Entre Saberes e Cultura

A ARTE DE CURAR

NA FORÇA AÉREA BRASILEIRA

Nº 54

Instituto Histórico-Cultural da Aeronáutica

Entre saberes e cultura,
a arte de curar na Força Aérea Brasileira

INSTITUTO HISTÓRICO-CULTURAL DA AERONÁUTICA

Rio de Janeiro

2019

FICHA TÉCNICA

Entre saberes e cultura,
a arte de curar na Força Aérea Brasileira

Edição
Instituto Histórico-Cultural da Aeronáutica

Editor
Maj Brig Ar R/1 José Roberto Scheer

Autora
1º Ten QOCon HIS Elaine Gonçalves da Costa Pereira

Projeto Gráfico
Seção de Desenvolvimento Gráfico e Computacional

Capa
2S Tiago de Oliveira e Souza

Impressão
F&F Gráfica Editora

Rio de Janeiro
2019

Apresentação

"A arte de cuidar de pessoas exige, sempre, colocar o fator humanístico na frente de qualquer coisa".

Segundo o conceito, sistema é um conjunto ordenado de elementos interdependentes que interagem entre si, de modo a formar um todo organizado.

Todavia, neste específico caso, o tema em questão envolve, além dos preceitos que devem existir por ser um sistema, o trato com a saúde de pessoas. Por isso, acrescenta-se um componente chamado "Paixão" que, sem dúvida, o sistema não pode prescindir, caso contrário ele não sobrevive como tal.

Diferentemente de qualquer outro setor, o profissional da saúde, a par de ter amor a sua profissão, tem que amar a preservação da vida de quem o procura, estando sempre pronto para servir e ajudar outras pessoas.

Para manter esse sentimento vivo, deve ser lembrado que os pacientes que a ele recorre por uma necessidade estão fisicamente fragilizados e psicologicamente vulneráveis. Estão à procura de um serviço de saúde que lhes ofereça não simplesmente uma cura, mas também um trato humanizado, proporcionando-lhes bem-estar, conforto e qualidade de vida, para retomar suas atividades cotidianas na Força Aérea ou nos seus lares, da melhor forma e o mais rápido possível. Sendo assim, os pacientes devem ser tratados com amor, carinho e respeito pelo profissional que os atende. Não é só o diploma que atesta a formação do profissional de saúde, o amor à profissão também pode fazê-lo.

Vocação em cuidar de pessoas, a busca pela excelência profissional e a disposição para encarar expediente durante a madrugada, em finais de semana e em condições desfavoráveis são algumas das qualidades requeridas para se tornar um bom profissional de saúde. No trato com pessoas enfermas, ou há plena dedicação, ou não há nada. Não pode haver meio termo, ser 'mais ou menos'. O profissional precisa doar-se 100% pela recuperação do paciente.

Os avanços tecnológicos disponibilizam novos instrumentos, robôs para precisar as cirurgias, máquinas fantásticas que desvendam os detalhes mais ocultos do corpo humano, por meio de imagens, com o objetivo de facilitar e melhorar diagnósticos e prover o melhor tratamento. Aliado às modernas técnicas e ferramentas, todo esse conjunto provê condições plenas aos profissionais de saúde, para que possam desempenhar, nas suas plenitudes do conhecimento, o que pode haver de melhor para os pacientes. Mas, apesar de tudo isso, o fator humano ainda é o fundamental nesse Sistema. Somente ele pode fazê-lo justificar essa tecnologia em-

pregada. É ele que dá o toque imprescindível para que a completa interação entre as partes se processe: o amor ao próximo.

O Sistema de Saúde da Aeronáutica marcha neste sentido, tratando o nosso efetivo e seus queridos familiares com dignidade e profissionalismo, conduzindo a administração gerencial com eficácia, e os profissionais de saúde mantendo a relação de afetuosidade com o paciente e a emoção por cada passo da sua recuperação.

Curar quando possível; aliviar quase sempre; consolar todos os dias. Esse é o lema do nosso Sistema, composto, sobretudo, por profissionais dedicados, especializados em salvar vidas, verdadeiros guardiães da saúde.

Nem todos podem fazer grandes feitos, mas todos podem fazer pequenas coisas com grande amor.

Maj Brig Ar R/1 José Roberto Scheer
Subdiretor de Cultura do INCAER

Entre saberes e cultura, a arte de curar na Força Aérea Brasileira

Elaine Gonçalves da Costa Pereira

"O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas." (Moacir Scliar)

Este trabalho pretende analisar como se desenvolveu e se institucionalizou a área da saúde na Força Aérea Brasileira (FAB). Desta forma, e seguindo o exemplo da epígrafe supracitada, busca-se fazer tal análise compreendendo tais questões a partir da conjuntura da época, visando entender o momento e o lugar em que a saúde na FAB foi organizada e o papel dos atores envolvidos nesse processo.

Para isso, apoia-se na concepção do professor Kostas Gravoglu, compreendendo o conceito de saúde a partir da cultura e a construção do pensamento científico como uma apropriação de múltiplas tradições culturais, uma vez que, para que o conhecimento circule, é preciso de pessoas e, também, instrumentos.

Desta maneira, cabe ressaltar que o advento da aviação trouxe inúmeros avanços. A partir dos anos 20, do século XX, ocorreram modificações e transformações em "diferentes campos de conhecimento, nos diversos ramos de atividade, na estrutura social, na conduta individual do homem" (BRASIL, 1990:167).

Nesse período, espalharam-se pelo país aeroclubes, campos de pouso e escolas de aviação. Também se percebe uma maior preocupação com a segurança das aeronaves, bem como com a saúde dos aviadores, tanto no meio civil quanto na aviação militar, representadas, até aquele momento, pela Marinha do Brasil (MB) e pelo Exército Brasileiro (EB).

Após a Primeira Guerra, com a aviação em pleno desenvolvimento, o Exército Brasileiro, percebendo a necessidade de um melhor preparo dos aviadores que ingressariam em suas fileiras, preocupou-se em publicar as "instruções relativas ao conhecimento da aptidão física para o serviço de aviação militar", publicadas no Boletim do Exército nº 249, de 5 de junho de 1919. O documento previa que, para ser aprovado, o candi-

dato tivesse uma acuidade normal para os dois olhos, acuidade auditiva normal, integridade de órgãos respiratórios e de circulação, integridade psicológica, entre outras exigências.

Na época, também ocorreu um aumento na preocupação de prestar assistência médica especializada ao pessoal de terra e ar. Sendo assim, a Medicina de Aviação passou a ser encarada como algo novo e específico. Buscou-se, ainda, atender às especificidades da saúde na aviação, procurando compreendê-la a partir de estudos específicos. Surgiram novas questões, como, por exemplo, "a influência do voo nas condições físicas e psicológicas do piloto" (BRASIL, 1990:171).

Um grupo de médicos militares, chefiados pelo Capitão Florêncio Carlos de Abreu Pereira, passou a estudar a medicina de aviação, e muitos desses estudos foram publicados em revistas militares. Oficiais do EB também foram enviados para realizar cursos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e no Laboratório de Psicologia na Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, buscando, assim, aprimoramento técnico para conduzir as missões da aviação no âmbito da saúde.

Os estudos do Major-Brigadeiro Médico Roberto Motta Teixeira apontam que, nesse ínterim, a Marinha do Brasil também buscou se atualizar com relação às questões de saúde e aviação. Para isso, em 1923, enviou o Capitão-Tenente Médico Mário Pontes de Miranda para estudar na Escola de Medicina de Aviação da Base Aérea de Mitchel Field, situada na cidade de Nova Iorque, nos Estados Unidos, sendo diplomado Cirurgião de Aviação.

No ano de 1927, a Marinha ainda instituiu a Primeira Junta de Saúde para aviadores e criou o Serviço de Medicina Naval, ambos com o intuito de melhor recrutar os aviadores. Já em 1931, criou-se a pioneira Junta de Inspeção de Saúde, a primeira formada apenas por médicos especializados em Medicina de Aviação (TEIXEIRA,1997). A Marinha, inclusive, teve dois de seus oficiais diplomados no primeiro curso voltado para medicina de aviação realizado no Brasil.

Pouco tempo depois, especificamente no ano de 1934, a Armada colocou um de seus oficiais à disposição do Exército, para auxiliar na organização do Curso de Medicina da Aviação para os oficiais médicos daquela Força.

Esses profissionais se especializavam frequentemente. Além disso, também produziam artigos sobre saúde na aviação e ainda apoiavam na organização e institucionalização de um serviço especializado, em ambas as Forças; serviço esse gerenciado, como já elucidado, por profissionais especialistas na área da saúde. Foram alguns desses profissionais que auxiliaram na organização do Serviço de Saúde da Aeronáutica.

O contexto de criação do Ministério da Aeronáutica e do Serviço de Saúde

era a Segunda Guerra Mundial. Conflitos dessa magnitude trazem profundas mudanças e progressos científicos. De acordo com o médico Moacyr Scliar, durante o período dos conflitos, ainda não havia um conceito universal do que era saúde e, após 1945, isso foi mudando, principalmente com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Nesse momento, começou a se buscar, por meio da saúde, soluções para as agruras trazidas pela Guerra, bem como uma proteção total e integral para a população no que tange às questões de saúde (SCLIAR, Moacir. 2007).

A OMS, em julho de 1946, divulgou a carta de Constituição da Organização Mundial da Saúde, que entrou em vigor em abril de 1948, reconhecendo a saúde como um direito da população e obrigando o Estado na promoção e proteção da mesma. A carta ainda a definia como "o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade".

O Brasil acompanhou essa tendência. A partir da década de 40, o governo brasileiro estruturou o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), órgão que, em cooperação com o governo americano, atuaria norteando a criação de espaços voltados para a saúde, tais como postos e centros de saúde nas mais diversas regiões do país. O SESP ainda era responsável pela contratação de pessoal especializado, como:

> *"sanitaristas em tempo integral e de uma equipe auxiliar com laboratoristas, escriturários, médicos consultantes e visitadores." (OLIVEIRA. 2012:29)*

O governo brasileiro reorganizou todo o Departamento Nacional de Saúde, criando órgãos, institutos e delegacias de saúde. Entre esses órgãos estavam:

> *"A Divisão de Organização Sanitária; Divisão de Organização Hospitalar; Instituto Oswaldo Cruz; Serviço Nacional de Lepra; Serviço Nacional de Tuberculose; Serviço Nacional de Febre Amarela; Serviço Nacional de Malária; Serviço Nacional de Peste; Serviço Nacional de Doenças Mentais; Serviço Nacional de Educação Sanitária; Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina; Serviço de Saúde dos Portos; Serviço Federal de Águas e Esgotos; Serviço Federal de Bioestatística; e Sete Delegacias Federais de Saúde, e deu outras providências." (Decreto-Lei nº 3.171, de 02.04.1941)*

Foi nesse contexto, de uma mentalidade mais protetora, que a saúde, no âmbito do Ministério da Aeronáutica, foi se consolidando. Com a criação do novo Ministério, alguns militares do Exército e da Marinha foram deslocados para a nova força, inclusive alguns médicos e enfermeiros, pois havia a necessidade da organização de um serviço de saúde. Entre esses militares estava o Tenente-Coronel Angelo Godinho dos Santos, que foi um dos principais responsáveis pela organização e ampliação da área da saúde, tanto no Exército quanto na Força Aérea.

O Patrono do Serviço de Saúde da Aeronáutica

Imagem do Major-Brigadeiro Médico Angelo Godinho dos Santos, Patrono do Serviço de Saúde da Aeronáutica. Fonte: TEIXEIRA, 1997.

Angelo Godinho dos Santos nasceu na Bahia, em 11 de maio de 1888. Cursou medicina na Faculdade de Medicina da Bahia, formando-se em 1909. Dois anos após a formação na faculdade, Angelo ingressou no Exército Brasileiro por meio de concurso, tornando-se 1º Tenente Médico após o curso de formação, em 11 de outubro de 1911, permanecendo nesse posto por oito anos, quando foi promovido a Capitão Médico, em 21 de julho de 1919.

Ele serviu em várias cidades, como, por exemplo, Rio de Janeiro, Juiz de Fora, Fortaleza e Curitiba, desempenhando várias funções ao longo da carreira, dentre as quais, destaca-se que, em 1923, o Capitão Godinho foi nomeado Chefe do Serviço Médico do Colégio Militar do Rio de Janeiro, onde conseguiu organizar o sistema de controle médico racional de educação física.

Em 1931, integrou a Comissão encarregada de organizar o arraçoamento de todo o Exército, em tempo de paz e de guerra. E, em fevereiro de 1933, foi nomeado Chefe do Departamento de Aviação Militar, subordinado à antiga Diretoria de Aviação Militar e, nessa função, foi o responsável pela sua organização, fazendo com que o mesmo estivesse em conformidade com as exigências técnicas e científicas desse campo que, além de muito novo, evoluía de maneira latente, tornando-o desafiador.

Embora cumprisse com as funções delegadas, o já promovido Major ainda coordenava o núcleo de médicos do Exército, dando sempre muita ênfase ao aperfeiçoamento desses profissionais. Sendo assim, fez parte da primeira turma do Curso de Medicina da Aviação do Exército, composta por nove oficiais. Enquanto Major, capitaneou a organização dos serviços de fisiologia e psicologia voltadas para a aviação.

Foi promovido a Tenente-Coronel em 1940 e, com a criação do Ministério da Aeronáutica, foi transferido para a FAB e incumbido de organizar o Serviço de Saúde da nova Força, sendo designado Chefe do Serviço de Saúde da Aeronáutica. Em 1942, foi promovido, por merecimento, a Coronel.

Nesse mesmo ano, a situação estava beligerante entre Brasil e Alemanha. O cenário era a Segunda Guerra Mundial e a Aeronáutica carecia de um hospital, fato este que levou a comissão composta pelos:

> *"Brigadeiro do Ar Heitor Varady, Tenente-Coronel Aviador [e também diplomado em Engenharia] Casemiro Montenegro Filho e Tenente-Coronel Médico de Aeronáutica Dr. Angelo Godinho dos Santos." (BRASIL, 1942, grifo meu)*

a sugerir ao Ministro da Aeronáutica, Joaquim Salgado Filho, a requisição de um hospital situado no bairro do Rio Comprido, no Rio de Janeiro.

A resposta veio dois dias após à promoção de Angelo Godinho a Coronel, quando, em 27 de agosto de 1942, Salgado Filho, por meio da Portaria nº 100, fez a requisição do Hospital Itapagipe,

de propriedade de uma sociedade beneficente de origem alemã. Neste mesmo imóvel, foi instaurado o Hospital Central da Aeronáutica (HCA), cujo primeiro Diretor foi o Coronel Godinho, que tinha a missão de incorporar o prédio ao patrimônio nacional e fazer as adaptações necessárias para o funcionamento do novo do hospital.

O Coronel Godinho, além de dirigir o HCA, acumulava o cargo de Chefe de Saúde da Aeronáutica e conseguia tempo para ser membro honorário da Academia Nacional de Medicina. O discurso proferido por ele, no ato da posse, foi publicado com o título de "Medicina de Aviação", trabalho esse amplamente consultado por médicos pelo valor da obra. Ainda era presidente de honra da Academia Brasileira de Medicina Militar.

Na nova Força, o Coronel contribuiu muito com o desenvolvimento da área da saúde. Entre os feitos capitaneados por ele, podem ser elencados: a própria organização do Serviço de Saúde da Aeronáutica e Chefias de Serviço de Saúde das Zonas Aéreas, a coordenação do arraçoamento da Aeronáutica em tempo de paz e de guerra e as rações para emprego a bordo dos aviões (SANTOS, 1983).

Cabe ainda ressaltar o esforço feito para a seleção e o engajamento de pessoal especializado (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos e especialistas na área da saúde) e, também, o esforço para a capacitação e a especialização contínua desses profissionais, além da criação de ambientes próprios para o cumprimento da atividade-fim, como hospitais, clínicas e laboratórios, ou seja, entre os frutos colhidos de anos de trabalho, foram:

> *"21 centros médicos;*
> *04 serviços de pronto socorro;*
> *02 hospitais de zona aérea;*
> *01 instituto de seleção controle e pesquisa;*
> *01 colônia de férias; e*
> *01 policlínica em São Paulo."*
> *(SANTOS, 1983)*

A promoção a Brigadeiro ocorreu em dezembro de 1944. No ano seguinte, o Brigadeiro Godinho foi convidado pela Força Aérea Americana a fazer um intercâmbio. Essa viagem para os Estados Unidos da América gerou um relatório, no qual o próprio Brigadeiro Godinho elenca as etapas da missão. Ele conta que foram visitadas cerca de nove cidades, cujo principal intuito era conhecer as instalações hospitalares e os centros de estudo daquele país.

Ainda em plena atividade na Diretoria de Saúde, ele faleceu em 1949, na sua residência. Por todo o empenho e a contribuição ao longo da vida para o desenvolvimento e a evolução da Medicina da Aviação, assim como para o Serviço de Saúde do Exército e para o Serviço Médico da Aviação Militar e, de maneira especial, por todo o trabalho desenvolvido na implementação e institucionalização da Diretoria de Saúde da Aeronáutica, o Major-Brigadeiro Médico Angelo Godinho dos Santos passou a ser considerado o Patrono do Serviço de Saúde da Aeronáutica, por meio do

Decreto nº 63.192, de 29 de agosto de 1968, e o dia do seu aniversário, 11 de maio, passou a ser uma data festiva nas Organizações de Saúde da Aeronáutica.

Organizando a saúde na Força Aérea

O cuidado pela área da aviação, tanto civil quanto militar, foi absorvido com a criação do Ministério da Aeronáutica (MAER). O intuito era fazer com que a aviação no Brasil acompanhasse a tendência mundial de evolução e desenvolvimento e, para isso, investiu-se em escolas, aeronaves, preparo de mecânicos e pilotos. Na esfera militar, a Força Aérea se tornou o braço armado do MAER e incorporou a aviação militar da Marinha e do Exército.

Na estrutura inicial, a FAB foi dividida por Zonas Aéreas, Unidades que se espalhavam por todo o território nacional, que eram subordinadas ao Ministro da Aeronáutica e que atendiam a uma área específica e ao espaço aéreo correspondente daquela região, tendo como objetivo preparar os militares espalhados por todo o território nacional, do ponto de vista aeronáutico para as ações de guerra. Dentro da estrutura montada para cumprir a missão das Zonas Aéreas, foi estabelecido que cada uma delas deveria contar com um Serviço de Saúde, cuja competência era a de "prestar assistência médica e, de modo geral, tratar das questões relativas à saúde e higiene do pessoal da Zona Aérea." [1]

O exemplo das Zonas Aéreas demonstra que, para um melhor cumprimento da atividade-fim da FAB - a Aviação - era necessário um aparato de apoio que envolvia profissionais habilitados nas mais diversas áreas, como administração, logística, mecânica, finanças, ensino e também saúde. Desta maneira, como mencionado acima, muitos profissionais foram transferidos para a nova Força.

No que tange às questões da saúde, em dezembro de 1941, por meio de Decreto, foi criado o Quadro de Saúde da Aeronáutica, que estava atrelado à Diretoria de Pessoal. Esse Quadro era composto por Oficiais Médicos. O Decreto determinava que o Quadro tivesse um efetivo inicial de dois Coronéis, seis Tenentes-Coronéis, doze Majores, trinta Capitães, trinta Primeiro-Tenentes e um número variável de Segundo-Tenentes. A legislação ainda previa vagas para servidores civis:

> *"Art. 3.º O S. S. Aer. disporá, de acordo com suas próprias necessidades, de dentistas e farmacêuticos civís, os quais serão admitidos nos termos da legislação em vigor.*
>
> *Art. 4.º A seleção dos convidados a oficiais do Q. S. Aer. E dos dentistas e farmacêuticos civis, far-se-á mediante concurso realizado entre os candidatos diplomados em medicina, odontologia e farmácia, pelas escolas superiores oficialmente reconhecidas e equiparadas às da Universidade do Brasil." (Decreto-Lei nº 3.878, de 02 de dezembro de 1941)*

---

1 Decreto nº 8.523, de 9 de Janeiro de 1942, Aprova o regulamento Regulamento da Zona Aérea.

Para cumprir essa determinação, e para que se começasse a organizar a saúde na nova Força, médicos pertencentes aos Quadros de Saúde do Exército, da Armada e da Aeronáutica Civil foram transferidos, por meio de decretos, para constituir o Quadro de Saúde da Aeronáutica. As tabelas a seguir elencam os militares que foram transferidos para a Força Aérea Brasileira:

Militares Oriundos do Exército

01	Tenente-Coronel Angelo Godinho dos Santos	18	Tenente Joaquim Martins Garcia
02	Capitão Luthero de Carvalho Teixeira	19	Tenente João Carlos Caggiano
03	Capitão Delfino F. Rezende Júnior	20	Tenente Antonio de Castro Fleury
04	Capitão Armindo Leal Elegalde	21	Tenente Geraldo Cesario Alvim
05	Capitão Luiz Belmonte Montojos	22	Tenente Carlos dos Santos Rocha
06	Capitão Edgard Correia de Mello	23	Tenente George Guimarães
07	Capitão Jayme Vilalonga	24	Tenente Hebert Carneiro Yung
08	Capitão Telemaco Gonçalves Maia	25	Tenente Tomas Girdwood
09	Capitão Antonio Melibeu da Silva	26	Tenente Alvaro Tourinho Junqueira Ayres
10	Capitão Benedito Pericles Fleury	27	Tenente Lucilo Velasquez Urrutigaray
11	Capitão Oriovaldo Benites de Carvalho Lima	28	Tenente José Ubirajara Cesario Alvim
12	Capitão Salvador Uchoa Cavalcanti	29	Tenente Francisco Carlos Grelle
13	Capitão Eduino Tamarindo Carpenter	30	Tenente Lucival Lage Lobato
14	Capitão Waldemar Basgal	31	Tenente Gustavo Rodolfo da Silva
15	Capitão José Gonçalves	32	Tenente Fernando Dias Campos Junior
16	Capitão Candido M. de Holanda Cavalcante	33	Tenente Henrique Mourão Camarinho
17	Capitão Odalto de Barros Smith	34	Tenente Teócrito de Castro Almeida Neves

Fonte: TEIXEIRA, Roberto Carvalho da Motta. O Serviço de Saúde da Aeronáutica: 1941-1995: 54 anos de atividade. São Paulo: CROMA, 1997. p. I.2-8.

Militares Oriundos da Marinha

01	Capitão de Corveta Manoel Ferreira Mendes
02	Capitão de Corveta Edgard Barroso Tostes
03	Capitão-Tenente Benjamin Ferreira Bastos
04	Capitão-Tenente Sabino Lopes Ribeiro Junior
05	Capitão-Tenente Euclydes de Souza Moreira
06	Capitão-Tenente Waldemir Salem
07	Tenente Clovis Cardoso de Morais
08	Tenente Wilson de Oliveira Freitas
09	Tenente Osmário de Moura Plaisent

Fonte: TEIXEIRA, Roberto Carvalho da Motta. O Serviço de Saúde da Aeronáutica: 1941-1995: 54 anos de atividade. São Paulo: CROMA, 1997. p. I.2-8.

Funcionários Oriundos do Ministério da Viação e Obras Públicas - DAC

01	Arthur Borges Dias
02	Clovis Bulcão Vianna
03	Luiz Palmeiro Lopes
04	Waldemar Lins Filho
05	Fernando Martins Mendes

Fonte: TEIXEIRA, Roberto Carvalho da Motta. O Serviço de Saúde da Aeronáutica: 1941-1995: 54 anos de atividade. São Paulo: CROMA, 1997. p. I.2-8.

Após as primeiras levas de profissionais transferidos para a Força Aérea, percebeu-se que era preciso abrir concurso para que mais médicos fossem incorporados ao Quadro de Saúde, pois os desafios eram inúmeros e havia muito trabalho a ser feito. Desta maneira, para sanar essa deficiência, foi aprovado um concurso para a seleção de novos médicos e também foi instituído, em caráter emergencial, o Curso Especial de Saúde. Na ocasião, foi emitido um aviso, determinando que:

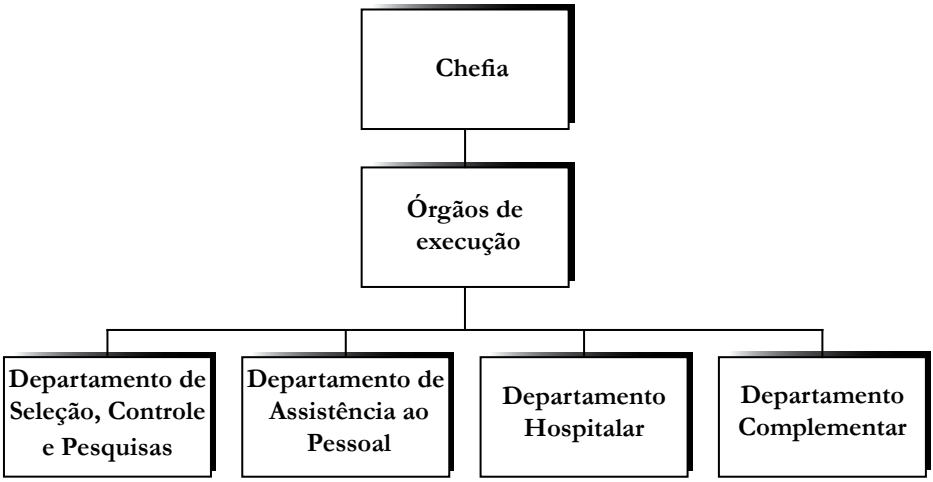
> *"A primeira turma, a ser matriculada nesse Curso, fica fixada em:*
>
> *16 - médicos de clínica geral*
> *16 - médicos de cirurgia geral*
> *8 - médicos radiologistas*
> *8 - médicos oftalmologistas*
> *8 - médicos oto-rino-laringologistas*
> *4 - médicos laboratoristas."*
> *(Aviso nº 132 – de 2 de outubro de 1942)*

O curso era ministrado por médicos do Quadro de Saúde da Aeronáutica que visavam instruir os alunos a adquirir conhecimentos especializados em "fisiologia, patologia e higiene aplicadas" (Decreto nº 9.981, de 14 de julho de 1942) voltadas para a Aeronáutica e familiarizar os médicos com as atividades militares e administrativas da FAB. Cabe frisar que a primeira turma concluiu o curso em setembro de 1943.

Um dos primeiros frutos colhidos, desde o início dos trabalhos desses médicos pioneiros, foi a criação, por meio de Decreto, de uma Divisão de Saúde na Diretoria do Pessoal da Aeronáutica, decisão ocorrida em 3 de outubro de 1942. No dia 20 desse mesmo mês, o Decreto nº 4.848 criava, efetivamente,

o Serviço de Saúde da Aeronáutica, órgão subordinado diretamente ao Ministro da Aeronáutica. A criação desse Serviço já era prevista desde o início do Ministério, porém, ainda eram necessárias as regulamentações específicas da área e que, em muitos aspectos, era necessária a presença de corpo técnico para realizá-las.

O Serviço de Saúde da Aeronáutica era dividido em:



Fonte: Decreto-Lei nº 4848, de 20 de outubro de 1942.

O Departamento de Seleção, Controle e Pesquisas cuidava do ingresso de candidatos, das inspeções periódicas e das investigações científicas pertinentes; o Departamento de Assistência ao Pessoal cuidava de questões pertinentes à vigilância sanitária, assistência médica ao voo e assistência médico-cirúrgica de urgência; o Departamento Hospitalar cuidava dos hospitais e das policlínicas; e o Departamento Complementar dispunha, no geral, de órgãos de execução (BRASIL, 1991).

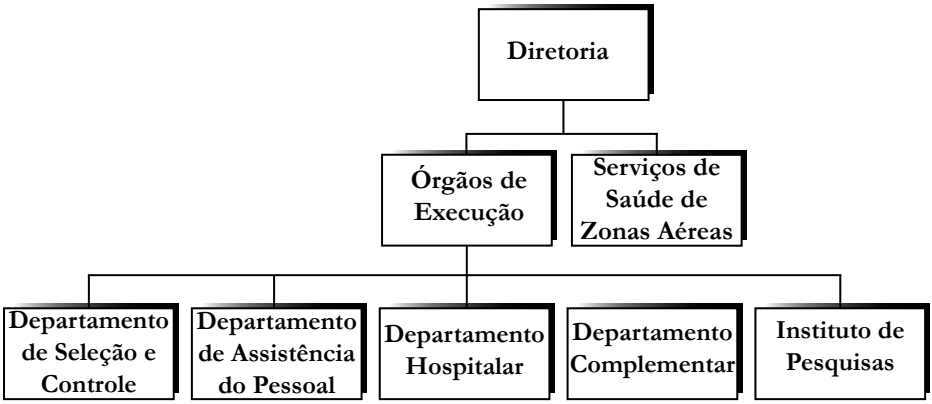
Essa legislação ainda aprovava o Regulamento do novo Serviço, cuja missão era a de:

> *"O Serviço de Saúde da Aeronáutica destina-se à assistência médico-cirurgica, à coordenação e fiscalização médico-cirúrgica, à coordenação e fiscalização das medidas de higiene, à (manuscrito: seleção) formação do pessoal necessário, (manuscrito: ao suprimento do) material de saúde, (manuscrito: para assegurar) com sucesso as atividades e operações da Aeronáutica, na paz e na guerra."*

Fica claro, a partir do Regulamento, que as atividades pertencentes à esfera da saúde eram inúmeras e abrangiam desde a assistência médica até a coordenação para a seleção de pessoal. Essas competências deveriam abranger todo o território nacional, uma vez que a FAB, enquanto responsável por manter a soberania do espaço aéreo brasileiro, enviava e envia seus militares para os mais remotos cantos do país.

Também era preciso organizar hospitais e estabelecimentos de saúde para atender ao efetivo. Além do Hospital Central da Aeronáutica, foram organizados Centros Médicos nas unidades de aviação, nas Zonas Aéreas (Belém, Recife, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre) e os serviços de Pronto Socorro dos Afonsos e do Galeão (MONTEIRO, 1978:6).

Em fins de 1944, foram feitas algumas alterações na organização do Serviço de Saúde da Aeronáutica. Aparentemente singelas, mas que trariam grandes responsabilidades e um destaque maior para os assuntos que permeavam a questão da saúde. Afinal, houve uma elevação do Serviço para uma Diretoria, ou melhor, para a Diretoria de Saúde da Aeronáutica (D. S. Aer.). A fim de melhor ilustrar a nova organização, foi elaborado o organograma a seguir:



Fonte: Decreto-Lei nº 7.147, de 12 de dezembro de 1944.

Ainda nesse contexto, o Corpo de Oficiais Médicos, que compunha o Quadro de Saúde da Aeronáutica, foi ampliado para 150 profissionais e, nele, incluso o posto de Brigadeiro, passando então a ser formado por:

01 Brigadeiro Médico;

04 Coronéis Médicos;

10 Tenentes-Coronéis Médicos;

15 Majores Médicos;

45 Capitães Médicos; e

75 Primeiros-Tenentes Médicos.

Essa modesta alteração na organização estrutural fez com que a Diretoria de Saúde da Aeronáutica se tornasse o órgão responsável, dentro do Ministério da Aeronáutica, por centralizar, coordenar e legislar os assuntos que versassem sobre as questões de saúde.

É notório que a Diretoria não era formada apenas por médicos. A gama de profissionais que auxiliavam na arte de curar era extensa. Logo, em um primeiro momento, fez-se necessária a contratação de profissionais de Enfermagem e de Farmácia. Para sanar tal carestia, foram criados quadros voltados especificamente para essas áreas.

Em 1944, em meio à Segunda Guerra Mundial, foi criado o Quadro de Enfermeiras da Reserva da Aeronáutica e, inicialmente, seis enfermeiras o integraram. Historicamente, esse quadro possui grande relevância, uma vez que as mulheres que o compunham foram enviadas para a guerra e atuaram no teatro de operações como integrantes do Primeiro Grupo de Aviação de Caça (1º GAvCa). E, mesmo após o término dos conflitos, elas continuaram trabalhando como enfermeiras civis nos hospitais da Força Aérea (DE BRITO e PEREIRA, 2018).

Oficiais Enfermeiras da FAB, em 1944, da Esquerda para a direita: Diva Campos, Isaura Lima, Judith Areas, Ocimara Moura, Regina Bardalo e Antonina Martins.
Fonte: TEIXEIRA, 1997.

No ano seguinte, foi criado o Quadro de Farmacêuticos da Aeronáutica. A previsão inicial era de quinze oficiais. A curiosidade que permeia esse Quadro é que, para sanar a necessidade de pessoal, assim como aconteceu com os médicos, os primeiros militares transferidos eram oficiais do Corpo de Saúde do Exército e da Marinha. A prerrogativa para a transferência desses oficiais era de que eles tivessem Curso de Química Biológica Aplicada à Aviação.

Dentre os muitos setores que permeavam a área da saúde, cabe destaque para a presença dos graduados que serviam como Enfermeiros Manipuladores de Laboratórios e Enfermeiros Manipuladores de Radiologia, cuja primeira turma de sargentos enfermeiros se formou em 1946. As instruções a que esses profissionais eram submetidos versavam sobre assuntos técnicos e militares, além de prepará-los para atuar como auxiliares dos médicos ou dos farmacêuticos nas mais diversas especialidades que constituíam o universo da saúde.

Fato é que, ao longo dos anos, os quadros referentes à saúde foram ampliados, de acordo com as necessidades de serviço da Força Aérea. Fica claro na documentação analisada para esse trabalho que muitas das reformulações ocorridas nos quadros de saúde ao longo da história visavam ampliar o número de pessoal, buscando, fundamentalmente, atender às necessidades da FAB, considerando seu alcance de defesa pelo território brasileiro.

Esse crescimento do efetivo de médicos era fundamental para a expansão dos órgãos de execução, uma vez que esses profissionais seriam os responsáveis pela ampliação e desenvolvimento da saúde, no âmbito da FAB, para todo o país. Dessa maneira, novas unidades de saúde foram inauguradas ao longo dos anos.

Os primeiros Hospitais

A década de 40, do século passado, foi crucial para a instalação dos hospitais da FAB, era necessário ampliar a rede de saúde para atender aos militares espalhados por todo o território brasileiro, assim como as famílias dos mesmos. Além do Hospital Central da Aeronáutica (HCA), já mencionado anteriormente, outros hospitais, pronto socorros e centros especializados em saúde foram desenvolvidos no período em questão. O trabalho do Major-Brigadeiro Médico Roberto Motta Teixeira elenca os seguintes hospitais:

Centro Médico da Aeronáutica do Galeão

O primeiro deles foi o Centro Médico da Aeronáutica do Galeão, previsto no Decreto-Lei nº 3.302, de 22 de maio de 1941, poucos meses após a criação do Ministério da Aeronáutica, ocupando, assim, as instalações pertencentes ao Serviço Médico da Aviação Naval que atuava de forma mais administrativa. Logo, era necessário que reformas fossem feitas naquele prédio para transformar aquelas instalações em um ambiente efetivamente hospitalar. O Hospital, ao longo dos anos, recebeu diversas transformações na organização técnica, administrativa e na infraestrutura, tendo muitas vezes os nomes modificados, como mostra o próximo quadro:

Centro Médico da Aeronáutica do Galeão.
Fonte: TEIXEIRA, 1997.

Nome	Legislação	Data da Modificação
Centro Médico da Aeronáutica do Galeão	Decreto-Lei nº 3.302	22/05/1941
Seção de Pronto Socorro do Galeão	Decreto nº 10.678	28/10/1942
Serviço de Pronto Socorro do Galeão	Decreto nº 19.688	29/09/1945
Hospital de Aeronáutica do Galeão	Decreto nº 28.805	30/10/1950

Quadro elaborado a partir de informações contidas no Cadastro Histórico do HEAG, de 1977.

O Hospital, durante 40 anos, atendeu os militares sediados no Rio de Janeiro. Com a inauguração do novo Hospital de Força Aérea do Galeão, no início da década de 80, o antigo acabou ficando abandonado e foi, posteriormente, demolido.

Fachada do Hospital de Aeronáutica dos Afonsos. Fonte: Acervo da DIRSA.

Hospital de Aeronáutica dos Afonsos

Na região do Campo dos Afonsos, existia o Departamento Médico de Aeronáutica, antes pertencente ao Exército, cuja missão era a de selecionar os aviadores daquela arma, principalmente, sobre a ótica da Medicina da Aviação.

A partir de 22 de maio de 1941, por meio do Decreto-Lei nº 3.302, esse Departamento passou a ser o Centro Médico de Aeronáutica dos Afonsos, que contava com uma Seção Cirúrgica e também uma Seção Médica, cuja responsabilidade era fazer a inspeção do pessoal de voo.

No ano seguinte, o Regulamento do Serviço de Saúde foi aprovado, e, como consequência, no mês de dezembro, o Centro foi dissolvido do ponto de vista administrativo, passando a ser subordinado ao Serviço de Saúde da Aeronáutica e com a alcunha de Seção de Pronto Socorro dos Afonsos.

Em 1945, uma nova denominação: Serviço de Pronto Socorro dos Afonsos. E, finalmente, em 1950, por meio de Decreto, Hospital de Aeronáutica dos Afonsos, com a missão de assegurar assistência médica "ao pessoal militar da guarnição dos Afonsos" (Cadastro Histórico HAAF, 1977).

Hospital de Aeronáutica de Belém. Fonte: Acervo da DIRSA.

Hospital de Aeronáutica de Belém

A história do Hospital situado na cidade de Belém se confunde com a criação da 1ª Zona Aérea. O ato de criação é de 1943. O documento ordenava a criação de um hospital de primeira classe a ser instalado naquela Cidade. Esses eventos marcam o período em que a presença do Ministério da Aeronáutica vinha sendo ampliado na Região Norte.

A administração e a Direção do hospital foram instaladas em uma fazenda, especificamente, um rico chalé construído em 1917 e que servia de moradia para os antigos donos, um casal de portugueses. Hoje, o prédio integra o patrimônio da Força Aérea Brasileira, cuja relevância histórica e cultural faz com que mereça ser preservado.

Cabe ainda ressaltar a importância desse Hospital com a sociedade, uma vez que o mesmo sempre atuou nas missões de apoio à sociedade amazônica, às populações indígenas, além das missões de misericórdia, que enaltecem e destacam a presença da FAB naquela região.

Hospital de Aeronáutica de Canoas. Fonte: Acervo da DIRSA.

Hospital de Aeronáutica de Canoas

Ainda nos idos de 1937, ficaram prontas as instalações do 3º Regimento de Aviação Militar integrante da Diretoria de Aviação Militar, na cidade de Canoas, Rio Grande do Sul. O atendimento médico era prestado pela Formação Sanitária do Regimento. Com a criação do MAER, novas instalações foram acrescidas àquele Regimento, constituindo assim a Base Aérea de Canoas (BACO).

A formação sanitária passou a ser o Posto Médico da Base e funcionou até o início de 1946, quando, por força do Decreto-Lei nº 8.575, foi criado o serviço de Pronto Socorro de Canoas, com o intuito de cuidar dos militares e de seus dependentes, bem como de selecionar aeronavegantes.

Porém, com a evolução das missões da FAB naquela pequena região e o aumento das necessidades de assistência à saúde, foram criadas condições para que o Pronto Socorro fosse elevado a um hospital, sendo assim denominado, em 1950, de Hospital de Aeronáutica de Canoas.

Hospital de Aeronáutica de Recife. Fonte: Acervo da DIRSA.

Hospital de Aeronáutica de Recife

As dependências que hoje integram o Hospital da FAB na cidade de Recife remontam ao fim da Segunda Guerra Mundial, quando o Hospital de Sangue foi adaptado pelos americanos para apoio logístico das tropas aliadas, surgindo assim o *200th Station Hospital.*

Com o fim dos conflitos, as instalações do Hospital foram incorporadas ao patrimônio do Ministério da Aeronáutica. Após esse episódio, foi assinado o Decreto nº 8.291, de 5 de dezembro de 1945, que criava o Hospital de Aeronáutica de Recife, cuja finalidade era a de prestar apoio médico-hospitalar na área da 2ª Zona Aérea. O Hospital entrou efetivamente em funcionamento no ano seguinte, além de receber autonomia administrativa (Cadastro Histórico do HARF).

Policlínica de Aeronáutica de São Paulo

A Policlínica de Aeronáutica de São Paulo foi criada por meio de Decreto no início de 1946. A Unidade foi proje-

tada para funcionar na tradicional Rua Augusta. As obras ficaram prontas e foram inauguradas no início de 1948. O intuito era ter um estabelecimento de assistência médica ambulatorial aos militares da 4ª Zona Aérea e suas famílias, bem como de seleção e controle de pessoal, trabalho esse que era realizado de maneira apurada. A Policlínica fazia parte de um conjunto de pequenas juntas de saúde daquela Zona Aérea, realizando inclusive um trabalho conjunto. As tratativas para a construção de um hospital no lugar da Policlínica iniciaram vinte anos depois, sendo assim idealizado o Hospital de Aeronáutica de São Paulo, atualmente localizado no Campo de Marte, como Hospital de Força Aérea de São Paulo.

Instituto de Seleção e Controle

A busca por um local em que se pudesse selecionar e controlar o pessoal da aviação militar do ponto de vista médico, sendo assim instalado o Departamento Médico da Aviação Militar (1935), na antiga Estrada Rio-São Paulo (atual Estrada Intendente Magalhães), que ficava próximo à Escola de Aeronáutica.

Anos após, devido às reestruturações realizadas no Ministério da Guerra, a área da saúde foi ampliada e foram criadas novas unidades, incluindo o Centro Médico de Aeronáutica dos Afonsos que funcionou até 1942, quando passou a ser conhecido como o já citado Departamento de Seleção, Controle e Pesquisas.

As mudanças realizadas foram significativas no sentido de ampliação e modificação, porém, as finalidades iniciais eram as mesmas. Em 1946, passou a se chamar Instituto de Seleção e Controle. Nesse mesmo ano, foi transferido para o centro da Cidade do Rio de Janeiro, sendo instalado na Av. Presidente Wilson, ocupando assim instalações com aparelhagens novas e modernas. Em 1950, novas mudanças. O Instituto passou a ocupar o 2º andar do prédio do Ministério da Aeronáutica, também localizado no centro do Rio de Janeiro.

Para além dos hospitais

Até o momento, pode-se perceber o quanto a década de 40 foi crucial para a organização da Saúde no Ministério da Aeronáutica. O ano de 1949 foi marcado pela veiculação da Revista Médica da Aeronáutica que era uma publicação técnico-científica organizada pela própria Diretoria e voltada para o público especializado. A administração do periódico era de responsabilidade e administração do Brigadeiro Angelo Godinho dos Santos que faleceu logo em seguida. Após o óbito, o Brigadeiro Médico Manoel Ferreira Mendes assumiu o cargo de Diretor de Saúde da Aeronáutica.

No ano seguinte, foi promulgada a Lei nº 1.185, de 31 de agosto de 1950, que reestruturava os quadros de oficiais da FAB, inclusive o de Saúde, ampliando o efetivo. O Quadro passaria a contar com 01 Brigadeiro Médico,

08 Coronéis, 20 Tenentes-Coronéis, 42 Majores, 100 Capitães, 100 Primeiros-Tenentes e um número variável de Segundos-Tenentes.

A década de 50 ficou marcada, também, pela primeira Jornada do Serviço de Saúde da Aeronáutica, realizada na cidade do Rio de Janeiro, em janeiro de 1951. O intuito do evento era o de:

> *"balancear as atividades técnicas do decênio anterior, incentivar as investigações de Medicina de Aviação e intensificar o intercâmbio científico." (FAFH DIRSA, 1951)*

Nesse mesmo ano, foi instalada, na Escola de Aeronáutica, a primeira Câmara de Baixa Pressão do Brasil, também chamada de Câmara de Altitude. O equipamento era transportável, cilíndrico e com capacidade para seis alunos. Esse tipo de aparelho era utilizado para o piloto simular que estava voando em altitudes elevadas. Isso ocorria porque era criada, dentro da câmara, uma pressão inferior ao nível do mar.

É notório que a Força Aérea Brasileira esteve presente em vários momentos assistindo a população brasileira e a esfera da saúde não ficaria de fora. A ideia de prover saúde para os militares da Força Aérea ultrapassava as barreiras quando a população brasileira carecia. Como exemplo, há de se mencionar o trabalho realizado pela Instituição nas missões que ficaram conhecidas como "voos de coqueluche".

Em linhas gerais, esses voos eram considerados um tratamento alternativo para a doença, uma vez que, na época, acreditava-se que a mudança de pressão atmosférica no avião era capaz de amenizar e até curar os sintomas da enfermidade. Nesse ínterim, a FAB passou a realizar voos reais e, também, na câmara de altitude.

Imagem da Câmara de Altitude.
Fonte: TEIXEIRA, 1997.

Voo em Camara de Altitude no Campo dos Afonsos.
Fonte: TEIXEIRA, 1997.

Esses voos receberam instruções oficiais por parte da Instituição em meados de 1950. A norma visava controlar e padronizar os voos que eram realizados nos aviões da Força e instruíam tanto os responsáveis pelas crianças doentes quanto os médicos e pilotos que as transportavam. A finalidade das instruções era de que o voo ocorresse da maneira mais segura e eficiente possível.

A procura pelos voos era grande e a imprensa auxiliava na divulgação do trabalho. O Correio da Manhã do dia 23 de outubro de 1975 estampava uma matéria cujo título era: "Benemérita iniciativa da FAB – O 'Vôo de coqueluche'." A matéria enaltecia e reconhecia o trabalho realizado, como pode ser visto no trecho a seguir:

> *"[...] temos que reconhecer que são muitos os serviços que a FAB vem prestando a população através de seus diversos serviços, dentre os quais ressaltam – sem dúvida – o CORREIO AÉREO NACIONAL e o 'VÔO DE COQUELUCHE'. Os flagrantes foram tomados no Aeroporto Santos-Dumont antes da decolagem de um avião transporte da FAB que graciosamente atende a todos que necessitam desse serviço que está a cargo do Cap. Méd. Dr. Tito Lívio Job que, com sua equipe de médicos da Aeronáutica, assiste aos exames preliminares antes do vôo. Todos os domingos, cooperando com a FAB, divulgamos na 'Seção de Aviação' do nosso jornal a relação de passageiros escalados para os vôos que todas as têrças-feiras se realizam".*

Entre as décadas de 1950 e 1960, a FAB realizou inúmeras simulações nas câmaras de altitude, como apontam os números a seguir:

Ano	Número de Voos
1952-1962	1060
1965	234
1966	91
1968	91
1969	281

Fonte: TEIXEIRA, Roberto Carvalho da Motta. O Serviço de Saúde da Aeronáutica: 1941-1995: 54 anos de atividade. São Paulo: CROMA, 1997. p. I.10-3.

O Regulamento do Serviço de Saúde da Aeronáutica (S.S. Aer)

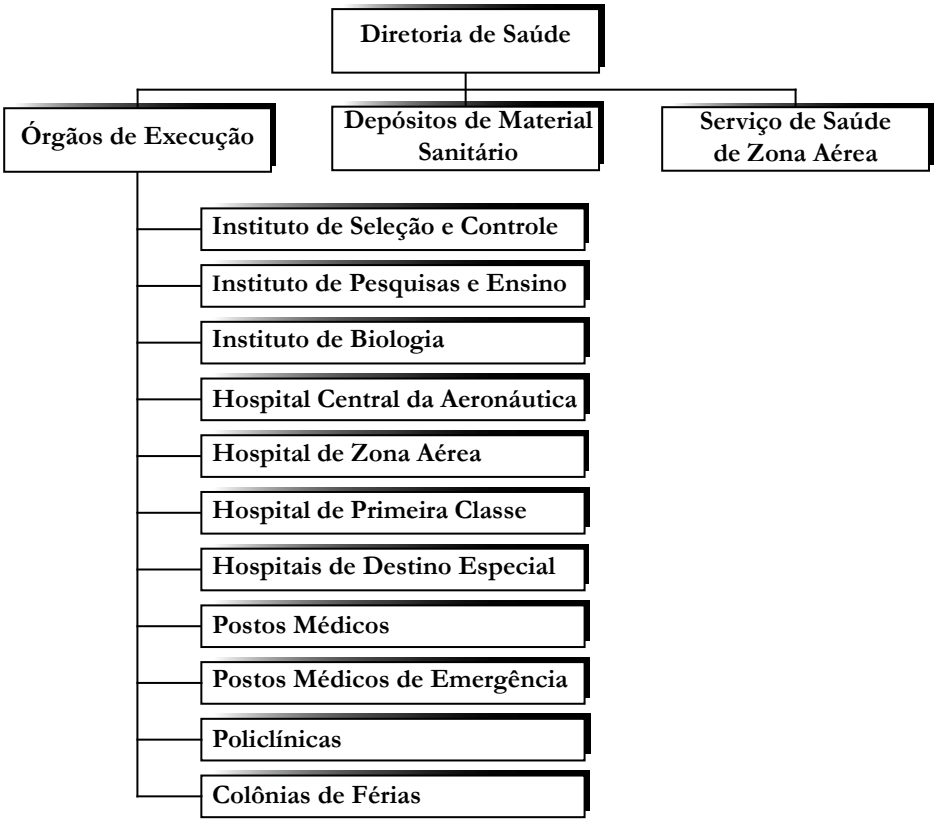
Como demonstrado até o momento, a década de 1940 foi de muito trabalho para organizar e estruturar o Serviço de Saúde. Outro fruto colhido pelos anos de trabalho foi a publicação da aprovação do Regulamento do Serviço de Saúde, realizada por meio do Decreto nº 28.805, de 30 de outubro de 1950. O primeiro ponto que se deve ressaltar é que a legislação punha todos os órgãos ligados ao S.S. Aer tecnicamente subordinados à Diretoria de Saúde (D. S. Aer.), sendo inclusive os órgãos que não dependiam dos Comandos de Zona Aérea ou de outras diretorias subordinados técnica e administrativamente ao mesmo órgão.

Fica claro no texto que o documento definia a finalidade e as atribuições do Serviço, cuja competência era a de assegurar assistência médica e cirúrgica e controlar, no que tange as questões da

medicina, os militares da FAB. Também ficava a cargo a seleção de candidatos, a formação, a instrução e os mecanismos de aperfeiçoamento do próprio pessoal e ainda tinha a responsabilidade de coordenar e fiscalizar as medidas higiênicas de uma maneira geral, incluindo a aquisição de material sanitário.

A atualização do pessoal também estava prevista no Regulamento e era responsabilidade do S.S. Aer, como órgão técnico-científico, de realizar estudos e experiências voltadas para as áreas de Medicina da Aviação e da Medicina de uma maneira geral. Esse ponto demonstra o quão importante os militares envolvidos na área da saúde precisavam estar sempre atualizados. Cabe ainda destacar que o Serviço de Saúde não deveria ser um órgão que apenas absorvia conteúdos, mas também os produzia para o próprio engrandecimento. E, por isso, deveria sempre experimentar e pesquisar.

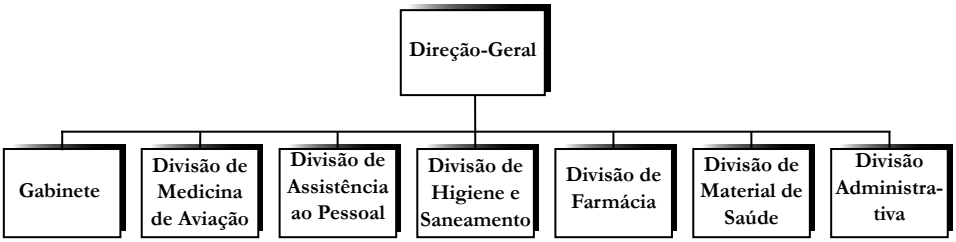
Para cumprir as determinações da legislação, o S.S. Aer foi dividido da seguinte maneira:



Fonte: Decreto nº 28.805, de 30 de outubro de 1950.

A D. S. Aer. foi definida como o órgão cuja competência seria a de dirigir, orientar e fiscalizar todo o Serviço de Saúde. Quanto aos órgãos de execução, caberia a feitura daqueles serviços afetos de acordo com o que foi estabelecido no Regulamento. O Serviço de Saúde de Zona Aérea competia controlar e fiscalizar as atividades realizadas pelos órgãos de execução que lhe foram subordinados. E os Depósitos de Material Sanitário da Aeronáutica eram estabelecimentos destinados à estocagem e ao fornecimento do material sanitário aos diferentes órgãos do Serviço de Saúde.

A Diretoria estava subordinada diretamente ao Ministro da Aeronáutica e era comandada por um Brigadeiro Médico que assumia a função de Diretor-Geral de Saúde. Os trabalhos ficaram divididos de maneira que a Direção-Geral coordenasse mais sete Divisões que seriam chefiadas por Coronéis ou Tenentes-Coronéis, conforme ilustra o organograma a seguir:



Fonte: Decreto nº 28.805, de 30 de outubro de 1950.

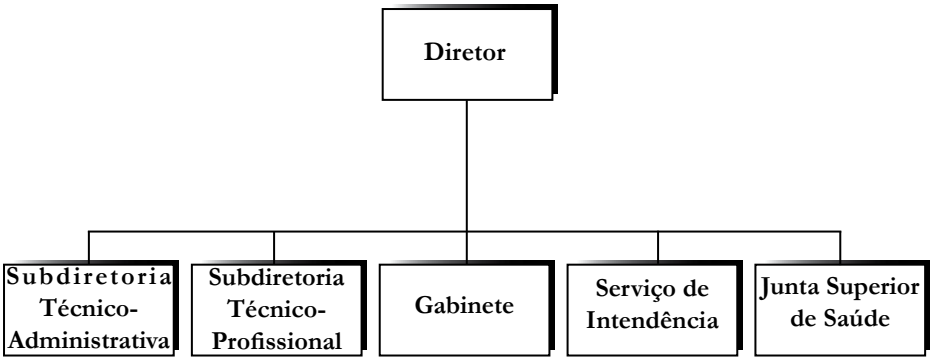
O Decreto ainda detalhava, minuciosamente, todas as atribuições dos Órgãos de Execução, dos Depósitos de Material Sanitário e dos Serviços de Saúde das Zonas Aéreas. Foram norteadas, ainda, por esse regulamento todas as determinações referentes ao pessoal da saúde que deveriam ser adotadas. Essa norma foi utilizada até o início da década de 1960, quando foi aprovado um novo regulamento.

Novos rumos, novas áreas

Esse novo documento foi aprovado por meio do Decreto nº 47.792, de 1960, que aprovava o Serviço de Saúde da Aeronáutica. Entre as modificações, destaca-se que o Diretor e Chefe do Serviço de Saúde, que acumulava o cargo de Diretor da D. S. Aer, passaria a ser um Major-Brigadeiro e ao assumir esse cargo se tornaria o responsável por responder ao Ministro da Aeronáutica pela eficiência e bom desenvolvimento do Serviço de Saúde da Aeronáutica.

A responsabilidade era grande, uma vez que a Diretoria era um órgão da alta administração da Aeronáutica e era encarregada de "dirigir, acionar e desenvolver o Serviço de Saúde da Aeronáutica", estando subordinada ao Ministro da Aeronáutica, mas respeitando a coordenação do Estado-Maior.

O novo organograma demonstra que as sessões foram reorganizadas e redefinidas, e a grande novidade é que a Diretoria passou a contar com uma Junta Superior de Saúde, como ilustrado a seguir:



Fonte: Decreto nº 47.792, de 11 de fevereiro de 1960.

A Junta era presidida pelo próprio Diretor de Saúde e era formada por cinco membros efetivos que incluíam o Presidente, e os Oficiais-Generais ou Superiores, todos do Quadro de Oficiais Médicos da Aeronáutica. As atribuições estabelecidas no documento para a Junta eram as seguintes :

> *"1 - inspecionar em grau de recurso "ex officio", militares ou civis da Aeronáutica, quando determinado pelo Ministro;*
>
> *2 - inspecionar os militares da Aeronáutica reformados por incapacidade física e que requeiram transferência para a reserva;*
>
> *3 - pronunciar-se sôbre casos julgados por outras Juntas e que necessitam revisão ou nova classificação."*

Ressalta-se que as decisões adotadas pela Junta Superior de Saúde eram, a priori, irrecorríveis na esfera administrativa. Revisões eram feitas em casos excepcionais, mediante apreciação de recurso devidamente fundamentado e determinado pelo Ministro da Aeronáutica.

O regulamento também previa a criação de uma Farmácia Central de Aeronáutica (FCAer) que se destinava a fornecer ao pessoal da Aeronáutica produtos farmacêuticos, podendo, inclusive, caso dispusesse de recursos, manipular produtos e medicamentos para fornecimento às organizações, bem como os vendia diretamente para o efetivo da Aeronáutica.

Em 1963, foi publicada a Portaria nº 79/GM3 que aprovava as instruções para o funcionamento dessa Farmácia, que seria construída em local determinado pelo Diretor de Saúde e chefiada por um oficial farmacêutico, nomeado pelo próprio Diretor. Os medicamentos eram vendidos aos militares com acréscimo de 10% do valor de custo. Essa Farmácia funcionou por pouco tempo no prédio do Ministério da Aeronáutica e foi desativada em maio de 1963, e o acervo pertencente à Unidade foi devolvido ao Reembolsável Central de Intendência.

Paralelamente a essa Unidade, funcionava a Farmácia do Hospital de Aeronáutica do Galeão, que, no início dos anos 1960, passou a se chamar Farmácia Industrial da Diretoria de Saúde da Aeronáutica. A produção ainda era pequena, dentro de uma escala industrial, porém, produziam:

> *"comprimidos, cremes elixires, pomadas, pós e xaropes destinados, exclusivamente, aos hospitais da Força Aérea Brasileira." (MARTINS, 2009:123)*

Entretanto, houve um aumento da demanda e se percebeu que haveria a necessidade de uma ampliação nas instalações, sendo feita, então, uma reforma no local que antes funcionava o alojamento de soldados do Hospital de Aeronáutica do Galeão. No ano de 1968, a Farmácia passou a ser chamada de Núcleo do Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica.

Outra inovação, ocorrida durante a década de 1960, foi a regulamentação de um quadro voltado para a área de Odontologia. Quando o Ministério da Aeronáutica foi criado, o serviço de Odontologia era composto por dentistas oriundos do meio civil e selecionados por meio de concurso. Porém, com o aumento da demanda ao longo dos anos, viu-se a necessidade de ampliar o número de profissionais.

Para sanar a deficiência, foi autorizado um recrutamento específico. A Portaria nº 99, de 30 de janeiro de 1961, fixava dez vagas no Curso Especial de Saúde exclusivas para profissionais dentistas. De acordo com o Capitão Dentista Fabrício Dias de Souza, nesse curso foram matriculados vinte dentistas, e, até 1964, foram formadas mais duas turmas (SOUZA, 2014).

Um quadro voltado propriamente para a Odontologia foi mencionado em dezembro de 1967, quando a Lei nº 5.376 dispôs sobre o Corpo de Oficiais da Força Aérea Brasileira e determinou que o Quadro de Oficiais Dentistas deveria ser composto por: um Coronel, dois Tenentes-Coronéis, quatro Majores, dezesseis Capitães e um número variável de Tenentes.

A criação efetiva desse Quadro aconteceu apenas no ano seguinte. O Decreto de criação previa que o recrutamento dos oficiais dentistas deveria ser realizado entre candidatos civis e militares, desde que fossem diplomados em Odontologia por cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura.

A seleção era feita por concurso público e o candidato ainda era submetido ao Curso de Adaptação de Dentistas da Aeronáutica (CADAR). Até que o primeiro certame ocorresse, ficou definido que o Quadro deveria ser composto pelos Primeiros-Tenentes Dentistas que já estavam agregados ao Quadro de Oficiais Médicos da Aeronáutica. A princípio, foram inseridos 54 Tenentes no novo Quadro (Decreto nº 62.703, de 15 de maio de 1968).

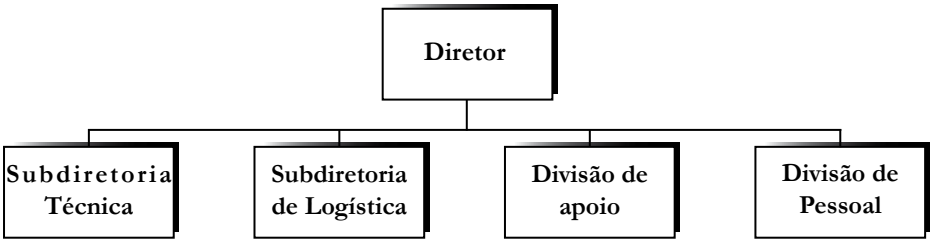
A década de 1970 começou com a aprovação do Regulamento da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA). O Regulamento previa que, dentro de 180 dias após a publicação de Decreto, fossem divulgados os atos necessários para a reestruturação e ativação dos órgãos subordinados ao Diretor de Saúde.

A DIRSA era um órgão do Ministério da Aeronáutica cuja missão estava inserida na Política Aeronáutica de Pessoal e que deveria atuar nas seguintes esferas:

> *" [...] nos campos de medicina aeroespacial e da medicina preventiva e curativa, no interesse do pessoal militar em serviço ativo. De forma complementar e em face de disponibilidades efetivas, assegurar assistência supletiva ao pessoal da reserva remunerada e reformado e aos dependentes dos militares da Aeronáutica." (Decreto nº 68.648, de 21 de maio de 1971)*

À Diretoria ainda cabia desempenhar a função de Órgão Central do Sistema de Saúde da Aeronáutica e Órgão da Cúpula do Serviço de Saúde, sendo subordinada ao Comandante-Geral do Pessoal. E, entre outras competências, deveria servir como um órgão que gerenciasse as questões da medicina aeroespacial, preventiva e curativa, além de propor normas e critérios para a implementação do Sistema de Saúde da Aeronáutica, como também orientar, supervisionar, fiscalizar e suprir os órgãos executivos do Serviço de Saúde.

A Diretoria ficou composta da seguinte maneira:



Fonte: Decreto nº 68.648, de 21 de maio de 1971.

O Diretor de Saúde ainda contava com uma Secretaria para assessoramento pessoal e dispunha, também, da Junta Superior de Saúde. Além disso, estavam subordinados diretamente ao Diretor de Saúde: o Hospital Central da Aeronáutica (HCA), o Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL) e o Centro de Especialização de Saúde (CESA), que passou a ser o responsável pelo treinamento fisiológico dos pilotos e dos novos oficiais médicos recém-chegados à FAB, bem como por ministrar o Curso de Especialização em Medicina Aeroespacial.

Sob a subordinação da Diretoria de Saúde, ainda ficou o Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica (LAQFA), efetivamente criado a partir da aprovação do Regulamento da DIRSA e que, anteriormente, era o Núcleo do Laboratório.

Imagem da fachada do LAQFA. Fonte: Acervo da DIRSA.

Cabe destacar que, dada a qualidade dos produtos fabricados e a capacidade fabril do Laboratório, no começo dos anos de 1970, foi firmado um acordo entre o Ministério da Aeronáutica e o Ministério da Saúde, que iniciava a produção para a Central de Medicamentos (CEME), órgão criado com a intenção de proporcionar acesso à população de baixa renda a medicamentos, além de regular a produção e distribuição estatais[2].

---

2 Brasil. Ministério da Saúde. Política Federal de Assistência Farmacêutica, 1990 a 2002. / Ministério da Saúde; elaborado por Barjas Negri. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Esse convênio foi primordial para a FAB, uma vez, que com o crescimento da produção do Laboratório, foi necessária uma modernização das instalações e também viabilizou o aperfeiçoamento do pessoal, novas técnicas de fabricação, assim como a busca por um sistema de controle de qualidade que racionalizasse a capacidade de produção (Revista Aerovisão, nº 168: Ano XV.I).

Como visto até o momento, a área da saúde não parava de se expandir ao longo dos anos, o que levou a Diretoria de Saúde a começar a pensar em algo que pudesse otimizar e organizar suas atividades. A solução encontrada foi o desenvolvimento de um sistema. Sendo assim, foi instituído o Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) que tinha a missão de:

> *"organizar, orientar, coordenar e controlar as atividades de saúde no âmbito do Ministério da Aeronáutica." (Portaria nº 068/GM3, de 22 de janeiro de 1976)*

A DIRSA foi incumbida de ser o Órgão Central do Sistema, que tinha como principais atribuições:

> *"1. a seleção e controle psico-físicos do pessoal da Aeronáutica e dos aeronavegantes militares e civis;*
>
> *2. a assistência médico-hospitalar, farmacêutica e odontológica aos militares e seus dependentes; e*
>
> *3. a produção de especialidades químico-farmacêuticos de interesse do Serviço de Saúde." (Portaria nº 068/GM3, de 22 de janeiro de 1976)*

Na década de 1980, o Sistema passou por uma reformulação, alterando inclusive a nomenclatura, passando a se chamar Sistema de Saúde do Ministério da Aeronáutica (SISAU). A finalidade passou a ser:

> *"planejar, orientar, coordenar e controlar as atividades de saúde no âmbito do Ministério da Aeronáutica." (Portaria n° 1.405/GM3, de 21 nov. 1983)*

A reformulação previa que todos os elos ligados ao Sistema estariam dentro da estrutura do Ministério da Aeronáutica, que seriam distribuídos de acordo com as necessidades das atividades voltadas para a área da saúde. Ficou estabelecido também que seriam imputadas novas atribuições ao Sistema. Tais atividades foram descritas a seguir:

> *"3 - a manutenção psicofísica dos aeronavegantes militares pela execução de programas, normas e instruções de medicina aeroespacial;*
>
> *4 - a produção, o controle e a distribuição de especialidades químico-farmacêuticas;*
>
> *5 - o planejamento, a coordenação e a execução do suprimento e da manutenção do material de saúde;*
>
> *6 - a coordenação da participação de pessoal da área da saúde nas missões de natureza aeromédica e de busca e salvamento; e*
>
> *7 - o planejamento, a coordenação, o controle e a aplicação dos recursos destinados ao custeio da assistência médico-hospitalar do pessoal da Aeronáutica e seus dependentes." (Portaria n° 1.405/GM3, de 21 nov. 1983)*

Quando o SISAU foi criado, a padronização dos processos era feita manualmente por meio de listas, fichas e arquivos. Ao longo da década de 1980, começou a ser desenvolvido um sistema digital. Na concepção da Tenente- Coronel QFO Helena Gonçalves Francisco, que foi uma das precursoras no desenvolvimento do Sistema informatizado, a tecnologia alavancou a padronização de procedimentos e trouxe qualidade e agilidade, uma vez que viabilizou um melhor controle administrativo, gerando melhorias na gestão de uma maneira geral, inclusive no controle de pessoal, no registro de dados, no controle financeiro e, também, promoveu um melhor atendimento ao público. Todas essas melhorias culminaram em uma maior racionalização do trabalho.

Pode-se considerar que a década de 1980 foi bastante agitada nas questões relativas à saúde. Em 1984, foram iniciadas as tratativas para a construção de um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), que seria instalado no HFAG. A inauguração ocorreu em 1987, sem qualquer cerimonial, porém, com uma grande responsabilidade. O CTQ ostentava instalações modernas e inéditas na América Latina, com aparato bastante avançado e com influência da industria médica francesa (FAFH HFAG, 1987).

Ainda em 1984, foi criada a Casa Gerontológica de Aeronáutica do Galeão (CGEAG), com a finalidade de:

> *"prestar assistência bio-psico-social aos idosos Reformados ou da Reserva Remunerada da Aeronáutica." (Portaria nº 1.589/GM3, de 07 nov. 1984)*

Prédio da CGABEG.
Fonte: Acervo do INCAER

Os estudos do Major-Brigadeiro Médico Roberto Motta Teixeira apontam que a CGEAG é fruto de alguns idealistas da Força Aérea que sonhavam com a "Casa de Assistência Geriátrica Repouso das Águias", um local que pudesse oferecer, aos militares idosos e aos dependentes, assistência e conforto.

A casa foi ativada em janeiro de 1985 e recebeu autonomia administrativa. No mês seguinte, houve uma mudança na denominação, passando a se chamar Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG). A mudança na nomenclatura foi por reconhecer o Oficial como um grande incentivador das obras de assistência social na FAB, além de se mostrar sempre preocupado no amparo dos idosos e dos desassistidos.

Também no ano de 1984, foi criado o Hospital de Aeronáutica de Brasília (HABR)[3]. A história do HABR acompanha o crescimento da Guarnição daquela região. A Base Aérea de Brasília contava com um Esquadrão de Saúde que atendia os militares e dependentes da área. Porém, com o desenvolvimento da Base, a demanda do Esquadrão aumentou muito, levando à necessidade da ampliação das instalações e de pessoal. A legislação criou, simultaneamente, um Núcleo e o HABR. Foram iniciadas as obras para a ampliação das instalações e, mesmo assim, as atividades do Núcleo funcionavam ininterruptamente. As obras perduraram mais alguns anos e, assim que terminaram, em 1987, o Núcleo foi desativado e criado o Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB), com um novo Núcleo (NuHFAB) (TEIXEIRA,1997). A Unidade, então, ficou subordinada administrativamente ao VI COMAR e tecnicamente à DIRSA.

No início dos anos 1990, o Alto Comando da Aeronáutica e os Comandos-Gerais foram transferidos para Brasília. Devido ao considerável aumento de pessoal na área, foi necessário criar um hospital de 4º Escalão, ou seja, com uma complexidade maior. Sendo assim, o Comando-Geral do Pessoal (COMGEP) atribuiu à DIRSA a responsabilidade de iniciar estudos que demonstrassem a necessidade de pessoal e material necessário para que o Núcleo fosse desativado e o Hospital efetivamente ativado.

Porém, os estudos concluíram que, devido à conjuntura financeira vivida pelo país no momento, a comissão não concordou com a ativação de um hospital de 4º Escalão. Entretanto, foi proposto que se mantivesse, fosse melhorado e ampliado em algumas esferas o Núcleo, como:

> *"a ativação da maternidade, a criação de sobreaviso, um Centro de Terapia Intensiva, melhorias no laboratório, sem produzir mudanças significativas na Tabela de Dotação de Pessoal (Site do HFAB)".*

3 No mesmo ano, também foi criada ainda a Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília.

Fachada do HFAB. Fonte: TEIXEIRA, 1997.

As atividades realizadas no hospital eram ampliadas ao longo dos anos para atender o aumento do efetivo e, no ano de 2005, foi efetivamente ativado o Hospital de Força Aérea de Brasília, agora como um hospital de 4º Escalão.

Os profissionais de saúde da Força Aérea estavam constantemente se atualizando. Isso fez com que a Instituição estivesse sempre acompanhando as tendências. No começo dos anos 1990, considerou-se a necessidade de estimular e desenvolver, entre os ramos da medicina preventiva, a medicina aeroespacial. Essa decisão foi tomada visando atender o subprograma de modernização do SISAU, e, como fruto, em 1993, foi criado e ativado o Núcleo do Instituto de Fisiologia Aeroespacial (NuIFISAL).

O NuIFISAL incorporou as responsabilidades que antes pertenciam ao CESA, cujas atividades, a partir da desativação, em 1977, foram absorvidas pelo Centro de Instrução Especializada da Aeronáutica, o CIEAR. De acordo com Teixeira, a instalação do Núcleo se fez necessária, pois os cursos aplicados eram voltados, fundamentalmente, para a área da saúde.

O CIEAR era subordinado ao Departamento de Ensino da Aeronáutica (DEPENS) e a DIRSA, subordinada ao COMGEP, dois comandos paralelos e independentes. Isso fazia com que as atividades ficassem esparsas. Sendo assim, foi necessário mostrar às autoridades da FAB que os assuntos referentes à Medicina Aeroespacial deveriam estar sob o controle da Diretoria de Saúde,

Prédio do IFISAL. Fonte: Acervo da DIRSA.

nascendo assim o Núcleo que tinha como missão:

> *"[...] o Estudo, a Pesquisa, a Especialização, o Aperfeiçoamento, a Instrução e o Treinamento dos assuntos relativos à Medicina Aeroespacial com enfoque permanente na Segurança de Vôo, bem como o Estudo, a Pesquisa, a Especialização, o Aperfeiçoamento, a Instrução, o Treinamento e a Terapia em Medicina Hiperbárica." (Cadastro Histórico do Nuifisal 2001)*

Em 30 de novembro de 2004, foi publicada uma Portaria ativando o Instituto de Fisiologia Aeroespacial Brigadeiro Médico Roberto Teixeira (IFISAL). Destaca-se que, desde que funcionava como Núcleo, o Instituto era plenamente ativo, buscando sempre a modernização dos equipamentos relativos aos cursos, o preparo do pessoal e o aprimoramento constante nos assuntos que versam sobre Medicina Aeroespacial.

No ano de 2009, ocorreu uma mudança na nomenclatura da Instituição que passou a se chamar Instituto de Medicina Aeroespacial Brigadeiro Médico Roberto Teixeira, cuja missão é desenvolver o ensino, a pesquisa, o aperfeiçoamento e o treinamento da Medicina Aeroespacial.

O início do novo milênio tem sido de muito trabalho, desenvolvimento e reformas e ampliações no âmbito da saúde na FAB, dentre as quais, destaca-se a inauguração, ocorrida no ano 2000, das novas instalações do CEMAL, que, desde 1950, funcionava no centro do Rio de Janeiro. O novo prédio foi construído na Ilha do Governador, sob a coor-

Novas instalações do CEMAL situadas na Ilha do Governador. Fonte: Acervo da DIRSA.

denação da Diretoria de Engenharia da Aeronáutica (DIRENG) que se baseou nos estudos fornecidos pelo próprio CEMAL. Muito próximas ao LAQFA, à CGABEG e ao HFAG, a região se transformou em um verdadeiro complexo de saúde.

Outra situação ocorrida que merece destaque foi o convênio para atendimento ambulatorial firmado entre o Hospital Central da Aeronáutica e a Policlínica Militar de Niterói. O acordo busca atender os militares e dependentes do SISAU que residem em Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Região dos Lagos e Norte Fluminense. O Posto de Atendimento Médico Ambulatorial da Aeronáutica foi inaugurado em 2005, com um evento que contou com a presença de várias autoridades militares envolvidas na área da saúde.

Hoje, a FAB ostenta hospitais e odontoclínicas conceituadas e profissionais renomados, sendo muitos desses militares considerados referência nas atividades desenvolvidas, seja na Medicina, Enfermagem, Odontologia ou até mesmo profissionais gabaritados para atuar nas mais diversas terapias alternativas e na Medicina Preventiva. Isso reflete o trabalho incansável de muitos profissionais de saúde que contribuíram com o próprio talento para fazer com que a saúde na FAB se desenvolvesse e se tornasse referência.

A saúde na FAB "extramuros"

Não se pode terminar esse opúsculo sem mencionar o trabalho realizado pela Força Aérea que extrapola os hospitais, as odontoclínicas e as organizações de saúde. É fato que, ao longo dos anos, a Instituição esteve presente em todo o Brasil, nos mais remotos rincões, realizando inúmeros trabalhos sociais com a população e promovendo saúde, além de atender a população brasileira em casos de catástrofes, enchentes e epidemias.

Nesse contexto, pode-se utilizar como exemplo, o trabalho realizado pelos profissionais de saúde que estão sempre conscientizando tanto o público interno quanto externo da importância da vacinação, de uma boa higiene e da prevenção de doenças como o câncer de mama e a dengue. Essa última, motivo de preocupação constante e com um trabalho intenso de divulgação dos meios preventivos.

Outro meio utilizado para prover saúde à população, tanto no Brasil, como no exterior, é o Hospital de Campanha da Aeronáutica (HCAMP), que se trata, conceitualmente, de uma organização de saúde tático-móvel da FAB. Esses hospitais são subordinados à DIRSA; a montagem e desmontagem ficam a cargo da Intendência Operacional; e o transporte é feito por meio das aeronaves, caminhões e carretas (NÓBREGA, 2016).

Na concepção da engenheira ambiental Paoletta Mantuano da Nóbrega, a missão desses hospitais é prestar atendimento primário e secundário à população, ou seja, de média e baixa complexidade, funcionando como um centro de saúde que atua nas esferas: cirúrgica, de emergência e de curta permanência. Os casos mais graves são conduzidos para as outras unidades de apoio.

Os HCAMP são divididos por módulos, composto por barracas militares equipadas com ar condicionado, gerador de energia, além dos equipamentos médicos. Esses módulos são compostos por:

> *[...] consultórios; centro cirúrgico; recuperação pós-anestésica; Unidade de Tratamento Intensivo (UTI); enfermaria; sala de trauma; laboratório; odontologia; radiologia; comando; comunicações; alojamentos dos militares; o refeitório; as salas de apoio e os geradores de energia próprios para aquecimento da água, iluminação, climatização e funcionamento dos equipamentos médicos. O setor de serviços gerais é responsável pelo apoio no setor de geração e distribuição de energia elétrica, bem como a execução dos serviços de hidráulica e de manutenção das instalações e dos equipamentos médico-hospitalares." (NÓBREGA, 2016, apud COMAER, 2003)*

Esse tipo de hospital é utilizado em missões de paz, treinamentos das tropas, missões humanitárias e em casos conflitos. Além de prestar apoio em casos de catástrofes naturais, epidemias e nas missões de Ação Cívico Social (ACISO).

Nessas missões, o trabalho dos HCAMP é levar a saúde nas comunidades que não tenham assistência, ou em casos de desastre. São enviados medicamentos e profissionais de saúde, com todo o aparato necessário para fazer cirurgias e atendimentos odontológicos. Em casos de emergência, é realizada a remoção do paciente para cidades vizinhas em que existam recursos hospitalares.

O HCAMP também fica responsável por planejar e executar medidas preventivas, como vigilância sanitária e vacinação. Cabe mencionar, que a equipe envolvida para esse tipo de missão é composta por profissionais dos mais diversos segmentos, sendo acionados de acordo com as necessidades da missão.

Dentistas da Força Aérea orientando crianças sobre higiene bucal. Fonte: TEIXEIRA, 1997.

Muitas vezes, o foco é conscientizar o público externo assim como é feito aos militares da FAB, por meio da Medicina Preventiva. Sendo assim, são aplicadas vacinas, feitas dedetizações, realizado controle de saneamento, são dadas orientações sobre alimentação, e ainda são proferidas palestras e realizadas campanhas com o intuito de informar a população (Revista Aerovisão, ano XIV).

Profissionais de saúde da FAB participando de simulações de Socorro e resgate. Fonte: Acervo DIRSA.

Esse tipo de missão faz com que os profissionais de saúde estejam constantemente treinados e aptos para atuar em episódios reais. Fato é que esses militares estão sempre envolvidos nesse tipo de trabalho, que são realizados, fundamentalmente, com o propósito de salvar vidas com segurança e rapidez.

Como exemplo do trabalho humanitário realizado pela FAB, pode ser mencionada a Operação ACISO ocorrida na cidade de Januária, em Minas Gerais, no período de 25 a 30 de agosto de 1985. A missão tinha como finalidade atender a população carente, orientando e oferecendo recursos básicos, não apenas de saneamento e saúde, mas também, de educação. A operação contou com o apoio da Prefeitura em cooperação com o Terceiro Comando Aéreo Regional, com a DIRSA, com a Universidade da Força Aérea, com os estagiários dos Cursos de Adaptação de

Médicos da Aeronáutica (CAMAR), de Dentistas (CADAR) e de Farmacêuticos (CAFAR), junto aos instrutores do Centro de Instrução Especializada da Aeronáutica (CIEAR) e com o 3º Esquadrão de Transporte Aéreo que punha a disposição aeronaves C-95 Bandeirante para as missões de transporte. Também foram utilizados helicópteros do 1°/11° Grupo de Aviação e militares especializados em Contra-Incêndio, Guarda e Segurança e Comunicações (TEIXEIRA,1997:l.12.1-9).

Do ponto de vista da saúde, foi montado um Hospital de Campanha que atendia a população nas mais diversas especialidades. Sendo, também, posta a disposição cerca de duas toneladas de remédios para a população. Nessa operação, havia cerca de 180 militares envolvidos e mobilizados para assistir a população da Cidade que era de mais ou menos 85 mil pessoas.

Operação ACISO realizada na cidade de Januária, Minas Gerais, no ano de 1985. Fonte: TEIXEIRA, 1997.

Outro exemplo de ação da Força Aérea em meio a desastres, que envolveu o pessoal da saúde, foi missão realizada na Cidade do México, conhecida como Operação ANAHUAC. Essa ação teve o objetivo de prestar socorro às vítimas de um terremoto ocorrido na região, no dia 19 de setembro. A Operação foi realizada entre os dias 28 de setembro e 19 de outubro de 1985 (Cadastro Histórico da DIRSA, 2000).

Foi deslocado um HCAMP para a região, com todo o equipamento e materiais necessários para os atendimentos, além de uma Unidade Celular de Intendência e mais uma equipe de 45 militares do Exército Brasileiro para auxiliar na remoção de escombros.

Hospital de Campanha na Operação ANAHUAC. Fonte: TEIXEIRA, 1997.

O hospital foi instalado em um campo de futebol situado nas imediações do tremor e foi a primeira vez que o mesmo não ficou alocado próximo à região de aeródromos. Isso se deu, devido à necessidade de atendimentos de emergência na área em que ocorreu o terremoto (TEIXEIRA,1997).

Campo de futebol em que foi instalado o HCAMP. Fonte: TEIXEIRA, 1997.

De acordo com o Major-Brigadeiro Médico Roberto Motta Teixeira, a FAB enviou àquele país 13 oficiais médicos, 01 dentista, 01 bioquímico e mais 14 enfermeiros. A equipe estava empenhada em prestar socorro à população e atendê-la nas mais diversas especialidades médicas, além de realizar exames laboratoriais e radiológicos, o que aperfeiçoava o diagnóstico das vítimas. Durante o funcionamento do HCAMP, foram atendidas, aproximadamente, onze mil pessoas entre vítimas do terremoto e a população carente da região.

Em outubro de 1986, em El Salvador, ocorreu um terremoto que deixou centenas de mortos e feridos. A Força Aérea Brasileira também foi acionada e, prontamente, enviou equipes de militares para socorrer os necessitados. Um HCAMP foi montado na região e a equipe foi munida de todo o aparato para a montagem, além das provisões necessárias como comida e medicamentos.

O hospital, durante o período em que esteve na Cidade, realizou mais de 50 mil atendimentos, "341 cirurgias e 15 partos" (TEIXEIRA,1997:l.12.1-2). A população fazia filas diariamente em busca de apoio e era atendida por uma equipe de profissionais gabaritados, em um ambiente instalado na capital salvadorenha em 25 barracas de nylon que contavam com centro cirúrgico, enfermarias, laboratórios, farmácia, ortopedia, raio-x, clínica médica, odontologia e pediatria (Cadastro Histórico da DIRSA, 2000).

Esse tipo de missão auxiliou para que, ao longo dos anos, as equipes de saúde da FAB se aprimorassem e estivessem sempre prontas para encarar esses desafios. Em 2010, a Força Aérea foi mais uma vez acionada para cumprir uma nobre missão.

O Brasil foi escolhido pelo Conselho de Segurança da Organização das Nações Unidas (ONU) para chefiar Missão das Nações Unidas para a Estabilização do Haiti (MINUSTAH), na cidade de Porto Príncipe, no Haiti. A MINUSTAH teve início em 2004 e encerrou as atividades

HCAMP instalado em El Salvador. Fonte: TEIXEIRA, 1997.

no ano de 2017 e foi comandada pelas Forças Armadas Brasileiras. Essa missão tinha o intuito de auxiliar a estabilização do Haiti no combate a violência e a criminalidade.

Em 2010, houve um grande terremoto, considerado o maior em 200 anos, na região do Caribe. Nesse episódio, houve um esforço muito grande de outros países e iniciativas não governamentais para socorrer as vítimas. E mais uma vez, o Serviço de Saúde da FAB partiu em socorro daqueles que necessitavam de ajuda.

Hospital de Campanha da FAB no Haiti . Fonte: NÓBREGA, 2016.

Em 9 de fevereiro, foi montado um HCAMP na região e, em quatro meses de atendimento, o hospital atendeu

> *"24.184 pacientes, realizou 36.028 procedimentos médicos (atendimentos odontológicos, retirada de pontos, curativos etc.), 200 partos e 1.145 cirurgias." (NÓBREGA, 2016, apud MARCHI, 2010)*

Isso posto, cabe frisar que o processo de construção do Serviço de Saúde no âmbito da Força Aérea e as mudanças expostas ao longo desse opúsculo demonstram que, desde os primórdios do Ministério da Aeronáutica, a principal missão do Serviço de Saúde é atender bem os militares da Força Aérea e também ao público externo. Percebe-se que, com o passar dos anos, houve um grande esforço para acolher, da melhor maneira possível, os militares e as populações sem acesso a saúde.

Esse esforço ultrapassou a esfera dos atendimentos nos hospitais e campanhas, uma vez que foi preciso montar um sistema que abarcasse e dirimisse a complexidade em razão do tamanho do Brasil. Isto só foi possível devido à determinação e ao empenho dos profissionais envolvidos, para que a saúde na FAB se desenvolvesse exemplarmente.

Referências

Fontes Secundárias:

BRASIL. Ministério da Aeronáutica. História geral da Aeronáutica brasileira – da criação do Ministério da Aeronáutoca Até o Final da Segunda Guerra Mundial, v.3 . Belo Horizonte, Itatiaia/Incaer, 1991.

_____. Ministério da Saúde. Política Federal de Assistência Farmacêutica 1990 a 2002, Ministério da Saúde; elaborado por Barjas Negri. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

NÓBREGA, Paoletta Mantuano da. Gestão de resíduos hospitalares de Hospitais de Campanha das Forças Armadas Brasileiras. 2016. 184 f. Dissertação de Mestrado (Curso de Engenharia do Meio Ambiente) – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, 2016.

DE BRITO, Amanda Martins e PEREIRA, Elaine Gonçalves da Costa. Elas por Elas: A mulher militar na FAB. Rio de Janeiro: INCAER, 2018

TEIXEIRA, Roberto Carvalho da Motta. O Serviço de Saúde da Aeronáutica: 1941-1995: 54 anos de atividade. São Paulo: CROMA, 1997. p. I.2-8.

Periódicos:

GAVROGLU, Kostas et al. Science and Technology in the European Periphery: some historiographical eflections. In History of Science, v. 46, part 2, n.152, p.153-175, 2008.

MARTINS, Manoel Rodrigues. In Ideias em Destaque, n.30, p. 112-135, mai/ago. 2009.

OLIVEIRA, André Luiz de. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS, In Encontros Teológicos, nº 61 Ano 27 / número 1 / 2012, p. 31-42.

SCLIAR, Moacir. História do conceito de saúde, in PHYSYS: Revista Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 17 (1): 29-41, 2007.

A saúde na Aeronáutica. in Revista aerovisão. Brasília-DF: n.168, p.2-3, Ano XV.I

Palestras:

MONTEIRO, Antonio Rezende de Castro Monteiro (Coronel Médico da Aeronáutica). História da Medicina de Aviação no Brasil. Apresentado no: XXVI Congresso Internacional da Medicina 20-25 de agosto de 1978 em PLOVID – Bulgária.

Sites consultados:

Constituition Of The World Health Organization. Disponível em: http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1 acesso em 18/07/18.

SOUZA, Fabrício Dias de. 50 anos da criação do Quadro de Dentistas da Força Aérea Brasileira. Disponível em: http://www2.fab.mil.br/dirsa/index.php/2014-12-11-17-51-57/307-50-anos-da-criacao-do-quadro-de-dentistas-da-forca-aerea-brasileira Acesso em 03/12/2018 . Acesso em 18/07/2018.

Histórico do Hospital de Força Aérea do Galeão. Disponível em http://www.hfab.intraer/index.php/historico . Acesso em 20/08/2018.

Fontes Primárias:

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.302, de 22 de maio de 1941. Dá nova denominação às Forças Aéreas Nacionais e aos seus estabelecimentos. Diário Oficial da União - Seção 1 – 1941. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3302-22-maio-1941-413224-publicacaooriginal-1-pe.html

_____. Decreto-Lei Nº 4.848, de 20 de outubro de 1942. Cria o Serviço de Saúde da Aeronáutica e aprova o respectivo regulamento. Diário Oficial da União - Seção 1 – 1942. http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4848-20-outubro-1942-414859-publicacaooriginal-1-pe.html

_____. Decreto Nº 8.523, de 9 de janeiro de 1942. Aprova Regulamento para Comando de Zona Aérea. Coleção de Leis do Brasil de 31/12/1942 - vol. 002. http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=414174&id=14416663&idBinario=15618018&mime=application/rtf

_____. Decreto nº 8.291, de 05 de dezembro de 1945. Cria um Hospital de Primeira Classe na 2ª Zona Aérea. Publicação Original - Coleção de Leis do Brasil de 31/12/1945 - vol. 007, 1945. Disponível em: http://legis.senado.leg.br/legislacao/DetalhaSigen.action?id=533332

_____. Lei nº 1185, de 31 de agosto de 1950. Fixa os efetivos dos Quadros do Corpos de Oficiais da Aeronáutica e as funções dos diferentes postos. Diário Oficial da União - Seção 1 – 1950. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-1185-31-agosto-1950-361878-publicacaooriginal-1-pl.html

_____. Decreto nº 28.805, de 30 de outubro de 1950. Aprova o Regulamento de Serviço de Saúde da Areronáutica. Coleção de Leis do Brasil - 1950 (Publicação Original). Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-28805-30-outubro-1950-330195-norma-pe.html

_____. Decreto nº 47.792, de 11 de Fevereiro de 1960. Aprova o Regulamento do Serviço de Saúde da Aeronáutica. Diário Oficial da União - Seção 1 – 1960. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-47792-11-fevereiro-1960-386998-publicacaooriginal-1-pe.html

_____. Decreto nº 49.401, de 1 de dezembro de 1960. Regula o Recrutamento de Oficiais Médicos Dentistas e Farmacêuticos da Aeronáutica. Diário Oficial da União de 1960. Disponível em: http://legis.senado.gov.br/legislacao/DetalhaSigen.action?id=471990

_____. Decreto nº 62.466 de 26 de março de 1968. Inclui no Corpo de Oficiais da Aeronáutica, como Quadro de Serviço, o Quadro de Oficiais Dentistas. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-62466-26-marco-1968-403892-publicacaooriginal-1-pe.html

_____. Decreto nº 62.703, de 15 de maio de 1968. Constitui o Quadro de Oficiais Dentistas do Corpo de Oficiais da Aeronáutica. Diário Oficial da União - Seção 1 - 1968, Página 3946 (Publicação Original). Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-62703-15-maio-1968-403811-publicacaooriginal-1-pe.html

_____. Decreto nº 68.648, de 21 de maio de 1971. Aprova o Regulamento da Diretoria de Saúde no Ministério da Aeronáutica e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 – 1971. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-68648-21-maio-1971-410247-norma-pe.html

_____. Ministro de Estado dos Negócios da Aeronáutica. Estado-Maior da Aeronáutica. Portaria Nº 100 de 27 de agosto de 1942. Requisição de Hospital. Publicada no Boletim do Ministério da Aeronáutica de 31/08/1942.

_____. Ministro de Estado dos Negócios da Aeronáutica. Estado-Maior da Aeronáutica. Aviso nº 132 de 2 de outubro de 1941. Organização e funcionamento

do Curso Especial de Saúde. Publicada no. Requisição de Hospital. Publicada no Boletim do Ministério da Aeronáutica de 15/10/1942.

_____. Ministro de Estado dos Negócios da Aeronáutica. Estado-Maior da Aeronáutica. Aviso nº 132 de 2 de outubro de 1941. Organização e funcionamento do Curso Especial de Saúde. Publicada no. Requisição de Hospital. Publicada no Boletim do Ministério da Aeronáutica de 15/10/1942.

_____. Ministério da Aeronáutica. Estado-Maior da Aeronáutica. Portaria nº 99, de 30 de janeiro 1961. Fixa número de vagas no ano de 1961 para o C. E Saúde, destinadas ao Q. Of. Dentistas da Aer. Publicada no Boletim do Ministério da Aeronáutica de 31/01/1961.

_____. Ministério da Aeronáutica. Estado-Maior da Aeronáutica. Portaria/GM3 nº 79, de 22 de janeiro de 1963. Instruções para o funcionamento da Farmácia Central da Aeronáutica. Publicada no Diário Oficial da União de 04/02/1963.

_____. Ministério da Aeronáutica. Estado-Maior da Aeronáutica. Portaria nº 068/GM3 de 22 de janeiro de 1976. Institui o Sistema de Saúde da Aeronáutica e dá providências. Publicada no Diário Oficial da União de 02/02/1976.

_____. Ministério da Aeronáutica. Estado-Maior da Aeronáutica. Portaria n° 1.405/GM3, de 21 Nov 83. Reformula o Sistema de Saúde da Aeronáutica e dá outras providências. Publicada no Boletim do Ministério da Aeronáutica de 21/11/1983.

_____. Ministério da Aeronáutica. Estado-Maior da Aeronáutica. Portaria nº 1.589/GM3, de 07 de Novembro 84. Cria a Casa Gerontológica de Aeronáutica do Galeão e dá outras providências. Publicada no Boletim do Ministério da Aeronáutica de 31/11/1984.

_____. Ministério da Aeronáutica. Instituto Histórico-Cultural da Aeronáutica. Ficha Anual de Fatos Históricos da Dirsa do ano de 1951. INCAER, 1951.

_____. Ministério da Aeronáutica. Instituto Histórico-Cultural da Aeronáutica. Ficha Anual de Fatos Históricos do HFAG do ano de 1987. INCAER, 1987.

_____. Ministério da Aeronáutica. Instituto Histórico-Cultural da Aeronáutica. Cadastro Histórico do HFAG do ano de 1977. INCAER, 1977.

_____. Ministério da Aeronáutica. Instituto Histórico-Cultural da Aeronáutica. Cadastro Histórico do HAAF do ano de 1977. INCAER, 1977.

_____. Ministério da Aeronáutica. Instituto Histórico-Cultural da Aeronáutica. Cadastro Histórico do HARF. INCAER, s/d.

_____. Ministério da Aeronáutica. Instituto Histórico-Cultural da Aeronáutica. Cadastro Histórico da DIRSA do ano de 2000. INCAER, 2001.

_____. Ministério da Aeronáutica. Instituto Histórico-Cultural da Aeronáutica. Cadastro Histórico do NuIFISAL do ano de 2001. INCAER, 2001.

Entrevista

Ten Cel QFO R/1 Entrevista Cel Helena Gonçalves Francisco, INCAER, Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2018.

A 1º Ten QOCon HIS Elaine Gonçalves da Costa Pereira pertence ao efetivo deste Instituto e integra a equipe do SISCULT.

Entre Saberes e Cultura

A ARTE DE CURAR

NA FORÇA AÉREA BRASILEIRA

Instituto Histórico-Cultural da Aeronáutica

DIRSA

Conectando o passado, o presente e o futuro da cultura aeronáutica

INCAER - Instituto Histórico-Cultural da Aeronáutica
Conectando o passado, o presente e o futuro da cultura aeronáutica
www.incaer.aer.mil.br