriundos do Exército dos EUA: **página 45.**

5.4. A importância do Serviço de Intendência junto ao Serviço de Saúde nas medidas de profilaxia: **página 51.**

6. Considerações finais: página 54.

7. Fontes: página 55.

8. Bibliografia: página 55.

LEI DO DIREITO AUTORAL
Todos os direitos reservados e protegidos
pela Lei 9.610/1998.
Este arquivo não pode ser reproduzido ou
transmitido sejam quais forem os meios
empregados: eletrônicos, mecânicos,
fotográficos ou quaisquer outros.



1. OS ASPECTOS TÉCNICOS SOBRE O PROJETO.

1.1. A DELIMITAÇÃO DO TEMA:

As transformações ocorridas nos procedimentos dos serviços de Saúde e Intendência do Exército Brasileiro durante a participação no Teatro de Operações da Itália entre os anos de 1944 e 1945. O início da pesquisa é no ano 1943, ao abordar os aspectos que conduziram o Brasil ao estado de guerra, alguns termos da aliança militar com os Estados Unidos da América, além dos períodos de convocação, incorporação e concentração, para finalmente descrever a respeito da participação da tropa no Teatro de Operações.

Os objetos militares em análise serão o Serviço de Saúde da FEB e o Serviço de Intendência. O primeiro por ser o responsável pelas prévias avaliações médicas dos convocados, assim como a prevenção contra o contágio de doenças, a vacinação, a conservação dos dentes, as fiscalizações quanto a higiene pessoal da tropa, além dos cuidados para a proteção contra o frio. No caso do Serviço de Intendência, serão pesquisados aspectos como as técnicas de transporte, conservação dos materiais, a eliminação dos detritos, o recolhimento e o sepultamento dos mortos e a preparação de toda a estrutura para a higiene pessoal da tropa em campanha.

1.2. JUSTIFICATIVA:

A relevância deste tema viabiliza-se por representar uma mudança significativa nos costumes militares do Exército Brasileiro, acerca da higiene e a prevenção de doenças. Analisar as prévias condições sanitárias durante o período de aquartelamento entre 1943 e 1944, assim como a herança do histórico do sanitarismo brasileiro no início do século XX, com a experiência adquirida com a participação do Serviço de Saúde do Exército na Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918), os métodos profiláticos oriundos da missão francesa e as evoluções adquiridas em decorrência da parceria militar entre Brasil e EUA que transformou diversos procedimentos sanitários dos brasileiros a partir dos ensinamentos e experimentações adquiridos na Itália.

Neste ponto de pesquisa, não foi encontrada uma bibliografia histórica específica sobre este tema, o mesmo sendo abordado em alguns trechos de capítulos de diversas obras produzidas sobre a participação brasileira na Segunda Guerra

Mundial, assim como também é brevemente mencionado em muitos dos artigos publicados sobre o tema. Por tal ausência, instigou-me trabalhar com a pesquisa de documentos a respeito, nos relatórios médicos do Ministério da Guerra, do Serviço de Saúde da 1ª Divisão de Infantaria Expedicionária, assim como nos relatórios e boletins do Serviço de Intendência, armazenados no Arquivo Histórico do Exército (AHEx).

Esta pesquisa visa dissertar sobre as condições de saúde da Força Expedicionária Brasileira, como também auxiliar a uma compreensão mais aprofundada por parte de historiadores e outros pesquisadores, sobre as dificuldades, as limitações e as mudanças ocorridas no tratamento da higiene e da saúde dos combatentes brasileiros durante a Segunda Guerra Mundial.

1.3. OBJETIVOS:

O objetivo deste trabalho é responder às questões perenes as condições sanitárias disponibilizadas à Força Expedicionária Brasileira e as medidas de cunho preventivo contra as doenças, adotadas pelo Serviço de Saúde da FEB antes e durante o conflito armado no Teatro de Operações da Itália. Assim como também abordar sobre aspectos da estrutura disponibilizada para a higiene pessoal da tropa em campanha.

OBJETIVO GERAL:

O objetivo geral é contribuir com estudos feitos pela historiografia militar brasileira sobre a evolução das condições dos procedimentos sanitários e da prevenção de doenças adquiridas pela experiência da Força Expedicionária Brasileira entre os anos de 1943 e 1945. Por ser um tema pouco abordado pela historiografia, este trabalho visa produzir a análise de documentos como relatórios de obtenção de equipamentos, medicamentos e ordens expedidas com o intuito de aprimorar as condições de saúde da FEB.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Os objetivos específicos deste trabalho estão concentrados na análise de diversos elementos perenes às condições sanitárias do Exército Brasileiro em sua participação na Segunda Guerra Mundial. Itens como:



→ As condições de organização e limpeza do acampamento no Morro do Capistrano em 1943 durante a incorporação e o quartelamento.

→ O processo de seleção médica dos combatentes.

→ O uso de vacinas e medicamentos, a eliminação dos detritos, as doenças que atingiam a tropa da FEB.

→ A prevenção contra o frio, o recolhimento e o sepultamento dos mortos e a higiene pessoal.

1.4. PROBLEMÁTICA:

Atualmente a historiografia militar brasileira produz diversos trabalhos acerca da participação brasileira no conflito armado denominado como Segunda Guerra Mundial. No entanto, ativa a curiosidade sobre como era ao certo as condições sanitárias e de saúde pessoal da tropa brasileira em seu cotidiano no Teatro de Operações da Itália.

Entre estes trabalhos historiográficos realizados, são relatados nos testemunhos de ex-combatentes que afirmam inúmeras deficiências e precariedades das condições sanitárias tanto durante o período de quartelamento, quanto durante a participação efetiva da tropa brasileira no conflito armado em questão. As abordagens sobre o tema feitas por outros historiadores apontam a introdução de técnicas e procedimentos oriundos do Exército dos EUA como parte da nova doutrina que aprimorou os procedimentos profiláticos da FEB.

Logo, surge a dúvida sobre como se viabilizaram tais melhorias e a adaptação dos febianos juntos aos novos procedimentos adotados e como foi a experiência adquirida pelos brasileiros durante o conflito armado sobre este tema.

1.5. HIPÓTESE: “A ALIANÇA MILITAR COM OS ESTADOS UNIDOS APRIMOROU A EXPERIÊNCIA DAS FORÇAS ARMADAS BRASILEIRAS COM AS QUESTÕES DE HIGIENE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS”.

A Segunda Guerra Mundial representou a aplicação de inúmeros melhoramentos tecnológicos tanto nas armas empregadas no conflito, quanto nas técnicas de combates e nos cuidados junto à saúde da tropa. O Exército Brasileiro na

década de 1940 era herdeiro de muitos conceitos militares adquiridos pela Missão Militar Francesa de 1919, que em sua visita ao Brasil, compartilhou com os militares brasileiros inúmeros conceitos aperfeiçoados durante a Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918).

No entanto, tais conceitos foram considerados ultrapassados duas décadas depois do término do primeiro conflito mundial e devido a mudança da doutrina militar francesa para a estadunidense, a tropa brasileira expedicionária enfrentou inúmeros problemas de adaptabilidade às novas exigências quanto aos procedimentos sanitários, desde o seu aquartelamento em solo brasileiro, à posterior presença no Teatro de Operações da Itália. A aliança militar com os EUA e os ensinamentos extraídos daquela força militar foi o fator preponderante para as melhorias dos procedimentos sanitários na Força Expedicionária Brasileira? É o que esta pesquisa busca responder.

1.6. QUADRO TEÓRICO METODOLÓGICO:

A teoria empregada neste trabalho busca contribuir com a base historiográfica pertencente ao estudo da Nova História Militar Brasileira, que aponta novas direções de pesquisa e interpretações até então pouco exploradas. No caso da participação brasileira na Segunda Guerra Mundial é privilegiada neste projeto, uma abordagem diferenciada do que é compreendido tradicionalmente pela História Militar – O estudo das batalhas, táticas, materiais bélicos e lideranças militares – para que seja feito o estudo mais amplo e que enfatiza a interlocução entre as questões perenes ao ambiente militar com a sociedade (CASTRO, IZECKSOHN & KRAAY, 2004).

Na obra Nova História Militar Brasileira (CASTRO, IZECKSOHN & KRAAY, 2004), os historiadores que colaboraram com a organização deste trabalho concordam que:

Os militares brasileiros não se encontram isolados da sociedade abrangente, embora possam guardar uma relativa autonomia em alguns aspectos e épocas específicas. Seria difícil, portanto, tratar a História Militar como algo inerentemente distinto da história mais ampla da sociedade de onde soldados e oficiais são recrutados [...] a preparação para a guerra, as características da economia, da política e da cultura onde esses oficiais e soldados estavam imersos (CASTRO, IZECKSONH & KRAAY, 2004).

Esta afirmação teórica concorda com os estudos do tema em questão, pelo exemplo empírico da participação dos militares nas campanhas de profilaxia

realizadas no Brasil das primeiras décadas do século XX. Das experiências no modelo campanhista policial da Comissão Rondon, às expedições chefiadas pelo Instituto Oswaldo Cruz pelo interior do nordeste, do norte e do centro-oeste brasileiro e posteriormente nas campanhas de conscientização chefiadas pela Liga Pro-Saneamento na década de 1920, os militares estiveram presentes e em permanente interação com a sociedade civil. Tanto no envio de médicos, engenheiros e outros especialistas para as expedições, quanto ao serem os primeiros a acessarem localidades isoladas e até então inacessíveis para auxiliar os serviços profiláticos propostos.

A experiência adquirida pelo Brasil, com o envio do Serviço de Saúde do Exército para a Primeira Guerra Mundial ao lado da Entente alavancou o papel de destaque da força no enfrentamento da pandemia mundial de Gripe Espanhola¹, ao assumir a dianteira com a sua experiência nas pesquisas químico-farmacêuticas, nas medidas de profilaxia e nas melhorias das condições de saneamento básico nas cidades (PEREIRA & NETO, 2016: p.15-18). São dois exemplos que servem para demonstrar a necessidade dos pesquisadores adeptos à Nova História Militar em valorizar o entrelaçamento social nas relações que envolvem as Forças Armadas (CASTRO, IZECKSOHN & KRAAY, 2004).

Este trabalho privilegia uma estrutura teórica interdisciplinar, por reconhecer a interdisciplinaridade como a característica mais importante da História como campo do saber e por ser a História o mais interdisciplinar dos saberes. Tanto pelo reconhecimento de que todas as disciplinas são históricas, quanto por extrair das outras disciplinas, as linguagens, métodos e abordagens que com a História interagem. É uma relação recíproca e que confronta diversas disciplinas ou campos do saber que necessitam dialogar entre si (BARROS, 2013: p.1-3).

José D'Assunção Barros, em sua obra Teoria e Metodologia da História – Antigas e novas interdisciplinaridades (2013) define o papel da interdisciplinaridade como:

¹ Também chamada la dançarina, gripe pneumônica, peste pneumônica ou simplesmente pneumônica, a gripe espanhola foi uma violenta pandemia que atingiu o mundo entre 1918 e 1919, provocando milhões de mortes, especialmente entre os setores jovens da população [...] causada pela virulência incomum de uma estirpe do vírus influenza A, do subtipo H1N1. Atlas Histórico da FGV - <https://atlas.fgv.br/verbetes/gripe-espanhola>.

A confrontação entre diversas disciplinas ou campos do saber que necessitam dialogar entre si. [...] É um movimento que parte do interior de uma disciplina, muito habitualmente como uma reação ao fato de que as fronteiras entre ela e outros campos do saber estão começando a ser tratadas como limites por parcela significativa dos praticantes do campo em questão. [...] Pode ser entendida a partir do anseio de uma disciplina em se renovar a partir da interação com outros campos do saber (BARROS, 2013: p.6).

Neste projeto, uma das reciprocidades interdisciplinares reside no diálogo entre o campo do saber da História como ciência humana e as ciências naturais, especificamente o campo da Biologia, constituída em seu contexto histórico, para que aconteça a devida compreensão sobre as práticas dos seus personagens (BARROS, 2013: p.6). O que se torna preponderante neste projeto, para analisar as ações que o Exército Brasileiro implantou em termos de medidas profiláticas e sanitárias no seu corpo expedicionário, no contexto de sua participação na Segunda Guerra Mundial.

A descrição das condições físicas dos combatentes, a experiência acumulada nas pesquisas, as ações nos subcampos da microbiologia, da medicina e do sanitarismo, assim como as inovações tecnológicas importadas como pré-condição para a adequada participação da tropa brasileira naquele conflito, faz parte do diálogo interdisciplinar entre os dois campos científicos. Tanto pela consulta bibliográfica e das fontes colhidas acerca do papel dos institutos biológicos e dos órgãos públicos, quanto pela consulta do acervo documental dos serviços de saúde das Forças Armadas.

Outra reciprocidade interdisciplinar importante neste projeto é estabelecida entre a História e a Teoria Social, no que diz respeito ao estudo da História do Corpo. No caso da História Militar, este estudo se faz necessário por requerer uma interpretação detalhada sobre a doença² e a sua respectiva importância em um processo de admissão em um ambiente coletivo, no caso, as Forças Armadas. Pois este estudo necessita de uma quantidade vasta de informações disponíveis para que se possam definir perfis seguros e adequados aos padrões estabelecidos.

Em seu texto na obra organizada pelo historiador Peter Burke (1992), Roy Porter (1992) assinala alguns aspectos importantes acerca da História do Corpo e que contribuem com o estudo em questão:

² PORTER, Roy. A História do Corpo. In: A Escrita da História. BURKE, Peter. Fundação Editora da UNESP, 1992, p.299.

E de fato precisamos não ser tão negligentes sobre as possibilidades de se investigar a História do Corpo, através do uso de métodos empíricos mundanos. [...] Além disso, mesmo quando temos disponíveis numerosas fontes, estas requerem uma interpretação sutil e ainda assim podem mistificar³.

Desta maneira, Porter reforça que o estudo da História do Corpo não reside somente na reunião das estatísticas sobre o físico, tampouco, sobre um conjunto de métodos para decodificar interpretações. É necessário estabelecer uma relação recíproca entre os métodos, as estatísticas e as representações sobre o corpo para que se possa compreender a abrangência dos relatórios e as características físicas dos indivíduos em um determinado processo de admissão coletivo⁴. Com a investigação controlada dos dados físicos como base, pode-se analisar quantitativa e qualitativamente e de forma mais confiável os aspectos físicos desses perfis.

Na ótica deste projeto de monografia, essa prerrogativa de Porter é fundamental para a devida compreensão do processo seletivo dos combatentes da FEB no que diz respeito à avaliação das condições físicas e de outros métodos de seleção utilizados antes da incorporação.

Outra discussão teórica preponderante e pertencente aos estudos da História do Corpo, diz respeito ao policiamento do poder sobre os corpos. Nesta questão, Porter também contribui com esses estudos ao afirmar:

Os historiadores recentemente exploram as tentativas de grupos sociais dominantes para restringir, reprimir e reformar a mutilação do corpo. Essas estratégias obviamente assumiram formas distintas. Os estudiosos focalizaram sua atenção primeiramente sobre as reformas que são auto infligidas, implementando aspirações para um melhor autocontrole, associadas à educação e à disciplina familiar. Manuais para comportamento adequado, tanto religioso quanto civil, [...] compuseram grandes estoques sobre a submissão e a obediência do corpo e sobre o cultivo das boas-maneiras, da decência e do decoro⁵.

Porter concorda que para o Estado, os corpos sadios são a garantia de um Estado sadio e o foco sobre a atenção dos problemas do corpo, como o autocontrole físico e as outras medidas de policiamento dos corpos alheios asseguram uma maior produtividade e uma melhor ordem social e moral-religiosa, por via de variados elementos práticos, como a persuasão, a prescrição e por fim a coerção⁶.

³ Ibid. PORTER, 1992. p.299.

⁴ Ibid. PORTER, 1992, p.300 – 301.

⁵ Ibid. PORTER, 1992, p.310.

⁶ Ibid. PORTER, 1992, p.311.

Um teórico social importante e que possui uma vasta discussão bibliográfica a respeito da História do Corpo é o francês Michel Foucault. Filósofo, historiador das ideias, teórico social, filólogo e crítico literário, Foucault elaborou teorias majoritariamente preocupadas com a relação entre o poder e o conhecimento e como ambos são utilizados como forma de controle social pelas instituições. Em uma de suas obras mais célebres na comunidade acadêmica, *A Microfísica do Poder* (FOUCAULT, 1979), o autor em um dos capítulos aborda sobre a relação Poder – Corpo:

O grande fantasma é a ideia de um corpo social constituído pela universalidade das vontades. Ora, não é o consenso que faz surgir o corpo social, mas a materialidade do poder se exercendo sobre o próprio corpo dos indivíduos. [...] Como sempre, nas relações de poder, nos deparamos com fenômenos complexos que não obedecem à forma hegeliana da dialética. O domínio, a consciência de seu próprio corpo só pôde ser adquirida pelo efeito do investimento do corpo pelo poder: a ginástica, os exercícios, o desenvolvimento muscular, a nudez, a exaltação do belo corpo (FOUCAULT, 1979: p.81).

Foucault define a política do corpo como um controle denso, rígido, constante e meticuloso dos corpos dos indivíduos pelas instituições de poder como prerrogativa fundamental para o pleno funcionamento da sociedade capitalista. Com um funcionamento de fiscalização complexo e que se adequa as demandas de cada época, seja através da filantropia, dos institutos e das instituições do Estado que viabilizam políticas públicas de higiene, ou na formação de especialistas, como o caso dos médicos. Personagem considerado por ele, como o principal elo entre a política do corpo e o corpo social (FOUCAULT, 1979: p.85).

O exemplo brasileiro em suas políticas de controle dos corpos se adequa com precisão nos moldes teóricos de Porter e Foucault, se destacada a envergadura feita pelo governo republicano em buscar atender a formação de corpos sociais e saudáveis com o intuito de assegurar melhorias de cunho comportamental. As expedições organizadas no início do século XX e os esforços dos médicos sanitaristas entre outros pesquisadores são a comprovação empírica que demonstram os esforços das esferas de poder que se mobilizaram de forma objetiva a combater o “O grande fantasma” da universalidade das vontades citado por Foucault.

No caso dos militares neste contexto, não obstante, foram eles um dos principais elos no Brasil entre a política do corpo e o corpo social. Seja pela contribuição do Serviço de Saúde e de Intendência do Exército através dos seus

médicos e intendentes, ou na organização de expedições, como foi o exemplo da Comissão Rondon, e no uso do poder coercitivo em casos de resistências às políticas de saúde pública. O arcabouço teórico de Foucault sobre o corpo social igualmente se aplica, se analisado as circunstâncias da participação da Força Expedicionária Brasileira (FEB) na Segunda Guerra Mundial. Os procedimentos realizados para a seleção dos combatentes, as melhorias do sistema de prevenção de doenças e os respectivos procedimentos higiênicos, na busca por uma melhor fiscalização e normatização do corpo, disposta a cumprir os requisitos básicos determinados para a participação efetiva em um conflito daquela envergadura (FOUCAULT, 1979: p.82).

Desta maneira a metodologia a ser empregada neste trabalho, segue as orientações absorvidas em toda a estrutura teórica ao reunir documentos, fontes e a bibliografia existente acerca deste tema para a posterior divisão em três fases: A primeira fase do trabalho será dedicada à pesquisa bibliográfica, de forma a conseguir levantar o máximo de referências possíveis sobre o tema, para que seja feita em seguida, a procura e a análise de documentos variados, ainda os que abordem o assunto de forma indireta. A segunda fase consiste na reunião de toda a documentação referente ao tema para que seja feita a leitura, classificação, hierarquização, comparações e interpretação de toda a base colhida e assim realizar a devida heurística, crítica e hermenêutica. Já a terceira fase é destinada a produção monográfica e a comparação teórica-documental de todo o material disponível, além da formatação e finalização do trabalho.

No primeiro capítulo, ao abordar os aspectos referentes ao sanitarismo brasileiro no início do século XX, assim como o papel dos institutos e das campanhas profiláticas neste contexto histórico, a base bibliográfica será privilegiada em detrimento a base documental como método de análise. O mesmo procedimento metodológico será aplicado ao segundo capítulo, em que é discutido o papel dos militares tanto nas campanhas, quanto nas outras experiências adquiridas em prol do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro, seja através da experiência adquirida na participação na Primeira Guerra Mundial, ou pelos novos métodos assimilados junto à Missão Militar Francesa iniciada em 1920.

Quanto a abordagem direta sobre o tema: A Evolução dos Procedimentos de Higiene e a Prevenção de Doenças na Força Expedicionária Brasileira, a base documental adquire mais destaque, diante da farta documentação colhida junto ao

Arquivo Histórico do Exército (AHEX), oriundas dos relatórios do Ministro da Guerra, do Serviço de Intendência e do Serviço de Saúde da FEB e que será submetida a um metucioso processo heurístico e hermenêutico, em que serão feitas as devidas críticas de todo o material, com o intuito de verificar a validade, a coerência e a veracidade, respeitando o respectivo contexto histórico, assim como interpretar o material e as questões inicialmente levantadas com o intuito de saber ao certo que informações esses documentos e fontes transmitem (CALDAS, 2010 p: 1).

1.7. CRONOGRAMA:

11/2017 – 12/2017: Preparação do Projeto de Pesquisa;

12/2017: Remessa do Anteprojeto de pesquisa;

01/2018 – 02/2018: Execução da pesquisa bibliográfica;

02/2018 – 03/2018: Pesquisa documental;

03/2018 – 04/2018: Seleção do material pesquisado, análise dos dados coletados, interpretação dos resultados;

05/2018 – 09/2018: Redação do relatório;

09/2018 – 11/2018: Correção, impressão e encadernação;

12/2018: Apresentação do projeto completo.

LEI DO DIREITO AUTORAL
Todos os direitos reservados e protegidos
pela Lei 9.610/1998.
Este arquivo não pode ser reproduzido ou
transmitido sejam quais forem os meios
empregados: eletrônicos, mecânicos,
fotográficos ou quaisquer outros.



2. As campanhas sanitárias no Brasil do início do século XX e o papel dos institutos entre os anos de 1900 e 1930.

O Brasil do início do século XX era um país predominantemente rural, cuja economia estava assentada no setor primário-exportador e o advento da industrialização além de recente, era restrito às metrópoles mais importantes como o Rio de Janeiro e São Paulo. A nova conjuntura político-econômica da Primeira República (1889-1930) conduziu os esforços para que o país buscasse sua adequação ao modelo dos países capitalistas mais industrializados e que visavam alcançar expressivos índices de produtividade diante do estabelecimento de normas sociais adequadas a educação higiênica dos seus cidadãos, além da implantação de diversas outras políticas de modernização na infraestrutura de saneamento básico (SANTOS, 2011: p.50, 51).

No entanto, esse processo demonstrava possuir evidentes limitações e a mais notável era a profunda carência de uma infraestrutura produtiva, logística e sanitária na maior parte do território brasileiro. Diferentemente do que era descrito por muitos romancistas e poetas quanto à fartura e a vida feliz do sertanejo, o panorama do interior do Brasil era marcado por uma profunda carestia e que apresentava um calamitoso quadro de proliferação de doenças, diante da incapacidade dos serviços de saúde pública em estabelecer medidas básicas de profilaxia junto à população. Consequentemente, o alto índice de contágio de doenças proporcionava ao país um elevado quadro de mortalidade, o que conduzia a uma baixa produtividade econômica (TAMANO, 2017: p.103).

Disposto a solucionar este caótico panorama, o novo governo republicano brasileiro adotou medidas de ações médicas junto à população, com o intuito de introduzir e ampliar as condições sanitárias básicas das cidades⁷. Assim como os outros países da América Latina, o Brasil também foi influenciado pela expansão do movimento sanitarista mundial a partir de 1902 e que através do papel cumprido pelos Estados Unidos da América e as suas redes de instituições, puderam introduzir novos conceitos e estratégias de atuação no âmbito da saúde pública ao organizarem

⁷ [...] Todavia, as ações médicas invadiram o âmbito da vida privada. Evidentemente, as mudanças realizadas melhoraram as condições sanitárias das cidades. Porém, não devemos ignorar que as regras higiênicas confundiram-se com as normas sociais relacionadas ao controle das classes com o intuito de evitar os conflitos sociais, como podemos averiguar lendo os textos do sanitarista Belisário Penna (SANTOS, 2011: P:51).

e realizarem diversas campanhas pelo interior do território nacional, além das inspeções sanitárias e os demais trabalhos profiláticos junto à população. Essas expedições sanitárias não se limitavam a este exclusivo propósito e abriram caminhos para a viabilidade econômica dessas regiões, com a implantação de linhas férreas e telegráficas. A integração política e econômica foi o elemento decisivo para que as campanhas de inspeções sanitárias fossem aplicadas (TAMANO, 2017: p.104, 105).

Outra função das campanhas sanitaristas era levantar o quadro de doenças regionais e com isso, implantar toda a estrutura de prevenção de contágios antes do início de cada obra. Toda a mobilização realizada para implantar uma política básica de saúde pública no interior do Brasil passava obrigatoriamente pelo recrutamento de toda uma equipe especializada para cada campanha. O anterior quadro de abandono das medidas de saúde pública por parte do estado era um retrato da precariedade que os institutos responsáveis encontraram em suas expedições. Locais em que antes inexisteriam hospitais, médicos e medicamentos, com o agravante de uma população enferma diante da fome e da falta de acesso à água potável (TAMANO, 2017: p.106).

Entre os institutos que lideraram as campanhas sanitaristas do início do século XX no Brasil, destacam-se inicialmente: O Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e algumas organizações estrangeiras como a Fundação Rockefeller dos Estados Unidos da América e a Oficina Sanitária Pan-americana. No caso do IOC, este se tornou o principal centro de investigação biológica e de estudos de planejamento sanitário, sendo premiado internacionalmente em 1907⁸, o que o projetou como uma das principais referências mundial em pesquisas biomédicas e métodos imunológicos.

O reconhecimento internacional deste instituto convenceu as autoridades republicanas a aprovar no Congresso o projeto que transformava o antigo Instituto



⁸ Em 1907, o Instituto Oswaldo Cruz foi premiado com a medalha de ouro do Congresso Internacional de Higiene e Demografia em Berlim. [...] Depois desta premiação, cientistas renomados como, Stanilas Von Prowazek, Gustav Giemesa e Max Hartmann interessaram-se em trabalhar nos laboratórios de Manguinhos. [...] Aqui colaboraram com os estudos sobre a varíola, citologia, soro antidiftérico, espiroquetose e outros protozoários. Portal da Fiocruz – Instituto Oswaldo Cruz – História. <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=62>

Soroterápico Federal (ISF) no Instituto de Patologia Experimental (IPE)⁹. Com isso, a corrente sanitaria bacteriológica ganhou destaque e conduziu um intenso projeto de intervenção baseado em uma estrutura vertical, em que a ação policial tornou-se preponderante na execução das campanhas profiláticas em território nacional. A justificativa exposta pelos “campanhistas” sobre esta medida considerada autoritária era que o elevado número de mortalidade no interior era o motivo para o atraso do país e neste contexto, o papel exercido pelos militares tornou-se essencial para que os objetivos das campanhas fossem concretizados (RUELA, 2013: p.25).

Entre as medidas adotadas pelos militares no projeto “campanhista” para que se viabilizassem as intervenções, destaca-se a invasão de propriedades para a fiscalização, a queima de móveis, utensílios e roupas das pessoas enfermas, a desocupação e a demolição de construções consideradas insalubres e a quarentena compulsória. Embora este polêmico projeto fiscalizador e coercitivo liderado por Oswaldo Cruz tivesse gerado inúmeras críticas na opinião pública, assim como diversos protestos na sociedade, atingiu resultados importantes na erradicação e controle das doenças epidêmicas no interior do Brasil. Um dos maiores êxitos da ação campanhista vertical foi a erradicação da Febre Amarela¹⁰ no Rio de Janeiro e o seu controle a nível nacional, através dos trabalhos exercidos pelo Serviço de Engenharia Sanitária e de Profilaxia da Febre Amarela (RUELA, 2013: p.25).

2.1. Os intelectuais e o sanitarismo: Experiências e campanhas.

A missão dos institutos em percorrer os locais mais longínquos e inacessíveis do território brasileiro para implantar as medidas básicas de saúde pública seria inviável sem a liderança e a participação de importantes cientistas que promoveram as pesquisas e a organização das campanhas sanitaristas da primeira década do século XX. O primeiro que merece destaque é o médico e sanitarista Oswaldo Gonçalves Cruz (1872-1917). Pioneiro nos estudos bacteriológicos e epidemiológicos, também conduziu a medicina experimental e fundou em 1900, o

⁹ Projeto aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo presidente Affonso Penna através do Decreto nº 1812, em 12 de dezembro de 1907. Portal da Fiocruz - <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=62>

¹⁰ A febre amarela é uma doença infecciosa grave causada por vírus e transmitida pelo mosquito *Haemagogus* e do gênero *Sabethes*. Já no meio urbano, a transmissão se dá através do mosquito *Aedes aegypti*. Portal da Fiocruz - <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>

Instituto Soroterápico Federal, para posteriormente transformá-lo no Instituto Oswaldo Cruz.

Ao ocupar a Diretoria Geral de Saúde Pública em 1903, depois de ter sido nomeado pelo presidente Rodrigues Alves, fortaleceu o IOC ao garantir todas as condições técnicas e os insumos para expandir a oferta de pesquisas biomédicas, medicamentos e a construção da sede do instituto em Manguinhos. Esta iniciativa possibilitou que o IOC se tornasse a vanguarda na profilaxia humana e animal, tornando a veterinária uma das suas vertentes mais importantes¹¹.

Depois de estabelecer as bases sólidas a todas as vertentes do IOC, Oswaldo Cruz modificou a política do instituto e começou a dar ênfase à formação de especialistas através do estabelecimento de linhas de pesquisa destinadas à saúde pública. Esta postura atraiu pesquisadores da Europa e dos Estados Unidos, que procuravam os laboratórios de Manguinhos para aperfeiçoarem os seus estudos e métodos de pesquisas. A partir de 1909, os estudos sanitários desenvolvidos pelo IOC passaram a servir como referência para as obras de infraestrutura públicas, contudo, no mesmo ano foi promulgada uma lei que proibia o acúmulo de cargos públicos remunerados e isto, impôs sérias limitações aos planos de Oswaldo Cruz, que deixou a DGSP para se dedicar integralmente às atividades do seu instituto¹².

A aprovação desta lei terminou por desarticular os serviços da DGSP e reduzir o seu poder de intervenção, deixando o IOC fora do processo decisório sobre as políticas de saúde pública. No entanto, Oswaldo Cruz já era um cientista prestigiado e com isso utilizou o instituto para atrair investimentos públicos e privados e assim formalizar contratos de atendimentos profiláticos em áreas de obras no interior do Brasil. Desta maneira, as campanhas profiláticas conseguiram percorrer extensas regiões, além de realizarem um autêntico inventário da situação da saúde pública em regiões como a Amazônia, o nordeste e o centro-oeste. Os relatórios extremamente ricos em seus aspectos médicos e sociológicos geraram um forte impacto na sociedade e na classe política e foram preponderantes para que em

¹¹ Oswaldo Cruz – Origens e primeiros estudos. Portal da Fiocruz - <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/oswaldocruz.htm>.

¹² Ibid. Portal da Fiocruz - <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/oswaldocruz.htm>.

1916, o governo reconsiderasse a importância da valorização e modernização dos serviços sanitários do país¹³.

Outro importante médico que atuou de maneira preponderante nas campanhas sanitaristas foi Belisário Penna (1868-1939). Inspetor sanitário da Diretoria Geral de Saúde Pública desde 1904 e que foi designado logo depois de assumir o cargo, a prestar atendimento médico no Rio de Janeiro e em bairros habitados por imigrantes. Foi nesta época que Penna se envolveu diretamente com as políticas de saúde pública e foi convidado por Oswaldo Cruz para compor a equipe das campanhas sanitaristas pelo interior do Brasil e depois de estudar minuciosamente as precárias condições no nordeste e no centro-oeste, se tornou um dos mais árdios defensores do pensamento que definia a educação higiênica do povo como o elemento chave da superação do nefasto panorama de miséria social, baixo desenvolvimento econômico e do alto índice de contágio de doenças.

O seu trabalho junto à campanha de Oswaldo Cruz terminou em 1913, depois de ele solicitar uma licença para percorrer por conta própria os estados da região sul e posteriormente reassumir o cargo de inspetor sanitário no Rio de Janeiro, onde estabeleceu os seus serviços nos bairros afastados do centro da cidade. Em 1916, além de montar o primeiro posto de profilaxia rural em Vigário Geral, iniciou junto ao jornal *Correio da Manhã*, uma campanha ostensiva na opinião pública em prol do saneamento no Brasil. Durante o governo Wenceslau Brás, Belisário Penna se tornou o mais importante dirigente da Liga Pró Saneamento no país (SANTOS, 2012: p.52).

Em suas expedições pelo IOC, Belisário Penna contou com a participação de outro médico importante nos trabalhos de profilaxia, Arthur Neiva (1880-1943) era um veterano da campanha contra a febre amarela em 1903 e assim como Penna, também recebeu o convite de Oswaldo Cruz e o auxiliou a estruturar as bases da medicina científica no Brasil em Manguinhos. Especialista em entomologia¹⁴ desde 1910 – quando concluiu os seus estudos nos Estados Unidos – a partir de 1912 percorreu o nordeste e o parte do centro-oeste do país estudando os insetos, as possíveis doenças transmissíveis e ao elaborar os relatórios que mais tarde seriam publicados nas Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (REZENDE, 2009: p.355, 356).

¹³ Ibid. Portal da Fiocruz - <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/oswaldocruz.htm>.

¹⁴ Ramo da zoologia que estuda os insetos, insectologia, insetologia.

Os trabalhos que foram idealizados, organizados e liderados por esses e muitos outros cientistas, que através da Diretoria Geral de Saúde Pública e do Instituto Oswaldo Cruz foram igualmente fundamentais para que o país descobrisse a realidade das precárias condições de vida das populações do sertão, identificasse, pesquisasse e elaborasse toda a estrutura soroterápica para o enfrentamento das doenças, além de proporcionar as condições básicas para que os governos da recém-proclamada república – em suas primeiras décadas – pudessem realizar as obras planejadas com o intuito de gerar uma integração entre a capital e o interior do Brasil. Mesmo sob a égide de procedimentos autoritários, a política das campanhas lançaram as bases para que anos mais tarde fosse implantada uma política nacional de saúde pública (RUELA, 2013: p.25).

2.2. A participação do Estado brasileiro nas medidas de profilaxia através do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) nas décadas de 1920 e 1930.

A partir da década de 1920, o projeto dos intelectuais brasileiros residia na tentativa de construir um conceito de nacionalidade para os brasileiros e teve início um esforço de elaboração de projetos que fortalecessem a presença do Estado por todo o território nacional. Logo, o papel das autoridades ganhou destaque através das políticas de saúde pública e houve uma ampliação no processo de formação dos sanitaristas para que essas políticas fossem implantadas (RUELA, 2013: p.26).

No entanto, essas políticas privilegiavam e obedeciam a critérios utilitários, em detrimento do objetivo de tentar proteger toda a população das epidemias e preocupados com as precárias condições de salubridade das áreas rurais – responsáveis pela produção de matérias-primas – esta postura melhorou as condições do setor agroexportador e os desdobramentos dessas ações profiláticas nos centros urbanos no que diz respeito ao combate às principais doenças que assolavam a região, favoreceu um crescimento pontual da densidade demográfica nas grandes cidades brasileiras e industrializadas (RUELA, 2013: p.26).

Inspiradas nas políticas públicas oriundas dos EUA, que preconizavam a responsabilidade do Estado frente às questões de saúde pública e que estruturavam as escolas de saúde por todo o país com o intuito de formar especialistas, em 1918, o governo do Estado de São Paulo em parceria com a Fundação Rockefeller fundou o

Laboratório de Higiene. Em 1924, o Laboratório passou a ser chamado de Instituto de Higiene de São Paulo (RUELA, 2013: p.27).

As políticas públicas na década de 1920 evoluíram cada vez mais no sentido da federalização – um maior controle do governo federal – sobre as atividades de profilaxia. Neste aspecto, uma das ações do governo se concentrou em promover algumas reformas no sistema educacional do país, com o intuito de forjar através da disseminação de uma renovação de costumes, a unidade nacional nas questões de saúde pública. No entanto, a incipiência da proposta dificultou o êxito em universalizar uma consciência sanitária, diante da insuficiência numérica de profissionais da saúde e da educação dispostos a dar continuidade a este projeto (TAMANO, 2017: p.107).

Debaixo de intensa pressão dos intelectuais sobre a deficiência da participação do governo federal nas questões de saúde pública, surgiu a Liga Pró-Saneamento (LPS) em 1918 que exigiu com maior vigor, uma atuação eficaz do governo em prol da profilaxia endêmica rural e a criação do Ministério da Saúde. Esta proposta não foi concretizada naquele ano, contudo, ainda em 1918 o governo federal ampliou os serviços sanitários federais ao criar o Serviço de Profilaxia Rural (SPR) e um ano depois, surgiu o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Esses dois órgãos reformularam a saúde pública brasileira, ao proporcionar uma maior capacidade de intervenção do Estado em cada vez mais localidades do interior do Brasil. A proposta de centralização se chocava com um dos princípios da Constituição Federal de 1891, que era o princípio do federalismo. No entanto, os pactos entre o governo federal e os estados, possibilitaram as ações federais nas ações de profilaxia (TAMANO, 2017: p.107).

Os anseios para a criação de um ministério dedicado à saúde pública somente foram contemplados com a ruptura institucional provocada pela revolução de 1930 e que de acordo com o paradigma intervencionista do novo governo, criou o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) e o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC). A organização dos serviços profiláticos ficava a cargo do MESP, enquanto o MTIC elaborava a estrutura jurídica e material da assistência médica individual, além de esboçar os primeiros serviços previdenciários com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) (RUELA, 2013: p.30).

Com essa nova estrutura centralizada e chefiada pelo MESP, a DNSP se tornou um órgão de execução das políticas públicas de controle profilático. O novo governo ainda intensificou o papel das especializações em saúde pública e proporcionou a continuidade das políticas de especialização de sanitaristas iniciadas vinte anos antes. Com a Reforma Capanema de 1937 – diante da conjuntura do Estado Novo – o governo federal ampliou o seu papel intervencionista e criou as Delegacias Federais de Saúde Pública (DFSP), os Serviços Nacionais de profilaxia e as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) (RUELA, 2013: p.31).

As medidas incluídas na Reforma Capanema seriam aprimoradas na década de 1940 e verticalizadas no intuito de combater doenças específicas. Desta maneira, surgiram os Serviços Nacionais da Peste, da Febre Amarela, da Malária, do Câncer, da Tuberculose, da Lepra, além dos Serviços Nacionais de Educação Sanitária, Fiscalização da Medicina, de Saúde dos Portos e Bioestatísticas (RUELA, 2013: p.32).

3. As experiências dos militares nas ações de profilaxia no início do século XX.

Desde as primeiras décadas do século XX, no Brasil, a participação das Forças Armadas foi preponderante na formulação e na aplicação das políticas de saúde pública. Tanto no que diz respeito às experiências no modelo campanhista policial da Comissão Rondon e pelo Instituto Oswaldo Cruz, como posteriormente nas campanhas de conscientização na década de 1920, os militares tiveram um importante e constante contato as ações profiláticas. Em suas pesquisas laboratoriais no campo da bacteriologia, na participação dos oficiais médicos, enfermeiros e outros especialistas que acompanharam as expedições, como também eram os únicos que conseguiam acessar locais isolados e até então inacessíveis do território nacional.

Neste contexto é importante dissertar sobre a evolução e as experiências adquiridas pelo Exército Brasileiro em seu respectivo Serviço de Saúde. Entre muitos exemplos que ilustram o papel dos militares brasileiros à época com as questões da saúde pública, destacam-se as experiências dos trabalhos profiláticos na Comissão Rondon entre 1907 e 1909, assim como as influências oriundas do exterior, no caso a Missão Militar Francesa iniciada em 1919 e que trouxe novas teorias, conceitos e métodos para o Serviço de Saúde do Exército.

3.1. A participação dos médicos do Exército na Comissão Rondon (região do Rio Madeira).

Em 1907, o governo republicano nomeou o coronel Cândido Mariano Rondon como chefe da comissão responsável pela expansão das linhas telegráficas ligando o Estado do Mato Grosso até o vale do Rio Madeira no Amazonas. O intuito do governo era o de melhorar as comunicações entre a Capital e os estados das regiões norte e centro-oeste e incorporá-las ao sistema produtivo nacional (VITAL, 2011: p.546).

A comissão chefiada por Rondon era composta por diversos especialistas, como médicos, botânicos, antropólogos e geólogos com o intuito de realizarem estudos científicos. Uma das principais premissas do coronel era a de inserir os povos indígenas no sistema produtivo estudando, respeitando assim sua cultura e território. Inserida em um contexto de uma missão civilizatória, a Comissão Rondon realizou um autêntico inventário econômico, antropológico, social e sanitário dos locais que percorreu (VITAL, 2011: p.546).

Com o decorrer das obras, a comissão enfrentou inúmeros problemas devido ao surto de malária¹⁵ no Mato Grosso, no trecho em que foi construído o ramal entre a cidade do Mato Grosso¹⁶ e São Luiz de Cáceres. O surto da doença dizimou a maior parte dos trabalhadores e membros da comissão, restando apenas algumas dezenas de pessoas. Outro problema enfrentado foi a intensa rotatividade dos médicos do Exército, que devido ao quadro pouco numeroso dos Oficiais Médicos¹⁷ eram frequentemente deslocados para diferentes missões em outras regiões por ordem do Ministério da Guerra. Nessa época, o Exército brasileiro contava com um quadro de médicos oficiais insuficientes para que implantassem a contento todas as medidas profiláticas necessárias (VITAL, 2011: p:546, 547).



¹⁵ A malária é uma doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários transmitidos pela fêmea infectada do mosquito *Anopheles*. Portal do Ministério da Saúde. <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/malaria>

¹⁶ Antiga capital da província do Mato Grosso, posteriormente denominada Vila Bela da Santíssima Trindade (VITAL, 2011: p:546).

¹⁷ Até o ano de 1908, o Exército brasileiro contava com pouco mais de 190 oficiais médicos, constantemente deslocados para diferentes regiões do país [...] (Ibid. VITAL, 2011, p.546).

Os relatórios médicos da comissão atestavam o quadro de insalubridade da região, em especial a presença de doenças como a malária, o beribéri¹⁸ e outras doenças. O esforço dos médicos era o de identificar e delimitar as áreas insalubres para em seguida reforçar o potencial das medidas sanitárias. Esses médicos do Exército também produziram documentos que relatavam os aspectos climáticos e todo um quadro médico-sanitário do sertão do noroeste brasileiro (CASER, 2008: p.7).

3.2. Sobre o Serviço de Saúde do Exército na Primeira Guerra Mundial. A Missão Médica Brasileira.

O Serviço de Saúde do Exército, no período entre os anos de 1917 – 1918 em que participou da Primeira Guerra Mundial e enviou a Missão Médica Brasileira, que obteve um papel de destaque no enfrentamento de diversas doenças as quais não dominava os métodos de profilaxia, por não ter precedentes dos casos no Brasil, além do surgimento de outras doenças que se tornaram autênticas pandemias à época. Um exemplo é a Gripe Espanhola, em que ao retornar o Serviço de Saúde possuía a dianteira no tratamento e com sua experiência nas pesquisas químico-farmacêuticas, nas medidas de profilaxia e nas melhorias das condições de saneamento básico nas cidades, possibilitou que as instituições públicas tratassem a população civil brasileira (PEREIRA & NETO, 2016: p.15-18).

Mais de cem profissionais entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos e estudantes compuseram a MMB e suas atuações para a prestação de socorro a doentes e feridos em combate. A missão brasileira auxiliou a França em 1918 a combater a Gripe Espanhola, pois o sistema de saúde pública daquele país atravessava uma intensa crise (PEREIRA & NETO, 2016: p.15-18).

No combate à Gripe Espanhola, a MMB prestou ajuda à população e aos militares franceses que sofriam dos sintomas da doença e montou um hospital brasileiro em Paris com a finalidade de prestar proteção de retaguarda ao Exército Francês. Embora este hospital tenha sido montado às pressas, a equipe que atuou no

¹⁸ O beribéri é uma doença causada pela deficiência de tiamina (vitamina B1) [...] A carência de tiamina pode levar de dois a três meses para manifestar os sinais e sintomas que inicialmente são leves como insônia, nervosismo, irritação, fadiga, perda de apetite e energia e evoluem para quadros mais graves como parestesia, edema de membros inferiores, dificuldade respiratória e cardiopatia – Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica
http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php?conteudo=deficiencia_vitaminabl

mesmo demonstrou grande capacidade organizativa e operacional. Para tanto, vários militares brasileiros da MMB foram condecorados pelo governo da França, sendo considerada como uma das unidades com melhor preparo para tratamento de pacientes feridos (PEREIRA & NETO, 2016: p.15-18).

O maior legado da MMB foi a aprendizagem e o conhecimento dos novos métodos de tratamento de doenças e de feridos, além da profunda experiência adquirida por esses profissionais (PEREIRA & NETO, 2016: p.15-18).

3.3. Os ensinamentos da Missão Militar Francesa para o Serviço de Saúde do Exército.

Antes do início da Primeira Guerra Mundial, potências militares estrangeiras disputavam a proposição de influências de suas doutrinas no Exército Brasileiro. Com a eclosão do conflito, a inicial neutralidade do Brasil se esgotaria anos depois e o Brasil se alinhou ao bloco dos países aliados (Reino Unido, França, Estados Unidos e Rússia). Em julho de 1918, o governo brasileiro decretou a criação da Missão Médica Brasileira, organizada pelo Ministério da Guerra (CARDOSO, 2010: p.3).

Com 150 profissionais, incluindo 92 médicos, sendo seis da Marinha e cinco do Exército, o objetivo da Missão Médica era o de estruturar em solo francês, um hospital brasileiro e lá permaneceram até o mês de fevereiro de 1919. Com o fim do conflito, a aproximação militar entre o Brasil e a França seria cada vez mais estreita a partir dos próximos anos. A Missão Militar Francesa é considerada como o elemento fundamental para a modernização do Exército Brasileiro em todas as suas áreas e o Serviço de Saúde do Exército não foi exceção a esta regra (CARDOSO, 2010: p.4).

Um dos efeitos imediatos das mudanças proporcionadas pelos franceses no Serviço de Saúde logo em 1921, foi submeter às direções técnica, de ensino e de estudos da Escola de Saúde do Exército (EsSEEx) à responsabilidade da Missão Militar Francesa (MMF). A partir de então, os professores eram os médicos franceses e no mesmo ano, a missão militar também estabeleceu os cursos de aplicação, que puseram os oficiais do Serviço de Saúde em contato com métodos práticos de combate epidemiológico, cirurgias de guerra e serviço de saúde em campanha (CARDOSO, 2010: p.6).

No âmbito das pesquisas laboratoriais, os franceses já influenciavam os militares brasileiros através da escola de Louis Pasteur e em 1894 foi criado o Laboratório Militar de Bacteriologia, com o objetivo de proporcionar meios de investigação microscópica voltada para o campo da bacteriologia. Outro laboratório importante criado foi o Laboratório Químico Farmacêutico Militar, destinado a manipular compostos farmacêuticos para o Serviço de Saúde. Nos primeiros anos da república, este laboratório passou a tratar das análises químicas vinculadas à higiene militar (CARDOSO, 2010: p.7).

No que concerne aos procedimentos de melhorias das condições de higiene militar e das pesquisas bacteriológicas, as atividades da Missão Militar Francesa foram intensas diante do papel exercido junto à Escola de Saúde do Exército e que na preparação de oficiais-médicos os dotaram de competência adequada para que atuassem nas medidas profiláticas militares. As preocupações dos franceses quanto às questões da higiene militar foi um dos maiores legados dos franceses no processo de modernização do Exército Brasileiro, no que diz respeito à área da saúde até o fim das atividades da MMF em 1940 (CARDOSO, 2018: p.8).

4. A organização da FEB, Doutrinas e acordos que possibilitaram a Aliança Militar entre o Brasil e os EUA e a adequação das tropas brasileiras ao modelo estadunidense.

A declaração do estado de beligerância em agosto de 1942 contra as potências do Eixo, formado por Alemanha, Itália e Japão, formalizou o envolvimento direto do Brasil na Segunda Guerra Mundial alinhado ao bloco das potências aliadas, formado por Estados Unidos, Reino Unido e União Soviética. Contudo, as análises sobre as impressões da guerra, a circulação das informações no país e as mobilizações feitas junto à sociedade civil, quanto à vigilância sobre os imigrantes oriundos dos países do Eixo, na concessão de matérias primas aos países aliados e as arrecadações dos donativos para o esforço de guerra, já caracterizavam um envolvimento indireto do Brasil desde os anos da neutralidade que vigorou entre 1939 e 1941 (MERON, 2009: p.13).

Essa nova condição de beligerância, obrigatoriamente trouxe mudanças preponderantes em toda a estrutura da organização militar brasileira. Era notória a diferença organizativa e de recursos das Forças Armadas brasileiras se comparadas

ao seu maior aliado, os Estados Unidos (MERON, 2009: p.14). A declaração de beligerância trouxe consigo, uma aproximação comercial e militar sem precedentes entre o Brasil e os EUA, que possibilitou a aquisição de armamentos e treinamentos com o objetivo de ampliar o aparelhamento das Forças Armadas do Brasil¹⁹.

A Segunda Guerra Mundial representou militarmente uma evolução radical nas metodologias de combate, no emprego dos materiais bélicos – com o advento das melhorias tecnológicas nos campos da aviação de guerra, dos blindados e da artilharia – e nas comunicações. Elementos que a caracterizaram como uma guerra moderna e antes desse conflito, a estrutura militar brasileira era inspirada nas premissas do paradigma da Missão Militar Francesa (1920 – 1940) – que diante da derrota militar imposta pela Alemanha à França em maio de 1940 – se tornou obsoleta pela defasagem daquele país em todos os novos elementos militares empregados neste conflito (OJEDA, 2015: p.4).

A partir do ano de 1940, as Forças Armadas do Brasil receberam diretamente a influência militar estadunidense, contando com a parceria no auxílio do treinamento das tropas navais e terrestre, além do apoio logístico (OJEDA, 2015: p.5). Essa parceria com o Brasil era interessante à política externa dos EUA junto aos seus vizinhos continentais e pela importância geográfica do país sul americano²⁰. O Brasil já realizava um intercâmbio entre as duas forças militares desde o início da década de 1930 em questões pontuais e a partir da década seguinte, essas relações convergiram para uma cooperação na defesa ampla do continente americano (ALBINO, 2015: p.85).

Não é o intuito dessa dissertação, esmiuçar os detalhes econômicos e diplomáticos do acordo estabelecido entre o Brasil e os EUA, contudo, vale ressaltar que tal parceria somente se viabilizou diante dos interesses estadunidenses no continente frente às ameaças militares das potências do Eixo e as exigências do Brasil em desenvolver a sua indústria de base e receber o apoio técnico-militar

¹⁹ MERON, Luciano Bastos, 2009, passim.

²⁰ O Brasil, aos olhos norte-americanos, ocupava posição especial nos planos de defesa no hemisfério. O território brasileiro representava uma porta de entrada para um possível agressor europeu no continente americano [...] O chamado Saliente Nordeste era o ponto mais próximo do continente africano, a apenas seis horas de avião. ALBINO, Daniel. A Dialética de doutrinas francesa e norte-americana no Exército Brasileiro: O caso da Força Expedicionária Brasileira, Rio de Janeiro, 2015, p.82.

moderno para reequipar o seu exército. Tanto no que diz respeito às questões perenes aos materiais bélicos, quanto a outras cooperações militares que modernizaram a organização, o treinamento e outros comportamentos das Forças Armadas (ALBINO, 2015: p.86).

Superadas as dúvidas sobre o envio e para qual Teatro de Operações seria enviado o Corpo Expedicionário Brasileiro, uma preocupação assolava os chefes militares estadunidenses e brasileiros: A falta de condições das Forças Armadas brasileiras em combater em uma guerra moderna em outro continente, além da incapacidade industrial no suprimento do esforço de guerra e pelo o fato da maior parte do material bélico utilizado pelo Brasil ser importado e variado (ALBINO, 2015: p.87).

O objetivo da reformulação militar brasileira para adaptá-la ao envio ao Teatro de Operações do Mediterrâneo era prepará-la para o conceito de guerra móvel, em detrimento à antiga doutrina francesa que privilegiava a guerra de trincheiras e a ideia de fortificações. O modelo de divisão de infantaria no Brasil – no arcabouço doutrinário francês – era quaternário²¹ e este fato foi uma das questões organizativas em termos de infantaria, mais criticada pelos militares estadunidenses, pois consideravam este modelo ultrapassado, por tornar o efetivo muito numeroso e conseqüentemente incontrolável diante dos padrões exigidos para o conflito. (ALBINO, 2015: p.115).

Desde a década de 1920, as Forças Armadas dos EUA foram submetidas a um gradual processo de reformulação de sua doutrina militar. Com destaque para o papel do general John J. Pershing²² ao reformular a organização da infantaria do modelo quaternário para o ternário, tornando assim o efetivo muito mais leve, manobrável e controlável. A partir do ano de 1935, outro general introduziu reformulações importantes, como uma maior redução numérica das divisões e aumentando a implantação de materiais motorizados para deslocamento e transporte.

²¹ Uma divisão quaternária é assim nomeada por se organizar em grupos de quatro unidades [...] quatro regimentos de infantaria, que por sua vez seriam formadas por quatro batalhões e que seriam formados por quatro companhias, etc, etc... Ibid. ALBINO, 2015, p.115.

²² John Joseph Pershing. General do Exército dos Estados Unidos que conduziu as Forças Expedicionárias Americanas na Primeira Guerra Mundial 1917 – 1918 e que como Chefe do Estado Maior do Exército dos EUA iniciou os estudos de reformulação da doutrina militar estadunidense e defendeu a introdução da doutrina da guerra móvel. Ibid. ALBINO, 2015, p.115

Foi o general Malin Craig²³ que chefiou o Estado-Maior do Exército dos Estados Unidos na ocasião e deu prosseguimento aos planos de Pershing quanto à adaptação do exército ao modelo preparado para a guerra móvel (ALBINO, 2015: p.116).

Esses novos conceitos e reformulações foram determinantes na mudança doutrinária nas Forças Armadas no Brasil e desta maneira, a Força Expedicionária Brasileira foi organizada em um Corpo de Exército que contava algumas unidades divisionárias²⁴ e que foi distribuída no modelo ternário – três divisões de infantaria e o apoio de mais três regimentos, etc. – Além da Artilharia Divisionária, formada por quatro grupos de artilharia e uma Esquadrilha de Ligação de Localização, a 1ª ELO. Também compôs a FEB, o 9º Batalhão de Engenharia, o 1º Esquadrão de Reconhecimento, a 1ª Companhia de Transmissões e o 1º Batalhão de Saúde. Para completar as unidades divisionárias ainda tinha a Tropa Especial que era composta pelo: O Comando do QG e da Tropa Especial, o Destacamento de Saúde, a Companhia de Manutenção Leve, a Companhia do Quartel-General, a Companhia de Intendência, os Pelotões de polícia e sepultamento e a Banda de Música (MERON, 2009: p.36).

Dentre as unidades não divisionárias – que não pertencem aos quadros efetivos de uma divisão – contudo, necessárias para o bom funcionamento de um Corpo de Exército – destacam-se a Inspetoria Geral da FEB, o Depósito de Pessoal, responsável pela recomposição dos quadros, o Serviço Postal, o Serviço de Justiça, o Depósito de Intendência, a Pagadoria Fixa e uma Agência do Banco do Brasil. Durante o curso da guerra, algumas unidades sofreriam alterações com o intuito de adaptarem-se às necessidades da tropa (MERON, 2009: p.36).

A visita da Comissão Militar Brasileira, chefiada pelo general João Batista Mascarenhas de Moraes, ao Teatro de Operações do Mediterrâneo no dia 30 de novembro de 1943, possibilitou a esse chefe militar realizar apontamentos que foram de grande utilidade para a organização da FEB e serviram para orientar com mais clareza, alguns pontos que até então eram obscuros. Entre eles, a consciência da

²³ Malin Craig. General do Exército dos EUA que serviu como 14º Chefe de Estado-Maior do Exército dos EUA entre os anos de 1935 a 1939.

²⁴ Unidades que pertencem ao quadro efetivo de uma divisão. Ibid. MERON, 2009, p.36.

necessidade dos processos de instrução, de forma a aprimorar o condicionamento físico e proporcionar uma maior impressão de realidade da tropa²⁵.

Outros apontamentos foram feitos acerca das condições climáticas e sanitárias das regiões onde provavelmente a tropa brasileira seria empregada, além das demais conclusões acerca das questões sobre os uniformes, alimentação, equipamentos, estocagem, o fornecimento de material especializado, moeda, câmbio e outros serviços para a FEB já no Teatro de Operações²⁶.

Definidas as etapas burocráticas diplomáticas e militares acerca da formação da FEB, assim como o Teatro de Operações, a tarefa principal concentrou-se em definir o modelo de convocação dos combatentes e pôr em prática na formação da 1ª Divisão de Infantaria Expedicionária, a adaptação aos moldes militares estadunidenses. Em seu relatório, o general Mascarenhas de Moraes comenta:

Entretanto, as providências objetivas para organização da 1ª DIE nos moldes das Divisões de Infantaria do Exército Norte-Americano só foram realmente postas em prática a partir do momento em que o seu enquadramento começou a ser definido com designação do seu efetivo comandante²⁷.

Com efeito, através do aviso reservado de nº 471 – 398, de 07 de outubro de 1943, o Ministro da Guerra, general Eurico Gaspar Dutra designou o general Mascarenhas de Moraes para organizar e instruir a 1ª DIE e comandar esta divisão durante o seu emprego no Teatro de Operações. O convite foi aceito por Mascarenhas de Moraes conforme resposta cifrada transmitida em caráter de urgência alguns dias depois²⁸.

O recrutamento dos integrantes da FEB foi uma intensa campanha de alistamento voluntário por todo o território nacional, diante da mobilização feita pelo governo brasileiro e pelas entidades civis. Desta forma, pessoas de diferentes etnias como moradores das metrópoles, sertanejos do interior de São Paulo, do nordeste, descendentes de imigrantes europeus se colocaram a disposição como voluntários para compor (SAVIAN, 2015: p.2).

²⁵ Força Expedicionária Brasileira – Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945. p.2. AHEX. 1ª DIE. – Relatórios.

²⁶ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.2.

²⁷ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.3

²⁸ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.6.

A partir de então, os efetivos militares aumentaram consideravelmente, devido à incorporação de indivíduos que eram comumente dispensados em tempos de paz e ao programa de nacionalização dos estrangeiros que aqui viviam. Com a nacionalização devidamente formalizada, ficaram sujeitos ao serviço militar obrigatório e a disposição das unidades militares até o término do conflito (MERON, 2009: p.32).

4.1. O Lend Lease Act.

O dia 11 de março de 1941 representou uma mudança na política externa dos Estados Unidos da América e que foi demasiadamente favorável às potências aliadas envolvidas até então no conflito europeu que no mesmo ano atingiria proporção mundial ao ser denominada como Segunda Guerra Mundial. Este favorecimento é conhecido como *Lend Lease Act*. (Lei de Empréstimos e Arrendamentos), que permitiu o governo vender, transferir o título de propriedade, emprestar artigos de defesa ou informação para os países cuja defesa era considerada essencial à defesa interna do país. O pagamento por parte da outra nação poderia ser feito através da concessão de qualquer benefício direto ou indireto considerado estratégico aos interesses estadunidenses²⁹.

Anteriormente, a política era baseada no princípio do *cash-and-carry*, ou seja, o pagamento à vista que diante do quadro econômico mundial envolto em um contexto de guerra, impossibilitava que o Reino Unido, um dos maiores parceiros comerciais dos EUA mantivesse as suas aquisições de materiais de defesa e suprimentos e com isso, seguir sustentando o seu esforço de guerra. Isto se explica, pela completa exaustão das reservas em dólar do Reino Unido no final do ano de 1940. Embora os EUA ainda estivessem em condição de neutralidade no conflito, a manutenção do apoio comercial dado aos britânicos na guerra contra as potências do Eixo, era considerada vital para as autoridades estadunidenses³⁰.

Com a entrada dos EUA no conflito em dezembro de 1941, o Brasil foi um dos países que recebeu os recursos do *Lend Lease* a partir do início do ano de 1942. Em um total de 332 milhões de dólares e que possibilitou na prática a modernização da doutrina militar brasileira, a aquisição de materiais bélicos e suprimentos para os

²⁹ CPDOC/FGV – ABREU. De Paiva, Marcelo. Lend Lease Act.

<http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/lend-lease-act>

³⁰ Ibid. CPDOC/FGV – ABREU.

serviços de Saúde e Intendência. Como contrapartida, o Brasil concordou com o envio de matérias primas estratégicas para o esforço de guerra, além de compromissos acerca da segurança do hemisfério sul³¹.

5. A organização do Serviço de Saúde da FEB. Os critérios estadunidenses de seleção e as medidas sanitárias e profiláticas ministradas junto à tropa brasileira.

As transformações ocorridas de forma a adequar as tropas brasileiras ao modelo organizativo militar dos EUA, igualmente influenciou o Serviço de Saúde da FEB em sua organização. Chefiado pelo Coronel Médico Emanuel Marques Porto, o Serviço de Saúde contava com 1369 pessoas, entre médicos, cirurgiões, anestesistas, ortopedistas e outras especialistas, entre eles, muitos voluntários como farmacêuticos, padioleiros e enfermeiras oriundas de diferentes regiões do país³².

Desta maneira, o Serviço de Saúde da FEB foi organizado em seções:

Seção 1. Pessoal – Que compreendia o pessoal da saúde e o fichário de pacientes sob baixa;

Seção 2. Secretaria;

Seção 3. Operações;

Seção 4. Suprimentos;

Seção 5. Intendência – (Vencimentos, suprimentos de uniforme e demais materiais de Intendência);

Seção 6. Medicina Preventiva;

Pessoal Auxiliar: Suboficiais e praças datilógrafos, arquivistas, motoristas entre outros³³.

O quadro exposto no Relatório do Serviço de Saúde da 1ª DIE demonstra numericamente sobre a distribuição do pessoal nos diferentes órgãos:

³¹ Ibid. CPDOC/FGV – ABREU.

³² RIGONI, Carmen Lúcia. As Enfermeiras Brasileiras e o Serviço de Saúde da FEB. 2017. Portal da FEB. <http://www.portalfeb.com.br/as-enfermeiras-brasileiras-e-o-servico-de-saude-da-feb/>

³³ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.2.

QUADRO Nº 1

DEMONSTRAÇÃO NUMÉRICA DO PESSOAL SANITÁRIO COM SUA DISTRIBUIÇÃO PELOS DIFERENTES ÓRGÃOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

Chefia do S.S. da FEB, Seções Brasileiras de Hospitalização anexas a Hospitais Americanos, Posto Avançado de Neuro-Psiquiatria, Posto Regulador de Livverno, Laboratório de Prótese Dentária, Depósito de Intendência, Pelotão de Sepultamento e Dep. de Pessoal da FEB.....	OFIC.	ENFM.	SGT.	CABOS	SOLD.	TOTS. GERAIS
Pessoal org. da 1ª D.I.E.....	112	49	92	33	95	365
	86	-	133	143	626	988
Totais parciais:-	198	49	225	176	721	1 369
						S. Total

Em 18 outubro de 1943 foi publicado o Aviso Reservado de nº 481 – 408, que definiu as normas provenientes dos EUA para a transformação de todo o efetivo incorporado nas unidades que compuseram a 1ª DIE. O aviso também determinava que essa transformação tivesse o prazo de um mês para que fosse concluída e que somente a partir da conclusão das unidades componentes, haveria a distribuição dos quadros de efetivo do tipo FEB³⁴.

Na mesma data, foram aprovadas as Instruções para Organização e Funcionamento das Juntas Médicas de Inspeção e que subordinava todo o trabalho de transformação das unidades a ser realizada nas próprias sedes que compuseram a 1ª DIE. Com essas condições estabelecidas, as Juntas de Inspeção iniciaram o seu trabalho³⁵. O general Mascarenhas de Moraes em seu relatório relata que os resultados das inspeções iniciais foram decepcionantes ao afirmar:

No 1º R.I. (São João d'El Rey) apenas três homens: um capitão, um sargento e um soldado conseguiram a classificação "Especial", isto é a única que permitia integrar a FEB. O mesmo descalabro se assinalava em todas as outras unidades. Tão calamitosa se apresentou a situação, que a Diretoria de Saúde recebeu instruções para admitir, também, os homens da categoria normal³⁶.

Este relato do general brasileiro demonstra o quão rigoroso era o sistema de seleção imposto pelos EUA quanto às restrições de seleção classificadas em categorias e que somente considerava como apto à seleção, os indivíduos que

³⁴ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.7.

³⁵ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.13.

³⁶ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.18.

estivessem classificados na categoria “Especial”. Diante da incapacidade em fazer cumprir a admissão de uma massa satisfatória de indivíduos na categoria “Especial”, o general admite a transigência no processo de inspeção neste relatório e a inclusão de indivíduos que de acordo com as normas seriam considerados incapazes. Mascarenhas de Moraes salienta que esta atitude traria para os chefes militares, amargos dissabores³⁷.

Sobre este fato, Mascarenhas de Moraes informa em seu relatório:

De acordo com os índices americanos de seleção, por exemplo, são feitas severas restrições aos homens que têm os dentes em mau estado. Ao chegar em Nápoles o 1º Escalão da DIE foram reinspeccionados todos os seus 5300 componentes, tendo sido imediatamente constatada, pelos especialistas americanos, a necessidade de se executarem vinte mil (20.000) extrações de dentes absolutamente imprestáveis e que ameaçavam o equilíbrio físico dos homens. O que foi ouvido, então pelo Comandante da FEB, seu Chefe de Estado-Maior e Chefe do Serviço de Saúde, como crítica ao estado que se apresentava no Teatro de Operações aquele contingente de combatentes [...] mas constitui para nós uma severa advertência para não mais admitirmos benevolências e transigências em matéria de serviço³⁸.

A partir de então, providências foram adotadas com o intuito de cumprir a rigor os métodos de seleção estabelecidos pelos estadunidenses. Quando o segundo e o terceiro escalão embarcaram para a Itália, o Serviço de Saúde já era capaz de previamente realizar as extrações dentárias e prover dentaduras aos indivíduos que já se encontravam na fase de preparativos para o embarque³⁹.

5.1. Os procedimentos médicos iniciais junto aos pracinhas e a análise sobre as condições físicas da tropa antes e depois do embarque para o Teatro de Operações.

Desde os primeiros dias de preparação da tropa já aquartelada na Vila Militar e nas demais unidades militares do Rio de Janeiro, o Serviço de Saúde da FEB atuou de forma a providenciar os seguintes objetivos estabelecidos pelos estadunidenses:

1. A seleção física dos contingentes;
2. A imunização individual;
3. A instrução sobre normas de higiene geral em campanha;
4. A instrução técnica de enfermeiros, padioleiros e outros;

³⁷ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.18.

³⁸ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.18.

³⁹ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.19.

5. Adaptação do Serviço de Saúde Divisionário aos moldes americanos;
6. Os tratamentos dentários;
7. A pesquisa da sífilis pela reação de Khan e tratamento antissifilítico nos casos de teste positivo⁴⁰.

Levadas a prática e com êxito parcial, diante das dificuldades na execução das medidas por parte do Serviço de Saúde da FEB, esses procedimentos seriam remodelados de acordo com as necessidades e as falhas apresentadas nas etapas iniciais. Para o embarque, as revistas sanitárias foram feitas com 48 horas de antecedência, com o intuito de evitar que os combatentes contraíssem doenças contagiosas e venéreas. Já a bordo dos navios estadunidenses, as inspeções foram executadas de maneira regular, limitando-se à prestação de serviços médicos e com os casos de baixas sendo conduzidos prontamente à enfermaria de bordo, aparelhada com os recursos técnicos provenientes dos EUA⁴¹.

No desembarque em Nápoles, as tropas do 1º Escalão da FEB foram estacionadas em uma área designada pelos estadunidenses como “*Staging Area*” aos arredores da cidade, onde foram submetidos ao processo de quarentena. Neste período, foram recebidos materiais para treinamento e saúde pessoal oriundos do Serviço de Saúde do V Exército dos EUA, que imediatamente disponibilizou alguns oficiais médicos para auxiliar os médicos brasileiros⁴². As inspeções realizadas à tropa na Itália revelaram uma alta incidência de doenças venéreas. Dos 258 casos de baixas causadas por variadas doenças e incapacidade física, 182 foram causadas por conta de doenças venéreas, em especial a sífilis⁴³.

A partir de então, o funcionamento do Serviço de Saúde da FEB sofreu algumas alterações e passou a funcionar de acordo com o seguinte planejamento:

1. Tratamento dos casos leves e ambulatoriais nas próprias unidades;
2. Hospitalização de curta duração (até quatro dias) no Posto de Triagem instalado pelo Pelotão de Tratamento (1º Escalão) ou Companhia para os demais;

⁴⁰ Relatório do Serviço de Saúde da FEB. 1944 – 1945, p.4 – Coronel Marques Porto – Arquivo Histórico do Exército (AHEx).

⁴¹ Ibid. Relatório do Serviço de Saúde da FEB. 1944 – 1945, p.4.

⁴² Ibid. Relatório do Serviço de Saúde da FEB. 1944 – 1945, p.5.

⁴³ Relatório do Ministro da Guerra, 1941, p.30. Arquivo Histórico do Exército (AHEx).

3. Evacuação e baixa dos casos que exigissem maior período de tratamento para as Seções Brasileiras de Hospitalização vinculadas aos hospitais americanos instalados nas proximidades das áreas de estacionamento ou ao longo da cadeia de evacuações⁴⁴.

O pessoal técnico não divisionário foi o responsável pela organização das Seções Brasileiras de Hospitalização, que eram anexas as dos hospitais estadunidenses. Esse pessoal era diretamente subordinado à Chefia do Serviço de Saúde da FEB e a sua composição era formada por médicos, farmacêuticos, dentistas, enfermeiros (as). As praças subordinadas ao Serviço de Saúde eram enviadas para o Teatro de Operações organizadas em pequenas unidades médicas, denominadas de Grupos Suplementares Brasileiros em Hospitais Americanos⁴⁵.

Em seu relatório sobre o Serviço de Saúde da FEB, o coronel Emanuel Marques Porto relata sobre as dificuldades enfrentadas por essas seções no Teatro de Operações:

Essa Organização em Grupos, estabelecida originalmente no Brasil, não pôde ser mantida no T.O. As exigências da Campanha aconselhavam seu desdobramento e o emprego dos seus componentes segundo os imperativos técnicos próprios aos diversos Escalões de tratamento e sob essa outra forma de "Seções Brasileiras de Hospitalização anexas aos Hospitais Americanos", em que o pessoal era dosado de acordo com as necessidades específicas.

Durante toda a Campanha, as Seções de Hospitalização sofreram vários deslocamentos, instalando-se diversos hospitais americanos, conforme sua situação tática mais favorável ao eixo de evacuações da Tropa brasileira e acompanhando seus deslocamentos. Desse modo, o sistema de evacuações - hospitalização da Tropa brasileira sofreu variações no decorrer da Campanha, indicadas pela evolução dos acontecimentos militares, no decorrer das operações⁴⁶.

Quanto às condições físicas da tropa brasileira no Teatro de Operações, as revistas sanitárias comprovaram um elevado número de combatentes que estavam incapazes para a campanha. Essa incapacidade era constatada nos defeitos físicos e o agravamento de doenças que muitos indivíduos apresentavam. Contudo, o relatório conclui que mesmo sob tais relatos das revistas sanitárias, os métodos de seleção do pessoal aplicado no Brasil foram bem sucedidos, sendo afetados por dificuldades e obstáculos em sua execução⁴⁷.

⁴⁴ Ibid. Relatório do Serviço de Saúde da FEB. 1944 - 1945, p.5.

⁴⁵ Ibid. Relatório do Serviço de Saúde da FEB. 1944 - 1945, p.5.

⁴⁶ Ibid. Relatório do Serviço de Saúde da FEB. 1944 - 1945, p.5.

⁴⁷ Ibid. Relatório do Serviço de Saúde da FEB. 1944 - 1945, p.6.

5.2. As condições do aquartelamento da FEB no Morro do Capistrano. Os aspectos relativos à higiene dos alojamentos, qualidade das refeições e do saneamento básico do local.

Uma das dificuldades enfrentadas pelo comando da FEB foi em realizar a tarefa de organizar e instruir as unidades da 1ª DIE que não estavam sediadas no Rio de Janeiro. Para resolver esta questão, determinou-se a concentração da tropa em um único local para que pudesse receber de maneira uniforme, todas as inspeções e instruções de treinamento para que pudesse entrar em combate no Teatro de Operações⁴⁸.

Desta maneira, todos os regimentos – exceto os assentados na Capital Federal, que fizeram o seu processo de aquartelamento nas próprias unidades – designado a compor a FEB foram concentrados na Vila Militar no Rio de Janeiro, em um acampamento constituído por diversos galpões de madeira, na localidade conhecida como Morro do Capistrano. Somente na segunda semana do mês de março de 1944 foi concluído o traslado e a concentração de todas as unidades. A partir de então, foi possível ao comandante da FEB adotar medidas de conjunto com o objetivo de galvanizar o espírito de unidade da tropa⁴⁹.

Na dissertação de especialização em História de Marcos Antônio Tavares da Costa: *A Força Expedicionária Brasileira. Memórias de um Conflito* (COSTA, 2009) foram colhidos pelo autor, alguns depoimentos de Ex. Combatentes que relataram aspectos das condições de aquartelamento no Morro do Capistrano. Consensualmente, os relatos dão conta que os alojamentos improvisados em barracões de madeira eram fechados e acumulavam muito calor. A presença de roedores e insetos como: ratos, baratas, percevejos, mosquitos e moscas eram permanentes e este problema acentuou-se diante das precárias instalações sanitárias e também pela falta de insumos para a higiene pessoal, assim como a deficiência na eliminação dos dejetos humanos e outros detritos como o lixo (COSTA, 2009: p.61).

Outro grave problema enfrentado no Morro do Capistrano foi a respeito da estrutura de arranchamento da tropa. Não havia uma cozinha de campanha e os próprios aquartelados precisaram aventurar-se nas matas da região, em busca de

⁴⁸ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.34.

⁴⁹ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.34.

madeira apropriada e montarem uma estrutura rudimentar de cozimento para que as refeições fossem garantidas à tropa. As precárias condições de armazenamento e do preparo dos alimentos geraram diversos casos de problemas estomacais, como a azia em muitos dos indivíduos (COSTA, 2009: p.65).

Além disso, as ações de instrução proveniente dos oficiais eram lentas e sofriam pela obsoleta estrutura de organização do Exército, que de forma abrupta foi transformada do modelo francês para o estadunidense. A compreensão do novo modelo dependia obrigatoriamente, da compreensão por parte dos comandantes sobre quais ações determinar. Casos de indisciplina começaram a surgir no acampamento e algumas melhorias fundamentais – que eram inexistentes até então – foram implantadas de forma improvisada para garantir melhores condições de aquartelamento, como a instalação de chuveiros, privadas, cozinhas e a construção de fossas para o escoamento do esgoto produzido (COSTA, 2009: p.66).

Embora as precárias condições de infraestrutura do aquartelamento no Morro do Capistrano fossem reprovadas pelos combatentes que lá estiveram, reproduziram em parte as condições ainda piores que aqueles militares enfrentariam já no Teatro de Operações alguns meses depois.

5.3. Os novos conceitos de higiene e prevenção de doenças. Tratamentos, procedimentos, medicamentos e materiais oriundos do exército dos EUA.

Ainda em 1941, foi aprovado o “Manual de Higiene em Campanha”, com o objetivo de prover aos órgãos técnicos e ao pessoal em geral, uma cartilha prática das medidas de higiene a serem aplicadas em campanha, com o intuito de preservar o estado de saúde da tropa, prevenindo-a dos malefícios ao corpo, presentes nas instáveis e precárias condições de vida nos teatros de operações. Desta maneira, foram aprovados dois novos regulamentos de repartições. Um para a Farmácia Central do Exército e outro para o Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, repartições essas diretamente subordinadas à Diretoria de Saúde do Exército⁵⁰.

Em 1943, o despacho do Ministério da Guerra de 03 de abril daquele ano, determinou a criação de circulares técnicas do Serviço de Saúde do Exército, que foram expedidas pela Diretoria de Saúde do Exército aos oficiais médicos. Essas circulares orientavam os médicos a:

⁵⁰ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.223.

1. Proporcionar, principalmente aos oficiais servindo em guarnições distantes dos grandes centros científicos, uma orientação de conduta técnica de acordo com os últimos progressos da ciência médica;

2. Facultar uma uniformidade de ação para a solução de problemas técnicos semelhantes, de forma a tornar comparáveis os seus resultados, possibilitando uma unidade de doutrina;

3. Oferecer aos oficiais médicos especializados, que hajam de deliberar sobre assuntos alheios à sua especialidade, uma concisa documentação sobre esses assuntos⁵¹.

Ainda no mês de abril de 1943, foram transmitidas algumas instruções para o abastecimento de material sanitário em tempos de paz e tabelas de padronização e de distribuição de material sanitário. Essas instruções melhoraram a estrutura dos hospitais militares, estabelecimentos e corpos de tropa em relação à aquisição e aparelhamento do material sanitário. Até aquele ano, os materiais sanitários eram adquiridos na indústria nacional e incluía os equipamentos para cirurgias, esterilizações, laboratórios e odontologia, além de roupas apropriadas para a hospitalização⁵².

Com a 1ª DIE formada, a organização do pessoal sanitário obedeceu aos padrões estabelecidos pela organização estadunidense. Desta maneira, foram organizadas seções que compreendiam:

1. Pessoal – Compreendendo o pessoal de saúde e o fichário de pacientes baixados;

2. Secretaria;

3. Operações;

4. Suprimentos médicos;

5. Intendência – Responsável pelos suprimentos dos uniformes e demais materiais de Intendência;

⁵¹ Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.223.

⁵² Ibid. Relatório Secreto. Volume I – 1943 – 1945, p.223.

6. Medicina preventiva⁵³.

A respeito das condições físicas e sanitárias dos brasileiros, especialmente sobre a necessidade de ação dos Cirurgiões Dentistas, o Relatório do Serviço de Saúde da 1ª DIE ressalta que:

A propósito dos Cirurgiões Dentistas, não podemos deixar de assinalar que somente o Capitão Chefe do Serviço Dentário pertencia aos quadros da ativa. Os inestimáveis serviços prestados por esses profissionais desde os Destacamentos de Saúde dos Corpos de Tropa até aos Escalões mais recuados, vêm confirmar a necessidade, há tanto tempo evidenciada, de ser reorganizado o quadro de Dentistas do Exército, a exemplo do que ocorre com o Exército Americano, no qual o quadro de Dentistas tem uma grande amplitude.

Se considerarmos as más condições sanitárias do homem brasileiro, que vem a repercutir no Exército, com a contínua necessidade de assistência dentária ao incorporado, teremos uma razão a mais para sugerir medida de tão alto alcance⁵⁴.

Ficou evidente aos chefes militares brasileiros que o Serviço de Saúde do Exército dos EUA preconizava o rigor e a praticidade em suas instalações hospitalares e sanitárias. Com isso, eles obtinham bons resultados em suas ações profiláticas. Esses padrões de organização foram assimilados pelos brasileiros em suas seções hospitalares anexas. Divididos em quatro seções, os hospitais estadunidenses possuíam a seguinte estrutura de seções em que cada uma realizava uma atividade especializada:

1. S1. Responsável pela lotação do pessoal;
2. S2. Seção destinada aos procedimentos burocráticos do hospital;
3. S3. Seção responsável pelo deslocamento de unidades, como as equipes médicas e os seus respectivos meios de locomoção;
4. S4. Setor destinado a cuidar dos serviços sanitários⁵⁵.

No setor sanitário, os padrões estadunidenses estabeleceram dentro das áreas dos hospitais a estrutura necessária para a higiene pessoal e refeições. As instalações eram formadas por barracas de lona, com piso de madeira para aplacar os efeitos do frio, dispoindo de luz elétrica, estufa para aquecimento e chuveiros elétricos para

⁵³ Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.3. Arquivo Histórico do Exército (AHEx).

⁵⁴ Ibid. Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.4.

⁵⁵ RIGONI, Carmen Lúcia. As Enfermeiras Brasileiras e o Serviço de Saúde da FEB. 2017. Portal da FEB. <http://www.portalfeb.com.br/as-enfermeiras-brasileiras-e-o-servico-de-saude-da-feb/>

banhos⁵⁶. O 7º Station, na cidade de Livorno era um hospital diferenciado no Teatro de Operações, pois realizava a manipulação de fórmulas farmacêuticas a serem empregadas nos medicamentos que abasteciam as tropas. No entanto, diante da dificuldade dos brasileiros em implantar os seus oficiais farmacêuticos nesta seção, somente um oficial farmacêutico conseguiu desempenhar sua especialidade⁵⁷.

Essas fórmulas farmacêuticas provenientes do Serviço de Saúde do Exército dos EUA produziam em geral, drágeas, comprimidos, ampolas entre outros medicamentos exigidos para o Teatro de Operações.

No campo das ações profiláticas, ou seja, as ações médicas que visam estabelecer medidas preventivas contra doenças, o Serviço de Saúde da FEB recebeu dos estadunidenses previamente uma relação das principais doenças perenes ao Teatro de Operações do Mediterrâneo:

1. Disenterias;
2. Doenças do grupo tífico;
3. Hepatite epidêmica;
4. Doenças venéreas;
5. Malária;
6. Tifo exantemático;
7. Doenças do aparelho respiratório;
8. Trench foot (pé de trincheira) e geladuras;
10. Tétano⁵⁸.

Diante desse quadro de enfermidades descrito pelos estadunidenses, o Serviço de Saúde da FEB adotou medidas diferenciadas quanto à profilaxia. Para as disenterias, doenças do grupo tífico e a hepatite infecciosa foram postas em práticas ações acauteladores, que tinham por fim controlar a distribuição e o uso da água

⁵⁶ Ibid. RIGONI, 2017.

⁵⁷ Ver: Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.4. Arquivo Histórico do Exército (AHEx).

⁵⁸ Ibid. Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.8.

depurada, além de depurar a água pelos comprimidos de Halazone para a tropa em posição, ou em áreas ainda não abastecidas pelo Serviço de Engenharia⁵⁹.

Quanto às doenças venéreas, as medidas prescritas visavam distribuir preservativos sexuais masculinos de forma sistemática (Camisa de Vênus), além de prover indicações dos Postos de Profilaxia estadunidenses espalhados pelo Teatro de Operações, com o intuito de tratar os militares brasileiros desse tipo de doença. No que diz respeito ao tratamento da Malária, as medidas profiláticas foram adotadas somente no verão – período que é comum a circulação do vetor transmissor – e eram divididas em medidas gerais e individuais⁶⁰.

No que concerne às medidas profiláticas individuais contra a Malária, essas foram executadas através da distribuição de mosquiteiros, repelentes, com as orientações sobre os cuidados ao cobrir os braços, pescoços e pernas pelo abotoamento da túnica e o uso de perneiras. Eram distribuídos antes das refeições da tropa, dois comprimidos de atebriana para cada militar. Entre as medidas gerais, estava incluso a realização de ataques contra os vetores, através da vaporização de inseticidas e a organização de uma Escola de Malária no Depósito de Pessoal, destinada a apuração da disciplina da tropa frente aos cuidados com essa doença⁶¹.

Nos casos de Tifo Exantemático foi feita como medida profilática fundamental, a imunização de toda a tropa através da aplicação de vacinas. Além disso, foram adotadas outras medidas que visavam controlar a higiene pessoal da tropa e a distribuição individual do pó inseticida em uma pequena lata, a ser administrada pelo combatente a cada quinze dias. No entanto, no inverno de 1944, precisamente no mês de novembro, a aplicação dessas medidas apresentou dificuldades, especialmente no controle sobre a higiene pessoal. Naquela ocasião foi verificada a infestação por piolhos de corpo, popularmente conhecido como “muquiranas” – um dos vetores do Tifo – no 6º RI e logo depois no Depósito de Pessoal da FEB em dezembro. Em ambos os casos, as infestações foram combatidas pelas ações de desinfestações, através da administração de sacos de etocal e ampolas de etila⁶².

⁵⁹ Ibid. Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.8.

⁶⁰ Ibid. Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.8.

⁶¹ Ibid. Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.8.

⁶² Ibid. Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.9.

Quanto à profilaxia das doenças do aparelho respiratório, foram adotadas medidas que atendiam aos requisitos higiênicos da indumentária militar, melhorando-a de forma a gerar maior proteção aos soldados contra o frio, provendo itens como melhores agasalhos e outras peças de roupa protetoras, o que reduziu consideravelmente as incidências desse tipo de doença. Outra doença derivada do frio era o Pé de Trincheira (Trench – Foot), que significa uma gangrena obtida pelo congelamento dos pés, diante do contato constante dos pés dos combatentes com superfícies congeladas, como a neve⁶³.

Por ser o Pé de Trincheira uma doença de rara incidência no Brasil, neste caso a improvisação foi o elemento utilizado para a proteção contra essa doença. O procedimento era envolver os pés do combatente em panos e retalhos de cobertores para introduzi-los diretamente no galochão impermeável. As folgas do galochão eram preenchidas com outros materiais como: jornais, penas de galinha e feno⁶⁴.

Abaixo é exposto um quadro de outras enfermidades transmissíveis que assolaram a tropa brasileira no Teatro de Operações entre julho de 1944 a abril de 1945⁶⁵:

DIAGNÓSTICOS	Nº de Casos	OBSERVAÇÕES
Rubeola	6	Todos referentes ao período de julho de 1944 a abril de 1945.
Sarampo	81	
Varicela	66	
Parotidite com ou sem complicações	532	
Pneumonia lobar típica	92	
Pneumonia atípica	26	
Difteria	4	
Fôlego tifoide	4	
Gripes simples	79	
Hepatite infecciosa	16	
Disenteria aguda não específica	4	UNIRIO Biblioteca
Disenteria amebiana crônica	4	
Paludismo crônico	34	
Paludismo agudo	10	
Meningite cerebro-espinhal epidêmica	15	
Tuberculose pulmonar	22	
Petre de Malta	2	
Doenças Venéreas		
Elenorragia aguda	480	
Elenorragia crônica	77	
Cancros mole	234	
Sífilis primária	90	
Sífilis secundária	78	
Sífilis terciária	20	
Papiloma venéreo	16	
Doença de Nicolas Favre	17	

⁶³ Ibid. Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.9.

⁶⁴ Ibid. Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.9.

⁶⁵ Ver: Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.10. Arquivo Histórico do Exército (AHEx).

No que diz respeito aos suprimentos sanitários adquiridos junto aos EUA e que abasteceram o Depósito de Pessoal da FEB na área de estacionamento em Stafoli, satisfizeram de forma plena as necessidades operacionais do Serviço de Saúde. Esses materiais dividiam-se entre materiais de instalação e materiais de consumo, que eram encaminhados semanalmente pelo Depósito de Pessoal junto a Seção de Suprimentos Médicos da Chefia do Serviço de Saúde da FEB. Cumprida esta etapa, esses suprimentos eram transportados para o 12º Medical Depot C, em Florença, de onde os mesmos eram distribuídos diretamente para a tropa⁶⁶.

Abaixo, uma lista em inglês dos suprimentos de origem estadunidense que abasteceram as tropas brasileiras⁶⁷:

1) - Material Sanitário Norte-Americano "as mãos" de S.C. de S. I. E. E.

ARTIGO =	NOME ORIGINAL	QUANTIDADE	OBS.
	Dental, Dispensary Equip-Sheste M.D. 60.	4	
	Kit, first aid, gas casualty.	3	1c/C. 2nd Regt.
	Kit, suction, snake bite.	5	
	Kit, dental, Officers'.	1	
	Kit, dental, Privates'.	4	
	Kit, medical, non commissioned Officers'.	2	
	Kit, medical, Officers'.	2	
	Kit, medical Privates'.	2	
	Blanket, set, small.	2	
	Case, tent, pins.	5	
	Chest M.D. 1.	5	
	Chest M.D. 2.	5	
	Chest M.D. 4.	5	" " "
	Set, gas casualty M-2.	6	
	Kit, first aid, motor vehicle, 12 units.	3	
	Lantern, set.	5	
	Splint, set.	5	
	Brassard, Geneva Convention.	13	
	Litter, straight, steel.	30	
	Machine, imprinting.	6	" " "
	Forceps, tissue, springs.	1	" " "
	Scissors, bandage, 7.	1	" " "
	Scissors, operating, 5, 1/2, sharp pointed.	1	" " "
	Bistoury, probe pointed.	2	" " "
	Mirror, head bad.	1	" " "

UNIRIO
Biblioteca

5.4. A importância do Serviço de Intendência junto ao Serviço de Saúde nas medidas de profilaxia.

⁶⁶ Ibid. Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.60.

⁶⁷ Ibid. Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária), 1945, p.60.

O Serviço de Intendência da FEB é reconhecido no Relatório preparado pelo general Mascarenhas de Moraes ao Ministro da Guerra, como o mais destacado entre os demais, diante do cumprimento incessante do dever de prover alimentação, roupas, materiais, pagamentos e ser o responsável pelo transporte da 1ª DIE, assim como também atender o Depósito de Pessoal. Além de armazenar provisões de reserva como, por exemplo, ração de reserva e estoque de combustíveis⁶⁸.

As ações do Serviço de Intendência da FEB junto ao Serviço de Saúde foram determinantes no que diz respeito à logística de armazenamento de medicamentos e materiais de higiene e distribuição, assim como a implantação de cozinhas de campanha em áreas de estacionamento das tropas brasileiras e o recolhimento de detritos. A mais preponderante ação deste serviço foi a implantação do Pelotão de Sepultamento para o recolhimento dos mortos nas frentes de combate. Este pelotão foi constituído de combatentes retirados de várias companhias para executar tal tarefa⁶⁹.

O Relatório do general Mascarenhas de Moraes em seu primeiro volume, fornece detalhes sobre as funções do Pelotão de Sepultamento depois das conversações realizadas junto ao Comando do 4º Corpo e com o Serviço de Sepultamento estadunidense:

Dentre as providências determinadas e adotadas no sentido de ser o Cemitério convenientemente instalado, há a salientar as seguintes:

Entendimento com o Comando do IV Corpo e com o Serviço de Sepultamento americano.

- Procura de um local adequado na região de MILSOIA.
- Entendimento com o proprietário do terreno.
- Legalização da ocupação.

que cumpriram diversas tarefas, são:

- Demarcação, divisagem e construção da cerca em torno do terreno.
- Abertura das sepulturas
- Confeção de cruzeiros
- Instalação do necrotério
- Ajardinamento do terreno

⁶⁸ Relatório do Serviço de Intendência, p.12. FEB-1ª DIE. QG. Itália 1944 – 1945, p.141.

⁶⁹ Ibid. Relatório do Serviço de Intendência, p.12. FEB-1ª DIE. QG. Itália 1944 – 1945, p.295.

A criação do Pelotão de Sepultamento atendia às necessidades complexas da guerra moderna, destinada a manter condições minimamente salubres para o emprego de tropas. Este serviço sanou as displicências com que eram tratados os cadáveres e evitaram a propagação das epidemias decorrentes da exposição por tempo demasiado de mortos insepultos⁷⁰.

Outra atividade da Intendência junto ao Serviço de Saúde foi a de servir como o intermediário na requisição junto ao 5º Exército dos EUA de uniformes e acessórios, como meias de algodão, entre outros. Os materiais provenientes dos EUA são detalhados no quadro do Relatório preparado pela Chefia do Serviço de Intendência da FEB no mês de abril de 1944⁷¹:

1.- Até 30 de Abril corrente as Unidades e órgãos da F.E.B. deverão recolher à Seção de Suprimentos de Classe II e IV do S.I., em HISTÓIA, o seguinte material:

A) - AMERICANO

Bag, sleeping, mountain (saco de dormir, para montanha)
Cap, winter (gorro de inverno)
Cap, field, pile (gorro de inverno com pele)
Helmet, combat winter (capacete para inverno)
Overcoat, parka
Pad, insulating
Mittens, shell (luvas)
Tent, mountain (barraca de montanha)
Trousers, combat (calças de combate)
Trousers, kersey lined (calças forradas)
Swater wool, field, cotton E-1943
Hood, for jacket, field (Blusa de gola alta)
Stove tent and burners (aquecedores)
Parka, wet weather
Trousers, wet weather (calças para inverno)
Undershirt, wool (camisa de lã)
Drawers, wool (ceroulas de lã)
Overcoats, wool (capotes de lã)

Esses exemplos ilustram a importância das atividades do Serviço de Intendência junto ao Serviço de Saúde, que possibilitaram que todas as ações profiláticas e o abastecimento dos materiais de higiene pessoal e coletiva obtivessem êxito em sua destinação. Com o papel preponderante em todas as atividades da tropa brasileira no Teatro de Operações, a combinação Intendência – Saúde, inspirada nos modelos do 5º Exército dos EUA operacionalizou o esforço de guerra brasileiro nas frentes de batalha italianas.

⁷⁰ Ibid. Relatório do Serviço de Intendência, p.12. FEB-1ª DIE. QG. Itália 1944 – 1945, p.214.

⁷¹ Ibid. Relatório do Serviço de Intendência, p.12. FEB-1ª DIE. QG. Itália 1944 – 1945, p.12.

6. Considerações finais.

Conforme demonstrado neste trabalho monográfico, as Forças Armadas do Brasil, em especial o Exército Brasileiro esteve preocupado e intimamente vinculado com a formulação e aplicação de medidas profiláticas no país desde o início do século XX. Esse vínculo com as autoridades civis explica-se pela insuficiência das instituições públicas em atender esta demanda e por ser o Exército até aquele momento, a ponta tecnológica no país nas pesquisas e procedimentos de saúde, antes da introdução dos institutos de pesquisa, como o IOC e os órgãos públicos de saúde como a DNSP.

As influências oriundas das experiências adquiridas na Primeira Guerra Mundial e através da colaboração da Missão Francesa robusteceram a infraestrutura do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro através dos ensinamentos decorrentes da intervenção francesa na Escola de Saúde do Exército e no campo das pesquisas laboratoriais, o que possibilitou a manipulação de fórmulas químicas para alguns medicamentos. Essa influência francesa à época desenvolveu consideravelmente a capacidade das ações de profilaxia entre os militares.

A entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial ocasionou uma completa transformação doutrinária no Exército Brasileiro. Do modelo francês, passou-se para o modelo estadunidense, que considerado mais apropriado para o contexto militar do conflito, trouxe diversas transformações para o Exército e em especial para o Serviço de Saúde da FEB.

As preocupações profiláticas foram preponderantes nos relatórios preparados pelas autoridades militares brasileiras sobre o conflito, pelo fato do panorama das condições físicas dos combatentes brasileiros e também pelo fato da tropa ir combater em um território desconhecido. Os brasileiros não estavam acostumados às condições climáticas, de terreno, alimentação e para fazer a devida precaução contra as doenças peculiares ao território italiano. Neste contexto, o auxílio estadunidense com os ensinamentos sobre os métodos adequados de saúde e higiene e estrutura sanitária, além da disponibilidade de materiais e medicamentos facilitaram a estadia e as ações da tropa durante o seu período de participação na guerra.

Os auxílios provenientes do 5º Exército dos EUA foram incontáveis. Desde os padrões para a montagem de hospitais de campanha, aquartelamento das tropas,

higiene pessoal dos combatentes, alimentação, entre outras, os estadunidenses também foram determinantes ao servirem como modelo para que ainda no Brasil, o Serviço de Saúde da FEB fosse estruturado e preparado para lidar com as intemperes provocadas pelas doenças veneras, respiratórias e contagiosas durante o conflito. A renovação dos métodos do Serviço de Intendência também colaborou para que todas essas ações médicas desfrutassem de uma boa estrutura de logística e armazenamento.

Das vacinas que imunizaram aos medicamentos que curaram até as cartilhas de higiene, além dos métodos e materiais profiláticos dos EUA, a evolução dos procedimentos de higiene e a prevenção de doenças foi de extremo valor para que a Força Expedicionária Brasileira cumprisse a contento sua missão designada e que a absorção dessas experiências formasse a base de excelência do Serviço de Saúde do Exército nos dias atuais. Experiências e ensinamentos que prepararam essa força a seguir atuando com precisão e excelência as medidas profiláticas na sociedade brasileira até o fim do século XX e ainda hoje em pleno século XXI.

Não são poucos os casos em que o eficiente e preparado Serviço de Saúde do Exército é convocado a atuar em situações calamitosas no campo da saúde pública em todo o território nacional, como campanhas de imunização, construção de infraestrutura de saneamento ao lado dos serviços de Engenharia e Intendência em decorrência dos desastres naturais, surtos epidêmicos entre outras ações.

7. FONTES.

- MARQUES PORTO, Emanuel. Relatório do Serviço de Saúde. 1944-45.
- MASCARENHAS DE MORAES, João B.. Relatório da Campanha da Itália. 1944-45.
- Relatórios dos Ministros da Guerra-1940-1945.
- Relatórios Médicos da 1ª D.I.E. (Divisão de Infantaria Expedicionária). Arquivo Histórico do Exército (AHEx).
- Relatório do Serviço de Intendência. FEB-1ª DIE. QG. Itália 1944-45.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ALBINO, Daniel. A Dialética de doutrinas francesa e norte-americana no Exército Brasileiro: O caso da Força Expedicionária Brasileira. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Pós-Graduação em História. Rio de Janeiro, 2015.

ATLAS HISTÓRICO DA FGV: <https://atlas.fgv.br/verbetes/gripe-espanhola>.

BARROS, José D'Assunção, de. In. Teoria e Metodologia da História. Antigas e Novas Interdisciplinaridades. 2013, palestra realizada na Universidade Nacional de Brasília (UNB) em 18 de novembro de 2013, para o 1º Simpósio de Metodologia da História e para o IX Encontro Regional Centro-Oeste da Associação Brasileira de História Oral: A polissemia das cidades.

CALDAS, Luiz Guilherme Scaldaferrri Moreira. In. A Nova História Militar, o diálogo com a História Social e o Império Português. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH – São Paulo, julho 2011.

CARDOSO, Rachel Motta. O Serviço de Saúde do Exército no período entreguerras. XIV Encontro Nacional ANPUH-Rio. Memória e Patrimônio. Rio de Janeiro, julho de 2018.

- COSTA, Marcos Antônio Tavares da. A Força Expedicionária Brasileira: Memórias de um conflito. Dissertação de Mestrado em História – Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2009.

CPDOC/FGV – ABREU. De Paiva, Marcelo. Lend Lease Act. <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/lend-lease-act>.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

MERON, Luciano Bastos. Memórias do front: relatos de guerra de veteranos da FEB. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Salvador, 2009.

OJEDA, Caroline Martins. Força Expedicionária Brasileira: Memórias de Guerra e Formação de Identidades. XXVIII Simpósio Nacional de História. Florianópolis – SC. Julho de 2015.

PEREIRA AA & NETO A&B. Marcos militares na saúde da Primeira Guerra Mundial: atuação do Exército Brasileiro no combate à Gripe Espanhola. Revista Mosaico 2016 Jul./Dez.; 07 (2): 15-18.

PORTAL DA FIOCRUZ - <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>.

PORTAL DA FIOCRUZ - Oswaldo Cruz – Origens e primeiros estudos. <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/oswaldocruz.htm>.

PORTER, Roy. A História do Corpo. In: A Escrita da História. BURKE, Peter. Fundação Editora da UNESP, 1992, p.299.

REZENDE, JM. À Sombra do Plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo; Editora Unifesp, 2009.

RIGONI, Carmen Lúcia. As Enfermeiras Brasileiras e o Serviço de Saúde da FEB. 2017. Portal da FEB. <http://www.portalfeb.com.br/as-enfermeiras-brasileiras-e-o-servico-de-saude-da-feb/>.

RUELA, Helisfrancis Condé Grôppo Ruela. A Formação de Sanitaristas e os Cursos de Graduação em Saúde Coletiva no Brasil. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2013.

SANTOS, Ricardo Augusto dos Santos. O Plano de Educação Higiênica de Belisário Penna. 1900-1930. Casa de Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil. 2011.

SAVIAN, Elonir José. A FEB pelos Pracinhas: Percepções de militares de baixo grau hierárquico acerca da participação brasileira na Segunda Guerra Mundial. XXVIII Simpósio Nacional de História. Florianópolis – SC, Julho de 2015.

TAMANO, Luana Tiekô Omena. O Movimento Sanitarista no Brasil: A visão da doença como mal nacional e a saúde como redentora. Artigo publicado na Khronos, Revista de História da Ciência, ISSN 2447-2158 – nº4, agosto de 2017.

VITAL, André Vasques. Comissão Rondon, doenças e política: “Região do Madeira: Santo Antônio”, de Joaquim Augusto Tanajura – uma outra visão do Alto Madeira em 1911. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.18, n.2.abr-jun. 2011, p.545-557.

