

A Seleção Médica para a Força Expedicionária Brasileira

Aureliano Pinto de Moura*

Palestra proferida em 20 de novembro de 1999, no auditório do IGHMB, Casa Histórica de Deodoro, Rio de Janeiro-RJ

São decorridas seis décadas do início da Segunda Guerra Mundial. Vão-se 57 anos desde que o Brasil foi levado a declarar estado de beligerância com os países do Eixo (31 de agosto de 1942). Pelo Decreto nº 10.451, de 16 de setembro de 1942, é decretada a mobilização geral.

Decidida a participação do Exército brasileiro nas operações de guerra e a organização de uma Força Expedicionária, foram constituídas Juntas Médicas de Seleção, em 1943.

Caberia a essas Juntas a seleção dos efetivos sob o ponto de vista médico.

Passado mais de meio século, julgo ser da maior importância uma reflexão sobre os trabalhos dessa seleção. Serão colhidos ensinamentos valiosos que, bem meditados e analisados, por certo evitarão erros futuros.

Na proporção em que milhares de jovens brasileiros eram selecionados, o número elevado de incapacitação causou surpresa às autoridades militares. Desse fato foram tiradas conclusões precipitadas e pouco lisonjeiras sobre o perfil do homem brasileiro,

sendo feitas ilações sobre a existência de “raça superior” (Batista Pereira e Ataliba Viana). O brasileiro começou ser olhado como uma “sub-raça”.

As reações foram as mais variadas. Para uns, os critérios de seleção deveriam ser relaxados; para outros, deveria ser retardado o envio da tropa para o teatro de operações.

A Diretoria de Saúde defendia os critérios preestabelecidos. O abastardamento dos critérios no processo de seleção médica, por certo, teriam reflexos negativos para a tropa em um futuro próximo. Não houve, entretanto, argumentos que convencessem as autoridades, nos escalões superiores, a não alterar o que fora estabelecido. O Serviço de Saúde recebeu ordem para modificar os índices e procedimentos.

As conseqüências não tardaram a aparecer, como bem mostraram os relatórios do Coronel Emmanuel Marques Porto, Chefe do Serviço de Saúde da Força Expedicionária Brasileira.

A rigorosa seleção médica dos efetivos destinados às tropas combatentes foi um dos pontos marcantes na mobilização do Exército na Segunda Guerra Mundial. Os rígidos índices estipulados levaram a um alto número

* General-de-Divisão Médico. Sócio efetivo do IGHMB.

de incapacitados. Não só no Brasil, mas também em outros países, incluindo os Estados Unidos. Assim mostra o editorial da revista *The Nation*, de 22 de julho de 1944, sob o título *The Health Scandal*.

Conforme a referida revista, de 16 milhões de norte-americanos selecionados, mais de 4 milhões foram incapacitados por deficiências físicas ou mentais; 80% dos convocados não estavam isentos de alguma deficiência.

O ensinamento retirado desses fatos é que os órgãos mobilizadores devem estar atentos para os efetivos a serem mobilizados considerando os altos índices de incapacitação.

É evidente que o homem brasileiro de hoje está bem distante daqueles que foram selecionados no passado – física, mental e intelectualmente. O Exército também é outro e o soldado ideal, por certo, possui outro perfil.

A DECISÃO

Decidida a participação brasileira no teatro de guerra, o Estado-Maior do Exército determinou à Diretoria de Saúde a elaboração de instruções destinadas à seleção médica dos efetivos que iriam ser mobilizados. Isto mostra que o Estado-Maior do Exército desconsiderou as normas vigentes. Impunham-se novos critérios, novos índices.

O trabalho previsto não seria fácil. Em três meses deveriam ser selecionados cerca de sessenta mil homens, nas condições exigidas para integrarem a Força Expedicionária Brasileira. Calculava-se que, para isso, deviam ser convocados duzentos mil homens para serem submetidos à seleção médica, dentro de um prazo de noventa dias, em todas

as Regiões Militares, ou seja, em todo o território nacional.

As previsões não se realizaram. O efetivo convocado para seleção foi reduzido e o prazo dilatado. Essa decisão, entretanto, só foi transmitida para as Juntas bem mais tarde.

O planejamento deveria ser realizado de conformidade com o estabelecido pelo Alto Comando do Exército.

Os efetivos a serem selecionados eram grandes e dispersos por todo o território nacional, contando com poucos recursos materiais, difíceis meios de comunicações e um número deficiente de médicos. Não havia uma reserva de médicos que pudesse ser convocada.

Se difícil era o planejamento, se difícil era conseguir meios materiais e de pessoal, pior, certamente, seria a execução.

Por decisão do General Souza Ferreira, então Diretor de Saúde, seria aplicada, em todas as Juntas, a rotina norte-americana, adaptada aos meios disponíveis no Exército brasileiro. Não foi uma cópia, mas uma adaptação do realizado pelos norte-americanos.

O HOMEM A SER SELECIONADO

A comissão organizada para estabelecer os critérios a serem obedecidos e o perfil do homem desejado foi organizada sob a chefia do Tenente-Coronel Xavier Airoza.

O homem desejado deveria ter vigor físico, equilíbrio emocional e mental e um mínimo de desenvolvimento intelectual, com certa maturidade. Para os norte-americanos, um soldado poderia ter apenas seis anos de idade mental.

As estatísticas alemãs e norte-americanas relativas à Segunda Guerra Mundial mostraram que, dos 30% de oficiais e 15% de

praças evacuados por problemas psiquiátricos, 95% já eram portadores de problemas anteriores à mobilização.

A comissão estabeleceu um planejamento visando a submeter os homens a uma série de provas e exames. Assim eram realizados:

- inspeção de saúde por vários médicos de diversos especialidades;
- teste de verificação da capacidade intelectual, da idade mental e do grau de desenvolvimento da inteligência;
- observação do homem durante o período de treinamento nas unidades, visando a obter dados sobre o condicionamento físico e mental.

Estatísticas da época assinalavam que 85% dos distúrbios mentais não eram detectados em uma primeira seleção.

A PREPARAÇÃO DAS JUNTAS MÉDICAS

Para execução do planejamento era necessária uma preparação do dispositivo, que assim foi feita:

- mobilizar médicos de várias especialidades;
- elaborar os testes de coeficientes mental e de inteligência;
- elaborar testes de capacitação intelectual;
- elaborar normas de acompanhamento;
- constituir Juntas Médicas de Seleção;
- adaptar as Formações Sanitárias Regimentares para funcionarem como Juntas;
- construir barracas de madeira onde funcionariam as Juntas Médicas; e
- estabelecer os Quadros de Dotação para Juntas de 2 horas e Juntas de 12 horas (JMS/2 E JMS/12).

As barracas de madeira ficaram no papel e as Juntas Médicas não funcionaram em locais ideais. No Rio de Janeiro, foi instalada uma na Policlínica Central do Exército (atual Policlínica Militar do Rio de Janeiro), que foi a que melhores instalações apresentou.

As necessidades em pessoal também não foram conseguidas em quantidade e qualidade desejáveis. O quadro de dotação abaixo retrata o desejável:

QUADRO DE DOTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO	JMS/2h	JMS/12h
Médico Militar	3	6
Médico civil	21	126
Dentista	2	12
Doutorando	6	36
Sargento	11	22
Cabo	8	16
Soldado	6	12
Serventes civis	3	16
TOTAL	65	246

Mas tudo não passou de um sonho. Onde buscar esse pessoal todo? Onde encontrar os médicos especialistas por este Brasil a fora? Apelar para a reserva era a solução. Em todo o Brasil, existiam dois mil médicos relacionados na Diretoria da Saúde.

Foi elaborada uma carta convite e remetida para 173 médicos, dos quais 20 sequer responderam ao chamado. Aos 143 restantes, reunidos na Diretoria de Saúde, após uma significativa preleção, apresentou-se um termo de compromisso, apelando para o patriotismo. Apenas 133 eram de fato patriotas e assinaram o termo. Feito um apelo, através do Diretório Acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade do

Brasil, nenhum doutorando se manifestou. Ninguém atendeu ao apelo. Por que não se convocou compulsoriamente essas pessoas? Não há explicação.

Os trabalhos ficaram por conta dos médicos militares e alguns poucos civis.

AS FICHAS MÉDICAS

No Rio de Janeiro, além da JMS/1, da Policlínica Central do Exército, foram criadas mais duas: a JMS/2, na Vila Militar, e a JMS/3, na Escola de Educação Física do Exército, na Urca. Ficou estabelecido que elas deveriam ter um ritmo de 30 homens/hora.

Uma vez estruturadas as Juntas, foi elaborada uma Ficha Individual inspirada na norte-americana, à qual era anexada uma folha onde seriam lançados os dados do exame psiquiátrico. Essa folha foi logo abandonada, pois muitos homens consideravam-se ofendidos ou feridos em seu amor próprio diante de certas perguntas ou do tipo de exame. A sua masculinidade estava sendo colocada em questão e as intimidades invadidas. O exame proctológico causou muitos embaraços. Vários homens não o permitiam.

Os exames ginecológicos causaram alguns melindres quando foram selecionadas as enfermeiras.

Outro problema surgido foi a simulação, para evitar que fossem registradas algumas deficiências que colocassem o examinado em situação de inferioridade. Ou mesmo as simulações para fugir da convocação ou para consegui-la.

Findos os exames, a ficha era avaliada por um médico militar, encarregado da avaliação física. O exame psicológico precedia o exame físico.

Diante dos fatos, diante da realidade, foram estabelecidas normas para o preenchimento dessas fichas.

A CLASSIFICAÇÃO DO HOMEM

Ao ser o homem identificado, examinado pelos médicos e dentistas, entrevistado e submetido aos testes, era classificado em quatro grupos:

Apto Especial (E)

Apresentando todos os requisitos de aptidão:

Mínimo de 1,60m de altura para oficiais e 1,55m para praças;

Peso compatível;

Visão sem correção;

Equilíbrio emocional e mental; e

Idade mental de 10 anos.

Apto Normal (N)

Dentro da normalidade, porém sem exigência de critérios rígidos de visão, altura e peso.

Incapaz Temporariamente (T)

Portadores de doenças, afecções ou síndromes suscetíveis de tratamento e recuperação a curto prazo.

Incapaz Definitivo (D)

Portadores de doenças, afecções ou síndromes que incapacitassem, conforme as Instruções Reguladoras das Isenções, Baixas ou Reformas (Aviso nº 55, 18 de abril de 1934).

Conforme a categoria, o homem recebia o seu destino: Tipo E, destinado à Força Expedicionária Brasileira; Tipo N, destinado a outras organizações militares; Tipo T, devendo retornar em 30 dias para novo exame; e Tipo D, incapacitado para o Serviço Militar.

Para a Força Expedicionária Brasileira, somente o Tipo E. Para as praças

classificadas Tipo N, com qualificação militar carente, passou a haver tolerância, a critério dos comandantes das Grandes Unidades. Eram consideradas críticas as qualificações de motorista, radiotelegrafista, datilógrafo, cozinheiro, telemetrista, atendente e desenhista.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

As Juntas foram instaladas não só no Rio de Janeiro, mas também em algumas outras Regiões Militares.

Como as barracas de madeira não foram construídas, as adaptações tiveram de ser feitas. Se no Rio de Janeiro foi difícil, quanto mais nos demais estados da federação, em particular fora das sedes das Regiões Militares.

Juntas foram instaladas em guarnições onde não havia médicos de todas as especialidades. Houve improvisação. Em outras, não havia médicos em número suficiente.

Os responsáveis pela apresentação dos convocados nem sempre cumpriam os horários previstos nos planejamentos. Com frequência, o efetivo numérico não era o estipulado. Outras vezes, mais de um grupo chegava ao mesmo tempo, tumultuando o andamento dos trabalhos.

E o que não dizer dos homens apresentados sem cueca ou calção (muito comum na época, na área rural), quando em alguns locais os exames eram realizados ao ar livre, em área devassada?

Diante da difícil situação, o Diretor de Saúde criou uma Comissão de Coordenação, designando o Capitão Paiva Gonçalves para chefiá-la. A Comissão era, em realidade, somente o Capitão Paiva Gonçalves e um

datilógrafo. Mais ninguém. Para cumprir a missão, Paiva Gonçalves recorreu à Escola Cecy Dodsworth, da Prefeitura do Distrito Federal. Alunas do Curso de Assistência Social vieram colaborar voluntariamente, junto com algumas senhoras e jovens da sociedade carioca, um exemplo para os médicos e doutorandos. Seus encargos foram a catalogação, a escrituração e a datilografia.

Na 1ª Região Militar foi criada uma Junta de Revisão sob controle direto do General Souza Ferreira. Cabia a essa Junta revisar os casos onde houvesse alguma dúvida, quanto a capacidade ou incapacidade. Não era junta legal, não era prevista nas normas ou instruções em vigor. Mais tarde, essas Juntas de Revisão foram sendo criadas também em outras Regiões Militares. Tornaram-se uma necessidade. O Diretor do Hospital Central do Exército, na época, costumava devolver todos os homens para lá encaminhados alegando “desconhecer a existência de tal Junta”.

As dúvidas que iam surgindo resultaram em uma volumosa correspondência, que o Capitão Paiva Gonçalves respondia com toda a paciência possível. Para remediar situações, Paiva Gonçalves elaborou e remeteu para os presidentes das Juntas uma carta particular. Nela, procurou esclarecer os pontos principais e as dúvidas e erros mais frequentes. Algumas das explicações constantes desse documento foram as seguintes.

- o sistema adotado baseava-se no do Exército norte-americano;
- a confusão inicial devera-se, em parte, aos locais de funcionamento, improvisados, aos prazos determinados e à falta de médicos;
- os problemas odontológicos seriam sanados nos Centros Odontológicos (que não foram criados);

- os exames psicológicos não eram realizados porque o Professor Ombredanne não fizera a entrega dos testes;
- os exames psiquiátricos deveriam ser realizados de modo indireto.

A carta recomendava, ainda, que os médicos lessem as instruções publicadas no Boletim nº 18-E.

Os Centros Odontológicos não foram instalados por falta de equipamento e não de dentistas disponíveis (eram civis).

As respostas a essa carta são interessantes e mostram as dificuldades enfrentadas por deficiências de instalação, falta de material e de pessoal e, ainda, falta de “tarimba” dos médicos civis. Essa correspondência paralela, oficiosa, permaneceu até o final dos trabalhos das Juntas.

MODIFICAÇÕES INTRODUZIDAS

Os resultados obtidos durante os trabalhos das Juntas Médicas mostraram a necessidade de serem introduzidas algumas alterações nas instruções constantes do Boletim nº 18-E, de 23 de outubro de 1943.

As alterações foram feitas, não só nos índices e critérios a serem observados, mas também no fluxo da seleção e escrituração dos resultados.

Nos critérios e índices, foram estabelecidas as tolerâncias quanto a visão e audição, para poderem ser classificadas como Tipo-E. Em relação aos oficiais, a tolerância foi maior; porém, o uso dos óculos foi exigido, nos casos de deficiência.

Com a dentadura, os critérios foram mais tolerantes e a possibilidade de tratamento a curto prazo foi considerada.

A incapacitação temporária passou a ser atribuída aos recuperáveis em 20 dias.

A incapacidade definitiva passou a ser atribuição do Presidente da Junta. Os aptos com altura inferior a 1,60m e os de categoria N poderiam ser aproveitados como Tipo-E e designados para a Força Expedicionária.

Surgiram equipes móveis de médicos militares que passavam a atender às Juntas das guarnições do interior, onde não havia médicos suficientes ou de certa especialidade.

As comissões de revisão das fichas de seleção foram simplificando o trabalho, dando mais autoridade ao Presidente da Comissão.

As alterações mais significativas foram as Instruções aprovadas pelo Ministro da Guerra em 29 de fevereiro de 1944, que permitiram a inclusão, na Força Expedicionária Brasileira, de todos os aptos, oficiais e praças, sem considerar mais se do tipo E ou N, apesar das recomendações e ponderações do Diretor de Saúde, que não foi ouvido.

CONCLUSÕES

O trabalho de seleção médica para a Força Expedicionária Brasileira foi uma tarefa difícil, não só pelas deficiências de instalações, de material e de pessoal mas, também, pela falta de cooperação de alguns militares que negligenciavam a importância do que estavam fazendo.

A falta de médicos militares e a falta de patriotismo de certos médicos civis contribuíram para aumentar as dificuldades. Hoje, tal fato não se repetiria porque o Serviço de Saúde conta com uma reserva de médicos, dentistas e farmacêuticos competente e bem numerosa.

O fato de serem seguidos índices e coeficientes norte-americanos foi um erro que não

seria repetido atualmente. O homem brasileiro é diferente, em seu biótipo, do norte-americano, e estamos conscientes disso.

A falta de especialidades era fruto de uma época; o Brasil carecia, em particular, de especialistas. O mesmo podemos dizer dos dentistas e dos graduados de Saúde.

No que se refere às instalações precaríssimas, houve um pouco de falta de interesse. Poderiam ter sido melhores. Hoje não aconteceria o mesmo. Nossos hospitais e policlínicas estão muito melhor equipados e contam com material humano de muito boa qualidade.

Um ponto muito importante são os meios de comunicações. O telefone era uma rari-

dade, o rádio era mais usado para atender à burocracia administrativa, e os correios, uma lástima. Atualmente, não é necessário dizer que os meios disponíveis ganharam muito não só em volume de equipamento mas na qualidade e na velocidade que as opções nos proporcionam, sem falar nas distâncias atingidas em frações mínimas de tempo.

O mais importante é ter-se consciência da necessidade imperiosa de manter-se um sistema de mobilização bem planejado e adestrado para que, em curto prazo, coloque em funcionamento toda a estrutura necessária com os meios e o pessoal indispensáveis.



"Os Militares e os Poderes Públicos"

"As honras atribuídas a indignos afrontam a própria honra..."

"Comendas em semelhantes peitos não são cruz, são aspa, e quando se vêem tantos ensambeneditados da honra, bem vos podeis honrar de não ser um deles."

"Os reis podem dar títulos, rendas, estados; mas ânimo, valor, fortaleza, constância, desprezo da vida e outras virtudes, de que os compõem a verdadeira honra, não podem. Se Deus vos fez estas mercês, fazei pouco caso das outras, que nenhuma vale o que custa. Sobretudo, lembre-se o capitão e o soldado famoso de quantos companheiros perdeu e morreram nas mesmas batalhas, e não se queixam."

Padre Antônio Vieira — *Sermões*