



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten Alu ALINE DE AZEVEDO PEREIRA

**EXÉRCITO BRASILEIRO E A MEDICINA TÁTICA
NAS GRANDES GUERRAS MUNDIAIS**

**RIO DE JANEIRO
2019**

1º Ten Alu **ALINE DE AZEVEDO PEREIRA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO E A MEDICINA TÁTICA
NAS GRANDES GUERRAS MUNDIAIS**

Projeto de Pesquisa apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais Médicos do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: CEL **MILTON BAPTISTA PEREIRA NETO**

Coorientador: TEN **LEORNADO CAMPOS QUINTELA**

RIO DE JANEIRO
2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

P436h Pereira, Aline de Azevedo.
Exército Brasileiro e a Medicina Tática nas Grandes Guerras / Aline de Azevedo Pereira. – 2019.
31 f.
Orientador: Cel Milton Baptista Pereira Neto.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2019.
Referências: f. 29-31.

1. MEDICINA TÁTICA. 2. EXÉRCITO BRASILEIRO. 3. GRANDES GUERRAS. I. NETO, Milton Baptista (Orientador). II. Escola de Saúde do Exército. III. Exército Brasileiro e a Medicina Tática nas Grandes Guerras.

CDD 616.98023

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

Assinatura

Data

1º TEN Alu **ALINE DE AZEVEDO PEREIRA**

EXÉRCITO BRASILEIRO E A MEDICINA TÁTICA NAS GRANDES GUERRAS MUNDIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: CEL **MILTON BAPTISTA PEREIRA NETO**

Coorientador: 1° TEN **LEONARDO CAMPOS QUINTELA**

Aprovada em 30 de Setembro de 2019.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Dr. **Milton** Baptista Pereira Neto - Cel
Orientador

Leonardo Campos **Quintela** - Ten
Coorientador

Otávio **Augusto** Soares - Cap
Avaliador

*Aos meus pais, por suas lutas,
dedicações e incentivos
proporcionados em todos os
meus projetos na vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Escola de Saúde do Exército por servir de conhecimento e fonte de inspiração para que este trabalho fosse possível.

Se você ainda não achou uma causa pela qual valha a pena morrer,
você ainda não achou razão de viver.

Martin Luther King

RESUMO

Conflitos, guerras, a busca de soberania e hegemonia, tiveram forte contribuição para a área da saúde ser o que é hoje. O que é a medicina tática consiste no somatório do conhecimento da própria medicina geral, englobado ao âmbito militar. E o Brasil, mesmo como um país pacífico, participou de descobertas científicas que afloraram em tempos de guerra. Definir o que são os médicos de combate e a medicina de guerra, além de compreender e estimar o papel do Corpo de Saúde e dos médicos de combate para a FA durante as Guerras Mundiais. Para este estudo foram selecionados artigos e trabalho por meio de buscas originadas da plataforma do Exército Brasileiro, Lilacs, Bireme, Scielo, *Google Acadêmico*. Estes serviram como pilares e fundamentos para essa releitura crítica e resenha ora apresentada. Concluiu-se início do século passado foi sustentado por um momento de florescimento econômico e estabilidade do contexto mundial, particularmente, pela ordem europeia. Por isso, a eclosão de conflitos ficou marcado por suas grandiosidades. As Guerras foram a prova de que o inimigo vai muito além do país rival. Doenças foram protagonistas nas baixas e óbitos de muitos combatentes. Para a área médica, os campos de batalha representaram importante meio de aprendizado, ademais de um enorme desafio. Com a entrada nos combates mais letais e violentos da história da humanidade, em medidas com intervenção no âmbito da saúde, seja no combate contra surtos e endemias, como salvamento e tratamento de doentes e feridos, foi considerado de enorme vanguarda para o Corpo de Saúde do Exército Brasileiro, além de ser prestigiado por atos de coragem e honra para o país.

Palavras Chave: Medicina Militar. Medicina Tática. Médicos de Combate. Guerras Mundiais. Corpo de Saúde.

ABSTRACT

Conflicts, wars, the pursuit of sovereignty and hegemony, have made a strong contribution to health being what it is today. What is tactical medicine is the sum of the knowledge of general medicine itself, encompassed by the military. And Brazil, even as a peaceful country, participated in scientific discoveries that surfaced in wartime. To define what combat doctors and war medicine are, and to understand and estimate the role of the Health Corps and combat doctors for the AF during the World Wars. For this study, articles and work were selected through searches originating from the BRAZILIAN ARMY platform, LILACS, BIREME, SCIELO, GOOGLE ACADEMIC. These served as pillars and foundations for this critical rereading and review presented here. The beginning of the last century was sustained by a moment of economic flourishing and stability of the world context, particularly by the European order. Therefore, the outbreak of conflicts was marked by its grandeur. The Wars were proof that the enemy goes far beyond the rival country. Diseases were protagonists in the casualties and deaths of many combatants. For the medical field, battlefields were an important means of learning, as well as a huge challenge. The entry into the most lethal and violent fighting in the history of mankind in health intervention measures, whether in the fight against endemics such as rescue and treatment of the sick and wounded, is considered to be of great vanguard for the Brazilian Army Health Corps., besides being prestigious for acts of courage and honor for the country.

Keywords: Military Medicine. Tactical medicine. Fighting Doctors. World Wars. Health Corps.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EB	Exército Brasileiro
FA	Forças Armadas
FEB	Força Expedicionária Brasileira

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1	METODOLOGIA.....	12
2.2	PANORAMA DA PRIMEIRA GUERRA MUNDIAL.....	13
2.3	REFLEXOS DA GUERRA PARA A MEDICINA E SANITARISMO.....	15
2.4	MISSÃO MÉDICA BRASILEIRA.....	18
2.5	MEDICINA NO PERÍODO ENTRE GUERRAS.....	22
2.6	A SEGUNDA GRANDE GUERRA.....	23
2.7	MEDICINA NA SEGUNDA GUERRA.....	24
2.8	FORÇA EXPEDICIONÁRIA BRASILEIRA.....	25
2.9	PANORAMA ATUAL.....	26
3	CONCLUSÃO.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade existiram povos sem médicos, mas nunca sem a medicina. Ela sempre se manifestou como presente, seja em rituais ou em tentativas de cura. E com o tempo esse panorama se mostrou e provou constante fluidez e evolução, de uma medicina com condições precárias, esta se transformou conforme as necessidades e o contexto de cada momento ou época, não somente foi se adaptando, mas atingiu importantes marcos revolucionários a ponto de hoje ser protagonista ao salvar vidas.

Os instrumentos que a medicina tinha como disponíveis e os conhecimentos científicos, por muito tempo, foram extremamente limitados, sendo longos séculos em que a imagem do médico era apenas de um figurante, os ferimentos eram invariavelmente fatais em batalhas. Tanto que guerreiros gravemente feridos sucumbiam de hemorragia, e dificilmente por infecção. Porque para a ocorrência de um processo infeccioso posterior seria fundamental o tempo, e na maioria dos casos os óbitos ocorriam no mesmo momento ou dentro de horas pelas lesões exsanguinantes evoluírem para choque hipovolêmico, isto é, morte por hemorragia.

A realização de uma hidratação venosa vigorosa e rápida não existia, que começaram a entrar em vigor prático na Primeira Guerra Mundial, em 1914, em um momento em que automóveis começaram a ir para guerra, no que hoje chamamos de ambulância. Até mesmo as transfusões sanguíneas apenas se iniciaram nos tempos da Guerra Civil Espanhola em 1936, Em uma trajetória retrógrada até a antiguidade, pouco havia o que ser feito de forma significativa nos campos de batalha (ORLANDO *et al*, 2016).

Aos que sobrevivam, não existia pilares ou estratégias sólidas no tratamento das complicações como falência de órgãos e de múltiplos sistemas pela situação de choque. A hemodiálise apenas se difundiu durante a Guerra das Coréias, na década de 1950, e de mesmo de forma muito primitiva, porém foi responsável por salvar a vida de muitos soldados.

O resgate em si era um privilégio, a maior parte dos homens era abandonada no próprio campo de batalha. Um pequena parcela era socorrida nos ombros dos outros, ou numa maca improvisada. Eventualmente o soldado conseguia sobreviver, mas em uma condição posterior, ferimentos resultavam em amputações. Existe relatos que o médico cirurgião de Napoleão Bonaparte - Dominique Jean Larrey - criador da primeira ambulância, esta puxada

por cavalos, na Batalha de Borondino, em 1812, teria realizado em 24h em torno de 200 amputações, sem anestesia ou condições ideais de assepsia, e com o paciente consciente.

O pai da medicina, Hipócrates (460-370 a.C.), foi taxativo em afirmar que se uma pessoa quer aprender medicina, deve ir à guerra. Pois é um enorme campo de aprendizado nas condições mais adversas servindo tanto como treinamento de profissionais como uma forma de aprimoramento científico e técnico. Uma redescoberta do corpo humano, em sua anatomia e fisiologia (ORLANDO *et al*, 2017).

Conflitos, guerras, a busca de soberania e hegemonia, tiveram forte contribuição para a área da saúde ser o que é hoje. O que é a medicina tática consiste no somatório do conhecimento da própria medicina geral, englobado com o âmbito militar, que visa principalmente a saúde do militar nas esferas da medicina, psicologia, enfermagem, odontologia além condições adequadas sanitárias.

Entretanto, a grau de importância desses estudos e progressos ganharam força principalmente para duas vertentes: a própria medicina de emergência e primeiros socorros , e a outra é a saúde em si em tempos de paz. Durante as guerras afloraram descobertas científicas que nos beneficiam até hoje.

No panorama mundial, o Brasil exerce seu papel geopolítico como uma nação tradicionalmente pacífica com valorização ao diálogo e a cordialidade, sendo componentes refletem diretamente no perfil de seu exército, por visar a defesa da paz em suas relações internacionais.

Contudo por mais que a solução democrática e pacífica dos conflitos prepondere, em um cenário em que se busca firmar sua hegemonia porém sem imperar, o Exército Brasileiro (EB), almeja e mantém a postura em que realiza operações de amplo espectro, combinando atitudes defensivas, ofensivas, ajuda humanitária e pacificação, não deixando de lado, essencialmente, o seu Braço Forte (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2019c).

E mediante a preparação para possíveis conflitos, o seu Corpo Saúde com o uso da medicina tática e dos médicos de combate adquiriu papel primordial, tendo como fundamento de que o capital humano é a base, pilares e essência do Exército. Porém este capital em muitos momentos destina-se a perder, e seu número variando de acordo com grau de intensidade e letalidade da batalha. E a maioria das perdas em combate ocorrem antes mesmo que o militar tenha a oportunidade de chegar em um hospital militar de campanha.

Então, mesmo regido pelo princípio de solução pacífica dos conflitos, existe a constante busca das Forças Armadas (FA) pelo aperfeiçoamento de combate às ameaças externas pois a conjuntura mundial não encontra-se salva da pressão que é o imperialismo político, coerção econômica e agressividade militar.

E nesse cenário geopolítico estratégico, existe a luta para garantir aos cidadãos o seu direito à pátria e a manutenção plena de seus deveres constitucionais, mas preservando de forma qualitativa e quantitativa o sangue do combatente, sua vida e por consequência para que este possa retornar a sua casa, terra e pátria, ou até mesmo preservá-los e ajudá-los em conflitos nacionais e internacionais.

Diante a essa busca de zelo, a medicina tática vem apresentando um crescimento exponencial por meio de avanços e aperfeiçoamento tecnológicos, seja nos momentos mais hostis, como em épocas de calmaria. E o desenvolvimento da medicina tática por meio de estudos e da ciência também vem transpondo barreiras para a história da medicina, pois parte do que ela é hoje teve em algum momento envolvimento com a história da FA, seja brasileira, internacional, de batalhas mais recentes ou outras seculares (SANTOS *et al*, 2017).

O papel dos médicos, do corpo de saúde, vem ultrapassando as fronteiras das enfermarias, das trincheiras, da ciência. E sua evolução acompanha um dos mais fortes valores do EB que é o aprimoramento técnico profissional por esta razão, deve ocorrer uma preparação e desenvolver práticas de capacitação de excelência. Um exército moderno, que seja eficiente e imperativo, em almejo de capacitação.

Ao guerreiro, que em sua profissão militar, passa por constante risco de óbito, seja nos treinamentos rotineiros, seja na guerra, existe o estímulo para que os profissionais de saúde devam exercer seu patriotismo, a fé na missão do Exército, amor à profissão, espírito de corpo e coragem, em prol de todos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Este respectivo trabalho trata-se de uma revisão literária bibliográfica, tendo como base material escrito, essencialmente artigos científicos publicados em plataformas de buscas especializadas e reconhecidas por seus artigos científicos e os websites da Escola de Saúde do

Exército e do Exército Brasileiro, sendo fontes que receberam tratamento analítico antes de sua publicação.

Para este estudo foram selecionados artigos e trabalho por meio de buscas originadas da plataforma do Exército Brasileiro, Lilacs, Bireme, Scielo, *Google Acadêmico*. Estes serviram como pilares e fundamentos para essa releitura crítica e resenha ora apresentada.

Objetivando definir o que são os médicos de combate e a medicina de guerra, além e compreender e estimar o papel do Corpo de Saúde e dos médicos de combate para a FA durante as Guerras Mundiais.

2.2 PANORAMA DA PRIMEIRA GUERRA MUNDIAL

Por muitos historiadores, a Primeira Grande Guerra foi considerada como a catástrofe do século XX, porque ela se originou em um contexto geopolítico de mútuos ressentimentos entre o que era considerado como potência europeia, passando a se tornar países enfraquecidos após o conflito. Foi o fim de impérios até então seculares, com o florescimento de novos destes.

O início do século passado foi sustentado por um momento de crescimento econômico e estabilidade do contexto mundial, particularmente, pela ordem europeia. Por isso, a eclosão do conflito ficou marcado por sua característica de elevado potencial tecnológico-industrial. E de um momento de aparente harmonia, rapidamente foi estabelecido um cenário caótico, assombrado pela fome generalizada, miséria e aproximadamente 24 milhões de óbitos, mudando os rumos da história.

O conflito ocorreu entre os anos de 1914 e 1918, ficando memorável pelos diversos combates envolvendo trincheiras. Mas também, em grande escala começaram a ser produzidos armamentos, aviões, tanques e submarinos. Não deixando de realçar os novos rumos não só políticos, mas como econômicos e culturais. O que para uns foi considerado como uma “guerra curta e vitoriosa”, hoje lidamos com todas as suas consequências e repercussões, permitindo o mundo se tornar boa parte do que é hoje (ANDRADE *et al*, 2019).

Existiram diversas causas que resultaram numa situação de alta complexibilidade e estopim para o conflito, muitos em decorrência de situações geopolíticas mal resolvidas desde

o século anteriores, como rixas econômicas, alianças no âmbito militar, tensões de cunho nacionalista, e de uma forma geral, a corrida armamentista e o contexto imperialista.

Foi uma época em que havia um temor pela ascensão alemã, eles haviam passado o século XIX em uma busca por novas colônias, além de unificação territorial. Isso acendeu o alerta principalmente para seus vizinhos europeus como a França. Entretanto, o crescimento do nacionalismo era uma tendência generalizada, contudo na Alemanha crescia um movimento muito mais intenso, conhecido como Pangermanismo. Este envolvia questões econômicas e a busca da hegemonia na Europa. Isso em um ambiente em que ainda existia ressentimento da França por sua derrota na Guerra Franco-Prussiana, entre os anos de 1870 e 1871.

Partindo de todo esse quadro de rivalidade e tensões, foram constituídos laços de alianças entre as nações, ficando definidas a Tríplice Entente (composta pela Rússia, França e Grã-Bretanha) e a Tríplice Aliança (esta formada para Itália, Áustria-Hungria, pelo Império Otomano e a Itália), resultando em acordos militares que firmavam cooperação em caso de uma nação amiga for atacada por algum adversário. Sendo por isso explicado a corrida armamentista. Uma grave crise política foi instaurada após o assassinato do herdeiro ao trono austríaco, sendo o marco de estopim do conflito.

A maioria dos combates se deram em território europeu. A primeira fase da Grande Guerra ficou reconhecida como Fase do Movimento, que se destacou pelas investidas da Alemanha em território francês e belga. Já a segunda fase recebeu o nome de Guerra das Trincheiras, tendo seu predomínio entre os anos de 1915 e 1918 (DAEHNHARDT et al, 2014).

As trincheiras funcionavam como corredores subterrâneos em frente de batalha com o objetivo de abrigar e proteger as tropas. Nelas, além dos soldados receberem ataque de armas químicas - como o gás clorídrico e o gás mostarda - também foram vítimas de diversas doenças, tanto pela precariedade das instalações como em razão do conglomerado de combatente no mesmo ambiente, sendo próspero para disseminação de doenças infecto-contagiosas. Historiadores descreveram as condições de vida dos soldados de forma dramática:

Milhões de homens ficavam uns diante dos outros nos parapeitos de trincheiras barricadas com sacos de areia, sob as quais viviam como – e com – ratos e piolhos. De vez em quando seus generais procuravam romper o impasse. Dias e mesmo semanas de incessante bombardeio de artilharia [...]

“amaciavam” o inimigo e o mandavam para baixo da terra, até que no momento certo levam de homens saíam por cima do parapeito, geralmente protegido por rolos e teias de arame farpado, para a “terra de ninguém”, um caos de crateras de granadas inundadas de água, tocos de árvore calcinadas, lama e cadáveres abandonados, e avançavam sobre as metralhadoras, que os ceifavam, como eles sabiam que aconteceria (HOBBSAWN, 1995, p.33).

O fim do conflito se deu pela derrota alemã, um Europa por completa modificada, seja econômica ou geopoliticamente, além de um saldo de aproximadamente 10 milhões de mortos, entre militares e civis, em decorrência das mais diversas situações. Havendo toda uma nova reconfiguração dos países europeus e um novo contexto para a história mundial. Além disso, os campos de batalha alastrados por amargas e dolorosas lembranças, trouxeram significativo legado para história da medicina (TOMES *et al*, 2010).

2.3 REFLEXOS DA GUERRA PARA A MEDICINA E SANITARISMO

A Primeira Grande Guerra foi a prova de que o inimigo vai muito além do país inimigo. Doenças foram protagonistas nas baixas e óbitos de muitos combatentes. Para a área médica, os campos de batalha representaram importante meio de aprendizado, ademais de um enorme desafio.

Países, seja eles direta ou indiretamente envolvidos, procuraram investir e estudar formas terapêuticas, criação de novos medicamentos e a fabricação destes em massa, que de uma forma inicial e emergencial, tinham como objetivo a redução do número de óbitos e feridos em combates, tendo em vista que a perda humana resultava em forte impacto negativo entre soldados, como em um exército como um todo. E em uma guerra em que há importantes potências envolvidas e elevada letalidade nos conflitos, todo cuidado era indispensável. Porém isso impulsionou novos rumos para a medicina.

Numa era anterior à entrada dos antibióticos, os profissionais da saúde ficaram diante a grandes desafios no tratamento de pacientes gravemente enfermos, feridos, amputações e doenças infecciosas. Havendo uma busca constante por tratamento que, mesmo se passando um século, são referências e valorizados para a medicina atual (MORENS *et al*, 2010).

Os soldados do exército oposto eram apenas mais um desafio para os combatentes e adversários, estes poderiam ser derrotados ao terem sua trincheira invadida. Mas dentro das próprias trincheiras havia verdadeiros inimigos invisíveis, micro-organismos, estes que

inoculavam e penetravam ferimento, muitos indo para circulação sanguínea, abrindo quadros que hoje reconhecemos como sepse, doença responsável por importante número de óbito até nos dias atuais. Algo que se tornava muito mais grave no século anterior pela falta de medicação adequada (CZERESNIA *et al*, 2005).

Contra bactérias e vírus, não havia muito o que pudesse ser feito. Alexandre Fleming, microbiólogo de origem inglesa, iniciou importantes estudos na área, impulsionado pela grande dimensão de óbitos nos quatro anos de guerra em decorrência de lesões infeccionadas. Vindo fazer a descoberta do primeiro antibiótico no ano de 1928, a penicilina. Na época, a descoberta ficou apenas como uma curiosidade científica pela dificuldade da produção do medicamento em larga escala, porém anos mais tarde, tal feito conseguiu ser realizado na Segunda Guerra Mundial (J.BRAS.PATOL. *et al*, 2009).

Um outro vilão foi o tétano, era impressionante a quantidade de soldados que contraíam a enfermidade. Por essa razão, foram iniciadas diversas pesquisas com intenção de prevenção primária contra a doença e para reduzir o número de óbitos entre os infectados. A arma usada para o combate foi a própria bactéria agente do tétano - a *Clostridium tetani* - inoculada no sangue de um hospedeiro, o soro de cavalo, sendo utilizados seus anticorpos nos seres humanos (OLIVETO *et al*, 2014).

Algo ainda mais comum era um ferimento que ficou conhecido como “pé-de-trincheira”. Ele acometia os pés dos combatentes, sendo originado das condições associadas da umidade em seus coturnos - seja por água ou lama - e das baixas temperaturas como o frio congelante. Isso resultava na perda de tecidos e de dedos, existindo relatos que a pele se descolava desde a altura dos tornozelos, permanecendo os membros amputados no interior das suas próprias botas.

Médicos britânicos começaram a combater esta enfermidade com uma forma de líquido antisséptico composto por cloro e água, que era depositado, principalmente, nas roupas e no fardamento, além de utilizado nos banhos.

O número de amputações foi elevado, a injeção de morfina tornou-se prática indispensável de apoio aos doentes e combatentes, havendo uma produção em grande quantidade para que pudesse ser feita a assistência.

Algo que também ganhou os holofotes foram as transfusões sanguíneas. Na Guerra, ainda não havia sido descoberto substância anticoagulantes, o sangue doado se perdia muito

rapidamente. Foram feitas inúmeras campanhas de arrecadação, e através disso, o suporte à vida de muitos que precisavam, por mais que houvesse a dificuldade de transporte do material para o campo de batalha (ORLANDO *et al*, 2016).

Em decorrência do elevado número de baixas e das gravidades dos ferimentos, governos promoveram organizações de suporte humanitário para coordenar serviços de assistência médica (SANTOS *et al*, 2017). Entre eles, médicos militares, que trabalhavam desde em funções administrativas, assim como clínicos e cirurgiões. Assim como os enfermeiros que entraram para auxiliar o feridos nos conflitos.

Quanto à medicina tática e de guerra, os ferimentos de projéteis que quase sempre foram fatais, muitos guerreiros começaram a ter a oportunidade de chegar até a um hospital de campanha, aumentando invariavelmente suas chances de sobrevivência. Além dos hospitais, foram montados postos de atendimento avançado de socorro na linhas de frente que faziam o primeiro atendimento e posteriormente era realizado a evacuação da vítima para hospitais de referência das mais variadas formas como vias férreas, tudo isso após passar por um sistema de triagem de atendimento. Os hospitais de campanha buscavam fornecer o máximo que pudesse de atendimento, principalmente no âmbito cirúrgico (SANTOS *et al*, 2017).

Porém, mesmo com os recursos existentes, ainda existiam graves problemas de difícil controle. Por não poder abandonar suas posições, seja pelo risco de ser morto como pelas próprias condições do terreno, militares evacuavam e faziam suas necessidades no interior das trincheiras, onde também se alimentavam e vivam, ficando com seus mantimentos estocados em condições precárias, com contato constante de urina e fezes. Não o bastante, se somavam neste ambiente o cheiro de putrefação dos cadáveres de soldados amigos abatidos, assim como a proliferação de insetos e roedores.

Partindo do turbilhonar de todos esse empasses, ocorreu a constante busca de solução dessas tribulações no âmbito da saúde, resultando em modificações além das trincheiras e dos campos de batalhas, para questão sanitária como um todo. Pois a população europeia, mediante a toda calamidade pública, também foi gravemente atingida por essa crise, sobrevivendo em condições precárias e com recursos escassos pela situação de guerra. Sendo um reflexo da conjuntura geopolítica.

2.4 MISSÃO MÉDICA BRASILEIRA

Em meio ao turbilhão do ano de 1918, durante um dos eventos mais mortais da história da humanidade, a Primeira Guerra Mundial, o Brasil, por ordens de seu governo estabeleceu, organizou e enviou um grupo de médicos para o continente Europeu, que ficou conhecido como a Missão Médica-Militar. Mais precisamente, estes foram direcionados para território francês, com o intuito de fornecer suporte ao país aliado.

A França encontrava-se em situação de grave fragilidade, em razão dos conflitos que além de dizimarem seu exército, destruíam também seu território desde o ano de 1914 quando esta entrou na guerra, juntamente com a Rússia e a Grã-Bretanha, formando um bloco conhecido como a Tríplice Entente.

O Corpo de Saúde Brasileiro teve como missão especial fundar um hospital de campanha em Paris. O que mais tarde foi de grande reconhecimento para história da medicina por razões as quais serão especificadas. O Brasil não entrou na batalha com força bélica ou de combate, mas com seus médicos e profissionais de saúde.

O perfil de atendimento desta unidade hospitalar, além dos feridos em combate, eram as vítimas que sucumbiam de uma enfermidade até então misteriosa: Gripe Espanhola. Uma doença causada por um vírus, influenza H1N1, que de tempo em tempo reacende na história de forma cíclica, emergindo novamente na Primeira Guerra Mundial devido ao fluxo de pessoas, as aglomerações e ao próprio modelo vigente em combate, que ficou conhecido como a "Guerra das Trincheiras".

Então ocorreram uma série de condições propícias para a disseminação dessa infecção viral. Caracterizada como um quadro agudo de acometimento de vias aéreas respiratória com evolução fulminantes para formas graves de pneumonia - de tratamento a qual hoje é feito com antibióticos - e insuficiência respiratória aguda, e posteriormente para óbito.

O pelotão de médicos e profissionais de saúde brasileiros foi organizado às pressas, diante a toda calamidade estabelecida, sendo responsável pelo atendimento a civis e militares. O chefe da Missão Médica foi Nabuco Correia, sob ordens do do General Napoleão Felipe Achéle, ele escalou e convocou os militares, sendo compostos por clínicos, cirurgiões, estudantes, farmacêuticos, enfermeiros e intendência, compondo o total de 112 profissionais, 92 médicos.

De todas as nações que forneceram suporte no âmbito da saúde para auxílio nos transtornos decorrentes da Gripe Espanhola na Primeira Guerra, os militares brasileiros desempenharam importante papel, as Forças Armadas prestaram serviço inestimável na área da saúde em território europeu para a sua população. Atuando com competência mediante à gravidade da Pandemia de Gripe. Assumindo a dianteira com a medicina tática, com repercussões até aos dias atuais, por meio de estratégias e não por armamento.

Historiadores alegam que o número de vítimas que sucumbiram à Pandemia Gripe foi até quatro vezes superior aos que morreram em combate. Sendo ela mais mortal do que a guerra em si. Vírus microscópicos assombravam mais do que os armamentos, principalmente por eles serem superiores devido a restrição de conhecimento médico e tecnologias da época.

Porém os primeiros relatos de descoberta do vírus não são recentes, Hipócrates já havia feito registro no ano de 412 a.C, descrevendo sobre um número elevado de doentes falecidos em um tempo curto por uma doença de vias aéreas respiratórias.

Algo muito semelhante ao que foi visto no mês de março de 1918, noticiando-se em território francês o surto de uma doença aparentemente iniciado nas trincheiras, se alastrando para demais regiões. Possivelmente pela ocupação destas por significativo número de soldados durante longo período de tempo. E essas trincheiras foram abertas em quase todo território europeu para combate nos conflitos, propiciando o contágio. Além disso, soldados doentes eram transportados para retaguarda, favorecendo uma situação oportuna para surtos e a propagação de infecções (ANDRADE *et al*, 2009).

Longe dos campos de batalha, a população refugiada e civil passava por aglomerações em abrigos sem estruturas de saneamentos e sobrevivendo com diversos agravantes. No âmbito de saúde epidemiológica, esse período chegou a ser reconhecido como o Grande Holocausto Médico da História, e a Guerra constituiu fator determinante para predispor o adoecimento da população e o agravamento da qualidade de vida (TOMES *et al*, 2010).

Os sintomas da enfermidade são similares ao da gripe comum, sendo eles rinorreia, tosse, mialgia, mal estar, cefaleia e febre. Seu contágio por vias aéreas era um agravante para o surto, por meio de espirros, tosse, secreção e aerossóis, sendo transmitido por fômites e objetos contaminados, contribuindo para elevada morbidade, já as precárias condições de vida, para a mortalidade (BERTUCCI *et al*, 2009).

E os sintomas subitamente se alastraram pelas fronteiras de todo o mundo, com doentes relatados nas Américas, continente africano e na Oceania. Na Europa, corpos eram incendiados nas ruas e os enterros costumavam a ser coletivos.

As potências geopolíticas estavam enfrentando um conflito possivelmente mais grave que a guerra em si e seus adversários. O adoecimento, pela falta de conhecimento médico sanitário, infra-estrutura e medicação tornava a todos despreparados. Por isso a contribuição das Forças Armadas Brasileira foi inestimável em território francês por atuar na parte mais delicada e frágil do conflito, logo na que havia maior número de baixas, doente e óbitos. Algo além da força bélica.

O Brasil foi a única nação latino-americana que teve envolvimento na Primeira Guerra Mundial. Sua atuação inicial foi neutra, mas crescendo conforme o aumento da magnitude das crises diplomáticas, até culminar em sua entrada no confronto após rompimento do Bloco Germânico das relações amistosas, vindo o país se posicionar ao lado dos Países Aliados.

Desses países, o território francês encontrava-se em situação de maior vulnerabilidade em decorrência de suas baixas, devastada pelo conflito ocorrer em suas terras, com sua população e seu exército fragilizado. Antes considerada como a “Meca da Medicina”, famosa por suas faculdades e turismo médico, os franceses encontravam-se em meio ao caos na saúde.

E em frente a isso, o EB prestou solidariedade através da Missão Médica Brasileira, carregando a bandeira da medicina ao se retirar de sua neutralidade, mostrando sua força no socorro e amparo de feridos e doentes no momento do pico de contágio de doentes, saindo em missão no dia 18 de Agosto de 1918 (GURGEL *et al*, 2014).

O principal objetivo era o controle do surto entre civis e militares, mas os brasileiros estavam preparados para a execução de demais procedimentos de medicina de guerra e cirurgias de emergência. Ficando divididos em dois grupos, um à retaguarda, zelando e protegendo as tropas do exército francês nas diversas províncias, e outro para o estabelecimento de uma unidade hospitalar em um prédio antigo em Paris que era um antigo abrigo de jesuítas.

O estabelecimento foi rapidamente montado em um período um pouco superior a um mês. Porém fornecendo serviços de excelência, com mérito reconhecido por demais nações e condecorado pelo governo da França, sendo uma unidade de referência por seu alto preparo

operacional no tratamento de doentes e feridos. Levando o Brasil para vanguarda na área de medicina e saúde, a missão representou importante legado.

Aos poucos as atividades dentro do hospital foram se diversificando pela redução do número de infectados e de mortos pela queda na virulência do quadro de gripe. O fim da Guerra foi declarado na data de 11 de novembro de 1918, coincidindo com a redução do número de feridos. O governo brasileiro optou pelo fim das atividades da missão em território europeu, em fevereiro de 1919. Dos militares da Missão Médica Brasileira, ocorreram dois óbitos pela Gripe Espanhola, e outros por outras situações adversas. Com o fim da missão o hospital foi doado à Faculdade de Medicina de Paris (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2019a).

Já próximo ao fim da Primeira Grande Guerra, no início do ano de 1918, o surto começou a se dilapidar, com a recuperação de muitos doentes. Algo que tomou dimensões muito mais ágeis com o fim do conflito, pois com o término deste, a velocidade de disseminação foi amplamente reduzida pelo fim das trincheiras e redução dos fluxos migratórios, seja populacionais como de exércitos militares (BYERLY *et al*, 2010).

A situação mais grave foi no continente Europeu, porém no Brasil fez milhares de vítimas por casos exportados da Europa em cidades como Rio de Janeiro, Curitiba, São Paulo e Recife (SOUZA *et al*, 2019). Sendo criado hospitais de campanha e ocorrendo a divulgação de propaganda direcionada para hábitos de higiene. A pneumonia costumava ser o principal causa de óbito, e atualmente existe teorias que uma possível causa seria a maior gravidade da cepa do vírus circulante na época. A imprensa nem sempre divulgava o valor em números devido a severa censura imposta na guerra. O principal país a realizar as publicações foi a Espanha, resultando na enfermidade a adquirir o título de Gripe Espanhola, entretanto não significando que foi o país com maior número de baixas (TRILLA *et al*, 2008).

Com o avançar dos estudos epidemiológicos, é reconhecido que com melhor qualidade de vida, tratamento adequado e condições médicas ideais, além de um menor fluxo de pessoas, provavelmente o surto não teria adquirido essas proporções. Hoje há uma constante busca de um modelo de saúde pública satisfatório. Durante a Guerra, o Brasil também não deixou de investir em pesquisas, estudos e trabalhos científicos, principalmente no estado da Bahia, que esse já possui pesquisas sobre outras epidemias que ocorreram ao longo dos séculos na história do Brasil e do mundo, na busca de estratégias e medidas profiláticas nessas situações de calamidade (MORENS *et al*, 2010).

Então nos bastidores de todo o conflito armamentista, a Missão Médica Brasileira se destacou na Europa pelo seu combate à Gripe Espanhola, principalmente em território francês. Sendo destacado o prestigiado trabalho histórico do Exército Brasileiro durante a pandemia de gripe.

Por mais severas que tivessem sido as consequências para área do sanitarismo, foi inquestionável a ascensão dos médicos de combate e da medicina tática nesse período. Não foram apenas marcos profundos nas nações gravemente afetadas, mas como para a História da Medicina, permitindo que a medicina militar brasileira recebesse forte renome e conhecimento (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2019a).

2.5 MEDICINA NO PERÍODO ENTRE GUERRAS

Nas guerras é vivenciado o pior da degradação humana, resultando em traumas físicos e psicossociais incalculáveis. E em um contexto de reorganização política, foram visto a necessidade de alcançar novos legados do conhecimento sobre as sociedades humanas.

Muito foi aprimorado no período entre guerras. No Brasil, o EB buscou o aprimoramento técnico profissional de militares da saúde, visando um processo de modernização do seu exército (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2019c).

O Corpo de Saúde brasileiro tinha como base de seus estudos a medicina francesa, e esta valorizava o funcionamento do serviço médico militar fosse em tempos de paz como nos períodos críticos de guerra. Entre eles, estava o fortalecimento dos estudos em higiene militar, medicina tática, de clínica cirúrgica e cirurgia de guerra, além de doenças infecto-parasitárias como a sífilis. Apresentando cursos de aperfeiçoamento teóricos e práticos.

Com isso, diversos estudos evoluíram nas áreas de doenças, assim como de endemia e epidemias. Além disso, o estudo da medicina militar e sua modernização acabou saindo como uma forma de fortalecimento do Exército por conta da saúde de sua tropa. E no mundo como um todo se mostrou como uma tendência nesse período.

Outras áreas também foram aprimoradas por meio do estudo e domínio da medicina, tendo em vista que as exigências para o serviço militar costumam ser superiores ao da população geral. Sendo destaques a educação moral e física. O EB também imperou

realizando pesquisas nas áreas de bacteriologia e microscopia (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2019a).

A Missão Médica Brasileira durante a Primeira Guerra foi um fator determinante para essa conjuntura por influência da medicina europeia (GURGEL *et al*, 2014).

2.6 A SEGUNDA GRANDE GUERRA

Teve seu início no dia 1° de setembro de 1939 e seu término em 02 de setembro de 1945. Sendo o maior conflito armado da história da humanidade, envolvendo 72 nações, seja direta ou indiretamente. Alcançou a marca próxima de 28 milhões de mutilados e o registro de 50 milhões de mortos. Além de um contingente incalculável de vitimizados em decorrência de traumas psicológicos, crimes de guerra, tortura, escravidão, uso de armas biológicas e químicas, estupro, fome e frio.

Por um lado havia as nações do Eixo (composta por Alemanha, Japão e Itália). No outros os Aliados (Estados Unidos, França, Grã-Bretanha e União Soviética), culminando com a rendição das nações que compunha o Eixo.

Muito ocorreu nos seis anos de conflito, mudando para sempre a história do mundo. Ela foi desencadeada por uma cronologia seriada de eventos e pré-conflitos, e trouxe profundas marcas e amargas cicatrizes que perduram até hoje como o Holocausto, vítimas com sequelas e até mesmo sobreviventes dos ataques nucleares. As imagens dos campos de concentração ainda permanecem muito vivas (FROTSCHER *et al*, 2014).

Por outro lado, houveram diversos avanços em pesquisas militares, principalmente no âmbito de tecnologia nas áreas como aviação e bélica. O sistema de defesa e exército dos países avançaram e progrediram muito nesse período quando comparado com a Primeira Grande Guerra (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2019b).

2.7 MEDICINA NA SEGUNDA GUERRA

Ao pensar na Segunda Grande Guerra, não há como dissociar nas hediondas pesquisas nazistas. Nos anos de 1940, estima-se que existiam mais de 50 mil médicos na Alemanha, com quase metade se associado ao Partido Nazista em decorrência do contexto da época, e parte deles esteve envolvidas em experimentos nos campos de concentração.

Foi durante a guerra que eles descobriram a associação do tabagismo com neoplasias pulmonares, sendo iniciados campanhas para conscientização. Medicações e antibióticos como sulfonamidas também foram estudados, porém por meio da intoxicação de prisioneiros de guerra. Outros estudos aprimorados foram na área de hipotermia, em sua maioria por vias obscuras e métodos não ortodoxos. O médico Josef Mengele foi o que mais se destacou por seus experimentos humanos mortíferos.

Nos dias de hoje, experimentos em humanos são regulados por uma série de leis e normas rígidas e protocolos, para que possa ao máximo assegurar a integridade e segurança daqueles que participam, pregando o princípio indispensável do livre arbítrio, ficando proibido o abandono das metodologias científicas. Na Segunda Guerra, os nazistas conduziram a barbaridade alegando ser em nome da ciência.

Os Julgamentos de Nuremberg objetivaram punir os responsáveis pelos crimes de guerra, servindo como base para criação do Código de Nuremberg, que corresponde a um grupo de princípios que regem a ética no âmbito científico em pesquisas que envolvam seres humanos, destacando a autonomia do paciente, frente ao autoritarismo que foi a medicina nesse período, em que o interesse científico superava o princípio da beneficência enfatizado pelo Juramento de Hipócrates. Sendo muitos de seus ideais incorporados pelos Códigos de Ética Médicos (FROTSCHER *et al*, 2016).

Em outro âmbito, também merecem destaque, nesse período, para a história da medicina, os surtos de tifo epidêmica, tuberculose e difteria nas populações mais vulneráveis como de prisioneiros.

O século XX, apresentou uma gama de eventos na área da saúde, medicina e da ciência. Que impactaram o mundo como todo e os serviços de Saúde, seja na medicina civil, como na médica tática e militar de guerra.

2.8 FORÇA EXPEDICIONÁRIA BRASILEIRA

Em 1942, o Brasil entrava na Guerra. Getúlio Vargas, na época presidente, inicialmente decidido por manter uma postura de neutralidade e imparcialidade, porém optando por novos rumos após navios brasileiros terem sido atacados. No ano de 1944, chegaram na Itália os primeiros pracinhas - diminutivo para praça, termo referente aos soldados - a se dedicarem ao confronto. O país ficou responsável pelo envio aproximando de 25 mil homens da Força Expedicionária Brasileira (FEB).

A FEB tratou-se de uma força aero-terrestre militar, composta por mulheres e homens, visando o combate ao lado dos países aliados na Segunda Grande Guerra Mundial.

Os soldados brasileiros, por mais que não estivessem habituados aos relevos montanhosos e a clima congelante, foram protagonistas e vitoriosos em inúmeros conflitos, retomando o controle de cidades e áreas estratégicas (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2019b).

A FEB apresentou seu Serviço de Saúde um quadro de um pouco mais de 1.000 militares, composto por 176 médicos das mais diversas áreas, como ortopedistas, anesthesiologistas, cirurgiões e outros. Tiveram também farmacêuticos, padoleiros e enfermeiros. Sendo criado o Primeiro Batalhão de Saúde (1° BIS) em 1943 na cidade de Valença. Na Guerra, atendeu mais que 6.000 homens, entre doente e feridos, seja em combates ou em decorrência destes. No contexto geopolítico, aliado aos Estados Unidos, o Brasil na saúde, executou também muitas ações em hospitais norte-americanos.

O Serviço Médico de Saúde da FEB teve como seu comandante o médico Emmanuel Marques Porto, o único médico a conquistar a patente de Marechal. Recebendo inúmeras condecorações até mesmo nos Estados Unidos. E hoje tem seu nome em homenagem ao pátio da Escola de Saúde do Exército, esta visa educação em em ciências médicas militares, fortalecida principalmente após a Missão Médica Brasileira na Primeira Guerra Mundial.

No âmbito da saúde, a FEB também foi destaque principalmente na área da enfermagem, mas precisamente, por suas enfermeiras. Durante a Segunda Guerra, o papel feminino foi adquirindo cada vez maior valorização, sendo reconhecido em diversas frente de

batalha. No exército da Alemanha, França, Estados Unidos, Japão e Inglaterra, trabalhavam desde como operárias a até mesmo como pilotos (PEDRO *et al*, 2005). No Brasil, vieram a destacar no Serviço de Saúde de Campanha. Na época, chegou a ser criada a Cruz Vermelha Internacional, instituição de renome até hoje.

2.9 PANORAMA ATUAL

Os importantes marcos na saúde desenvolvidos pela medicina tática do Exército Brasileiro durante a Primeira Guerra e a Segunda Guerra Mundial se tornaram uma herança de valor inestimável. E nos dias atuais, mesmo mediante a conflitos de menores proporções e em tempos de paz, assim como em momentos de calamidade que colocam em risco um uma quantidade considerável de seres humanos, o Exército Brasileiro vem buscando assumir a dianteira e intermediando, não somente com a força, mas com seu grito de saúde. Esse passado e essa história não devem ser abandonados.

Atualmente há o protagonismo militar no gerenciamento e planejamento de estratégias de saúde que visam o bem estar de toda a população desde casos de moléstias infectocontagiosas - como foi no combate à influenza H1N1 durante o surto de 2009, e em desastres naturais como o apoio humanitário as consequências do terremoto acontecido no Haiti em 2010, e hoje permanece até mesmo no controle da saúde de pessoas que vivem em lugares de conflito de fronteiras como a ajuda ao desabrigados na fronteira entre Brasil e Venezuela neste ano de 2019 (EXÉRCITO BRASILEIRO 2019c).

Os conhecimentos e aprendizagem nos períodos de calamidade ou de surto epidêmico corresponderam a dádivas para os profissionais da saúde que cuidaram os doentes, para os feridos em si e para o legado da medicina como um todo.

3 CONCLUSÃO

A entrada nos combates mais letais e violentos da história da humanidade em medidas com intervenção no âmbito da saúde, seja no combate de endemias como salvamento e tratamento de doentes e feridos, é considerado de enorme vanguarda para o Corpo de Saúde do Exército Brasileiro, além de ser prestigiado por atos de coragem e honra para o país.

Na Primeira Guerra Mundial, a Missão Médica provou com propriedade sua capacidade de zelar, acolhendo os combatentes nos momentos em meio a dor, e nas horas em que se era preciso muito mais que do que esperança. Sendo traços de seu braço forte e da sua mão amiga. Assim como na Itália, durante a Segunda Guerra Mundial, com a Força Expedicionária Brasileira, lutando bravamente sob o comando do Marechal Emmanuel Marques Porto, único médico do Exército Brasileiro a alcançar o título de Marechal, e como forma de enaltecer as cinco estrelas de seu macheralato (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2019b), hoje seu nome batiza o pátio de formatura da Escola de Saúde do Exército, para que os mais novos oficiais possam honrar suas virtudes, mérito, coragem e referencia-lo até mesmo pelas suas contribuições à Academia Brasileira de Medicina Militar.

Em síntese, as Forças Armadas se esplandeceram nos campos de batalhas nas grandes guerras, mas foi muito mais além de que seus armamentos. Alcançando um patamar de referência no âmbito de Saúde Pública. Seja nos anos de 1918, ou mais de um século depois, o Brasil continua formando por cursos profissionais militares de extrema capacidade de atuação nos momentos mais difíceis, agindo por meio de intervenções estruturais e científica, atuando em calamidades, pandemias, em hospitais de campanha, em auxílio humanitário. Provando que para esses profissionais médico, a saúde ultrapassa trincheiras, conflitos ou fronteiras.

Não se pode afirmar que grande parte da evolução da medicina se deve em decorrência da sua histórias das guerras, mas que existe sim uma sobreposição e um entrelaçamento muito importante entre a medicina militar de guerra - que contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento da medicina como um todo - e da medicina civil. A medicina militar norteadada pela necessidade de se encontrar soluções urgentes e imediatas para os problemas, apresentando, por essas razões, o Corpo de Saúde do Exército Brasileiro importante destaque em ultrapassar as trincheiras do conhecimento dos séculos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cláudia Ribeiro de et al. Gripe aviária: a ameaça do século XXI:[revisão]. **J. bras. pneumol**, v. 35, n. 5, p. 470-479, 2009.

BERTUCCI-MARTINS, Liane Maria. Conselhos ao povo”: educação contra a influenza de 1918. **Caderno Cedes**, v. 23, n. 59, p. 103-117, 2003.

BERTUCCI, Liane Maria. Gripe A, uma nova” espanhola”?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 3, p. 230-231, 2009.

BYERLY, Carol R. The US Military and the Influenza Pandemic of 1918— 1919. **Public health reports**, p. 82-91, 2010.

CORREIO BRASILENSE, Avanços médicos foram impulsionados por tratamentos da 1ª Guerra Mundial. Disponível em: < https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2014/11/16/interna_ciencia_saude,457746/avancos-medicos-foram-impulsionados-por-tratamentos-da-1-guerra-mundial.shtml >. Acesso no dia 09 de maio de 2019

CREMESP, História da Medicina. Disponível em: < <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=892> >. Acesso no dia 09 de maio de 2019

CZERESNIA, Dina. Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1614-1616, 2005.

DAEHNHARDT, Patrícia. As origens da Grande Guerra e o estatuto de Grande Potência: o caso da Alemanha. **Relações Internacionais**, Lisboa, n. 42, p. 79-93, jun. 2014. Disponível em < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-91992014000200006&lng=pt&nrm=iso >. acessos em 29 jun. 2019.

EXÉRCITO BRASILEIRO, participação do Brasil na Primeira Guerra Mundial. Disponível em: < http://www.eb.mil.br/o_exercitop_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=1554899&_101_type=content&_101_urlTitle=a-participacao-do-brasil-na-primeira-guerra-mundial&inheritRedirect=true >. Acesso no dia 09 de maio de 2019a

EXÉRCITO BRASILEIRO, o Exército Brasileiro na Segunda Guerra Mundial. Disponível em: < http://www.eb.mil.br/exercito-brasileiro_p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized &p_p_mode=view&_101_struts_action=/asset_publisher/view_content&_101_assetEntryId=1556825&_101_type=content&_101_urlTitle=o-exercito-brasileiro-na-segunda-guerra-mundial&inheritRedirect=true >. Acesso no dia 09 de maio de 2019b

EXÉRCITO BRASILEIRO, Missões de Paz. Disponível em: < http://www.eb.mil.br/missoes-de-paz/-/asset_publisher/xbkIIDCFFYVI/content/apresentacao >. Acesso no dia 09 de maio de 2019c

FROTSCHER, Méri; STEIN, Marcos Nestor; OLINTO, Beatriz Anselmo. Memória, ressentimento e politização do trauma: narrativas da II Guerra Mundial (Suábios do Danúbio de Entre Rios, Guarapuava - PR). **Tempo**, Niterói, v. 20, p. 1-26, 2014. Available from < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-77042014000100207&lng=en&nrm=iso >. access on 09 Sept. 2019. Epub Oct 24, 2014. <http://dx.doi.org/10.5533/TEM-1980-542X-2014203613>.

GRECO, Dirceu; WELSH, James. Direitos humanos, ética e prática médica. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 443-451, Dec. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000300443&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016243143>.

GURGEL, Cristina B. F. M. 1918: A missão médica brasileira na Europa. *Boletim da FCM*, v. 9, n. 7, p. 1, 2014.

J. M. ORLANDO. **Vencendo a Morte**. São Paulo: Matrix, 2016

MORENS, David M. et al. The 1918 influenza pandemic: lessons for 2009 and the future. **Critical care medicine**, v. 38, n. 4 Suppl, p. e10, 2010.

Nossa capa: Alexander Fleming e a descoberta da penicilina. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 5, p. I, Oct. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442009000500001&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442009000500001>.

PEDRO, Joana Maria. As guerras na transformação das relações de gênero: entrevista com Luc Capdevila. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 81-102, Apr. 2005. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

script=sci_arttext&pid=S0104-026X2005000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2005000100006>.

SANTOS, Lara Monalisa Alves dos. **Hospital Militar de Campanha: Móvel, modular e autônomo**, 2017, 40 pgs. Arquitetura de Sistemas de Saúde - Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2017

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. The Spanish flu epidemic: a challenge to Bahian medicine. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 15, n. 4, p. 945-972, 2008.

TOMES, Nancy. “ Destroyer and Teacher”: Managing the Masses During the 1918—1919 Influenza Pandemic. **Public Health Reports**, p. 48-62, 2010.

TRILLA, Antoni; TRILLA, Guillem; DAER, Carolyn. The 1918 “Spanish flu” in Spain. **Clinical infectious diseases**, v. 47, n. 5, p. 668-673, 2008.