

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
HISTÓRIA E REGIÕES  
ESPAÇOS SIMBÓLICOS, AMBIENTES E CORPOREIDADES

**ENTRE A MEDICINA E A ANTROPOLOGIA: A ATUAÇÃO DE ARTHUR  
LOBO DA SILVA COMO MÉDICO DO EXÉRCITO BRASILEIRO NAS  
PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX**

TIAGO VICENTE PENTEADO BOMFIM

Irati

2017

**TIAGO VICENTE PENTEADO BOMFIM**

**ENTRE A MEDICINA E A ANTROPOLOGIA: A ATUAÇÃO DE  
ARTHUR LOBO DA SILVA COMO MÉDICO DO EXÉRCITO BRASILEIRO  
NAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em História do Programa de Pós-Graduação em História; Área de Concentração “História e Regiões”, da Universidade Estadual do Centro Oeste-UNICENTRO-PR.

Orientador (a): Prof. Dr. Vanderlei Sebastião de Souza

Irati

2017

Catálogo na Fonte  
Biblioteca da UNICENTRO

BOMFIM, Tiago Vicente Penteado.

B695e Entre a medicina e a antropologia: a atuação de Arthur Lobo da Silva como médico do exército brasileiro nas primeiras décadas do século XX / Tiago Vicente Penteado Bomfim. – Irati, PR : [s.n.], 2017.

158f.

Orientador: Prof. Dr. Vanderlei Sebastião de Souza

Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em História. Área de concentração: História e Regiões. Universidade Estadual do Centro-Oeste, PR.

1. Dissertação – Saúde Pública. 2. Medicina militar – Brasil. 3. Antropologia Física. 4. Nação. I. Souza, Vanderlei Sebastião. II. UNICENTRO. III. Título.

CDD 614.981



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE/UNICENTRO  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP  
Programa de Pós-Graduação em História - PPGH  
Área de Concentração - História e Regiões

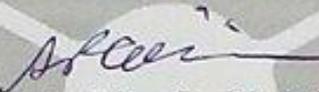


## TERMO DE APROVAÇÃO

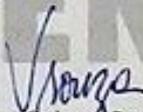
Tiago Vicente Penteadado Bomfim

**“Entre a Medicina e a Antropologia: a atuação de Arthur Lobo da Silva como médico do Exército Brasileiro nas primeiras décadas do século XX”**

Dissertação aprovada em 21/07/2017, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, no Programa de Pós-Graduação em História, área de concentração em História e Regiões, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, pela seguinte Banca Examinadora:

  
Dr. Andre Felipe Candido da Silva  
Fundação Oswaldo Cruz  
Titular

  
Dr. José Miguel Aylas Neto  
Universidade Estadual de Londrina  
Titular

  
Dr. Vanderlei Sebastião de Souza  
Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Orientador e Presidente da Banca Examinadora

Irati - PR  
2017

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer alguém que não vou identificar, mas sabe que estas palavras são dirigidas para ela, pois sempre esteve ao meu lado e nunca me desamparou, me ouviu nos momentos que mais precisei desabafar e me manteve firme em minha caminhada acadêmica. Feito este primeiro agradecimento, gostaria de fazer uma pausa para me desculpar com algumas pessoas. A primeira pessoa que peço desculpas é minha mãe. Desculpa por nestes dois anos ter me tornado uma pessoa tão ausente, por ficar fechado em meu quarto e não conseguir dar à atenção que a senhora precisava quando vinha conversar comigo. Desculpas por às vezes, sem querer ter agido de maneira fria, pois estava concentrado tentando resolver meus problemas de escrita. Peço desculpas a minha irmã, pelas vezes que veio nos visitar e eu não pude estar presente e lhe dar a atenção que precisava. Gostaria de dizer a estas pessoas que as amo e que podem ter certeza que mesmo estando “distante” as conservo em meu coração.

Feito estes pedidos de desculpas, me sinto aliviado para poder agradecer aqueles que estiveram juntos comigo nestes anos. Em minha trajetória acadêmica, devo muito a mais de uma pessoa, pois se cheguei até aqui, não fiz isso de maneira solitária, sempre pude contar com pessoas maravilhosas. Assim, gostaria de agradecer a todos os professores amáveis e inspiradores que tive. Minha vontade era de citar todos aqui, mas creio que me alongaria demasiadamente, mas tenho certeza que estes professores vão se identificar nestes agradecimentos.

Outra pessoa que conheci na graduação e preciso agradecer é a professora Liliane Freitag, por ter me iniciado na pesquisa. Muito mais do que me ensinar o que é ser pesquisador, esta pessoa confiou em mim e me mostrou como ser cada vez melhor, a ser sempre uma pessoa crítica que deve buscar o conhecimento.

Gostaria de agradecer ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) e o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pois ao longo deste mestrado tive a felicidade de ser contemplado com uma bolsa de estudos, o que

possibilitou me dedicar totalmente a execução deste trabalho. O agradecimento também vai aos funcionários do Programa de Pós-Graduação desta instituição, em especial a Cibele, por toda ajuda que me foi dada durante estes dois anos.

Não poderia deixar de agradecer a banca que esteve presente na construção deste trabalho. Ao professor Claiton Marcio da Silva, da Universidade Federal da Fronteira Sul, que esteve presente em minha qualificação, mas que por motivos de força maior não pode estar presente na defesa. Gostaria de agradecer ao professor José Miguel Arias Neto, da Universidade Estadual de Londrina, que de prontidão aceitou o convite para compor a banca de defesa, meu muito obrigado por ler e também contribuir para a elaboração da minha pesquisa. E um agradecimento especial ao professor André Felipe Cândido da Silva, da Casa de Oswaldo Cruz, que além de ter aceito meu convite para fazer parte da banca, e ter contribuindo com boas orientações e sugestões desde a qualificação, também me abriu as portas da sua casa quando estive no Rio de Janeiro para realizar pesquisa documental. Serei sempre grato e jamais esquecerei tal atitude, e que a gratidão e admiração que tenho por você estará para sempre em meu coração.

Outro agradecimento especial que faço é para meu orientador Vanderlei Sebastião de Souza. Não encontro palavras que descrevam o sentimento de gratidão que tenho por você. Parece que quanto mais agradeço, mais ficam coisas para serem agradecidas. Você confiou em mim desde o primeiro dia que nos encontramos para nos conhecer. Obrigado Vanderlei pelos concelhos, dicas, puxões de orelha, orientações, pelas ligações que ficávamos horas conversando, pelos vários momentos que o mestrado nos proporcionou, obrigado por tudo. O resultado que atingi após o término do mestrado é fruto da sua orientação. Peço desculpas se te desapontei algum momento, saiba que em nenhum momento da escrita me abati, pois sabia que tinha um grande profissional e amigo ao meu lado, te admiro e só tenho que te agradecer de todo o meu coração, obrigado professor e amigo Vanderlei!

Outra grande pessoa que o meio acadêmico me deu foi o meu “afilhado de casamento”, Wagner Henrique Neres Fiuza. Quem diria que de colega da graduação, hoje escrevo este agradecimento sendo seu padrinho de casamento. Você está entre as pessoas que é difícil encontrar palavras para agradecer. Vou tentar, e começo te agradecendo pela nossa amizade e por nunca ter desistido de mim. Você foi um dos responsáveis por me incentivar a estar no meio acadêmico. Meu amigo de todos os momentos, dos mais chatos como corrigir textos, aos mais legais que é ganhar de você no vídeo game, tênis de mesa e futebol. Brincadeiras à parte, você esteve em vários momentos de minha vida me

ensinando e me aconselhando. Gostaria de dizer que sempre estarei junto de você e de sua família que começa a ser construída, obrigado meu irmão!

Falando em família, não poderia de deixar de agradecer aqueles que são alicerces para mim, meus pais Eunice Regina Penteado do Bomfim e Hamiltom Luiz Machado do Bomfim. Gostaria de dizer para todos que estão lendo esta dissertação, que estas pessoas fizeram grandes sacrifícios para que eu pudesse chegar onde estou. Gostaria de dizer a vocês que cada suor, cada tempo investido não foi em vão, e o filho que hoje recebe o título de mestre e que vai buscar o grau de doutor, fez tudo isso em honra à dedicação de vocês por mim durante estes 24 anos. Eu sei que todo este esforço que vocês fizeram e fazem para que eu estude é um sonho que vocês não tiveram acesso, pois tinham que trabalhar na roça ou na serraria. Valorizo este esforço e agradeço por tudo, você Eunice Regina Penteado Bomfim para mim é a melhor mãe do mundo e você Hamiltom Luiz Machado do Bomfim é o melhor pai do mundo! O meu amor por vocês é infinito.

Este agradecimento também vai para a pessoa que depositou seu sonho em mim, minha irmã Regiane Penteado Bomfim, te agradeço por sempre ter uma palavra de carinho, por se preocupar comigo e me incentivar a ser sempre uma pessoa melhor. Você é responsável por me colocar na graduação e também por me manter. Obrigado minha irmã, deixo exposto ao mundo a minha admiração por você! Saiba que um dos meus sonhos quando crescer, é ser igual a pessoa que é, ter está força que você tem! Te amo muito minha irmã querida.

E por fim gostaria de agradecer ao Arquivo Histórico do Exército brasileiro (AHEx), Biblioteca Nacional e ao Museu Nacional pelo atendimento prestado enquanto estive fazendo a pesquisa de fontes no Rio de Janeiro. Nestes três locais de pesquisa pude contar com a simpatia e alegria dos funcionários que me receberam de braços abertos. Muito obrigado pela atenção de todos vocês, sempre muito eficientes e prestativos estes funcionários foram fundamentais na localização de documentos e vestígios sobre a trajetória do personagem analisado nesta dissertação. E a todos que não pude agradecer nestas páginas mas que de alguma maneira me ajudaram e estiveram comigo nesta caminhada, gostaria de deixar o meu muito obrigado, sou grato a vocês.

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa é analisar a atuação do médico e higienista do Exército brasileiro Arthur Lobo da Silva, como produtor e um dos divulgadores do conhecimento científico da área da saúde desta instituição, entre os anos de 1920 a 1940. Do mesmo modo, este trabalho busca compreender de que maneira as doenças venéreas e a Antropologia estiveram ligada ao Serviço de Saúde do Exército brasileiro neste período. A partir das discussões com outros antropólogos, entre eles Edgard Roquette-Pinto, situamos as pesquisas antropométricas de Arthur Lobo no debate sobre construção nacional e a criação de tipos raciais brasileiros. A participação de Arthur Lobo da Silva nestes campos foi materializada em diversas publicações como jornais, periódicos, entre outros. Tais obras serviram de componente básico para análise deste trabalho. Destaca-se que as ideias do autor sobre higiene, saúde, antropologia e o papel do Exército nos permitiram compreender a sua representação de nação e o que este autor acreditava ser o papel do Estado brasileiro no período. Ao expor tais ideias e posicionamentos, Arthur Lobo da Silva se inseriu no debate com outros intelectuais brasileiros, a respeito dos problemas sanitários do país, o que inviabilizava no período a criação de uma “nação” e de um “povo brasileiro”. A inserção dos militares nesta discussão legitimou o papel do Exército como uma instituição que teria o papel importante no processo de reforma da sociedade brasileira. Para fazer tal análise, utilizamos especialmente as publicações de Arthur Lobo da Silva em periódicos militares e civis, bem como os livros *A luta contra as moléstias venéreas no Exército brasileiro (1929)*, *O serviço de saúde do Exército brasileiro (1958)*, *Antropologia no Exército brasileiro (1929)*.

**Palavras-Chave:** Arthur Lobo da Silva; Medicina militar; Nação; Higiene; Antropologia Física.

## ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the work of the physician and hygienist of the Brazilian Army Arthur Lobo da Silva, as a producer and one of the disseminators of the scientific knowledge of the health area of this institution, between the years of 1920 to 1940. Likewise, this work seeks to understand how venereal diseases and anthropology have been linked to the Brazilian Army Health Service in this period. From the discussions with other anthropologists, including Edgard Roquette-Pinto, we situate the anthropometric researches of Arthur Lobo in the debate on national construction and the creation of Brazilian racial types. The participation of Arthur Lobo da Silva in these fields was materialized in several publications such as newspapers, periodicals, among others. These works served as a basic component for the analysis of this work. It should be noted that the author's ideas on hygiene, health, anthropology and the role of the Army allowed us to understand his representation of the nation and what this author believed to be the role of the Brazilian State in the period. In exposing such ideas and positions, Arthur Lobo da Silva was inserted in the debate with other Brazilian intellectuals, regarding the health problems of the country, which made it impossible in the period to create a "nation" and a "Brazilian people." The insertion of the military in this discussion legitimized the role of the Army as an institution that would play an important role in the process of reforming Brazilian society. In order to make such an analysis, we especially use the publications of Arthur Lobo da Silva in military and civilian journals, as well as the books *The fight against venereal diseases in the Brazilian Army* (1929), *The health service of the Brazilian Army* (1958), *Anthropology in Brazilian Army* (1929).

**Keywords:** Arthur Lobo da Silva; Military medicine; Nation; Hygiene; Physical Anthropology.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Quantidade de doentes venéreos no Exército.....	95
<b>Tabela 2</b> – Valor dos índices de Robustez usando por Arthur Lobo.....	137
<b>Tabela 3</b> – Índice de robustez dos soldados brasileiros.....	139

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	<b>10</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I - DOS DISCURSOS DE HIGIENIZAÇÃO AO SURGIMENTO DA MEDICINA MILITAR: PERSPECTIVAS SOBRE O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DOS SABERES MÉDICOS NO EXÉRCITO BRASILEIRO (1900-1930)</b> .....	<b>23</b>
1.1 Os Anos de Formação: da medicina a medicina militar.....	24
1.2 A higiene como solução nacional.....	42
1.3 As bases científicas da medicina e higiene militar como uma alternativa para solucionar os problemas sanitários brasileiros.....	53
<b>CAPÍTULO II - EXÉRCITO, HIGIENE E SAÚDE: O PAPEL DO EXÉRCITO NO COMBATE AS DOENÇAS VENEREAS E NA CONSTRUÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX</b> .....	<b>71</b>
2.1 O problema venéreo no contexto da 1ª Guerra Mundial .....	72
2.2 As mil faces da doença venérea no Brasil: A sífilis no contexto militar brasileiro (1900 a 1927).....	80
2.3 A medicina militar e a mudança da “prevenção” a “proibição”: esquadrinhar e sanear os corpos masculinos e femininos .....	96
<b>CAPÍTULO III - ENTRE A ANTROPOLOGIA BRASILEIRA E A ANTROPOLOGIA MILITAR: A ATUAÇÃO DE ARTHUR LOBO DA SILVA NA CONSTRUÇÃO DOS TIPOS BRASILEIROS.</b> .....	<b>111</b>
3.1 A construção de uma Antropologia brasileira. ....	112
3.2 Medir, pesar e controlar: a produção antropológica no Exército brasileiro na primeira década do século XX .....	120
3.3 Os discursos da antropologia médico-militar: a serviço da construção do “povo brasileiro” .....	134
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>148</b>
<b>LISTA DE PERIÓDICOS PESQUISADOS</b> .....	<b>153</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>155</b>

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o campo da História das Ciências tem expandido suas atenções para novas abordagens e objetos. Um exemplo desta ampliação é o aumento no número de pesquisas relacionadas à história das ciências biomédicas. Sob a luz das novas pesquisas historiográficas é perceptível o número de trabalhos que apresentam tais modificações.<sup>1</sup> Temas como saúde, genética, eugenia e raça, estão (re)aparecendo em trabalhos com novos problemas e perspectivas, o que nos abre a possibilidade para diferentes abordagens dos objetos e suas fontes históricas.

Em pesquisas referentes à formação nacional e da construção de um “povo” brasileiro, tanto no final do período Imperial e início do período Republicano, quanto na “Era Vargas”, a historiografia vem apontando para a importância do tema da saúde e da higiene para a discussão sobre o processo de reforma social e construção da nação. Novas instituições e personagens vêm sendo utilizados para repensar estes acontecimentos, no qual novos horizontes abriram-se para a produção historiográfica a respeito da História das Ciências, sobretudo das ciências biomédicas.

O objetivo desta dissertação é trabalhar em consonância com essas novas temáticas que vem fertilizando o campo da história das ciências, com a proposta de analisar a atuação do médico e higienista do Exército brasileiro Arthur Lobo da Silva, como produtor e um dos divulgadores do conhecimento científico da área da saúde desta instituição, entre os anos de 1920 a 1940. Mas antes de adentrar no cerne desta discussão, cabe aqui apresentar brevemente a trajetória desta pesquisa até o momento.

Ao ingressar no Programa de Pós-Graduação em História, o meu projeto inicial era de trabalhar com outro personagem chamado Sebastião Paraná. Procurando abordar a

---

<sup>1</sup> O que nos permite mapear estas mudanças historiográficas a respeito da História das Ciências são as produções feitas a partir dos principais centros de discussões, como por exemplo, o banco de teses e dissertações do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Casa de Oswaldo Cruz (COC-FIOCRUZ), bem como os artigos publicados em periódicos científicos, como a revista História, Ciência, Saúde-Manguinhos e também o Dossiê de **História da Saúde e das Doenças**, da Revista *Dimensões*, vol. 34, 2015.

atuação desde personagem, um inspetor de educação e um dos intelectuais preocupados com a questão identitária do estado do Paraná, tinha como objetivo dar continuidade do tema que havia pesquisado no momento em que produzi o trabalho de conclusão do curso, quando abordei a questão indigenista no Estado do Paraná no século XIX.

A opção de mudar de área ocorreu pelo contato que tive com a produção do campo da história das ciências. Ao entrar em contato com as discussões sobre história da medicina e da saúde, tive o interesse em ampliar meu envolvimento com as pesquisas produzidas na área. Interesse que aumentou quando meu orientador, professor Vanderlei, comentou que em meio as suas pesquisas sobre a antropologia de Edgard Roquette-Pinto, havia encontrado algumas publicações de um militar chamado Arthur Lobo da Silva, personagem engajado nas discussões do seu tempo, porém sem nenhuma pesquisa até o presente momento. O ineditismo de uma possível pesquisa envolvendo este personagem e a proximidade com discussões que gostaria de realizar anteriormente chamou-me a atenção.

Assim sendo, após esta breve trajetória de pesquisa, vamos acompanhar o contexto em que a problemática e o personagem desta dissertação estão situadas. De acordo com a historiografia (HOCHMAN, 2004; LIMA, 1996; MAIO, 1996; SCHWARCZ, 1993), passados alguns anos do advento da proclamação da República em 1889, o Brasil ainda era representado pelos intelectuais como uma nação em construção<sup>2</sup>. Com uma constituição social marcada por uma extensa população miscigenada, na qual negros, indígenas e sertanejos habitavam o desconhecido interior brasileiro, passando por imensas dificuldades econômicas, além de serem “marginalizados” por um modelo de governo federalista ineficiente, sofriam com as inúmeras doenças que assolavam estas regiões rurais (SOUZA, 2006).

As representações criadas por intelectuais estrangeiros, a respeito do Brasil, embasavam-se em teorias científicas da época ou até mesmo nos relatos de viagens que

---

<sup>2</sup> Sobre a temática da construção nacional e o papel da eugenia neste processo, consultar SOUZA, Vanderlei Sebastião de. **Em busca do Brasil: Edgard Roquette-Pinto e o retrato antropológico brasileiro (1905-1935)**, (Tese de Doutorado). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz (COC- FIOCRUZ). 2011.; SOUZA, Vanderlei Sebastião de. **A política biológica como projeto: A ‘eugenia negativa’ e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932)**. Dissertação de Mestrado (História das Ciências), Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2006; STEPAN, Nancy. **A Eugenia no Brasil – 1917 a 1940**. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs). **Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio: Editora Fiocruz, 2004; LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. **Condenado pela Raça, Absolvido pela Medicina: o Brasil Descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira República**. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. **Raça Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996; CASTRO SANTOS. Luiz Antonio de. **O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade**. Rio de Janeiro: Dados – Revista de Estudos Sociais, vol. 28, nº 2, 1985.

descreviam o cotidiano nas terras brasileiras. Dentre estes viajantes naturalistas responsáveis por criar representações negativas do Brasil, podemos destacar Louis Agassiz, zoólogo suíço que comandou expedições científicas ao Brasil entre os anos de 1865 a 1866. Tanto os relatos destes viajantes naturalistas como também as produções científicas do século XIX e XX ajudaram a alimentar o debate referente à estagnação do Brasil perante os países europeus (SKIDMORE, 1976; SCHWARCZ, 1993).

A priori, como afirma SOUZA (2006), estas teorias deterministas, baseadas nas análises darwinistas, apontavam a vasta miscigenação racial como o principal responsável pela degeneração racial brasileira. Segundo Nancy Stepan, para a maioria dos intelectuais europeus e norte-americanos, devido à forte presença do negro e do indígena no Brasil, grupos considerados inferiores em comparação com os brancos, fazia com que o resultado das relações de miscigenação que ocorria no território brasileiro, gerasse uma população degenerada, ou seja, fraca fisicamente e psicologicamente sob o ponto de vista evolutivo (STEPAN, 2005). Para Hochman e Lima, somando este cenário as teorias científicas que apontavam para os fatores climáticos como um dos agentes influenciadores no sentido evolutivo, tanto intelectuais brasileiros como também estrangeiros afirmavam que o clima tropical brasileiro seria o responsável por castigar a população brasileira, o que tornava extremamente complicado a implantação de um processo de civilização (HOCHMAN & LIMA, 1996).

Além disso, resignificando estas representações criadas pelos intelectuais estrangeiros, a elite intelectual brasileira procurou por si só pensar e formular suas próprias teorias. Partindo de uma abordagem mais realista, em oposição ao Brasil imaginado pelos intelectuais de gabinete, as novas interpretações sobre o Brasil baseavam-se em leituras menos deterministas, sem deixar, contudo, de reforçar a preocupação com a formação da população brasileira, vista como o principal problema nacional (SKIDMORE, 1976). Ainda apoiados em teorias científicas desenvolvidas naquele período, esta nova imagem do Brasil ainda alimentava a ideia de que a estagnação brasileira perante os países europeus se dava pela constituição de um conjunto de fatores negativos que impossibilitava a formação de uma nação brasileira “homogênea e forte”, mas que estes fatores não seriam necessariamente a presença do negro e do indígena na constituição da população brasileira.

Segundo Nísia Trindade Lima, neste período outras instituições passaram a ser voz ativa neste debate, atribuindo um papel central ao discurso médico nestas primeiras décadas do século XX. Esta autoridade que a medicina construiu como forma de legitimar

seu discurso perante outras esferas de conhecimento foi gestada no interior de instituições como, por exemplo, o Instituto Oswaldo Cruz, que a partir das expedições médico-científicas realizada no interior brasileiro chamava a atenção para os graves problemas de saúde e saneamento da população (LIMA, 1999).

A partir do resultado destas expedições, novos contornos foram dados ao problema nacional brasileiro, mas não se restringe a isso, uma vez que um “novo Brasil” foi descoberto, agora de forma adversa do que se via na literatura romancista da época. Como afirma LIMA (1999, p.89), esse cenário descoberto “refletia a campanha de um amplo e diferenciado movimento político e intelectual que, de 1916 a 1920, proclamou a doença como principal problema do país e o maior obstáculo para a civilização”.

De acordo com Vanderlei de Souza, os relatórios científicos destas viagens ao interior do país, em especial a realizada por Arthur Neiva e Belisario Penna, em 1912 foram amplamente divulgadas nos principais meios de comunicação de São Paulo e Rio de Janeiro (SOUZA, 2006). Os resultados destas viagens realizadas por estes médicos serviram para alterar a imagem que se tinha dos habitantes do sertão, antes condenados a viver a margem da sociedade, agora passavam a ser o protagonista dos debates das elites políticas e intelectuais brasileiras.

De acordo com a historiografia, os reflexos destes novos discursos com o rumo da nação brasileira e ao estado em que se encontrou o sertanejo, se materializaram a partir da criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, fundada em 1918 por Belisário Penna. Basicamente a Liga Pró-Saneamento tinha como uma de suas filosofias sanear e higienizar o sertão, combatendo as diversas doenças que flagelavam a população brasileira (BRITTO, 1995; HOCHMAN, 1998).

Por conseguinte, a descoberta de que “o Brasil é um imenso hospital”, frase esta dita por Miguel Pereira em outubro de 1916, marcou um período de grande campanha em prol deste saneamento, que de certa maneira foi permeado por influências do contexto internacional. Isso vem à tona a partir da deflagração da Primeira Guerra Mundial, quando um novo nacionalismo aflorou nos brasileiros, o que possibilitou que os intelectuais e as autoridades públicas procurassem pensar o Brasil em seus próprios termos. Nesse contexto, as políticas de saneamento e combate às epidemias e endemias começaram a ser visto como prioridades para colocar o país no concerto das nações civilizadas (SKIDMORE, 1976; STEPAN, 2005; SÁ, 2009).

Para Vanderlei de Souza, durante a implementação deste projeto de saneamento gestado pelo Estado em conjunto com os médicos-sanitaristas, as ideias eugênicas

emergiram na década de 1910 como uma “metáfora para a própria saúde pública” (SOUZA, 2006, p.28). Com a promessa de eugenizar e sanear o sertão e também as cidades brasileiras, este campo científico se difundiu também com o interesse de refutar as teorias inevitáveis da degeneração e da saúde racial da população. Desta maneira, aos olhos dos intelectuais brasileiros a eugenia oferecia soluções científicas práticas para combater de maneira eficiente os problemas nacionais (SOUZA, 2006, p.28).

Como podemos acompanhar pela historiografia, em um primeiro momento as ideias eugênicas em solo brasileiro trabalharam em consonância com a ideia de higienização e sanitarismo, permitindo um maior número de adeptos no Brasil, entre eles intelectuais, médicos, jornalistas, juristas e autoridades políticas (SOUZA, 2006, p.28). Enquanto as ideias eugênicas passavam a ganhar território no Brasil, os anos finais da década de 1910 ficaram marcados pelo movimento em direção a uma organização deste campo científico, como visto acima, os eugenistas buscaram mobilizar interesses, para criar um espaço legitimado de autoridade nos campos em que atuam, onde pudessem implementar e difundir políticas relacionadas a saúde pública brasileira, como afirma Souza (2006).

Outra instituição que buscou legitimar seu poder de intervenção perante as diferentes áreas envolvidas no debate político e intelectual brasileiro foi o Exército. Segundo Claudia Alves, a partir dos anos de 1970 a historiografia vem apontando cada vez mais para a influência dos militares para a criação e posteriormente para a manutenção da República (ALVES, 2003). O fato destes militares circularem pelos cargos de poder do Estado republicano, fez com que as ideias geradas no interior da instituição fossem amplamente divulgadas para a maior parte do país (ALVES, 2003).

Por meio de produções científicas relacionada à área da medicina e higiene dos militares, é possível apreender as nuances dos debates do meio intelectual que estes “soldados cientistas” faziam parte (CARDOSO, 2014). Os principais meios de difusão destas produções científicas do Exército se deu pelos jornais, periódicos civis e militares da época.

Dentre estes periódicos podemos citar o *Boletim da Sociedade Médico – Cirúrgica Militar*, *Revista de Medicina Militar*, *Revista de Medicina e Higiene Militar*, entre outros. Rachel Motta Cardoso, que pesquisou a Revista Medicina Militar e debateu a função deste periódico, também demonstra a importância das publicações destes militares na divulgação do trabalho científico desta instituição. Segundo Rachel Motta “Um último ponto a destacar deste editorial diz respeito à busca por um espaço de

divulgação do trabalho científico militar. Ismael ressalta o papel desempenhado pelos cientistas civis e, em consequência, o seu reconhecimento da comunidade científica” (CARDOSO, 2014, p.303).

Em meio a construção de uma rede de “cientistas militares” é que se insere o objeto de análise deste trabalho, a investigação sobre a atuação do médico militar Arthur Lobo da Silva. Nascido em 21 de abril de 1873, na região de Pernambuco, Arthur Lobo formou-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1896. Grande parte de sua atuação no Exército foi dedicada aos serviços médicos em hospitais e juntas de saúde de várias regiões do país. Como médico, atuou no Hospital Central do Exército nos anos de 1901, 1904 e 1912. Já no Hospital Militar de Manaus, atuou como médico no ano de 1905, e no Hospital Militar do Recife em meados de 1907<sup>3</sup>.

Como “cientista militar”, Arthur Lobo da Silva publicou um conjunto de obras sempre relacionadas às questões de higiene, doenças, antropologia e também estatísticas sobre os militares que ingressavam no serviço militar. Entre as suas principais obras podemos citar *A luta contra as moléstias venéreas no Exército brasileiro (1929)*; *Perigo Social da Syphilis (1906)*; *O serviço de Saúde do Exército brasileiro (1958)*.

Além destes livros, Arthur Lobo publicava com bastante frequência em periódicos militares, o que foi fundamental para a divulgação e ampliação dos estudos sobre o campo da medicina militar. A frequência de publicação de Arthur Lobo nestes periódicos também é um indicativo do grau de autoridade que este médico veio assumindo ao longo do tempo.

Neste sentido, esta pesquisa tem como intenção realizar algo que até então não havia sido feito no campo historiográfico, que é analisar retalhos da trajetória de um médico do Exército, tendo em vista problematizar sua circulação e inserção no campo da medicina militar e sua relação com os demais campos das ciências biomédicas de sua época. Vale lembrar que, Arthur Lobo faz parte de uma geração de cientistas que se organizam em torno de instituições que se utilizam da ciência como profissão, conforme expressão empregada por Dominichi Miranda de Sá para definir a atuação profissional desta geração (SÁ, 2006). A constituição de espaços de escrita e pesquisa foi fundamental no início do século XX para a definição da identidade e da atuação pública dos homens de ciência do período.

---

<sup>3</sup> Sobre Arthur Lobo estas informações biográficas foram retiradas do texto: **DO “EXÉRCITO DE SOMBRAS” AO “SOLDADO-CIDADÃO”**: SAÚDE, RECRUTAMENTO MILITAR E IDENTIDADE NACIONAL NA REVISTA NAÇÃO ARMADA (1939-1947), produzido em 2010, cuja autoria é de Vitor José da Rocha Monteiro.

O objeto central deste trabalho é compreender a atuação do médico e higienista do Exército brasileiro Arthur Lobo da Silva, entendendo-o como produtor e um dos divulgadores do conhecimento científico da área da saúde desta instituição, entre os anos de 1920 a 1940. Deste modo, é fundamental também identificar o lugar de produção no qual o autor da obra está situado, contextualizando o momento histórico em que produz sua narrativa, seus conceitos e sua atuação pública. Buscar-se-á utilizar, além dos relatos em si, historicizando não só sua produção como também o autor, discutindo em que sociedade viveu e ajudou a construir o indivíduo e homem público que foi Arthur Lobo da Silva.

Como corpus documental utilizaremos as fontes escritas publicadas por Arthur Lobo e outros escritores da época, como livros, artigos de revista e periódicos científicos, publicações de jornais e também fontes que falam sobre o autor analisado neste trabalho. Sobre os jornais e alguns periódicos civis que fazem referências ou trazem publicações de Arthur Lobo, encontramos 51 produções. Este levantamento só foi possível de ser realizado devido às buscas feitas no acervo digital da Hemeroteca Nacional<sup>4</sup>. Entendemos que no período abordado os periódicos têm grande importância para a difusão de ideias e projetos, o que nos vai permitir compreender o cenário científico dos médicos e os diálogos que estes militares brasileiros vão manter com o movimento científico de outros países.

A análise dessas fontes vai nos fornecer subsídios para identificar os temas em que Arthur Lobo estava atrelado, e também qual a significância que estes temas tinham para o período, pois ao fazer o levantamento de artigos, matérias e propagandas teremos uma noção do número de ocorrência em que certos temas se apresentam nos periódicos, pois um ou outro tema aparecerá com uma significação maior que outros.

Nesse interim, a proposta é avançar sobre esta análise quantitativa, trabalhando com o critério qualitativo de análise. Para isso serão selecionados temas norteadores como higiene, saúde, profilaxia, constituição do Exército, métodos antropológicos, entre outros temas que serão abordados com maior profundidade neste trabalho. Assim sendo não temos o fito de analisar estes periódicos por si só, mas os problematizando de acordo com sua lógica de produção no interior do campo editorial do período.

Outra atividade a ser desenvolvida nesta dissertação é estabelecer o diálogo historiográfico com outros trabalhos que tiveram essas temáticas como objetos. Sobre isso, podemos afirmar que existem poucas pesquisas no campo historiográfico que tem

---

<sup>4</sup> Disponível em: <http://memoria.bn.br/hdb/periodo.aspx>

como objeto o estudo da constituição do campo médico no Exército brasileiro; trabalhos relacionados à atuação destes médicos militares são praticamente inexistentes.

No entanto, algumas pesquisas vêm despontando com estas temáticas na historiografia brasileira, dentre eles podemos citar o trabalho de Vitor José da Rocha Monteiro com sua dissertação intitulada “*Do Exército de Sombras*” ao Soldado – Cidadão: Saúde, Recrutamento Militar e Identidade Nacional na Revista Nação Armada (1939-1947), produzida em 2010 pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (Casa de Oswaldo Cruz- Fiocruz).

Nesta dissertação, Vitor Monteiro procurou, por meio das publicações da revista Nação Armada, Revista Civil - Militar Consagrada à Segurança Nacional, entender a importância dos discursos sobre saúde, nas publicações dos militares brasileiros, para a construção de uma identidade nacional, tendo como recorte específico o período do Estado Novo (1937 - 1945). Ao longo deste texto o autor buscou problematizar o papel que os médicos militares tiveram, perante os problemas sanitários do país, na construção de discursos que legitimariam o Exército enquanto solução nacional, auxiliando na construção de um novo “povo brasileiro”.

Outro texto que trabalha com uma temática semelhante é a dissertação do Charles Klajman, intitulada *O Conhecimento Científico Divulgado pelos Soldados de Farda Branca, Através do Periódico Medicina Militar (1910-1923)*, também produzida pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (Casa de Oswaldo Cruz- Fiocruz).

Neste texto, Charles Klajman pesquisa o periódico chamado Medicina Militar, revista que teve como duração o período que vai de abril de 1910 a junho de 1923. De fato, o que encontramos nesta dissertação é uma análise minuciosa deste periódico, pois no primeiro momento o autor faz uma análise do contexto de produção da revista, desde início até o término das publicações, em seguida o autor volta seu olhar para questões técnicas editoriais, como formatação, anúncios, redatores, entre outros temas, e vai encerrar sua análise ao trabalhar com os artigos da revista, escolhendo alguns temas chave como medicina, higiene e marinha como exemplo.

Do mesmo modo, podemos citar ainda os trabalhos de Leila Maria Corrêa Capella, com sua dissertação intitulada *As Malhas de Aço no Tecido Social: A Revista “A Defesa Nacional” e o Serviço Militar Obrigatório (1985)*, *A Revista Medicina Militar: Práticas eugênicas a Serviço da Nação (1910-1923)*, escrita por Ana Taisa Falcão, e por último a tese de doutorado da Rachel Motta Cardoso, intitulada *A Higiene Militar: Um*

*Estudo Comparado entre o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro e o Cuerpo de Sanidad do Exército Argentino (1888-1930).*

O ponto comum nestes trabalhos é a utilização de periódicos como objeto de pesquisa. Contudo, nossa intenção é ir além das análises dos periódicos, no qual buscamos compreender a partir da trajetória intelectual de um indivíduo os debates envolvendo a construção nacional no início do século XX. A referida questão lançada pelos autores também é igualmente válida para a problematização dos artigos produzido por Arthur Lobo da Silva, pois semelhante a forma com que foram analisados os discursos destes médicos militares referentes aos problemas nacionais, entendemos que a nação não existe a priori. Sua existência se dá a partir do momento em que é construída por agentes coletivos em uma dinâmica constante.

Assim sendo, as identidades, constroem-se, re-afirmam-se, re-significam-se. Como aponta Bourdieu, as identidades configuram-se como constructo de práticas sociais que atribuem sentidos a indivíduos e grupos (BOURDIEU, 1989). Procurando desvelar tal identidade em sua expressão "nacional", é fundamental apreender mecanismos de identificação porque neles se refletem a identidade em artifício. Assim sendo, nossa investigação encaminha-se ao encontro de diferentes formas de identificação discursiva e empiricamente dadas demonstrando a existência de um espaço político circunscrito em uma rede de significados os quais resultam de práticas.

Sobre as publicações de Arthur Lobo em periódicos militares, encontramos seus artigos nas revistas *Nação Armada; Medicina e Hygiene Militar* e *Boletim da Sociedade Médico – Cirúrgica Militar*. Todas estas revistas se encontram no acervo da Biblioteca e Arquivo Histórico do Exército brasileiro e na Biblioteca Nacional, que também estão disponíveis para consulta na sua plataforma online.

Segundo Klajman, o periódico *Medicina Militar* foi publicado entre o período de abril de 1910 a junho de 1923. Fundada por Bueno Prado e Ismael da Rocha, este periódico se manteve a partir do financiamento dos seus fundadores, e posteriormente recebia auxílio de patrocinadores, assinantes e colaboradores o que permitiu este periódico ser considerado a mais antiga revista a ser publicada regularmente (KLAJMAN, 2011).

Outro periódico que circulou no mesmo período foi *O Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*. Segundo Cardoso, este periódico teve como presidente Arthur Lobo da Silva, e surgiu a partir da formação da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar. Devido à iniciativa destes médicos em criar um “grêmio científico”, este boletim teria a

função de divulgar as ideias criadas no interior desta agremiação. Como afirma a autora, “nas edições de Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar, encontramos, em sua maioria, artigos voltados para temas da cirurgia, de suas técnicas e desenvolvimento das mesmas” (CARDOSO, 2014, s.p).

A partir da bibliografia analisada, notamos que este periódico sofre uma mudança, tanto em seu nome como também na direção. No texto de Rachel Cardoso intitulado *As revistas militares de saúde e seu cenário científico no Serviço de Saúde do Exército brasileiro (1910-1931)*, a autora coloca que o ano de 1921 vai ser marcado pela segunda fase no qual o *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar* passará a ser chamado *Revista de Medicina e Higiene Militar*.

Esta mudança não ocorre devida a uma escolha estética; esta transformação ocorre por diferentes questões, dentre elas podemos citar as relações políticas e de interesse. Com a fusão da *Medicina Militar* (a partir de julho de 1923) e da *Revista de Química e Farmácia Militar*, que era uma publicação do Laboratório Químico Farmacêutico Militar, a revista passa a ser a única representante do movimento científico da área da saúde do Exército brasileiro (CARDOSO, 2014, s.p).

E é refletindo sobre este cenário científico do Exército brasileiro na primeira metade do século XX, que estruturamos em três capítulos a nossa análise. No capítulo inicial desta dissertação analisaremos a formação de Arthur Lobo da Silva, como médico e divulgador dos conhecimentos científicos produzidos pelo Serviço de Saúde do Exército brasileiro. Em seguida, nossa proposta é discutir como o Serviço de Saúde do Exército, cujo o qual era representado por Arthur Lobo, se inseriu nos debates nacionais sobre higiene no início do século XX. Para isso, vamos analisar a participação deste médico militar nos eventos nacionais sobre higiene, procurando compreender como a medicina militar foi difundida para a comunidade intelectual brasileira. Além desta discussão, finalizamos este capítulo com a proposta de analisar o processo de Higienização dos espaços brasileiros, problematizando a reapropriação destes discursos médicos, realizadas pelos militares do Exército, tendo em vista ganhar legitimidade, perante as discussões realizadas pelo campo intelectual brasileiro que debatiam sobre os problemas sociais do período. Para isso vamos apresentar os principais temas discutidos pela higiene militar, problematizando o porquê destes temas serem tão importante para a modernização e atuação do Exército brasileiro neste contexto do início dos novecentos.

No segundo capítulo analisaremos o debate a respeito das doenças venéreas no contexto da 1º Guerra Mundial. No início deste capítulo nossa preocupação é pensar o

porquê das doenças venéreas se tornarem uma fonte de preocupação para os países envolvidos neste conflito. Desta maneira, vamos abordar os métodos médicos/científicos adotado pelas nações em guerra, cuja as quais, por meio da higiene procuraram combater estes males. Em seguida, será investigado de que maneira as pesquisas relacionadas ao combate as doenças venéreas, foram reapropriadas e difundidas no contexto social, político e cultural brasileiro pelos médicos do Exército, com um enfoque maior para a atuação de Arthur Lobo. E finalizaremos este capítulo procurando analisar como a medicina militar transformou as discussões sobre doenças venéreas no Exército brasileiro numa discussão pública sobre a construção da nacionalidade. Além disso, outro objetivo deste capítulo é problematizar a relação entre a medicina militar, prostituição e corpos femininos. Neste item a questão que permeia o texto é pensar de que maneira os corpos femininos estão atrelados ao projeto nacional de saneamento e controle envolvendo a família e as crianças encampado primeiramente pelo Estado e qual seria a atuação do Exército nesta campanha contra as doenças venéreas.

E para finalizar esta dissertação, continuando com a análise sobre o mapeamento e a racionalização dos corpos dos brasileiros por meio do Exército, este terceiro capítulo tem como objetivo analisar como se construiu a relação envolvendo medicina e Antropologia no Brasil, problematizando o papel do Exército na construção científica do “tipo brasileiro”. Iniciamos este capítulo apresentando algumas discussões sobre raça no início do século XX no Brasil. Para isso, nosso foco é dialogar com a historiografia e apresentar algumas das principais instituições e indivíduos que pensaram e difundiram a antropologia no país neste período.

Em seguida, vamos debater o porquê da antropologia estar presente nas discussões propostas pelo Exército. Tomaremos como base as pesquisas realizadas por Arthur Lobo da Silva, que utilizou-se das fichas antropométricas produzidas pelo Exército brasileiro como fonte para construir uma “antropologia militar”. E para finalizar o terceiro capítulo, tendo em vista que tanto o contexto político quanto o científico do período argumentavam que mapear e conhecer a população faziam parte do processo de modernização dos Estados nacionais, nosso objetivo é entender porque as pesquisas apresentadas por Arthur Lobo, reafirmavam, a importância do sertanejo e do mestiço para a construção da nação racialmente forte. Aqui também vamos problematizar a relação entre as pesquisas de Roquette-Pinto e de Arthur Lobo, procurando entender o diálogo e as diferentes abordagens destes autores na construção do campo da “antropologia brasileira”.

## CAPÍTULO I

### **DOS DISCURSOS DE HIGIENIZAÇÃO AO SURGIMENTO DA MEDICINA MILITAR: PERSPECTIVAS SOBRE O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DOS SABERES MÉDICOS NO EXÉRCITO BRASILEIRO (1900-1930)**

Este capítulo tem como objetivo analisar a trajetória e a atuação de Arthur Lobo da Silva como um dos médicos e divulgadores do conhecimento científico produzido dentro das instituições de saúde do Exército brasileiro. Pretende-se compreender de que maneira ocorreu o processo de higienização no interior desta instituição nas primeiras décadas do século XX, bem como analisar os saberes médicos que nortearam tal processo.

Não podemos perder de vista que as primeiras décadas do século XX foram marcadas, no Brasil, por um amplo projeto de saneamento dos espaços urbanos e das áreas rurais. Neste sentido a questão que permeia a proposta do capítulo é justamente compreender de que maneira o Exército se reapropriou dos discursos e das práticas médicas para se colocar em destaque e ganhar legitimidade política como uma instituição capaz de intervir na resolução de problemas sociais colocados na ordem do dia, sobretudo aqueles relacionados à reforma da nacionalidade brasileira.

Em meio a este cenário é que se insere o objeto de análise deste trabalho: o médico militar Arthur Lobo da Silva. Como “cientista militar”, este personagem produziu uma série de trabalhos, com temáticas sempre relacionadas às questões de higiene, da saúde, da antropologia e também estatísticas sobre os militares que ingressavam no serviço militar. Dentre estas obras podemos citar *A luta contra as moléstias venéreas no Exército brasileiro* (1929); *Perigo Social da Syphilis* (1906); *O serviço de Saúde do Exército brasileiro* (1958). Além destes livros, as publicações em periódicos militares foram fundamentais para que Arthur Lobo fosse adquirindo reconhecimento no meio científico do Exército.

Deste modo para a execução deste trabalho utilizaremos como fontes os artigos e livros publicados por Arthur Lobo da Silva nas primeiras décadas do século XX, além de um conjunto de outros documentos que falam sobre as atividades e a trajetória deste médico. Vale destacar que os trabalhos publicados em periódicos científicos serão fundamentais para nossa análise, uma vez que no período abordado os periódicos tiveram grande importância para a difusão de ideias, a formação dos campos científicos e a legitimidade do processo de intervenção social da ciência, em especial da ciência médica. A análise das publicações de Lobo nos periódicos permitirá compreendermos o campo da medicina militar e os diálogos que estes militares brasileiros vão manter com o movimento científico de outros países.

### **1.1 Os Anos de Formação: da medicina a medicina militar**

Nascido em 21 de abril de 1873, em Pernambuco, Arthur Lobo da Silva dedicou grande parte da sua trajetória a carreira militar. Sua principal atuação na caserna foi servindo nos hospitais e juntas de saúde de várias regiões do Brasil. Filho do Coronel José Clementino Henrique da Silva, retratado pelo *Jornal de Recife* como “um conceituado negociante” de Pernambuco (JORNAL DO RECIFE, 12/02/1896, p.3), e filho de Guilhermina Cândida Lobo da Silva, Arthur Lobo viveu sua infância na cidade de Recife. De acordo com suas informações biográficas, Arthur Lobo recebeu uma educação refinada, aos moldes das famílias aristocráticas do período Imperial, sendo classificado aos nove anos na categoria *plenamente* nos exames de Francês clássico e em Latim (Gramática e História Sagrada) no Instituto Nossa Senhora do Carmo, instituição na qual realizou seus primeiros anos de educação (JORNAL DO RECIFE, 19/12/1882, p.2).

Em 1892, Arthur Lobo aos quinze anos de idade deixou sua família no Recife e mudou-se para o Rio de Janeiro com o objetivo de iniciar os estudos em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, na qual obteve grau de doutor no dia 4 de janeiro de 1896<sup>5</sup>. Em livro de memória *Quadros da vida acadêmica*, publicado em 1953, Arthur Lobo narra as suas experiências como estudante da Faculdade de Medicina.

---

<sup>5</sup> Na mesma cerimônia receberam grau de Doutor: Alberto Salema Garção Ribeiro, José Mendes Tavares, João Manoel da Silva Tavares, Anísio de Castro Peixoto, Henrique Costancio Bennis, Antonio Christo Lassance Cunha Beraldino José Alves Maia, Carlos Luiz de Vargas Dantas, José Plácido Barbosa da Silva, Pedro José de Miranda, Leonel Gomes Velho, Javert de Madureira, Francisco Salema Garção Ribeiro, Arthur José de Andrade Bastos, Boaventura Francisco Lameira de Andrade, Zacharias Afonso Franco, Arlindo Gomes Sodré e Hector de Oliveira Adam. (Quarta 12 de fevereiro de 1896- Jornal de Recife-edição 35)

É perceptível no início da leitura desta obra a intenção de Arthur Lobo em apresentar as supostas dificuldades vividas por ele, um jovem com “15 anos apenas, recém chegado do Norte, bisonho e desconfiado” (SILVA, 1953, p.10). E que ao chegar com a charrete que “toda gente daquele tempo conhecia de sobra o celebre bondinho que partia da Rua Riachuelo [...] e tinha seu ponto final na Rua primeiro de março” (SILVA, 1953, p.10), logo avistou na entrada principal da Faculdade “uma preta baiana, gorda, sentada junto a um tabuleiro de laranjas [...] e demais três ou quatro moços perto dos trilhos [que] lançavam palavras de troça ao bonde que passava” (SILVA, 1953, p.10). O fato de ser avistado por estes jovens na entrada da Faculdade é relembrado e representado por Arthur Lobo como algo que naquele momento teria gerado grande indignação como podemos ver nas palavras do autor:

Quando ia entrar ouvi uma voz garota que dizia: “bom dia moço, para onde vai?” eu nem olhei; enveredei pela larga porta e nessa ocasião senti uma forte pancada nas costas e vi um objeto cair no chão. Era uma laranja descascada e quase toda chupada que me tinham jogado em cima. Fiquei indignado por terem sujado meu paletó novo e ainda mais pela gargalhada formidável que me feriu os ouvidos” (SILVA, 1953, p.10).

O fato de Arthur Lobo rememorar o passado desta maneira, apresentando as supostas dificuldades que passou quando chegou ao Rio de Janeiro seria uma forma de representar sua trajetória de maneira épica, pois quando escreveu esta obra de memória Arthur Lobo tinha 76 anos de idade e como descreve na introdução deste livro, seu objetivo era narrar alguns episódios da sua vida enquanto estudante (SILVA, 1953). Mas o que nos interessa aqui são os momentos em que ele relembra fragmentos que contribuíram em sua formação. Segundo Arthur Lobo, para cursar as aulas de anatomia era preciso carregar consigo uma carteira anatômica além do manual de anatomia descritiva que era escrita em francês “que trazia diversas páginas com estampas, destacando-se entre elas um esqueleto completo” (SILVA, 1953, p.16). Nesta carteira anatômica que Arthur Lobo havia comprado de um dos funcionários responsáveis pela sala de dissecação, continha “uma carteira de couro preto com o instrumental de dissecação, já usado, e alguns ossos avulsos para estudo” (SILVA, 1953, p.15). Os materiais necessários para as aulas de anatomia, relembra Arthur Lobo, eram adquiridos por meio dos funcionários que “por qualquer quantia, 2, 3 ou 4 mil réis, arranjavam ossos para estudos, carteira para dissecação, e mesmo parte do corpo do morto (mão, pé, cabeça, etc.) para prática particular de anatomia” (SILVA, 1953, p.17).

O interessante de perceber neste relato de memória, é a forma com que eram estruturadas as disciplinas no curso de medicina no Rio de Janeiro, especialmente a disciplina de anatomia. Como podemos ver, Arthur Lobo construiu suas bases científicas em um momento de transição, que segundo Nancy Stepan seria o rompimento entre a tradição clínica com o avanço da medicina experimental (STEPAN,1976, p.19). Para esta autora o rompimento entre os fazeres médicos, ocorreu com a criação e institucionalização de centros de pesquisas experimental, no caso brasileiro isso se deu com a construção do Instituto de Manguinhos (STEPAN,1976, p.19).

Corroborando com a análise de Luiz Otávio Ferreira (1994), que afirma que é necessário ir além desta simples alusão, sendo “preciso conhecer quais eram as especificidades da medicina clínica”, ou seja, não considerar essa “tradição clínica” como um obstáculo ao progresso da ciência, mas sim uma tradição científica (FERREIRA, 1994, p.58), institucionalizada em um certo tempo e espaço. Esta perspectiva levantada pelo autor fica aparente quando analisamos as orientações teóricas que permearam a formação e a produção de Arthur Lobo enquanto médico recém-formado.

Segundo Luiz Otávio Ferreira, a medicina clínica francesa foi a principal referência científica do ensino médico brasileiro durante o século XIX (FERREIRA, 1994, p.58). Um exemplo que nos permite perceber esta influência científica francesa no Brasil, são os relatos de memória de Arthur Lobo sobre os materiais que usavam nas aulas de anatomia, todos eles escritos em francês. Para Luiz Ferreira, o campo clínico definiu um novo *modus operandi* do fazer médico, no qual sua principal base seria reconhecer no indivíduo determinada doença mediante a observação e descrição minuciosa dos sintomas (FERREIRA, 1994, p.59). Esta noção de observação e descrição dos sintomas e do doente, característico do saber clínico, permaneceu na atuação e produção científica de Arthur Lobo décadas após a mudança de paradigma ressaltada por Nancy Stepan, o que reforça a noção de que esta “medicina clínica” não se tornou um empecilho para a produção científica, apenas tornou-se uma tradição institucionalizada e com produções de conhecimentos próprios.

A formação médica brasileira na segunda metade do século XIX, conforme destacou Flavio Coelho Edler (2002) passou por diversas reformas, tanto no sentido estrutural como também no sentido conceitual. Estas mudanças ficam evidentes ao analisar o relatório do diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro escrito por Vicente Candido Figueira de Sabóia em 1884. Dividido em duas partes, este relatório

apresenta em seu início as mudanças ocorridas no ensino médico no caso os cursos teóricos e na segunda parte diz respeito ao movimento administrativo da faculdade.

As principais mudanças observadas neste relatório dizem respeito à reformulação do corpo docente, com a reformulação de disciplinas como a Química inorgânica, mineralogia médica e higiene e história da medicina (SABÓIA, 1885, p.4). Esta preocupação em reestruturar a base curricular do curso de medicina no Brasil, esteve inserida em contexto mais amplo. Segundo Jean-Charles Sournia (1992), em um texto intitulado *História da Medicina*, a formação acadêmica do médico em grande parte da Europa foi modificada no sentido qualitativo, pois tanto a física como a química tornaram-se disciplinas obrigatórias na base curricular do curso de medicina, o que resultou na unificação do ensino médico (SOURNIA, 1992, p. 254).

Outra alteração importante no ensino médico na segunda metade do século XIX, foi a instituição do ensino da Bacteriologia, tendo as descobertas realizadas por este campo científico revolucionado o pensamento médico do período (BENCHIMOL, 1999). Segundo Edler (1999) tanto o conhecimento médico produzido na Bahia como no Rio de Janeiro mostravam estar imbuídos da mesma preocupação em criar um conhecimento original sobre as doenças da nação que estava sendo construída no final do período Imperial. Retrato desta preocupação em solo brasileiro foi o investimento das direções em capacitar os professores das faculdades de medicina, além de ampliar o espaço físico destas instituições. No caso da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em relato do Vicente de Sabóia, devido ao avanço dos estudos patológicos, a Faculdade formou uma comissão de professores em 1883, que foram enviados para a Europa, para que se aplicassem nos laboratórios de Pasteur na França, de Pettenkoffer em Munich (SABÓIA, 1885, p.2).

O resultado destas visitas, segundo Vicente de Sabóia, foi a construção de “laboratórios destinados as pesquisas concernentes aos germes atmosféricos, sua cultura e influencia na produção de certos estados mórbidos” (SABÓIA, 1885, p.2). Mas não foi somente na área da Bacteriologia que houve mudanças significativas, a Ginecologia e a Obstetrícia também foram áreas em que ocorreram diversos investimentos tendo em vista o avanço científico nestas áreas.

A partir destas alterações é possível perceber como não ocorreu mudanças somente no sentido quantitativo de disciplinas, mas sim mudanças na sua extensão e intensidade, o que faz com que a noção de médico “universal”, aquele que detinha vários saberes em si, ficasse de lado, passando a surgir a noção do médico que detinha saberes

específicos, aumentando rapidamente o número de médicos especialistas (SOURNIA, 1992, p. 254).

Seguindo este movimento de especialização dos médicos, Arthur Lobo passou a se dedicar aos assuntos da Ginecologia e Obstetrícia. Trabalhando como interno com mais três colegas<sup>6</sup> no Hospital da Misericórdia durante três anos, sob a tutela do Dr. Carlos Teixeira, Arthur Lobo relembra em seu livro de memória os seus primeiros passos na vida clínica. Os relatos realizados por ele sobre uma das enfermarias do Hospital de Misericórdia retratam um ambiente ainda pouco desenvolvido, segundo Arthur Lobo:

Quando entrei para o internato da Santa Casa de Misericórdia fui mandado nos primeiros meses para uma enfermaria de cirurgia que, aliás, de cirurgia só tinha o rótulo, porquanto nenhum ato operatório ali se praticava. [...] Todos os estudantes e médicos daquele tempo conheciam de sobra tal recanto da Santa Casa, e eu apesar de noviço, bem compreendi a má fama de que gozava a referida enfermaria [...] (SILVA, 1953, p.39).

Esta enfermaria descrita por ele era utilizada para o tratamento de doentes com úlceras. Apesar de ser retratada como um lugar de pouca reputação, esta enfermaria foi o lugar em que ele iniciou suas atividades como interno, aprendendo a “fazer um curativo, aplicar uma atadura, manejar uma pinça, bisturi e termocautérico, tomar a temperatura, escriturar a papelada, etc.” (SILVA, 1953, p.40). Todas as atividades realizadas nesta enfermaria, segundo Arthur Lobo, rendeu um compendio no qual procurou analisar a complexidade que envolve esta patologia (SILVA, 1953).

Mas a vida de Arthur Lobo a partir do 3º ano não foi somente dedicado aos estudos. Como ele ressalta, “naqueles bons tempos de minha vida acadêmica não se conhecia aqui o football, nem o basquetball, o cinematógrafo ainda não tinha sido inventado com as múltiplas atrações que o acompanham” (SILVA, 1953, p.53). Procurando levar uma vida mais “boemia”, Arthur Lobo e mais três colegas fundaram um clube de dança localizado no Catete:

Fundamos de fato um clube muito original, por que não tinha sócios, nem estatutos, nem sede, nem dinheiro, pussemos-lhe o nome de clube 24 de junho, visto se ter realizado naquela data e sua primeira “soirrée”<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Dentre estes colegas estão: José Mendes Tavares, descrito por Arthur Lobo como sendo “o mais vadio, mas em compensação o mais inteligente” (SILVA, 1953, p.28); João Manoel da Silva Tavares, descrito como o mais estudioso; e José Jacinto de Paula Mendonça, descrito como “o mais rico dos quatro, bom rapaz, depois extremoso pai de família, coração diamantino, colega magnifico e bondoso” (SILVA, 1953, p.28)

<sup>7</sup> Significa: “festa, reunião social, sessão de cinema, teatro etc., que acontecem à noite”.

dançante. Nós quatro compúnhamos a diretoria, os rapazes que quisessem tomar parte da dança entrariam com a quota de 5\$000 e podiam levar suas famílias, os convites gratuitos eram naturalmente feitos por nós a pessoas que nos convidasse. Contratamos pianista e obtivemos de um velhote, de um bom e queridíssimo velhote, o andar térreo de sua residência, com o competente piano e as luzes indispensáveis, para ali realizamos nossas reuniões mensais (SILVA, 1953, p.54)

E foi neste grupo descrito por Arthur Lobo que ele e mais seus colegas o mantiveram funcionando por aproximadamente seis meses, até que em dezembro, período no qual eram aplicados os exames da faculdade, este clube chegou ao fim, mas como o próprio Arthur Lobo ressalta “prestamos exames e conseguimos ser aprovados apesar de tantas danças e de tantas distrações” (SILVA, 1953, p.55). Após ser aprovado em seus exames, Arthur Lobo concluiu o curso de Medicina defendendo a tese *Ablação dos fibromiomas uterinos: (Laparo-Hysterectomia Supra-Vaginal)*. Nesta tese o autor trabalhou com tumores fibrosos do útero, sendo o seu objetivo analisar sob o ponto de vista operatório a maior quantidade possível de intervenção cirúrgica de retiradas de tumores vaginais realizadas pelos médicos da cidade do Rio de Janeiro (SILVA, 1895, p.10).

Um dos pontos interessante desta tese é o alinhamento teórico de Arthur Lobo com a produção médica da época. Referenciando seu trabalho com um arcabouço teórico de diversos autores europeus, com predominância de trabalhos de médicos franceses e alemães como Guilleminot, Ernst Ludwig e Alfred-Hegar: Max Friedrich Adolph Hofmeier. Arthur Lobo se propõe a analisar em sua tese o debate no campo médico entre alemães e franceses sobre os métodos de retiradas de tumores uterinos. Segundo Arthur Lobo, na França ocorreu grande aceitação a histerectomia vaginal com despedaçamento, criada por Pean (SILVA, 1895, p.20).

Isto significa que a extirpação de tumores fibrosos pela vagina compreendeu um domínio mais lato na França do que em outras partes do mundo. Porém, na Alemanha os Ginecologistas eram opositores aos histerectomistas franceses, e restringiam muito mais o campo das intervenções pela vagina. Segundo Arthur Lobo quando se tratava dos fibromiomas de volume considerado grande, os alemães preferiam retirá-lo pelo ventre, pois fazer este procedimento pela vagina daria mais trabalho, sendo também uma prática mais arriscada (SILVA, 1895, p.20).

Como podemos ver, Arthur Lobo estava inserido nos debates envolvendo a Ginecologia e a Obstetrícia européia, num momento no qual o saber clínico coexistia em conjunto com a medicina experimental. Arthur Lobo carregou consigo múltiplos saberes

que ficaram aparentes em seus escritos. Apesar de não estar mais presente no estado de Pernambuco, quando recebeu a titulação de médico, este evento da vida de Arthur Lobo ainda foi destaque nos jornais locais, como podemos ver na publicação do *Jornal de Recife* do dia 12 de fevereiro de 1896, quando diz o seguinte:

O nosso ilustre Dr. Arthur Lobo da Silva ultimamente formado em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, honrou nos com o oferecimento de um exemplar da importante tese que apresentou a referida Faculdade em 6 de Novembro do ano findo para obter grau (JORNAL DE RECIFE, 12/02/1896, p.3).

O fato de Arthur Lobo presentear a imprensa de Recife, com um exemplar da sua tese intitulada *Ablação dos fibro-myasmas uterinos*, publicada pela editora Typografica de Antonio Winter, demonstra a proximidade e o prestígio que Arthur Lobo possuía, ou mesmo buscava possuir com alguns meios de comunicação da sua terra natal, relação que só se estreitou com o passar do tempo.

Como médico recém-formado, Arthur Lobo deixou o Rio de Janeiro e retornou para o Recife onde iniciou sua carreira como médico, mais especificamente no Hospital Dom Pedro II, no qual trabalhou de 1897 a 1899 na área de necrologia do hospital (JORNAL DO RECIFE, 23/05/1897, p.3). Neste hospital, Arthur Lobo atendia geralmente pelas manhãs e tinha como padrão, uma hora e meia no atendimento a necrologia<sup>8</sup>. Atuando paralelamente ao Hospital Dom Pedro II, Arthur Lobo da Silva atendia em sua clínica médica na rua Marquez de Olinda número 59. Esse consultório foi colocado à venda no dia 13 de junho de 1899, conforme aparecia nas últimas páginas do *Jornal de Recife* (13/06/1899, p.4).

O anuncio permaneceu no jornal por pouco mais de um mês. O motivo da venda deste estabelecimento estava ligado, a viagem que Arthur Lobo viria a fazer para a capital brasileira, pois havia recebido a notícia de que fora admitido como médico adjunto do Exército brasileiro. Assim, no dia 6 do mês de novembro de 1899, o periódico *O Brazil Médico*, anunciava os seguintes nomes dos médicos que haviam sido convocados: os doutores Pretextato Alccioly de Lima, Arthur Lobo da Silva, Antônio Pereira de Mello Batalha e Clodoveu Luiz Coelho da Paz (O BRAZIL MÉDICO, 1899, p.4). Nesta mesma publicação, todos os médicos que haviam sido convocados já sabiam qual era o seu próximo destino. O primeiro doutor deveria servir na guarnição de pinheiros, Arthur Lobo

---

<sup>8</sup> As informações da atuação de Arthur Lobo da Silva no Hospital Dom Pedro II foram retiradas das notícias diárias publicadas pelo *Jornal de Recife*, do ano de 1897 a 1899.

seria enviado para a guarnição de Curitiba e os dois últimos médicos deveriam servir no Rio Grande do Sul.

O papel do médico adjunto é auxiliar nas guarnições médicas, segundo o relatório do ministério da guerra de 1905, o médico adjunto é civil, e presta os seus serviços mediante contrato.<sup>9</sup> Segundo Charles Klajman o Decreto 277 de 22 de Março de 1890 reorganizou algumas estruturas do Serviço de Saúde do Exército e também o seu serviço hospitalar, fixando o quadro de profissionais (KLAJMAN, 2011, p.45). Arthur Lobo passou a fazer parte do Exército em um período no qual o número de profissionais da área da saúde foi regulamentado e fixado em todo o Brasil.

Segundo Charles Klajman, este decreto fixava os seguintes números para o Corpo Médico do Exército: somente um inspetor geral do serviço sanitário, que deveria ser General; três médicos de 1º classe, que deveriam ser Coronéis; nove médicos de 2º classe, que deveriam ser tenentes coronéis; vinte e sete médicos de 3º classe que deveriam ser majores; 85 médicos de 4º classe que deveriam ser capitães e por fim setenta e quatro médicos adjuntos, que receberiam honras de tenentes (KLAJMAN, 2011, p.45).

Enquanto adjunto, esses médicos auxiliam onde forem designados, o que permitiu aos médicos percorrerem as mais diversas guarnições do Brasil. Quando analisamos a atuação de Arthur Lobo, fica evidente esta condição de médico adjunto. Enviado para Curitiba no dia 21 de novembro de 1899, seu desembarque logo fora divulgada tanto pelo jornal *Diário da Tarde*, como também pelo jornal *A República*, ambos veículos de divulgação do estado paranaense.<sup>10</sup> Logo que chegou em solo paranaense, além de servir como médico adjunto Arthur Lobo da Silva, decidiu abrir novamente a sua clínica de atendimento. Um mês depois que iniciou seus trabalhos em Curitiba, os jornais da região já divulgavam a sua nova localização:

Dr. Arthur Lobo: Ex-interno dos Hospitais do Rio de Janeiro, recentemente chegando a esta capital, dedica-se com especialidade ao tratamento das moléstias de senhoras e de crianças e sífilis. Residência: Rua Aquidaban n. 53. Consultorio: Rua da Liberdade, ao lado da farmácia S. José, Consultas das 12 às 2 horas da tarde (A REPUBLICA, 03/12/1889, s.p).

---

<sup>9</sup> decreto de 22 de março de 1890 (art.6) e no regulamento de 7 de abril do mesmo ano.

<sup>10</sup> 21 de novembro de 1899, A Republica-edição 261-Ano XIV e

21 de novembro de 1899, Diário da Tarde, Curitiba-edição 192-ano I, principais jornais da capital paranaense.

A clínica que Arthur Lobo havia criado funcionou por apenas alguns meses, pois como a notícia do jornal *A Imprensa* do Rio de Janeiro, do dia 27 de novembro de 1900, Arthur Lobo fora licenciado por 90 dias devido a um tratamento de saúde na capital federal (A IMPRENSA, 27/11/1900, p.2), não conseguindo manter sua clínica aberta por mais tempo. Passado o período da licença médica, Arthur Lobo era convocado a permanecer na capital federal, servindo como médico adjunto do Exército (DIÁRIO DA TARDE, 22/02/1901, s.p). Esta situação mudaria em 1901, conforme retrata o *Relatório do Ministério da Guerra*:

Esta secção informa que os Drs. Armando de Calazans, Arthur Lobo da Silva e João Muniz Barreto de Aragão, concorrendo a uma das vagas existentes, em princípios de 1901, no quadro dos tenentes médicos da 5º classe do corpo de saúde do Exército, foram habilitados, sendo classificados, em 1º lugar o Dr. Arthur Lobo da Silva, em 2º o Dr. Barreto de Aragão e em 3º o Dr. Calazans (MINISTERIO DA GUERRA, 1905, s,p).

Arthur Lobo havia prestado concurso meses antes, para preencher a vaga de médico de 8º classe<sup>11</sup>, porém, os jornais do período trazem a informação do ingresso de Arthur Lobo como médico concursado do Exército, através da vaga que se abriu de médico de 5º classe do corpo de saúde desta instituição. Segundo Charles Klajman, para concorrer ao cargo de oficial da saúde, o candidato deveria possuir graduação em medicina ou farmacologia nas faculdades brasileiras, ser brasileiro menor de 35 anos de idade, sem antecedentes criminais, e gozando plenamente de sua saúde e robustez (KLAJMAN, 2011, p.46).

Esta aprovação, gerou divergências dentro do Exército anos depois, quando Arthur Lobo pediu para que fosse feita a contagem do tempo em que estava trabalhando no Exército (CORREIO DA MANHÃ, 28/08/1905, p.2). A questão colocada ao Ministério da Guerra foi a ordem de aprovação neste concurso, segundo o aviso emitido pelo Ministério no ano de 1904, os Drs. Armando de Calazans, Arthur Lobo da Silva e João Muniz Barreto, foram nomeados tenentes médicos da 5º classe por decreto de abril de 1901; assinando o termo de compromisso no dia 23 de abril do mesmo ano, segundo o que foi colocado ao Ministério, é que em primeiro lugar assinou o Dr. Barreto de Aragão e em segundo o Dr. Armando de Calazans e por último Arthur Lobo (MINISTERIO DA GUERRA, 1905, s.p).

---

<sup>11</sup> Nenhuma das fontes analisadas até o momento trouxeram o resultado deste concurso, acredita-se na hipótese que Arthur Lobo da Silva não obteve êxito neste concurso.

Segundo a disposição do art.18 do regulamento de 31 de março de 1851, a antiguidade para o acesso deverá ser contada do decreto que conferiu o posto, se por ventura as datas forem iguais, preferira a dos postos anteriores, e se permanecer em igualdade, recorrerá ao tempo de serviço, ou assentamento de praça, em seguida a idade maior, se todos os números forem idênticos, então será resolvido pela sorte (MINISTERIO DA GUERRA, 1905, s.p). Após a apuração destas informações, ficou decidido pelo diretor de saúde, que Arthur Lobo deveria ficar acima dos outros médicos que passaram no mesmo concurso, pois, segundo o relatório do Ministério da Guerra, Arthur Lobo era o mais antigo médico adjunto e ter sido classificado em primeiro lugar no concurso (MINISTERIO DA GUERRA, 1905, s.p).

Após ser resolvido nos tribunais do Ministério da Guerra a questão da colocação dos candidatos no concurso para a vaga de médico de 5º classe, Arthur Lobo enfim pode retomar as suas atividades. Como médico, agora concursado do Exército, Arthur Lobo atuou em diversas regiões do Brasil, logo que assumiu a vaga. Grande parte dos jornais de circulação do período<sup>12</sup> noticiavam o seu próximo destino, em conjunto com o Dr. Armando Calazans e o Dr. João Barreto de Aragão, Arthur Lobo era designado a servir na região de Mato Grosso.

No Mato Grosso, Arthur Lobo permaneceu por aproximadamente três anos, até que em 27 de julho de 1905, era noticiado pelo jornal *Correio da Manhã*, do Rio de Janeiro, que em virtude da proposta do Chefe da Direção Geral de Saúde, Arthur Lobo viria a servir no Serviço de Saúde de Amazonas. Como responsável pela guarnição do Amazonas, Arthur Lobo permaneceu até 1907, até ser convocado a se apresentar na guarnição do Hospital Militar do Recife no mesmo ano. Servindo em Recife, e a mando do Ministério da Guerra, Arthur Lobo é escolhido para realizar visitas sanitárias a todos os batalhões do Exército, ficando como ajudante no Hospital Militar de Recife (A PROVINCIA, 30/03/1909, p.2).

Percebemos que a partir desta visita sanitária que Arthur Lobo fez aos batalhões de Recife, o seu nome passou a ser encontrado com maior frequência nos jornais do período vinculados a projetos sanitários no interior do Exército. O ponto emblemático desta questão não é somente o fato do nome de Arthur Lobo estar ligado as inspeções sanitárias, mais ao esforço frequente que o Exército vinha fazendo nas primeiras décadas do século XX para ampliar o projeto de saneamento nesta instituição. No Brasil, as

---

<sup>12</sup> Dentre eles estão os jornais Gazeta da Tarde do dia 01 de maio de 1901, O Paiz do dia 31 de maio de 1931, A Provincia do Recife do dia 12 de maio de 1901

questões sanitárias vão ser discutidas pelo médicos com o objetivo rebater as teorias raciais que condenavam a população brasileira, como veremos isso mais adiante.

Não podemos deixar de lembrar que o pensamento social brasileiro contemporâneo a Arthur Lobo, gerou grande influência no debate sobre as questões raciais (SKIDMORE, 1976). O Brasil enquanto nação passava a ser repensado pelos intelectuais e políticos do período, intervindo com explicações, interpretações e diagnósticos que procuravam intervir no processo de reforma e reconstrução da nação brasileira. Dentre estes intelectuais podemos destacar, a influência que Manoel Bomfim, teve devido a sua abordagem frente aos problemas brasileiros que eram debatidos naquele momento.

Utilizando do seu conceito de parasitismo, Manoel Bomfim foge das teorias deterministas raciais, apontando a escravidão como grande responsável pelos problemas do Brasil. Em sua opinião, “nessas condições, o trabalho escravo retardou longamente a evolução do país, além dos maus efeitos morais e políticos”. Contrariando intelectuais como Oliveira Vianna, Silvio Romero, entre outros brasileiros, Manoel Bomfim propôs um novo olhar para o seu presente. Apesar dos males brasileiros, que de certa forma foram heranças do passado colonial, Bomfim acreditava na possibilidade de supera-los, sobre tudo investindo na educação e saúde (BOMFIM, 1997, p.36).

Buscando reagir contra o papel que o darwinismo social herdado da cultura europeia tentava atribuir ao Brasil, surgiu frente aos intelectuais do período a necessidade de fazer uma releitura mais realista da sociedade brasileira (SKIDMORE, 1976, p.164). Rompendo com abismo que havia entre as teorias científicas divulgadas em solo brasileiro, estimulou-se aqui um pensamento nacionalista mais empírico, ou seja, deviam estudar a situação brasileira por ela mesma, investindo na proteção e no desenvolvimento desta nação (SKIDMORE, 1976, p.164).

O debate envolvendo as teorias raciais que circulavam no Brasil nas primeiras décadas do século XX, será abordado com maior profundidade no próximo item deste capítulo, mas desde já é preciso chamar atenção para as mudanças ocorridas nas discussões sobre a formação do Brasil. Ao questionar as teorias raciais que se produziam sobre o país, tanto internamente como as teorias que eram apropriadas da Europa, a chave de leitura usada pelos intelectuais brasileiros para a compreensão do país passa a ser os problemas sociais existentes, sendo que as questões raciais deixaram de ser predominantes, sobressaindo-se então a preocupação com a medicina e o estado de saúde da população brasileira, especialmente depois da Primeira Guerra Mundial, quando os

intelectuais brasileiros passaram a revisar suas próprias interpretações sobre o Brasil e a sua gente (SKIDMORE, 1976; LIMA, 1999; STEPAN, 2005).

Este cenário nos levanta o seguinte questionamento: qual era a noção de medicina produzido e divulgado no interior do Exército no período de 1900 a 1920, e que relação essa medicina tinha com as novas imagens e interpretações construídas sobre o Brasil? Como ponto de partida para analisar o modelo de medicina desenvolvida no interior do Exército, utilizaremos o decreto Nº 2.232, de 06 de janeiro de 1910, responsável pela reorganização do Serviço de Saúde do Exército. É por meio deste decreto que se concretizou a proposta de criação de uma escola de medicina no interior do Exército, ideia esta que já havia sido sugerida durante a gestão do Diretor-Geral do Serviço de Saúde do Exército, Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, pelo Cirurgião-mor de Divisão, Manoel Rego Manilo, e pelo assistente do Cirurgião-mor do Exército, Adolpho Bezerra de Menezes Cavalcanti em 1860.<sup>13</sup>

Antes de adentrarmos na discussão sobre o papel da Escola de Aplicação Médico-Militar no Exército, é preciso compreender que a preocupação com a medicina no interior da caserna é algo debatido desde o século XVIII. Um exemplo desta preocupação foi a criação do Hospital Real Militar e Ultramar (CARDOSO, 2013, p.107). A importância dada pelas forças armadas à medicina, saúde e higiene também não é algo específico das primeiras décadas do século XX, como podemos ver no artigo 3º do decreto que reorganiza o serviço sanitário do Império:

Art. 3º O Conselho Superior de saúde publica se comporá dos Inspectores Geraes de hygiene e de saúde dos portos, dos Cirurgiões-móres do Exercito e da Armada, do Director e dos Lentes de hygiene e de pharmacologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, do Presidente da Academia Imperial de Medicina, do Presidente da Camara Municipal da Côrte, do Inspector da Alfandega, do Inspector Geral das Obras Publicas, de dous Engenheiros designados pelo Ministro do Imperio, e de um Delegado Médico da Santa Casa de Misericordia (DECRETO Nº 9.554, 03/02/1886).

Outro evento que nos possibilita perceber a preocupação com a medicina e a saúde no Exército antes de 1910, é a criação de instituições voltadas para a manutenção ou restauração da saúde das tropas brasileiras. A viagem do capitão primeiro-cirurgião Ismael da Rocha para a Europa em 1890, que foi para visitar os principais institutos de

---

<sup>13</sup> **Dicionário Histórico-Bibliográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Disponível em: (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>)

pesquisa na área da medicina no período (*Instituto Pasteur* na França e o *Instituto Koch* na Alemanha), serviu de inspiração para a criação do Laboratório de Microscopia Clínica e Bacteriologia dentro do Exército (CARDOSO, 2013, p.23). Este laboratório, por muito tempo, foi responsável por instruir os médicos do Exército a partir dos métodos do bacteriologista alemão Robert Koch<sup>14</sup>, além de ser o responsável por investigar as doenças endêmicas presentes no Brasil (CARDOSO, 2013, p.23).

Como foi apresentado acima, medicina, higiene e saúde já eram questões de instituições militares europeias, como na França, Alemanha e Portugal, e que tiveram reflexos nos círculos militares do Brasil, debatidas no interior do Exército ainda antes das primeiras décadas do século XX. Neste sentido, uma questão importante é compreender o objetivo destas questões serem retomadas e resignificadas neste contexto brasileiro do início do século XX? A hipótese trabalhada é que, em consonância com o projeto de saneamento da sociedade proposto pelo Estado, estes discursos médicos encontraram no Exército um campo fértil para produção do conhecimento científico e de modernização e de reforma da sociedade. Da mesma forma, ocorre o processo contrário, no qual o Exército também vai se reapropriar dos discursos da medicina, para se colocar em destaque e também ganhar legitimidade frente às mazelas sociais do período, reafirmando uma posição no rol de instituições que procuravam respostas para o presente, o passado e o futuro da nação brasileira.

O processo de saneamento dos espaços brasileiros nas duas primeiras décadas do século XX será tema abordado mais adiante, contudo cabe aqui apresentarmos alguns aspectos do processo de higienização do Exército neste período. Como abordado anteriormente, o decreto nº 2.232, de janeiro de 1910, reformulou algumas práticas no Serviço de Saúde do Exército. A primeira reformulação diz respeito ao papel do Serviço de Saúde do Exército em tempos de paz, o artigo 2º deste decreto prevê que é papel deste departamento exercer a prática de todas as medidas de higiene aplicáveis à saúde da tropa (DECRETO Nº2.232, 06/01/1910). Como responsável em exercer a prática das medidas de higiene em sua tropa, este mesmo decreto previa a criação de instituições e de cursos de aperfeiçoamento aos médicos do Exército, como podemos ver nos seguintes artigos:

---

<sup>14</sup> O cientista alemão Robert Koch (1843-1910) foi um dos fundadores da microbiologia, o primeiro a descobrir o agente do Carbúnculo e o Bacilo da Tuberculose. Koch dedicou-se as pesquisas acerca das relações entre agentes bacterianos e a transmissão de doenças, bem como ao estudo da higiene e de epidemias. Informações disponíveis em: <http://www.sbmicrobiologia.org.br/PDF/Koch.pdf>

Art. 13. Fica creado um CURSO DE APPLICAÇÃO ESPECIAL, para os doutores em medicina que se proponham ao serviço médico militar.

Paraphrasso unico. Será admittido nesse curso um numero de médicos de accôrdo com a média das vagas no Corpo de Saude.

Art. 14. Como criterio para a escolha, entre os candidatos á matricula no CURSO DE APPLICAÇÃO MEDICO-MILITAR, proceder-se-ha a um concurso entre elles de maneira a serem preferidos os que tiverem obtido as melhores classificações, rigorosamente observada a ordem em que tiverem sido collocados.

§ 1º O concurso para a referida admissão versará sobre questões geraes de hygiene, bacteriologia e exposição oral de um caso clinico do dominio médico e outro cirurgico<sup>15</sup>.

A criação deste curso de aplicação especial específico para doutores que pretendiam adentrar para o serviço militar, nos leva a fazer as seguintes questões: qual o motivo de se criar um campo autônomo de medicina específico para o Exército? Qual é a especificidade desta “medicina militar” criada e difundida no interior do Exército? São questões amplas e até mesmo difíceis de serem respondidas, mas segundo o art.º 17 do mesmo decreto, este curso deveria ser ministrado no decorrer de dois anos, período no qual seriam ministradas as seguintes disciplinas:

1º anno. I - Hygiene militar, exercicios de bacteriologia e chimica applicadas á hygiene militar, estudo physiologico do soldado; typo physico do soldado nacional e corollarios respectivos; educação physica em geral, e especialmente a militar. II - Pathologia e clinica medica das enfermidades e epidemias communs aos exercitos e especialmente ao nosso. III. - Clinica cirurgica, cirurgia de guerra.

2º anno. I - Ophtalmologia, molestias do ouvido, nariz e garganta. II - Legislação e medicina legal militar. III - Psychiatria, neuropathologia e electricidade medica<sup>16</sup>.

Como podemos ver a partir da grade curricular deste curso, a preocupação do Exército nas primeiras décadas do século XX era capacitar os médicos, em técnicas vindas da medicina europeia, mas que seriam específicas aos casos do Exército, conhecida como medicina militar. Este campo médico criado e difundido dentro do Exército, foi alvo de inúmeros debates, gestados pelos próprios médicos. Em uma publicação intitulada *Higiene Militar e Medicina*, o Capitão-Médico e também instrutor

<sup>15</sup> **Dicionário Histórico-Bibliográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Disponível em: (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>)

<sup>16</sup> **Dicionário Histórico-Bibliográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Disponível em: (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>)

da Escola de Saúde do Exército, Monteiro Sampaio, descreve que a medicina militar naquele período tinha como conceito o desenvolvimento e aperfeiçoamento da raça, no qual a principal base para a execução desta medicina seria a higiene militar, não se ocupar apenas os especialistas, mas normalmente o médico de tropa e mesmo o médico militar, em geral deveria dar maior atenção (SAMPAIO, 1942, s.p).

Já Arthur Lobo da Silva, em seu livro *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro*, discorda do uso da expressão “medicina militar”. Em seu ponto de vista, o correto seria utilizar a expressão “medicina” para definir o conhecimento produzido no interior da caserna (SILVA, 1958, p.13). Arthur Lobo percebeu que durante um período houve um afastamento entre o médico civil e os médicos militares. Em um trecho da apresentação do seu livro Arthur Lobo expõe a seguinte crítica:

E por que razão se dava tal fenômeno? Pois todos não estudaram nas mesmas escolas? Pelos mesmos livros, com os mesmos professores? Então só pelo fato de alguns ingressarem no corpo de saúde do Exército, da Marinha ou da Aeronáutica, ficavam diferentes dos seus antigos colegas de bancos acadêmicos, dos seus velhos companheiros de lutas e trabalhos escolares? Pois todos, tanto lá como cá, não se esforçavam pelo tratamento dos doentes, pelo progresso da higiene, pelo adiantamento da ciência? (SILVA, 1958, p.14)

Como podemos ver neste trecho, para Arthur Lobo não deveria haver diferenças entre o médico militar e o médico civil, visto que ambos possuíam as mesmas bases científicas; Para ele estas duas classes deveriam se unir para discutir aspectos da medicina pertinentes para o período. Assim como Monteiro Sampaio, Arthur Lobo também acreditava nos benefícios da higiene para as tropas e por que não dizer, para toda a população brasileira, visto que segundo Lobo o papel do médico militar não deveria ser somente clínico. Seu objetivo não é somente curar, mas sim ser principalmente um higienista, ou seja, ser o médico responsável por vistoriar e divulgar o cuidado com a higiene no interior da caserna. (SILVA, 1958, p.13-14)

É esse processo que diferencia a medicina militar no início do século XX daqueles modelos anteriores propostos no período colonial e imperial brasileiro. Está intrínseco na escrita destes autores a precaução do Exército com a profilaxia, prevenção, fiscalização, controle e classificação.

Nas décadas iniciais do século XX, Arthur Lobo também viria refletir sobre o papel social do Exército. Segundo o autor, o Exército tem como contribuição ser uma escola de civismo, de aperfeiçoamento moral e físico, e também propagador dos

princípios higiênicos, como fator de eugenia ou melhoramento dos indivíduos e da raça (SILVA, 1958, p.13). Para Arthur Lobo o investimento em divulgar os princípios higiênicos no Exército seria tão importante quanto o investimento em materiais bélicos modernos. Ao falar na importância que este soldado teria no manejo destes equipamentos, o autor ressalta que “o Exército que, na sua constituição, não contar com homens fortes, sadios, resistentes, capazes de grandes esforços, será, indubitavelmente, um Exército derrotado” (SILVA, 1958, p.13).

Conforme temos percebido, a higiene militar tem um papel importante para a construção do campo médico dentro do Exército, tema recorrente nestes dois autores e presente nas legislações e regulamentos referentes a saúde e saneamento no Exército. Não à toa, este conhecimento foi amplamente estudado e difundido em todo país. Segundo a publicação do médico e tenente-coronel Frank T. Woodbury, no ano de 1918 a higiene militar pode ser definida como “a ciência do cuidado das tropas e que lida com as leis de saúde, as causas de incapacidades e métodos de preveni-las, a fim de que as forças de combate não sofram qualquer diminuição de sua resistência a doenças evitáveis” (WOODBURY apud CARDOSO, 2013, p. 50).

Segundo Rachel Motta, “a higiene, em seus aspectos mais gerais, pode ser dividida quanto ao entendimento dos seguintes elementos: solo, água, ar, clima, alimentação, habitação e vestuário” (CARDOSO, 2013, p. 51) No Exército conforme destaca a autora, estas questões passaram a ser amplamente debatidas, desde o lugar de construção de alojamentos, as disposições das camas até o modo como deveria ser alimentação dos soldados. Enfim, todas estas discussões passaram a ser área e domínio dos estudos sobre higiene e por ser específicas do ambiente da caserna, recebeu a nomenclatura de higiene militar.

É a partir da construção do campo da medicina militar, em consonância com os pressupostos divulgados pelas bases científicas da higiene militar, que o Exército define um dos seus papéis sociais no Brasil: a missão de se encarregar de aperfeiçoar a população brasileira. A busca do Exército pelo aperfeiçoamento social em conjunto com as práticas médicas, tiveram sua origem a partir das influências das correntes científicas produzidas na Europa.

Como o trabalho da Rachel Cardoso (2013) aponta, esta preocupação com a higiene é resultado de um processo de modernização dos Exércitos nacionais da Europa, principalmente entre França e Alemanha, após o conflito Franco-Prussiano (1870-

1871).<sup>17</sup> Pautados em um mesmo ideal de modernização, ocorreu no Brasil a partir do início do século XX um projeto que visava construir um Exército forte e “moderno”, tomando como base o Exército destas duas nações europeias, a França e a Alemanha. De acordo com Klajman, esta busca por reformas nas forças armadas brasileiras fez com que o ministro da guerra, Hermes da Fonseca, enviasse para Europa Ismael da Rocha, a fim de contratar profissionais que seriam encarregados de trazer o que havia de mais moderno nos Exércitos europeus (KLAJMAN, 2011, p.49).

A missão contratada por Ismael da Rocha era formada por médicos veterinários vindos da França, os quais, em solo brasileiro, tinham como missão auxiliar no combate do mormo<sup>18</sup> que atacava a cavalaria brasileira, inutilizando-a. A visita destes franceses ao Brasil resultou na criação da Escola de Veterinária do Exército em 1910, além de abrir espaço para outras duas novas missões dos médicos franceses ao Brasil, a primeira no ano de 1908, a segunda contratada no ano de 1913, e em 1920 a terceira missão militar (KLAJMAN, 2011, p.23).

Além de contratar comitivas francesas, com a intenção de modernizar o Exército brasileiro, houve também o envio de jovens oficiais para estagiar nos estabelecimentos militares alemães, como bem aponta o trabalho de Charles Klajman (2011, p.19). O resultado desta interação entre os brasileiros e europeus ocasionou em uma série de reformulações no interior da caserna. O curso de medicina específico para os médicos que adentrariam ao Serviço de Saúde do Exército passaram a ser ministrados por alguns médicos que vieram destas missões militares francesas como Louis Marland, General Albert Quirin, Major Jeannest.<sup>19</sup>

Como podemos ver até aqui, o Exército brasileiro passou por um amplo processo de saneamento no início do século XX. A busca pelo que havia de mais recente ou

---

<sup>17</sup> Ibidem, p.22. Segundo Rachel Motta Cardoso, foi este o primeiro conflito onde o número de enfermos foi menor do que o número de baixas ocasionadas pelo combate, as tropas prussianas foram responsáveis por tal êxito, segundo a autora, os métodos utilizados pelo serviço de saúde prussiano (métodos de vacinação, preocupação com a higiene, entre outras ações), fez com que este departamento da guerra fosse tomado como exemplo para os demais serviços de saúde dos outros países.

<sup>18</sup> Segundo os pesquisadores Lillian Roberta Dittmann, Thaís Oliveira Cardoso, Felipe Gazza Romão Luiz Daniel de Barros, o mormo é uma doença infecto-contagiosa causada pela bactéria *Burkholderia mallei* e que acomete equídeos, carnívoros, pequenos ruminantes e até os homens. Os animais infectados e portadores assintomáticos são as principais fontes de infecção. A principal porta de entrada é pela via digestiva, podendo ocorrer também pelas vias respiratórias e cutânea. Os sinais clínicos mais frequentes incluem febre, tosse e corrimento nasal. Na forma aguda da doença a morte por septicemia ocorre em poucos dias. Para mais informação ver: Dittmann LR, Cardoso TO, Romão FG, Barros, LD. **Aspectos clinicopatológicos do mormo em equinos - revisão de literatura**. Alm. Med. Vet. Zoo. 2015 fev; 1 (1): 1-5.

<sup>19</sup> **Dicionário Histórico-Bibliográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Disponível em: (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>)

moderno originou um processo de higienização que é fruto também de discursos de modernidade industrial e social. A busca entre instituições e teorias científicas criadas na Europa fez com que o Serviço de Saúde do Exército ganhasse mais atenção, sendo uma das principais instituições reformuladas neste período. A constituição do campo médico no Exército permitiu com que médicos militares pensassem e construíssem um conhecimento científico específico desta classe, a então denominada “medicina militar”.

Para Arthur Lobo as influências que estes médicos militares exerceram, tanto na no desenvolvimento do Serviço de Saúde, mas também atuando eugenicamente no Exército, foram fundamentais para divulgar, nos meios sociais, a eficiência da medicina militar no melhoramento e aperfeiçoamento do povo brasileiro (SILVA, 1958, p. 207). A influência do médico militar, segundo o autor, começou antes do ingresso dos médicos civis nas fileiras do Exército. É esta junta médica militar que foi responsável por julgar se os indivíduos eram aptos ou não para defender à nação brasileira. Além de oferecer este serviço a nação, os laudos destes médicos militares ainda auxiliavam a saúde pública regional, produzindo diagnósticos com as avaliações do coeficiente de doentes, como também o grau de salubridade daquele respectivo local, apresentando a frequência, maior ou menor, de certas doenças. Na opinião de Arthur Lobo estes dados seriam fundamentais na prevenção destas moléstias mapeadas pelo Serviço de Saúde do Exército (SILVA, 1958, p. 207).

Corroborando com o trabalho de Charles Klajman, é possível afirmar que por meio deste conhecimento médico militar que a classe médica do Serviço de Saúde do Exército buscou não apenas legitimidade perante os outros âmbitos da comunidade científica, divulgando a produção dos trabalhos produzidos pelos militares. Essa foi uma das maneiras encontradas para demarcar sua posição social, buscando prestígio e reconhecimentos destes soldados (KLAJMAN, 2011, p.21). A criação desta rede de cientistas militares nas primeiras décadas do século XX começa a ganhar visibilidade a partir do momento que o debate sobre saneamento foi discutido no interior do Exército. Este processo foi apenas mais um dos múltiplos processos de higienização que ocorreram nas instituições brasileiras.

Dialogando com os estudos de CARDOSO (2013), KLAJMAN (2011), MONTEIRO (2010), HOCHMAN, (2006) e LIMA, (1996), que abordam o projeto de saneamento que ocorreu em todo território brasileiro, e a forma aguda em que o Estado penetrou nas mais diversas instituições, o nosso objetivo é abordar a relação do Exército neste processo. E para isso, os três primeiros trabalhos citados a cima, nos ajudam a

pensar, como o Exército foi uma ferramenta utilizada pelo Estado para executar estes projetos de saneamento e reforma social em todo território nacional.

Até o momento, trabalhamos com a hipótese de que este projeto de saneamento no Exército foi resignificado no interior desta instituição, originando um conhecimento específico destes militares. No item seguinte, vamos acompanhar como foi organizado este projeto de saneamento no território nacional, nas três primeiras décadas do século XX.

## **1.2 A higiene como solução nacional**

De acordo com a historiografia HOCHMAN, (2006), LIMA, (1996) e SOUZA (2006), mesmo com o advento da República, o Brasil ainda era visto pelos europeus como uma nação em construção, habitada por uma extensa população miscigenada, por negros, indígenas e sertanejos. Essa população, que passava por imensas dificuldades econômicas, além de serem “esquecidos” por um modelo de governo federalista ineficiente, que cabe ressaltar ainda em processo de formação, sofriam com as inúmeras doenças que assolavam estas regiões rurais.

As representações do Brasil criadas por intelectuais estrangeiros, embasavam-se até o início do século XX, em teorias científicas que alimentavam o debate referente à estagnação do Brasil perante os países europeus. A priori, teorias deterministas colocaram como os principais culpados a degeneração racial que a população brasileira vinha sofrendo devido à miscigenação que ocorria em seu território, além dos fatores climáticos que supostamente castigavam a população, e que, no argumento destes viajantes, tornava extremamente complicado a implantação ou a formação de uma nação civilizada.

Além disso, resignificando as representações criadas pelos intelectuais estrangeiros, a elite brasileira procurou por si só pensar e formular suas próprias teorias e interpretações sobre o Brasil. Contudo, estas interpretações continuavam, em alguma medida, reforçando as teorias científicas que, naquele período, alimentavam a ideia de que a estagnação brasileira perante os países europeus se dava pela constituição de um conjunto de fatores negativos que impossibilitava a formação de uma nação brasileira “homogênea e forte”. Apesar disso, no que diz respeito às teorias deterministas, sobretudo em relação à miscigenação racial e a presença do negro e do indígena como elementos formadores da nação, os intelectuais e médicos nacionais eram otimistas, uma vez que nas palavras de Nísia Trindade Lima,

(...) a ciência experimental oferecia uma saída para o drama vívido por alguns brasileiros: teríamos sido condenados, pelo nosso estoque racial e pelo clima tropical da pátria, à eterna inferioridade e improdutividade? A resposta da biologia, da medicina moderna, indicava que não. Os conhecimentos dos médicos-higienistas sobre saúde dos brasileiros e sobre as condições sanitárias em grande parte do território nacional, revelados ao público em meados da década de 1910, absolviam-nos enquanto povo e encontravam um novo réu. O brasileiro era indolente, preguiçoso e improdutivo por que estava doente e abandonado pelas elites políticas. Redimir o Brasil seria saneá-lo, higieniza-lo, uma tarefa obrigatória dos governos (LIMA, 1996, p. 33).

Como podemos ver a partir desta citação, o debate sobre a formação nacional percorreu décadas após a proclamação da República, em 1889. Além disso, outras instituições passaram a ser voz ativa neste debate, como as instituições de saber. Aqui, em caso específico, podemos ver o papel central que o discurso médico ocupou nestas primeiras décadas do século XX. Esta autoridade que a medicina construiu como forma de legitimar seu discurso perante outras esferas de conhecimento foi gestada no interior de instituições como, por exemplo, o Instituto Oswaldo Cruz, por meio das pesquisas na área biomédica, das medidas sanitárias e nas várias expedições médico-científicas realizadas ao interior brasileiro (LIMA, 1999).

A partir do resultado destas expedições novos contornos foram dados aos problemas nacionais brasileiros, embora não se restrinja a isso. Um “novo Brasil” foi descoberto a partir de então apresentando uma realidade contrária às interpretações e imagens construída pela romancista da época. Esse Brasil real desenhado a partir das expedições científicas “refletia a campanha de um amplo e diferenciado movimento político e intelectual que, de 1916 a 1920, proclamou a doença como principal problema do país e o maior obstáculo para a civilização” (LIMA E HOCHMAN, 1996, p. 52).

De acordo com Vanderlei de Souza, os relatórios científicos destas viagens, em especial aquele realizado ao norte do Brasil por Arthur Neiva e Belisario Penna, em 1912, foram amplamente divulgadas nos principais meios de comunicação de São Paulo e Rio de Janeiro e tiveram forte ressonância entre a intelectualidade da época (SOUZA, 2006). O resultado destas pesquisas no interior do país serviu para alterar a imagem que se tinha dos habitantes do sertão, que antes fora relegado ao esquecimento, agora passava a ser o protagonista dos debates das elites políticas e intelectuais do país.

Reflexos desta nova preocupação com o rumo da nação brasileira e ao estado em que se encontra o sertanejo podem ser encontrados na criação da Liga Pró-Saneamento

fundada em 1918 por Belisário Penna (BRITTO, 1995, HOCHMAN, 1998). Basicamente, esta Liga Pró-Saneamento tinha como uma de suas filosofias sanear e higienizar o sertão, combatendo as diversas doenças que flagelavam a população brasileira. Segundo Nara Britto:

A campanha do saneamento do Brasil – e não apenas do interior, como ressalva Belisário Pena – constituía um projeto a um só tempo social e moral, pertinente aos indivíduos e à sociedade. O progresso da nação dependia do trabalho e da produção, mas estas duas alavancas se achavam emperradas por efeito da generalização das endemias que abatiam as energias do homem produtivo. (BRITTO, 1995, p.23)

Por conseguinte, a descoberta de que “o Brasil é um imenso hospital”, frase esta dita por Miguel Pereira em outubro de 1916, marcou um período de grande campanha em prol do saneamento do país. Esse contexto vem à tona especialmente a partir da deflagração da Primeira Guerra Mundial, período no qual o nacionalismo brasileiro aflorou dando ênfase às visões mais realistas sobre os problemas brasileiros, buscando o diagnóstico e soluções nativas. Segundo Thomas Skidmore, o caos político e financeiro que o Brasil se encontrava, somado a concorrência dos argentinos pela mão de obra imigrante, fez com que as ideias de Manoel Bomfim e Alberto Torres tornassem mais evidentes, o que acabou despertando na intelectualidade brasileira a necessidade de fazer uma nova avaliação sobre o Brasil. De cunho mais realista, esta avaliação surgiu como uma resposta aos modelos criados pelos europeus, neste momento estimulou-se entre a população brasileira um nacionalismo empírico e realista, o qual buscava rejeitar o pensamento racista, e dar bases para que a nação brasileira solucionasse seus problemas a partir dos próprios brasileiros (SKIDMORE, 2012). Somado isso as teorias científicas vindas do velho continente fizeram com que o projeto de saneamento brasileiro tivesse características singulares, ligados a um projeto de eugenia da sociedade. De acordo com Souza,

Amplamente assimilada pelo discurso médico-sanitarista, as idéias eugênicas surgiram na década de 1910 como “uma metáfora para a própria saúde pública”, prometendo eugenzar e sanear tanto o sertão quanto os espaços urbanos do litoral brasileiro. Além de refutar a inevitabilidade da degeneração e da saúde racial da população, a eugenia oferecia soluções científicas práticas para combater os problemas nacionais, denominados na época como a “questão social”. Por outro lado, a eugenia garantia a um grupo de intelectuais brasileiros, sobretudo aqueles ligados à medicina social, um espaço de autoridade onde pudessem dar continuidade à implementação de políticas de saúde públicas. Acalentados por esses ideais que o discurso eugenista proporcionava, os intelectuais e cientistas das mais diversas matizes

desejavam ver as idéias eugênicas amplamente divulgadas entre o público brasileiro. As teses acadêmicas, livros, artigos de jornais e revistas não seriam, contudo, suficientes para “vulgarizar” este discurso, seria necessária uma rede bem estabelecida e institucionalizada, capaz de mobilizar interesses e angariar a legitimidade social e política. A partir do final dos anos 1910, foi nesta direção que eugenistas, médicos, higienistas, sanitaristas, educadores, juristas e jornalistas procuraram se organizar no Brasil (SOUZA, 2006, p.28).

Como podemos ver em um primeiro momento, as ideias eugênicas em solo brasileiro trabalharam em consonância com a ideia de higienização e sanitarismo, permitindo um maior número de adeptos no Brasil. Símbolos desta preocupação com as questões de higiene e saúde pública nas cidades, os eventos científicos de cunho nacional relacionados a temática da higiene a partir de 1923 começaram a ganhar destaque na imprensa brasileira. Como destaca Lausane Corrêa Pykosz, estes eventos sobre higiene apresentam as mudanças que vinham aparecendo sobre a noção de saúde, “quando esta não era mais entendida como oposição a doença, mas sim, associada a preservação da vida” (PYKOSZ, 2007, p.33).

O 1º Congresso Brasileiro de Higiene realizado no Rio de Janeiro nos dias 1 a 7 de outubro de 1923, na Academia Nacional de Medicina, inaugurou uma série de reuniões que a Sociedade Brasileira de Hygiene ficou encarregada de realizar nas mais diversas cidades do Brasil, “com o fim de promover o desenvolvimento e incentivar o aperfeiçoamento dos estudos e trabalhos de Hygiene e Saúde Pública em todo território nacional” (I CONGRESSO DE HYGIENE, 1926, p.5). Contando com 20 temas e 77 trabalhos apresentados, este primeiro Congresso reuniu 20 delegações<sup>20</sup>, além dos representantes das Comissões de Saneamento e Profilaxia Rural e representante da Comissão Rockefeller (I CONGRESSO DE HYGIENE, 1926, p.5). O evento pode ser visto como um parâmetro não apenas a centralidade das discussões sobre higiene e saneamento, mas também para compreender as preocupações e temáticas mais recorrentes da comunidade médica.

Enquanto as ideias sobre o benefício da higiene para população passavam a ganhar território no Brasil, os anos finais da década de 1920 ficaram marcados pelo movimento em direção a uma organização deste campo científico. Como visto a cima, a participação de médicos, sanitaristas, educadores, juristas, buscava mobilizar interesses,

---

<sup>20</sup> Amazonas, Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Mato Grosso e Goiás.

para criar um espaço legítimo de autoridade nos campos em que atuavam, onde pudessem implementar e difundir políticas relacionadas à saúde pública brasileira.

Mobilizado por este cenário, no interior do Exército as discussões sobre higiene e saúde pública ganhavam cada vez mais espaço no âmbito das pesquisas, tanto é que no I Congresso de Higiene um dos temas destinados para discussão se referia a alimentação do soldado brasileiro<sup>21</sup>, tema recorrente no campo da medicina militar. Mas é a partir do II Congresso Brasileiro de Higiene, que o Exército passa a assumir maior autoridade científica e desta maneira acaba recebendo maior espaço para discussão deste tema no cenário nacional.

Realizado no dia 01 de dezembro de 1924 na cidade de Belo Horizonte, o II Congresso Brasileiro de Higiene teve grande destaque nos jornais da época, como *Gazeta de Notícias*, *O Paiz*, *O Jornal* e o jornal *A Noite*. A cobertura deste evento pelos jornais teve início desde o momento do embarque das delegações até mesmo as normas para apresentação e os comentários finais sobre os trabalhos apresentados foram publicados pela imprensa. Segundo a coluna do Jornal *Gazeta de Notícias* de 29/10/1924, além dos médicos e técnicos convidados, a comissão organizadora convidou todos os presidentes e governadores de Estado, para que estes enviassem suas delegações (GAZETA DE NOTÍCIAS, 29/10/1924, p.2). A comissão em nota a este jornal, registrou o convite “aos chefes de Serviço Sanitário Rural de todos os Estados, bem como os diretores dos corpos de saúde da Armada e do Exército, tendo este último, o General Ivo Soares, designado para tomar parte do Congresso o Coronel Dr. Arthur Lobo da Silva” (GAZETA DE NOTÍCIAS, 29/10/1924, p.2).

Como podemos ver através da publicação deste jornal, Arthur Lobo passou a ser o representante do Exército nos debates referente à saúde e higiene nacional. No II Congresso Brasileiro de higiene, Arthur Lobo participou do tema XI, o qual era destinado “a uniformização de dados e de métodos de estatística sanitária no Brasil” (GAZETA DE NOTÍCIAS, 20/12/1924, p.4). Nesta mesa temática, Arthur Lobo participou com mais seis apresentadores; Eurico Rangel, Luiz Briggs, J. Barros Filho, Octavio Freitas, Oswaldo Monteiro e Manoel Ferreira (GAZETA DE NOTÍCIAS, 29/10/1924, p.2).

Segundo os comentários de Carlos Sá, até então chefe do Serviço de Saneamento Rural no Estado do Rio de Janeiro, ao jornal *Gazeta de Notícias*, após os debates sobre as estatísticas sanitárias no Brasil, os participantes e mediadores chegaram a conclusão

---

<sup>21</sup> Contribuíram com trabalhos para este tema: Murillo de Campos, A. Mello Nogueira e Claudio Cavalcante.

da “necessidade de se reunirem os representantes oficiais de todos os Estados do Brasil para ser firmado um convênio que obrigue a uniformização de nossos dados e métodos estatísticos” (GAZETA DE NOTICIAS, 29/10/1924, p.2).

O trabalho apresentado por Arthur Lobo ao II Congresso Brasileiro de Higiene se referia as pesquisas realizadas por ele em conjunto com outros médicos do Hospital Central do Exército. Desde 1909 já vinha sendo realizado levantamentos a partir dos relatórios deste hospital sobre o estado sanitário em que as tropas se encontravam. Mas a partir de 1923, segundo circular publicada no Jornal *O Dia* em 23 de outubro, deveria ser adotada em todas as unidades médicas do Exército brasileiro a ficha antropométrico-sanitária (O DIA, 23/10/1923, p.7).

Por ordem da 3ª divisão da Diretoria de Saúde da Guerra, a ficha antropométrico-sanitária deveria ser impressa frente e verso, no qual o médico da unidade ou a junta de inspeção deveriam preenche-la o mais detalhadamente possível. Nesta ficha, cujo modelo havia sido publicado no Boletim do Exército nº 58 de 25 de novembro de 1922, na parte frontal do cartão constava as questões relativa aos assuntos antropológicos, como a unidade de inspeção ou junta de saúde, nome, cor, idade, naturalidade, profissão, grau de instrução, estatura, perímetro torácico, peso e o índice de Pignet, além das questões relacionadas à aptidão do candidato, se esta incapaz temporariamente ou definitivamente e um espaço para o médico escrever algumas observações (SILVA, 1927, p. 43).

Já no verso desta ficha, constava as questões relativo aos assuntos sanitários. Dentre as questões a serem respondidas estavam: os antecedentes pessoais do candidato, os antecedentes hereditários, deformidades ou doenças encontradas, se o candidato possuía hábitos alcoólicos ou hábitos tabacinos, se havia sido vacinado contra a varíola ou outras vacinações sendo preciso descrever quais vacinas havia recebido, além de um quadro no qual deveria constar todos os atendimentos recebidos nas enfermarias dos quartéis, sendo preciso descrever o diagnóstico e as datas das altas recebidas (SILVA, 1927, p.43).

A criação desta ficha serviu como um fator de controle dentro dos quartéis para o atendimento e análises daqueles que estavam ou passariam a fazer parte do Exército. Como um dos idealizadores desta ficha, Arthur Lobo se apropriou deste documento de controle para analisar os padrões e dissonâncias das questões sanitárias dentro do Exército e também fora, ou seja, Arthur Lobo vai se utilizar destes dados para criar pesquisas científicas dentro do Serviço de Saúde do Exército, tendo em vista discutir os problemas de higiene enfrentado pelos Estados nacionais.

Ao desenvolver estatísticas e pesquisas referentes ao estado de saneamento do Exército brasileiro, apresentando as mazelas e soluções encontrada a partir desta instituição, Arthur Lobo passou a receber maior prestígio entre seus pares. Em 1925, em matéria publicada ao jornal *O Brasil*, é noticiado a homenagem recebida por Arthur Lobo, que foi agraciado com a medalha de prata pelos seus 20 anos de atuação no Exército (O BRASIL, 1925, s.p). Atuação que no ano de 1925, não foi somente por meio de pesquisas e levantamentos estatísticos.

Neste mesmo ano, Arthur Lobo recebe a notícia de que o Governo o escolhera para servir como Chefe do Serviço de Saúde do Exército, devido Ivo Soares, então chefe do Serviço de Saúde do Exército se ausentaria deste cargo, “visto ter seguido para a Europa, em comissão [...] onde demorou-se mais de sete meses, representando o Corpo de Saúde do Exército brasileiro no Congresso de medicina militar reunido em Paris” (SILVA, 1958, p.73-74), Arthur Lobo exerceu este cargo de chefe do Serviço de Saúde do Exército interinamente de 28 de fevereiro até 10 de outubro de 1925.

Ao narrar sua passagem como Chefe do Serviço de Saúde em seu livro *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro*, Arthur Lobo define “na sua curta interinidade de sete meses nada se passou de extraordinário, pois escasso foi o tempo para que se fizessem alterações na vida da corporação” (SILVA, 1958, p.73-74). Tranquilidade questionada pelos periódicos do período, que apontavam problemas graves como o surto de endemias e epidemias que ameaçavam milhares de vidas. Nestes poucos meses enquanto chefe do Serviço de Saúde, Arthur Lobo teve que lidar com dois problemas que assustavam os serviços médicos: a Varíola e Tifo.

Em uma coluna do jornal *A noite* no dia 15 de agosto de 1925, alguns médicos do Exército precisaram esclarecer sobre um suposto surto de varíola na cidade do Rio de Janeiro. Segundo consta nesta reportagem, a partir de “notícias publicadas e uma informação rádio-telefonica do Dr. Henrique Austran, médico da Saúde Pública, o surto epidêmico de Varíola foi motivado por ter vindo um sorteado do Norte com o mal incubado [...]” (A NOITE, 15/08/1925, p.8). Procurando esclarecer este problema, o Jornal *A Noite* procurou as autoridades do Departamento de Saúde da Guerra, no qual o médico Paulino Barcellos procurou explicar esta situação ao jornal. Nas palavras deste médico:

Antes de mais nada, devo afirmar que julgo bem difícil saber-se ao certo qual o verdadeiro foco de origem da Varíola nesta capital pois é sabido, não existe vigilância sanitária sobre os viajantes que aqui entram pelas diversas estradas de ferro, vindos de outros Estados, onde grassa a

Varíola, como sucede na cidade de Vitória, onde os inúmeros casos de varíola constituem verdadeira epidemia (A NOITE, 15/08/1925, p.8).

Como podemos ver, Paulino Barcellos não afirma a responsabilidade do soldado vindo do Norte pelo surto de varíola, mas apresenta um cenário no qual outros Estados brasileiros também estavam enfrentando a epidemia desta doença. Apesar de não saber qual o verdadeiro motivo da entrada desta doença na cidade do Rio de Janeiro, Paulino Barcellos afirma que, de fato, havia dado entrada um soldado vindo da Paraíba “onde ainda reina a epidemia da varíola” (A NOITE, 15/08/1925, p.8). Mas na tentativa de “acalmar” o caso, Paulino Barcellos afirma que:

Podemos declarar, de consciência ao alto, que tanto meu chefe Dr. Arthur Lobo da Silva, como todos os meus colegas militares, estamos perfeitamente tranquilos de termos todos cumprido com o nosso dever, pondo em pratica as medidas de profilaxia para evitar a propagação da varíola no meio militar. [...] Quanto a imputação que fazem de que o Exército levou ao contágio da varíola a população civil, julgo acusação gratuita, devendo ser melhor pesquisado o verdadeiro foco de origem (A NOITE, 15/08/1925, p.8).

Enquanto interino no cargo de chefe do Serviço de Saúde, Arthur Lobo precisou intervir de maneira rápida em conjunto com os demais médicos do Exército, tendo em vista impedir a propagação da varíola no meio militar. Ao que consta nesta entrevista ao *Jornal A Noite*, foram realizadas cerca de 9.000 vacinações e revacinações tanto para os oficiais como também para os praças do Exército (A NOITE, 15/08/1925, p.8).

Não bastando o aumento de caso de varíola nos Exércitos, Arthur Lobo precisou combater outra doença que se espalhou pelos quartéis. Segundo uma publicação do jornal *O País*, de 21 de março de 1925, o Ministério da Guerra encaminhou um comunicado ao presidente de Sergipe solicitando o envio de vacinas Anti-Tífica para uso nos soldados internos (O PAÍZ, 21/03/1925, p.2). Nesta solicitação Arthur Lobo se refere as pesquisas desenvolvidas no interior do Instituto Parreiras Horta, na qual vinha sendo desenvolvida a vacina por via oral. Nesta coluna Arthur Lobo faz a seguinte colocação:

[...] Solicito os vossos bons ofícios no sentido de ser fornecida, a título gratuito, a esta diretoria, uma quantidade de doses da referida vacina, com a qual se possa fazer experiências num efetivo de 1.000 homens da terceira região militar, onde são endêmicas as doenças do grupo Typhico. Saúde e fraternidade- Arthur Lobo da Silva Coronel-Médico, diretor interino (O PAÍZ, 21/03/1925, p.2).

A solicitação feita por Arthur Lobo nos mostra o grave problema enfrentado pela 3ª região militar. Como podemos acompanhar neste trecho publicado no jornal *O País*, o caráter de urgência fica evidente no fato de Arthur Lobo solicitar vacinas que ainda estavam em produção para realizar testes nos soldados que ainda não haviam apresentado a moléstia. Não possuímos informações sobre o resultado das vacinações, mas ao que tudo indica não houveram maiores complicações.

A atuação de Arthur Lobo como chefe do Serviço de Saúde do Exército recebeu aprovação por parte dos seus superiores. Em sua Fé de Ofício, documento que descreve sua passagem pelo Exército, escrita pelo médico Carlos Guimarães, é descrita da seguinte forma a sua passagem como chefe interino:

Foi louvado pelo Senhor Diretor de Saúde da Guerra, de ordem do Senhor Ministro, com muita satisfação, pela maneira correta e inteligente porque se houve no desempenho do cargo de Diretor, que vinha exercendo interinamente, procurando com justiça e alto espírito, conciliar e resolver a contento todos os casos que lhe apareceram, revelando, assim, excelentes qualidades de profissional ilustre e administrador capaz (FÉ DE OFÍCIO, s.d, p.11).

Este prestígio que Arthur Lobo vinha recebendo da Direção de Saúde da Guerra lhe garantiu a participação no III Congresso Brasileiro de Higiene, como é ressaltado em comunicado no jornal *Correio Paulistano*, no dia 29 de outubro de 1926, que diz o seguinte: “O Sr. Ministro da Guerra nomeou o Cel. Médico Arthur Lobo da Silva, para representar o Corpo de Saúde do Exército no 3º Congresso Brasileiro de Higiene, que se realizará em S. Paulo, em 4 de novembro próximo” (CORREIO PAULISTANO, 29/10/1926, p.2).

O jornal *Correio Paulistano* teve grande participação na divulgação deste evento. Em uma de suas notícias sobre o Congresso de Higiene o jornal dedicou aproximadamente 60% de uma de suas páginas para apresentar a chegada das comissões científicas em solo paulista, algo que destoou das outras coberturas realizadas sobre os Congressos de Higiene anteriores. O tom apresentado pelo *Correio Paulistano* no dia 10 de novembro de 1926 sobre este evento representa bem o que foi o processo de saneamento no Estado de São Paulo.

Segundo consta nesta matéria, os congressistas foram reunidos na estação da Luz, no qual foram conduzidos “a estação Santa Lucia, situada pouco além de Araraquara, a fim de proporcionar aos distintos hospedes a visita a fazenda de café, do Deputado Bento de Abreu Sampaio Vidal” (CORREIO PAULISTANO, 29/10/1926, p.2). Nesta fazenda o objetivo proposto era de apresentar “A fazenda ‘Alpes’ 6 modelo de cultura de

café, porque tem aproveitado os ensinamentos dos velhos lavradores e dos agrônomos, realizando a execução dos trabalhos já experimentados e que deram lucro” (CORREIO PAULISTANO, 29/10/1926, p.2).

Ao analisar as informações publicadas pelo Jornal *Correio Paulistano*, chegamos a seguinte questão: Qual a relação entre o café e o Congresso de Higiene? Para responder tal questionamento recorreremos as análises de Gilberto Hochman (1998). Segundo este autor, o processo de implementação de políticas de saúde pública no Estado de São Paulo ocorreu de forma diferente do restante dos outros estados brasileiros (HOCHMAN, 1998). A especificidade de São Paulo nas palavras de Gilberto Hochman:

[...] Foi singular não porque se tenha alijado voluntariamente da questão sanitária nacional, mas justamente por se ter constituído como uma resposta aos problemas de interdependência sanitária enfrentados pelas elites brasileiras. A reforma dos serviços federais de saúde pública, iniciada entre 1918 e 1920, e ampliada no início dos anos 20, contava com a aquiescência paulista aos arranjos nacionais nas mãos do Governo Federal. (HOCHMAN, 1998, p.210).

O resultado deste processo descrito por Hochman foi o aumento do poder central nos demais Estado da nação, enquanto São Paulo executava a sua própria proposta de intervenção sanitária. Desta maneira, enquanto as elites paulistas dependiam da União para a valorização econômica do café, de mão de obra, e financiamentos externos, o mesmo não se dava nas esferas principalmente da saúde pública e também saneamento (HOCHMAN, 1998).

Para este autor, o investimento na vinda de mão de obra estrangeira, com o objetivo suprir as deficiências no setor cafeeiro paulista, teve responsabilidade pelo desenvolvimento dos serviços sanitários paulistas, no qual também estava relacionado a expansão para o Oeste paulista (HOCHMAN,1998). Esta relação fica evidente quando analisamos o discurso do Deputado Sampaio Vidal pronunciado em sua fazenda na abertura do 3º Congresso Brasileiro de Higiene:

Araraquara foi o centro de onde irradiou a civilização para todo o sertão, compreendido do Matto Grosso até Campinas e Piracicaba. Era o único lugar habitável nessa grande região da província. [...] É sempre com grande respeito que vejo os médicos que se dedicam a hygiene da nossa terra, tão grande e alta a sua missão, quanto obscura e mesquinha a recompensa (CORREIO PAULISTANO, 29/10/1926, p.2).

Com isso, corroborando com a análise de Gilberto Hochman segundo o qual “a saúde pública de São Paulo esteve fortemente vinculada aos interesses da elite

cafeicultora” (HOCHMAN,1998, p.213). Trabalhamos com a hipótese que este Congresso Brasileiro de Higiene realizado em São Paulo teve como papel a divulgação das pesquisas relacionadas à higiene, além de servir como divulgação dos programas elaborados por São Paulo nas esferas de políticas públicas e também sanitárias atreladas aos benefícios econômicos trazido pelo café.

Neste congresso de higiene que ocorreu em São Paulo, Arthur Lobo participou de todas as atividades oferecidas pela comissão do evento, que incluía visitas ao Porto de Santos, a São Carlos, a Santa Casa entre outros estabelecimentos de saúde da região. Podemos dizer que a participação de Arthur Lobo neste evento acabou sendo a sua última participação apresentando as suas pesquisas relacionadas ao número de doentes e a causa dessas baixas nos Exércitos. A partir de 1928, Arthur Lobo passa a se inserir nas discussões sobre antropologia, com ênfase nos assuntos militares, tema que aprofundaremos no 3 capítulo deste trabalho. Mas o que nos interessa aqui, é analisar a participação do Exército nos debates nacionais sobre a saúde e a condição de higiene da população brasileira. Como vimos até agora, a representação do Exército se deu através das pesquisas realizadas pelos médicos do Serviço de Saúde, com ênfase nos trabalhos de Arthur Lobo, que durante boa parte do tempo que serviu como médico do Exército, era convocado para apresentar estatísticas e ressaltar o valor que esta instituição militar teria quando o assunto fosse a criação e “regeneração” do povo brasileiro.

Dialogando com os assuntos em voga do momento e abordando a higiene e eugenia como conhecimento científico do mesmo patamar, os médicos militares passaram a defender o argumento de que o Exército era um dos principais aparatos para a implementação de um projeto de melhoramento populacional. Nas palavras de Carlos Sudá, médico do Exército, “hoje que temos a consciência estratificada pelas provações e pela cultura, sabemos que nenhum povo subsiste, si não for aprimorado pela seleção eugênica” (SUDÁ, 1936). Para este autor, o Exército seria um dos responsáveis por adentrar os “sertões brasileiros” e integrar esta população, atuando de maneira eugênica, educando e civilizando a população que habitava nestes territórios inóspitos brasileiros (SUDÁ, 1936).

Como podemos ver, dentre as instituições imersas nestes processos de higienização da sociedade e que o procuravam legitimar seu discurso perante as diferentes áreas envolvidas no debate estava o Exército. A partir dos anos de 1970 a historiografia vem apontando cada vez mais para a influência dos militares para a criação e posteriormente para a manutenção da Republica. O fato de estes militares circularem

pelos cargos de poder na República, fez com que as ideias discutidas no interior da instituição fossem amplamente divulgadas para a maior parte do país (ALVES, 2003).

Além destes eventos auxiliarem na divulgação das pesquisas científicas, os periódicos militares foram amplamente utilizados como meio de legitimação da atuação dos médicos do Serviço de Saúde desta instituição. No próximo item, minha preocupação consistirá exatamente em analisar como a medicina militar se construirá como saber científico capaz de auxiliar no processo de construção da nação brasileira, tendo em vista a análise do processo no qual a medicina militar deixa de ser um conhecimento voltado somente para o combate as doenças situadas no Exército, para torna-se conhecimento capaz de curar as doenças espalhadas pelo Brasil, além de ser fator importante para o projeto de saneamento e construção da nação brasileira.

### **1.3 As bases científicas da medicina e higiene militar como uma alternativa para solucionar os problemas sanitários brasileiros**

A preocupação com a higiene das tropas, surge primeiramente na Europa com as nações da Alemanha e França nas décadas finais do século XIX. A higiene aparece neste momento como alternativa para promover mudanças modernizadoras nos Exércitos nacionais (CARDOSO, 2013, p.18). No Brasil, de acordo com Cardoso, este projeto modernizador vem em fins do século XIX, a partir das viagens para a Alemanha com o intuito de capacitar os soldados brasileiros. Outra forma que este projeto de modernização chega ao Brasil é através das missões militares vindas da França para realizar cursos para os médicos militares brasileiros (CARDOSO, 2013, p.18). Conforme destaca esta autora, em 1906, ano em que os oficiais brasileiros viajaram para realizar estágios no Exército alemão, desembarcava no Brasil o Coronel francês Paul Balagny com o objetivo de aplicar cursos a Força Pública de São Paulo (CARDOSO, 2013, p.19).

Esta interação entre Brasil e França foi renovado para anos seguintes, ocorrendo em 1908 a primeira “brecha”, como destaca Cardoso (2013), entre o Exército Brasileiro e francês, originando uma missão de veterinários militares franceses, que teria como missão modernizar, além de combater o Momo na cavalaria brasileira, assunto que já abordamos no capítulo anterior. Porém, é nas três primeiras décadas do século XX que a higiene no Brasil assume um papel de protagonismo nos debates envolvendo a classe médica do Exército, nos levando a fazer o seguinte questionamento: porque a higiene passa a ser um dos principais temas debatidos no Exército neste período?

Para responder tal questionamento, precisamos nos remeter a alguns debates que ocorreram nesta primeira metade do século XX. O Brasil e outras nações mundiais viviam em clima de otimismo científico, principalmente no campo médico, uma vez que a transição do século XIX para o XX foi o desabrochar da chamada “medicina dos climas quentes” (LÖWY, 2006). Esta área da medicina preocupava-se em estudar as doenças que se propagavam em países de clima tropical. Em um primeiro momento, embasados nos conhecimentos de Louis Pasteur e Robert Koch, que teorizavam a ação dos microrganismos como causadores de doenças, grande parte do campo médico acreditavam que tanto a febre amarela como também a malária seriam doenças contagiosas, que poderiam se propagar pelo ar ou contato com o indivíduo doente, ou até mesmo pelo contato com as suas roupas, cama, e até mesmo alimentos contaminados (LÖWY, 2006, p.13).

Segundo Simone Kropf, o marco fundamental para a afirmação da abordagem inseto-vetor no campo da medicina tropical “se deu com a elucidação do modo de transmissão daquela que era considerada a doença tropical por excelência: a malária” (KROPF, 2009). A descoberta da causa da malária foi anterior a da febre amarela, somente em 1881 foi descoberta a partir das pesquisas de Carlos Finlay que a transmissão do paludismo, nome também dado à malária, em humanos ocorria pela picada de mosquitos do gênero *Anopheles* (SILVA, 2000). Em meados de 1900 a 1901, pesquisadores puderam concluir, através de pesquisas, que a febre amarela, assim como a malária também era transmitida por mosquitos contaminados (LÖWY, 2006, p.13).

A identificação dos mosquitos causadores destes males deu início a um projeto de pesquisas relacionadas às doenças encontradas em climas tropicais, tendo como cerne o modelo do parasito-vetor, e que segundo Simone Kropf “se reportava a um conjunto particular de enfermidades [...] causadas por protozoários ou helmintos” (KROPF, 2009, p,73). Pioneira neste assunto, conforme destaca Kropf (2009) no início do século XX a Inglaterra, inserida no contexto imperialista, teve como preocupação enfrentar as doenças encontradas em suas colônias na África e Ásia, o que levou a criação das escolas de medicina especializadas no estudo e também combate e prevenção as doenças incorporadas nesta medicina tropical (KROPF, 2009).

A importância dada a estas doenças pelos médicos europeus e norte-americanos originam-se a partir das expansões imperialistas destes países (CARDOSO, 2013, p. 76). Ao entrar em contato com territórios que ainda não haviam sido explorados, descobriu-se uma nova gama de doenças que afetavam principalmente os soldados que haviam sido

designados para executar missões nestas novas colônias. A grande mortalidade que ocorria tanto com os soldados como também com aventureiros que viajavam para os trópicos<sup>22</sup> despreparados para as condições que iriam encontrar, despertou a preocupação do campo médico destas nações atingidas.

No Brasil, esta preocupação com as “doenças de clima quente”, também constituiu um avanço nas pesquisas médicas, como destaca Simone Kropf “logo após a fundação das escolas inglesas de medicina tropical cogitou-se criar, nas faculdades de medicina do Rio e da Bahia, uma cátedra de ‘patologia tropical” (KROPF, 2009, p.75). Esta proposta criada por Carlos Seidl em maio de 1900, chegou a ser discutida no *IV Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia*, mas, como retrata a autora, a ideia não foi levada adiante sendo derrotada em votação neste evento (KROPF, 2009).

Conforme Kropf (2009) destaca o mundo científico ficou marcado na virada do século XIX para o XX pela busca dos transmissores alados para as doenças, especialmente os mosquitos. Enquanto no Instituto de Manguinhos, Oswaldo Cruz coletava e classificava insetos pelo Brasil, as pesquisas dos cientistas brasileiros reproduziam uma prática comum entre os microbiologistas e médicos europeus. Da mesma forma que estes sujeitos se deslocavam para as colônias africanas e asiáticas, com o objetivo de combater as epidemias e estudar as doenças tropicais, os pesquisadores do Instituto de Manguinhos cada vez mais adentravam o interior do Brasil afim de se inserirem no campo das pesquisas envolvendo o combate as doenças de climas quentes (KROPF, 2009).

Em abril de 1909, Carlos Chagas (1878-1934) divulgou a sua principal descoberta além de identificar o patógeno da doença que levou o nome de *Trypanosoma Cruzi*, também divulgou o responsável pela transmissão, o mosquito *Triatoma Infestans*, também conhecido como barbeiro. Após identificar esta nova doença tropical, Carlos Chagas a nomeou com seu sobrenome, passando a se chamar doença de chagas (DIAS, 1997).

---

<sup>22</sup> Para mais informações sobre estudos envolvendo a ideia de trópicos ver: ARNOLD, David. “Inventing tropicality”. In: \_\_\_\_\_. **The problem of nature: environment, culture and European expansion**. Blackwell Publishers, Oxford/Cambridge, 1996, p.141-168. HARRISON, Mark. “Health, Race, Environment and British Imperialism”. In: \_\_\_\_\_. **Climates and Constitutions: Health, Race, Environment and British Imperialism in India**. Oxford: Oxford University Press, 1999. McLEOD, Roy. “Introduction”. In: McLEOD, Roy & LEWIS, Milton (eds.). **Disease and Empire. Perspectives on Western medicine and the experience of European expansion**. London, Routledge, 1988. ANDERSON, Warwick. “Introduction”, “American Military Medicine faces West”. **Colonial Pathologies. American Tropical Medicine, Race and Hygiene in the Philippines**. Durham/London: Duke University Press, 2006

Como pesquisador do Instituto de Manguinhos, Carlos Chagas ao se aprofundar em pesquisas referentes ao *Trypanosoma Cruzi*, fez grandes contribuições para o debate científico que acontecia em várias nações da Europa, nos Estados Unidos e também nos países latino-americanos sobre as doenças tropicais. No Brasil, esta descoberta impulsionou o amplo debate sobre as condições sanitárias do país, principalmente com as populações que habitavam em seu interior (KROPF, 2009). Para compreendermos a preocupação das autoridades em despertar na população brasileira o cuidado e a importância de prevenir certas doenças, retomamos novamente ao discurso de Miguel Pereira em outubro de 1916.

Ao discursar na recepção a Aloysio de Castro, diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que havia recém-chegado de uma viagem que havia feito para a Argentina, Miguel Pereira demarcava sua posição contrariando aqueles que não acreditavam na influência negativa das doenças que afetavam a população que habitava no interior do país (SÁ, 2009, p.334). Miguel Pereira recorreu a sua “autoridade” de médico-pesquisador que havia visitado os sertões brasileiros e presenciado as péssimas condições em que se encontravam as pessoas destas regiões afastadas dos centros urbanos, para apresentar aos seus pares que a malária, a sífilis, o alcoolismo, o abandono e também a fome eram os principais formadores desta “legião de inválidos”, frase ressaltada por Miguel Pereira em seu discurso (SÁ, 2009). Este discurso havia sido realizado em um primeiro momento para um grupo restrito de pessoas, porém, as frases ditas por Miguel Pereira geraram assuntos em diversos jornais do período, dentre eles citamos *Jornal do Commercio*, um dos jornais que possuía grande visibilidade no Rio de Janeiro.

Como podemos ver, as doenças tropicais além de suscitar o debate em prol do saneamento do Brasil, também gerou o debate em torno da construção da nacionalidade brasileira. Dominichi de Sá afirma que além de reiterar as denúncias sobre a condição da população do interior do Brasil, o discurso de Miguel Pereira teria sido uma resposta ao Deputado federal Carlos Peixoto (1871-1917), que afirmava quando questionado sobre o conflito mundial, que a população não deveria sentir temor, pois era somente ir aos sertões e convocar os caboclos que lá habitavam para o Exército, que de prontidão eles iriam defender o país (SÁ, 2009, p.336). Se na Europa a preocupação com as doenças tropicais, tem como origem a mortandade dos soldados nas colônias, no Brasil a preocupação com as doenças tropicais inicia com os cuidados das populações do interior, e que de certa forma, também iriam fazer parte do Exército. A partir desta hipótese levantamos o

seguinte questionamento, como o Exército brasileiro se relacionou com o processo de saneamento e combate as doenças que ocorriam em todo território nacional? E como a classe medica do Exército a partir da medicina militar abordou esta preocupação com o estado sanitário dos militares que faziam parte desta instituição?

Como bem vimos até o momento, as expedições ao interior do país permitiram com que a classe medica ganhasse maior autoridade nos debates públicos sobre os problemas nacionais. Outra instituição que se beneficiou destas expedições foi o Exército. Conforme destaca Nísia Trindade Lima, no momento das chamadas missões civilizatórias da Republica, tanto as viagens científicas, como as expedições militares e incursões ao interior, foram fundamentais para alcançar os objetivos estratégicos como as construções de linhas telegráficas e ferroviárias, além das ações profiláticas e de conhecimentos científicos dos vastos territórios, até então desconhecidos pelo Estado brasileiro (LIMA, 1999, p.57).

Para esta autora, a visão romancista do período creditava mais outra função para as expedições militares, que seria a perspectiva otimista de integração nacional (LIMA, 1999, p.65). Nesta lógica, “o Exército teria o papel de agente de socialização do sertanejo” (LIMA, 1999, p.65). Em outras palavras, a partir do momento em que o Exército reunisse homens do sertão recrutados como soldados comuns, também agregando os oficiais educados nas cidades litorâneas, o Exército vincularia o sertão e o litoral, o que auxiliaria a resolver os quatro temas presentes em diferentes documentos das três primeiras décadas do século XX e debatidos pela intelectualidade brasileira: “Sertão, povoamento, civilização e integração a nacionalidade” (LIMA, 1999, p.65).

Como podemos ver tanto na Europa como no Brasil, o Exército era imprescindível para que fosse possível concretizar o projeto de entrada destas comitivas médicas ou com funções urbanísticas ao interior de certas regiões consideradas de difícil acesso para o Estado naquele momento (LIMA, 1999). De acordo com Arthur Lobo “ em todas estas tarefas, lá se encontrava o médico, acompanhando o seu batalhão, e lutando sempre pela conservação da saúde do seu pessoal” (SILVA, 1956, p.211). A partir disto, trabalhamos com a hipótese que devido ao Exército estar envolvido com a descoberta das doenças de clima tropical, esta instituição passa a ter legitimidade para abordar estes assuntos, sendo marcante nos anos de 1900 a 1940, o número de pesquisas feitas por médicos do Exército.

Assim como as bases científicas da medicina foram amplamente discutidas pelos médicos-pesquisadores do Serviço de Saúde do Exército, resultando em um

conhecimento voltado para o bem-estar dos soldados em tempo de paz e de guerra, neste contexto de saneamento da população brasileira projetado pelo Estado, a preocupação com a higiene das tropas não poderia ser uma questão deixada de lado pela classe médica do Exército. Lembrando que a higiene tem como objetivo a proteção e o desenvolvimento da saúde, evitando dentro do possível a proliferação de doenças evitáveis (CARDOSO, 2013, p.25). Trazendo isto para o cotidiano dos militares, os estudos de higiene das tropas levaram em consideração assuntos como educação física militar, fardamento, profilaxia das doenças, alimentação e a habitação que se encontravam estes soldados (CARDOSO, 2013, p.25).

A alimentação dos militares, foi um dos temas amplamente discutido pelos médicos do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro nas décadas iniciais do século XX. Arthur Lobo também foi um dos médicos militares a demonstrar interesse pelo cuidado com a alimentação dos soldados, para este autor os poderes públicos deveriam dar maior atenção a este assunto, pois “a ela está ligado grande parte do número de moléstias do aparelho digestivo, cerca de 4.158 casos em meados de 1920” (A RUA, 1932, p.1). Na opinião de Arthur Lobo “os gêneros fornecidos aos Exércitos são de primeira qualidade e assim parece que só as suas más confecções se devem os vultuosos casos dos embaraços gástricos consignados nos mapas” (A RUA, 1932, p.1). A sugestão dada pelo autor foi a criação e exigência de curso de culinária para aqueles que cozinham nos Exércitos, segundo Arthur Lobo

Entre nós, poderiam existir bons cozinheiros nos corpos, desde que os seus vencimentos fossem convidativos e se lhes exigissem um curso que poderia ser feito junto a cozinha do hospital central do Exército onde deveria haver um mestre no assunto para lhe ministrar os conhecimentos necessários (A RUA, 1932, p.1).

Outro médico apresentando visão parecida com a de Arthur Lobo, Murillo de Campos, médico do Serviço de Saúde, afirma em seu trabalho *Alimentação do Soldado Brasileiro*, que apesar de várias pesquisas sobre este assunto, a questão da alimentação do soldado brasileiro não encontrou soluções satisfatórias (CAMPOS, s.d, p.19). É perceptível neste trabalho de Murillo de Campos, que a discussão sobre a alimentação do soldado brasileiro, não se refere somente a qualidade dos alimentos, mas sim uma discussão sobre a influência do ambiente (calor, ar, água) nas atividades desenvolvidas pelo militar, relacionada ao tipo de alimentação que ele consome.

Segundo Murillo de Campos, a calorimetria, ou seja, a contagem de calorias contidas nos alimentos, feita sobre a ração distribuída para guarnição, em sua opinião é

uma quantidade excessiva para maior parte do território nacional. Com o total de 4467 calorias<sup>23</sup>, em comparação feita pelo autor, com os dados coletados de Exércitos estrangeiros, a alimentação dos soldados brasileiros em guarnição é a que mais possui calorias, tanto em tempos de paz como em tempos de guerra (CAMPOS, s.d, p.119). Para os preceitos higiênicos apontados por Murillo de Campos, é preciso criar normas que garantissem não só as necessidades alimentares dos militares, como também os protejam dos perigos da superalimentação (CAMPOS, s.d, p.121).

A solução para esta alimentação desregulada apontada por Murillo de Campos, seria diferenciar os alimentos dos soldados que serviam tanto no Norte como no Sul do país. Para embasar sua análise o autor faz referências ao trabalho de Alvaro Ozorio<sup>24</sup>, médico especialista em fisiologia<sup>25</sup>, no qual afirma em suas pesquisas que o metabolismo basal dos corpos cai ao entrar em contato com climas temperados e frios, o que geraria um maior consumo de nutrientes (CAMPOS, s.d, p.121). Levando em consideração os dados apresentados por Alvaro Ozorio, Murillo de Campos, sugere três índices alimentares para os soldados brasileiros.

A primeira tabela calórica, apresentada por Murillo de Campos seria voltada para militares que desempenhassem serviço no Norte do país, semelhante a alimentação da população que já habitava nestas regiões, seria o ideal recomendar um regime alimentar semelhante ao do indígena, que por vários anos sobreviveram nestas regiões de clima quente, com uma alimentação menos calórica, na qual envolve o consumo de raízes, milho, arroz, frutas, caça e peixes, os números calóricos não passariam de 3 mil calorias consumidas (CAMPOS, s.d, p.121). Para as guarnições em regiões de transição entre o Norte e o Sul, os consumos calóricos dos soldados não deveriam ultrapassar a marca de 3300 calorias, este valor seria obtido usando como modelo os índices que eram usados em 1916, porém reduzindo algumas porções dos alimentos. E por fim, para as guarnições alocadas no sul do país, o consumo calórico dos soldados não deveriam ultrapassar as 3500 calorias, este número calórico deveria ser alcançado por meio do aumento de carne verde, arroz, feijão e farinha de mandioca (CAMPOS, s.d, p.121).

---

<sup>23</sup> Esta ração é formada por: carne seca (160 gramas), carne verde (357 gramas), peixe (28 gramas), azeite doce (2,6 gramas), arroz (110 gramas), feijão (80 gramas), farinha de mandioca (300 gramas), batata inglesa (100 gramas), massa para sopa (6,4 gramas), verdura (200 gramas), pão (320 gramas), manteiga (20 gramas), toucinho (35 gramas), café torrado (72 gramas), mate (15 gramas), açúcar (120 gramas), condimentos, sobremesa.

<sup>24</sup> Membro correspondente de diversas associações como Société de Biologie de Paris, da Sociedade Argentina de Biologia, da American Association for the Advancement of Sciences e da Société Philomatique de Paris

<sup>25</sup> Informações retiradas de **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz** – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>)

As discussões sobre a alimentação dos soldados brasileiros, refletem a preocupação com o estado de saúde destes militares espalhados pelo território nacional. Como havíamos ressaltado no início, os preceitos básicos da higiene divulgados pelo Estado estão relacionados à prevenção de doenças, o que ajuda entender a centralidade que a discussão sobre alimentação ocupa nos escritos médicos militares, uma vez que o alimento passa a ser analisado como um agente que pode ser causador de doenças se não bem cuidado ou bem armazenado.

Inseridos nesta discussão, os médicos militares passaram a mapear as principais doenças adquiridas pela má alimentação. Podemos citar que os perigos trazidos por alimentos em más condições nas guarnições estão os casos de escorbuto e de beribéri. O escorbuto é uma doença que resulta do baixo consumo de vitamina C, entre os sintomas estão a fadiga, perda de apetite, sonolência, palidez, falta de energia nos membros e articulações (LOPES, s.d). Com sintomas semelhantes, o Beribéri atinge os indivíduos que não consomem alimentos ricos em vitamina B1.

Estes sintomas retratam o motivo de preocupação da classe médica para o combate destas doenças, como podemos ver tanto em relação ao Beribéri como o escorbuto, doenças que causavam a debilitação da população afetada, principalmente das populações que habitavam os sertões brasileiros. Antes das descobertas das doenças causadoras destes males, a explicação dada a esta “legião de inválidos” (SÁ, 2009, p.334) que habitavam o interior do Brasil, sempre esteve associado a origem racial ou biológica da população, contudo a partir dos anos de 1910, os médicos e sanitaristas passaram a destacar que o mal original havia sido identificado e também podia ser remediado a partir do combate as doenças.

Segundo Gilberto Hochman, esta segunda fase do movimento sanitarista (década de 1910 e 1920), foi a responsável por dar “ênfase no saneamento rural, o que permitiu descobrir os sertões brasileiros, e seus habitantes doentes e abandonados, dando a possibilidade de curá-los e integra-los a comunidade nacional” (HOCHMAN, 1998, p.60). Conforme destaca o autor esta segunda fase do movimento sanitarista se difere da primeira fase da década anterior, período marcado pela atuação de Oswaldo Cruz frente dos serviços federais de saúde, ao Distrito Federal e aos portos (HOCHMAN, 1998, p.60). Neste segundo momento, as “medidas decorrentes da campanha pelo saneamento do interior do Brasil tiveram como consequência a constituição de agencias e políticas governamentais em saúde pública e saneamento” (HOCHMAN, 1998, p.61), o que de certa forma abriu caminho para a “construção da nação, no bojo de uma corrente

nacionalista que recusava o determinismo racial e climático como explicação do Brasil e dos brasileiros” (HOCHMAN, 1998, p.61). Como podemos ver, o avanço a partir das novas descobertas científicas, de certa maneira puderam absolver a população brasileira das condenações das teorias racistas importadas da Europa.

Vale ressaltar que a preocupação com a alimentação não era somente voltada para os militares de infantaria do Exército. Pesquisas relacionadas aos militares da Marinha, também refletiam sobre qual seria o tipo ideal de alimentação da sua tropa. Um dos principais pesquisadores deste tema o Dr. Claudiano Cavalcanti, que desempenhou o cargo de Capitão-médico do Exército, e durante um período de sua vida trabalhou a serviço do Departamento de Saúde e Assistência de Pernambuco, produziu um texto onde apresentava índices diferentes a de Murillo de Campos.

A principal mudança de perspectiva entre os dois autores é a preocupação com o valor nutricional dos alimentos. De um lado, Murillo de Campos priorizava a calorimetria dos alimentos, sugerindo uma nova contagem de calorias consumidas pelos soldados, pois este índice era considerado pelo autor elevado para os padrões internacionais. De outro, Claudiano Cavalcanti, além de sugerir também esta revisão no número de calorias consumidas pelos soldados, também defendia que o número de nutrientes fosse revisto, uma vez que “a alimentação para ser fisiológica, convém que seja racional e a mais variada, evitando sempre, o quanto possível, o excesso de albuminoide” (CAVALCANTI, s.d, p.113).

Cavalcanti afirma que para o desenvolvimento de uma alimentação mais higiênica por parte do Exército, era preciso criar uma tabela com o valor mínimo de nutrientes que deveriam ser consumidos pelos militares. Além desta tabela, um cardápio equilibrado, onde levasse em consideração a quantidade de albuminoide, gordura e hidrocarbonado contida nos alimentos, precisaria ser criado de forma urgente pelo Estado. Esta preocupação com os alimentos, por parte destes pesquisadores não se origina somente da causa higiênica, esta discussão passa também por questões de orçamento por parte do Estado.

Cavalcanti descreve que a falta de uma regulamentação, deixa o soldado brasileiro sujeito as ações administrativas que, por vezes, com o espírito de economia, algumas vezes injustificáveis, oferecem para este soldado uma alimentação insuficiente, de baixa qualidade, fora dos padrões que a higiene moderna divulga (CAVALCANTI, s.d, p.135). A solução para este problema higiênico e também econômico, na opinião do

autor, seria o governo se mobilizar e criar no interior dos ranchos<sup>26</sup> do Exército, uma equipe formada por civis, que tenha como responsabilidade cozinhar para os aquartelados.

Além disso, os produtos que fossem ofertados para este pessoal deveriam ser produzidos no interior do próprio Exército (CAVALCANTI, s.d, p.135), garantindo aos soldados uma alimentação dentro dos padrões higiênicos. O custo para o desenvolvimento deste serviço ficaria menor, pois seria possível substituir alimentos considerados caros naquele momento, por alimentos nativos da região na qual o quartel se encontra.

A discussão sobre custo benefício de uma alimentação higiênica percorre as três primeiras décadas do século XX. A preocupação com o valor dos alimentos e também do tipo de alimento oferecido para a população não foi somente tema abordado dentro do Exército, mas também na sociedade civil. Em uma coluna do jornal *Correio da Manhã*, Hélio Pôvoa que neste período atuava como médico, critica o valor exorbitante dos produtos alimentícios no Brasil. Para o autor, é preciso haver um combate as deficiências nutritivas que ocorrem em vastas zonas do território nacional, onde se verificam índices de letalidade que são verdadeiras devastações biológicas (CORREIO DA MANHÃ, 19/10/1938, p.4). Tomando como base o índice de 2600 calorias para as populações do norte do país e de 3000 para as populações do Sul, Hélio Pôvoa faz o cálculo aproximado do gasto econômico que um indivíduo teria para atingir estes valores nutricionais.

De acordo com este médico um homem precisaria no mínimo de 70 gramas de albuminas por dia, este valor nutricional poderia ser atingido pelo consumo de 300 gramas de carne cujo valor seria de 875 réis; já para o leite seria preciso o consumo de 2350 gramas, totalizando em 2.400 réis; por fim, o feijão seria preciso o consumo de 300 gramas, o que resultaria em 400 réis (CORREIO DA MANHÃ, 19/10/1938, p.4). Calculando também o valor de outros produtos e multiplicando pela média de integrantes de uma família brasileira, que em seus cálculos seria de aproximadamente cinco pessoas, o valor utilizado para a alimentação consumiria de 50% a 60% do salário recebido pelo trabalhador brasileiro, valor considerado alto para os padrões de vida do período (CORREIO DA MANHÃ, 19/10/1938, p.4).

O teor de crítica contida na matéria escrita por Hélio Pôvoa, demonstra que a preocupação com uma alimentação aos moldes da higiene moderna, deveria passar primeiro por uma discussão de viabilidade deste processo. Outro ponto que nos chama atenção nesta matéria é que esta preocupação com a alimentação dos brasileiros, não é

---

<sup>26</sup> Rancho no meio militar significa cozinha

específico do Exército com os seus militares, mas sim, um problema de âmbito nacional, que o Exército através da higiene militar se propõe a resolver. O que nos permite formular a seguinte questão: como e a partir de que momento o Exército se propõe a solucionar este problema?

Como resposta, trabalhamos com a hipótese de que este interesse passa a ser discutido pelo Exército a partir de dois momentos, o primeiro quando ocorre o aumento do número de tropas aquarteladas e o segundo quando ocorre a mudança no sistema de ingresso para o serviço militar. Cabe ressaltar que as tropas de soldados brasileiros nas duas primeiras décadas do século XX passavam a ser formadas por meio do sorteio militar, cuja origem destes novos militares era das mais diversas regiões do território nacional. Antes da classe médica do Exército apresentar as bases científicas da medicina e higiene militar como uma alternativa para solucionar os problemas sanitários brasileiros foi preciso que os próprios médicos se adequassem as mudanças que ocorriam nos Exércitos, motivadas pela assinatura de novos decretos na virada do século XIX para o XX, cujo o objetivo era aproximar o Exército brasileiro aos padrões usados nos Exércitos europeus. O decreto que previa a obrigatoriedade do serviço militar para jovens do sexo masculino através de sorteio, foi uma das leis que mais suscitou debate tanto no meio militar como na esfera pública nacional, desde o período Imperial até o período Republicano (CASTRO, 2006).

Segundo Celso Castro em seu trabalho intitulado *Insubmissos na justiça militar (1874-1945)*, a partir da vitória da Prússia contra a França, na guerra franco-prussiana (1870-1871), o sistema prussiano de recrutamento que já era baseado no serviço obrigatório, tornou-se para as demais nações um modelo a ser seguido (CASTRO, 2006). Desta forma, segundo o autor, a noção de que as forças armadas além de ser responsáveis por garantir a segurança nacional, seria também uma escola de nacionalidade, pois ao receber os jovens das mais variadas regiões do território nacional, seria mais efetivo inculcar e disseminar nestes jovens um sentimento de patriotismo (CASTRO, 2006, p.1).

No Brasil, a tentativa de mudança no sistema de recrutamento ocorreu em 1875. De acordo com Fabio Faria Mendes (1997), a nova reforma previa a formulação de um sorteio que passaria a substituir o até então odioso recrutamento forçado (MENDES, 1997). A lei nº 2.556 de setembro de 1874, deu início a criação de juntas de alistamento, que passavam a ser instaladas por várias regiões do Brasil (MENDES, 1997). Por mais que a institucionalização desta lei passasse a ganhar inúmeros adeptos no meio militar e

também nas camadas nobres da população, a lei nº 2.556 não foi executada neste ano (CASTRO, 2006, p.2).

Os motivos para a não execução de tal lei no período imperial foi devido as formas de resistências executadas pela população que possuía grande aversão ao modo de vida imposto no Exército (CASTRO, 2006, p.2). As reações das populações foram das mais variadas, entre elas podemos citar, a destruição as juntas militares promovidas por homens e mulheres e a invasão as juntas militares para a destruição das listas de convocados (MENDES, 1997, p.269). O efeito negativo que esta lei de sorteio gerou na população fez com que o governo imperial, voltasse atrás da sua decisão e cancelasse em todo o território esta prática de alistamento, porém esta discussão ainda não havia chegado ao fim.<sup>27</sup>

No período republicano, de acordo com Castro (2006) a pauta do alistamento produzida através de sorteio promoveu novamente debates acalorados no Congresso. Em 1906, os argumentos utilizados pelos deputados em favor do alistamento por sorteio, eram de que a maioria das nações já haviam adotado esta medida para formar os seus contingentes. Segundo o deputado Alcino Guanabara, as forças armadas brasileiras contavam com o itinerário de apenas 20.000 homens, a maioria trabalhadores braçais, com a adoção do serviço obrigatório por sorteio, as diferentes classes sociais poderiam contribuir com o Exército (CASTRO, 2006, p.2).

Diferente do que aconteceu no período imperial, onde a camada mais simples da população foi a responsável por executar as principais formas de resistência a implementação desta lei, no caso de 1906 a burguesia vai ser uma das principais vozes contraria ao sorteio. Um dos motivos, segundo Celso Castro, seria a falta de mão-de-obra, e o outro seria porque os filhos destes burgueses estavam sujeitos a servir a pátria, algo que desagradou a classe burguesa brasileira (CASTRO, 2006, p.2). Um terceiro aspecto contrário a lei do alistamento por sorteio foi o movimento operário brasileiro, organizado em sua grande maioria pelos anarquistas (CASTRO, 2006).

Esta discussão vai se arrastar pelo Congresso por dois anos até que em 1908 a lei que regulamenta o alistamento por sorteio foi aprovada, embora não tenha sido colocada em execução, devido aos protestos realizados pela população. A criação das juntas de alistamento militar, que seriam organizadas todos os anos para fazer o

---

<sup>27</sup> Para mais informações sobre a pratica de alistamento militar no período imperial, ver: CASTRO Celso. **Insubmissos na Justiça Militar (1874-1945)**. 'Usos do Passado' — XII Encontro Regional de História ANPUH-RJ 2006.

recenseamento dos indivíduos com vinte anos de idade foi importante para o Estado, pois permitiu mapear a condição social e, analisar a condição física dos jovens brasileiros. A tarefa de examinar estes jovens ficou designada ao médico militar que deveria verificar a profissão, sinais característicos no corpo do indivíduo, estado de saúde, idade e naturalidade (CASTRO, 2006, p.3). Dentre as informações coletadas pelas Juntas de alistamento militar, a principal delas não era informada nas listas, o endereço dos indivíduos que haviam sido convocados (CASTRO, 2006, p.3), o que acabou inviabilizando a execução da lei de sorteio. Com isso, a forma de resistência encontrada pelos sorteados foi o não comparecimento no dia da inspeção, deste modo, sem o endereço dos sorteados o Exército não seria capaz de localizar os indivíduos que faltassem no dia.

O primeiro sorteio ocorreu somente em 10 de dezembro de 1916. Contudo, não podemos perder de vista que durante este processo para a adoção ou não do sorteio para alistamento obrigatório, o Exército continuava a preencher as suas fileiras. Apesar de se passar nove anos para que a lei enfim fosse realmente colocada em prática, a formulação das listas, e conseqüentemente, a coleta de informação sobre a população masculina e com a faixa etária aproximada de vinte anos, serviu de alerta a classe médica do Exército que repassou através de pesquisas científicas para a esfera pública brasileira, da condição física alarmante que se encontravam os jovens brasileiros.

Segundo Arthur Lobo a presença das juntas espalhadas no território nacional permite identificar, a partir do número dos indivíduos recusados, não só o coeficiente de doentes, mais também o grau de salubridade local, como a proporção das doenças que ocorrem em determinadas regiões (SILVA, 1958, p.208). A má condição física apresentada pela maioria dos jovens listados, ficou mais evidente a partir da prática do sorteio, pois de agora em diante os jovens das mais variadas regiões brasileiras passaram ser figuras presentes no Exército.

Esta pluralidade de indivíduos no Exército, agora potencializada com os sorteios militares, caracterizou a caserna como um “espelho” dos problemas sociais do Brasil, cuja amostra de toda mazela social e física apresentada pela população ficou sob a responsabilidade da classe medica do Exército. Esta situação nos leva a questionar de que forma o Exército lidou com estes problemas apresentados pelos indivíduos que ingressariam no Exército. Para tentar responder tal questionamento, retornamos a higiene e a medicina militar.

Segundo Rachel Cardoso, “um dos primeiros cuidados com o militar se dá justamente com aquele que ainda não o é: o conscrito” (CARDOSO, 2013, p.58). Corroborando com a ideia da autora, uma das soluções encontradas pelo corpo médico do Exército para solucionar os problemas encontrados no interior desta instituição foi o cuidado com a higiene daqueles que ainda não ingressaram na carreira militar. É a partir da responsabilidade atribuída ao médico militar, de selecionar os indivíduos que iriam compor as fileiras de soldados do Exército, que utilizadas pelos mesmos, serviu como base para construir um discurso que visava ressaltar a importância do médico militar no processo de formação e fortalecimento da nacionalidade brasileira. Conforme Arthur Lobo,

Fechando, agora, este parêntese no tocante as doenças simuladas, concluamos que o que caracteriza, enfim, a especialidade do médico militar em tempos normais, **é o meio de conservar a força, a resistência orgânica, a robustez física e mental das tropas, a fim de que possa a Nação contar sempre com um Exército forte, enérgico e eficiente.** (SILVA, 1958, p.231). (Destaque do autor)

Para Arthur Lobo, conforme o trecho a cima, o médico militar deveria priorizar, em tempos de paz, o cuidado com os soldados aquartelados, oferecendo para a nação, quando for preciso, um Exército forte e robusto tanto físico como mentalmente. Como podemos ver, esta responsabilidade depositada em volta do médico militar alterou não somente o seu capital simbólico dentro do Exército, mas também o capital simbólico do próprio Exército, uma vez que, a partir da aprovação do sorteio militar, da prática e divulgação da medicina e higiene militar, o Exército passa a ser tratado pelos médicos militares como um “filtro social” capaz de dar suporte a um processo eugênico de melhoria da raça brasileira.

Diante disso, uma questão é compreender como o Exército contribuiu, através do Serviço de Saúde, com esta nova atribuição que lhe foi dada, ou seja, a melhoria da raça nacional. Para Arthur Lobo, a atividade dos médicos militares do Serviço de Saúde em tempo de paz tem por intenção um fundo patriótico (SILVA, 1958, p.209). Após julgar os candidatos as fileiras do Exército, este permanece por doze meses sob a tutela da oficialidade e, principalmente, dos médicos da caserna. Este período, para Arthur Lobo, causaria grandes modificações na vida do recruta selecionado. A vida como um novo militar, segundo o autor, proporcionava a este individuo uma “alimentação sadia e em horas regulamentares, exercícios corporais progressivos, observação dos preceitos

higiênicos entre outras atividades” (SILVA, 1958, p.209), o que alterava a sua saúde e capacidade física.

Arthur Lobo ainda afirmava que é nítida a transformação dos homens que passam pelo Exército. Segundo ele, quando os sorteados chegavam pela primeira vez no quartel, recebiam “uma impressão penosa pelo desalinho e relaxamento das suas roupas, pela frouxidão e tibieza das suas atitudes, pela falta de energia e decisão nos olhos” (SILVA, 1958, p.209). Passados alguns meses sob a responsabilidade do Exército, explicava Lobo:

[...] esses mesmos homens, metidos ao seu uniforme “caqui”, como antigamente, ou no seu moderno uniforme verde-oliva, não parecem mais aqueles *jecas* de há pouco. Vivacidade no olhar, firmeza no andar, desembaraço nas maneiras, correção no vestuário, etc., são transformações sensíveis que, então diminuto espaço de tempo, mudara, por completo a aparência dos nossos patrícios, tirados, pelo sorteio da sua labuta diária (SILVA, 1958, p.209).

Como podemos ver neste trecho, para Arthur Lobo, que neste momento já era condecorado pelo ministério da guerra como um dos principais médico e cientista militar brasileiro,<sup>28</sup>o Exército tinha como uma das suas funções transformar os indivíduos que recebiam o adjetivo de *Jeca*, pessoas consideradas inferiores por motivos de doenças ou falta de instrução, em verdadeiros soldados prontos para servir a nação, seja contribuindo com seu sangue no campo de batalha, ou contribuindo com seu sangue por meio da eugenia ou da higiene.

Assim como *Jeca Tatu*, personagem bastante conhecido da literatura de Monteiro Lobato, que conseguiu sua redenção por meio dos cuidados higiênicos, o mesmo iria ocorrer com a população que habitava os sertões brasileiros e que preenchia a maioria das vagas nos quartéis. Enquanto a literatura de Monteiro Lobato transformava o *Jeca Tatu* habitante do sertão, afligido pelas doenças e problemas atribuídos aos brasileiros, e que após uma visita de um médico sanitário passou a receber um tratamento nos últimos parâmetros científicos, e que por esta visita teve sua vida transformada deixando de ser preguiçoso, fraco e medroso (CAMPOS, 1986, p.12), a saída, ou melhor, a cura encontrada por Arthur Lobo para a população masculina brasileira, deveria ser a sua passagem pelo Exército.

---

<sup>28</sup> Diretoria de Saúde da Guerra-1ª divisão. Fé de Ofício. Nº I.22.27

O debate científico sobre a intervenção do Exército no corpo social, tema que se encontrava em voga na Europa, ganhou espaço entre a intelectualidade militar brasileira no início do século XX. Não somente Arthur Lobo dissertava sobre essas questões, mas inúmeros médicos militares também passaram a pesquisar e escrever sobre as maneiras com que o Exército atuava na vida dos indivíduos que lá passaram. Dentre estes intelectuais podemos citar os médicos Ismael da Rocha, Petrarca de Mesquita, Afonso Faustino, Bueno Prado, Alves Cerqueira, Leovigildo de Carvalho, Feliciano de Castilho, Murillo de Campos, entre outros nomes que tinha sua origem tanto dentro como fora do meio militar.

Para a inserção e ampliação deste debate sobre as questões referente a higiene a vinculação destes médicos/cientistas nas revistas militares tiveram um papel importante na divulgação do conhecimento produzidos por estes intelectuais militares. Publicar ou até mesmo trabalhar nestes periódicos militares significava ser voz ativa neste debate nacional. Durante parte da sua vida, Arthur Lobo foi presidente do *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar* (1915-1920), este boletim em um primeiro momento, não se iniciou como uma publicação oficial do Serviço de Saúde do Exército, somente com o passar do tempo é que este Boletim se tornou o principal veículo de divulgação do Serviço de Saúde (CARDOSO, 2013, p. 324). Ao ser incorporada a *Revista Medicina Militar* e a *Revista de Química e Farmácia Militar*, este boletim passou por diversas mudanças ao longo da sua existência, mas a principal característica deste periódico que foi amplamente defendida por Arthur Lobo como presidente foi divulgar o conhecimento produzido pelos “cientistas que se interessam pelo desenvolvimento da medicina militar brasileira” (SILVA, 1915, p.1-2).

O período em que Arthur Lobo seguiu como presidente da “Revista Medicina e Higiene Militar” é apresentado com altivez em seu livro *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro* (1958). Sem possuir auxílio oficial, o autor retrata que esta revista “venceu todos os obstáculos, ficando sozinha como representante única do Serviço de Saúde do Exército” (SILVA, 1958, p.111), e a razão disto foi relacionada ao trabalho que ele próprio desempenhou como diretor e redator principal, sendo o “maior sustentáculo da Revista” (SILVA, 1958, p.111), usando do seu “esforço e perseverança” (SILVA, 1958, p.111). É com estas palavras de orgulho que o autor apresenta uma das suas contribuições para a divulgação da medicina militar.

A mudança no título da Revista de Medicina e Higiene Militar em 1932, é apontado com relevância pelo autor. Passando a se chamar Revista de Medicina Militar,

Arthur Lobo ressalta nas páginas de seu livro que a modificação tinha como função sintetizar as informações apresentadas no título. Porém, mais do que isso, esta mudança apresenta uma alteração no conceito apresentado pela revista. Ao usar a palavra “medicina” no título, Arthur Lobo afirma, que todos os ramos científicos que se relacionam com a saúde humana, entre elas a higiene, a farmácia, a bacteriologia, física, química e a história natural, não ficariam deslocados da revista militar (SILVA, 1956, p.112).

Com esta mudança no título da revista, ampliou-se os horizontes de divulgação da medicina militar. Como um dos divulgadores deste conhecimento científico voltado para o Exército, acreditamos que Arthur Lobo escreve este capítulo abordando os livros, jornais e revistas que influenciaram o meio militar, com o objetivo de apresentar os interesses da classe médica do Exército, e aqui incluídos farmacêuticos e dentistas. Mais do que isto, ocorre uma tentativa de elevar o patamar desta classe no campo científico tanto nacional como também internacional.

Ao ressaltar a importância que as atuações de alguns indivíduos tiveram para o Serviço de Saúde, e o papel que esta instituição teve para a nação brasileira auxiliando no combate de doenças e também na formação de “tipo de brasileiro”, tema que será abordado no terceiro capítulo, Arthur Lobo também se insere como um dos responsáveis pelo prestígio que ele mesmo procura construir e ressaltar ao escrever o seu livro narrando cronologicamente o desenvolvimento desta repartição do Exército. É interessante perceber que em diversos momentos do seu livro, Arthur Lobo cita seu próprio trabalho como “obra completa, minuciosa e única no gênero entre nós” (SILVA, 1958, p.105), dentre o rol de trabalhos que ele destaca como importante para a construção e divulgação do conhecimento produzido pelos médicos do Exército.

Enquanto atuou como presidente de um dos principais periódicos militares, Arthur Lobo procurou fazer duras críticas a falta de assistência e investimento por parte do governo e também por parte de outros ministérios no interior do próprio Exército. A falta de incentivos e recursos para a divulgação e manutenção das pesquisas produzidas pelos médicos do Exército, foram alguns dos problemas apontados por Arthur Lobo para sair em defesa da classe médica e apresentar a importância das revistas e jornais como veículos de divulgação das pesquisas produzidas pelo Serviço de Saúde do Exército. Segundo o autor, é por meio da medicina militar produzida no interior do Exército que ocorrerá o aperfeiçoamento da nação brasileira.

Esse aperfeiçoamento nacional, somente seria possível pelo combate aos principais problemas enfrentados no interior dos Exércitos, dentre eles as doenças venéreas, a tuberculose, o alcoolismo e as doenças mentais. No próximo capítulo veremos como Arthur Lobo, representante do Exército nos debates envolvendo a condição sanitária da população brasileira na esfera civil, em conjunto com os demais médicos do período, teorizaram sobre estes problemas presentes nesta instituição, e como o Exército através destes intelectuais encampou uma verdadeira “cruzada” em todo o território nacional contra o elevado número de doentes venéreos, presentes tanto nas cidades como também nas populações do interior do Brasil.

## CAPÍTULO II

### **EXÉRCITO, HIGIENE E SAÚDE: O PAPEL DO EXÉRCITO NO COMBATE AS DOENÇAS VENEREAS E NA CONSTRUÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX**

De acordo com a historiografia as primeiras décadas do século XX ficaram marcadas no Brasil pela ampliação do projeto de saneamento dos espaços brasileiros. Reproduzidos pelo Estado, os discursos médicos se apropriaram de diversas instituições para implementar ideias modernizadoras (CARDOSO, 2013; LIMA, 1966; HOCHMAN, 1996). Neste mesmo período, o Exército passava por um processo semelhante e a classe médica militar, através do Serviço de Saúde do Exército, produzia um conhecimento médico voltado para as causas militares. Neste contexto a medicina militar tornou-se um tema amplamente discutido no interior do Exército. Ambos os processos de higienização ocorreram simultaneamente, nos permitindo observar as estratégias usadas pelos médicos militares para reapropriar-se dos discursos sanitaristas difundidos no Brasil, para conseguir destaque e também ganhar legitimidade, frente os problemas sociais que eram debatidos no período, o que acabou colocando o Exército no rol das instituições que procuravam responder as questões lançadas pelos intelectuais brasileiros sobre os problemas nacionais.

É a partir desta discussão que pretendemos entender o lugar da medicina militar no debate sobre o enfrentamento contra as doenças venéreas. Procuraremos neste capítulo demonstrar que a medicina militar deixou de ser um conhecimento de interesse interno dos médicos militares, para tornar-se a solução dos problemas envolvendo o alto número de doentes venéreos, considerados um grande problema para a construção da nacionalidade brasileira nos anos de 1900 a 1930. Para isso devemos compreender de que maneira o movimento sanitarista brasileiro contribuiu para a ampliação das propostas higienistas elaboradas pelos médicos militares nestas três primeiras décadas do século

XX. Conforme LIMA & HOCHMAN 1996 tem demonstrado, o movimento sanitarista brasileiro foi um dos responsáveis por mudar a chave de interpretação dos problemas brasileiros, se antes a raça era considerada pelos intelectuais como a principal responsável por não permitir o progresso da nação, após as viagens ao interior do Brasil e a redescoberta do chamado Brasil real, os médicos sanitaristas passam a apontar para a doença e a falta de saneamento como os principais responsáveis por não permitir o avanço e a modernização do país (LIMA & HOCHMAN, 1996; HOCHMAN, 1998).

Com esta descoberta, o combate às mazelas sociais passa a ser a principal bandeira carregada pelo Estado. E é neste cenário que analisaremos por que a medicina militar, que se constituiu primeiramente como um saber voltado para os militares, passa a ser um debate de interesse público. Além disso, será investigado de que maneira as pesquisas publicadas em periódicos militares nacionais sobre higiene contribuíram para esta transição das discussões produzidas pela classe médica do Exército, para uma discussão pública sobre a construção nacionalidade.

## **2.1 O problema venéreo no contexto da 1ª Guerra Mundial**

A criação da medicina militar, como procuramos abordar até este momento, esteve amplamente ligada ao processo de modernização ocorrido no interior dos Exércitos nacionais. No caso dos países inseridos no contexto imperialista da virada do século XIX para o início do XX, o serviço de saúde destes Exércitos se modernizaram no que diz respeito as bases científicas da higiene para o combate às novas doenças que se espalhavam pelos soldados que adentravam esses territórios até então desconhecidos pelos europeus. A medicina militar imperial, que neste cenário esteve vinculada a medicina tropical, responsável pelo combate as doenças transmitidas por insetos, comuns em ambientes de climas quentes, teve que ser repensada pelos médicos militares no início da 1ª Guerra Mundial.

Com a deflagração do conflito mundial de 1914, as doenças venéreas tornaram-se um grande problema para as nações envolvidas no combate. Conforme destaca Journey Steward e Nancy M. Wingfield em artigo chamado *Venereal Diseases*, “a Primeira Guerra ofereceu uma grande quantidade de oportunidade em todos os países beligerantes

para novas experiências sexuais e para a propagação de infecções sexuais devido ao anonimato”<sup>29</sup> (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.1).

Entre os médicos militares que discutiam a medicina militar, as doenças venéreas já se constituíam como fonte de preocupação muito antes da Guerra, porém em menor escala. O aumento de produções a respeito do combate às doenças venéreas, tanto na Europa quanto nos Estados Unidos, se deu por conta do “número de infecções sexualmente transmissíveis terem crescido exponencialmente durante a guerra, espalhando-se por áreas e populações anteriormente não afetadas” (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.1).

Como podemos ver, o despertar da classe médica aos efeitos devastadores das doenças venéreas se deu por conta do alcance que este mal passou a ter devido as relações expostas pela guerra. Se antes era passível de se localizar os focos das doenças venéreas, a partir deste conflito que envolveu diversas nações, grupos que antes não apareciam em grande volume em estáticas de doentes, agora passaram a estar presente, mulheres casadas e as populações das áreas rurais (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.1). Para Steward e Wingfield que analisaram em seu texto a maneira com que as doenças venéreas foram abordadas pelas nações beligerantes no contexto da Primeira Guerra Mundial, afirmam que a razão para o aumento do índice de doentes venéreos entre mulheres casadas e a população rural se deu pelo aumento de deslocamento de homens casados para as regiões rurais (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.2).

Ainda de acordo com estes autores, os países que entraram na guerra não apresentavam uma política coerente de combate as doenças venéreas no âmbito militar (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.2). O que acabou resultando em uma experiência em combate desastrosa, pois além das questões envolvendo a perda de soldados em combate, a escassez de armamento e de alimento, as doenças venéreas passaram a ser cada vez mais difundida entre as tropas, o que acabava enfraquecendo a força de combate. Estes autores explicam que, os soldados feridos que enfrentaram a perda da saúde durante ações em combate não traziam perigos futuros para aqueles que os rodeavam (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.2). Diferente do que acontecia com aqueles que haviam se contaminado com as doenças venéreas, que além de se tornarem o foco perigoso de contágio dentro do Exército, também passavam a colocar as suas famílias em risco (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.2).

---

<sup>29</sup> Tradução livre realizada por mim.

A forma de contágio durante a guerra poderia se dar por relações extraconjugais destes soldados nas cidades as quais eram invadidas e ocupadas, e até mesmo o contágio poderia se dar através das relações entre os próprios soldados (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.2). Desta forma as doenças venéreas desempenharam um papel importante na intervenção militar na vida civil, tanto a sífilis como a gonorreia representaram um desafio a saúde pública em todos os estados beligerante (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.2).

Embora as doenças venéreas apresentassem baixas taxas de mortalidade a preocupação com estas doenças durante a Primeira Guerra Mundial estava ligado ao fato de que estas eram responsáveis por reduzir o número de combatentes, além da cura ser algo extremamente caro para os parâmetros do período, com o resultado muitas vezes ineficazes (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.2). Além disso, as doenças venéreas, como veremos mais adiante, foram responsabilizadas pelos casos de aborto, cegueiras e esterilidades, constituindo ameaças para a futura formação das populações nacionais (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.2).

Como destaca Kori Janelle Lennon em seu texto *Strategic Silences and Sexual Morality: Gender, Sex Education, and the Impartiality of the Royal Commission Report on Venereal Disease*, as doenças venéreas receberam diversos adjetivos com o passar do tempo, representadas como “flagelo hediondo”, “perigo terrível”, “praga secreta” entre outros termos, representando uma ameaça constante a mão de obra e “desperdiçando a melhor masculinidade da nação” (LENNON, 2014, p.2).

Mediante ao perigo eminente da proliferação das doenças venéreas, as nações beligerantes reagiram criando programas para reduzir o número de contaminados. Tanto Alemanha, Inglaterra, França e Estados Unidos, cada qual com sua especificidade, conforme destaca Mark Harrison em artigo intitulado *The British Army and the Problem of Venereal Disease in France and Egypt during the First World War*, lidaram com as doenças venéreas tanto sob o ponto de vista “moral” como também “médico” (HARRISON, 1995, p.3).

Dentre estas nações beligerantes, a Alemanha tornou-se o país que teve um dos menores índice de doenças venéreas presente entre os seus soldados (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.2). De acordo com a historiografia, entre os combatentes europeus a Alemanha tinha feito mais para conter a propagação das doenças venéreas no meio militar, tendo início já na virada do século XIX para o XX, os médicos militares alemães já haviam encorajado o uso profilático da higiene tanto no Exército como também na

marinha (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.5). Os governos estaduais da Alemanha para conter o avanço das doenças venéreas estabeleceram conexões entre saúde pública, prostituição, infecções sexualmente transmissíveis e força militar (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.5).

Esta ação alemã apresenta como comumente foram aceitas na opinião pública a responsabilização da prostituição como um dos principais fatores de disseminação do mal venéreo. Na opinião dos pesquisadores e do Estado alemão “as doenças foram disseminadas principalmente através das relações extraconjugais, e as prostitutas permaneceram popularmente condenadas como principais culpados” (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.6). Para coibir a proliferação das doenças venéreas por meio da prostituição, o governo alemão criou leis que obrigavam o tratamento de todas as pessoas, homens e mulheres infectadas com as doenças venéreas (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.6). O resultado destas medidas mais incisivas não foi o esperado pelo governo alemão, uma vez que “as taxas de infecções sexualmente transmissíveis aumentaram durante o período de hostilidades e não caíram imediatamente após o fim da guerra” (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.6).

De forma não muito diferente de como a Alemanha conduzia os programas de combate às doenças venéreas, a França precisou trabalhar o combate às infecções venéreas em conjunto ao projeto pró-natalista. Preocupação esta, que também atingiu a Alemanha até momentos antes ao conflito mundial (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.2). Para estes autores o declínio a longo prazo das taxas de natalidades, fez com que os franceses usassem de esforços para aumentar a sexualidade reprodutiva, ao mesmo tempo que, por outro lado, criassem políticas para redução do número de venéreos (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.2).

Para isso os pró-natalistas franceses incentivaram os exames e vigilância de soldados e prostitutas, enquanto inculcava nos homens os discursos da paternidade como um serviço a nação, sendo dever dos soldados repovoar a França (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.2). Desta maneira, o governo francês direcionou seu foco nas políticas de balanceamento da sexualidade saudável, no qual consistiu em combater as doenças, e incentivando na medida do possível o crescimento da natalidade.

Com a deflagração da guerra os franceses foram obrigados a combater um problema comum nas ocupações de territórios. Segundo Robert Graves, escritor inglês que lutou na Primeira Guerra, ao se referir aos jovens soldados que estavam em campanha, afirmou que “estes meninos [jovens soldados] tinham dinheiro para gastar e

sabiam que estavam em uma boa chance de serem mortos dentro de poucas semanas de qualquer maneira. Eles faziam de tudo para não morrerem virgens” (GRAVES apud HARRISON, 1995, p.9).

Procurando evitar estas ações, o governo francês se utilizou de medidas preventivas, ou seja, aconselhava os seus soldados a usarem preservativos e aplicar antisséptico nas suas genitálias após as relações sexuais (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.4). A prática de desinfecção através de antisséptico foi amplamente testada no combate as doenças venéreas devido a sua praticidade. A utilização das pomadas de *calomelano* e *permanganato de potássio*, foram utilizadas em conjunto com outras medidas de forte controle usado pelo governo francês.

Segundo Harrison, “qualquer soldado admitido no hospital com doença venérea ou alcoolismo, teve a paralisação do seu salário e sem licença para doze meses”. Além desta medida, era comum os oficiais aplicarem os chamados “*dangle parade*”, esses desfiles humilhantes que consistiam na prática do soldado ser obrigado a abaixar as suas calças em frente aos oficiais, para que estes fizessem vistorias (HARRISON, 1995, p.7). Estas medidas regulamentadas pela comissão de *Prophylaxie des Maladies Vénériennes*, ainda previam entre as quais a melhoria da regulamentação das prostitutas, criação de centros de tratamentos voluntários para doentes venéreos, maior disponibilidade de profilaxia para soldados e bordeis, educação sexual obrigatória sobre o perigo das doenças venéreas na sociedade (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.4).

Como podemos ver o governo francês optou por trabalhar o comportamento sexual dos seus soldados. Steward e Wingfield destacam, que um exemplo disso foi a atuação do ministério do interior francês que produziu vários curta metragens, nas quais ressaltavam a importância do cuidado com as doenças venéreas, pois estas muitas vezes permaneciam escondidas no organismo, demorando para que os sintomas aparecessem. Isso, conseqüentemente fazia com que os doentes demorassem para procurar atendimento (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.4).

Conforme destaca Steward e Wingfield para conscientizar os seus soldados, o governo francês utilizou da família como estratégia para apresentar a importância que esta instituição tem para o futuro sucesso da nação (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.4). Mesmo após o conflito mundial, o governo francês continuou com a sua campanha antivenérea. Para que isso fosse possível, as autoridades ampliaram seus horizontes de atuação, passando a intervir na sociedade civil, conscientizando as pessoas através de filmes institucionais, ressaltando a importância de se ter famílias saudáveis, e que as

doenças venéreas poderiam apresentar índices mais terríveis que a própria guerra (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.6).

Este “modelo” francês de atuar contra as doenças venéreas influenciou diversos países. A Inglaterra, segundo Kori Janelle Lennon, se utilizou de propagandas segundo as quais a preservação das mulheres dever ser o objetivo final, mantendo-as, “moral e sexualmente puras” (LENNON, 2014, p.26). Para Nicolleta Gullance, estes discursos de preservação foram usadas para comercializar uma versão evocativa, sentimental e de gênero, na qual era dever da mulher se proteger e cuidar das crianças inocentes (GULLANCE apud LENNON, 2014, p.26).

Como podemos ver, as doenças venéreas, eram retratadas pelos governos britânicos como sendo uma ameaça o futuro da sua nação, conforme também vinha sendo apresentado pelos governos da Alemanha e França. Segundo Kori Lennon, esta preocupação, motivada grande parte por atuação de ativistas, grupos médicos e a imprensa, fez com que em 1913 o Primeiro ministro nomeasse *a the Royal Commission on Venereal Diseases*, que ficou encarregada de elaborar um relatório apresentado a situação da população britânica em meio a contaminação das doenças venéreas (LENNON, 2014, p.26). O resultado deste relatório fez com que o governo britânico “sem demora para melhorar o monitoramento do governo, ofertasse tratamento e educação” (LENNON, 2014, p.2).

Essa decisão, segundo Kori Lennon, colocou o governo britânico em uma área de atuação baseada na “pureza e reforçando noções tradicionais de feminilidade e sexualidade” (LENNON, 2014, p.3). Além destas questões apontadas pelo relatório, o medo do declínio da raça britânica também foi algo presente em seus resultados. Dentre estes declínios, a falta de aptidão física dos soldados britânicos devido o contágio com as doenças venéreas, despertou caráter de urgência com a presença destes baixos índices, tornando-se questão primordial para a nação (LENNON, 2014, p.6).

Para reduzir o número de venéreos em seus Exércitos, segundo Stewart e Wingfield, o governo britânico criou um sistema de punição para aqueles soldados que contraíssem a doença venérea no período em que estivessem sob a tutela do Estado (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.2). Segundo estes autores, como punição o governo se recusava a fornecer a família do soldado doente os seus vencimentos, tendo como justificativa o fato de que o soldado que contraiu a doença venérea tornaria-se incapaz de proteger a sua família adequadamente, constituindo um abandono de dever (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.3).

A principal dificuldade enfrentada pelo governo britânico durante a Primeira Guerra mundial, consistia no fato de que os soldados optavam em adquirir a doença venérea do que lutar em combate. Conforme destaca Steward e Wingfield, mesmo os soldados temendo a punição que receberiam por contrair as doenças venéreas, alguns deles simulavam ter contraído a doença, para assim fugir da guerra (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.4).

As simulações consistiam em “machucar o pênis, e deliberadamente fazerem sexo com prostitutas infectadas. Se ainda não conseguiam se infectar, alguns soldados injetavam leite condensado em suas uretras, preferindo a punição ao combate” (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.4).

Este esquema punitivo de combate às doenças venéreas conduzido pelo governo britânico influenciou outras nações durante a guerra. Ainda segundo Steward e Wingfield os Estados Unidos entraram na guerra em abril de 1917, apresentando uma política de punição semelhante a executada pelos britânicos. Empregando um sistema de exames a cada duas semanas, aqueles que fossem diagnosticados portando alguma doença venérea, seriam punidos e encaminhados às enfermarias para que fosse realizado o tratamento profilático (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.4).

Segundo Steward e Wingfield, o tratamento ofertado pelas autoridades dos Estados Unidos, consistia na combinação do uso da profilaxia química e disciplina sexual, no caso aqui em específico seria a prática da abstinência sexual (STEWARD & WINGFIELD, 2014, p.4). Como podemos ver, o governo Americano procurou desencorajar os seus soldados de qualquer prática sexual. Além de desencorajar, as autoridades americanas estimularam entre os seus militares o uso de pomadas profiláticas, que substituam os antigos e dolorosos tratamentos antivenéreos.

Segundo Philippa Levine, em seu livro *Prostitution, Race & Politics*, os tratamentos utilizados para curar algumas das doenças venéreas como a sífilis, por exemplo, seguia o tratamento à base de mercúrio (LEVINE, 2003, p.177). Os feitos do mercúrio se tornam altamente tóxicos quando entram em contato com a corrente sanguínea, sendo suas injeções extremamente dolorosas. Como destaca Levine, estas injeções poderiam causar “Cárie dentaria, inchaço nas gengivas e boca e ulceração da gengiva” (LEVINE, 2003, p.177).

Além destes sintomas imediatos, o contato a logo prazo com o mercúrio, como apresenta Levine, poderia em alguns casos ir desde “a perda de cabelo e distúrbio gastroentérico até anemia e doenças do rim” (LEVINE, 2003, p.177). Mas não foi somente a

utilização de mercúrio no tratamento da sífilis que gerava temor nos soldados, a utilização da Cubeba<sup>30</sup> e da copaíba, usados no tratamento da gonorreia e algumas uretrites, também causavam efeitos colaterais como o vômito (LEVINE, 2003, p.76). No caso das mulheres, o tratamento indicando para combater a gonorreia, segundo esta autora, era a cauterização cervical através de nitrato de prata, e por ser a base deste remédio a prata, isso causava como efeito colateral estenoses uretrais (LEVINE, 2003, p.76).

O conflito mundial, como podemos ver, despertou nas autoridades preocupações, além das que a própria guerra propiciava. Como destaca Lavine, “enquanto a Alemanha era o inimigo nacional das potências aliadas, a doença evitável estava por perto como um sinal de deslealdade, traição, egoísmo e falta de atitude moral” (LEVINE, 2003, p.146). Corroborando com a ideia da autora, podemos compreender que a primeira guerra mundial tornou-se uma guerra global e também moral, na qual as doenças venéreas assim como os combates de trincheiras, eram um meio fundamental de se representar o patriotismo.

Como procuramos apresentar até este momento, os cuidados tomados para combater as doenças venéreas, principalmente no meio militar, responsabilizado pela disseminação destes males, ia desde do desencorajamento da prática sexual até a punições como corte de salário, tratamentos obrigatórios, e perda de direitos. No contexto europeu da guerra, os militares e as prostitutas foram responsabilizados pelo auto índice de contágio venéreo na sociedade civil. Essas características e a maneira com as doenças venéreas foram tratadas tanto pelos médicos europeus como também as autoridades nacionais nos chamaram a atenção, nos fazendo surgir o seguinte questionamento: como as autoridades brasileiras abordaram a questão venérea neste mesmo período?

É mister que a doença venérea em conjunto com os problemas que já apresentamos no capítulo anterior tornaram-se um dos principais problemas enfrentados pelo campo médico brasileiro no início do século XX. Desta maneira, o objetivo deste próximo item será refletir sobre o combate aos problemas venéreos no Brasil, procurando perceber quais foram as influencias científicas estabelecidas entre o Brasil e o restante das nações europeias, e como a doença venérea se apresentou no contexto de constituição do nacionalismo brasileiro nas décadas iniciais do século XX. Além disso, o nosso objetivo será problematizar o processo envolvendo a medicina militar e a atuação do

---

<sup>30</sup> Planta cuja origem se remete aos territórios do sudeste da Ásia e cultivada principalmente em Java e Samatra. Também é conhecida pelo nome de *Piper Cubeba*, pertence a família *Piperaceae*. Para mais informações ver: NAHAK, Gayatri. Phytochemical Evaluation and Antioxidant activity of *Piper cubeba* and *Piper nigrum*. *Journal of Applied Pharmaceutical Science* 01 (08); 2011: 153-157.

médico Arthur Lobo como um dos principais médicos militares a abordar a questão da Sífilis no Brasil, e um dos pioneiros a encampar um projeto de combate a esta doença no Brasil.

## **2.2 As mil faces da doença venérea no Brasil: A sífilis no contexto militar brasileiro (1900 a 1927)**

Como vimos no capítulo anterior, as doenças venéreas se apresentaram para as nações europeias como um dos principais problemas enfrentados pelas autoridades médicas. Esta preocupação aumentou depois de iniciado o conflito mundial de 1914, quando a profilaxia das doenças venéreas nos Exércitos tornou-se um interesse do Estado (CARRARA, 1996). Dentre os males venéreos, assim como ocorreu no contexto europeu, a sífilis<sup>31</sup> foi uma das doenças que mais gerou preocupação em meio a classe medica brasileira.

Segundo Eduardo Rabelo, um dos principais sifilógrafos do Brasil no início do século XX, a sífilis em 1918 era um problema que rapidamente aumentava de proporção no Brasil (CARRARA, 1996, p.49). Devido a sua rápida difusão, Eduardo Rabelo alertava que a sífilis deveria ser de responsabilidade de todos, pois entre os principais males que esta doença poderia causar, o maior deles seria “a destruição da raça futura, dados os efeitos da herança mórbida” (RABELO apud CARRARA, 1996, p. 49).

O temor que cercava a sífilis e que a tornava um problema de âmbito nacional, era devido a sua capacidade de se proliferar hereditariamente. O que diferenciava a sífilis das doenças tropicais naquele período era a duração da ação dos agentes causadores. Enquanto nas doenças tropicais como a malária, febre amarela e doença de Chagas, os agentes causadores possuíam um limite de tempo para agir no corpo infectado, a sífilis se não tratada acompanharia o indivíduo contaminado até o fim da vida, ou como os médicos do início do século XX afirmavam a doença poderia acompanhar por até mesmo duas gerações a família das pessoas contaminadas (CARRARA, 1996, p.50).

De acordo com Carrara (1996), na virada do século XIX para o XX a descoberta dos efeitos que a sífilis poderia causar as futuras gerações despertou no Estado a preocupação com o processo de construção da nacionalidade brasileira. Em um contexto

---

<sup>31</sup> Como ressalta Sérgio Carrara em seu texto, até o século XX no Brasil, não havia clareza na definição dos sintomas apresentados pela sífilis, desta maneira algumas pessoas que apresentavam ulcerações e reumatismos eram diagnosticados como portadores da sífilis.

no qual o debate em torno da construção da nação figurava entre as principais demandas que o Estado deveria resolver. A descoberta dos efeitos que a sífilis, transmitida sexualmente, agia corrompendo o sangue do indivíduo e, conseqüentemente, afetando as suas proles futuras. Para Sérgio Carrara, dadas as proporções que já se encontrava esta doença, houve um movimento de conscientização dos poderes públicos de que este era um problema coletivo, e que exigia a mobilização de várias instituições brasileiras (CARRARA, 1996, p.51).

Por estarem atreladas a tabus e estigmas sexuais consolidados na sociedade brasileira, os discursos higienizadores divulgados pelos médicos, que previam a submissão do interesse individual em relação aos interesses coletivos, encontraram inúmeras resistências por parte da população. Desta maneira, as doenças venéreas tornaram-se um problema em larga escala tanto no meio civil como militar.

A preocupação do Estado brasileiro com o número elevado de doentes venéreos, não era simplesmente pelos sintomas que os indivíduos apresentavam no momento do contágio. O temor que rondava as doenças venéreas surgia através das pesquisas realizadas pelos médicos europeus e também brasileiros, que alertavam para o poder de destruição que algumas doenças como a sífilis e blenorragia (gonorreia) apresentavam ao se infiltrar no “sangue” do indivíduo contaminado, degenerando as suas proles futuras. As descobertas médicas sobre as possibilidades de degeneração ocasionadas pelas doenças venéreas, no contexto de formação da nacionalidade brasileira, fizeram com que inúmeras instituições passassem a contribuir de alguma maneira para o combate venéreo encampado pelo Estado e pela comunidade médica.

Como afirma Sérgio Carrara, o caráter universal das doenças venéreas colocou em alerta toda classe médica (CARRARA, 1996, p.44). Dentre os males venéreos, a sífilis era a doença que mais preocupava os médicos devido a sua característica crônica, cujo efeitos rapidamente se espalhavam por todo o corpo (CARRARA, 1996, p.46). Outra característica que colocava a sífilis como uma das doenças mais perigosas, era pela sua capacidade de tornar-se “invisível”, como afirma Sérgio Carrara:

“O tema da invisibilidade do mal será abundantemente explorado pelo discurso e pela iconografia relativa à luta antivenérea no Brasil e no mundo, circulando incessantemente da doença aos próprios doentes: a doença que se oculta ao doente é também a doença que o doente oculta ou pode ocultar aos médicos e às pessoas que o cercam. Colocando o doente perante a sociedade, numa relação homóloga a que se supunha existir entre o treponema e o organismo, este raciocínio vai se tecendo lenta mas firmemente no âmbito do discurso médico. Em certo sentido,

“preparava” ideologicamente o campo social para que medidas médico-sanitárias nada liberais pudessem ser adotadas, como efetivamente o foram em inúmeros países” (CARRARA, 1996, p.47).

Como podemos ver, a sífilis, por ser uma doença sexualmente transmissível, acabava por estigmatizar aquele que a contraía, isso fazia com que o mesmo ocultasse os seus sintomas, porém o fato de ocultar a doença apenas elevava as suas ações destrutivas. A crença na hereditariedade mórbida ligado ao não tratamento da sífilis, levaram aos médicos a conclusão, conforme explica Carrara, de que “não apenas os caracteres físicos e morais eram hereditariamente transmitidos, mas que distúrbio físico em gerações anteriores podia engendrar, nas gerações futuras, perturbações até então consideradas eminentemente de ordem moral” (CARRARA, 1996, p.55). Isto significa que perturbações como loucura ou tendência ao crime poderiam ser resultados do contágio da sífilis de gerações anteriores. Sem fronteira racial, econômica, cultural e climática (CARRARA, 1996, p.55), as doenças venéreas se constituíram como um dos males mais devastadores dentro do Exército brasileiro.

Em 1925, em entrevista concedida ao jornal *Correio da Manhã*, Eduardo Rabello apresentou alguns dados sobre a contaminação da sífilis no Brasil. Segundo Rabello, o número de contaminados no Brasil superava o de qualquer outra nação onde existisse estatísticas mais ou menos segura (CORREIO DA MANHÃ, 17/05/1921, p.3). A frequência da sífilis no Brasil chegou a despertar o interesse na classe médica de Paris, já que pesquisas realizadas na Europa e apresentadas por Eduardo Rabello em sua entrevista, apontam que nas principais cidades europeias o número de contaminados atingiam apenas 10% da população (CORREIO DA MANHÃ, 17/05/1921, p.3).

Eduardo Rabello questiona a porcentagem apresentada pelos médicos de Paris, porém, afirma que somente a capital brasileira com mais de cem mil sifilíticos, já superaria os 10% apresentados pelas pesquisas europeias. Assim como Rabello, podemos questionar os dados apresentados sobre a sífilis no Brasil, já que não havia ainda na classe médica brasileira uma definição sobre os sintomas apresentados pela doença, qualquer outra moléstia que causasse sintomas parecidos com que a sífilis causava, como infecções na pele, irritação em partes do corpo, entre outros sintomas, o indivíduo, até mesmo para garantir a sua segurança, recebia o tratamento pelos médicos como sendo sifilítico.

Além do mais, a sífilis, conforme apresenta Sérgio Carrara, era uma doença estigmatizada pela sociedade, o que fazia com que a maioria dos contaminados não procurassem os poderes públicos para tratar a doença. A solução para estes indivíduos

que não procuravam o sistema de saúde, era na maioria dos casos utilizar soluções caseiras, como o uso do curandeirismo e os produtos vendidos pelos charlatães<sup>32</sup>, o que acabava apenas camuflando a doença, que em um curto prazo de tempo poderia voltar à tona (CARRARA, 1996, p.136-137).

Esta prática da automedicação foi um dos principais problemas enfrentados pelo Estado para ampliar o combate a sífilis e também uma barreira para quantificar o número de infectados. Assim sendo, é importante questionar qual foi o método utilizado pelo Estado para mapear o avanço da sífilis no Brasil e combater esta doença com maior efetividade? Dentre as instituições brasileiras, que segundo Eduardo Rabello precisariam se mobilizar para combater este mal venéreo que colocava em perigo o futuro da nação, o Exército foi uma das principais armas usadas pelo Estado para quantificar e combater a sífilis no Brasil.

Mas nem sempre o Exército foi visto pelo poder público como uma instituição capaz de combater a sífilis no Brasil<sup>33</sup>. É somente a partir da virada do século XIX para o XX, com o aumento de pesquisas científicas produzidas pela classe médica no interior do Exército, e, conseqüentemente, o avanço da medicina militar e da higiene militar, que a classe médica do Exército tornou-se um dos grupos encarregados de encampar a luta contra as doenças venéreas no país.

Dentre os médicos do Exército que pesquisaram sobre a incidência da sífilis no meio militar, citamos o trabalho de Arthur Lobo. Este médico foi um dos responsáveis por apresentar os dados clínicos da sífilis entre os soldados brasileiros nas décadas iniciais do século XX. Estes dados serviram de base para pesquisadores como Eduardo Rabello, Antônio Ferreira do Amaral, entre outros nomes de destaque no meio científico. Em 1914, ano em que foi deflagrada a Primeira Guerra Mundial, ocorreu no Brasil uma ampla campanha encabeçada por Arthur Lobo, relacionada ao combate às doenças venéreas no Exército (CARRARA, 1996).

Por meio de conferências e publicações, Arthur Lobo procurou divulgar os principais males que estas doenças poderiam causar ao soldado brasileiro e, conseqüentemente, se não combatidas poderiam comprometer o futuro da nação. Os

---

<sup>32</sup> Segundo Dominichi Miranda de Sá os “charlatães” era todos os curandeiros, práticos, benzedeiros, herbalistas, barbeiros sangradores, espíritas, boticários, homeopatas e até mesmo médicos estrangeiros cujos diplomas não tinham sido validados no país. SÁ, Dominichi Miranda de. **A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)**. Rio de Janeiro, editora Fio Cruz, 2006.

<sup>33</sup> A Sífilis foi um dos problemas enfrentados pelo Exército brasileiro na guerra do Paraguai, neste momento o Exército era visto pelo Estado como um dos principais meios para a transmissão da Sífilis, preocupação esta que permaneceu até meados dos anos de 1950. Para mais informações ver: CARRARA, Sérgio. op.cit, p.78

dados apresentados por Arthur Lobo, assim como outros dados do período, são questionados pela sua veracidade, especialmente pela arbitrariedade que os dados estatísticos representavam naquele período. Contudo, nossa intenção ao discutir estes dados vai além da mera análise de qual pesquisa tem mais compromisso com a veracidade. A intenção aqui é de abordá-los em seu contexto, buscando perceber a luta destes pesquisadores para perseguir tanto o ideal de cientificidade quanto de legitimidade de suas práticas médicas.

Segundo Sérgio Carrara, Arthur Lobo foi um dos autores que apresentou a estatística mais extensa e sistemática sobre a sífilis no Brasil até meados de 1945. (CARRARA, 1996, p.115). Para produzir tais estatísticas, Arthur Lobo coletou, enquanto trabalhava no Hospital Central do Exército no Rio de Janeiro, diversas informações sobre os militares que se afastavam dos seus serviços por motivos de doenças. Este acompanhamento realizado por Lobo teve início em 1909. Até o ano de 1920, havia realizado o levantamento de 86.115 militares que receberam tratamento no Hospital Central, dentro deste valor 24.330 foram diagnosticados com doenças venéreas, ao menos se referem ao levantamento realizado no Rio de Janeiro (IMPARCIAL,10/05/1928, p.1).

Em outras regiões do Brasil, Arthur Lobo iniciou este mapeamento em conjunto com outros médicos apenas no ano de 1919 (IMPARCIAL,10/05/1928, p.1). Com duração de três anos, Lobo chegou à conclusão de que em um total de 94.453 doentes que procuraram as enfermarias em busca de cuidados, 30% dos soldados que haviam dado baixa no Exército estavam contaminados por alguma doença venérea (IMPARCIAL,10/05/1928, p.1). Segundo Arthur Lobo, estas estatísticas foram construídas sob condições específicas, pois excluiu da sua análise os dados referentes aos oficiais do Exército, os alunos das escolas militares, pessoas que haviam dado entrada como asilados e, por fim, marinheiros (CARRARA, 1996, p.116).

Estas informações descritas por Arthur Lobo sobre o método utilizado, nos faz refletir acerca da preocupação da incidência da sífilis no Brasil. Afinal, qual a razão de excluir das estatísticas estes grupos citados acima? Seria apresentar o argumento de que o principal problema das doenças venéreas do Brasil, e porque não dizer no próprio interior do Exército, era causado pela camada mais pobre da população, que não possuía instrução ou não conhecia as mais novas teorias sobre a profilaxia? Esta é uma questão que ainda possui lacunas na historiografia, mas trabalhamos com a hipótese de que o Estado utilizou deste discurso sobre a falta de instrução da população mais pobre para legitimar o processo de intervenção social e higienização dos espaços, que envolvia a

profilaxia e controle dos corpos dos indivíduos, a higiene familiar e o saneamento dos espaços rurais e urbanos brasileiros.

Se um dos problemas encontrados pelos intelectuais brasileiros, o desenvolvimento futuro da nação era a falta de informação para evitar doenças que a cada ano debilitavam as “forças nacionais”, principalmente do interior, como remediar um território tão vasto como o Brasil? Sabemos que educação e as lições de higiene foram algumas das ferramentas utilizadas pelo Estado na tentativa de sanear ou eugenzar a população brasileira. Mas além das escolas, o Exército foi uma das principais instituições nacionais que instrumentalizou a higienização da sociedade brasileira no século XX. Aliás, esta é uma das tarefas que o Exército acaba adquirindo como “escola de profilaxia” nas quatro primeiras décadas do século XX.

Em uma coluna de 1924, intitulada *Hygiene para o soldado*, publicada na *Revista Medicina Militar*, um dos colaboradores, que não se identifica, aborda questões envolvendo o cuidado que o médico do Exército deve ter com a saúde e a higiene de seus soldados. A cada edição este autor abordava um tema diferente envolvendo a medicina militar e a saúde dos soldados. Na edição de maio, a questão apresentada por esta coluna era de como evitar o surto de moléstias no Exército (REVISTA MEDICINA MILITAR, 1924).

Nesta coluna, a solução descrita para o controle das epidemias no interior dos quartéis seria o cumprimento e fiscalização das medidas profiláticas impostas pelos médicos aos soldados (REVISTA MEDICINA MILITAR, 1924). A vacinação obrigatória, o isolamento e a desinfecção, na opinião exposta pelo autor, deveriam ser priorizadas enquanto um interesse coletivo, e que este deveria se sobressair ao interesse individual, uma vez que a saúde racial e a força física seriam o principal bem a ser zelado (REVISTA MEDICINA MILITAR, 1924, p.157), como podemos ver na citação a seguir:

Cerca-se, mune-se a compulsória da vacina, do isolamento, da desinfecção e da notificação compulsória ou obrigatória para dar combate a tão terríveis inimigos, zelando por consequência o interesse coletivo quanto a saúde, principal e primordial bem, conferido ao homem (REVISTA MEDICINA MILITAR, 1924, p. 157).

A imposição dos valores coletivos sobre os valores individuais é uma característica comum não só no meio militar, mas nas próprias discussões sobre as intervenções médicas, uma vez que partia de um forte princípio nacionalista que

sobreponha os interesses da nação aos dos indivíduos. Nesse sentido, como aponta Gilberto Hochman:

A consciência da interdependência social (da doença), a consciência de que um indivíduo doente poderia causar danos aos demais, significava a percepção de que as condições de saúde de um indivíduo não eram assuntos privados, muito menos um *direito natural*, como liberdade individual. O Estado deveria intervir sobre a liberdade do indivíduo e sua propriedade para proteger a comunidade (HOCHMAN, 1998, p.85-86).

No caso do Exército as propostas profiláticas debatidas e impostas no interior dos quartéis, nas décadas iniciais do século XX, geraram uma série de resistências por parte dos soldados, como fugas, o uso de tratamentos caseiros, a ocultação de sintomas, o que dificultava a ação dos médicos militares no combate dos principais males que atacavam a população brasileira naquele período. Dentre os tratamentos profiláticos que mais geravam resistências por parte dos soldados podemos citar o alcoolismo, a tuberculose e as doenças venéreas.

Como já havíamos comentado anteriormente, Arthur Lobo foi o pioneiro ao abordar as questões venéreas no Exército e produzir estatísticas sobre o índice da doença no meio militar. Em seu livro *A luta contra as moléstias venéreas no Exército brasileiro*, publicado em 1929, reúne uma série de artigos nos quais descrevia sobre os principais problemas venéreos encontrados nos Exércitos e estudados por ele durante aproximadamente 20 anos. Em um de seus artigos, Lobo ressalta a importância do médico militar em abordar os assuntos relativo ao combate as moléstias venéreas no interior dos quartéis (SILVA, 1929).

Segundo este autor, durante os 5 anos em que os soldados passavam servindo ao Exército brasileiro, foi raro aquele que não pagou seu tributo a uma destas doenças venéreas (SILVA, 1929, p.5). E que após contrai-las, muitos recorreram aos hospitais em dias ou mesmo meses após o contágio, e que em muitos casos só foi possível ao médico militar descobrir que o indivíduo era portador de alguns destes males, após surgirem outras consequências muito mais graves (SILVA, 1929, p.5).

Enquanto trabalhava no Hospital Central do Exército, Arthur Lobo formulou estatísticas que permitiram analisar o número de doentes venéreos que foram diagnosticados neste hospital. O levantamento realizado por Arthur Lobo no Hospital Central do Exército passou por algumas etapas de análise. Segundo os dados coletados em 1909, haviam sido tratados no Hospital 5.762 doentes, dos quais 1.320 eram doentes

venéreos (SILVA, 1929, p.7). E nos seguintes anos seguiram os seguintes números apresentados:

Em 1910 passaram pelo hospital 6.139 doentes, sendo 1.307 venéreos; em 1911 foram baixados 8.244 doentes, sendo 1.925 venéreos; em 1912 cerca de 7.376 doentes passaram pelo hospital, sendo 2.009 venéreos, por fim em 1913, o número de doentes foi 6.916, sendo 1.852 venéreos (SILVA, 1929, p.7).

O alerta feito por Arthur Lobo apresentando neste seu primeiro artigo, datado de 1914, que se referia as suas pesquisas realizadas desde 1909 até 1913, serviu para apresentar as autoridades que o problema venéreo também poderia estar ligado à outras doenças. Segundo ele Arthur Lobo, “quem nos dirá que muitos casos de tuberculose não têm como causa uma dessas infecções que enfraquecem o organismo” (SILVA, 1929, p.5). Além da tuberculose, este médico militar também questionava a relação entre doenças venéreas e os casos de “endocardites, de artrites, de aneurismas, de artrites incuráveis” (SILVA, 1929, p.5). Desta forma, para Arthur Lobo, naquele momento estas doenças poderiam estar associadas a casos de sífilis ou gonorreia que não foram tratadas adequadamente ou até mesmo tratadas tardiamente.

Este elevado índice de doentes levantados por ele, era apresentado com tom de denúncia, cujo objetivo seria mostrar para as autoridades e comunidade civil, que o índice em nosso Exército “é muito exagerada, tão extraordinariamente elevada que reclama a atenção imediata do nosso corpo de saúde, afim de pôr um paradeiro a semelhante estado de inferioridade do nosso Exército, comparado a outras nações” (SILVA, 1929, p.8).

Se para Arthur Lobo o alto índice apresentado por ele chama a atenção naquele momento, porque “[...] pessoa alguma se teve entregue ao trabalho que agora resolvi empreender” (SILVA, 1929, p.8). Desta forma, através de suas pesquisas foi possível ao médico afirmar que o “nosso Exército é na sua maioria um Exército de inválidos, de incapazes e de doentes que mais conviria ser alojado em enfermarias do que em quartéis” (SILVA, 1929, p.8). Este primeiro artigo escrito por Arthur Lobo, além de apresentar estes debates, também expõe a opinião do autor sobre qual seria o motivo de tão alto índice encontrado por ele no meio militar.

Segundo os argumentos usados por este médico militar, o elevado grau de morbidez não está associado unicamente a falta de higiene e a má alimentação encontrado no Exército (SILVA, 1929, p.8). Em sua análise, isso era motivado por dois problemas. O primeiro estaria ligado a forma com que se vinha assentando os praças. Em sua opinião,

o exame médico para admissão daqueles que se candidatavam para as vagas nos quartéis era realizado de forma rápida, muito prejudicado pela falta de procura para se preencher as vagas obrigatórias existentes (SILVA, 1929, p.8). Mesmo que após admissão fosse detectado problemas de saúde em alguns dos soldados, estes não poderiam ser excluídos, findo o prazo de dois anos de serviço. Desta maneira, na opinião deste médico os indivíduos inaptos baixariam inúmeras vezes para tratamento, o que significava “dizer que viverá mais no hospital do que no quartel” (SILVA, 1929, p.8).

O segundo problema responsável pelo elevado número de doentes nos Exércitos, seria pela falta de qualificação dos soldados brasileiros, tanto do ponto de vista social quanto intelectual. Para Arthur Lobo, o sistema de recrutamento voluntário seria o pior possível, pois aqueles indivíduos que procuravam as juntas militares para se alistar, seriam “na sua grande maioria analfabetos, sem instrução alguma, sem emprego, sem meio de vida certo, preguiçosos, e de má índole, amantes do álcool etc.” (SILVA, 1929, p.9).

Neste primeiro artigo presente de seu livro, Arthur Lobo expõe a preocupação com a formação física e intelectual dos soldados brasileiros, fazendo um alerta para a falta de difusão da higiene militar, conhecimento científico que tanto defendeu em suas publicações. Como podemos ver, a falta de instrução dos indivíduos que procuravam os Exércitos para se alistar, faziam com que quando aprovados não seguissem as regras da higiene e os conselhos divulgados pelos médicos militares, não relevando “os males que a vida em bordéis e das tavernas poderá acarretar” (SILVA, 1929, p.9).

Para reduzir o número de doentes encontrados nos Exércitos brasileiros, Arthur Lobo afirma que somente com a aplicação das noções gerais de higiene, o serviço obrigatório, e os exames médicos meticulosos e repetidos, poderiam “eliminar todos aqueles que pela sua má conduta sirvam ou possam servir de mal exemplo aos seus companheiros” (SILVA, A. 1929, p.9). Além destas medidas profiláticas, Arthur Lobo apresenta ser conhecedor das produções científicas mais recentes sobre o combate às doenças venéreas.

Ao citar o trabalho do Dr. E. Jeanselme<sup>34</sup>, Arthur Lobo aconselha que se fosse levado em consideração as pesquisas deste médico, no qual afirma que “a arma profilática por excelência é o método de Ehrlich, pois uma só injeção de 606 ou de 914 basta para

---

<sup>34</sup> Edouard Jeanselme, MD (1858-1935) foi um dos mais proeminentes médicos-leprologistas de seu tempo. Foi professor da Clinique des maladies cutanées et syphilitiques da Faculté de Médecine de Paris e presidente da *III Conferência Internacional* da Hanseníase em Estrasburgo. Para maiores informações ver: <http://leprosyhistory.org/database/person98>

epidemisar as placas mucosas em menos de uma semana” (JEANSELME apud SILVA, 1929, p 11). A injeção de 606 ou 914 veio a substituir o mercúrio no tratamento da sífilis, esse remédio obteve da classe médica europeia amplo apoio devido a rápida cicatrização das feridas motivadas pela sífilis.

Mesmo com a aplicação destes medicamentos no tratamento da sífilis, Arthur Lobo ressalta que é importante sempre haver o acompanhamento do médico militar, pois mesmo com a aplicação destas injeções o indivíduo infectado pela sífilis poderia reapresentar os sintomas, como ele mesmo descreve o atendimento em um dos soldados:

Trata-se de um homem moço, de 30 anos que contraiu cancro duro em 1900; teve sífilides, e como tratamento seu médico naquela ocasião aplicou-lhe uma série de 24 injeções mercuriais. Em 1912, após alguns dias de atrozes cefalálgicas, foi acometido de grande tonteira que o fez cair da cadeira onde se achava sentado; tal estado vertiginoso prolongou-se, sempre aumentando, a ponto de o obrigar a guardar leito. Transportado em 3 de agosto ao hospital e sujeito ao meu exame na manhã do dia seguinte, constatei como sintomas principais: completa asfixia, desvio de face para o lado e parestesia pronunciada do braço direito. Diagnosticada a sífilis, sujeitei o doente a 3 injeções intervaladas de 606 e depois uma serie de injeções mercuriais. Findo o tratamento e nada mais apresentado o doente, pois os fenômenos vertiginosos e paralíticos tinham desaparecido por completo [...] Alguns meses depois em dezembro de 1913, fui procurado no hospital pelo citado oficial, que se queixou de terem reaparecido novamente as antigas e fortes cefalalgias, achando-se além disto com a palavra trôpega e sensível fraqueza de memória (SILVA, A. 1929, p.13-14).

Como podemos ver, este caso apresentado por Arthur Lobo nos mostra a dificuldade de se tratar a sífilis naquele momento. A “cura aparente” apresentada neste caso, fez com Arthur Lobo iniciasse no Brasil o debate sobre como realmente identificar a cura completa da sífilis no indivíduo. Sem possuir respostas concretas, Arthur Lobo apenas ressalta a importância de ter um acompanhamento médico mais detalhado, “afim deste intervir oportunamente quando o julgar carecedor disto” (SILVA, A. 1929, p.14). Desta maneira, Arthur Lobo conclui seu artigo reafirmando que:

Resumindo as considerações acima expostas sobre as moléstias venéreas no nosso Exército, dada a sua alta percentagem no nosso meio militar e verificada a impossibilidade atual de medidas sociais ou policiais que detenham sua marcha ascendente, chega-se à conclusão de que o único recursos sério para minorar tantos males só se pode achar na influência decisiva do médico militar (SILVA, 1929, p.15).

O segundo artigo presente na série publicada por Arthur Lobo e reunidas em seu livro *A luta contra as moléstias venéreas no Exército brasileiro*, apresentou o levantamento estatístico realizado por ele durante os anos de 1914 a 1915. O principal tema discutido por Arthur Lobo é a disseminação da sífilis no meio militar para a comunidade civil. Em tom de alerta, Lobo afirma:

Os soldados, findo seu tempo de serviço e voltando a ser civis, constituem família naturalmente e, o que é grave, levam consigo em geral, no seu sangue, na intimidade de seus tecidos, o germen sífilítico, esta causa tão importante para a decadência da prole. Tal germen, renitente e de difícil destruição, apesar de todo arsenal terapêutico atual composto de mercúrio, iodureto de potássio, 606 e 914, assestasse muitas vezes nos órgãos mais nobres do organismo humano, isto é, no seu sistema nervoso central e periférico (SILVA, 1929, p.17).

O trecho acima nos mostra a preocupação deste médico com a situação em que a disseminação da doença venérea alcançou no meio militar. Além dos cuidados com que se tinha com o soldado interno, a partir das descobertas dos efeitos prolongados da sífilis e gonorreia, o soldado que encerrou seu ciclo no meio militar e retornou a comunidade civil passou a chamar a atenção dos médicos militares.

A preocupação destes médicos militares com os soldados que retornaram ao meio civil estava ligado a possibilidade de algum deles, os que não obtiveram a cura total, disseminar no seio da sua família este mal, contaminando as futuras gerações. Além disso, com o avanço das pesquisas sobre os efeitos da sífilis, acreditava-se que o não cuidado com a doença poderia desencadear com o passar dos anos casos de “alienação mental em todas as suas formas, as doenças medulares, com especialidade as myelites e o tabes, enfim as manifestações mórbidas nervosas periféricas [...] que se confunde muito com o beribéri” (SILVA, 1929, p.17).

Esta possibilidade apresentada por Arthur Lobo, a partir dos dados coletados no Hospital Central, iniciou no Brasil pesquisas sobre a relação da sífilis com o beribéri, doença muito frequente no território brasileiro. Refletindo sobre este problema, Lobo questiona: “Será o beribéri um modo de ser da evolução da sífilis localizada no sistema nervoso ou é a sífilis unicamente uma causa poderosa que na maioria dos casos favorece o aparecimento do beribéri?” (SILVA, 1929, p.17). Segundo este médico não é inoportuno fazer este alarme sobre o assunto, pois como fora levantado por ele estatisticamente o número de doentes venéreos em 1914 e 1915 somente aumentou (SILVA, 1929, p.17).

A partir dos dados coletos em 1914 os índices apresentados foram de 6.710 doentes sendo 2.312 venéreos e em 1915 foram listados 6.409 doentes sendo 2.520 venéreos (SILVA, 1929, p.17). Estes números quando comparado com os anos anteriores apresentam uma queda no número de doentes atendido pelo hospital, porém houve um acréscimo de aproximadamente 1.000 doentes venéreo em pouco mais de dois anos. E justamente este cenário que Arthur Lobo não compactuava e queria expor para toda a comunidade, no qual alertava que “o estado, recebendo o soldado absolutamente sadio e forte, sem doença alguma e sem taras mórbidas, [...] tem obrigação moral de entregá-lo nas mesmas ou até mesmo melhores condições a sociedade de onde ele saiu” (SILVA, 1929, p.17).

Dando continuidade à sua série de artigos sobre as doenças venéreas no Exército, Arthur Lobo em seu terceiro artigo passa a analisar o ano de 1926. Em tom de surpresa Lobo apresenta os índices coletados por ele no Hospital central do Exército. Com o valor de 4.731 doentes registrado naquele ano, número até então nunca obtido em seus levantamentos, chamou a atenção deste médico, que fez o seguinte questionamento no início do seu texto: o que teria reduzido o número de doentes registrados no Hospital Central? Segundo ele, não foram as denúncias e os índices estampados em seus artigos contendo estas estatísticas que foram os responsáveis por reduzir estes números,

Provera a Deus que assim fosse e que o meu grito de alarme tivesse despertado um salutar movimento coletivo em favor da saúde de nossas praças. Mas creio infelizmente que isso não se realizou; que me conste nenhuma importante medida foi tomada no correr de 1916 para se obter aquele resultado tão benéfico (SILVA, 1929, p.20).

O verdadeiro responsável por reduzir consideravelmente estes números, segundo afirma Lobo, foram os deslocamentos de doentes e a abertura de inúmeras enfermarias. Se tratando das doenças venéreas, o índice apresentado no ano de 1916 correspondeu a 1.917 doentes venéreos, apesar de aparentar ser um decréscimo no número de doentes, Lobo ressalta que este índice é ilusório. Ao fazer um rápido cálculo compreendemos o motivo deste índice ser ilusório. Segundo o autor, se em 1916 baixaram 4.731 doentes, no qual 1.917 foram diagnosticados doentes venéreos, portanto a porcentagem de doentes venéreos no Hospital Central corresponderia a 40,5%, número maior que os 39,3% de 1915 e 34,5% de 1914 (SILVA, 1929, p.20).

Para Arthur Lobo, neste artigo escrito em 1916 e republicado em seu livro datado de 1929, a criação destas enfermarias do jeito que vinham sendo conduzidas não

auxiliavam no tratamento das doenças venéreas, apenas atrapalhavam a coleta de dados e elevando o índice dos doentes, como podemos ver neste trecho escrito por ele:

As enfermarias regimentais, localizadas nos próprios edifícios dos quartéis, sem terem perfeitos serviços de farmácia, de cirurgia e de assistência médica, sendo as dietas preparadas sabe Deus como, na mesma cozinha e pelo mesmo cozinheiro das unidades das quais elas fazem parte, não podem e não devem ser mantidas (SILVA, A. 1929, p.23).

A crítica em torno das enfermarias regimentares desferida por Arthur Lobo não se referiam somente pelo fato de redirecionar os doentes que seriam conduzidos para o Hospital Central, inviabilizando as estatísticas e dificultado o acompanhamento médico em alguns casos de doenças. A criação das enfermarias também se tornariam um problema financeiro para o Hospital Central. Arthur Lobo como apresentamos anteriormente, exerceu cargos importantes dentro desta instituição, e desta forma ele sabia que para manter funcionando este hospital, seria preciso arcar com grande quantidade de dinheiro que é mantido pelo cofre do hospital. Este cofre é mantido pelos vencimentos dos soldados que baixavam doentes nesta instituição, e com a criação das enfermarias e conseqüentemente a não ida deste doente para o Hospital Central, como este hospital poderia continuar funcionando sendo que haveria pouca arrecadação? Assim sendo, Arthur Lobo explica seu ponto de vista:

Ora a mais importante fonte de receita provem da diferença entre os vencimentos das praças doentes recolhidas ao Hospital Central e as despesas feitas com as mesmas (dietas, roupas, alguns medicamentos, etc...). Segue-se que quanto menor for o número de doentes, menor será a receita do hospital, podendo esta descer a um mínimo tal que não comporte os indispensáveis cuidados acima lembrados (SILVA, 1929, p.24).

Desta forma, Arthur Lobo sugere que atitude semelhante que foi tomada no Exército francês seja aqui empreendida, a de encaminhar obrigatoriamente para o Hospital Central os casos de “toda a balanite ou balano-posthite suspeita de sífilis, toda a sífilis secundária acompanhada de acidentes contagiosos, toda sífilis identificada por acidentes secundários, e toda sífilis grave e rebelde” (SILVA, 1929, p.25). Ficando a responsabilidade das enfermarias regimentares casos não graves de doenças e lesões.

Apresentando seu argumento, Arthur Lobo acredita que a falta de estrutura das enfermarias regimentares, “falta de medicamentos e utensílios apropriados e carecedoras

de pessoal habilitado para tais curativos” (SILVA, 1929, p.25), possam ser responsáveis por elevar o número de doentes venéreos, não ajudando de forma alguma na campanha pela profilaxia individual.

Os dois próximos artigos publicados por Arthur Lobo em seu livro de 1929 trazem um panorama sobre as doenças venéreas no Exército brasileiro após o conflito mundial. Este artigo escrito em 1921 apresenta as estatísticas totais de doze anos de sua pesquisa (1909-1920), o saldo final apresentado por Lobo foi de 86.115 doentes, no qual 24.330 foram diagnosticados com as doenças venéreas. Segundo Arthur Lobo a porcentagem de doentes venéreos corresponde a 28,3% do total, ou seja, mais que a quarta parte de doentes (SILVA, 1929, p.32).

No ano de 1920 as estatísticas apresentadas por ele, mostram que no topo das doenças encontradas no Hospital Central estavam as doenças venéreas com 4.575 casos, seguido de casos de influenza com 3.534 casos, e por fim, os casos de doenças do aparelho digestivo com 2.494 casos (SILVA, 1929, p.32). Segundo este médico, os indicies apresentados por ele neste artigo tem como intenção alertar para o estado grave em que se encontra o Exército, que mesmo após as várias campanhas produzidas tanto fora como dentro do Exército não vem surtindo o efeito desejado.

Porém em tom de esperança Arthur Lobo ressalta que a luta contra as doenças venéreas no Brasil vinha entrando em uma fase decisiva, na qual a grande ação para enfim resolver este problema se encontrava nas mãos dos doutores Carlos Chagas e Eduardo Rabello, cujo os quais vinham apoiando o regulamento de Saúde Pública, nas palavras de Arthur Lobo:

No nosso país a luta antivenérea vae entrar numa fase aguda e decisiva, cujo resultados deverão corresponder as esperanças de todos nós, entregue, como se acha ela, a competência dos Drs. Carlos Chagas e Eduardo Rabello, apoiados no atual regulamento da Saúde Pública e que foi sabiamente aprovado pelo Governo. É necessário, portanto, que as forças armadas procurem também auxiliar a nobre campanha, e para isto nada há de melhor do que a influência valiosíssima das respectivas classes médicas (SILVA, A. 1929, p.33).

A esperança cada vez mais ruía, mesmo com os esforços que os médicos militares vinham fazendo para combater esse tipo de enfermidade no meio militar, os dados coletados e apresentados nos anos seguintes não traziam resultados animadores. Como já havíamos comentado no capítulo anterior, em 1924 Arthur Lobo tendo em vista sua participação no segundo Congresso Brasileiro de Higiene, e a mando da Diretoria de

Saúde, revisou os seus trabalhos estatísticos desde 1919 a 1923, e posteriormente acrescentou as demais estatísticas até o ano de 1928. Os dados revisados ficaram da seguinte forma:

Anos	Total de venéreos
1919	5.720
1920	7.131
1921	5.039
1922	7.956
1923	6.777
1924	5.999
1925	7.619
1926	8.538
1927	7.223
1928	7.168

Fonte: SILVA (1929)

Os números levantados por Arthur Lobo em suas pesquisas apresentam apenas um simulacro do que se passava nos Exércitos brasileiros, pois, como o próprio autor ressalta, os números coletados por ele nestes anos analisados eram correspondentes apenas a 8º e 9º região militar<sup>35</sup>. Além disso, foram excluídos da pesquisa oficiais, alunos das escolas militares, alguns soldados que vieram de São Paulo e marinheiros que haviam procurado ajuda no Hospital Central. Outro ponto curioso da pesquisa é que nem todos os doentes procuravam os médicos militares para serem receitados com algum tratamento. Muitos destes infectados procuravam por si só curar-se, buscando tratamentos alternativos ou deixando-se consumir pela doença (SILVA, 1929, p.7).

Se para Arthur Lobo os tratamentos empíricos realizados pelos soldados de forma escondida dificultavam a criação de uma estatística do número de doentes dentro dos quartéis, de que forma a campanha profilática encampada pelos médicos militares buscava atingir este contingente de soldados doentes que pareciam estar “invisíveis” aos órgãos oficiais do Exército? Pois bem, os discursos de saneamento dos Exércitos fizeram com que os médicos militares fossem encarregados de pensar em estratégias para combater as doenças que em grande velocidade se espalhavam pelos quartéis.

<sup>35</sup> Estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Dentre os principais procedimentos realizados pelos médicos militares para debater sobre as doenças que afetavam os Exércitos estavam as conferências realizadas para os soldados, projeções cinematográficas, a fixação de cartazes nos alojamentos e refeitórios e, para o combate dessas enfermidades, a distribuição da pomada de Metichnikoff e a aplicação das injeções mercuriais (REVISTA MEDICINA MILITAR, 1924). Este procedimento foi adotado em diversas regiões militares, porém esta prática não agradava parte dos médicos militares, principalmente pela distribuição das pomadas de Metichnikoff. Segundo Arthur Lobo (1956), a utilização desta pomada seria em casos de esterilização do órgão genital masculino como medida de prevenção, porém o que acabava ocorrendo em meio aos soldados era o uso da pomada no processo de tratamento de algumas doenças venéreas como a sífilis e a gonorreia, o que não trazia eficácia, apenas ocultando os sintomas (SILVA, 1956).

Este programa de profilaxia aceito pela Saúde Pública, e mandado adotar pelos ministérios da Guerra e da Marinha, compreendia em educar o soldado sobre os perigos das doenças venéreas (AMARAL, 1924). Além disso, era ofertado para o soldado por meio dos dispensários o tratamento médico e profilático, no qual o indivíduo, por meio do uso da pomada de Metichnikoff poderia executar a profilaxia individual (AMARAL, 1924, p.247). Esta e outras pomadas deveriam ser usadas pelos soldados após uma relação sexual na qual a sua parceira apresentassem sintomas suspeitos, mas a eficácia deste medicamento seria somente para a desinfecção do órgão genital, não possuindo efeito algum sobre o tratamento das moléstias venéreas (AMARAL, 1924, p.248).

Como podemos ver, os médicos brasileiros, em especial Arthur Lobo, apresentaram amplo conhecimento com que se vinha sendo realizado na Europa sobre o combate as doenças venéreas. Acompanhado tendências e as resignificando no contexto brasileiro, Arthur Lobo, formulava estatísticas e, ao mesmo tempo, apresentava alternativas para combater principalmente a sífilis nos Exércitos. Favorável a matriz francesa de combate a estas doenças, Lobo procurou em um primeiro momento privilegiar a educação sexual e higiênica do soldado, optando pelo tratamento preventivo, ensinando as bases da profilaxia individual, assim como aconselharam os médicos franceses nas campanhas anterior e posterior a primeira guerra mundial.

Esta tendência “flexível” de Arthur Lobo no combate as doenças venéreas, no qual privilegiava o tratamento preventivo do que o punitivo, viria a ganhar nova característica a partir do momento em que este vai ampliando os índices estatísticos de doentes venéreos no Exército brasileiro e vinha percebendo que a cifra de doentes

sifilíticos, gonorreicos e com cancros, somente tendia ao aumento. A partir de meados da década de 20 é possível encontrar com maior frequência em seus escritos a tendência em punir e proibir para obter maior êxito no combate venéreo. Desta forma, no próximo item analisaremos de que forma Arthur Lobo disseminava no contexto brasileiro os ideais punitivos em voga na Europa durante a primeira guerra mundial, e como a medicina militar inseriu os cuidados com os corpos femininos no combate as doenças venéreas nos Exércitos.

### **2.3 A medicina militar e a mudança da “prevenção” a “proibição”: esquadrihar e sanear os corpos masculinos e femininos**

No item anterior procuramos apresentar como se desenvolveu o combate as doenças venéreas nos Exércitos brasileiros. Através das pesquisas de Arthur Lobo a comunidade científica brasileira e as autoridades governamentais, conseguiram ter um parecer de como se encontrava a situação da disseminação da sífilis nos quartéis do Exército. Além de apresentar este panorama, Arthur Lobo foi um dos médicos a apresentar alternativas para solucionar este problema de âmbito nacional, optando por uma abordagem educativa, num contexto em que a prevenção deveria ser o lema principal. Lobo escreveu uma série de artigos, embebido pelo conhecimento científico europeu, sendo a França seu principal referencial, no qual aconselhava os médicos militares a sempre agir pela força da profilaxia individual, por meio da higiene e do uso de medicamentos. Esta tendência mais “flexível” de Arthur Lobo foi se alterando com o passar do tempo e com os resultados obtidos em suas pesquisas, e também na medida que a tendência proibitiva passaram a ser mais frequente nos países europeus, especialmente com o advento da Primeira Guerra.

Com o avançar das pesquisas referentes as doenças venéreas, tanto na Europa como no Brasil chegou-se a noção que este problema deveria ser combatido sobre duas frentes, no meio militar e também no meio civil. Desta forma, conforme destaca Harrison (1995), nos países beligerantes passaram-se a criar regulamentos tendo em vista o controle social de alguns grupos considerados pelos médicos como grupos de “riscos” de disseminação das doenças, no qual o principal grupo a ser regulamentado eram as prostitutas.

No Brasil esta noção de regulamentação ganhou vários adeptos no meio militar. O general médico Ferreira do Amaral, em uma comunicação à Liga de Defesa Nacional,

ressaltou a importância de se combater os males venéreos nos Exércitos. Contudo, a forma com que era conduzido estas ações profiláticas pelos médicos militares era pouco efetivo. Mesmo ocorrendo as visitas sanitárias dos médicos militares, cujo intuito era encontrar os homens infectados com as doenças venéreas e os baixarem nos hospitais, pouco adiantava para eliminar o foco da doença (AMARAL, 1924, p.246).

Segundo o Médico Ferreira do Amaral, o principal problema das doenças venéreas nos Exércitos não era o fato destas enfermidades se encontrarem unicamente no interior dos quartéis, mas fora das instituições militares, pois era no meio civil que os soldados adquiriam as moléstias, região onde a autoridade militar seria bastante precária (AMARAL, 1924, p.246). A proposta do artigo de Ferreira do Amaral para que pudesse acabar efetivamente com as doenças venéreas nos Exércitos, passava então pela criação de um regulamento que organizasse ou até mesmo proibisse a prostituição (AMARAL, 1924, p.246).

Ferreira do Amaral não foi o único médico a propor a regulamentação do meretrício. Arthur Lobo em seu livro sobre as moléstias venéreas no Exército brasileiro passou a defender com veemência que para erradicar estas moléstias venéreas que inferiorizavam o Exército e a população brasileira, deveriam ser executadas duas frentes de combate. A primeira seria a criação de uma polícia sanitária que teria como função regulamentar o meretrício, ou seja, através de visitas médicas as prostitutas, recolher as mulheres que apresentassem sinais de infecções e as enviarem aos hospitais, reduzindo de forma drástica o coeficiente de prostituições clandestinas (SILVA, 1929, p.10).

Para embasar tal teoria, Arthur Lobo apresentou dados coletados por outros médicos, a maioria deles da medicina francesa. Entre estes encontravam G. H. Lamoine, que em 1911 havia publicado um tratado de higiene militar, A. Laveran e o seu tratado de higiene militar de 1896, Dr. Balvour que realizou pesquisas na Inglaterra a respeito da frequência das doenças venéreas em 14 guarnições onde houveram o regulamento da prostituição, entre outros autores. O objetivo de Arthur Lobo ao apresentar tais pesquisas, era defender o argumento de que o controle rígido dos meretrícios reduziria a porcentagem de contaminados no Brasil, uma vez que em todas as pesquisas realizadas na França, Inglaterra e Itália, e destacadas por Arthur Lobo apresentavam este prognóstico.

As discussões sobre a regulamentação do meretrício tiveram início nos anos finais do século XIX (CARRARA, 1996, p.166). Segundo Philippe Lavine nas colônias britânicas a regulamentação da prostituição já era algo praticado desde 1850, tendo em

vista proteger os soldados das doenças transmissíveis, no qual esta discussão esteve inserida em um debate maior sobre a proteção da raça britânica dos perigos da degeneração (LAVINE, 2003, p.1).

Na opinião dos médicos sanitaristas, as prostitutas eram consideradas como o principal meio de disseminação dos males venéreos, e por este motivo a solução mais eficiente para acabar com a transmissão dessas enfermidades seria exercer um controle sanitário rígido sobre estes pontos de meretrício (CARRARA, 1996, p.166). Conforme destaca Harrison, “na maioria dos médicos militares e civis, consideravam o corpo feminino e especialmente a da prostituta, como um lugar infeccioso e que precisava ser policiado assim como fossas e esgotos precisavam ser policiados” (HARRISSON, 1995, p.4).

Segundo Sérgio Carrara, a regulamentação do meretrício não era uma ideia original brasileira. Conhecida como *sistema francês*, este projeto de regulamentação foi instituído primeiramente nos hospitais de Paris no início do século XIX. Este projeto surgiu na França com a ideia inicial de combater a “libertinagem”, protegendo a moral das famílias, disciplinando e moralizando os espaços públicos (CARRARA, 1996, p.166). O método de regulamentação seria a criação de um cadastro de todas as mulheres que estivessem mantendo práticas de prostituição, onde ficaria a cargo da polícia sanitária controlar e encaminhar para hospitais as mulheres que apresentassem sinais de contágio. Conforme define Sergio Carrara esta “polícia da moral” tratava estes casos arbitrariamente relacionando cura a punição (CARRARA, 1996, p.167).

A regulamentação na Europa segundo Carrara, perderia esta noção de preservar a moral e os bons costumes, nas décadas finais do século XIX. Estes neo-regulamentaristas, como passaram a ser chamados, incorporaram as críticas que este modelo original havia recebido anos antes, dentre os quais haviam recebidos como críticas o rigor na abordagem, o destino dado as prostitutas, o caráter de punição na hora do tratamento e pôr fim a reforma nos hospitais. Para os neo-regulamentaristas o papel da polícia sanitária seria de apenas intervir em caso de solicitação dos médicos, além de zelar pela execução das ações profiláticas e informar de maneira educativa sobre os males que as doenças venéreas trazem aos indivíduos (CARRARA, 1996, p.172).

Para Sérgio Carrara, na década de 1920, no meio militar brasileiro, Porto-Carrero e Arthur Lobo da Silva foram alguns dos nomes que conservavam certa tendência regulamentarista, mesmo quando grande parte dos médicos civis na década de 20, não acreditassem na eficácia deste método (CARRARA, 1996, p.201). Discordando em partes

com a definição de Sérgio Carrara que classifica Arthur Lobo como regulamentarista, acredito que ao rotular um personagem que possui diversas facetas é limitar os horizontes de análises sobre o assunto.

Na compreensão de Sérgio Carrara, a atitude dos regulamentaristas era pragmática, pois segundo estes médicos a luta antivenérea não se baseava em mudar o comportamento masculino, ou recuperar as prostitutas. O que importava para os defensores do regulamentarismo era submetê-los a um controle rigoroso, não interferindo na relação entre os homens e as prostitutas. Já para os neo-regulamentaristas além de um controle ameno da prostituição, a educação sexual e a propaganda seriam os meios fundamentais para a luta antivenérea (CARRARA, 1996, p.204).

De fato, Arthur Lobo em momentos da sua vida defendeu algumas ideias regulamentadoras como no caso da proibição do meretrício aos arredores dos quartéis, pois segundo este autor era evidente que os soldados procuravam satisfazer os seus desejos sexuais próximos aos quartéis, havendo assim uma grande generalização dos males venéreos. Em alguns de seus artigos, Lobo defendeu a execução de castigos disciplinares para os homens que possuíssem algumas doenças venéreas e não procurasse o médico da tropa (SILVA, 1929, p.12). Contudo, Arthur Lobo também era adepto algumas ideias neo-regulamentadoras, como no caso da educação e instrução dos soldados para o cuidado com as doenças venéreas. Nesse sentido, acompanhava a tradição sanitarista brasileira, que apostava na educação higiênica e sanitária como um meio eficiente de se prevenir a maioria das doenças transmissíveis. Como afirma Gilberto Hochman essa característica fundada no caráter contagioso da doença, impôs a necessidade de uma autoridade capaz de agir sobre a maior parte se não todo o território e sobre todos os seus indivíduos, “impedindo que localidades e pessoas imputassem custos aos demais, necessitando assim restringir liberdades individuais, alterar direitos de propriedade e violar autonomias políticas” (HOCHMAN, 1998, p.48).

Outro fator que desconstrói Arthur Lobo como sendo um regulamentarista, seria a noção do direito dos soldados a ter momentos de lazer. Enquanto os regulamentaristas não supunham mudança profunda no comportamento individual, e por isso existiria uma relação tradicional de comércio envolvendo os homens e as mulheres públicas. Para Arthur Lobo por meio das forças armadas seria possível mudar o comportamento masculino, para isso seria preciso criar nos quartéis salas onde fosse possível reunir os soldados nas horas de folga para lerem jornais e livros, palestrarem, jogarem bilhar, dominó, xadrez entre outros jogos permitidos. A criação destes centros de diversão e

recreação sugeridos por Arthur Lobo deveriam ser mantidos pelo próprio Exército. O objetivo deste projeto seria manter o soldado por mais tempo dentro da caserna (SILVA, 1929, p.36).

Para Arthur Lobo, embora a partir de 1920 entendesse que a regulamentação parecia algo utópico, defendia algumas bases desta medida proibitiva. Ciente de que no Brasil não seria possível implantar a regulamentação na sua essência total, na qual previa o controle sobre os meretrícios, internamentos obrigatório para as mulheres atestadas com sífilis, punições aos soldados sífilíticos entre outras ações. Lobo compreendia que devido o contexto cultural brasileiro não legitimar esta prática, pois havia uma ampla maioria de pessoas doentes, tornando-se difícil o controle, afastar ou até mesmo punir estes indivíduos, de modo que o governo brasileiro também não possuía bases estruturais para oferecer atendimento e controle sobre estes doentes venéreos.

O caminho a ser seguido, cuja a responsabilidade caberia ao Exército, seria de fornecer o tratamento profilático aos soldados que adentrasse a carreira militar (SILVA, 1929, p.11). Sugerindo um método semelhante utilizado nos Exércitos da Europa, Arthur Lobo, antes contrário a esta ideia, passa a defender a criação de enfermarias nos Exércitos, dispensários para que os soldados, depois de terem baixa dos hospitais, possam receber semanalmente as injeções de salvarsan ou de neo-salvarsan, até que o exame de sangue revelasse que o soldado estava livre das doenças venéreas (SILVA, 1929, p.11). O papel do Exército era desenvolver por meio da profilaxia, a prevenção dos seus soldados do contágio com estes males venéreos, porém na opinião do autor, esta tarefa não era fácil. Para que tal projeto profilático desse certo era preciso o envolvimento de toda a oficialidade do Exército, pois a carência de instrução do soldado brasileiro fazia com que os mesmos não seguissem as ordens dos médicos militares (SILVA, 1929, p.12).

Mas se este método ofertado pelo Exército da profilaxia individual tornou-se uma das soluções para o combate venéreos nos países europeus, por que no Brasil não surtia efeito? Esta foi uma das perguntas lançadas por Arthur Lobo em um de seus últimos artigos escrito em 1928. Para este médico, a ineficiência deste método no contexto brasileiro se deu por alguns motivos. O primeiro deles era a ineficiência dos dispensários venéreos construídos nos quartéis com o objetivo tratar o doente venéreo após a alta no hospital. Nas palavras de Arthur Lobo:

O soldado fica satisfeito quando adquire qualquer acidente venéreo, pois a doença serve de belo pretexto a praça para sair do quartel, esquivar-se de certas obrigações, furtar-se dos exercícios e dar um

passaio diário ao dispensário. Pouco instruído, na sua maioria, diz consigo o militar desleixado: que necessidade tenho de desinfetar-me, encher-me de pomada, si ninguém a isto me obriga? No caso de apanhar a moléstia, ai está o dispensário que me cura de graça, sem baixar no hospital, livrando até do serviço! (SILVA, 1929, p.54).

Através desse trecho, é possível notar que a ineficiência do modelo profilático individual no Brasil se dava por falta de disciplina dos soldados. Por isso era imprescindível, na compreensão de Lobo que “o dispensário militar ou civil, comunique oficialmente ao batalhão a matricula de qualquer praça venérea, afim de lhe ser aplicado o corretivo” (SILVA, 1929, p.54). Além disso para Arthur Lobo, era preciso renovar o aviso de que era de suma importância os oficiais apoiarem os médicos militares na luta contra as doenças venéreas, “tomando o governo a resolução de elogiar ou censurar o comando das unidades que apresentarem o mínimo ou máximo de casos venéreos em certo período de tempo, de acordo com as informações da Diretoria de Saúde da Guerra” (SILVA, 1929, p.12).

Esta “guinada” de Arthur Lobo para o viés proibitivo ao combate as doenças venéreas, tinha relação com, a falta de comprometimento de alguns oficiais do Exército, ou mesmo pela falta de disciplina dos soldados brasileiros, conforme era notado pelo médico. Em seu entendimento os soldados brasileiros “não possuem necessária instrução, moral e higiênica, para avaliarem os grandes perigos e as tristes consequências de semelhantes lesões” (SILVA, 1929, p.55). Desta forma, a única solução para esta falta de instrução e de obediência, na opinião de Arthur Lobo, seria a punição, como veremos no trecho a seguir:

Os conselhos, as preleções, a propaganda falada ou escrita, tudo isso tem sido feito em pura perda. Obriguemo-los a serem limpos e asseados: castiguemo-los para preservarmos a sua saúde e a da sua descendência, de acordo com as cláusulas do Boletim do Exército n.422 de 1921, que é lei, combinemos uma penalidade para os soldados refractarios aos cuidados da profilaxia antivenérea (SILVA, 1929, p.55).

A solução para Arthur Lobo seria a de que qualquer soldado que apresentasse alguma moléstia venérea e que procurasse esconder ou dissimular, precisava ser castigada por haver desobediência as leis. Assim sendo, a proibição e o castigo seriam “o único meio que compelirá o nosso meio militar a se precaver contra esse grande perigo social” (SILVA, 1929, p.55).

Como podemos ver, durante a primeira metade do século XX, o Exército passou a exercer outra função na sociedade além de garantir a segurança nacional através do treinamento com armas. Em um contexto de saneamento das instituições, tendência que chegou no Brasil através da circulação científica que existia entre os intelectuais brasileiros e europeus, o Exército passou, por meio do seu Serviço de Saúde a ser uma alternativa para construir a nacionalidade brasileira. Isto é, ser uma das instituições do Estado responsável por livrar a população das mazelas sociais, principal responsável por não permitir o progresso do Brasil, conforme acreditam os médicos e sanitaristas possibilitava construir uma identidade nacional brasileira adequada às visões projetadas pelo Exército, baseada numa nação forte e civilizada.

Se era consenso entre um grupo de intelectuais ligados ao movimento sanitarista que o principal problema brasileiro era a inferioridade da sua população frente as outras nações mundiais, e que o responsável por esta inferioridade seria o número elevado de doentes existentes no país, a questão que emergia era saber como implantar um projeto de profilaxia cujo alcance fosse nacional. Como apresentamos até o momento, o Exército foi uma das instituições utilizadas para levar este discurso higienizador até o mais profundo sertão brasileiro. Enquanto era consenso no debate público que higiene e saneamento destes espaços insalubres era a principal ferramenta a ser utilizada para eliminar as doenças que castigavam a população, no Exército este discurso foi resignificado pela classe médica do Serviço de Saúde do Exército, originando em um conhecimento específico da caserna, chamada de medicina e a higiene militar.

A partir do momento que a solução nacional passava pelos cuidados médicos, tanto a classe médica civil como também a militar começavam, a receber maior importância na arena pública. Alinhados com que havia de mais recentes nas produções científicas e animados por um nacionalismo político, os médicos militares passaram a ressaltar as contribuições que a passagem dos homens nas fileiras militares traria para a população brasileira. Porém, para que fosse possível o Exército atuar de maneira eugênica, era preciso reorganizar e reestruturar o Exército brasileiro.

É interessante perceber como este discurso higienizador permitiu que a intelectualidade do Exército reivindicasse um maior fortalecimento das suas estruturas para que fosse possível encampar este projeto sanitário nas várias regiões brasileiras. Para isso, a produção e circulação científica foi a ferramenta utilizada pelos médicos militares para apresentar a importância de se modernizar o Exército brasileiro. Este processo

modernizador instaurado no Exército brasileiro, principalmente no Serviço de Saúde, tem muito a ver com o processo maior, originado na Europa.

Como apresentamos até o momento, a principal reforma defendida pelos médicos militares, para que desta maneira fosse possível modernizar e eugenzar a população, foi a adoção do recrutamento e serviço obrigatório. Defendido pela maioria da classe médica do Exército, o serviço obrigatório foi um dos temas que saiu do âmbito militar para ser debatido na esfera pública. Para compreendermos a amplitude dessa discussão uma coluna no jornal *Correio da Manhã* de 1930, de Antônio Leal Veloso, discorre sobre como o Exército se fundou como um fator de eugenia.

Defendendo o serviço obrigatório, Antonio Veloso ressalta a mudança radical que ocorreu nas condições sociais, higiênicas e morais nos Exércitos após a adoção do serviço obrigatório. Segundo este autor, “o serviço militar obrigatório é uma fonte capaz de contribuir fartamente para a regeneração da raça, é um fator de eugenia” (CORREIO DA MANHÃ, 1930, p.4). Para embasar o seu texto, Antonio Veloso compara a pesquisa realizada por um médico argentino realizada em 1916, cujo nome não é citado, e o trabalho de Arthur Lobo. Segundo este médico argentino, o Exército do seu país, antes da obrigatoriedade do serviço militar, era formado por uma legião de desocupados e criminosos, o que em comparação com outras nações, acabava por tornar o Exército argentino inferior (CORREIO DA MANHÃ, 1930, p.4).

De forma semelhante, como já havíamos apresentado anteriormente, Arthur Lobo apresenta um ponto vista semelhante à deste médico argentino no que diz respeito a população que se candidatava ao serviço militar. Defendendo a obrigatoriedade do serviço militar Arthur Lobo, ressaltava a importância social do Exército como um fator eugênico, pois como retrata em seu trabalho apresentado ao 1º Congresso de Eugenia, o Exército contribuiria de três maneiras eugênicas (SILVA, 1929).

Em primeiro lugar, acreditava Lobo, através de uma alimentação sadia e com a prática de exercícios físicos regulares, o Exército contribuía para aplicação, de uma eugenia centrada no melhoramento físico (SILVA, 1927). Além disso, ao adaptar-se a disciplina imposta no interior da caserna, obedecendo sempre a ordem e a moralidade, e conhecendo as leis do país e amando a sua pátria, o Exército forneceria as bases da “eugenia moral” (SILVA, 1927). E, por fim, com a convivência com os companheiros e oficiais, as aulas de higiene e de nomenclatura das armas, a escola regimental, com frequência obrigatória para os analfabetos, seriam as bases oferecidas pelo Exército da “eugenia intelectual” (SILVA, 1927).

A partir dos discursos dos médicos militares, o Exército passou a exercer uma outra função, agora no período de paz. Servir de filtro social, melhorando eugenicamente o homem que passava em suas fileiras, passou a ser o objetivo defendido pelo Serviço de Saúde para contribuir com a construção da identidade brasileira. Porém ao analisar algum destes discursos proferidos pelos médicos militares brasileiros na primeira metade do século XX, é possível notar a preocupação do Estado através do Exército em melhorar o homem brasileiro. Diante disso lançamos o seguinte questionamento: será que para o Estado o Exército brasileiro seria importante sob o ponto de vista profilático para o melhoramento somente do gênero masculino? Qual foi a relação da medicina militar produzida no Serviço de Saúde do Exército com as famílias e com as mulheres?

No encerramento do seu artigo de 1927, Arthur Lobo ressalta que as doenças venéreas “constituem uma cadeia composta de dois elos sucessivos e interrompidos: o homem e a mulher”. (SILVA, 1927, p.55). Continuando a sua explicação, Lobo afirma que atuar no “elo” feminino, o Exército tem dificuldade em agir em larga escala, restando intervir no elo masculino. Se os homens não mais se contaminassem com as moléstias venéreas, as mulheres conseqüentemente estariam livres deste perigo (SILVA, 1927, p.56).

Como podemos ver até o momento desta análise, os médicos brasileiros na primeira metade do século XX, tiveram um grande destaque no que diz respeito a formulação de projetos que pretendiam intervir na organização social (SOUSA, 2005, p.73). Ao utilizar os saberes científicos do período para se legitimar perante os seus pares, estes médicos-cientistas estavam convictos do seu papel social de que era “transformar as principais instituições e os indivíduos em agentes de uma nova ordem social, fundada nos princípios da higiene e nos interesses econômicos e políticos do jovem Estado brasileiro” (SOUSA, 2005, p.73).

Priscila de Sousa ressalta que ao analisar as relações entre Estado e medicina não se pode generalizar as interpretações, pois não se pode falar na existência de um projeto unitário de intervenção, já que houveram várias propostas, com teorias e modelos até mesmo antagônicos (SOUSA, 2005, p.73). Ao transferir esta análise para a relação entre a medicina e Exército percebemos que também houve diferentes projetos criados pela classe médica militar, nas quais pensavam nos vários papéis que o Exército poderia desempenhar como um dos agentes de saneamento do Estado.

Acreditando fielmente no projeto de redenção apresentado pela ciência, conforme destaca Priscila de Sousa, “os médicos reivindicaram a responsabilidade pela

reorganização da sociedade, esquadrihando todos seus espaços, inventariando os problemas e propondo soluções orientadas pelos princípios higienistas” (SOUSA, 2005, p.74). No caso do Exército, os médicos militares passaram a reestruturar a organização militar, re-esquadrihando os espaços e também os corpos que passavam a pertencer ao Estado. Para o Estado o projeto de conhecer os corpos que adentravam os quartéis era tão importante quanto o projeto de exploração do território nacional desenvolvido pelo Exército.

Neste projeto que o Exército desempenhava de esquadriar e sanear os corpos e a população brasileira, algumas lacunas ficavam evidentes. Os corpos que adentravam os quartéis eram masculinos, ou seja, as políticas profiláticas criadas pelos médicos militares foram voltadas para os homens brasileiros. Mas o projeto desenvolvido pelo Estado em conjunto com a intelectualidade brasileira era de sanear e combater as doenças venéreas para redimir a população brasileira das condenações que apontavam para o Brasil como um país disgênico. No projeto nacional, as ações saneadoras do Estado previam o alcance total da sua população, tanto masculina como também feminina, desta maneira lançamos o seguinte questionamento, como o Exército se portou perante este projeto de saneamento dos demais segmentos da sociedade, como no caso das famílias e das mulheres? Antes de discorrer sobre este assunto, é preciso compreender a relação entre o Estado e o projeto de saneamento da família e conseqüentemente da mulher.

Segundo Flavia Cristina Silveira Lemos, o saneamento do corpo das mulheres teve início paralelamente ao saneamento da família, da infância e da cidade (LEMOS, 2012). Esta preocupação com o corpo feminino aumentou a partir da deflagração da primeira guerra e conseqüentemente com a elevação dos índices de doentes venéreos. Como acompanhamos anteriormente, as mulheres que atuavam através da prostituição foram responsabilizadas pelo discursos médicos, autoridades civis e militares por disseminar as doenças venéreas na sociedade (STEWART & WINGFIELD, 2014, p.6). Esta noção de que a mulher era um dos focos de disseminação das doenças venéreas tornou-se comum no contexto europeu e em seguida no contexto brasileiro. Conforme a historiografia sobre o assunto aponta, diversas leis foram criadas para controlar, vigiar e punir o corpo feminino, isso em prol da proteção das famílias, da raça e da nação (STEWART & WINGFIELD 2014; HARRISON 1995; LAVINE 2003).

No caso do Brasil, os discursos a respeito da família logo ganharam destaque no cenário intelectual, pois entre os principais problemas brasileiros estava alto índice da mortalidade infantil (SOUSA, 2005, p.74). Este cenário pessimista despertou nos médicos

higienistas a preocupação por interferir de maneira higiênica, procurando sanar este problema, pois “sendo a população uma das principais fontes de riqueza da nação, a família foi investida de uma nova função política: produzir bons e saudáveis cidadãos” (SOUSA, 2005, p.74).

Se sob a orientação das bases científicas da higiene a família passava a ser um dos principais alicerces para a formação e aperfeiçoamento da nação brasileira, inúmeros médicos passaram a teorizar e esquadrihar uma região que até então não sofria interferências externas (SOUSA, 2005, p.74). A preocupação dos médicos higienistas com a papel desempenhado pela família vinha de encontro com um outro interesse, que era de higienizar as crianças.

Segundo Priscila de Sousa, para os médicos higienistas era preciso redefinir os papéis dos seus integrantes, atribuindo novas funções aos pais, propondo regras para educação dos seus filhos e a organização do cotidiano familiar (SOUSA, 2005, p.75). Desta maneira, as relações familiares foram recodificadas, ou seja, o papel da família seria de se responsabilizar pelas crianças e educar de maneira higiênica para que fosse possível construir uma geração forte e desenvolvida, o que elevaria o status do Brasil perante as outras nações (LEMOS, 2012, p.4).

Para moldar a família nos padrões higiênicos, era preciso antes dar atenção especial para aquela que segundo os médicos higienistas seria a progenitora da regeneração física e racial da população brasileira, neste caso as mulheres. No Brasil, este processo teve início na virada do século XIX para o XX, período no qual o corpo feminino passou a ser visado pelos médicos higienistas como as “guardiãs da raça” (GOELLNER, 2008, p.14). O objetivo da higienização do corpo feminino era fortalecer para prepara-lo para uma maternidade sadia (GOELLNER, 2008, p.14).

Para Silvana Goellner, a lógica usada pelos médicos higienistas para defender a construção da maternidade sadia, ou mais higiênica, se justificava pela naturalização do que já era consenso na sociedade patriarcal brasileira da missão da mulher de ser mãe (GOELLNER, 2008, p.14). A autora ainda afirma que para que este projeto de fortalecimento da raça brasileira ocorresse foi preciso fazer esta relação, “visto que a regeneração físico-moral masculina só se completaria se o aprimoramento físico também se estendesse às mulheres” (GOELLNER, 2008, p.14). Desta maneira como afirma Priscila de Sousa, a figura da mulher foi reabilitada, ganhando grande importância para a nação brasileira, passando a ter um prestígio que até então era exclusivo dos homens na família (SOUSA, 2005, p.75).

Como bem sabemos, este processo de higienização dos corpos se deram de várias maneiras, isso tanto no caso dos corpos masculinos como também nos corpos femininos. No caso do Brasil do século XIX, a vida familiar parecia para a intelectualidade que gestava esta crença no processo de melhoramento racial, algo totalmente inadequado aos princípios higiênicos, pois a alimentação de algumas populações não atendia a demanda, a educação física e intelectual era relegada a segundo plano e os cuidados com os corpos não eram praticados por determinadas camadas populares (SOUSA, 2005, p.75).

No caso brasileiro nos anos iniciais do século XX, as classes que eram consideradas de risco para os médicos higienistas, foram as populações pobres, ou seja, aquelas que apresentavam perigo a sociedade, devido aos problemas apresentados na organização do trabalho, que não se enquadravam na constituição da ordem pública e por fim contribuía para a disseminação de moléstias (GONÇALVES & RAMOS, 2005, p.7). Desta maneira o tratamento dos médicos higienistas com o corpo das mulheres e por que não dos homens se diferenciava pela classe social.

Como afirma Flávia Lemos, a mulher burguesa tornou-se cúmplice dos médicos higienistas, pois “desenvolvendo uma medicina doméstica e acionando um poder disciplinar; ela que será uma leitora insaciável da literatura médica, psicológica e pedagógica sobre a educação e o cuidado com os filhos” (LEMOS, 2012, p.4). Esta relação entre os médicos e as mulheres pertencentes a burguesia, se difere da relação entre os médicos e as mulheres mais pobres, pois esse imaginário sobre o papel que deveria ser executado pelas mulheres, nada mais era de que a universalização e naturalização dos valores burgueses. Assim sendo, como inculcar os valores higiênicos femininos burgueses, nas classes populares que não consideravam seu corpo como um valor (LEMOS, 2012, p.4), não cuidando e o protegendo com tanta atenção?

O Estado através dos discursos de higiene se utilizou de várias estratégias para inculcar estes valores nas camadas mais pobres da população. Dentre as ações do Estado os valores higiênicos foram impostos por meio das escolas, da reorganização das habitações, do saneamento das cidades a partir da criação de órgãos de vigilância sanitária, criação de instituições de assistência e por fim da prática de uma medicina coletiva (LEMOS, 2012, p.5). Além destes procedimentos financiados pelo Estado, outra estratégia utilizada para higienizar as populações pobres, foram as consultas gratuitas em clínicas particulares.

Quando não atendia como médico do Exército, Arthur Lobo manteve durante um período da sua vida uma clínica particular. Retratado nos jornais como “ex-interno

dos Hospitais do Rio de Janeiro [...], dedica-se com especialidade ao tratamento das moléstias de senhoras e de crianças e sífilis” (A REPUBLICA, 1899), Arthur Lobo atendia gratuitamente em sua clínica as mulheres que não possuíam recurso para pagar as consultas. Esta preocupação em sanear os corpos femininos, principalmente das classes populares, teve repercussão em vários espaços, até mesmo em espaços masculinizados como no Exército.

Um dos pioneiros na análise sobre o papel do médico militar no cuidado com as mulheres, Arthur Lobo da Silva publicou uma série de artigos em uma coluna intitulada *Notas de clínica Gynecologica* dentro da Revista *Medicina Militar*, durante o ano de 1911, cujo objetivo era apresentar alguns casos ginecológicos analisados por ele entre as famílias dos oficiais e das praças do Exército na sua clínica militar.

Mas qual seria o objetivo de se publicar casos de atendimentos a mulheres em uma revista militar? Segundo Arthur Lobo, os atendimentos realizados por ele não traziam nenhuma descoberta científica, porém, o argumento seria “mostrar a necessidade que tem o médico militar de estudar e dedicar-se praticamente as doenças da mulher, pois torno a dizer agora, o médico militar é por lei, obrigado a tratar as famílias dos oficiais e soldados” (SILVA, 1911, p.195). Para este autor, o médico militar é obrigado a prestar atendimento as filhas, esposas e mães viúvas dos militares, pois na falta de recursos para contratar os serviços de um médico especialista, a atuação do médico militar como ginecologista já seria de grande ajuda (SILVA, 1911, p.195).

Entretanto para Arthur Lobo, faltava ainda aos médicos militares conhecimentos práticos sobre a ginecologia no meio militar. Para este autor, na maioria dos casos um simples exame digital já seria suficiente para detectar os problemas femininos, mas para isso o médico deveria ser treinado,

O dedo precisa estar educado convenientemente para tatear os fundos de sacco vaginaes, perceber as trompas, distinguir o collo e o corpo uterinos, sentir as modificações d’esses órgãos, apreender as alterações na consistência de todas essas partes que com elle ficam em contato, conhecer a maior ou menor mobilidade de tudo isso” (SILVA, 1911, p.196).

Arthur Lobo defendia em seus artigos o ensinamento prático ao médico militar, pois “taes sensações os livros não podem fornecer ao dedo explorador” do médico, somente por meio de exames práticos que o médico militar ganharia a faculdade de distinguir as minúcias que a ginecologia proporciona (SILVA, 1911, p.196). Além do conhecimento ginecológico, Arthur Lobo ressalta também a importância de o médico

militar possuir conhecimentos práticos referentes a obstetrícia, pois “em uma guarnição afastada dos centros populosos o perfeito conhecimento destes ramos da medicina é de imprescindível necessidade a bem dos nossos créditos e por amor a humanidade” (SILVA, 1911, p.210).

Como podemos ver neste capítulo, o movimento higienista se caracterizou como um dos projetos de maior intervenção social. O Estado através dos discursos de saneamento das principais instituições brasileiras procurou, na primeira metade do século XX, mudar os hábitos da sua população com a intenção de sanar e erradicar os principais problemas que afetavam os brasileiros. Dentre estes problemas apontados pelos médicos higienistas, educadores, engenheiros e também militares do Exército, estavam as doenças, a fome, a ausência do Estado nos sertões brasileiros e o baixo nível de instrução da população.

No contexto intelectual brasileiro nas décadas iniciais do século XX, higienizar viraria sinônimo de modernizar. Amparados pelo o que se tinha de mais recente, no que diz respeito as produções científicas que se produzia nos Estados Unidos e também na Europa, os intelectuais brasileiros resignificaram as teorias que condenavam o Brasil ao fracasso, transformando-as em teorias otimistas. O otimismo desencadeado pelos intelectuais brasileiros passava pela redenção da sua população, através do combate nacional as principais mazelas sociais, por meio do saneamento e da profilaxia.

Para o Estado a profilaxia das doenças e o saneamento deveriam ser uma das principais bandeiras carregadas pelos brasileiros, rumo a construção de uma nação forte. Diversas instituições passaram a ser a chave para ampliar este projeto de inserção do Estado através do saneamento. Escolas, hospitais e até mesmo o Exército serviram de ferramenta para inculcar novos hábitos na população brasileira. Como abordamos no segundo item deste capítulo, o Exército passou por mudanças profunda em sua estrutura, o seu sistema de recrutamento e até mesmo a sua função na sociedade precisaram ser revistos para que esta instituição se enquadrasse no processo de modernização.

Os médicos do Serviço de Saúde do Exército foram os responsáveis por alterar o status do Exército neste processo de modernização. Por meio da medicina e higiene militar, os médicos militares passaram a defender de várias maneiras, o papel do Exército como um dos agentes capazes de aperfeiçoar a população brasileira. Como um dos apelos desta classe médica, o recrutamento obrigatório seria a chave para eugenzar, ou seja, instruir, aperfeiçoar e sanear a população brasileira.

Como uma das principais vozes dentro do Exército, Arthur Lobo tornou-se um dos defensores deste novo papel social que o Exército passava a desempenhar em tempos de paz. Cuidar, curar e controlar os corpos dos rapazes brasileiros passou a ser um dos papéis dos médicos militares. Mas como apresentamos no terceiro item deste capítulo, o papel do médico militar e conseqüentemente do Exército de cuidar somente dos corpos masculinos foi sendo revisto, e novamente retomamos as publicações de Arthur Lobo.

Arthur Lobo foi um dos pioneiros a defender o saber ginecológico e obstétrico no meio militar. Durante os anos de 1910 a 1911, este autor publicou uma série de artigos na *Revista Medicina Militar*, onde descrevia os atendimentos realizados por ele na clínica militar. O objetivo de Arthur Lobo ao publicar os seus escritos era divulgar a colaboração do médico militar com a nação brasileira, através dos cuidados com as mulheres e familiares dos soldados. O Exército enquanto um espaço masculinizado alinhou os seus interesses com o planejamento do Estado, visto que o corpo feminino que até então era um espaço “desconhecido” do Estado, passou a fazer parte deste projeto de saneamento.

### CAPÍTULO III

#### **ENTRE A ANTROPOLOGIA BRASILEIANA E A ANTROPOLOGIA MILITAR: A ATUAÇÃO DE ARTHUR LOBO DA SILVA NA CONSTRUÇÃO DOS TIPOS BRASILEIROS.**

Nos capítulos anteriores discutimos os temas entorno da higiene e da medicina militar no contexto da construção da nacionalidade brasileira. Durante as primeiras décadas do século XX, podemos acompanhar o processo de higienização que ocorreu nas instituições brasileiras, especialmente como este processo ocorreu no interior do Exército. Como um dos entusiastas dos cuidados profiláticos no interior da caserna, acompanhamos a atuação de Arthur Lobo na introdução da medicina militar no interior do Exército, buscando legitimar o conhecimento científico produzido pelo Serviço de Saúde. Neste contexto, Lobo produziu estatísticas e levantamentos sobre os jovens em idade militar, difundiu métodos profiláticos e teorias científicas produzidas na Europa.

A partir dos anos 1920 com a publicação da sua obra *A Antropologia no Exército Brasileiro*, Lobo vai inserir em suas discussões outros estudos científicos voltados para o campo em expansão no Brasil: a Antropologia. Neste sentido o objetivo deste capítulo é problematizar a relação estabelecida por Arthur Lobo entre medicina e a antropologia, tendo em vista a preocupação de como estes dois campos passaram a ser assunto de interesse do Exército.

Como destaca Ricardo Ventura Santos, a história da antropologia em finais do século XIX e início do século XX nos apresentam vários exemplos de como eram difundidas explicações “acerca da desigualdade entre as raças, da dominância do biológico sobre o cultural, o intelectual e o moral, e das consequências negativas dos cruzamentos inter-raciais” (SANTOS, 2010, p.85-86).

Conforme explica Santos (2010), o Museu Nacional foi pioneiro na produção antropológica no Brasil, tendo desenvolvido entre 1870 a 1930 uma importante tradição

científica. Ainda de acordo com este autor, a produção antropológica no Museu Nacional pode ser compreendida em duas fases. A primeira fase, em fins do século XIX, remonta a noção dos estudos de craniologia das “raças indígenas”. Já em sua segunda fase, que remonta nas três primeiras décadas do século XX, associa-se as pesquisas produzidas por Edgard Roquette-Pinto, centrada especialmente na questão da mestiçagem racial no Brasil (SANTOS, 2010, p.86).

O nosso objetivo é analisar este segundo momento das pesquisas antropológicas no Brasil, concentrando principal atenção no diálogo entre a antropologia física e a medicina militar, sobretudo aquela produzida por Arthur Lobo em torno da miscigenação racial. Ao compreender o contexto intelectual brasileiro deste período, no qual o mestiço ganha protagonismo nas pesquisas antropológicas, buscaremos problematizar a produção da antropologia dos soldados brasileiros e a construção dos tipos antropológicos.

Em um contexto político no qual mapear e conhecer a população fazia parte do processo de modernização, temos como um dos objetivos deste item analisar como se construiu esta relação envolvendo medicina e Antropologia no Brasil, problematizando o papel do Exército na construção científica “do tipo brasileiro”. Para isso serão analisadas as produções do Exército, representadas por Arthur Lobo da Silva médico do Serviço de Saúde, que através da elaboração das fichas antropométricas, caracterizou o perfil do “povo brasileiro”.

Outro foco deste capítulo será analisar os desdobramentos das pesquisas de Arthur Lobo da Silva posterior a 1930. Como podemos acompanhar na historiografia, e aqui cito Ana Carolina Gomes, a partir de 1930 ocorre uma ascensão das pesquisas biotipológicas e biométricas, “traçando diferenciações e hierarquizações entre os corpos das pessoas e operando com concepções preconceituosas do que seriam os corpos ideais” (GOMES, 2013, p.156). Esta vertente da biotipologia, através de pesquisas como a de Isaac Brown, que deu origem ao seu livro *O Normotipo brasileiro* (1934), também levou em consideração as práticas de mensuração corporal, método utilizado na antropometria. Deste modo, nossa intenção é analisar estes desdobramentos da antropologia e antropometria no campo científico brasileiro a partir de 1930.

### **3.1 A construção de uma Antropologia brasileira.**

A preocupação com o estado de saúde da população brasileira foi assunto presente nos meios intelectuais brasileiros no início do século XX. Este medo causado

pelo estado de saúde da população, principalmente pelos efeitos degenerativos causados pelas doenças venéreas também esteve ligado às características raciais dos brasileiros, caracterizada como uma população amplamente miscigenada. Embora a partir dos anos 1910 já houvesse algumas vozes destoantes que condenavam o determinismo racial, a questão racial no Brasil esteve presente no imaginário intelectual como um problema a ser enfrentado no processo de regeneração da nação brasileira. A crença na inferioridade racial dos mestiços possibilitou que intelectuais e instituições, produzissem ciência tendo em vista a solução deste problema que pairava sobre o Brasil.

Conforme destaca Marcos Chor Maio e Ricardo Ventura Santos, em seu livro *Raça como Questão, história, ciência e identidades no Brasil*, ao longo do século XIX, a noção de “raça”, não somente consolidou-se como um conceito descritor das características biológicas e socioculturais, como passou a ser tratada cada vez mais sobre os parâmetros científicos (MAIO & SANTOS, 2010, p.19). Neste mesmo período os embates sobre “raça” receberam maior incentivo no momento em que se difundiu o debate sobre as suas origens, no qual procurava se discutir se as diversas “raças” humanas descendiam de um ancestral comum, esta teoria ficou conhecida como monogenismo (MAIO & SANTOS, 2010, p.19). A outra vertente de pensamento sobre as origens estava atrelada a crença de que as diversas “raças” humanas teriam distintas origens, ou seja, descendiam de mais ancestrais, sendo denominada esta vertente científica como poligenismo (MAIO & SANTOS, 2010, p.19).

Segundo Adriana Keuller, o monogenismo predominou até meados do século XIX, sendo amplamente aceita pelos estudiosos do período (KEULLER, 2008, p.31). Conforme apresenta esta autora, a aceitação se deu pelo fato que a origem de todos os povos estaria presente através da criação de um ancestral comum, em um período em que a Igreja exercia influência sobre o imaginário coletivo, esta tese logo foi associada com a criação e origem de Adão e Eva (KEULLER, 2008, p.31). Um dos principais defensores desta tese foi o naturalista francês do século XVIII C. Buffon, que defendia que o gênero humano era composto de uma só espécie de homens, que se multiplicou através dos cruzamentos entre os seus membros (KEULLER, 2008, p.31).

A partir das discussões trazidas através do pensamento darwinista na segunda metade do século XIX, a perspectiva da origem única ganhou maior legitimidade, o que não impediu com que poligenistas se embasassem na teoria darwinista (MAIO, 2010, p.19). Nesta seara de discussões o evolucionismo apresentou a noção de que as “raças” traziam consigo maior ou menor grau de desenvolvimento físico, moral e intelectual

(MAIO, 2010, p.19). E se este evolucionismo apresentava hierarquização das raças, os intelectuais europeus logo se apropriaram dessa teoria científica para se legitimarem enquanto o topos de civilização e de evolução, condenando negros e indígenas a hierarquias inferiores (MAIO, 2010, p.19).

As discussões envolvendo esta hierarquia racial chegou com grande aceitação nos centros intelectuais brasileiros. Conforme destacam Maio e Santos (2010) na virada do século XIX para o XX, a questão envolvendo “raça” povoa as discussões dos intelectuais brasileiros, tanto é que juristas debatiam sobre a aplicabilidade de um conjunto de leis, que abordariam as pessoas de diferentes formas, no qual a justificativa seria a “raça” e o evolucionismo.

O médico e antropólogo Raimundo Nina Rodrigues é um exemplo de intelectual que defendeu esta tese. Embebido pelas teorias criadas na Europa, Nina Rodrigues propôs a criação de leis distintas entre os brancos e as demais raças no Brasil (MAIO, 2010, p.20). Ao se tornar comum nos centros de discussão científicas no Brasil, a hierarquia racial passou a ser de interesse dos embates políticos. Dessa forma, a luz dos debates sobre higiene e eugenia, pautas como a proibição ou incentivo de imigração tornaram-se comum no cenário político brasileiro na segunda metade do século XIX e início do XX.

Corroborando com a ideia dos autores de que “relacionados a processos históricos, não é de surpreender que os esquemas de classificação racial sejam intimamente influenciados pelos contextos sociopolíticos e econômicos que lhes são contemporâneos” (MAIO, 2010, p.20). O caso brasileiro não foge a esta afirmação. Como apresentamos até este momento, na tentativa de apresentar teorias totalizantes sobre a característica nacional brasileira, os intelectuais do século XIX, principalmente os de origem europeia, apresentaram como “imagem” do Brasil uma nação povoada por homens e mulheres hereditariamente condenados (RAMOS, 2010, p.27).

Somado a esta visão pessimista sobre o Brasil, estes intelectuais estrangeiros formulavam teorias científicas com o objetivo de legitimar esta tese. Dentre estas teorias, uma das mais influentes foi a do determinismo climático como causador dos males que condenavam a população brasileira. No bojo destes males característico da população brasileira estavam a preguiça e a incapacidade (RAMOS, 2010, p.27). Assim como Jair de Souza Ramos, os esquemas de classificação racial são influenciados pelo contexto social/político e econômico no qual estão inseridos, de modo que os intelectuais brasileiros, tomaram para si as teorias pessimistas sobre o futuro racial do Brasil, e as

resignificaram em diferentes direções, tornando possível pensar alternativas para a construção do país.

Em uma nação cuja a maioria era composta de negros e indígenas as teorias deterministas de nada ajudavam a construir símbolos de identidade em uma nação que ainda estava em formação. Dessa forma, a condenação racial no Brasil promovida pelos intelectuais do século XIX e início do XX não poderiam ser herméticas quanto a caracterização do povo brasileiro. Por este motivo, os intelectuais resignificaram estas teorias procurando abrir possibilidades e responder à questão que moveu em grande parte as discussões nos centros de intelectualidade nacional: como tornar o Brasil mais civilizado sem excluir os indivíduos que as compunham?

Ao longo deste trabalho temos destacados que o investimento na higiene da população brasileira tornou-se uma das respostas para esta questão. Além da base científica do higienismo, na virada do século XIX para o XX houve no Brasil uma pluralidade de teorias que tinham como intenção responder as questões que tanto intrigavam os brasileiros quanto ao futuro racial do país. Desde o período imperial existiu a tentativa de solucionar este problema. O IHGB (Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro) fundado em 1838, formulou em 1846 um concurso com objetivo de premiar a melhor redação sobre a história do Brasil. Sagrando-se vencedor desta competição, Karl von Martius (1794-1868), defendeu a tese do cruzamento das três raças como formadoras da população brasileira. Apesar de ressaltar a miscigenação no processo de formação da população, Von Martius apresentava a hierarquização das raças nestes processo, no qual o português se apresentava como protagonista, enquanto negros e indígenas possuíam papel de coadjuvantes neste processo (RAMOS, 2010, p.35). O que nos chama atenção aqui é a presença do elemento da miscigenação como fator de aglutinação da população brasileira, considerado um dos mitos fundadores da nação brasileira (SKIDMORE, 1976; SCHWARCZ, 1993).

Conforme aponta Jair de Souza Ramos, a geração de 1870, embebidas pelos referenciais europeus como o determinismo geográfico e racial, assim como o evolucionismo, tiveram como objetivo apresentar outras interpretações sobre o Brasil (RAMOS, 2010, p. 36). Componente desta geração de 1870, Sílvio Romero (1851-1914) apresenta em seu texto *a História da literatura brasileira*, publicado em 1888, as características que marcou a si próprio e toda a sua geração. Como destaca Skidmore (1976) Sílvio Romero apresenta em sua escrita a influência cientificista da segunda

metade do século XIX, na qual criticou seus pares intelectuais tendo como referencial o positivismo, o evolucionismo e o materialismo.

A crítica realizada por Sílvio Romero se referiu a romantização do indígena, característica presente no pensamento intelectual brasileiro do século XIX. Esta romantização idealizada pelos intelectuais brasileiros com o objetivo de construir uma narrativa sobre as origens do Brasil e sua homogeneidade, foi desconstruída a partir das teorias deterministas cada vez mais presentes nos intelectuais brasileiros. Sílvio Romero em suas análises manteve a noção das hierarquias raciais, o que já desconstruía o romantismo sobre os indígenas, e em cima disso afirma que a miscigenação para a realidade brasileira era algo benéfico, pois a miscigenação faria com que a população brasileira ficasse cada vez mais branca, tanto no sentido racial como também cultural, teoria esta que ficou conhecida como branqueamento (RAMOS, 2010, p.37). Na perspectiva de Romero a miscigenação não se dava somente por meio dos cruzamentos raciais, mas também por meio de relações culturais, por este motivo este autor questionava a pureza racial presente e defendida nos escritos europeus.

Mas a miscigenação nunca foi unânime no pensamento intelectual brasileiro, conforme podemos perceber nas interpretações de Nina Rodrigues. Como destaca Jair Ramos, embebido pelos pressupostos da escola criminal positivista e teoricamente alinhado com as bases do racismo, “Nina Rodrigues interpretou a mistura com raças inferiores que constituíram o Brasil como uma tragédia que nem a miscigenação com maior quantidade de membros da raça branca poderia sanar” (RAMOS, 2010, p.42).

Esta efervescência intelectual brasileira da década de 1870 repercutiu também nos Museus brasileiros. Assim como destaca Adriana Keuller a antropologia tornou-se uma das principais áreas de conhecimento que também foi influenciada por esta circulação científica envolvendo os países europeus e o Brasil (KEULLER, 2008, p.46). Segundo esta autora, o IHGB, através de suas revistas que tinham como alguns dos seus objetivos voltar-se para as questões da formação da nacionalidade brasileira por meio da História e Geografia. Com isso trouxe à tona diversas abordagens sobre os indígenas, o interior do Brasil e a possibilidade de explorar seus recursos naturais (KEULLER, 2008, p.54).

Desta forma, um dos principais objetivos do governo através destas pesquisas realizadas por estas instituições era de mapear e coletar informações sobre o Brasil e das populações que habitavam seu território. Eis que para realizar tal objetivo a antropologia e a etnografia foram as ciências usadas para pensar e solucionar estas questões. Inserido

nestas discussões sobre origens e coletas de dados sobre “o homem brasileiro”, o Museu Nacional sob a direção de Ladislau Netto que teve sua gestão firmada de 1876 a 1893, teve a iniciativa de criar o decreto nº 6116 de 9 de fevereiro de 1876, no qual instituiu o início dos estudos antropológicos no Museu Nacional (KEULLER, 2008, p.66).

Tomando como base a Sociedade de Antropologia de Paris, Ladislau Netto projetou a Antropologia no Museu Nacional no mesmo setor que a zoologia, anatomia e paleontologia, pois compreendia que estas faziam parte da história natural do homem como uma ou mais espécie no mundo animal (KEULLER, 2008, SANTOS, 2010, SOUZA, 2011). Conforme aponta Vanderlei de Souza, esta seção de antropologia empregou os métodos e instrumentos teóricos oriundos da antropologia europeia, tanto antropólogos e naturalistas viajantes do Museu Nacional publicaram a partir de 1870 uma série de artigos com os temas relacionados a origem do homem americano, as características das raças indígenas no Brasil (SOUZA, 2011, p.62). Conforme destaca Souza (2011) dentre estes pesquisadores podemos citar João Baptista Lacerda, Rodrigues Peixoto, Ladislau Netto, João Barbosa Rodrigues e Domingos Soares Ferreira Penna.

Segundo Vanderlei de Souza, estes cientistas do Museu Nacional almejavam colocar o nome da “ciência antropológica brasileira em pé de igualdade com a congênere do velho continente” (SOUZA, 2011, p.62). E por este motivo estes cientistas se apropriaram dos referenciais tanto teóricos como metodológicos da craniometria da escola francesa, em especial ao do antropólogo Paul Broca, além de se utilizar destes pressupostos, estes cientistas se amparam nas teorias evolucionistas e as discussões sobre a existência de diferentes hierarquias entre as raças humanas (SOUZA, 2011, p.62).

Corroborando com a análise de Ricardo Ventura Santos, o qual afirma que a história do Museu Nacional pode ser dividida em dois momentos, o primeiro relacionado com as atividades de João Batista Lacerda que permaneceu com alguns anos como diretor desta instituição, período que corresponde as últimas décadas do século XIX, quando o enfoque era a craniometria das “raças indígenas” (SANTOS, 2010, p.87). E o segundo momento seria entre as décadas de 1910 a 1930, período qual as pesquisas de Roquette-Pinto tiveram grande visibilidade por esta instituição, o qual, iniciou suas pesquisas com o enfoque referente aos indígenas e posteriormente passou a abordar a questão da mestiçagem no Brasil (SANTOS, 2010, p.87).

O enfoque deste capítulo é analisar as pesquisas antropológicas deste segundo período, no qual mestiçagem passa a se tornar objeto de pesquisas dos antropólogos

brasileiros<sup>36</sup>. No início do século XX, dentro do Museu Nacional diversas teorias circularam sobre a mestiçagem no Brasil. João Batista Lacerda que exerceu o cargo de chefe do museu por aproximadamente vinte anos, atuou ativamente nos debates envolvendo as questões raciais. Lacerda participou do Primeiro Congresso Universal das Raças realizado em Londres no ano de 1921, no qual apresentou a tese do branqueamento racial (SANTOS, 2010, p.90). Defendendo o argumento de que o Brasil seria uma nação racialmente viável por estar em processo de construção, cuja maioria seria branca, Lacerda acreditava que apesar de existirem problemas que dificultava este “branqueamento”, dentre estes problemas podemos citar o destino dos negros e indígenas, e ainda a grande massa de mestiços que existiam no território brasileiro (SANTOS, 2010, p.90).

Lacerda criava em torno da noção de mestiço uma carga pejorativa, na medida em que este defendia a ideia de que o mestiço fisicamente era inferior ao negro e ao indígena, porém possuía capacidade intelectual semelhante aos da raça branca (SANTOS, 2010, p.90). Segundo Santos (2010) Lacerda acreditava que o país estava caminhando para o branqueamento devido a “seleção sexual” apresentar que a tendência dos filhos dos mestiços era serem brancos, somando isso ao incentivo a vinda de imigrantes europeus este processo, se tornaria cada vez mais acelerado.

Roquette-Pinto (1884-1954), outro antropólogo ligado ao Museu no período de 1905 a 1935 teve grande destaque a partir das suas pesquisas relacionadas as questões indígenas e posteriormente a mestiçagem. Segundo Vanderlei de Souza no início da década de 1910, o contato deste antropólogo “com a antropologia e o estudo dos grupos raciais já haviam se afirmado, revelando o caminho que o autor seguiria nos anos seguintes (SOUZA, 2008, p.216). Como aponta Souza, em 1911 passados cinco anos do seu ingresso como assistente do Museu Nacional, Roquette-Pinto foi convidado por João Batista de Lacerda para auxiliá-lo em uma pesquisa de levantamento de dados estatísticos sobre as características da população brasileira (SOUZA, 2008, p.216).

Nos anos seguintes a este projeto, Roquette-Pinto passou a dedicar-se a etnografia indígena (descrição das características antropológicas, sociais, etc.) e da situação de vida do homem sertanejo. Esta mudança de foco, segundo Vanderlei de Souza, se deu devido Roquette-Pinto ter participado da expedição ao interior do Brasil,

---

<sup>36</sup> Para aqueles que tem por interesse saber mais sobre este primeiro período do Museu Nacional ver: MAIO, Marcos Chor (org.) Raça como questão: História, ciência e identidades no Brasil. Rio de Janeiro, editora FIOCRUZ, 2010.

organizada por Marechal Cândido Rondon (SOUZA, 2008, p.216). Compactuando com a tese do branqueamento da população, teoria este em voga no período, Roquette-Pinto acreditava na capacidade da miscigenação, além disso reafirmava a frase dita por Euclides da Cunha quando retratava o conflito de Canudos, que dizia “o sertanejo é antes de tudo um forte” (ROQUETTE-PINTO, 1927, p.90).

A defesa do sertanejo é uma das características da antropologia apresentada por este antropólogo. Para Vanderlei de Souza, embora o sertanejo fosse retratado por Roquette-Pinto como “pequenos e magros, enfermos e inestésicos, e até definitivamente feios do ponto de vista físico, eram eles caracterizados como homens bem adaptados ao seu meio, trabalhadores operosos, fortes e resistentes” (SOUZA, 2011, p.120). No ponto de vista de Roquette-Pinto, a situação em que se encontrava os sertanejos, era definida como um caso de “patologia social”, no sentido em que o sertanejo, sucumbia perdendo a coragem de lugar contra o próprio homem (SOUZA, 2011, p.121).

A crítica realizada por Roquette-Pinto ao apresentar este cenário, no qual era possível perceber a diferença entre os habitantes do sertão e da cidade, não se restringia aos homens ditos “civilizados” que exploravam a região e os homens sertanejos que as habitavam, mas sim uma crítica também a forma com que o Estado vinha conduzindo sua política não levava em consideração esta população que vivia abandonada (SOUZA, 2011, p.122). Segundo Souza, Roquette-Pinto compreendia que era dever do Estado incorporar a nação estes trabalhadores sertanejos, somente desta forma “se faria justiça ao ‘bravo sertanejo’, que, isolado em regiões distante do litoral, vinham povoando e nacionalizando o território brasileiro com seu próprio esforço” (SOUZA, 2011, p.122).

É válido destacar que os discursos promovidos pelos antropólogos ligados ao Museu Nacional neste início do século XX, se inserem em um movimento mais amplo, no qual havia a preocupação de se valorizar o sertão e o sertanejo. E aqui retomamos novamente as discussões proposta no início desta dissertação. Como procuramos apresentar até o momento outras instituições tiveram a mesma preocupação em compreender de fato o que era este Brasil “real”. Vimos que as expedições médicas promovidas por médicos-higienistas neste período serviram para apresentar aos demais brasileiros a realidade que se encontrava a população que habitava o interior do Brasil, o cenário apresentado por estes pesquisadores era de doenças e miséria.

Além disso, apresentamos também que neste início do século XX, as discussões propostas pelos intelectuais brasileiros, que a partir das teorias deterministas europeias passaram a reinterpretá-las levando em consideração o contexto brasileiro, começaram a

encontrar soluções para as teses que hermeticamente condenavam a população brasileira sob o ponto de vista racial. Dito isto, afirmamos que ao voltar o seu olhar para o interior do Brasil, este movimento nacionalista de procurar solucionar os problemas destacados pelos europeus, a partir de soluções brasileiras deram origem por parte do Estado, a necessidade de se mapear quem era o povo brasileiro, quais eram os “tipos” de brasileiros que habitavam este território.

Neste movimento de “redescoberta” do Brasil, os antropólogos ganharam destaque no campo científico brasileiro. Mas não só os antropólogos ligados ao Museu Nacional. Assim como nas descobertas e da redenção do sertanejo através das campanhas ligadas ao saneamento do sertão, os médicos do Exército estavam plenamente ativos produzindo ciência, pesquisando e aplicando diretamente na população. Neste período em que se preocupa em querer criar um “tipo brasileiro” não poderia ser diferente. Cabe lembrar que a prática antropológica neste período estava ligada a formação médica (SANTOS, 2010). Desta forma, nossa preocupação no próximo item será pensar, como o Exército, representado por Arthur Lobo da Silva, por meio da antropologia passou a se inserir neste debate sobre os “tipos brasileiros”, e de que forma a antropologia, no caso do Exército dialogou com a medicina pensada e produzida por esta instituição.

### **3.2 Medir, pesar e controlar: a produção antropológica no Exército brasileiro na primeira década do século XX**

Como apresentamos no segundo capítulo desta dissertação, Arthur Lobo, representante do Exército nos eventos científicos nacionais, apresentou a comunidade científica brasileira o que consistia ser a medicina militar. Inseridos nos debates maiores a respeito da nacionalidade e a “busca” pela redenção do povo brasileiro das acusações das teorias raciais deterministas, apresentou a higiene e o Exército como um fator de melhoria social e racial.

Caracterizando o Exército como um “filtro social”, Arthur Lobo entendia que os soldados que passassem pelo Exército doente ou sem instrução receberia dos médicos militares as bases profiláticas da higiene militar, retornado para a sociedade transformado. A crença nas melhorias que o Exército poderia proporcionar ao brasileiro estava inserido, como vimos aqui, nos projetos maiores de saneamento, eugeniização e nacionalização do território.

A preocupação em divulgar e legitimar a atuação do médico militar por meio da medicina militar foi algo presente nos escritos de Arthur Lobo. É interessante frisar que assim como esse médico se mostrou conhecedor das teorias europeias sobre higiene, tornando-se nestes primeiros 20 anos do século XX um dos principais produtores e divulgadores deste conhecimento científico no Brasil. E quando esta chave interpretativa recebe o apoio da antropologia, isso não será diferente nos textos de Arthur Lobo.

Como apresentamos no primeiro capítulo desta dissertação, Arthur Lobo enviou em 1923 uma transcrição circular para a Diretoria de Saúde do Exército, sugerindo algumas instruções para a elaboração da ficha antropométrica-sanitária, que deveria ser empregada daquele momento em diante. Esta ficha serviu de base para as produções científicas de Arthur Lobo sobre o estado de saúde do Exército brasileiro. O que nos chama atenção neste momento do texto é a palavra antropologia sendo empregada pelo autor.

A partir de 1923, Arthur Lobo deixa de se preocupar somente com a produção das estatísticas referente ao número de doentes, passando a se debruçar nas pesquisas envolvendo a antropologia procurando conciliar estes dois campos científicos. Passados quatro anos do início da implementação da ficha antropométrica-sanitária nos Exércitos, Lobo participou de eventos científicos no qual procurou divulgar alguns de seus resultados.

Em 1927, Arthur Lobo representando o Exército, participou do 4º congresso de higiene, cuja sede foi a Bahia. Segundo o jornal *O Brasil* datado de 03/09/1927, composto por seis temas, o médico Eugenio Coutinho era o relator do terceiro tema “verificações biométricas de crianças e adultos no Brasil”, Arthur Lobo e Roquette-Pinto enviaram trabalho para apresentação. Segundo os levantamentos realizados para a escrita desta dissertação, este foi o segundo evento em que Arthur Lobo apresentou os levantamentos antropológicos realizados por ele no Exército. Não foi possível encontrar nos jornais do período as impressões sobre os trabalhos apresentados neste evento.

O primeiro evento em que Arthur Lobo apresentou seus dados antropológicos foi em uma palestra noticiada pelo jornal *O Brasil* em 16/11/1927, que convidava a população para assistir esta fala que seria na Sociedade Geográfica. O resultado desta palestra foi a publicação de um artigo na *Revista da Sociedade de Geografia* do Rio de Janeiro. Com o título *Dados Anthropologicos sobre o Homem do Brasil*, este pequeno artigo apresenta as principais noções compreendidas por Arthur Lobo sobre antropologia. Logo no início deste texto Lobo agradece a oportunidade em poder apresentar estes dados

que foram coletados por ele e demais médicos militares, que analisaram os jovens que eram examinados para o serviço do Exército, o que resultou na análise de aproximadamente 30.000 fichas antropométricas.

Para Arthur Lobo, a originalidade do seu trabalho consistia “nas origens diversas dos dados coletados, nele existem contingentes regionais, parcelas colhidas em todos os Estados da Federação que servirão talvez de núcleos de pesquisas locais mais numerosas” (SILVA, 1927, p.187). Este médico ressalta, que mesmo esta pesquisa se tratando de índices antropológicos individuais realizados no meio militar, os resultados que foram obtidos se aplicam aos grupos de jovens brasileiros (20 a 22 anos), quer fossem aceitos ou não pelo serviço de saúde do Exército (SILVA, 1927, p.187).

É interessante perceber quais foram os pesquisadores, que Arthur Lobo cita em seu trabalho, nesta mesma parte inicial do seu texto, os nomes de Murillo de Campos e Romeiro da Rosa (médicos militares) e Barbosa Rodrigues e Roquette-Pinto (civis) são os únicos que aparecem como contribuições ao seu trabalho. Situando seu trabalho na produção científica da época, Lobo argumentava “tudo isso é uma gota de água no oceano, exigindo maior esforço dos nossos cientistas, disseminados em todas as zonas do país” (SILVA, 1927, p.188). Arthur Lobo afirma que seu trabalho está longe de resolver os problemas das pesquisas antropológicas realizadas no Brasil, e que, portanto, “isto que aqui vai colecionado, é puramente o início de uma obra de maior vulto que só com o tempo poderá ser concluída” (SILVA, 1927, p.188).

Façamos uma pausa na análise deste artigo publicado na Revista da Sociedade de Geografia para compreender o que Arthur Lobo quer dizer com a frase “obra de maior vulto”. Após um ano que Arthur Lobo publicou sua palestra na Revista da Sociedade de Geografia, os Arquivos do Museu Nacional publicava sua principal obra sobre antropologia. Intitulada *Antropologia no Exército Brasileiro*, obra que conta com aproximadamente 300 páginas, traz os dados tabelados e comentados sobre os “tipos brasileiros” encontrado por Arthur Lobo durante as análises das fichas antropométricas. No volume XXX das obras publicadas pelos arquivos do Museu Nacional, este livro é publicado em conjunto com uma das principais obras escrita por Roquette-Pinto intitulada *Nota sobre os typos antropológicos*. A relação entre estas duas obras será analisada no próximo item. Neste momento nos interessa compreender a antropologia produzida por Arthur Lobo.

Na introdução deste livro, Lobo afirma que o Exército brasileiro anda bastante atrasado quando o assunto é antropologia. Enquanto em outros países o número de

medições já atinge a casa dos milhões, no Brasil a partir dos índices levantados por ele “começamos hoje este serviço que irá fatalmente cooperar na determinação futura e definitiva dos tipos antropológicos dos habitantes deste grande Brasil” (SILVA, 1928, p.16). Ciente que a análise de aproximadamente 39 mil fichas não é suficiente para compreender a realidade de 35 milhões de habitantes, Lobo reafirma a necessidade de continuar estas pesquisas interrompemente “de modo a se poder jogar com um número muito mais importante de dados antropométricos” (SILVA, 1928, p.16).

Na introdução deste texto Arthur Lobo já ressalta as lacunas presente em seu trabalho. Estas lacunas segundo este médico são os indivíduos que não foram sorteados, aqueles que já ultrapassaram a idade de 20 a 22 anos e as mulheres. Atribuindo esta reponsabilidade ao meio civil, Lobo caracteriza as pesquisas conhecidas por ele:

No meio civil pouca coisa, ou quase nada, também se tem feito neste particular, salientando-se, entre outros escritos, um do Dr. Barbosa Rodrigues sobre os índios do Brasil e um resumo do Dr. Roquette Pinto, publicado na “Folha Médica” de 15 de fevereiro de 1923, baseado no exame de 1,127 homens e 600 mulheres residentes na Capital Federal. Existe um outro estudo interessantíssimo, também do distinto Dr. Roquette Pinto, sobre os índios de Mato-Grosso, publicado em 1917, publicado no vol. XX dos “Archivos do Museu Nacional”, que merece destaque pela profundidade dos seus conceitos e observações” (SILVA, 1928, p.16-17).

Como podemos ver, Arthur Lobo estava ciente das produções científicas dos seus pares, o que fez com ele que citasse novamente a frase “como se vê, tudo isso é uma gota de água no oceano, exigindo maior esforço dos nossos cientistas, disseminados em todos os Estados da Federação” (SILVA, 1928, p.18). Nas próximas páginas do livro Arthur Lobo explica os métodos por ele utilizados e os índices encontrados. O primeiro critério analisado foi a divisão territorial, no qual consistiu na separação das fichas antropométricas em grupos, para constituírem quadros, a razão por ele apresentada para decidir este método foi “por me parecer mais simples e natural” (SILVA, 1928, p.18).

Da mesma forma que para Arthur Lobo esta divisão territorial parece ser mais “simples e natural”, serviu de base para acompanhar a maneira com que administrativamente cada Estado geria sua população. Depois agrupar os índices por Estados, Arthur Lobo passa a reunir estes dados levantados em três grupos, obedecendo não só de maneira geográfica, desta forma os três grupos seriam: o grupo do Centro que compreenderiam os Estados do interior, “carecedores de litoral e localizados no planalto central” (SILVA, 1928, p.18). O segundo grupo é o do Norte, “que vai do Amazonas e

Bahia” e por fim o terceiro grupo era o do Sul “que se estende do Espírito Santo ao Rio Grande do Sul” (SILVA, 1928, p.18). Interessante de se perceber nesta divisão regional, é que Arthur Lobo avisa que esta divisão é controversa e arbitrária, segundo Lobo:

Poder-me-ão acusar pelo fato de ter incluído o Espírito Santo no grupo sul; ou por não ter formado outro grupo, entre o sul e o norte, compreendendo os Estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, Capital Federal, São Paulo e talvez Bahia; ou por não ter subdividido o norte em duas zonas distintas- norte propriamente dito e o nordeste (SILVA, 1928, p.18).

Como podemos ver, ciente que este método aplicado por ele poderia acarretar discussões futuras, Arthur Lobo descreve que qualquer mudança neste sentido acabaria dando margem a controvérsias, e que, por isso, levou em consideração certas condições climáticas e de produção, predominância das raças e a diferença de altura, se utilizando da marca meridional que divide o Brasil em Norte e Sul (SILVA, 1928, p.18).

Dando continuidade na explicação sobre os métodos empreendidos na sua análise antropológica, Arthur Lobo passa a descrever sobre a raça no Brasil. Tomando como base os escritos de Murillo de Campos, o qual afirma que as três grandes raças humanas que formaram a população brasileira (vermelha, branca e preta), estas não contribuíram na mesma fase do caldeamento com os mesmos números de indivíduos. Segundo Murillo de Campos citado por Arthur Lobo “a princípio dominou o elemento indígena, depois o negro, e a cerca de um século, o ascendente branco é cada vez mais acentuado” (CAMPOS apud SILVA, 1928, p.18).

Acreditando no branqueamento progressivo da população brasileira, Arthur Lobo apresenta quatro itens que legitimam a tendência ao branqueamento da população. O primeiro deles seria a “diminuição progressiva dos selvícolas, que a pouco a pouco iriam desaparecendo, seja pela morte e já pelo cruzamento, de modo que a raça aborígine em breve prazo não existira como elemento étnico puro e ponderável na população brasileira”, concluía ele (SILVA, 1928, p.18). O segundo item seria a queda do número de negros do Brasil, que “impedido de entrar como escravo no país desde 1850, tem continuado a vir somente em proporção pequeníssima, quase nula” (SILVA, 1928, p.18). O terceiro item é o elevado número de imigração da raça, “especialmente de portugueses, italianos, polacos, e alemães que fazendo cruzamento constante com os mestiços nacionais, não cessam de modificar este em benefício e predomínio dos brancos” (SILVA, 1928, p.18). E, por fim, o último item seria o clima ameno do sul do Brasil, “idêntico ao de grande parte da Europa, cuja influência poderosa e incessante encaminha

o tipo humano, existente naquela vasta zona do país, para o tipo europeu trazido pela sua ótima colonização” (SILVA, 1928, p.18).

Assim como alguns autores contemporâneos seus, Arthur Lobo tinha plena convicção na tese do branqueamento da população. Thomas Skidmore ressalta no texto *Preto no Branco*, que desde o final do século XIX houve no Brasil uma ampla aceitação, entre os intelectuais, da teoria do branqueamento racial. Segundo este autor, a tese do branqueamento baseava-se na crença da superioridade branca. Ao se utilizar da categorização de “raças mais avançadas” e “raças menos avançadas”, esta tese afirmava que pela diminuição da população negra e a miscigenação produzindo “naturalmente” uma população mais clara, isso porque o *gene* branco era mais forte, resultaria na predominância branca. A conclusão dessa análise racial estava sobre a afirmação de que a miscigenação não produzia inevitavelmente “degenerados” (SKIDMORE, 1976, p.81).

Em conjunto com esta tese, Arthur Lobo insere a discussão sobre clima neste processo, ao mesmo tempo em que o clima aparece como agente “embranquecedor” da população, nem todo território brasileiro poderia contar com este fator. Segundo Arthur Lobo “no norte tal modificação será mais demorada, e no nosso humilde modo de ver o clima terá influência culminante na constituição da futura raça brasileira” (SILVA, 1928, p.18). A presença do meio na formação do brasileiro seria tão forte para Lobo que mesmo com grandes levas de imigrantes “na zona septentrional do país, o meio não perdera nunca os seus direitos” (SILVA, 1928, p.19).

Desta forma, por conceber que o meio influência nas características raciais da população, Arthur Lobo não acredita que os indivíduos habitantes das regiões do norte do país apresentem o “aspecto ariano puro; todos guardarão definitivamente o cunho especial que lhe dará a respectiva zona geográfica com o seu calor tórrido, sol abrasador, verão permanente, e uniformes condições mesológicas” (SILVA, 1928, p.19). Feito esta consideração, Arthur Lobo classifica os grupos raciais presentes no Brasil se utilizando da cor como principal característica para realizar estas divisões. Branco, pretos e caboclos (índios), estes seriam os grupos raciais mais ou menos puros presentes no território nacional (SILVA, 1928, p.19). Um quarto “grupo” também presente no Brasil seriam o dos mestiços, resultado do cruzamento entre qualquer uma das três raças já citadas.

Para Arthur Lobo, a raça branca predominava na parte Sul e Centro do país; os mestiços no Norte, os negros se encontravam em grande proporção nos estados da Bahia, Piauí, Sergipe, Estado do Rio e Minas Gerais; e os caboclos se concentravam nos estados do Amazonas, Sergipe, Rio Grande do Sul e Alagoas (SILVA, 1928, p.19). Os índices

analisados por Lobo apontam que 59% da população era branca, 30% eram mestiços, 10% eram negros, e 1% era formado por caboclos (SILVA, 1928, p.19). A diferença de apenas 29% entre brancos e mestiços incomodou Arthur Lobo, tanto é que este afirma que ao se fazer esta estatística deve-se notar que grande o número de indivíduos que frequentavam os colégios e escolas superiores, ficaram isentos de passar pelo serviço militar obrigatório, assim sendo “é notório que a quase totalidade desse enorme contingente sai da camada de brancos, diminuindo assim a relativa proporção no computo geral no que respeita a raça branca” (SILVA, 1928, p.19). Em diversos momentos, como veremos mais adiante, este argumento será utilizado para explicar o baixo índice da raça branca.

O próximo item analisado por Arthur Lobo se refere as estaturas da população brasileira. Para este médico, a altura é um elemento básico para se comparar nos quadros antropométricos, pois ela é “um dos caracteres físicos que mais impressionam no homem, e posta em relação com outras medidas do seu organismo, serve geralmente de alicerce aos estudos da antropologia” (SILVA, 1928, p.19). Como podemos ver, a altura é um índice importante quando se pensa os tipos antropológicos brasileiros, assim sendo, Arthur Lobo classifica a espécie humana da mesma forma com que se classifica as outras espécies de animais: “há raças grandes e raças pequenas” (SILVA, 1928, p.20). Para explicar esta relação envolvendo o talhe na raça humana, Arthur Lobo recorre aos relatos produzidos por viajantes:

Desde as épocas mais remotíssimas que se conhece povos de anões e povos de gigantes, mas tal relatividade de estatura só tomou base científica quando se cogitou de medir os homens, isto é, quando se começou a exprimir em números o fato concreto e usual do talhe humano. Dizer-se por exemplo que um indivíduo é alto e que outro é baixo, indica muito menos claramente as suas reais estaturas e a relação entre os dois, do que se disséssemos, o primeiro mede 1m,95 e o segundo 1m,40. Os pigmeus admitidos pelos gregos e que mediam cerca de 0,35 de altura, bem como os patagões referidos por alguns navegantes do começo do século XVI e que lhes atribuíam 4 a 5 metros de altura, são sem dúvida exagerações fabulosas que com o correr dos tempos e com o avanço da ciência não puderam subsistir (SILVA, 1928, p.20).

Para explicar esta relação envolvendo a altura humana, Arthur Lobo cita o trabalho desenvolvido por Jean Louis Armand de Quatrefages de Breu, naturalista francês e estudioso da área das ciências naturais, que ao estabelecer uma média da estatura humana analisou diversos povos. Segundo Lobo, entre as raças de menor estatura está a

população que habita a extremidade meridional da África; e a maior é a dos Patagões no sul da América Meridional (SILVA, 1928, p.20). Dos 163 talhes de raças humanas que Quatrefages analisou, a conclusão foi a de que a média de altura seria a de 1m,635 (SILVA, 1928, p.19).

O objetivo de Arthur Lobo rebuscar as pesquisas de Quatrefages é desconstruir a teoria de que os homens antigos seriam maiores e que a tendência seria cada vez mais a estatura humana ir diminuindo. Segundo Lobo, a noção de degeneração humana relacionada à diminuição da altura, é “errônea e inadmissível”, pois se isso fosse comprovada cientificamente, “de que tamanho seria o homem de hoje?” (SILVA, 1928, p.20). O que vem desconstruindo esta teoria, segundo Lobo, são as pesquisas e descobertas científicas relacionadas as medidas tomadas em esqueletos e fosseis encontrados em cavernas, que “provam a saciedade que a estatura da espécie humana pouco tem variado; a atual é muito aproximada da antiga” (SILVA, 1928, p.20).

Neste sentido, Arthur Lobo faz algumas considerações sobre a estatura humana, afirmando que a variação entre os homens é menor do que entre outras espécies de animais, porém se fosse possível alinhar “todos os homens numa só e imensa linha, de acordo com as respectivas alturas, veríamos lado a lado, na maior confusão e representados pelos mesmos algarismos, os tipos, mais dessemelhantes [...]” (SILVA, 1928, p.21). Com esta afirmação, Lobo acreditava que nesta fila tanto o “francês do sul e o chinês, negro e o alemão” estariam alocados de forma diferente de acordo com sua altura (SILVA, 1928, p.21). O que nos leva a acreditar que, para este médico, a altura não determina a raça dos indivíduos.

O meio, aqui se referindo as condições locais como o clima, por exemplo, também não exercem influência na estatura humana, “porque num mesmo ponto a homens baixos e altos, pertencentes a mesma raça, e que vivem conjuntamente sob idênticas condições mesológicas”, concluía Lobo em suas pesquisas (SILVA, 1928, p.21). O que poderia exercer de influência na estatura segundo os levantamentos realizados por ele, seria a alimentação ou o gênero de trabalho, além das “secreções internas que acarretam o maior ou menor desenvolvimento do sistema ósseo”. (SILVA, 1928, p.21).

Se não é possível afirmar *a priori* que a altura do homem caracterize a sua raça, é possível dizer, segundo Lobo, que o país e a raça influenciam na média geral da altura (SILVA, 1928, p.22). No Brasil, a partir da análise do quadro criado através das fichas antropométricas, a raça branca aparece com a média de 1,663, em seguida vem a raça

negra com 1,661, a cabocla com 1,654 e os mestiços com 1,644 (SILVA, 1928, p.22). Jogando estes dados para a análise regional feita por Arthur Lobo, estes índices sofrem algumas alterações, por exemplo, na região Norte a média de altura é de 1,615 a 1,6127, da Paraíba a Bahia a média é de 1,63 a 1,65, na região Sul é possível se dividir em dois índices, do Espírito Santo a São Paulo é de 1,654 a 1,664 e do Paraná ao Rio Grande do Sul de 1,665 a 1,695 (SILVA, 1928, p.22).

Nesta pesquisa de levantamento de dados realizados por Lobo nos quartéis, o médico apontou que o caboclo (indígena) possuía a média de altura mais variável entre as raças que habitavam o território brasileiro (SILVA, 1928, p.22). Mas como ressalta Arthur Lobo, não é possível tirar conclusões definitivas devido ao baixo número de indígenas presentes nos Exércitos, assim sendo nas palavras deste médico, “a maioria dos nossos caboclos vive segregada da sociedade, no interior do país, em sítios difíceis ao acesso da civilização; os nascimentos no meio deles não são registrados, por conseguinte não concorrem ao serviço militar obrigatório” (SILVA, 1928, p.23). Essa afirmação deixa transparecer o que é o caboclo para Arthur Lobo. Em suas palavras:

Os poucos que constam dos nossos quadros são oriundos de lugares já habitados por outras raças; pode-se dizer que são índios meio civilizados, e não sei mesmo se de raça pura, por isso foram capitulados de caboclos. O nosso selvícola, o verdadeiro índio puro, a grande massa dos aborígenes, essa vive inculta nas florestas grandiosas e inexploradas do país, sem que saibamos ao certo as suas condições biométricas. (SILVA, 1928, p.24).

Ao trazer esta análise para o meio militar, Arthur Lobo sugere rever o índice mínimo cobrado pelo Exército brasileiro que era de 1m54. Pelo que encontrou em suas pesquisas, a sugestão seria de criar dois índices mínimos para aceitar os candidatos as fileiras dos quartéis. O primeiro índice corresponderia a região sul que seria mantido em 1m54 e o outro índice seria para a região norte, que seria baixado para 1m52 (SILVA, 1928, p.24). Se por ventura fosse inviável estabelecer dois parâmetros para o território nacional, Arthur Lobo afirmava que o melhor a se fazer era reduzir o índice mínimo nacional para 1m52, pois dessa maneira “não perdemos grande parte dos nossos mestiços do Norte que de fato apresentam, apesar de baixos, robusta e resistente organização física, perfeitamente apta ao serviço militar” (SILVA, 1928, p.24).

Continuando com sua análise antropológica, Arthur Lobo destaca a importância de um dos índices por ele coletados: o perímetro torácico. A importância dos índices torácicos para Arthur Lobo está no fato deste valor corresponder “a medir pulmões, e

sempre se afirmou que a capacidade respiratória é um índice do vigor, da energia e da resistência orgânica contra a fadiga e, portanto, da aptidão militar” (SILVA, 1928, p.24-25). A mensuração do tórax para Lobo é a oportunidade de se estabelecer o índice de certas doenças, e mais do que isso “ela bem como outras mensurações regionais tendem a explicar o porquê das variantes sintomáticas, a razão das diversas localizações patológicas que a mesma moléstia produz neste ou naquele doente [...]” (SILVA, 1928, p.25).

Esta passagem escrita por Arthur Lobo deixa claro uma das funções da antropologia relacionada à medicina militar, que é poder medir e criar índices para que fosse possível, por meio da profilaxia, reduzir o número de doenças que mais atingem determinada região. Neste sentido, Lobo afirma:

Tal variabilidade de localização da mesma causa mórbida é consequência da fraqueza relativa dos diversos órgãos no mesmo indivíduo, isto é, da redução do coeficiente funcional de seus órgãos, também chamada meiopragia. Ora a função modifica o órgão, desenvolvendo-o, e este, avigorando-se, tende a ocupar um espaço maior no seu habitat normal; correlativamente pode dizer-se que sendo mínima a função de outro órgão, ela se amesquinha e *ipso-facto* menor é o espaço necessário ao seu agasalho (SILVA, 1928, p.25).

Meiopragia é um termo italiano usado na medicina que significa “redução de atividade funcional e reatividade de um órgão ou de um aparelho”<sup>37</sup>. Ao ir mais a fundo para compreender este termo, a enciclopédia italiana de 1934 descreve a Meiopragia como uma condição especial em que o órgão apresenta atividade funcional inferior ao normal, o que pode ser causado “pela deficiência congênita anatômico ou funcional, ou infecções crônicas, espécies hereditários (sífilis hereditária), ou intoxicação crônica (álcool, mercúrio, etc.)”<sup>38</sup>. Trazendo estas informações para a realidade médica/científica brasileira do período em que Arthur Lobo escreve, a meiopragia é um dos resultados das doenças então consideradas degenerescentes.

A meiopragia ocasionada pelas doenças degenerativas presentes e combatidas pelos médicos militares, causava inúmeros problemas no interior do Exército. Por este motivo, a antropometria e antropologia se tornam grandes ferramentas destes médicos para evitar que estes sinais de degeneração presentes nos candidatos sorteados e voluntários adentrassem as fileiras do Exército. Neste sentido, a antropologia estaria

<sup>37</sup> <http://dizionari.repubblica.it/Italiano/M/meiopragia.php>

<sup>38</sup> [http://www.treccani.it/enciclopedia/meiopragia\\_\(Enciclopedia-Italiana\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/meiopragia_(Enciclopedia-Italiana)/)

ligada a concepção médica de que a função do órgão está atrelada ao espaço em que ele ocupa, desta forma “o desenvolvimento da região faz conhecer o desenvolvimento de seus órgãos” (SILVA, 1928, p.25). Para exemplificar esta tese, Arthur Lobo cita o caso da capacidade respiratória de um soldado:

Se ele tiver um tórax de exíguas dimensões, cujo perímetro seja muito inferior a metade da sua estatura, a função respiratória será mínima, estritamente suficiente para permitir a circulação do ar necessário a hematose, ou, quando muito, poderão os pulmões suportar exercícios moderados ou pequenos esforços musculares. Obrigue-se, porém, este soldado a uma marcha forçada, a esgrima de baioneta, a excessivo trabalho muscular, enfim a qualquer outra atividade física mais exaustiva, ele então não suportara tal esforço, aparecera a dispneia, e a incapacidade absoluta de seguir os seus companheiros em semelhante tarefa manifestar-se-há em breve. (SILVA, 1928, p.25).

Por este e outros motivos, a medida torácica na concepção de Arthur Lobo é tão importante no meio militar, pois se esta medida indica um caso de meiopraxia respiratória, como no caso apresentado por ele anteriormente, é possível deduzir que se trate de uma tuberculose (SILVA, 1928, p.25). Todavia algumas ressalvas são feitas por Arthur Lobo quando o assunto é a medida torácica. A dificuldade em se obter números uniformes nas medições de tórax é o principal problema citado por Lobo.

A razão de tal dificuldade é a mobilidade do tórax, ou “ele ser mais ou menos gorduroso, mais ou menos musculoso, as omoplatas são mais ou menos salientes, cada operador coloca em sítios diferentes a fita métrica e aperta mais ou menos o corpo” (SILVA, 1928, p.26), por estes motivos a medida torácica deveria receber maior atenção. Citando casos de outros Exércitos, Arthur Lobo descreve que o Exército brasileiro não possui um limite mínimo de circunferência torácica para aceitar um indivíduo, mas se fosse adotada alguma medida, esta deveria ser “igual a metade do talhe nos indivíduos baixos ou médios, e nos altos a este mesmo meio talhe diminuído de 3 a 10 centímetros” (SILVA, 1928, p.26).

Devido este índice ser considerado relativo, Arthur Lobo apresenta um método “mais exato” de se coletar o índice torácico, no qual sugere que “entre nós o perímetro torácico é tomado numa linha passando a 0m,03 abaixo dos mamilos e na pausa de uma inspiração e uma expiração, estando o indivíduo nu” (SILVA, 1928, p.27). Desses índices coletados em seu trabalho é possível criar três grupos, os estreitos que não ultrapassam 0m,78, os médios de 0m,79 a 0m,90 e os largos de 0m,91 em diante.

Trazendo esta pesquisa para a realidade brasileira, Lobo chegou a quatro conclusões: a primeira seria que o número de perímetros médios é no caso brasileiro muito elevado representando 76% dos indivíduos analisados, em seguida 16% foram considerados estreitos, os largos compõe 6% das análises; a segunda conclusão é de a raça cabocla é a que apresenta em seu total os perímetros mais largos, na proporção de 9,7%, depois seria os mestiços com 7% seguida da raça branca com 6,9% e por último ficando a raça negra com 6,3%; a terceira conclusão é de que na região norte se encontra a maior quantidade de perímetros largos totalizando 8,5% em seguida vem o sul com 6,6% e depois o centro com 3,3%; e pôr fim a quarta conclusão é que a média de perímetro torácico do soldado brasileiro é de 0m,833 (SILVA, 1928, p.27).

Estes índices apresentados na pesquisa de Arthur Lobo, servem para demonstrar através de dados científicos como o mestiço e os habitantes do norte possuíam os melhores índices torácicos. Isto quer dizer, que estes grupos possuem a melhor capacidade respiratória. A antropometria do final do século XIX, afirmava que quanto mais desenvolvido o tórax do indivíduo, melhor é sua capacidade de transportar o ar para dentro do corpo, aumentando a performance e a resistência na prática de exercícios físicos. Estes dados para o Exército tinham como utilidade mapear qual individuo era apto para as práticas de atividades nos quartéis e na sociedade civil, estes dados apresentariam qual tipo brasileiro era voltado para o mundo do trabalho (SILVA, 1928).

Encerrando este capítulo sobre as medidas torácicas, o próximo assunto abordado neste livro é o peso. Para Arthur Lobo o peso é o dado mais confiável dentre os três índices apresentados até agora, pois “a cifra que o representa não está sujeita a variações dependentes da habilidade do operador, como nos dois anteriores, e a influência do estado do examinando, aumentando ou diminuindo, tem ação muito restrita e limitada” (SILVA, 1928, p.27). Apesar de ser um dos índices mais confiáveis, nas pesquisas realizadas por ele, só o valor por si mesmo, tem poucas informações a dar, a não ser em casos extremos, como por exemplo um homem ter 33 kg e o outro pesar 115 ou 120 kg, o que indicaria que o primeiro indivíduo possui alguma fraqueza em seu organismo e o outro seria um caso de obesidade (SILVA, 1928, p.27).

Segundo as pesquisas apresentadas por este médico, o peso possui importância em conclusões sobre os indivíduos se ele estiver relacionado com a altura. Para solucionar o problema da relatividade envolta nas análises sobre o peso, Arthur Lobo cita as pesquisas desenvolvidas por Paul Broca, médico e antropólogo francês, que segundo o qual afirma que o peso do homem adulto normal deveria ser igual aos quilogramas

quantos forem os centímetros, “que no talhe excederem um metro, ou por outras palavras: o peso de ser igual as decimais da altura” (SILVA, 1928, p.28). A restrição feita por Arthur Lobo sobre este método apresentado por Broca, é em casos em que o homem é muito baixo ou muito alto.

Em condições iguais, o levantamento do peso dos soldados serve para controlar a saúde do mesmo, um exemplo seria um soldado sob a mesma condição dos demais, perder peso rapidamente, isto poderia ser um sinal de tuberculose, ou o mesmo soldado apresentar ganho elevado de peso, isso poderia ser um sinal de disfunções internas (SILVA, 1928, p.28). Trazendo estas análises para o meio militar, Lobo afirma que a média de peso do soldado brasileiro é de 58 kg, se comparado com a média de outros países europeus como França (64 kg), Alemanha (65 kg) e Inglaterra (68 kg), o Brasil ficaria abaixo (SILVA, 1928, p.28).

A intenção de Arthur Lobo em apresentar esta média é criticar, a partir das análises da medicina militar, a quantidade de peso carregado pelo soldado brasileiro. Para este médico o peso carregado pela infantaria é de 25 kg, “logo ele é impróprio, por excessivamente pesado, necessitando que seja aligeirado” (SILVA, 1928, p.29). Além desta crítica relativa ao peso carregado pelo soldado, Arthur Lobo da Silva se utiliza destes dados coletados para estabelecer parâmetros para as regiões categorizadas por ele. Nesta geografia médica militar, criada por ele existem três categorias: “pesos pequenos, os que vão até 51kg inclusive, os médios de 52 a 65 kg, inclusive, e os grandes de 66 kg para cima”. (SILVA, 1928, p.29).

Ao analisar estes índices, Arthur Lobo concluiu que o peso acompanha o desenvolvimento da altura humana, do Norte para o Sul do país. A partir desta afirmação, seis teses relativo ao peso do brasileiro são apresentadas. A primeira tese é de os brancos tem no norte 23% dos soldados de peso pequeno, proporção que no sul desce para 16,3%; ao passo que os soldados de grande peso no norte se encontram na razão de 8,8% e no sul este peso se eleva a 17% (SILVA, 1928, p.29). A segunda tese é que entre os soldados mestiços a diferença é menos aparente, mas existe positivamente, segundo Lobo, nos termos que pequeno peso, no norte 17%, no sul 16,7%, peso grande no norte 8,4%, sul 12,4% (SILVA, 1928, p.29). A terceira tese é que a raça negra apresenta-se localiza no meio termo entre os índices apresentados até o momento, 11% no norte para 8% no sul, isso na categoria peso pequeno, contra 15% no norte contra 24,1% no sul, referente ao peso grande (SILVA, 1928, p.29). A quarta tese é a que de todas as categorias raciais por ele definida, a dos caboclos são as que mais apresentam diferenças, sendo 15,8% no norte

e 7,5% no sul na categoria dos pesos pequenos, contra 10,2% no norte e 25,2% no sul na categoria dos pesos grandes (SILVA, 1928, p.29).

As duas últimas teses fazem referência aos índices nacionais dos soldados, no qual os de peso pequeno correspondem a 16,7%; os de peso médio 69% e os pesos grandes 14,3% (SILVA, 1928, p.29), o que acaba por referenciar e legitimar a sua tese que o peso acompanha a altura dos seres humanos. As médias regiões se definiriam no norte 57 kg, no centro 57,4%, no sul 58,6 kg, dando em suma para o soldado a média igual a 58,2kg.

Novamente, nas pesquisas realizadas por Lobo, o mestiço aparece como o “tipo brasileiro” melhor desenvolvido. Conforme vimos nos índices acima, o mestiço é o grupo que menos sofreu variação de peso levando em consideração as três regiões definidas por ele. Além de manter um padrão de peso, os mestiços estavam categorizados em maior número nos pesos “pequenos” e “médios”, o que significa que entre os mestiços a obesidade e desnutrição não são um problema.

Estes índices referentes as pesquisas de Arthur Lobo sobre antropologia no Exército, como ele afirma por si só não possuem grande informações. O objetivo de trazer as suas análise neste texto é justamente para compreender como este médico se inseriu nos debates científicos do seu tempo. Como apresentamos no início deste capítulo a antropologia no início do século XX passou a se preocupar não só com a origem do homem brasileiro, mas sim passou a ter como preocupação a entender quem era a população que habitava este território. A busca pelo “tipo” de brasileiro foi algo que mobilizou diversas instituições, e como vimos o Exército não ficou de fora desta discussão.

Além da procura em saber “que brasileiro” habitava este país, para que assim fosse possível construir uma nação forte e homogênea, a antropologia serviu também para combater as teorias raciais deterministas que condenavam principalmente a miscigenação. No segundo item desta dissertação, observamos alguns antropólogos que desconstruíram a imagem do mestiço como “degenerado”, apresentando as suas características corporais, através de índices, cujo os quais mostravam sua aptidão. Arthur Lobo não ficou de fora desta discussão, todos estes índices apresentados até o momento vão servir de base para apresentar uma de suas principais teses, a da capacidade do mestiço brasileiro enquanto símbolo da nacionalidade.

Mas não podemos esquecer e cair nas armadilhas dos discursos apresentados pelas fontes. Mesmo apresentando esta capacidade do mestiço, Arthur Lobo apresentava outras facetas, como por exemplo, mostrando a superioridade do branco. No próximo

item, vamos abordar o papel do mestiço para a construção da nacionalidade segundo Arthur Lobo, procurando entender de que maneira a antropologia o auxiliou na construção deste argumento. Outro foco deste próximo item é apresentar as várias facetas teóricas e científicas em que Arthur Lobo se construiu enquanto intelectual, e como se desenvolveu o diálogo com seus pares, o que o auxiliando a pensar em uma antropologia militar.

### **3.3 Os discursos da antropologia médico-militar: a serviço da construção do “povo brasileiro”**

Concluimos o item anterior apresentando os índices coletados por Arthur Lobo enquanto médico militar, que lhes serviram de base para a construção de uma antropologia militar. De acordo com os dados apresentados por Arthur Lobo, os mestiços foram categorizados como o grupo melhor desenvolvido nos índices torácicos e de média de peso. Apresentando índices e estatísticas, Arthur Lobo construiu mapas de geografia médico militar, que seriam regiões definidas por ele através de características geográficas, climáticas e culturais. Através de médias gerais sobre peso, altura e perímetro torácico, oriundas da antropometria<sup>39</sup>, a antropologia de Arthur Lobo avança sobre estas análises, sendo a sua preocupação caracterizar os “tipos antropológicos” que passam pelo Exército e conseqüentemente formam a população brasileira.

Mas para chegar a conclusão sobre os tipos presentes na formação da população brasileira, Arthur Lobo se mostrou preocupado com as diferentes abordagens teóricas, na medida que bebeu de várias vertentes científicas para enfim construir-se como um cientista militar. E são a partir destas influências científicas que vamos procurar compreender a antropologia de Arthur Lobo, diálogo que o auxiliou a construir uma “antropologia brasileira”, preocupada em solucionar os problemas apresentados pela ciência europeia, cujas explicações apontavam a formação racial da população brasileira como principal fator de atraso do país frente outras nações.

Como já havíamos apresentados, para Arthur Lobo os índices (altura, peso e perímetro torácico), por si só tem pouco valor para análise sobre “a força vital e do desenvolvimento físico dos indivíduos, a não ser nos casos extremos das respectivas escalas em que se colhem números sumamente pequenos ou excessivamente grandes” (SILVA, 1928, p.29). Para solucionar estes problemas, Lobo afirma que os cientistas

---

<sup>39</sup> Segundo Romeu Rodrigues de Souza a antropometria é definida como o estudo dos aspectos mensuráveis do homem

passaram a pensar a relação que poderiam ter estes índices, o que originou nos índices: torácico, ponderável, de robustez, de construção, entre outros (SILVA, 1928, p.30).

O índice torácico tem origem, na comparação entre o perímetro torácico e a estatura, que segundo Arthur Lobo:

[...] Chegando-se por ele a conclusão de que, sendo dadas as mesmas condições de meio, raça, idade e sexo, o perímetro cresce com o talhe, mas não de maneira proporcional, de forma que os homens, em média, devem ter o perímetro igual, ao meio talhe mais 2 a 5 centímetros quando forem de baixa estatura; ao meio talhe mais 2 a 3 centímetros quando de estatura mediana; e ao meio talhe quando a estatura alta, diminuindo mesmo gradualmente esta relação a proporção que a altura sobe, vindo a ser o perímetro torácico menor do que o meio talhe nas alturas muito elevadas (SILVA, 1928, p.30).

Assim sendo, o homem alto tem o tórax menos desenvolvido, em relação a sua altura, do que o indivíduo que é considerado de estatura baixa. Arthur Lobo apresenta este índice e afirma que para a seleção de recrutas ele não deve ser usado, pois é muito elevado o índice cobrado. Prova de que dados coletados a partir deste aspecto não deve ser usado no meio militar. Lobo apresenta o caso da França e da Bélgica que tentaram fixar estes índices para o recrutamento, mas perceberam que “tornou-se impossível o recrutamento ali, visto dois terços dos examinados não atingiram a cifra exigida” (SILVA, 1928, p.30).

O outro índice citado por Arthur Lobo, o índice chamado ponderável, é resultado da comparação entre a altura e o peso. Segundo este médico, na idade militar e idade adulta, esta relação é aceitável, se transferida para outras idades, ela nada representa devido a oscilação (SILVA, 1928, p.30). Contrariando a teoria que afirma que o peso deveria ser igual aos decimais da altura, Arthur Lobo já a desconstrói com o exemplo que “neste caso uma criança com 1m00 de altura pesaria 0 kg, e o recém-nascido menos de nada. Este ao nascer na média 0m50 de talhe e pesa mais ou menos 4 kg; ora ao ficar homem, com 3 vezes mais de altura deveria pesar também três vezes mais, o que é um absurdo” (SILVA, 1928, p.30). Por este argumento, Lobo apresenta o porquê deste sistema seria falho em sua aplicação.

O último índice apresentado por ele é o de robustez, índice que em sua obra possui grande relevância para referendar as suas teses. Baseado na análise dos índices correspondente à altura, peso e medida torácica, segundo Lobo “é aliás, o que mais apresenta probabilidades na representação numérica da força constitucional do indivíduo”

(SILVA, 1928, p.31). Para determinar o índice de robustez, usa-se a formula: o índice igual a altura menos a soma do perímetro torácico e do peso (SILVA, 1928, p.31). Transformando esta frase em uma equação obtemos a seguinte expressão:  $I = A - (PT + P)$ . Segundo Arthur Lobo, como não é possível somar nem subtrair grandezas heterogêneas como peso e centímetros, considera-se os números como sendo algo abstrato e inteiros (SILVA, 1928, p.31). Exemplificando tal explicação Arthur Lobo descreve que:

Suponhamos, por exemplo, um homem com 1m,76 de talhe, 76 kg de peso e 0m,88 de perímetro; suprimamos as vírgulas decimais e teremos as seguintes cifras para operar com a formula supra:  $I = 176 - 164 = 12$ , logo 12 é o número que representa o índice de robustez no presente caso (SILVA, 1928, p.31).

A formula para encontrar o índice de robustez não foi inventada por Arthur Lobo. Este a utilizou do o médico militar francês Maurice Charles Joseph Pignet<sup>40</sup>, que criou esta formula com a intenção medir a capacidade dos soldados através das medidas do tórax, peso e altura, após inúmeras medições e cálculos estabeleceu a seguinte escala de robustez:

De 0 a 10	Constituição muito forte
De 11 a 20	Constituição forte – muito boa
De 21 a 25	Constituição boa
De 26 a 30	Constituição média
De 31 a 36	Constituição fraca
De 36 para cima	Constituição muito fraca

Fonte: (SILVA, 1928)<sup>41</sup>

Relativizando este método criado por Pignet, Arthur Lobo afirma que “por mais verossímeis e aceitáveis que sejam as bases deste índice, não o podemos adotar de um modo absoluto, pois é impossível em todos os casos representar com exatidão por números fixados de antemão o valor das variadíssimas constituições físicas individuais” (SILVA, 1928, p.31). O que significa que apesar de indivíduos apresentarem índices altos, nem sempre são fracos, o mesmo ocorre com quem possui índices baixos que nem sempre apresentam boa resistência.

<sup>40</sup> <http://www.encyclopediasalud.com/categorias/deporte/articulos/indice-de-pignet>

<sup>41</sup> As tabelas presentes neste texto foram construídas por mim, porém utilizando os dados coletados por Arthur Lobo.

Para este médico militar, o índice de Pignet teria serventia como uma contraprova para casos de dúvida durante a inspeção para recrutamento. Devido à grande repercussão que Pignet teve ao criar esta formula, diversas nações a adotaram como veredito para aceitação ou não do candidato a ingressar para o Exército. O resultado segundo Lobo foi decepcionante devido ao grande número de recusas (SILVA, 1928, p.32). No Brasil, a média de robustez estabelecida foi de 25, o que acabou apresentando o mesmo problema das outras nações que adotaram tal índice, o elevado número de recusas. Tempos depois segundo Arthur Lobo, este índice foi elevado para 35 até ser abolido em outubro de 1917 (SILVA, 1928, p.32).

Apresentando estas contradições sobre o índice de robustez para a seleção de soldados, Lobo (1928) reorganiza estas categorias reduzindo-as em apenas três, que seriam: a 1º de 0 a 20 (considerado muito forte e bom), a 2º de 21 a 30 (regular e aceitável), e a 3º de 31 para cima (muito fraco, portanto inaceitável). Transportando estes números para os exames realizados com os soldados brasileiros, Arthur Lobo chegou as seguintes conclusões:

Na 1º categoria encontram-se os soldados de raça branca com 29%, os mestiços com 34%, os pretos com 36% e os caboclos com 42%. Na 2º categoria os brancos possuem 42%, os mestiços com 43%, os pretos com 44% e os caboclos com 39%. Na 3º categoria os brancos com 29%; mestiços com 23%, os pretos com 20% e caboclos com 19%. Enfim, reunindo as duas primeiras categorias, tiramos a ilação de que nossos soldados, julgados aptos pelas juntas medicas, apresentavam índices aceitáveis 71% dos brancos, 77% dos mestiços, 80% dos pretos e 81% dos caboclos, sendo a última categoria, como disse, inaceitáveis pelos seus índices (SILVA, 1928, p.33).

Ao apresentar estes índices, Arthur Lobo ressalta a superioridade do mestiço brasileiro. Corroborando com as pesquisas do médico militar Romeiro da Rosa, que analisou os índices de robustez nas regiões de Juiz de Fora, Minas Gerais, e também ressaltou a superioridade do mestiço nestas regiões, Arthur Lobo afirma que os índices dos mestiços no território nacional também são superiores, no qual apresento a seguinte tabela:

norte	Zona		
		Branços	Aceitáveis
		Mestiços	Inaceitáveis
Zona sul		Branços	74,6%
		Mestiços	82,5%
			25,4%
			17,5%
Zona centro		Branços	70,9%
		Mestiços	72,5%
			29,1%
			27,5%
		Branços	61,4 %
		Mestiços	64,1 %
			38,6%
			35,9%

Fonte: (SILVA, 1928)

Ao apresentar estes números, Arthur Lobo se surpreende com o índice dos soldados das quatro raças do norte do Brasil. Segundo as suas pesquisas são os referenciais mais aceitáveis, e o que o chamou a atenção é que no norte do país o número de pessoas com a estatura considerada baixa é a que possui maior porcentagem (SILVA, 1928, p.33). O que o levou a chegar à conclusão de que “os indivíduos de baixa estatura tem relativamente melhores índices do que os de estatura elevada, e que os mestiços apresentam índice de robustez de mais valor do que a raça branca” (SILVA, 1928, p.34).

A tese da superioridade do mestiço frente a raça branca é dos principais argumentos da antropologia desenvolvida por Arthur Lobo. Para o serviço militar, o mestiço, “indivíduos naturalmente magros, secos fibrosos, porém vigorosos, ativos e resistentes, como por exemplo os habitantes dos nossos sertões do Norte, especialmente os andarilhos ou estafetas, que servem perfeitamente para o serviço militar” (SILVA, 1928, p.28).

É interessante perceber que na produção de Arthur Lobo existe um paradoxo que é preciso chamar a atenção para esta discussão. Vimos no item anterior que Arthur Lobo se mostrava otimista com a tese do branqueamento racial, mas no levantamento dos dados feito por ele nas pesquisas antropológicas dos soldados que adentravam o Exército, Lobo caracterizou o mestiço como sendo o “tipo brasileiro”, melhor adaptado e melhor desenvolvido. Este paradoxo não se encontra presente nas pesquisas de Arthur Lobo. Conforme destacou Vanderlei de Souza ao analisar o antropólogo Roquette-Pinto, uma das grandes questões que mobilizou os estudos classificatórios deste autor, é justamente em caracterizar os tipos antropológicos a partir de uma tipologia que desse conta deste paradoxo presente no pensamento social brasileiro a ideia de que “os tipos tendiam a estabilidade, sempre em direção ao branqueamento, ao mesmo tempo em que se constatava a presença de uma diversidade de tipos” (SOUZA, 2011, p.188).

Segundo Souza (2011), Roquette-Pinto enquanto antropólogo se opôs ao racismo científico, defendendo o homem mestiço como um tipo racial desenvolvido sob o ponto de vista da eugenia, porém seus estudos não deixaram de incorporar a noção de que o destino racial brasileiro tenderia ao branqueamento. Continuando, as pesquisas de Roquette-Pinto trazem consigo explicações científicas e dados empíricos destacando a miscigenação como fator que levaria ao branqueamento natural da população. Mas conforme destaca Souza (2011), Roquette-Pinto estava em diálogo com boa parte dos cientistas, intelectuais e autoridades brasileiras do final do século XIX e início do XX, que continuaram a legitimar a tese do branqueamento racial como uma alternativa positiva para pensar a futura formação antropológica do país.

Como podemos ver, as teses defendidas por Arthur Lobo também são reflexos da circulação científica que ocorreu no Brasil nos anos iniciais do século XX. Defensor da ideia do branqueamento da população brasileira, Lobo apresenta a região Sul como o topos de branqueamento, no qual o clima e a região, e até mesmo a imigração, tem mostrado em sua opinião resultados satisfatórios. Ao mesmo tempo em que o Sul se apresenta como a região “mais avançada” em questão de formação, o Norte do Brasil é a região que mais apresenta índices satisfatório de acordo com os métodos científicos por ele aplicado. Utilizando-se do método de Pignet, que apresenta o índice de Robustez como método para identificar a vitalidade de um indivíduo, Arthur Lobo, mesmo fazendo ressalvas a esse método como indicador de aptidão ou exclusão do serviço militar, apresenta que os mestiços e habitantes do Norte possuíam melhores resultados. Neste aspecto o que chama atenção é que não foram os indivíduos altos que apresentaram estes melhores índices, mas sim os indivíduos de baixa estatura, o que descontrói a ideia de que o tipo “físico ideal” seria os sujeitos altos vindo da Europa.

Esta construção dos tipos brasileiros através do uso da antropometria e antropologia nos escritos de Arthur Lobo, apontaram uma visão otimista para o Brasil, na qual as maiores regiões por ele definida (Norte e Sul), possuem o meio e a população capaz de construir uma nação saudável e forte, sendo o papel do Exército mediar esta transformação. Para o Exército, o uso da antropologia auxilia no processo de escolha dos candidatos para o serviço militar, além de pensar questões práticas, como estabelecer médias sobre o homem brasileiro para que seja possível produzir roupas em casos de extrema urgência, como afirma Lobo:

Suponhamos que há necessidade de um fornecimento urgente de 300 mil pares de calçados. Quantos devem ser fabricados da bitola pequena,

quantos da média, quantos da grande? Esta proporção deve estar previamente estudada e conhecida, para que não se adquira ou fabrique elevada quantidade de objetos inúteis, redundando assim na falta de outros que seriam utilizados (SILVA, 1928, p.41).

Este exemplo dado por Arthur Lobo é um dos vários usos da antropologia no meio militar. Pioneiro no uso da antropologia no Serviço de Saúde do Exército Brasileiro, Lobo procurou conciliar os dados estatísticos fornecido por este campo científico e o conciliar com a medicina militar. Preocupado com a higiene e a profilaxia no meio militar, Lobo não deixou de articular a higiene, antropologia e a medicina. Ao auxiliar na criação das fichas antropométricas, o médico deixa claro a sua intenção em saber estatisticamente os números de vacinados contra a varíola (SILVA, 1928, p.37).

Além desta preocupação em saber o número de vacinados, a intenção deste médico militar era de mapear e articular a instrução alfabética dos soldados com o número de vacinados, incluindo nestas estatísticas os alcoólatras e tabacinos (SILVA, 1928, p.37). Segundo Lobo, “como era de se prever, os analfabetos apresentam proporção muito maior de não vacinados do que os outros (46% contra 17%)” (SILVA, 1928, p.37). Já o número de não vacinados entre os indivíduos que possuem a instrução primária relacionados ao que possuem instrução secundária seria de 18% contra 3% (SILVA, 1928, p.37).

Estes dados na opinião de Arthur Lobo servem mais uma vez para evidenciar a importância da instrução entre os soldados, pois “é natural que o homem quanto mais instruído melhor compreenda as vantagens da vacinação e não se deixe influenciar pelos argumentos contrários a tal medida profilática, como vão suceder com os indivíduos analfabetos” (SILVA, 1928, p.37).

Retomamos novamente a análise do artigo publicado por Arthur Lobo no Boletim da Sociedade de Geografia que interrompemos no item anterior. No momento em que fizemos a pausa na análise, apresentávamos o discurso de Arthur Lobo sobre suas pesquisas antropológicas no Exército, no qual a definia “como vê, tudo isso é uma gota de água no oceano, exigindo maior esforço dos nossos cientistas, disseminados em todas as zonas do país” (SILVA, 1927, p.188). O livro *Antropologia no Exército Brasileiro* publicado, em 1928, é uma extensão da palestra realizada por ele e publicada no Boletim da Sociedade de Geografia. Durante os anos de construção da sua pesquisa, a principal crítica realiza por ele é com relação a falta de rigor científico e de pesquisas sobre antropologia no Brasil.

Em entrevista realizada para o Jornal *Imparcial* do Rio de Janeiro no dia 18 de janeiro do ano de 1927, ano anterior a publicação do Museu Nacional da sua obra sobre antropologia, Arthur Lobo comentou a respeito do que vinha encontrando a partir das análises por ele realizada sobre as fichas antropométricas. A matéria intitulada *Analyse de 29,633 mensurações de indivíduos de 21 anos de idade: uma entrevista com o Coronel Dr. Arthur Lobo*, comentou sobre a instituição das pesquisas antropológicas no Brasil. Logo no início da matéria o jornal afirma que:

Os estudos sobre antropologia, apesar de sedutores, pouco tem interessado os cultores da sciencia no Brasil. Um dos poucos trabalhos publicados até agora, talvez o mais uniforme, foi o do Dr. Rodrigues Barbosa, sobre os índios do Brasil. Além deste, um outro ensaio, inclusive o do Dr. Roquette-Pinto, todos, porém, abordaram o assunto de modo geral, até mesmo superficial (O IMPARCIAL, 18/01/1927, p.1).

Ao iniciar a matéria com esta afirmação, de que a pesquisa antropológica no Brasil, até o momento, apresentava um caráter superficial, o jornal representou as pesquisas de Arthur Lobo como uma alternativa a esta lacuna no campo científico brasileiro. Procurando inserir seu trabalho no rol de pesquisas sobre antropologia, a mesma crítica trazida no início da matéria, Arthur Lobo a inseriu na introdução, como vimos anteriormente, e também a inseriu nas conclusões de seu trabalho apresentado e publicado pelo Boletim da Sociedade de Geografia do Rio de Janeiro, no qual inicia este item afirmando: “Os estudos sobre antropologia no Brasil ainda estão na sua infância e no nosso Exército o presente trabalho, baseado em contingentes de todos os Estados, é o primeiro que se faz” (SILVA, 1927, p.198).

Podemos perceber que enquanto Arthur Lobo constrói as bases científicas da sua antropologia militar, o mesmo retira o peso das pesquisas antropológicas anteriores. Como o próprio jornal afirma em sua matéria, “pretendendo apresentar ao próximo Congresso de Hygiene, a realizar-se em meados deste ano, em Recife, o seu trabalho, o coronel Dr. Arthur Lobo munuiu-se de seguras informações [...]” (O IMPARCIAL, 18/01/1927, p.1). Este congresso de Higiene citado pelo jornal foi o 4º Congresso Nacional de Higiene, porém este não foi realizado em Recife mais sim na Bahia,

conforme afirma a matéria sobre o evento publicada no jornal *O Paíz* no dia 21 de julho de 1927<sup>42</sup>.

Como já havíamos apresentado anteriormente, este 4º Congresso de Higiene foi um dos primeiros eventos, no qual Arthur Lobo apresentou suas pesquisas antropológicas. Segundo o Jornal *Correio Paulistano*, “a terceira tese sustentada pelo Dr. Arthur Lobo da Silva, do Corpo de Saúde do Exército, estudou proficientemente a Antropologia no Exército brasileiro, foi longamente justificada, sob gerais aplausos” (CORREIO PAULISTANO, 19/01/1928, p.2). A discussão proposta por Arthur Lobo agradou ao redator da mesa em que apresentou, segundo traz a notícia desta matéria “Postas na ordem do dia as theses relatadas, foram discutidas pelo professor Heitor Fróes, Heraldo Maciel e Gouveia de Barros, aos quais replicaram os Drs. Geraldo Andrade e Arthur Lobo” (CORREIO PAULISTANO, 19/01/1928, p.2).

Como podemos ver ao fim das apresentações o trabalho do médico Geraldo Andrade e do Arthur Lobo foram retomados para discussão. Mais do que defender a sua tese, Arthur Lobo passou a defender a ideia da criação de uma Sociedade Brasileira de Antropologia, ideia esta que foi reproduzida neste mesmo jornal, segundo consta a matéria:

Terminadas as discussões levantou-se o Dr. Clementino Fraga, que justificou, com frases eloquentes, o seguinte: ‘O IV Congresso Brasileiro de Hygiene faz um apelo as organizações sanitárias e serviços médicos-sociais do paíz, no sentido de se incrementarem as verificações biométricas do homem brasileiro’. Seguiu-se com a palavra o Dr. Arthur Lobo, representante do Serviço de Saúde do Exército, e propôs a fundação da Sociedade Brasileira de Antropologia, sendo a ideia aprovada” (CORREIO PAULISTANO, 19/01/1928, p.2).

Como podemos ver, a ideia lançada por Arthur Lobo obteve aceitação entre seus pares no congresso de higiene. A sugestão em se criar um Sociedade Brasileira de Antropologia perpassa a ideia deste médico de que as pesquisas referentes a antropologia se encontram em descompasso com que se vinha produzindo em outras nações. O apelo realizado por Arthur Lobo apesar de receber a aceitação dos demais pesquisadores presentes neste evento, ao que tudo indica seu apelo não surtiu efeitos práticos. Conforme destaca o jornal *O Paíz* do dia 25/11/1929, no qual traz uma matéria apresentando o

---

<sup>42</sup> Conforme o jornal destaca, houve em comum acordo a troca de estados para a realização do 4º e 5º congresso de higiene, mas não se sabe ao certo o motivo de tal troca.

encerramento do 5º Congresso de Higiene realizado em Recife, Arthur Lobo ainda é lembrado sugerindo a criação da Sociedade Brasileira de Antropologia.

A crítica de Arthur Lobo a maneira de se produzir antropologia e sua campanha para que fosse criada uma Sociedade Brasileiras sobre este tema, nos fez surgir a seguinte questão: Qual a sua relação científica com os demais antropólogos do período? Como bem sabemos, um dos principais nomes relacionado às pesquisas antropológicas no mesmo período em que Arthur Lobo produzia foi o de Edgard Roquette-Pinto.

Segundo Vanderlei de Souza, Roquette-Pinto em suas pesquisas sempre refutou os argumentos “defendidos pelos eugenistas que apontavam a miscigenação racial com um problema eugênico” (SOUZA, 2008, p.222). Em 1920, analisando o pensamento de Euclides da Cunha, Roquette-Pinto já destacava alguns elementos como o “homem do sertão” quanto o “mestiço”, os definindo como “tipos biologicamente bem constituídos” (SOUZA, 2008, p.222).

Estes pressupostos apresentados por Roquette-Pinto em 1920, vão ser a tônica dos seus trabalhos posteriores. A crença no benefício da miscigenação, a valorização do sertanejo e do mestiço tornaram-se conceitos chave para a produção de uma das suas principais obras intitulada *Notas sobre os tipos antropológicos do Brasil*, texto publicado em 1928 no Boletim do Museu Nacional. O que nos chamou a atenção é que a obra de Roquette-Pinto foi publicada no mesmo ano e pela mesma instituição, cuja a obra *Antropologia no Exército Brasileiro* de autoria de Arthur Lobo também teve sua publicação.

Arthur Lobo nunca deixou explícito em seus escritos, mas é nítida a influência da antropologia de Roquette-Pinto em seu texto. Uma das poucas referências que possuíamos da influência de Roquette na formação intelectual de Lobo é uma análise publicada no jornal *O País* no dia 21/03/1930, cujo o autor desta *Impressões de Leitura*, no fim da sua análise sobre a obra de Arthur Lobo, faz a seguinte afirmação:

Após uma longa e erudita dissertação sobre a antropologia militar no Brasil, o autor desenvolve esses quadros e gráficos, apresentando esplêndidos mapas da geografia médica militar do nosso país. O volume é dedicado ao Dr. Roquette-Pinto, diretor do Museu Nacional, a cujo eficiente entusiasmo pelo trabalho se deve sua publicação nos Arquivos do Museu (O PAÍZ, 21/03/1930, p.5).

Como podemos ver neste trecho, ocorreu uma aproximação entre Arthur Lobo e Roquette-Pinto. Esta aproximação se deu por conta das teses que ambos defendiam. Em

sua obra sobre os tipos antropológicos existentes no Brasil, Roquette-Pinto apresentou a sua principal conclusão, segundo a qual "nenhum dos tipos da população brasileira apresenta qualquer estigma de degeneração antropológica" (ROQUETTE-PINTO, 1928, p.106). E que era preciso desconstruir os estigmas que condenavam a população mestiça brasileira a inferioridade, pois em seu ponto de vista "os mestiços brasileiros taxados de degenerados são na verdade mestiços sem instrução homens doentes e desnutridos que padeciam devido ao abandono pelas autoridades públicas [...]" (SOUZA, 2008, p.223).

Com uma tese semelhante a divulgada por Roquette-Pinto, como já apresentamos anteriormente, Arthur Lobo através dos dados coletados e analisados nas fichas antropométricas, também apresentou o mestiço e o sertanejo como um indivíduo que possui a o mais alto índice de vigor e robustez, cujo o principal problema ainda era a falta de instrução e auxílio do Estado (SILVA, 1928). Este diálogo entre as duas obras é também significativa nas análises e resenhas publicadas nos jornais no período e até mesmo anos depois da sua publicação pelo Museu Nacional. Conforme consta no jornal *O País* do dia 02/04/1930, em uma coluna intitulada *Archivos do Museu Nacional*, o colunista que não assina a autoria, descreve a ação do Museu Nacional da seguinte forma:

É um paradigma de operosidade inteligente a diretoria atual do nosso museu da Quinta da Boa Vista, onde se empilham, sistematicamente classificadas, dispostas e catalogadas, preciosidades raras, ligadas ao passado, e onde, concomitantemente, se estudam, com a amorosa pertinácia dos abnegados da ciência, problemas da maior relevância na vida nacional e da humanidade. Não se faz muitos dias, noticiamos a circulação do Boletim, e agora, temos em mãos uma outra publicação desse departamento federal – Archivos do Museu Nacional trigésimo volume, em que se acham reproduzidos na integra dois trabalhos de invulgar significado científica [...] Impresso em grande formato, o volume a que nos estamos referindo abrange 331 páginas, de feição material meticulosa e limpa, tendo saído das próprias oficinas do museu, sob as vistas e orientação pessoal do Prof. Roquette-Pinto, que realizou o milagre de não subtrair ao trabalho um só do seus instante (O PAÍZ, 02/04/1930, p.4).

Os comentários a respeito destas duas obras lançadas juntas pelo Museu Nacional, cuja a direção era desempenhada pelo próprio Roquette-Pinto, receberam inúmeros elogios pelas colunas que comentavam a respeito dos lançamentos bibliográficos no período. A repercussão positiva de tais obras permaneceram por vários anos nos jornais. Os elogios a sua pesquisa, colocaram Arthur Lobo em um novo patamar no campo científico brasileiro. Um exemplo desse status que Arthur Lobo passa a desempenhar é o aparecimento do seu nome como um dos candidatos a se tornar

presidente da Cruz Vermelha após renúncia do cargo realizado por Ivo Soares. Em matéria publicada pelo jornal *Diário Carioca* do dia 10/12/1930, no qual destina uma de suas colunas para abordar esta questão da Cruz Vermelha estar com a presidência vaga, o interino no cargo se mostra sem nenhum preconceito em que o cargo seja preenchido por militares, afirmando que “indico nomes que poderão corresponder aquelas funções, e todos os militares ilustres: Marechal Faustino, o General Dr. Abrantes, o Coronel Dr. Arthur Lobo, o Coronel Dr. Carlos Eugenio e o Dr. Salles Filho” (DIÁRIO CARIOCA, 10/12/1930, p.3).

Arthur Lobo não assumiu a presidência da Cruz Vermelha, mas somente o fato de seu nome ser citado para este cargo é símbolo do crescente status que vinha adquirindo. Outras situações que demonstra o prestígio que seu nome vinha adquirindo são as suas ações de combate às doenças e algumas medidas adotadas pelo Exército brasileiro que levaram em consideração as suas pesquisas e a frequência com que é citado nos jornais. A *Gazeta* (SP), por exemplo, noticiou a importância do Exército e do serviço militar na vida do brasileiro fazendo uma especial referência às pesquisas de Arthur Lobo, que comprovava a influência da higiene e da educação fornecida pelo Exército como um fator de melhoramento racial (GAZETA, 22/04/1930).

Outro jornal que faz referência às pesquisas de Arthur Lobo é o *Jornal do Brasil*, que informa que a primeira região militar havia adotado as medidas profiláticas sugeridas por ele em seu livro *Luta contra as doenças venéreas no Exército* (JORNAL DO BRASIL, 07/11/1930). Quinze dias após esta notícia o mesmo jornal apresenta a participação de Arthur Lobo em uma reunião para tratar dos cuidados médicos necessários para que se encerre os problemas venéreos nos quartéis brasileiros, cuja reunião foi convocada por Belisário Penna (JORNAL DO BRASIL, 22/11/1930).

Como podemos visualizar nas matérias publicadas nos jornais da década de 30, Arthur Lobo participava ativamente das atividades e das campanhas profiláticas defendidas por ele enquanto médico militar. Além disso, o médico passou a ser a voz de autoridade quando o assunto era a medicina e higiene militar, mas não somente do âmbito dos quartéis, mas também a sua produção científica foi utilizada como base para se pensar os problemas nacionais que envolvia a sociedade civil.

Nos anos 1930, portanto, Arthur Lobo continuava a ser figura presente nos eventos e projetos referentes as campanhas de saneamento como representante do Exército. Arthur Lobo participou do evento “Quinzenas médicas”, uma homenagem ao diretor do D.N.S.P, no qual foi lançado o selo sanitário educacional, cujo evento contou

com palestras deste médico abordando o temas como higiene e educação (O JORNAL, 15/05/1932). Este evento em que Arthur Lobo participou, tornou-se o seu último como representante do Exército, pois conforme destaca o jornal *Diário da Noite* do dia 03/09/1932 “O coronel médico Dr. Arthur Lobo da Silva foi desligado de adido a diretoria de Saúde da Guerra”.

Mesmo sendo desligado da diretoria de saúde, suas pesquisas continuaram sendo referência para outros trabalhos como também de críticas, principalmente as suas pesquisas antropológicas. Na década de 30 com o avanço das pesquisas no campo científico brasileiro, as produções de Arthur Lobo passaram a ser alvo de críticas. Em uma publicação no jornal *Correio da Manhã* do dia 24/05/1934, na qual apresentavam um novo livro, o crítico que escreveu nesta coluna e que não se identifica, apresenta a obra escrita por Isaac Brown intitulada *Normotipo Brasileiro*, como uma importante obra, cuja a qual aborda os problemas brasileiros, a matéria traz o seguinte comentário:

Será sem dúvida, o próprio autor, o maior obreiro dos biotipos brasileiros, tantas qualidades revela ele no curso do seu trabalho. Pesquisador atilado, cultor erudito da sciencia individual, com uma exata visão do problema social brasileiro, Will (pseudônimo do autor) deve prestar esse relevante serviço ao paíz, levando a bom termo essa tarefa ingente, que vem esmagando os ombros valentes de Roquette-Pinto, Oliveira Vianna, Arthur Lobo, entre outros...” (CORREIO DA MANHÃ, 24/05/1934, p.7).

Ao analisar esta crítica, pensamos que a ênfase dada a obra de Isaac Brown não seja pelo fato de autor desconstruir as teses de Roquette-Pinto e Arthur Lobo, mas sim esta ênfase é dada por este livro inaugurar um novo capítulo na produção científica brasileira, as pesquisas denominadas biotipologias. Não é nosso objetivo aqui aprofundar nas pesquisas sobre Biotipologias no Brasil, pois a historiografia já vem abordando com grandes méritos esta problemática. Mas para situar nossos leitores, segundo as pesquisas da Ana Carolina Vimieiro Gomes, a Biotipologia emergiu no cenário brasileiro nas décadas de 1930 a 1950. Utilizando das definições apresentadas pelo médico brasileiro Waldemar Berardinelli “a biotipologia foi um termo criado, nos anos 20, pelo médico italiano Nicolas Pende (1880-1970), para caracterizar a ciência das constituições, temperamentos e caracteres” (GOMES, 2011, p.1).

Conforme destaca Ana Gomes, a biotipologia tinha como prática a de qualificar os corpos pela sua morfologia, fisiologia e temperamento (GOMES, 2011, p.2). Estas pesquisas tiveram no Brasil amplo destaque, originando várias pesquisas sobre o assunto.

Dentre elas citamos a pesquisas de Isaac Brown que deram origem ao seu livro, que através das pesquisas biométricas em diversas regiões do país, procurou produzir dados científicos e classificar o “tipo médio”, ou seja, o biótipo predominante no Brasil (GOMES, 2011, p.6).

Mesmo com o surgimento da Biotipologia produzida no Brasil a partir de 1930, as pesquisas antropológicas de Arthur Lobo ainda estavam presente nas pesquisas destes intelectuais, dentre eles o próprio Isaac Brown. Mas não foi somente em pesquisa científicas que houve desdobramento das pesquisas antropológicas de Arthur Lobo. Durante alguns anos, após a década de 1940, os índices de altura, peso e de robustez, eram utilizados como referências para a seleção de alunos para escola militar conforme destaca o jornal *A Noite* do dia 19/02/1941.

Com o passar o tempo e com o avanço da idade, a última publicação escrita por ele foi seu livro de memória intitulado *Quadros da vida acadêmica* (1958), no qual procurou relembrar os momentos da sua juventude enquanto acadêmico de medicina. Arthur Lobo faleceu no dia 19/01/1964, as causas da morte não foram reveladas, mas acreditamos ser por motivos naturais.

Encerrando este capítulo, podemos dizer que mesmo com o falecimento do indivíduo Arthur Lobo, a sua função como autor ainda permanece, pois mesmo se passando mais de 50 anos do seu falecimento, a sua pesquisa retorna nesta dissertação, porém como objeto de problematização. Como procuramos apresentar neste capítulo, Arthur Lobo esteve amplamente inserido nas discussões do seu tempo, prova disso, é as bases científicas apresentadas em seu texto. Em um momento em que a busca pelo “Brasil real”, promovido pelo Estado em conjunto com outras instituições, moviam uma das engrenagens científicas brasileira, Arthur Lobo através da antropologia no meio militar procurou apresentar quem era o homem brasileiro. Em conjunto com uma das principais vozes científicas do início do século XX, Arthur Lobo, admirador das pesquisas realizadas por Roquette-Pinto, encontrou no mestiço e no sertanejo, a força vital necessária para criação de uma nação forte.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta dissertação é possível dizer que o grande problema que mobilizou as pesquisas no âmbito da medicina militar, bem como os estudos antropológicos de Arthur Lobo, entre os anos de 1910 a 1940, foi mesmo o tema da identidade nacional e reforma social. O projeto intelectual de combater as doenças que afetavam os brasileiros e, ao mesmo tempo, construir uma antropologia dos “tipos de brasileiros”, caracterizando os traços raciais encontrado na população nas várias regiões do Brasil, teve como objetivo principal compreender quem afinal eram e como viviam os brasileiros sob o ponto de vista médico/científico.

Como demonstrei ao longo deste trabalho, as teorias sobre higiene, eugenia, profilaxia e saneamento foram introduzidas no Brasil em um contexto marcado pelo projeto que mobilizou diversos setores e que tinha como objetivo construir e expandir os ideais de uma nação brasileira. Conforme destaca (SKIDMORE, 1976; STEPAN, 1976, SOUZA, 2006), a Primeira Guerra Mundial foi um dos elementos motivadores para que o discurso intelectual brasileiro se alinhasse com o político, na busca em compreender o Brasil pelo olhar brasileiro. O desejo em buscar soluções brasileiras para os problemas brasileiros, e aqui nos referimos a procura em entender o que inviabilizava a formação do Brasil enquanto nação forte e homogênea, assim como as nações europeias, fizeram com que diversas instituições se inserissem neste debate nacional.

Foi neste contexto que dirigimos nosso olhar para o Exército brasileiro, procurando compreender como a classe médica militar, em específico a atuação de Arthur Lobo da Silva, se inseriu neste debate nacional. Sintonizado aos discursos sanitaristas e da medicina social, além das questões referentes a formação nacional brasileira, Arthur Lobo da Silva procurou apresentar as bases de um conhecimento médico/científico que fosse comum no interior do Exército, mas que também apresentasse alternativas para pensar estas questões em âmbito nacional.

Este conhecimento médico/científico que viabilizou o debate em contexto nacional, ficou conhecido como medicina militar. Arthur Lobo entre outros médicos do

Serviço de Saúde do Exército, passaram a defender esta produção científica elaborada no meio militar, e que se constituía a partir das questões sobre higiene, profilaxia, saneamento, entre outras questões presentes em seu contexto, pensando o ambiente militar. Como procuramos destacar ao longo desta dissertação, a medicina militar tornou-se o conhecimento científico utilizado para legitimar a atuação dos médicos militares e até mesmo para acrescentar capital simbólico a atuação destes profissionais, tendo em vista que na década de 1900 a 1910, o Exército passava por amplas reformas buscando a modernização dos departamentos, porém conforme destaca Cardoso (2014), dentre estes departamentos reformados, o Serviço de Saúde do Exército não recebeu a mesma atenção que os demais departamentos. Isso possibilitou que os médicos militares encontrassem na medicina militar uma maneira de apresentar a sua crítica a falta de atenção e também a importância do Serviço de Saúde neste processo de campanhas pelo saneamento do Brasil.

Este tema envolvendo a medicina militar e a atuação de Arthur Lobo da Silva foi o pano de fundo para a escrita do primeiro capítulo desta dissertação. Como apresentamos neste capítulo, Arthur Lobo através da medicina militar, tornou-se o representante do Serviço de Saúde do Exército nos eventos nacionais que procuravam discutir o estado sanitário do país. As pesquisas apresentadas por Arthur Lobo nestes eventos nacionais, foram os resultados de projetos criados ou auxiliados por ele durante sua atuação como médico no Hospital Central do Exército na década de 1910 a 1920.

Um dos criadores e incentivadores do uso das fichas sanitárias no Exército, Arthur Lobo por meio deste documento, que tinha por intenção coletar informações dos recrutas, criou a principal estatística referente a situação clínica e sanitária dos militares brasileiros durante a década de 1910 a 1930. Desta forma, se utilizando do alcance da imprensa diária, dos periódicos militares e revistas científicas, Arthur Lobo procurou mobilizar a atenção das autoridades governamentais, intelectuais e cientistas e porque não dizer do público em geral, quanto a força reformadora que o Exército através da medicina e higiene militar, apresentavam para regenerar a saúde física e mental, além da moral e o intelecto do homem brasileiro.

No segundo capítulo, demonstramos que as doenças venéreas tornaram-se o principal problema a ser resolvido pelo Serviço de Saúde do Exército brasileiro nas décadas iniciais do século XX. Tomando como base o contexto da Primeira Guerra, analisamos como a discussão sobre doenças venéreas, presentes nos países beligerantes, foram apresentadas e resignificadas no contexto brasileiro. Corroborando com a

historiografia sobre o tema, apresentamos como as políticas dos países beligerantes em relação ao enfrentamento das doenças venéreas, variaram de acordo com a geografia, levando em conta as estratégias, além das características econômicas e sociais (STEWART, 2014; WINGFIELD, 2014).

Conforme destacamos neste capítulo, o combate venéreo nas nações beligerantes apresentou propostas de intervenção que iam da prevenção a proibição. Procuramos apresentar nesta discussão que ambas as propostas de intervenção poderiam coexistir. Nações como a França, Alemanha, Inglaterra e Estados Unidos, se utilizaram destas duas propostas para reduzir o número de doentes venéreos. O principal objetivo em combater as doenças venéreas estava ligado ao medo frequente da degeneração racial, causado por doenças como a sífilis e a gonorreia.

Conforme acompanhamos na historiografia, Primeira Guerra reascendeu as discussões sobre nacionalismo, e o perigo apontado pela ciência médica sobre as consequências da sífilis para as futuras gerações mobilizou o campo médico, eugenistas e higienistas. Esta preocupação com as doenças venéreas não diz respeito somente as nações beligerantes europeias. Inserido neste contexto, apresentamos a especificidade do caso brasileiro. Por meio das pesquisas realizadas por Arthur Lobo, problematizamos a atuação deste médico como um dos precursores sobre o debate envolvendo a degeneração e as doenças venéreas no Brasil. Além disso, outro objetivo deste capítulo foi problematizar a relação entre a medicina militar, prostituição e corpos femininos. Neste item a questão que permeou o texto foi pensar de que maneira os corpos femininos estavam atrelados ao projeto nacional de saneamento e controle envolvendo a família e as crianças, e qual foi a atuação do Exército nesta campanha contra as doenças venéreas.

Vimos por meio dos escritos de Arthur Lobo que na sua perspectiva a solução para o problema venéreo no Brasil passaria pela atuação higiênica do Exército. Oscilando entre um projeto de educação higiênica, na qual a prevenção era a chave para extinguir as doenças venéreas, Arthur Lobo também passou a defender os castigos e punições para aqueles que apresentassem o mal venéreo e não buscassem tratamento.

E para finalizar esta dissertação, apresentamos uma análise sobre o mapeamento e a racionalização dos corpos dos brasileiros por meio do Exército. Neste terceiro capítulo problematizamos como se construiu a relação envolvendo medicina e Antropologia no Brasil, no qual apresentamos o papel do Exército na construção científica “do tipo brasileiro”. Iniciamos este capítulo apresentando algumas discussões sobre raça no início do século XX no Brasil. Para isso, nosso foco foi dialogar com a historiografia e

apresentar algumas das principais instituições e indivíduos que pensaram e difundiram a antropologia no Brasil neste período.

Em seguida, debatemos o porquê da antropologia estar presente nas discussões propostas pelo Exército. Neste sentido, tomamos como base as pesquisas realizadas por Arthur Lobo da Silva, que por meio das fichas antropométricas utilizadas pelo Exército brasileiro procurou construir uma “antropologia militar”. E é com esta noção de antropologia militar que gostaria de finalizar este texto.

Conforme apresentamos neste trabalho, o contexto político como também científico do período, encampava o discurso de que mapear e conhecer a população, fazia parte do processo de modernização dos Estados nacionais. Vimos que as pesquisas antropológicas apresentadas por Arthur Lobo legitimaram a importância do sertanejo e mestiço para a construção de uma nação forte sob o ponto de vista racial. A partir dos dados coletados através das fichas antropométricas, Arthur Lobo apresentou os tipos que habitavam o território brasileiro. Reconfigurando as regiões brasileiras, Lobo dividiu o Brasil em três regiões o Norte, Centro e o Sul.

Esta nova geografia militar elaborada por Lobo, serviu como argumento para apresentar a sua tese que ao mesmo tempo que classificava, ela também era otimista sob o ponto de vista da possibilidade de colocar o Brasil em pé de igualdade as outras nações. Como problematizamos neste trabalho, Arthur Lobo acreditava na teoria do branqueamento racial, no qual deixou claro que em algumas regiões a tendência era o desaparecimento da população negra e indígena. Nesta perspectiva, o Sul era a região mais avançada neste processo, uma vez que, de acordo com seus dados, a maioria da sua população era branca, sendo a região que mais apresentava características europeias tanto em sua população como também no clima e meio (SILVA, 1927).

Mesmo acreditando no branqueamento racial e apresentando a região sul como o meio mais adequado para o progresso nacional, a pesquisa antropológica de Arthur Lobo classificou outro tipo racial como o mais robusto e desenvolvido. A antropologia militar proposta por Lobo, no qual se utilizou das teorias e métodos oriundos da Europa, classificou o mestiço como o tipo racial que mais apresenta características de desenvolvimento, e o que nos chama a atenção é que o maior índice de mestiço se encontrava na região norte. Assim sendo, a antropologia criada por Arthur Lobo ao mesmo tempo que classificava e buscava criar tipos de brasileiro, ela procurou conciliar indivíduos e regiões, para que assim fosse possível construir laços de identidade e inserir

nos demais do seu tempo um sentimento de otimismo, frente as críticas e teorias que condenavam os brasileiros.

Os desdobramentos desta antropologia brasileira, criada por Roquette-Pinto, Arthur Lobo, entre outros antropólogos do início do século XX, foram apresentadas por Ana Carolina Vimieiro Gomes através dos estudos da biotipologia. Em um artigo intitulado *Imagens de corpos normais na biotipologia brasileira durante a primeira metade do século XX*, Ana Gomes usa um interessante conceito para pensar o papel da biotipologia no Brasil. Amparada no conceito proposto por Ian Hacking (2002; 2005; 2006) Ana Gomes apresenta a biotipologia como um meio científico de “façonner les gens” ou “Making up people” (GOMES, 2011; HACKING, 2006). Isso significa que a biotipologia através dos aspectos “morfológicos, fisiológicos e de temperamento dos corpos, tentou-se produzir pessoas, ou seja, um tipo corpóreo do brasileiro ideal” (GOMES, 2011, p.12).

Corroborando com a análise desta autora, gostaríamos de finalizar este texto avançando sobre sua perspectiva. Se para Ana Carolina Vimieiro Gomes é com a biotipologia produzida a partir de 1930 que se tem a noção de “criar pessoas”, neste texto apresentamos que a antropologia produzida décadas antes também tinha esta mesma preocupação, claro que com a especificidade do seu contexto e tempo. Tanto Arthur Lobo quanto Roquette-Pinto buscaram em suas pesquisas antropológicas criar um tipo corpóreo ideal, ou seja, “criar pessoas” ou construir identificações, empregando os dados antropométricos como referência.

Esta busca em se definir os tipos brasileiros presentes nas pesquisas antropológicas de Arthur Lobo, demonstrou o topos perseguido pelo campo científico brasileiro, que tinha como intenção controlar e produzir médias, tanto na saúde, força, nos índices corporais, robustez entre outros requisitos, com a intenção de selecionar e intervir, nos corpos dos brasileiros, com o discurso de construção de uma identidade nacional que tanto se almejou nas décadas iniciais do século XX.

**LISTA DE PERIÓDICOS PESQUISADOS**

A IMPRENSA (RJ), 27/11/1900  
A NOITE, 15/08/1925  
A PROVÍNCIA (PE), 30/03/1909  
A PROVÍNCIA DO RECIFE (PE), 12/05/1901  
A REPÚBLICA (PR), 21/11/1899  
A REPÚBLICA (PR), 3/12/1889  
A REPÚBLICA (PR), 3/12/1899  
A RUA (PE), 10/02/1932  
CORREIO DA MANHÃ (RJ), 05/02/1930  
CORREIO DA MANHÃ (RJ), 17/05/1921  
CORREIO DA MANHÃ (RJ), 19/10/1938  
CORREIO DA MANHÃ (RJ), 28/08/1905  
CORREIO PAULISTANO (SP), 19/01/1928  
DIÁRIO CARIOCA (RJ), 10/12/1930  
DIÁRIO CARIOCA (RJ), 10/03/1931  
DIÁRIO DA MANHÃ, 13/01/1933  
DIÁRIO DA TARDE (PR), 21/11/1899  
DIÁRIO DA TARDE (PR), 22/02/1901  
GAZETA, 22/04/1930  
GAZETA DE NOTÍCIAS (), 29/10/1924  
GAZETA DE NOTÍCIAS (), 20/12/1924  
GAZETA DA TARDE (RJ), 01/05/1901  
IMPARCIAL, 10/05/1928  
JORNAL DO BRASIL, 07/11/1930  
JORNAL DO BRASIL, 22/11/1930  
JORNAL DE RECÍFE (PE), 12/02/1896  
JORNAL DE RECÍFE (PE), 13/06/1899

JORNAL DO RECIFE (PE), 12/02/1896

JORNAL DO RECIFE (PE), 23/05/1897

JORNAL DE SPORTS, 23/09/1931

O BRASIL, 03/09/1927

O DIA, 23/10/1923

O IMPARCIAL (RJ), 10/05/1928

O IMPARCIAL (RJ), 18/01/1927

O PAÍZ (RJ), 21/03/1925

O PAÍZ (RJ), 25/11/1929

O PAÍZ (RJ), 21/03/1930

O PAÍZ (RJ) 02/04/1930

O PAÍZ (RJ), 31/05/1931

## REFERÊNCIAS

ALVES, Cláudia. **Participação do Exército na proclamação da República**: Revendo a Questão Militar. ANPUH – XXII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – João Pessoa, 2003.

AMARAL, Ferreira. **As moléstias venéreas no Exército**. Revista de Medicina Militar : Rio de Janeiro, nº 8. Ago.1924.

BARBOSA, Plácido. **Sobre o diagnóstico da cura da tuberculose**. Revista de Medicina Militar : Rio de Janeiro, nº 7-8. Julho-Agosto.1925.

BOMFIM, Manoel. **O Brasil na América**: caracterização da formação brasileira, 2.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Topbooks, 1997.

BENCHIMOL Jaime Larry. **Dos micróbios aos mosquitos**. Febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil. Editora da Universidade Federal Fluminense-Editora da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.

BRITTO, N. **Oswaldo Cruz**: A construção de um mito na ciência brasileira. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. 144 p

CAMPOS, André Luiz Vieira de. **A República do Picapau Amarelo**: uma leitura de Monteiro Lobato. São Paulo: Martins Fontes, 1986, p. 12.

CAMPOS, Murillo de. **A tuberculose no Exército**. Revista de Medicina Militar : Rio de Janeiro, nº 7. Julho.1924.

\_\_\_\_\_. **Notas sobre Higiene Mental no Exército**. Revista de Medicina Militar : Rio de Janeiro, nº 7-8. Julho-Agosto.1925.

\_\_\_\_\_. **Alimentação do soldado brasileiro**. Anais do primeiro congresso brasileiro de higiene, tema X, p.119

CAPELLA, Leila Maria Corrêa. **As malhas de aço do tecido social**: A revista “A Defesa Nacional” e o serviço militar obrigatório. Dissertação (Mestrado), Niterói, Universidade Federal Fluminense, 1985

CARDOSO, Rachel Motta. **A Higiene Militar**: um estudo comparado entre o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro e o Cuerpo de Sanidad do Exército Argentino (1888-1930), Rio de Janeiro: [s.n.], 2013.

\_\_\_\_\_. **As revistas militares de saúde e seu cenário científico no Serviço de Saúde do Exército brasileiro (1910 - 1931)**.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus**: a luta contra a sífilis no Brasil, na passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

CASTRO Celso. **Insubmissos na Justiça Militar (1874-1945)**. ‘Usos do Passado’ — XII Encontro Regional de História ANPUH-RJ 2006.

CAVALCANTI, Claudiano. **Alimentação do soldado brasileiro**. Annaes do primeiro congresso brasileiro de hygiene, Thema X, ano, p.133

CORDOVIL, Daniela. **Formação de Antropólogos no Brasil Ontem e Hoje**. PRACS: Revista de Humanidades do Curso de Ciências Sociais UNIFAP. N. 1 dez 2008

DAMAYE, Henri. **O problema do médico militar**. Revista de Medicina Militar : Rio de Janeiro, nº1. Janeiro.1924.

Decreto Nº 9.554, de 3 de fevereiro de 1886; disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9554-3-fevereiro-1886-543197-publicacaooriginal-53270-pe.html>

Decreto Nº2.232, de 6 de janeiro de 1910; disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-2232-6-janeiro-1910-586160-publicacaooriginal-109573-pl.html>

DIAS, João Carlos Pinto (Org). **Clínica e terapêutica da doença de Chagas: uma abordagem prática para o clínico geral**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

**Dicionário Histórico-Bibliográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>

**Dicionário Histórico-Bibliográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>

**Dicionário Histórico-Bibliográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>

EDLER, Coelho Flavio. **A Escola Tropicalista Baiana: Um mito de origem da medicina tropical no Brasil**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9, maio-ago. 2002.

\_\_\_\_\_. **A constituição da medicina tropical no Brasil oitocentista: da climatologia à parasitologia médica**. Tese de doutorado. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1999.

FERREIRA, Luiz Otávio. **João Vicente Torres Homem: Descrição da Carreira Médica no Século XIX**. PHYSIS- Revista de saúde coletiva, Vol.4, Nº 1, 1994, p.58

HARRISON, Mark. **The British Army and the Problem of Venereal Disease in France and Egypt during the First World War**. Medical History, 1995, 39: 133-158.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento: As bases da política de Saúde Pública no Brasil**, 2ª edição, Editora Hucitec, São Paulo, 1998.

“HYGIENE PARA O SOLDADO”. **Revista de Medicina e Hygiene Militar**. Ano XIII, nº 5, Mar de 1924.

GOELLNER, Silvana Vilodre. **“As mulheres fortes são aquelas que fazem uma raça forte”**: esporte, eugenia e nacionalismo no Brasil no início do século XX. Recorde: Revista de História do Esporte, volume 1, número 1, junho de 2008. P.14

GOMES, Vimieiro Carolina Ana. **Imagens de corpos normais na biotipologia brasileira durante a primeira metade do século XX**. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho 2011

GONÇALVES JUNIOR, L; RAMOS, G. N. S. **A educação física escolar e a questão do gênero no Brasil e em Portugal**. São Carlos: EdUFSCar, 2005.p.07

KEHL, Renato. **Sexo e Civilização** - aparas eugênicas. Rio de Janeiro: Editora Livraria Francisco Alves, 1933.

KEULLER, Tavares do Amaral Adriana. **Os estudos físicos de antropologia no Museu Nacional do Rio de Janeiro: Cientistas, objetos, ideias e instrumentos (1876-1939)**. [s.n], São Paulo, 2008.

KLAJMAN, Charles. **O conhecimento divulgado pelos soldados de farda branca, através do periódico Medicina Militar (1910-1923)**, Rio de Janeiro: s.n., 2011

LEMOS, Flávia Cristina Silveira. **Alguns percursos históricos entre o higienismo e a medicalização na atenção a infância e as famílias**. Revista do Difere-ISSN 2179 6505, v.2, n.4, dez /2012

LENNON, Janelle Kori. **Strategic Silences and Sexual Morality: Gender, Sex Education, and the Impartiality of the Royal Commission Report on Venereal Disease. Historical Perspectives: Santa Clara University Undergraduate Journal of History, Series II, Vol.19, article 9, 2014.**

LEVINE, Philippa. **Prostitution, race, and politics: policing venereal disease in the British Empire**. Routledge New York & London, 2003.

LIMA, Nísia Trindade, HOCHMAN, Gilberto. **Condenado pela raça, absolvido pela medicina: O Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República**. In: MAIO, Marcos Chor, SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, Centro Cultural Banco do Brasil, 1996. 252p

LIMA, Nísia Trindade, SÁ, Dominichi Miranda de (Orgs.). **Antropologia brasileira: Ciência e educação na obra de Edgard Roquette-Pinto**, Belo Horizonte: Editora UFMG; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil: Intelectuais e representação geográfica da identidade nacional**. Rio de Janeiro. Editora Revan, 1999

LOPES, Walter Saraiva. **Escorbuto: uma deficiência nutricional**. IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba.

LÖWY, I. **Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política [online]**. Tradução de Irene Ernest Dias. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 427 p. História e Saúde collection. ISBN 85-7541-062-8. Available from Scielo Books.

MAIO, Marcos Chor (org). **Raça como questão: História, ciência e identidades no Brasil**, Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010.

MENDES, Fabio Faria. **O tributo de sangue: recrutamento militar e construção do Estado no Brasil Imperial**, apresentada ao Iuperj em 1997

MONTEIRO, Vitor José da Rocha. **Do “Exército de sombras” ao “soldado-cidadão”:** saúde, recrutamento militar e identidade nacional na revista Nação Armada (1939-1947). Rio de Janeiro : s.n., 2010. P.16

NOGUICHI, Hydeio. **Sobre a etiologia da febre amarela**. Revista de Medicina e Higiene Militar, ano XIII, nº3, mar de 1924.

PYKOSZ, Corrêa Lausane. **A higiene nos grupos escolares curitibanos**: fragmentos da história de uma disciplina escolar (1917-1932). Curitiba [s.n], 2007.

RAMOS, Jair de Souza, MAIO, Marcos Chor. Entre a riqueza natural, a pobreza humana e os imperativos da civilização, inventa-se a investigação do povo brasileiro. In: MAIO, Marcos Chor, SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). **Raça como questão**: História, ciência e identidades no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

RELATÓRIO DO MINISTÉRIO DA GUERRA, 30/12/1904, Edição nº4, ano 1905.

ROQUETTE-PINTO, Edgard. **Notas sobre os tipos antropológicos do Brasil**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EUGENIA, 1.,1929, Rio de Janeiro. Anais e trabalhos...Rio de Janeiro: [s.n], 1929.

SÁ, Dominichi Miranda de. **A voz do Brasil**: Miguel Pereira e o discurso sobre o “imenso hospital”. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.16, supl.1, jul. 2009, p.333-348.

SABÓIA, Vicente Candido Figueira de. **Relatório do Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1885, p.4

SAMPAIO, Monteiro. “**Higiene Militar e Medicina Militar**”. Revista Médico-Cirúrgica do Brasil, Ano L, nº 5, Maio-1942

SANTOS, Ricardo Ventura. Mestiçagem, degeneração e a viabilidade de uma nação: debates em antropologia física no Brasil (1870-1930).In: MAIO, Marcos Chor, SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). **Raça como questão**: História, ciência e identidades no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

SILVA, Arthur Lobo da. **A luta contra as moléstias venéreas no Exército brasileiro**. Imprensa gráfica editora Paulo Pongetti & Cia. Rio de Janeiro, 1929.

\_\_\_\_\_. **A antropologia no Exército brasileiro**. Arquivos do Museu Nacional, Rio de Janeiro, vol. XXX, 1927.

\_\_\_\_\_. **Ablação dos fibro-myasmas uterinos: (Laparo-Hysterectomia Supravaginal)**. Rio de Janeiro, Typographia de Antonio Winter, 1895

\_\_\_\_\_. **Dados antropológicos sobre o homem do Brasil**. Janeiro, tomo XXX, 1927

\_\_\_\_\_. **Notas clinicas gynecologicas**. Revista de Medicina Militar: Rio de Janeiro, Out.1911. p.197

\_\_\_\_\_. **O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro (Historia evolutiva desde os tempos primórdios até os tempos atuais)**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1958.

\_\_\_\_\_. **Quadros da vida acadêmica**. Pongetti, Rio de Janeiro, 1953.

SILVA, James Roberto. **Doença, fotografia e representação**: Revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925. São Paulo: USP, 2003, p.276. Tese (Doutorado) – Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003.

SILVA, José Ribamar Rocha de. **Malária**. Monografia, Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília, Brasília – 2000

SKIDMORE, Thomas. **Preto no Branco**: Raça e Nacionalidade no Pensamento Brasileiro. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

SOURNIA, Jean-Charles. História da Medicina. In: **A conversão Anatomico-Clinica**. 1 st ed. Bodadela, Instituto Piaget, 1992

SOUSA, Priscila Susan Miranda de . **As parteiras e os médicos** : a inserção do gênero masculino numa realidade feminina (século XIX e início do século XX), Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. História, Recife, 2005.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. **A política biológica como projeto**: A ‘eugenia negativa’ e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932). Dissertação de Mestrado (História das Ciências), Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2006.

\_\_\_\_\_. “As leis da eugenia” na antropologia de Edgard Roquette-Pinto. In: LIMA, Nísia Trindade; SÁ, Dominichi Miranda de. **Antropologia brasileira**: ciência e educação na obra de Edgard Roquette-Pinto, Editora UFMG; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

\_\_\_\_\_. **Em busca do Brasil**: Edgard Roquette-Pinto e o retrato antropológico brasileiro (1905-1935). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) –Fundação Oswaldo Cruz – Casa de Oswaldo Cruz, 2011.

STEPAN Nancy Leys. **A Hora da Eugenia**: Raça, Gênero e Nação na América Latina. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005

\_\_\_\_\_. **Gênese e Evolução da Ciência Brasileira**: Oswaldo Cruz e a política de Investigação Científica e Médica. Rio de Janeiro, Editora Artenova, 1976.

STEWART, Journey, WINGFIELD, Nancy M.: **Venereal Diseases**, in: 1914-1918-online. International Encyclopedia of the First World War, ed. by Ute Daniel, Peter Gatrell, Oliver Janz, Heather Jones, Jennifer Keene, Alan Kramer, and Bill Nasson, issued by Freie Universität Berlin, Berlin 2014-10-08. DOI: [10.15463/ie1418.10968](https://doi.org/10.15463/ie1418.10968).

WEGNER, Robert. **Renato Kehl, a eugenia alemã e a doença de Nietzsche**. S.d. Disponível em : [http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300877663\\_ARQUIVO\\_RenatoKehl.aeugeniaalemaeadoencadeNietzsche.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300877663_ARQUIVO_RenatoKehl.aeugeniaalemaeadoencadeNietzsche.pdf)

- Autorizo a divulgação integral deste trabalho no banco de dados do PPGH/UNICENTRO.
- Autorizo apenas a divulgação do resumo e do *abstract* no banco de dados do PPGH/UNICENTRO.

Irati(PR), 21 de Setembro de 2017.

Jiogo Vicente Bortolo Benfante  
Nome do(a) mestre(a)

[Modelo de autorização para reprodução]