

**“UM LABORATÓRIO A CÉU ABERTO”: OS CAMINHOS DA MEDICINA NA GUERRA DO PARAGUAI**

Janyne Paula Pereira Leite Barbosa

Doutoranda em História- UFF

janynebarbosa.pb@gmail.com

Após a chegada da família real para o Brasil em 1808, sob o comando de D. João VI, tivemos a criação de várias organizações administrativas que deveriam regular a segurança nos espaços urbanos, a questão sanitária, assim como iluminação, a fiscalização dos portos e estradas, dentre outras medidas, que corroborava com o ideal monárquico Europeu defendido pelos portugueses à época. Com a emancipação política de Portugal em 1822, as ações do governo Imperial estavam voltadas para “a construção de uma nação”, um Estado Nacional, instruído e civilizado. Para isso, o governo precisava conhecer a população, a vida urbana, as necessidades do povo, assim como os problemas estruturais. Durante o Império houveram diversas transformações para a sociedade brasileira e a eclosão de uma Guerra conturbou ainda mais o cotidiano do país.

A deflagração da Guerra do Paraguai<sup>1</sup> em 1864 mudou o dia a dia da sociedade em todas as partes do território brasileiro, afinal o Império precisava consolidar um discurso de união, para que “todos” corroborassem com a vitória sob o “ditador” Solano López. Talvez a imprensa tenha sido o principal veículo articulador deste discurso seja a favor ou elaborando críticas contundentes relacionadas as atitudes do próprio Dom Pedro II. Junto a esse período de mudanças que acompanhou a construção do Estado Nacional, tivemos a criação das primeiras escolas médico-cirúrgicas, que desde 1808 formava cirurgiões para atuar na prática cirúrgica no país. Em 1809 o príncipe regente abre a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica no Rio de Janeiro, que em 1813 transforma-se em Academia Médico-Cirúrgica. A criação desses espaços constituía um conjunto de

---

<sup>1</sup> A Guerra do Paraguai foi fruto das contradições platinas, tendo como razão última a consolidação dos Estados Nacionais (DORATIOTO, 2002, p.93). A luta se estendeu por 5 anos e para os países que participaram, a guerra foi um divisor de águas para os aspectos políticos e financeiros, “o conflito externo de maior repercussão para os países envolvidos” que marcou a Tríplice Aliança formada pelo Brasil, Argentina e Uruguai, e afetou diretamente o Paraguai que saiu destruído estruturalmente e politicamente.

reformas que o Império brasileiro idealizou e realizou, objetivando tornar um país uma nação civilizada.

Poucos debates historiográficos têm analisado a prática médica e o papel das doenças na Guerra do Paraguai, pois a maior parte dos estudos estão centrados na análise das instituições médicas que funcionaram no Império. Podemos citar o trabalho de Maria Teresa Garritano Dourado (2014) e o de Jorge Prata de Sousa (2006), como sendo de grande relevância para o campo de estudo da história da saúde e das doenças, contribuindo assim para a análise da problemática. Citamos ainda o trabalho de dissertações de mestrado que contribuíram para a elaboração deste trabalho, como por exemplo: “Quando o anjo do extermínio se aproxima de nós: representações sobre o cólera no semanário cratense O Araripe (1855-1864)” defendida por Jucieldo Ferreira Alexandre no ano de 2010 – PPHG/UFPA; “Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX” - Dissertação de mestrado defendida por Tânia Salgado Pimenta em 1997 pela Unicamp, dentre outras.

Os pesquisadores brasileiros vêm ao longo dos últimos vinte anos discutindo temas relacionados a doenças infectocontagiosas no século XIX, diagnósticos e métodos de cura utilizados para combater a evolução dos germes no Brasil oitocentista. Essa lacuna historiográfica se acentua ainda mais quando tratamos do aparecimento de doenças e da realização de práticas médicas durante a Guerra do Paraguai, o que tende a mudar nos próximos anos.

No Brasil oitocentista, os investimentos em medicina e na abertura de escolas, posteriormente de faculdades, fazia parte do objetivo central do governo, que era a construção de uma “nação civilizada sadia”, um ideal na qual países europeus já defendiam. E diante dos problemas com a higiene pública, que fazia parte do conjunto de competências das câmaras municipais desde 1824, o Império tomou medidas que pudessem reorganizar a vida pública e garantir profissionais para atuar nos espaços urbanos e nos hospitais.

Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo compreender os caminhos da medicina ao longo da Guerra do Paraguai, conflito historicamente inserido num período da história do Brasil crucial para o desenvolvimento da ciência médica. O campo de batalha será observado como um laboratório a céu aberto, um espaço de experiências e

de desenvolvimento de teorias e práticas que foram determinantes para o cenário de guerra e para a sobrevivência de civis e militares. Nesse campo de experiências serão levantadas questões relacionadas tanto ao exercício da medicina quanto as ações da população para sobreviver ao avanço das enfermidades e as condições degradantes do campo de batalha. Essas duas frentes de análise serão pensadas em diálogo, numa relação de interdependência, onde a doença será pensada como um fenômeno social fruto de um contexto de guerra.

Essa pesquisa se baseia num *corpus* documental composto de discursos memorialistas, do acervo documental do Arquivo Histórico do Exército e de documentos diversos da série Ministério de Guerra que se encontra no Arquivo Nacional. É com base na análise da documentação do AHEX que será possível ampliar os horizontes de análise e compreender como a medicina militar se desenvolveu, quais os principais desafios do corpo médico, como e por que as enfermidades atingiram as tropas de forma tão violenta e quais as teorias médicas que estiveram em debate no *front*. O enfoque que será dado nesse trabalho parte do pressuposto de que as enfermidades advêm de questões que ultrapassam a dimensão biológica, sendo influenciadas diretamente por conotações sociais.

Partiremos da Província de Mato Grosso, que no ano de 1864 foi atacada pelos Paraguaiois, onde se iniciou o conflito e formação das forças brasileiras para proteger o Império Brasileiro, para mostrar a atuação do saber médico nos hospitais permanentes, temporários, ambulantes e nas enfermarias permanentes e ambulantes. A província constituía-se de pouco mais de 75 mil habitantes, com extenso território, o que dificultava ainda mais a proteção territorial das vastas léguas fronteiriças. Acredita-se que as forças militares, nesse momento, eram de um efetivo de 875 homens, espalhados por Cuiabá, Vila Maria, Cidade de Mato Grosso, Nioaque, Vila Miranda, Forte de Coimbra, Corumbá, Povoação de Albuquerque e em outras áreas e fazendas importantes. A instituição médica existente era a Enfermaria da Armada, que atendia militares da Marinha. O responsável pela administração do Corpo de Saúde, na província de Mato Grosso, era o Dr. José Antonio Murtinho, que chegou a ser presidente da Província entre 1868 e 1869, e tinha influência sobre a política da região. Este, tinha a obrigação de dirigir e fiscalizar todo o serviço militar de saúde nos hospitais e enfermarias. Murtinho era baiano e nascido na

Vila de Valença em 2 de setembro de 1814. Foi Doutor em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, em 1837, e nomeado cirurgião-mor em 1839. Pertencia ao partido conversador, quando mais tarde assumiu o papel de presidente da província.

Quando a Guerra eclodiu, o serviço de saúde de Mato Grosso era composto de oito oficiais médicos, distribuídos entre enfermarias e hospitais, número inferior ao necessitado quando pensamos no contingente de pessoas que habitava a região. Dessa forma, com o início do conflito as coisas ficaram ainda mais difíceis. O contingente médico precisava ser acrescido de mais oficiais e enfermeiros, visto que o número de feridos e doentes começou a crescer rapidamente e isso deveu-se ao aumento do número de pessoas advindas de diversas regiões o que conseqüentemente facilitou a transmissão de doenças pelo convívio mais próximo entre as pessoas. Talvez possamos imaginar o Teatro da Guerra, com o Corpo do Exército composto inicialmente de 600 homens enviados pelo presidente da província de Mato Grosso em 1864, Brigadeiro Manuel Albino de Carvalho, acompanhado por um número de 3 médicos. As forças de saúde eram mínimas, entretanto, em todas as províncias, com exceção para a Bahia e Rio de Janeiro, o número de médicos era pequeno e os cuidados com a assistência à saúde ainda eram deficitárias, afinal a medicina ainda estava em período de expansão e consolidação.

Como afirma Betânia Gonçalves Figueiredo (2008, p. 42), no século XIX, no Brasil, busca-se, de forma sistematizada, instituir um saber médico no País, e, à medida que isso ocorre, há uma re-delimitação dos espaços ocupados entre todos aqueles que, de formas diversas e muitas vezes divergentes, pretendia curar. Essas divergentes formas incluíam uma medicina pautada nas tradições, nas crenças e na fé, executada pelos “práticos”. Esses práticos formavam um conjunto de pessoas que administravam a cura por meio de outros meios, baseados principalmente nas ervas medicinais ou em receitas passadas de geração a geração. Desta forma, devemos entender que apesar da medicina está se institucionalizando como ciência, durante a Guerra, além de médicos formados, licenciados e até estudantes de medicina, havia a presença dos práticos ou dos métodos de cura destes, que muitas vezes eram utilizados por médicos.

É pertinente salientar que, durante a narrativa construída adiante, realizaremos uma correlação entre os fatos, episódios e eventos ocorridos durante o conflito e a medicina implementada durante a Guerra. Desta forma, discorreremos inicialmente sobre

a invasão ao Forte de Coimbra, que aconteceu em 26 de dezembro de 1864 pelas forças paraguaias coordenadas pelo Coronel Barrios, não obtendo êxito no primeiro momento.

Após essa investida, encontravam-se os bravos 115 soldados e 40 paisanos defensores do Forte em munição pronta, porém, as 70 mulheres abrigadas da modesta fortaleza, passam toda a noite refazendo o arsenal, **confeccionando cartuchos de carabina com pedaços de suas próprias roupas, amolgando com os dentes os cartuchos de calibre superior às as nossas armas.** (PRADO, 1954, p. 89, grifos nossos)

Nos relatos referentes ao ataque paraguaio ao Forte de Coimbra encontramos menções a presença de mulheres brasileiras atuando nos bastidores, seja prestando serviços auxiliares de limpeza ou como auxiliares dos próprios médicos nas enfermarias, e até mesmo na produção de cartuchos, como mencionado acima. Era comum a presença de civis acompanhando as tropas durante a guerra. Mulheres, esposas, irmãs, mães e filhas, acompanhavam seus pais e parentes no conflito, sofrendo os mesmos horrores e estando vulneráveis a ataques e as doenças que atingiam as tropas. Mas não foram apenas mulheres pobres que estiveram no front. Talvez o nome mais conhecido seja o de Ana Justina Ferreira Néri, uma das mulheres que estiveram na Guerra do Paraguai e que ficou conhecida nacionalmente.

Enfermeira e senhora de elite, que teve direito a nomes e sobrenomes, por ser viúva de um homem de projeção na época, o oficial da marinha capitão-de-fragata Isidoro Antonio Néri, e que faleceu em 1844 a bordo do brigue Três de Maio, no Maranhão. Ela acompanhou e cuidou dos três filhos combatentes até o Paraguai, seguindo com o 40º Batalhão de Voluntários da Pátria, comandado por seu irmão, Joaquim Maurício Ferreira. Durante a guerra, Ana Néri residiu em Corrientes, Humaitá e Assunção, tratou de doentes em hospitais, perdendo um filho e um sobrinho nesse período (DOURADO, 2005, p.87).

Apesar de termos conhecimento de que houve a presença de mulheres atuando como “enfermeiras” ou no cuidado de seus parentes, durante a análise da documentação “oficial”, no caso os documentos do Corpo de Saúde do Exército e do Ministério de Guerra, não encontramos referência a mulheres. Acreditamos que isso se dá pela própria prática da época de silenciar a presença das mulheres como personagens partícipes deste processo de guerra.

Quando pensamos na historiografia referente a Guerra do Paraguai, nota-se que boa parte das obras referência tratam deste conflito ressaltando sua importância política e econômica e as consequências do conflito para as nações envolvidas. Até meados da década de 1970 o conflito, geralmente esteve associado a questões diplomáticas, quando

pensamos nas relações entre o Brasil e o Paraguai nesse período. Todavia, nosso objetivo aqui é entender a atuação do Corpo de Saúde do Exército, a estrutura e o funcionamento dos espaços de cura.

Assim como o Corpo da Armada que foi criado no Brasil, o Corpo de saúde do Exército se constituiu diante de graves crises epidêmicas que assolaram o país, sendo a primeira a epidemia de febre amarela que atingiu o Brasil entre 1849 e 1850 e a segunda e mais avassaladora, a epidemia da cólera que chegou ao Brasil em 1855. As duas epidemias trouxeram um desequilíbrio social sem precedentes para a história do país e da medicina. Pode-se dizer que após a chegada da família Imperial ao Brasil as questões de higiene e salubridade começaram a ser discutidas, mesmo que a passos lentos e, após a criação das faculdades de Medicina em 1832, tivemos a ampliação dessas discussões associadas a institucionalização do saber médico no Brasil, que teve um caráter transformador para saúde pública.

O avanço das epidemias no Brasil, assim como na Guerra, não poupou ninguém. Com o início da Guerra do Paraguai a febre amarela, cólera, varíola, entre outras enfermidades preocuparam as autoridades e principalmente os médicos, acadêmicos e enfermeiros que prestavam seus serviços no *front*, que se encontrava com hospitais lotados, com o isolamento das tropas, ausência de medicamentos e vacinas, e com uma alimentação regrada. A cólera matou em larga muitas pessoas. Ao atingir as tropas em 1867, o mal do Ganges forçou o Corpo de Saúde do exército a agir rápido e se reorganizar para crises daquele patamar. Podemos afirmar que no início do conflito existia um corpo de saúde construído mas desorganizado e sem condições de enfrentar uma guerra, por vários motivos, dentre eles: corpo de funcionários pequeno para lidar com a vastidão do número de enfermos, ajudantes e enfermeiros desqualificados, além da questão do tratamento de doenças conhecidas mas sem um tratamento consolidado, que geraram desespero até para a própria classe médica.

Crescem de pronto as dificuldades com que luta esta Repartição nas marchas do Exercito, maximo quando, alem de tantas faltas, ella nao pode dispor de um pessoal que em tudo corresponda as conveniencias do serviço, ja pelo numero, ja pela qualidade. o mappa nº 4 faz ver o numero de medicos empregados no Exercito, estes empenhão suas forças e boa vontade para que tudo marche da melhor forma, o que é impossivel, não só pela natureza do trabalho a desempenhas, como tambem por que tão pequeno numero de medicos não está em relação com as necessidades do serviço. **Os demais empregados são tirados do corpo do Exercito, como facilmente se vê elles não tem as**

**habilitações convenientes para serviço tão especial, como arduo, d’ahi a falta de regularidade e precisão no serviço, mas ainda assim é aos medicos que se attribue os maus resultados.** Desta falta de meios, falta tanto mais sensível, quanto se [] dar-se para o hospital. (Correspondência do Dr. João Pires Farinha de 1865, Arquivo Nacional, Ministério de Guerra, grifos nossos).

Como enfatiza o Dr. João Pires Farinha no ano de 1865, logo após a eclosão do conflito, o número de médicos empregados no Exército era considerado insuficiente para dar atenção ao grande contingente de enfermos, que só crescia. Diante desse quadro, para agravar ainda mais a situação, os oficiais chefes retiravam do Exército praças e voluntários para prestar serviços nos espaços de cura, o que fora bastante criticado pelos médicos, que acusavam a soldadesca de não serem habilitados para realizar determinadas funções.

O embate entre os médicos e a Chefia do exército foi constante. Reclamações como esta mencionada acima, reafirmam a ideia de que houve grande insatisfação do Corpo Médico durante a Guerra, principalmente direcionada a estrutura e ausência de utensílios básicos para tratamento dos enfermos. Com relação aos diagnósticos de determinadas enfermidades, a historiografia aponta que algumas dessas mazelas não tinha um tratamento específico, como por exemplo, a cólera, que só obteve um diagnóstico preciso e acompanhado da cura em fins do século XIX.

Quando a Guerra eclodiu, Manoel Feliciano Pereira de Carvalho era o encarregado pela chefia do Corpo de Saúde do Exército, cargo em que ocupou em 26 de dezembro de 1856. Além disso, foi nomeado coronel cirurgião-mor, cargo de grande prestígio dentro do Exército. Carvalho atuou diretamente no Teatro de Operações, vivenciando o cotidiano dos hospitais e enfermarias, assim como a luta contra a morte provocados pelos horrores da Guerra. No início do conflito, o Brasil apresentava uma Esquadra composta de 49 navios a vapor, sendo 46 encouraçados e 3 de vela. O contingente de forças que agiram no combate às tropas paraguaias naquele primeiro momento era de cerca de 30 mil homens. Os navios eram responsáveis pelos transportes das tropas, que ficavam semanas e até meses aglomeradas em um número superior a sua capacidade, o que propiciava o avanço de doenças e principalmente o contágio entre soldados, oficiais e civis (DORATIOTO, 2002, p.89). A ventilação, as influências externas, as questões climáticas, a alimentação e ausência de uma política sanitária, influenciou no

desenvolvimento de várias moléstias. O médico cirurgião-mor da Armada Nacional e Imperial, Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo afirma que:

Os transportes da guerra, que do Brasil partião com tropas, ou com marinheiros para servirem na Esquadra, conduzião-os de todas as idades, e simultaneamente erão distribuídos pelos navios jovens de 17 a 18 annos, com velhos de 50 a mais annos, resultando, que ou adquirião moléstias, que os conduzião ao tumulo, ou estes nos primeiros dias de sua habitação em um navio do guerra, tornavão-se incapazes para o serviço activo. (AZEVEDO, 1870, p. 126).

Esses meios de transportes eram uma das causas de proliferação de doenças, devido a insalubridade, ao envio de soldados muitas vezes já doentes ao campo de batalha o que após meses de viagem se agravava ou contagiava seus companheiros, além de uma alimentação de valor nutricional baixo acompanhada da ausência de uma política de vacinação nos portos. Como afirma Francisco Doratioto (2002), o serviço militar era considerado um castigo, uma degradação, quer pelos soldados do Exército serem compostos por aqueles vistos como “desclassificados” pela elite pelas más condições de vida nos quartéis. Neles, haviam punições corporais para faltas dos soldados; a remuneração era a mesma desde 1825, quando a moeda valia o dobro em relação a 1865; a tropa recebia apenas uma refeição por dia; as acomodações nos quartéis eram péssimas e o armamento antiquado.

Boa parte dos médicos que atuaram na Guerra eram graduados em medicina pelas Faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, principalmente. Durante a catalogação documental notamos que cerca de 50% tiveram formação na Faculdade da Bahia, 40% na Faculdade do Rio de Janeiro e 10% advinham do exterior e obtinham a licença para exercer a medicina no País. As licenças eram concedidas pela Fisicatura, órgão criado em 1808, e que tinha como sede a cidade do Rio de Janeiro. Segundo Tânia Salgado Pimenta (2003), licenças e cartas eram obrigatórias para quem quisesse exercer alguma atividade relacionada as artes de curar entre 1808 e 1828. Mesmo com a liberação das licenças, havia uma hierarquia na classe médica, visto que os portadores de diplomas advindo das Faculdades de Medicina localizavam-se num patamar acima dos licenciados. Uma carta de médico dava mais prestígio ao seu portador.

Com a organização do corpo médico que atuou no país, principalmente após 1832, ano de criação das primeiras faculdades de medicina, houve um movimento de

reconhecimento e institucionalização da profissão médica, além do combate aos considerados charlatões. Passou a ser objetivo dos médicos perseguir os que exerciam as artes de curar sem ter passado por uma faculdade ou até mesmo os que se utilizavam de métodos não aceitos pela Academia. Mas quais as atividades combatidas pelos médicos e estudantes de medicina? Pode-se dizer que as atividades exercidas pelos curandeiros e sangradores foram as mais afetadas.

Entretanto, quando pensamos a Guerra sob a ótica da atuação desses médicos, nota-se uma apropriação dos recursos utilizados pelos práticos, como uso de ervas medicinais e receitas, que foram usadas pelos profissionais da medicina dentro dos hospitais e enfermarias do Corpo de Saúde do Exército. Isso justifica-se principalmente pela ausência de métodos de cura estáveis, além de diagnósticos concisos para determinadas mazelas e claro, pela falta de medicamentos.

Os hospitais e enfermarias foram organizados com base no decreto nº1900, publicados em 7 de março de 1857, na qual admitia-se que o Corpo de Saúde do Exército deveria ser constituído de: 1 cirurgião-mor (coronel); 4 cirurgiões-mores de divisão (tenentes-coronéis); 8 cirurgiões-mores da brigada (majores); 32 primeiros-cirurgiões (capitães); 64 segundos cirurgiões (tenentes); 8 farmacêuticos (alferes); e um número de enfermeiros composto de sargentos, cabos e soldados (DOURADO, 2014, p.67). Os enfermeiros poderiam ser qualquer pessoa membro do exército, recrutados praças, soldados e cabos na maioria das vezes. Havia uma tensão entre enfermeiros e médicos, que pode ser observada na documentação de forma taxativa, imperando o discurso do médico sob o do enfermeiro. Claro que a hierarquia falava mais alto!

Durante a Guerra as exigências/qualificações para ocupar o posto de enfermeiro foram ainda mais minimizadas, por exemplo: para ser enfermeiro-mór era necessário apenas ler e escrever, conhecer as quatro operações da aritmética, entender o funcionamento do serviço de enfermeiro e saber os nomes dos objetos constitutivos dos hospitais ambulantes. A documentação que versa sobre o funcionamento dos hospitais e enfermarias aponta diretamente para os problemas que giravam em torno da formação e qualificação dos enfermeiros que ocupavam os espaços de cura, onde percebemos que desde o início do conflito, o recrutamento de pessoas para prestar serviços ao corpo de saúde do Exército foi feito de forma desordenada. Além disso, os investimentos em

estrutura e formação de profissionais na área ainda dava seus primeiros passos, no caso dos médicos. Segundo aponta o Dr. João Pires Farinha em 1865, a ineficiência do serviço muitas vezes atribuía-se a qualificação do enfermeiro, pois boa parte deles eram tirados do Exército e “nunca” tinham exercido atividades relacionadas a prática médica antes, o que corroborava com o mal resultado obtido nos hospitais e enfermarias.

Crescem de pronto as dificuldades com que luta esta Repartição nas marchas do Exercito, máximo quando, além de tantas faltas, **ella não pode dispor de um pessoal que em tudo corresponda as conveniências do serviço, já pelo numero, já pela quantidade.** O mappa nº 4 faz ver o numero de médicos empregados no Exercito, estes empenhão suas forças e boa vontade para que tudo marche da melhor forma, o que é impossível, não só pela natureza do trabalho a desempenhas, como também por que tão pequeno numero de médicos não está em relação com s necessidades do serviço. **Os demais empregados são tirados do corpo do Exercito, como facilmente se vê elles não tem habilitações convenientes para serviço tão especial, como árduo,** d’ahi a falta de regularidade e precisão no serviço, mas ainda assim é aos médicos que se attribue os maus resultados (Relatório que o Dr. João Pires Farinha dirigio ao chefe do corpo de saúde do exercito, Arquivo Nacional, 1865, grifos nossos).

As funções atribuídas aos enfermeiros eram “árduas e de difícil execução”, segundo o crítico médico Dr. João Pires Farinha e a ausência de qualificação e o mínimo de experiência agravava ainda mais a eficiência do serviço. Esse tipo de reclamação foi uma constante em inúmeros relatórios proferidos por médicos e cirurgiões chefes dos hospitais e enfermarias. Não havia profissionalização na área da enfermagem. Um enfermeiro poderia ser um comerciante, artesão, professor, agricultor, ou quaisquer pessoas que assentasse praça e tivesse conhecimentos básicos, que não necessariamente estavam associados a execução das tarefas do enfermeiro.

Em várias fases durante a Guerra, o governo Imperial convocou irmãos de caridade para auxiliar os médicos e os próprios enfermeiros, cuidando da limpeza e administrando medicamentos para os enfermos, como mencionado no relatório enviado para o Ministro e Secretário de Estado dos Negócios de Guerra:

**O serviço de enfermeiro, desempenhado ordinariamente por homens pouco habilitados, tem de ser melhorado com a aquisição de irmãos de caridade,** que o governo mandou contratar, e devem chegar brevemente. Esta medida espero que produzirá tão proveitosos resultados quanto os obtidos com a admissão de algumas dessas irmãs no asylo de inválidos da pátria. (AHEX-Relatório do Ministério de Guerra, grifos nossos)

As irmãs de caridade são representadas na documentação como sendo de bastante importância, visto que as ações dos enfermeiros sempre taxados de “relaxados ou incompetentes” pelo corpo médico do Exército era bem frágil. Essa fragilidade advinha da ausência de formação adequada, como discutimos anteriormente. Em relatório do Quartel de Comando Militar em Montevidéu, assinado pelo Diretor e Delegado cirurgião Dr. Salustiano Ferreira Souto, encontramos críticas ao serviço executado pelos enfermeiros nas Enfermarias de Montevidéu, como descrito abaixo:

Durante minha direção tem havido sucessiva mudança de Enfermeiro-Mór, e a bem do serviço, o último, porém, o 2º Cadete 1º Sargento José Mariano de Meneses Leiria, vai dando conta de si, mostrando diligencia e apitidão.

Devo diser á V.Ex<sup>a</sup> que **tem havido algumas mudanças de enfermeiros e serventes, já por accrescimo ou diminuição de enfermos, já pela inaptidão, e, muita vez, por [] da disciplina, da ordem e da moralidade d’esta Enfermaria por aquelles.**

Esta continuada mudança é mais uma prova da necessidade de um corpo de enfermeiros que tenham tido conveniente e adquirido habito da obediência, da ordem e do trabalho. (Arquivo Nacional – Ministério de Guerra, grifos nossos)

Os médicos realizavam os diagnósticos e os procedimentos cirúrgicos. Ou seja, o “trabalho braçal” e cansativo era atividade do enfermeiro e serventes, e essa perspectiva colocava o médico como superior. Havia um outro fator que influenciava na execução das atividades médicas: a higiene local. Tanto acampamentos quanto hospitais sofriam com a falta de cuidados que se referissem a limpeza de corpos e salubridade do lugar. Os ambientes que mais sofriam com isso eram as enfermarias e os hospitais provisórios, também chamados de hospitais de sangue.

Impressionou-me **mal o cheiro nauseabundo que exalava aquele estabelecimento sanitário improvisado.** Haviam-no colocado num saladero, onde se abatia grande numero de reses e preparava-se xarque. Não sei por que, **sempre tivemos pronunciada predileção pelos lugares insalubres para quartéis e hospitais** (CERQUEIRA, 1980, p.58, grifos nossos).

Neste relato, Dionísio Cerqueira menciona o primeiro fato que aconteceu após sua chegada ao Sul do país e sua entrada no serviço militar. As passagens em negrito caracterizam um hospital provisório, também chamado de hospital de sangue. Nas descrições referentes a esses espaços de cura, os relatos trazem detalhes sobre as condições sanitárias e insalubres que existiam nesses locais.

No início do ano de 1865, o governo Imperial decidiu enviar para Mato Grosso uma Coluna Expedicionária composta de 12 mil guardas nacionais de Goiás, Minas

Gerais e São Paulo. Doratioto (2002) ressalta as dificuldades que as tropas brasileiras passaram nesta caminhada “infundável”, que levou a morte milhares de soldados. A diarreia foi sem dúvidas a grande causadora de mortes durante essas marchas e até mesmo nos acampamentos, visto que a água consumida era poluída por bactérias, ou muitas vezes corpos de soldados que eram sepultados no leito dos rios. Durante o envio das tropas, geralmente um médico acompanhava a soldadesca e prestava assistência, além de um hospital ambulante ou também denominado hospital de sangue. O Regulamento de 1857 já admitia que toda coluna deveria estar acompanhada de um hospital de sangue, com um mínimo de organização e três ambulâncias: canastra, farmácia e provisões.

É fato que a execução das atividades médicas era limitada, mas sabe-se que o governo Imperial, pelo menos na documentação, manifestou preocupação durante toda a Guerra em manter os espaços de cura funcionando, mesmo que em condições deficitárias. Um outro fator importante na execução das atividades médicas era a administração dos hospitais e enfermarias. Os artigos de número 243 e 244, capítulo XIX, título VI do decreto o nº1900 de 7 de março de 1857, determinava que os hospitais e enfermarias militares seriam administrados por oficiais combatentes, comandantes de corpos ou destacamentos e não por oficiais médicos. Ou seja, além de existir enfermeiros com pouco ou nenhum conhecimento na área da medicina ocupando postos essenciais para o cuidado e atenção aos enfermos, ainda havia uma disputa interna entre os médicos e os não-médicos que ocupavam cargos de chefias em hospitais e enfermarias. As críticas ao serviço de saúde eram feitas pelos próprios médicos que prestavam serviços ao Império. O Dr. Eduardo Augusto Pereira de Abreu afirmou em 1865 algumas fraquezas do corpo de saúde do exército:

Insignificante o seu pessoal para as circunstâncias ordinárias, com os numerosos destacamentos que possuem mais de uma província, ridículo se torna para o tempo de guerra, em que é preciso enxertá-lo de estudantes de medicina até do quarto ano sem entenderem de patologia interna e muito menos cirurgias (ABREU, 1865, p.22).

Sabe-se que o envio de estudantes de medicina das faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, para as atividades nos hospitais de campanha foi comum durante a guerra. Claro que a inexperiência dos mesmos muitas vezes era deixada de lado e levava-se em conta as atividades que cada um podia aprender com rapidez e desempenhar em seguida. Os hospitais, durante as campanhas, funcionaram como verdadeiros laboratórios a céu

aberto, onde os acadêmicos de medicina aprendiam, na prática, como socorrer e receitar medicamentos, assim como auxiliar em amputações, ou conter sangramentos em fraturas expostas ou ferimentos a bala.

O corpo de saúde, escandalosamente deficiente, contava até de estudantes do 1º ano das escolas de medicina, que seguiam para a campanha contractados aliás, com pingues honorários, às vezes superiores aos dos médicos antigos de quadro. Semelhantes indivíduos desempenhavam trabalhos peculiares á alta cirurgia, empunhavam um ferro com a maior semceriomonia, cortando, retalhando carne humana, desalmadamente (SILVA, 1924, p.114)

Entretanto, devemos salientar que a atuação desses alunos foi importante, visto que desempenharam um trabalho salutar de auxílio aos cirurgiões e médicos, principalmente durante as graves crises epidêmicas de varíola e cólera. Como foi narrado por José Luiz Rodrigues da Silva (1924), houve a contratação de estudantes ainda em formação, o que acreditamos ter sido uma estratégia do governo Imperial de suprir as necessidades do Corpo de Saúde.

Estudantes de medicina estiveram presentes na Guerra do Paraguai e eram recompensados por isso. Na ordem do dia de nº 39 saída do Quartel General no Curuzú em 1866, determinava-se que os alunos pensionistas que atuassem no teatro de Guerra, e já tivessem concluído o 3º ano da faculdade de Medicina, poderiam usar as insígnias de 2º cirurgião do corpo de saúde do exército e seus vencimentos obedeceriam ao contrato firmado com o governo Imperial. Acreditamos que alguns médicos se sentiram incomodados com o fato de que estudantes dos primeiros anos do curso de medicina exerciam tarefas e recebiam remunerações correspondentes a médicos com anos de experiência. Problematizando essa questão, podemos compreender as tensões entre médicos e estudantes como um conflito de ego, de caráter hierárquico, onde o médico formado não admitia ser comparado a um estudante, no caso seu “inferior”.

O simples bom senso compreende que essa aluvião de estudantes que nos chegam por todos os vapores com comissões de 2º e até de 1º cirurgiões, muito somente com as matérias de 1º, 2º e 3º anos, outros com as do 4º e 5º anos, e poucos com a do 6º ano, não atende as demandas das brigadas (AHEx- código 5609).

O clima de tensão entre os médicos e estudantes se deu, principalmente, pela ausência de um comando do governo Imperial, que não delimitou ou determinou as atividades de cada um. As atribuições de doutores e estudantes não eram sistematizadas,

e muitas vezes os próprios acadêmicos exerciam atividades e procedimentos cirúrgicos, que era função dos médicos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Compreender a atuação do corpo de saúde do exército brasileiro ao longo da Guerra do Paraguai é extremamente importante para que possamos relacionar a medicina em desenvolvimento no Brasil oitocentista com aquela aplicada para salvar vidas durante o conflito. A análise do acervo documental do AHEX é basilar para que se possa entender como os médicos atuavam e quais as interpretações que podem ser dadas ao elevado saldo de mortos ao final da guerra. As doenças de cunho respiratório, gástrico e infectocontagiosas foram as mais presentes nos relatos dos oficiais do exército, médicos e licenciados. Tais enfermidades estiveram presentes diariamente e sua permanência nos acampamentos se deu pela ausência de ambientes salubres e de uma estrutura campal eficiente, tendo em vista que militares e civis viviam em barracas e expostos ao frio, as chuvas, ao calor e a umidade, que eram características climáticas da região ao sul do Brasil.

Além dessas determinantes sociais e estruturais, o acúmulo de enfermos e civis em um mesmo espaço levou a proliferação e ao contágio de doenças como a varíola. Associado a esses fatores, o exercício da prática médica estava em desenvolvimento e muitas enfermidades não poderiam ser “corretamente” tratadas pois o corpo médico não tinha conhecimento a respeito de muitas delas, como a cólera. Esse cenário, representado nesta narrativa como um laboratório a céu aberto, foi um espaço de experiências e de conhecimento para o próprio serviço de saúde do exército que dia após dia tentou driblar o avanço das enfermidades por meio da aplicação métodos de cura diversos.

## **FONTES DOCUMENTAIS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Arquivo Histórico Nacional – AN- Correspondências do Ministério de Guerra entre 1865 e 1870.

Arquivo Histórico do Exército – AHEX- Relatórios e Correspondências do Corpo de Saúde do Exército entre 1865 a 1869.

ABREU, Eduardo Augusto Pereira de. **Corpo de Saúde ou o serviço de saúde do exército**. In: Annaes Brasilienses de Medicina, tomo XVII, n.7. dezembro de 1865.

AZEVEDO, Carlos Frederico dos Santos Xavier. **História Médico-Cirúrgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguay e Paraguay de 1864 a 1869**. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1870.

CERQUEIRA, General Evangelista de Castro Dionísio. **Reminiscências da campanha do Paraguai, 1865-1870**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1980.

SILVA, José Luiz Rodrigues da. **Recordações da Campanha do Paraguay**. São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1924.

DORATIOTO, Francisco Fernando Monteoliva. **Maldita Guerra: nova história da Guerra do Paraguai**. – São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

DOURADO, Maria Teresa Garritano. **Mulheres comuns, senhoras respeitáveis: a presença feminina na Guerra do Paraguai**. – Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2005.

DOURADO, Maria Teresa Garritano. **A história esquecida da Guerra do Paraguai: fome, doenças e penalidades**. – Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2014.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A Arte de Curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais**. -2. Ed. – Brasília, DF: CAPES; Belo Horizonte, MG: Argvmentvm, 2008.