

A Função Logística de Saúde na Guerra da Tríplice Aliança

Diagnóstico gerencial e ensinamentos

Heider Teixeira de Santana¹

Introdução

A Guerra da Tríplice Aliança (GTA) foi um conflito armado ocorrido na segunda metade do século XIX, que envolveu, de um lado, o Império do Brasil, aliado à Argentina e ao Uruguai, e, de outro, o Paraguai. A Historiografia sobre essa Guerra passou por transformações e reúne historiadores dos quatro países envolvidos no conflito e de outras nacionalidades. Durante e após o término da Guerra, a explicação de suas causas se limitava às aspirações de expansão descontroladas de Solano Lopes, como se vê, por exemplo, na obra do historiador brasileiro general Fragoso (1959).

Este trabalho tem como tema a Função Logística de Saúde na Guerra da Tríplice Aliança: diagnóstico gerencial e ensinamentos. O trabalho em tela concentrou-se na Função Logística de Saúde (FLS) desenvolvida na Guerra da Tríplice Aliança e baseada na concepção adotada pelo Ministério da Defesa acerca da Logística Militar Terrestre, de acordo com as definições

desse Ministério citadas em Brasil (2003). Assim, explorou-se, no nível estratégico, o gerenciamento das atividades e tarefas logísticas utilizadas para atender àquela Função Logística, colhendo-se, a partir daí, os respectivos ensinamentos.

Desenvolvimento

Antecedentes da Função Logística de Saúde no Brasil

A situação que antecede a Guerra da Tríplice Aliança

Nos anos que antecederam a GTA, houve descuido por parte do Império do Brasil quanto aos assuntos militares, situação sobre a qual Boiteux (2000, p. 44-61) assim se expressou:

[...] o bravo Exército que levou nas suas fileiras, para a invasão do Uruguai, em 1851, 16 mil homens, teve aos poucos seu efetivo diminuído de tal modo que, na intervenção no Uruguai, em 1864, pôde apenas concentrar, em Pirai-Grande, 4.500 homens para apoiar o ultimátum de Saraiva. Mais tarde, esse efetivo se elevou,

¹ O autor é oficial do Quadro de Material Bélico do Exército Brasileiro e possui o Curso de Comando e Estado-Maior (ECEME), Mestrado em Ciências Militares (ECEME); Política, Estratégia e Alta Administração do Exército (CPAEx-ECEME); MBA-Logística Empresarial (FGV); MBA-Executivo (FGV); Docência do Ensino Superior (FGV).

com incríveis esforços, a sete mil homens, quase desprovido, porém, de todo o material que lhe era indispensável.

Schneider (1902) mencionou que, em 1862, Feliciano de Carvalho, cirurgião-mor do Exército e chefe do Corpo de Saúde, enviou ao ministro de estado dos Negócios da Guerra o *Relatório Anual do Corpo de Saúde* referente ao ano anterior, descrevendo a condição na qual se encontrava o Corpo de Saúde pouco antes do início da GTA. Havia deficiência no efetivo de profissionais de Saúde, com apenas 136, dos 152 médicos previstos para mobiliar as organizações militares do Exército, e os farmacêuticos eram apenas 20. No mesmo relatório, sugeriu ao ministro dos Negócios da Guerra a criação de uma "Escola Prática de Medicina, Cirurgia e Farmácia Militar" para melhorar a instrução dos médicos e farmacêuticos. O relatório dizia também que o Hospital da Corte já se encontrava sem capacidade para atender à demanda de pacientes. Situação idêntica ocorria nas enfermarias das unidades do Exército. Schneider diz, também, que o cirurgião-mor do Exército informou ao ministro da Guerra, ainda, por meio do *Relatório Anual do Corpo de Saúde*, que os Hospitais Militares das províncias precisavam de concertos e reformas, além de limpeza geral, haja vista a precariedade das instalações e as péssimas condições de higiene que se encontravam nas enfermarias, exceto as do Rio Grande do Sul, Paraná e Mato Grosso.

Em 1864, o Exército Imperial possuía deficiências em armamento, equipamento e adestramento. Além disso, seu efetivo não era suficiente, levando-se em conta a exten-

são territorial brasileira e os conflitos que aconteciam com frequência na região do Rio da Prata. Jourdan (1893) ilustra como se encontrava a tropa do Exército Imperial no sul do Brasil. Na campanha do Uruguai, por exemplo, do efetivo previsto de 4.825 homens, o marechal Menna Barreto contava apenas com 2.747, que se somaram aos 3818 soldados de Osório. Este efetivo, a maioria da Guarda Nacional, achava-se mal montado e armado, cabendo destacar que os artilheiros não tiveram tempo para se familiarizar ou adestrar com as peças raiadas (cada um atirou apenas quatro vezes). Sob a ordem de Menna Barreto — segundo Jourdan (1893) o objetivo era "organizar com pressa e marchar" —, iniciou-se o deslocamento da tropa com destino ao Uruguai. Dessa maneira, a primeiro de dezembro, a tropa partiu, deixando as carretas com munição em Pirahy Grande, transportando nos armões¹, com apenas 70 tiros por peça, quantidade de munição considerada como insuficiente. Não conduziram para Paissandu a artilharia de sítio, engenheiros ou companhia de sapadores ou pontoneiros². Quanto ao apoio de Saúde, as cirurgias realizadas seguiam as mesmas características das que foram feitas em outros conflitos da época. As deficiências aconteceram mais pela falta de meios e medicamentos do que pela deficiência profissional dos homens.

No período antecedente à GTA, o Corpo de Saúde do Exército se encontrava organizado, porém de forma embrionária. Sua estrutura não foi improvisada, e seus quadros possuíam a competência necessária para a guerra, cabendo destacar que não se supunha ou se imaginava que dimensões o

conflito iria tomar, fosse quanto à duração ou ao efetivo que seria empregado. No entanto, o Corpo de Saúde do Exército não estava preparado para enfrentar uma situação de guerra como a da Tríplice Aliança. Não existia uma doutrina militarⁱⁱⁱ de emprego para a prestação dos serviços correlatos, mas sim rotinas estabelecidas e aplicadas de acordo com as diretrizes dos comandos e a iniciativa dos cirurgiões.

A seleção e o recrutamento do pessoal foram realizados com a preocupação de que o nível profissional dos médicos, farmacêuticos e enfermeiros mobilizados fosse o melhor possível, embora, no decorrer da guerra, para atender necessidades imediatas da tropa em determinadas situações, tenha sido priorizada a quantidade em detrimento da qualidade, o que, no entanto, não deve ser generalizado. Contudo, do mesmo modo como ocorria com a tropa combatente, que se achava desequipada, havia deficiência de meios materiais disponíveis ao Corpo de Saúde.

Paissandu capitulou a dois de janeiro de 1865, quando as tropas brasileiras contavam com 5.000 homens que pertenciam à Divisão de Menna Barreto e 1.500 do general Antônio de Souza Neto. No total, a tropa de Menna Barreto sofreu 400 baixas, sendo 178 mortos e 322 feridos. Desses, os mais graves foram evacuados para Buenos Aires, haja vista que os hospitais militares brasileiros encontravam-se muito afastados (Bagé/RS). A equipe médica da Campanha era constituída por um cirurgião-mor e, respectivamente, quatro e cinco 1^o e 2^o cirurgiões.

Terminada a Campanha do Uruguai, Osório informou ao Governo Imperial, so-

bre a situação da tropa no que diz respeito ao estado de saúde como sendo "nem mau, nem se pode considerar bom, porque as águas más de que se tem servido hão produzido disenterias em grande número de praças", conforme descreve: Ainda de acordo com Academia Militar das Agulhas Negras (2001), Osório salientava que, nas condições em que se encontrava a tropa, por certo iria "ter brevemente um grande número de doentes". Corroborando a resposta de Osório dada ao Governo Imperial, Andrade Neves informava a situação de sua brigada, relatando que os médicos diziam não ter remédios para tratar dos soldados.

A cinco de janeiro de 1865, chegou a Montevidéu o 2^o cirurgião João Severiano da Fonseca, que passou a integrar o 1^o Batalhão de Artilharia a Pé, sendo designado para chefiar o Corpo de Saúde da Brigada de Ocupação. Cabe aqui mencionar que, devido ao seu precário estado de saúde, o marechal Menna Barreto havia solicitado deixar o comando da tropa, sendo substituído, em primeiro de março de 1865, pelo general Manoel Luiz Osório, lembrando que, nessa ocasião, a Província de Mato Grosso já havia sido invadida pelas tropas de Solano López.

Posteriormente, a 27 de abril daquele ano, João Severiano seguiu para Paissandu como médico da Divisão, assumindo então a chefia da Enfermaria dos Pontões, localizada às margens do Rio Uruguai. Por solicitação própria, em junho, João Severiano se apresentava no 1^o Corpo de Exército, participando da marcha até as barrancas do Rio Paraná, integrando a 8^a Brigada de Infantaria, depois transferido para a Brigada de

Artilharia. Em seguida, passou a integrar a 5ª Seção do Hospital Ambulante.

O atendimento médico

No desenrolar dos combates, realizava-se o atendimento em primeiro escalão¹⁹ e, após isso, sempre que possível, os feridos eram atendidos e transportados para a retaguarda, imediatamente atrás da linha de fogo, onde recebiam o atendimento inicial nos hospitais de sangue²⁰.

Os feridos graves que necessitavam maiores cuidados eram evacuados para os hospitais fixos, bem mais afastados da linha de fogo que os hospitais de sangue. Foram estabelecidos hospitais fixos em Desterro (atual Florianópolis), São Borja, Montevideu, Salto, Concórdia, Corrientes, Itapiru, Tuiuti, Cerrito, Humaitá, Chaco, Vileta, Assunção, Bagé, Uruguaiana e Rio de Janeiro. Os hospitais fixos de Desterro e Montevideu e do Rio de Janeiro recebiam os pacientes sem recuperação para o combate, conforme o relato de Academia Militar das Agulhas

Negras (2001). Registre-se que, em determinados momentos, chegou-se a construir hospitais de madeira, como foi o caso do Hospital de Corrientes. Quando não era possível a evacuação para os hospitais de sangue ou fixos, ao término do combate, os médicos e seus auxiliares percorriam o campo de batalha em busca de feridos, o que nem sempre se constituía em tarefa fácil. Os baixados, uma vez atendidos, retornavam à linha de frente ou eram evacuados para instalações mais à retaguarda, ou seja, enfermarias ou hospitais fixos.

Empregavam-se os mais variados meios para a evacuação das baixas, dos mais rudimentares ao mais sofisticados para a época, semelhantes aos utilizados pelos exércitos europeus. Assim, como meios de evacuação, tinham-se as padiolas; as cadeiras ou liteiras; o *cacolet*; a rede; a pelota feita de couro de boi amarrado, que formava um tipo de bote para transposição de curso d'água; o carro de boi; a carreta de artilharia; e as carruagens para feridos tracionadas

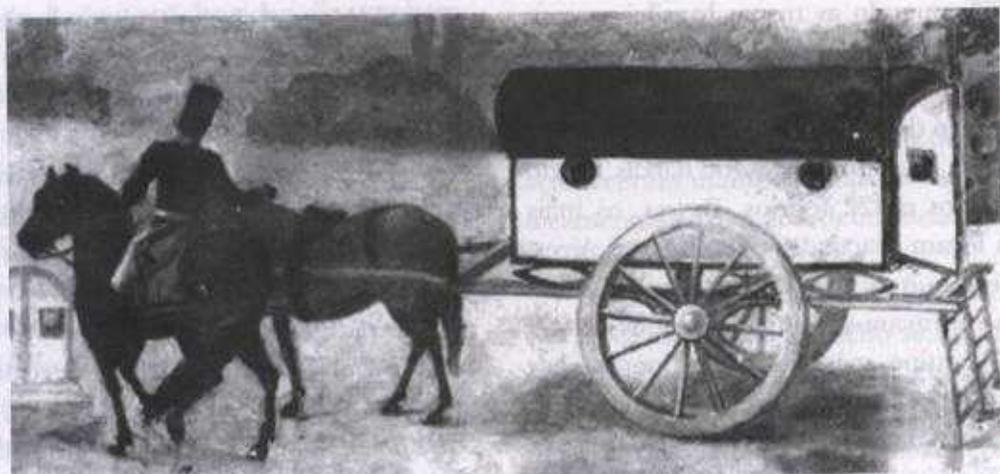


Figura 1 – Ambulância de Larrey

Fonte: *Portraits Médecins*²¹

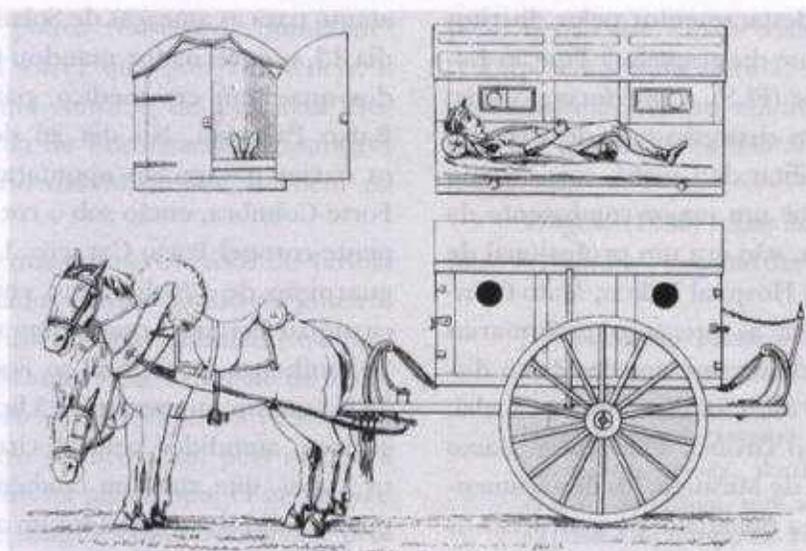


Figura 2 - Ambulância de Larrey

Fonte: Portraits Médecins⁵⁰

por mulas ou cavalos, conhecidas como ambulâncias de Larrey, adquiridas pelo Brasil desde os meados do século XIX, inicialmente da Alemanha e posteriormente da França. Larrey, médico de Napoleão, inspirava os cirurgiões brasileiros. Para ele, a mobilidade e o conforto do paciente eram fundamentais. Segundo Silva (2007), "tecnicamente, o marco da criação da ambulância projetada deve-se ao médico Dominique Jean Larrey (1766-1842) considerado 'Pai da Medicina Militar'". As figuras adiante mostram exemplos das ambulâncias projetadas por Larrey.

As ambulâncias de farmácia ou ambulâncias cirúrgicas de campanha eram maletas de mão onde se transportavam os medicamentos, instrumentos e outros materiais médicos. As ambulâncias cirúrgicas se constituíam em caixas ou mochilas, dependendo do volume a ser transportado ou os meios para transportá-las. Nas ambulâncias, seguia também o material de penso. As maletas

de mão e as ambulâncias eram recipientes padronizados, servindo tanto ao Exército como à Marinha. Por necessidade de momento, em várias oportunidades, uma Força Armada supriu a outra com esse ou aquele medicamento ou material necessário e não disponível em determinadas ocasiões. Como não havia depósitos específicos que servissem de postos de suprimento intermediários de material de saúde, os medicamentos permaneciam estocados nas boticas ou nas enfermarias dos hospitais fixos.

O Corpo de Saúde nas operações sob o comando de Bartolomeu Mitre

A Função Logística de Saúde durante a Ofensiva Paraguaia

Conforme quadro demonstrativo do visconde do Rio Branco, descrito por Schneider (1902), na Província de Mato Grosso havia o efetivo de 875 homens, distribuídos

em pequenos destacamentos pelos distritos militares. No que diz respeito à Função Logística de Saúde (FLS), a província possuía, desde 1852, um cirurgião-mor do Exército e o Hospital Militar de Cuiabá, cuja direção era exercida por um major combatente da reserva, ou seja, não era um profissional de saúde. Além do Hospital Militar, Mato Grosso possuía ainda as precárias enfermarias existentes nos destacamentos dos cinco distritos militares, estes localizados em Cuiabá, Cidade de Mato Grosso, Vila Maria, Baixo Paraguai e Vila de Miranda. Os destacamentos que tinham a finalidade de guarnecer os locais e os contingentes voltados para o Paraguai eram os seguintes: Forte Coimbra, Corumbá, Vila Miranda, Nioaque e as colônias militares de Dourados e Miranda.

No relatório do ministro dos Negócios da Guerra de 1864, descrito em Brasil (1864, p. 11-12), consta que “o efetivo militar existente, no momento da invasão, era de 1.327 homens, e o estado da província uma lástima” cuja extensão de fronteira a defender era de 400km. Segundo Jourdan (1893), desses homens, somente 600 poderiam ser considerados prontos para o combate. Em 1864, existiam apenas oito médicos na Província de Mato Grosso, distribuídos pelos distritos militares da seguinte forma: três em Cuiabá, dois em Vila de Miranda e um, respectivamente em Cidade de Mato Grosso, Baixo Paraguai e Vila Maria. Quanto ao farmacêutico, havia somente um em toda a província.

No dia 10 de outubro de 1864, o governador de Mato Grosso foi alertado pelo ministro brasileiro em Assunção e pelo Almirante Tamandaré que deveria permanecer

atento para as ameaças de Solano López. No dia 13, o governador mandou 600 homens, dos quais um era médico, para o Distrito Baixo Paraguai. No dia 26 de dezembro, os navios paraguaios apontaram diante de Forte Coimbra, então sob o comando do tenente-coronel Porto Carrero. Lá havia uma guarnição de 120 homens, entre eles o 2º cirurgião Pereira Lopes, além de 50 civis e 70 mulheres. No ataque ao Forte Coimbra, 33 brasileiros morreram e 23 ficaram feridos e foram atendidos pelo 2º cirurgião Pereira Lopes, que atendeu também a 18 paraguaios feridos, os quais foram aprisionados, conforme o relato de Fragozo (1959). Após dois dias de combate, Porto Carrero evacuou o Forte, no vapor Anambahy, sem que o inimigo percebesse.

Por ocasião da invasão paraguaia à Província de Mato Grosso, não houve atuação marcante do Corpo de Saúde, salientando-se que, em alguns destacamentos, sequer havia médicos. Dos médicos existentes na região, somente o que se encontrava no Forte Coimbra esteve sob fogo inimigo. Os demais acompanharam as tropas em retirada.

A Função Logística de Saúde na Invasão do Rio Grande do Sul

Em março de 1865, o efetivo do Exército Imperial que se encontrava no Uruguai sob o comando do general Manoel Luiz Osório era de 9.466 homens, dos quais, 17 médicos. Desses, dez haviam atuado no ataque a Paissandu, conforme detalha Fragozo (1959).

No dia 13 de abril de 1865, o general Robles entrou na província argentina de Corrientes, com cerca de 22.000 homens,

enfrentando pouca resistência. Simultaneamente, sem sofrer qualquer resistência, o tenente-coronel Antônio de La Cruz Estigarribia, partia de Encarnación e avançava pelo Território das Misiones, também na Argentina.

Diante dos inúmeros casos de varíola entre os soldados vindos do Rio de Janeiro, Osório criou um hospital ambulante e o hospital fixo de Montevideu. Em maio de 1865, sugeriu à Corte que os soldados viessem do Rio de Janeiro já vacinados, pois não só a varíola se difundia pela tropa. O sarampo e a diarreia de sangue também estavam presentes. Os que mais sofriam eram os batalhões de voluntários, oriundos do nordeste brasileiro, pois o frio agravava a situação dos homens não aclimatados. Apenas a cavalaria rio-grandense resistia, conforme o descrito em Academia Militar das Agulhas Negras (2001).

Em 10 de junho, Estigarribia, com cerca de 10.000 homens, partiu de San Thomé para transpor o Rio Uruguai e invadir São Borja. Sob o comando do major Pedro Duarte, 2.300 paraguaios seguiram para o Sul, em direção a Passo de Los Libres através da margem direita daquele rio.

Estigarribia conquistou São Borja, Itiqui e Uruguaiana, esta última no dia cinco de agosto. A resistência brasileira nessas localidades não foi suficiente para conter o avanço dos paraguaios. Todavia, as perdas brasileiras foram pequenas, mesmo a tropa não dispondo de apoio de saúde adequado.

Por ocasião da conquista de Uruguaiana por Estigarribia, as tropas brasileiras que combatiam desde São Borja se encontravam em péssimo estado, segundo relato do ca-

pitão Fernandes, citado assim por Fragoso (1959) “sempre em alarma, mudando constantemente de campo, em marcha e contra-marcha, muitas vezes sem abarracamento e bagagem”.

Fragoso (1959) relata as palavras do capitão Fernandes a respeito das 1ª e 2ª Divisões:

[...] passavam privações e miséria. Não tinham mais que pura carne magra e cansada, e muitas vezes, esta mesma faltou. Completamente nus, sem soldo há muitos meses, abatidos pela fome, mortos de fadiga, sem abarracamento e expostos ao tempo no rigor do inverno, os soldados começaram, desde logo, a povoar os hospitais, que nunca passavam de improvisadas enfermarias, onde tudo faltava, tudo era um perfeito caos; faleceram muitas praças, inclusive vários oficiais. Assim ocorreram coisas até o dia 17 em que o general Flores atacou os paraguaios em Yatahy [...].

Enquanto Estigarribia conquistava a margem esquerda do Rio Uruguai, o general Osório marchava com suas tropas em direção a Entre Rios e, com a finalidade de reforçar a tropa brasileira. O almirante Barroso conduzia, em cinco navios com destino a Corrientes, um Corpo de Exército Argentino sob o comando do general Paunero. Ao desembarcar, a tropa de Paunero engajou-se em violento combate com os paraguaios e, apesar do apoio de fogo naval, foi obrigada a retrair para os navios, com 200 perdas sofridas. Após a derrota do major Pedro Duarte, em 13 de agosto, em Yatahy, diante dos 4.300 homens de Venâncio Flores, Estigarribia, foi cercado por cerca de 7.000 homens de Canabarro e Fernandes Lima, ficando isolado

em Uruguaiana, conforme detalha Teixeira (1968). Saliente-se que, em cinco de julho, o Vapor 11 de Junho, que era um Hospital de Sangue da Marinha Imperial, partiu de Curralito em direção a Uruguaiana com a finalidade de apoiar as tropas de Canabarro.

Quando da chegada das tropas aliadas comandadas por Bartolomeu Mitre, Porto Alegre e Venâncio Flores, sem opção, Estigarribia se rendeu. O termo de rendição foi assinado em Uruguaiana, contando com a presença do imperador D. Pedro II e sua comitiva. Vale destacar que fazia parte da comitiva do imperador o Dr. Soares Meireles, médico da Casa Imperial.

Segundo Academia Militar das Agulhas Negras (2001), no acampamento do Arroio de Cuentas, o chefe da Comissão de Engenheiros, capitão Luiz Fernandes de Sampaio, expôs ao Dr. José Carlos de Carvalho, em 23 de outubro de 1865, a situação enfrentada pelos médicos, enfermeiros, farmacêuticos e boticários, e também pelos comandantes de tropa.

A Função Logística de Saúde na contra-ofensiva aliada de Uruguaiana ao Rio Paraná

O Exército Brasileiro acampou no dia 11 de junho em Juqueri Grande, na margem direita do Uruguai, ao sul de Concórdia. A partir daquela posição, iria transpor o rio e seguir pelo território argentino, em direção ao Norte, até Corrientes, localizada à margem esquerda do Rio Paraná. Esse deslocamento foi bastante difícil, em virtude das chuvas e do terreno encharcado.

A transposição do Rio Uruguai iniciou-se no dia 15 de julho. Inicialmente, a 1ª

Divisão transpôs o rio. Em seguida, atravessaram a artilharia com 32 canhões, um hospital móvel com 1.000 doentes e toda tralha logística, com suas carretas e seus bois. A respeito desta operação, Jourdan (1893) comentou que ela durou sete horas, consumindo-se mais uma hora para a retirada da ponte.

A tropa encontrava-se bastante abatida, e a situação se agravava em razão da fome, da fadiga e das enfermidades surgidas. Além disso, o frio causava muitas baixas em grande parte dos soldados, que não estava acostumada com ele. E sobre essas circunstâncias que envolviam tropa, Fragoso (1959) disse o seguinte:

[...] agravam-se o mau estado sanitário das tropas não afeitas àqueles climas... A gente do norte teve de passar no começo por grandes sofrimentos, antes que se adaptasse às condições do ambiente. Houve, porém exagero nas notícias sobre o assunto, divulgado pelos jornais.

Mitchell (1963) relata que o aspecto do Exército não era mau, de acordo com o relatório de um oficial do 4º Batalhão de Voluntários, publicado no Jornal do Comércio, de três de julho de 1865. Destaque-se que, à época, já se aplicava preventivamente a vacinação contra a varíola, contudo, ao se referir ao grande número de enfermos menciona que:

[...] os quais estão muito mal acomodados, mal medicados, e finalmente, mal adietados (alimentados). Não há mais medicamentos próprios para as enfermidades que geralmente acometem os homens do norte neste clima frio, e que vem comer só carne verde. A diarreia abunda, as bexigas [varíola] continuam

a fazer muito mal, os médicos para 800 doentes são cinco. O 4º Batalhão de Voluntários conta com mais de 70 doentes aqui, deixou em Santa Catarina 43 e, em Montevideu, 112. São menos 225 praças deste corpo [...].

Sobre o material e a alimentação de campanha, o mesmo Mitchell (1963) diz ainda:

[...] as barracas que recebemos de Montevideu são tão más, que já estão rotas. As rações que a tropa recebe neste acampamento são as seguintes: um boi para 80 praças; um alqueire de farinha para 50 praças; uma garrafa de aguardente, para 12 praças; quatro onças de bolacha, para cada dia; duas onças de sal; uma onça de fumo e duas onças de açúcar.

Havia dificuldades em prestar o apoio de saúde. Uma das causas era a falta de medicamentos, enfermeiros e barracas, dentre outras necessidades, e também porque ocorriam problemas para suprir a tropa com o material destinado àquele fim. Como exemplo cabe citar, novamente, Mitchell (1963):

[...] algumas das ambulâncias (caixas ou mochilas com material e suprimento de Saúde) que vieram da Corte, chegaram vazias. Não se pode saber como e onde roubaram os medicamentos que deviam trazer.

Após a travessia do Rio Uruguai, foi instalado, próximo a Concórdia, um hospital para abrigar os 260 doentes, quantidade que rapidamente aumentou para 760, conforme relato de um oficial que descreveu aquele acampamento, ainda segundo Mitchell (1963).

O serviço médico foi distribuído por sete enfermarias e cada uma delas com um médico; tudo é feito com muito zelo. Zelo e humanidade, de modo que todas as horas da noite, quando os enfermos gemem, apesar da geada, os médicos levantam-se com lanternas acesas e vão prestar-lhes os socorros precisos. O movimento diário do hospital tem sido de 100 a 150 doentes, e a mortalidade não chega a 10%.

Além do hospital próximo a Concórdia, outro foi instalado em Salto, que chegou a ter cerca de 1.000 doentes, contando com apenas oito médicos para atendê-los.

Em 20 de setembro de 1865, as forças aliadas deixaram Uruguiana e, transpondo o Rio Uruguai, deslocaram-se para Passo de Los Libres. Em dezembro, as forças aliadas de Flores, Mitre e Osório se encontravam às margens do Rio Paraná, frente a Passo da Pátria. Nessa oportunidade, as tropas brasileiras possuíam 18.365 homens, incluindo-se o Corpo de Saúde, cuja quantidade de médicos para atender todo o efetivo era de apenas 58, sete dos quais permaneceram em Montevideu e Salto. Por sua vez, os baixados nos diversos hospitais somavam 2.295 homens.

A imprensa do Rio de Janeiro criticava a difícil situação dos doentes no teatro de operações, o que levou o ministro dos Negócios da Guerra, general Ângelo Muniz da Silva Ferraz, a solicitar ao general Osório explicações a respeito. Assim, com ofício de 29 de novembro de 1865, Osório confirmou o que vinha sendo veiculado pela imprensa carioca e relatou ao ministro que havia muito mais problemas do que a imprensa informava. Frágoso (1959) relata que, no mesmo documento, Osório informava ao ministro sobre

o emprego de 175 prisioneiros de guerra paraguaios em serviços subalternos, assim se expressando: “[...] alguns nas carretas de transporte, outros nos hospitais e poucos na artilharia para tocarem as carretas”. Fragoso (1959) acrescenta:

não tenho confiança nesses homens; alguns deles têm desertado, sem embargo de serem bem tratados e vestidos e de haverem se prestado voluntariamente àquele serviço [...].

Destaque que no mês anterior, Osório já havia informado ao ministro que o Exército não tinha culpa por não haver hospitais, médicos, medicamentos, alimentos, barracas ou ambulâncias, suficientes.

Osório dava atenção ao Corpo de Saúde e ao material bélico. Para o primeiro, criou vários hospitais, onde os seus comandados podiam encontrar os recursos necessários ao restabelecimento da saúde. Para o material bélico, mandou construir depósitos especiais em Corrientes.

No início propriamente dito das operações em território paraguaio, o cirurgião-mor do Exército e chefe do Corpo de Saúde era Manoel Feliciano Pereira de Carvalho. De acordo com Academia Militar das Agulhas Negras (2001), Feliciano assumiu a direção do hospital instalado em Tuiuty, que foi montado em barracas e contava com carruagens para feridos (ambulâncias hipomóveis). Feliciano de Carvalho foi afastado do teatro de operações por ter contraído enfermidade, vindo mais tarde a falecer “em consequência de moléstia adquirida em campanha”, o que foi relatado por Mitchell (1963). Posteriormente. Seu nome

foi inscrito no topo da Lista dos “Varões de Plutarco”^{ix}

Os 1^o cirurgiões transpuseram o Rio Paraná juntamente com a 3^a Divisão do Exército, na conquista de Itapiru. Numa palhoça daquela localidade, foi instalado um hospital provisório, que recebeu 262 feridos. Os feridos, inclusive paraguaios, após receberem o atendimento eram colocados em leitos de capim. Desde o desembarque em Atajo, que médicos, farmacêuticos, enfermeiros e os auxiliares de saúde acompanhavam de perto a tropa combatente, ainda que sob chuva e através dos terrenos alagados. Foi assim desde a chegada da 3^a Divisão em Itapiru e no prosseguimento para Passo da Pátria.

A Função Logística de Saúde após a Contraofensiva Aliada

Durante a ocupação do cargo de cirurgião-mor do Exército e o exercício interino da função de chefe do Corpo de Saúde, Souza Fontes dedicou-se à organização de hospitais, ao provimento de ambulâncias e meios de transporte para doentes e feridos, de modo a criar melhores condições para o exercício da Função Logística de Saúde em combate. Contudo, devido ao seu estado de saúde, Souza Fontes não pode substituir em campanha Feliciano de Carvalho, quando do afastamento deste.

Mitchell (1963) relata que, por meio de carta confidencial de Para-Cuí, de 13 de abril de 1868, o marquês de Caxias informou a situação ao conselheiro João Lustosa da Cunha Paranaguá e que nomeou o cirurgião-mor e chefe interino do Corpo de Saúde o coronel Comissionado Francisco

Bonifácio de Abreu. A carta de Caxias tinha o seguinte teor:

[...] que no exercício das árduas funções de seu emprego, sobretudo em campanha, se tem havido com perícia e dedicação [...] por não haver, como já disse e repito, um só cirurgião-mor de divisão a quem poder eu confiadamente entregar a importante direção do Corpo de Saúde [...].

Conforme Mitchell (1963), na Ordem do Dia nº 133, de três de outubro de 1867, expedida em de Tuyu-Cué, Caxias nomeou o cirurgião Francisco Bonifácio de Abreu como inspetor de todos os hospitais e todas as enfermarias permanentes do Exército, com o seguinte objetivo:

[...] reformas e alterações tendentes a melhorar o estado atual destes estabelecimentos e executar desde logo, as que não importarem em aumento de despesa, de acordo com os comandantes das Forças brasileiras da respectiva localidade; podendo, quanto aos de Montevidéu, entender-se diretamente com o Governo Imperial, se assim for mais expedito e conveniente ao serviço; não deixando, em qualquer caso de dar delas imediato conhecimento a este quartel-general.

O trabalho do médico nem sempre se restringia ao atendimento de doentes e feridos. Fragoso (1959) relata a prática de um ato de violência, normal na época. Em uma determinada manhã, diante da tropa formada, dois jovens soldados acompanhados de vários clarins e corneteiros avançaram até o centro do dispositivo, sob rufar de tambores e toques de corneta. Os acompanhantes dos soldados portavam espadas de prancha sem

corte e sem ponta. Avançaram também um padre e um médico. Os soldados tiveram um conflito com oficiais argentinos, que chegou à luta corporal, e foram enquadrados no Artigo 18 do código de guerra, que se referia à pena de morte. Cumprindo as ordens, um dos soldados avançou ao centro do dispositivo, acompanhado por dois corneteiros, estes portando suas espadas. Parados ao centro, os corneteiros em rodízio, ao lado do soldado, davam-lhe "pranchadas". O limite de 50 pranchadas já havia sido ultrapassado, quando, em determinado momento, o soldado desabou no solo. O médico se aproximou, examinou a vítima e fez sinal de que ainda estava vivo. Os corneteiros, usando fuzis como se fosse uma padiola, levantaram o soldado, e as pancadas continuavam. Novamente o médico examinou a vítima e, dessa vez, o sinal foi de que o soldado havia morrido, sendo o corpo retirado numa padiola; em seguida, o outro condenado marchou para o centro do dispositivo, onde o ritual se repetiu com ele. Fragoso (1959) menciona que, em outra oportunidade, um soldado desembainhou a espada, ameaçando o general Osório e, da mesma forma, recebeu o mesmo tratamento.

No que se refere aos auxiliares de saúde, observou-se um caso de descontentamento com trabalho deles, ocorrido na Enfermaria da Quinta de Avalos, localizada na Argentina, relativo à frequência e qualidade dos serviços dos enfermeiros, auxiliares de enfermeiros e farmacêuticos. De acordo com o relatório de 30 de março de 1866, elaborado por Santos (1866)⁵ o 1º cirurgião levou ao conhecimento do cirurgião-mor do Exército que os baixados estavam descontentes com a

“falta de aplicação dos medicamentos e das luzes acesas” e que o enfermeiro-mor, era em “si desleixado”. Consta ainda no mesmo documento que o enfermeiro-mor não encaminhava as roupas sujas dos leitos para lavagem, deixando-as acumular.

Os registros apontam que existiam dificuldades para administrar as enfermarias durante a Guerra da Tríplice Aliança. Uma delas era a falta de conhecimento profissional de alguns enfermeiros-auxiliares, tanto para o tratamento dos baixados, como para a escrituração periódica da documentação, que às vezes deixava de ser feita, incluindo-se a lista dos doentes, segundo Vallim (1866)⁹². Outro registro dá conta da falta de material, como por exemplo, camas, mesa e rouparia. Havia ainda o problema da água da chuva que caía no interior da enfermaria. Entretanto, Marques (1866)⁹³ menciona que o efetivo da equipe de Saúde que prestava serviços na Quinta Enfermaria de Ávalos era constituído por um enfermeiro, um ajudante de enfermeiro, um servente, e três soldados.

A Função Logística de Saúde em território inimigo

Até o término da ofensiva de Solano López, as forças aliadas combatiam em terreno escolhido pelo inimigo, e o despreparo do Exército para guerra levou à improvisação. A ofensiva aliada teve início com a transposição do Rio Paraná, frente a Passo da Pátria e Itapiru, que se constituiu em uma operação de vulto, planejada e executada pelo Corpo de Engenheiros, sob o comando do Ten Cel José Carlos de Carvalho. Naquela oportunidade, contavam-se 32.868 brasi-

leiros, dos quais 4.380 enfermos. O Corpo de Saúde do Exército possuía um hospital no Cerro de Montevidéu, um em Buenos Aires, este com 300 leitos, e outro em Salto, além de uma enfermaria em Uruguaiana. No dia 16 de abril de 1866, os aliados atravessaram o Rio Paraná, cujo primeiro desembarque ocorreu próximo ao Atajo, na margem esquerda do rio. No dia seguinte, novo desembarque, desta feita à margem direita do Paraná, logo abaixo de Itapiru. Vale lembrar que, no dia 16, Osório havia determinado que os zuavos baianos 13 da 7ª Brigada fossem colocados à disposição do Hospital Ambulante (móvel).

Na noite de 16 para 17, quatro médicos e um boticário já estavam atendendo 267 feridos, dos quais alguns eram paraguaios, em um hospital improvisado em uma palhoça, a oeste de Itapiru. Os feridos, tão logo tiveram condições, foram evacuados para o Hospital de Corrientes, cujo diretor era o próprio chefe do Corpo de Saúde, o cirurgião-mor do Exército Manoel Feliciano de Carvalho. No dia 18, conquistou-se Itapiru. Em consequência, no dia 23, López deixa Passo da Pátria. Em dois de maio, 8.000 paraguaios contra-atacam em Estero Bellaco, imputando aos aliados 2.500 mortes e 1.200 feridos. Cabe ressaltar que, durante os combates, sete médicos da Marinha foram mandados em auxílio ao atendimento aos feridos nos hospitais de sangue. Em 20 de maio, os aliados entraram em Tuiuti, ocupando posição defensiva em profundidade.

Nos campos de Tuiuti, morreram cerca de 7.000 paraguaios, e 6.000 ficaram feridos. Do lado brasileiro, foram 737 mortos e

3.029 feridos. Entre argentinos e uruguaios, o saldo foi de 259 mortos e 643 feridos. Sobre Tuiuti, Frago (1959) comentou:

Durante todo o combate, os médicos e seus auxiliares não tiveram descanso. À noite, ainda percorriam o campo de batalha com suas lanternas (a vela) recolhendo os sobreviventes. Inclusive paraguaios. Dentre eles João Severiano, louvado, na ocasião, pelo seu desempenho, no Hospital de Sangue e no terreno durante o combate.

Em Tuiuti, foi montado em barracas o primeiro hospital ambulante do Exército Brasileiro. Era um hospital de sangue e foi retratado em quadro pelo pintor argentino Cándido López. Na obra, é possível observar a insígnia vermelha no mastro, criada pelo

general Polidoro, identificando a instalação como hospital. Ressalta-se que, à época, o Brasil não era ainda signatário da Convenção de Genebra, e se pode, também, ver uma carruagem e várias padiolas com feridos.

Em 30 de setembro de 1865, o barão de Porto Alegre, comandante do 2º Corpo de Exército, baixou instruções aos responsáveis pelo material bélico e de saúde, que deveriam dar o melhor destino aos recursos recebidos, na quantidade que julgada conveniente, e o restante deveria ser mantido estocado em depósito nas instalações do Corpo. Ordenou também que as enfermarias poderiam, caso necessário, permanecer no local onde já se encontravam, exceto as de Salto, que deveriam ser levadas para junto do Corpo de Exército, organizadas em enfermarias

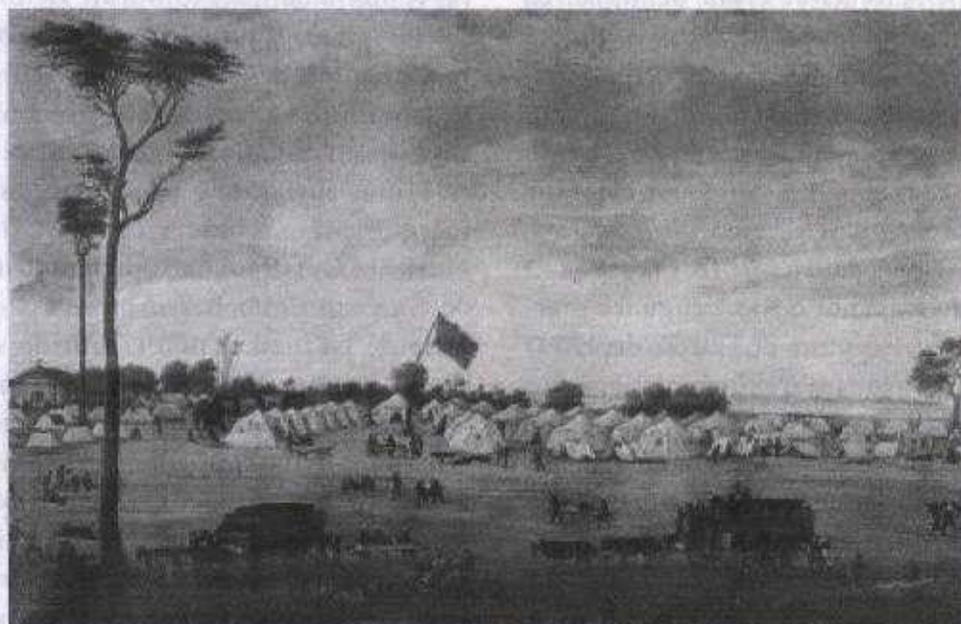


Figura 3 – Hospital Ambulante do Exército Brasileiro em Tuiuti, do pintor argentino Cándido López

Fonte: BRASIL, 2011

“ambulantes”; e autorizou a contratação de médicos civis, quando necessário. Fragoso relata que o barão de Porto Alegre determinou, ainda, “que nas enfermarias haja todo o asseio, sejam respeitados os serviços de higiene e, com caridade, o trato aos doentes”. Preocupado com a alimentação e a saúde da tropa, Porto Alegre também recomendou que houvesse cuidado com o fornecimento de viveres, para não haver prejuízo à saúde das praças com má alimentação.

Fragoso, ainda, detalha que em maio de 1866 foi instalado o Hospital de Corrientes construído pela Marinha Imperial. No estilo norte-americano, a instalação possuía seis pavilhões de madeira, piso elevado, dispondo de ventilação, tanto por baixo como por cima. Contava com sala de cirurgia e uma farmácia bem suprida, e seus leitos eram de ferro, os quais recebiam roupa de cama completa e mosquito. Em 19 de julho de 1866, Philippe Pereiras Caldas, 2º cirurgião da Armada, foi colocado à disposição do Exército e recebeu o encargo de elaborar as *Instruções para o Serviço Médico dos Hospitais Provisórios do Exército em Operações*.

Após transpor o Rio Uruguai e marchar para o norte, o 2º Corpo de Exército, sob o comando do general Porto Alegre, chegou a Passo da Pátria no dia 23 de julho de 1866. De imediato, com o auxílio da Armada, Porto Alegre mandou instalar uma enfermaria na Ilha do Cerreto, no Rio Paraguai. Por oportuno, cabe mencionar que, em 14 de abril de 1867, a Marinha instalou na Ilha uma enfermaria para receber os coléricos, porém na práti-

ca recebeu, também, pacientes com outras enfermidades.

Em poucos dias, os doentes estavam acomodados em terra, no Hospital de Sangue de Tuiuti e no Navio Onze de Junho, que funcionava como hospital de sangue da Armada, sob os cuidados dos médicos do 2º Corpo, chefiados pelo cirurgião-mor Feliciano de Carvalho, que se encontrava reforçando o efetivo médico da Marinha. Nessa ocasião, os médicos e seus auxiliares devotaram um esforço digno de citação, não só ao atendimento dos pacientes como, também, à melhoria das instalações hospitalares. O próprio chefe do Corpo de Saúde do Exército, cirurgião-mor Manoel Feliciano de Carvalho e sua equipe realizaram muitas cirurgias a bordo do Onze de Julho e em terra, no Hospital de Sangue de Tuiuti. Mitchell (1963) detalha que, conforme determinação do cirurgião-mor da Armada Carlos Frederico de Souza Xavier de Azevedo, a instalação das enfermarias, dos hospitais e a disponibilidade de ambulâncias de vários tipos aliviaram o Serviço Médico Naval, que estava sobrecarregado.

Em Curuzu e Curupaiti, o 2º Corpo de Exército desembarcou frente à localidade de Curuzu e, no dia três de setembro 1865, investiu contra a posição fortificada e a ocupou após violento combate, infligindo 3.000 baixas paraguaias. Nessa fase, os médicos da tropa aliada estavam sendo transportados no vapor Onze de Junho. Ao perseguir o inimigo, Venâncio Flores chegou às trincheiras de Curupaiti. Diante deste obstáculo, Porto Alegre solicitou reforços a Mitre, para investir con-

tra Curupaiti. Todavia, o comandante argentino não permitiu o prosseguimento.

No terreno, havia 159 mortos e 629 feridos brasileiros. Em 22 de setembro, os aliados iniciaram o ataque a Curupaiti. Ao amanhecer, a esquadra desencadeou forte bombardeio contra a posição paraguaia. De imediato, as baterias paraguaias responderam ao fogo. Ao meio-dia, a esquadra brasileira suspendeu fogo, e iniciou-se a investida com 16.000 homens. Os tiros eram intensos. A posição inimiga parecia intransponível. Mesmo assim, 50 homens de Porto Alegre conseguiram penetrar nas primeiras linhas de barreiras da fortificação. Porto Alegre investiu várias vezes à procura de um ponto vulnerável, que facilitasse romper as trincheiras.

Mitre recebeu informações distorcidas dos seus assistentes a respeito da situação na frente brasileira, o que o levou a ordenar a retirada. Dessa forma, os argentinos abandonaram suas posições, o que fez com que as tropas de Porto Alegre ficassem isoladas e, portanto, sem condições de prosseguir.

Às 16 horas, tocou-se retirada, o que foi considerado a maior derrota sofrida pelos aliados, quando 411 brasileiros tombaram mortos e 1.540 ficaram feridos. Sobre este episódio, Christovão José Vieira, coronel cirurgião do Exército, menciona que foram por ele organizadas seis turmas de médicos para atender os 406 feridos baixados ao hospital de sangue. Em razão do elevado número de baixas e da falta de pessoal, os demais feridos foram evacuados para um navio da esquadra, que funcionava como hospital de sangue. O

total de perdas foi de 4093, sendo 2.011 brasileiras e 2.082 argentinas, conforme relata Frago (1959).

Segundo Rio Branco, do início da guerra (24 de dezembro de 1864) até Curupaiti (22 de setembro de 1866), os brasileiros somavam 2.714 mortos, 9.516 feridos e 215 extraviados; enquanto os argentinos possuíam 4.818 perdas; e os uruguaios, 1.160. Quanto aos paraguaios, eram 13.110 mortos, 17.190 feridos e 7.853 extraviados.

O general Porto Alegre, comandante do 2º Corpo de Exército, elogiou Manoel Feliciano de Pereira de Carvalho pelos "humanitários serviços prestados, no curativo de grande número de feridos, por tão exímio chefe e demais médicos, durante os combates em Curuzu", o que foi detalhado por Academia Militar das Agulhas Negras (2001). Porto Alegre mencionou, ainda, o estado de desarranjo da maior parte dos aparelhos aplicados aos feridos atendidos nos hospitais de sangue. Feliciano de Carvalho aproveitou a oportunidade e confirmou as dificuldades enfrentadas para o atendimento aos feridos em Curuzu.

O Corpo de Saúde nas operações sob o comando de Caxias

A Função Logística de Saúde diante da cólera-mórbus

Com o retorno de Osório ao Brasil, que se dirigiu à Província do Rio Grande para tratar da saúde, o marquês de Caxias foi nomeado comandante em chefe das tropas no teatro de operações, incluindo-se a

Marinha Imperial. Na ocasião, o Exército Brasileiro possuía 11 hospitais fixos: dois em Montevidéu, dois em Buenos Aires, três em Corrientes, um em Cerrito, um em Itapiru, um em Passo da Pátria e um em Tuiuti. Um terço da tropa encontrava-se baixada em hospitais ou enfermarias. Ao assumir o comando, o marquês de Caxias mandou instalar arsenais, depósitos e hospitais, de modo a normatizar o funcionamento das cadeias de suprimento de todos os tipos.

Nessa ocasião, surgiu no teatro de operações a *cólera-morbus*. Inicialmente a doença apareceu em março de 1867, em Itapiru e Corrientes, fazendo com que os hospitais recebessem grande número de coléricos. Jourdan (1893), que servia no 2º Corpo de Exército, mencionou que, em 10 dias, perderam-se cerca de 1.000 homens e que “[...] abre-se para o Exército um terrível quadro. No Passo da Pátria, em Tuiuti, em Cerrito a cólera faz muitas vítimas. Porém o pior foi em Curuzu [...]”. Na ocasião, todas as melhores casas foram usadas como hospital, inclusive a do próprio general comandante em chefe.

Sobre a dimensão e profilaxia da doença, Cerqueira (1980, p. 183) disse:

A *cólera-morbus* ceifava aos montões em Curuzu, onde estava o 2º Corpo de Exército [...] Os galpões, cobertos de palha, que o general mandou construir no Potreiro Pires, diariamente se enchiam e se esvaziavam nos cemitérios [...] Um soldado da sétima caiu de borco. Pensaram numa síncope. Era a cólera. Levaram-no para a enfermaria, a poucos passos. Antes de anoitecer estava morto [...] Os médicos aconselhavam o álcool como profilático. Os barracões do comércio enchiam de vi-

nho. Mas a tropa continuava tomar a água de cacimbas rasas, cavadas no areal, poluída pela vizinhança dos mortos.

Em maio de 1867, período de chuvas fortes, os rios Paraguai e Paraná transbordaram. Para agravar a situação, em junho, desembarcaram em Passo da Pátria 5.451 homens, dos quais 406 já haviam contraído a cólera. No mês seguinte, dos 45.000 brasileiros que se encontravam no Paraguai, 10.577 se encontravam baixados nos hospitais e nas enfermarias de Passo da Pátria e Tuiuti.

Nos hospitais de Cerrito, Corrientes, Tuiuti e Passo da Pátria e nas enfermarias existiam 101 médicos, alguns acadêmicos e 31 boticários. Em apoio, havia uma ambulância central (em reserva) posicionada em Tuiuti, nove ambulâncias volantes junto aos 1º e 3º Corpos de Exército, sendo uma com o 1º Corpo e oito com o 3º, não havendo possibilidade de confirmar a existência de tal equipamento junto ao 2º Corpo de Exército. Todavia, Fragoso (1959) mencionou que os acadêmicos nem sempre eram habilitados para o exercício da medicina, razão pela qual Caxias ter dado ordens para eles retornassem ao Brasil. A falta de profissionais levou à contratação de médicos civis.

Em junho de 1867, o 3º Corpo de Exército com 5.451 homens sob o comando de Osório desembarcou no Passo da Pátria. Em agosto, Caxias iniciou a marcha de flanco em direção a Tuyu-Cuê e, com cerca de 29.000 soldados aliados, posicionou-se a noroeste de Humaitá.

Um mês depois, contavam-se baixados nas enfermarias 10.577 coléricos.

Em virtude do impacto que a cólera causou, vale a pena mencionar alguns registros que tratavam do surto da doença que se espalhou no teatro de operações da GTA. Segundo o relatório^{xv}, de 13 de outubro de 1867, encaminhado a Cristóvão José Vieira, coronel médico, chefe do Corpo de Saúde do Exército, José Joaquim dos Santos Correia, integrante da Delegacia da Repartição de Saúde do 2º Corpo de Exército relata que um dos fatores para a disseminação acelerada da *cólera-mórbus* em Tuiuty foi a entrada constante de novos contingentes com baixo índice geral das funções vitais, que se enfraqueciam ainda mais, devido ao ritmo de vida em campanha; a temperatura baixa; o clima local; e os pântanos existentes em abundância na região. Além disto, as jornadas de trabalho excessivas e fatigantes sem o adequado descanso predispunham os indivíduos à doença. A Ata da Reunião da 2ª Sessão Científica^{xvi}, de 13 de outubro de 1867, tratou do ressurgimento da doença e ratificou os fatores citados, acrescentando que a falta de higiene e asseio, o consumo de água parada colhida das poças ou cacimbas, a baixa qualidade e quantidade da alimentação oferecida à tropa constituíam-se em oportunidades para proliferação da enfermidade. Correia (1867), ainda, destaca que as dificuldades de recrutamento para a Guerra fez com que fossem convocados libertos, substitutos e voluntários, levando para o campo de batalha homens com pouca ou quase nenhuma higidez e sem condições de combater.

A Função Logística de Saúde na conquista de Humaitá e no prosseguimento

Em 21 de março de 1868, foram conquistadas Curupaiti, Sauce, Estero Rojas e Espinillo. Em 25 de julho, Caxias entrou em Humaitá, que já havia sido praticamente abandonada por López. Pelas avaliações de Rio Branco, no período de 23 de setembro de 1866 (Curupaiti) e 5 de agosto de 1868 (Humaitá), as perdas aliadas em combate eram de 1.479 mortos, 5.498 feridos, 572 extraviados e 7.549 fora de combate, de acordo com o relato de Fragozo (1959). O Hospital de Humaitá foi criado aproveitando-se os galpões que tinham sido enfermarias paraguaias. Atendeu grande número de feridos, em particular os evacuados de Itororó, Avaí, Lomas Valentinas e Angostura. O material usado para o seu funcionamento foi oriundo do Hospital de Cerrito.

Durante a infiltração pela região do Chaco, a malária castigava a tropa. As enfermarias do Chaco compunham-se de cinco grandes casas cobertas de palha. Como tratamento, os doentes recebiam sulfato de quinino “às colheres de sopa”, conforme dito por Cerqueira (1980) e ainda que, segundo “os cochichos das baías, o quinino vinha batizado com polvilho”. No combate de dois de maio, o número de feridos foi grande. Os que podiam caminhar seguiam até encontrar uma embarcação. Os feridos graves, com fraturas de perna, por exemplo, eram transportados em “capotes e mantas” ou em “andas^{xvii} improvisadas com varas e cipó” (a princípio, destinadas ao transporte de oficiais). Os navios recolhiam os feridos e doentes e os transporta-

vam através da Lagoa Ciervas, onde passavam para lanchões que os levavam até às enfermarias. A partir daí, embarcavam em ambulâncias e galeras de artilharia com destino ao Hospital de Parecuê, conforme o relato de Cerqueira (1980).

A Função Logística de Saúde na Dezembrada

No dia seis de dezembro de 1868, foi travada a Batalha de Itororó. Os brasileiros sofreram 1.806 perdas, das quais 241 mortos. As tropas inimigas tiveram cerca de 600 mortos. Terminado o combate, Caxias marchou até a Vila de Ypané, onde mandou instalar um hospital dentro da igreja local.

No dia 11, Caxias deslocou seus 18.000 homens, que compunham o 3º Corpo de Exército, sob o comando de Osório, para enfrentar os 6.000 paraguaios que se encontravam posicionados ao sul do Arroio Avaí. Segundo Jourdan (1893) das 729 perdas brasileiras, 166 foram de mortos e do lado paraguaio, das 4.616 perdas, cerca de 3.000 mortos e 900 prisioneiros. Os brasileiros feridos foram evacuados para casas próximas à Villeta, onde se construiu uma base com um hospital e um depósito. Em razão do grande número de feridos, muitos foram evacuados para Palmas e Humaitá. Este último recebeu suprimento de material saúde de Corrientes, em virtude do excesso de baixas que recebeu.

No dia 21 de dezembro, os aliados atacaram as trincheiras de Lomas Valentinas e Ita-Ibaté, o que resultou em 1.326 perdas aliadas e cerca de 8.000 para-

guaias, segundo Jourdan (1893). Taunay (2002) descreve que, na madrugada de 21 para 22 de dezembro, o doutor Bonifácio Abreu mandou servir uma xícara de café para o marquês de Caxias, que, olhando para o soldado que a trouxera, replicou: “beba você, camarada” e, voltando-se para o seu estado-maior, replicou:

quando meus soldados estão morrendo à chuva de bala, não posso dar-me a nenhuma regalia por pequena que seja [...] esse homem não teria trazido água do Rio de Janeiro para beber.

Pode ser que este comentário de Taunay se refira ao que Cerqueira (1980) escreveu sobre Caxias por ocasião do surto de cólera em Tuiuty, quando assim se expressou:

[...] Mas a tropa continuava a tomar a água de cacimbas rasas, cavadas no areal, poluída pela vizinhança dos mortos. As más línguas acusavam Caxias de beber água vinda do Rio de Janeiro.

O ataque a Lomas Valentinas começou a 21 de dezembro. A tropa se encontrava mal alimentada, não estava acampada em barracas ou ocupava qualquer tipo de instalação para esse fim; dormia ao relento e debaixo de chuvas fortes. O ataque ocorreu em terreno difícil, onde os homens marchavam através dos esteiros, cobertos por nuvens de mosquitos. Naquele dia, Cerqueira (1980) havia sido ferido. Ele descreveu em suas reminiscências a cena após ter sido atingido: “levantei-me cambaleante e relancei o olhar ao derredor, em busca do meu boné e só vi mor-

tos e feridos [...]”. Do Hospital de Villeta, para onde posteriormente foi encaminhado, Cerqueira (1980) contou que

“naquele hospital estavam internados vários milheiros de feridos, entre aliados e paraguaios, em promiscuidade e sendo tratados igualmente, a bem da verdade”.

Na Dezembroada, de seis a 27 de dezembro, foi grande o número feridos que precisaram ser evacuados. Em Villeta, por exemplo, havia cerca de 2.000 feridos baixados, entre aliados e paraguaios, que ocupavam o hospital instalado na capela em barracas e várias casas. Inicialmente, eles eram removidos para os encouraçados, onde se prestava atendimento e realizavam-se operações. Em seguida, eram conduzidos para enfermarias no Chaco. Onze médicos e dois boticários da Armada, auxiliados por alguns cirurgiões do Exército, realizavam o trabalho. Ressalte-se que as ambulâncias foram abastecidas com material de saúde, e parte dele foi distribuída aos navios que estavam em apoio. Mencione-se também que o clorofórmio já vinha sendo empregado nas anestésias gerais realizadas nos hospitais, com ótimos resultados, segundo o relato de Teixeira (1968).

No dia 30 de dezembro, conquistou-se Angostura, quando foram aprisionados 1.350 paraguaios e 16 canhões, ocupando-se em seguida Assunção, de onde Solano López seguiu para Ascurra. De acordo com Brasil (1869), ao término da Dezembroada, Caxias expediu a Ordem do Dia nº 272, de 14 de janeiro de 1869^{xvii}, que contém o seguinte trecho:

Tenho o prazer patenteando ainda mais uma vez a minha gratidão, e a do Exército, ao digno cirurgião-mor em comissão e chefe interino do Corpo de Saúde, Dr. Francisco Bonifácio de Abreu, e a todos os cirurgiões militares, médicos contratados e farmacêuticos, que abaixo de suas ordens estão servindo e que, nos hospitais fixos e nos de sangue, têm cumprido religiosamente os deveres de sua profissão com o maior zelo, abnegação e humanidade.

Em fevereiro de 1869, ficou determinado que o marquês de Caxias deveria retornar ao Rio de Janeiro, pois seu organismo já mostrava haver chegado ao limite extremo da resistência, reclamando repouso urgente. Em março, foi exonerado do comando em chefe das Tropas Aliadas, sendo substituído pelo conde D'Eu, a primeiro de abril de 1869. No dia seguinte, foi agraciado com o título de duque de Caxias, conforme relata Fragoso (1959).

Conclusão

Embora o Brasil tenha saído vitorioso da GTA, as dificuldades para a execução da FLS foram grandes. Conforme o diagnóstico realizado, essa pesquisa mostrou que as dificuldades não tiveram origem ou foram causadas apenas no teatro de operações ou nos campos de batalha. Pode-se perceber, na esfera político-estratégica a cargo do Império do Brasil, a falha no planejamento e a falta de previsão de orçamento. Verificou-se que, por não ter sido antecipadamente planejada, a estrutura logística e seus métodos e procedimentos de execução se desenvolveram

praticamente no decorrer da Guerra, ou seja, no fragor das batalhas, o que dificultou o gerenciamento e a execução adequada da FLS em apoio à tropa.

Contudo, ressalve-se que isso não deve ser visto como “improvisação” pura e simples, mas sim como “adequação” aos meios disponíveis para atender às diferentes demandas. Como exemplo desta assertiva, mencione-se o problema da *cólera-morbus*: quanto mais a enfermidade se espalhava, causando inúmeras baixas, mais os comandantes e, por conseguinte, os integrantes do Corpo de Saúde implantavam novas ações e procedimentos no sentido de melhorar o atendimento, o tratamento, a evacuação e a hospitalização dos doentes. Por outro lado, mais coléricos vindos da Corte chegavam ao teatro de operações. Assim, percebe-se o despreparo do Império do Brasil no que diz respeito aos processos de mobilização e seleção. Embora isso já tenha sido explorado por alguns autores, este despreparo não impactou somente a tropa combatente, mas também o pessoal envolvido na execução FLS. Se, antes do surto de cólera, o pessoal de saúde já se encontrava subdimensionado para atender às demandas comuns da guerra, tornou-se muito mais quando a doença surgiu. Portanto, é possível inferir que esse enfoque acerca da FLS é uma das contribuições deixadas pela GTA.

A pesquisa mostrou a estrutura, cauda logística e respectivo gerenciamento que possibilitasse à FLS cumprir a finalidade para qual se destinava e caracterizou a evolução estratégica desses aspectos durante a guerra, em razão das

demandas, previstas e imprevistas, de um conflito armado que cresceu de envergadura, por conta das variáveis que surgiram à revelia do Império do Brasil, dos comandantes operacionais e dos chefes dos Corpos de Saúde. O trabalho levantou os “gargalos” estratégicos existentes no fluxo logístico do apoio de saúde, salvaguardados os conhecimentos científicos da época, destacando-se a mobilização de homens com pouca higidez para participar de uma guerra; a mobilização de enfermeiros pouco qualificados para o ofício; o primeiro atendimento; a evacuação e hospitalização dos feridos e/ou doentes e a dificuldade de reposição de suprimento do material de saúde, sendo estes também considerados como os principais problemas enfrentados pelos comandantes operacionais e chefes de Saúde.

Por outro lado, a pesquisa apontou as soluções dadas aos estrangulamentos e às adversidades supramencionadas, tais como a aquisição de ambulâncias de tração animal, a criação de hospitais *field* e hospitais de sangue e o emprego de uma terapêutica eficaz, a qual os médicos brasileiros dominavam com pleno conhecimento, permitindo inferir que a FLS influenciou no rendimento operacional das tropas brasileiras que se encontravam em combate, haja vista o êxito alcançado por elas nas sucessivas batalhas.

Dessa forma, conclui-se finalmente que a GTA, estudada sob o enfoque da FLS, poderá trazer novos conhecimentos para a administração militar e oferecer inúmeras contribuições para o desenvolvimento da doutrina da Logística Militar Terrestre a respeito do enfoque em tela. ◉

Referências

- ACADEMIA MILITAR DAS AGULHAS NEGRAS. Cadeira de História Militar. **Estudo de história militar**. Resende: [s.n.], 2001. 1 CD-ROM.
- BOITUEX, Nylson Reis. A guerra do Paraguai em números. **A Defesa Nacional**, Rio de Janeiro, n. 137, p. 44-61, set./dez. 2000.
- BRASIL. Exército. Estado-Maior. **Manual de campanha: logística militar terrestre**: C100-10. 2. ed. Brasília: Ministério da Defesa, 2003.
- _____. Ministério da Guerra. **Relatório apresentado à assembléia geral legislativa na 3ª sessão da 12ª legislatura pelo ministro e secretário de estado dos negócios da guerra Visconde de Camamu**. Rio de Janeiro: Typ. Universal de Laemmert, 1865.
- _____. Repartição do ajudante-general. Exército em operações no Paraguai sob o comando em chefe de todas as forças de S. Ex^ª o Sr Marechal de Exército Luiz Alves de Lima e Silva. **Ordem do Dia nº 272**. 14 jan. 1869. 4v.
- CERQUEIRA, Dionísio. **Reminiscências da guerra do Paraguai**. Ed. especial. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1980.
- CORREIA, José Joaquim dos Santos. Integrante da Delegacia da Repartição de Saúde do 2º Corpo de Exército. [relatório] 13 out. 1867. [para] VIEIRA, Cristóvão José Vieira. Chefe do Corpo de Saúde do Exército. **Descreve o conjunto de fatores que concorriam para a disseminação acelerada da cólera mórbus em Tuiuty**.
- FRAGOSO, Augusto Tasso. **História da guerra entre a tríplice aliança e o Paraguai**. 2. ed. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1959. 4 v.
- JOURDAN, Emílio Carlos. **História das campanhas do Uruguai**. Porto: Lello, 1893.
- MARQUES, Joaquim da Silva. Major do Hospital Militar da Vila de São Borja. [ofício] 2 fev. 1866. [para] VIEIRA, Cristóvão José. Cirurgião-Mor do Exército e Chefe da Repartição de Saúde na Vila de São Borja, Coronel Vieira. **Relata a falta de material e problemas com a água da chuva na enfermaria**.
- MITCHELL, Gilberto de Medeiros. **A história do serviço de saúde do exército**. Rio de Janeiro: Cultura, 1963.
- SANTOS, Luís Álvares dos. [Relatório] 30 mar. 1866. Chefe da Enfermaria de Quinta de Ávalos, Argentina [para] FONTES, Francisco Alves. Cirurgião-Mor do Exército em Quinta de Ávalos, Argentina. 2 f. **Informa sobre a qualidade ruim dos serviços dos auxiliares de saúde**.
- SCHNEIDER, Louis. **A Guerra da Tríplice Aliança contra o governo da República do Paraguai**. Rio de Janeiro: H. Garnier, 1902.

SILVA, Elisângelo Aparecido Costa da. **Risco biológico para os trabalhadores que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar móvel**. 2007. 107 f. Dissertação (Mestrado)-Curso de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007.

TAUNAY, Alfredo d'Escragnoille Taunay. **Diário do exército**: campanha do Paraguai, 1869-1870. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2002.

TEIXEIRA, Roberto C. da Motta. Aspectos históricos da medicina militar na Guerra da Tríplice Aliança. **Revista Brasileira de Medicina Militar**. Rio de Janeiro, v. 2, 1968.

VALLIM, José Corrêa. [Ofício] 2 fev. 1866, Chefe da 5ª Enfermaria na Vila de São Borja [para] VIEIRA, Cristóvão José. Cirurgião Mor do Exército, Chefe da Repartição de Saúde na Vila de São Borja. 2 f. **Informa sobre a ausência de conhecimento profissional dos auxiliares de saúde**.

¹ Combinação do suporte com uma peça de artilharia, servindo para movimentar, apontar, limitar o recuo e, eventualmente, transportar a arma com uma caixa de munições. Montado em grandes rodas, tornava mais fácil o seu transporte por parselhas de cavalos.

² Designação dada aos militares de Engenharia especializados em operações de transposição de cursos de água. Para realizar sua missão, os pontoneiros recorrem à instalação de pontes e pontões e à utilização de vários tipos de embarcações.

³ Doutrina Militar é um conjunto harmônico de ideias e entendimentos que define, ordena, distingue e qualifica as atividades de organização, preparo e emprego das forças armadas. Engloba ainda a administração, a organização e o funcionamento das organizações militares. Fonte: BRASIL. Ministério da Defesa. Glossário das Forças Armadas: **MD35-G-01**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2007.

⁴ 1º Escalão - Serviço de Saúde de Unidade (Pelotão de Saúde); 2º Escalão - Serviço de Saúde de Brigada e Divisão de Exército (Companhia Logística de Saúde do Batalhão Logístico); 3º Escalão - Serviço de Saúde de Exército de Campanha (início da hospitalização); 4º Escalão - Serviço de Saúde de Região Militar do Teatro de Operações Terrestre (hospitalização e recuperação). Fonte: BRASIL. Exército. Estado-Maior. **Manual de campanha**: logística militar terrestre: C100-10. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2003.

⁵ Instalação, semelhante ao que hoje constitui um posto de triagem, montada em barracas, construções porventura existentes no local ou mesmo ao ar livre, onde eram imobilizadas as fraturas, estancadas as hemorragias ou tamponados os ferimentos ou, em casos mais simples, realizadas as suturas. Localizava-se imediatamente à retaguarda da linha de fogo.

⁶ PORTRAITS DE MÉDECINS. 2014. Disponível em: <http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/larrey_dj.html>. Acesso em 18 mai. 2011>.

⁷ PORTRAITS DE MÉDECINS. 2014. Disponível em: <http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/larrey_dj.html>. Acesso em: 18 mai. 2011>.

- viii Pequena faixa de gaze, coberta de medicamento e de material protetor destinada a cobrir, proteger ou manter limpa uma ferida ou sutura.
- ix A expressão “Varão de Plutarco”, citada por Mitchel (1963), que não mencionou o autor, significa homem probo e com relevantes serviços prestados à pátria, segundo José Eustáquio Dimiz Alves. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/iussp2001/cd/GT_Pop_Gen_Alves_Text.pdf. Acesso em 01 nov 2010.
- x Arquivo Histórico do Exército, Documento 10.11, pasta 21, pacote 5664A.
- xi Arquivo Histórico do Exército, Documento 10.42, pasta 20, pacote 5710.
- xii Arquivo Histórico do Exército, Documento 10.42, pasta 21, pacote 5710.
- xiii Tomaram parte na Guerra do Paraguai, nos Corpos de Voluntários da Pátria, unidades, valor companhia, chamadas de Zuavos Baianos, cujo sacrifício faz parte dessa conquista social pela cidadania. Organizadas entre negros do Nordeste, de acordo com o que relata o general Paulo de Queiroz Duarte, instituíram-se com “grande entusiasmo”. Todos os componentes dessas unidades eram afrodescendentes, dos soldados aos oficiais. Fonte: Ministério da Cultura. Disponível em <http://www.palmares.gov.br/005/00502001.j> Acesso em 01 mar 2011.
- xiv Disponível no Arquivo Histórico do Exército, pacote 5662 A.
- xv Disponível no Arquivo Histórico do Exército, pacote 5663.
- xvi Espécie de leito ou maca para ser transportada a ombros (andor). Fonte: Dicionário da Língua Portuguesa Priberam. Disponível em <http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx>. Acesso em 15
- xvii Disponível no Arquivo Histórico do Exército.