

O Serviço de Saúde no Corpo Expedicionário Português em França 1916 – 1918

Coronel da Força Aérea Luís Alves de Fraga

1. Introdução

Em 1916, quando a Alemanha declarou guerra a Portugal, na sequência da requisição compulsiva e unilateral dos navios germânicos e austríacos fundeados em portos nacionais, o país não se envolvia num conflito bélico entre nações havia mais de cem anos¹. O Exército, fraco, mal armado e mal treinado, era mais uma força de repressão interna do que um elemento de dissuasão externa; no máximo do seu empenhamento operacional, era utilizado, em África, nas colónias ou províncias ultramarinas — como, então, se dizia — para trazer à subordinação as etnias revoltadas contra o domínio português ou contra a alteração dos seus hábitos tradicionais de vida e de subsistência. Com a proclamação da República, em 5 de Outubro de 1910, lançaram-se, logo no ano seguinte, reformas organizativas que tendiam para a alteração não só do conceito de *serviço militar* como também da operacionalidade do Exército e da Marinha. A entrada na Grande Guerra, cinco anos após a adopção de tais medidas, apanhou as Forças Armadas a meio de uma transformação que ainda não erradicara os vícios anteriores nem implantara as virtudes esperadas. Viveu-se um dos momentos de maior improviso nacional, pondo à prova a capacidade inventiva dos Portugueses. Pena foi que nem todas as correntes políticas da época, nem todos os cidadãos, tenham entendido a beligerância de Portugal como um objectivo primário da política externa da República e do Estado tal como muito bem fez o antigo rei D. Manuel II.

Não vamos cuidar aqui de explicar a importância da entrada na guerra, nem debruçarmo-nos sobre as acções militares do Corpo Expedicionário Português (CEP) enviado para França; limitaremos a nossa exposição ao Serviço de Saúde e aos elementos que o constituíram, à sua organização, à sua acção e a tudo o que com ele esteve correlacionado. Interessa-nos dar a conhecer a organização do Serviço de Saúde no CEP, o seu funcionamento no terreno e demonstrar como, por vezes — que não foram poucas — os médicos e os serviços que prestavam constituíram a única forma de minorar o sofrimento, o desgaste e o cansaço das tropas combatentes; mostrar o lado humano de uma guerra onde se evidenciaram os piores e mais desumanos sentimentos.

Começaremos por enquadrar a preparação militar do Exército português para se perceber onde e como se incrustou nele o Serviço de Saúde; em seguida, traçaremos

¹ Não contamos para o efeito pequenos contingentes militares que participaram em conflitos internos na vizinha Espanha.

uma breve panorâmica da organização do CEP; passaremos à análise do próprio Serviço de Saúde, da sua organização, responsabilidades e áreas de actuação; depois, iremos colocar em destaque o quadro real com que todos os dias se defrontaram os médicos nos vários escalões de implantação do Serviço; abordaremos algumas das funções complementares da actividade clínica dos médicos e do seu comportamento e acção quando prisioneiros dos Alemães; finalmente, remataremos o nosso trabalho com a indispensável conclusão.

2. A preparação para a guerra

Como é sabido, muitos meses antes da declaração de beligerância apresentada pelos Alemães a 9 de Março de 1916, já tinha havido um outro momento em que a contribuição militar de Portugal estivera prestes a ser efectivada. Fora entre o final do mês de Setembro (dia 24) e Outubro de 1914. Com efeito, o Governo francês pediu ao de Lisboa que fossem cedidas ao exército do seu país o maior número possível de peças de artilharia; em reunião do Conselho de Ministros, e por sugestão do ministro da Guerra, achou-se por bem que esse material só seguisse para a frente de batalha se acompanhado pelo pessoal que o guarnecia, ficando decidida a remessa de uma divisão completamente equipada, logo denominada *Divisão Auxiliar a França*.

O pedido francês teve de ser secundado pelo Governo de Londres, dado que a aliança de Portugal era com a Grã-Bretanha e não com a França. O *Foreign Office*, com alguma relutância, accionou os mecanismos que puseram em funcionamento a satisfação da requisição de Paris ao abrigo da aliança anglo-lusa, contudo, colocou significativos entraves a que Portugal publicitasse o estado de guerra antes de ter embarcado o material pedido pelos franceses, deixando que tal só viesse a ser feito mais tarde, quando toda a *Divisão Auxiliar* estivesse pronta a seguir para a frente de combate².

Em Portugal, as vontades e a compreensão da necessidade de ir para a guerra não eram unânimes. A nação estava habituada às sucessivas neutralidades perante os conflitos europeus que, trazendo uma paz externa, traziam também tranquilidade às instituições políticas da Monarquia. Sendo geograficamente periférico, na Europa, Portugal acentuava mais ainda esse afastamento, mantendo-se subalterno da Grã-Bretanha — graças a uma aliança que esmagava e a um empenhamento quase único nos territórios ultramarinos, em especial africanos, depois da Conferência de Berlim, realizada em 1885.

As divergências políticas face à atitude a tomar perante o conflito na Europa, todas elas fracturantes da sociedade nacional, situavam-se tanto no campo republicano

² Sobre estes aspectos será de toda a conveniência consultar *Portugal na Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918)*, Tomo I, Lisboa, Ministério dos Negócios Estrangeiros, 1995, pp. 66-117 e, também, da nossa autoria *O Fim da Ambiguidade. A Estratégia Nacional Portuguesa de 1914 – 1916*, Lisboa, Universitária Editora, 2001, pp. 105-150

como no monárquico e, até, no religioso³. Contudo, porque o Partido Republicano Português (PRP), mais conhecido por Partido Democrático (ou somente por *Democrático*), tinha consigo a maioria do eleitorado e preconizava a beligerância nacional, foi possível criar condições governamentais para que, contra a vontade do Presidente da República — Manuel de Arriaga — e de outros grupos políticos, se adoptassem medidas tendentes, por um lado, à mobilização da *Divisão Auxiliar* e, por outro, a enviar oficiais para Londres a fim de estudar a melhor forma de integrar aquele contingente militar no seio das forças aliadas.

Enquanto isto decorria os grupos políticos, que se opunham à participação na guerra, conspiravam de modo a inviabilizar a formação da *Divisão Auxiliar*, ainda que facilitando o embarque do material pedido pelos Franceses. Este bloco de contestação, heterogéneo na ideologia política, mas homogéneo no objectivo a alcançar, pressentiu o desejo do Governo inglês travar a ambição de beligerância nacional e contou — pelo menos informalmente — com a conivente neutralidade de Londres no caso de, em Lisboa, se refrearem os ímpetos guerreiros dos *Democráticos*. E foi o que veio a ocorrer.

Depois do embarque do material de guerra — em segredo, de acordo com o pedido britânico — Manuel de Arriaga, Presidente da República, preparou, arditamente, um golpe palaciano tão bem engendrado que levou à demissão do Governo chefiado por Vítor Hugo de Azevedo Coutinho — um ministério de concentração nacional, como na época se designava, por nele estarem representadas as principais forças políticas republicanas — substituindo-o por outro chefiado pelo velho general Pimenta de Castro — maioritariamente formado por oficiais das Forças Armadas — que, sem sombra de dúvida, para além de nutrir simpatias pelos monárquicos era anti-beligerante⁴.

Conseguir a alteração do estatuto internacional do país passou a ser, cada vez mais o objectivo dos *Democráticos*, por acreditarem nas vantagens de uma beligerância que dignificava — tal como dignificou — Portugal. Não se tratava só de uma questão de prestígio; era, também, um imperativo de natureza política, atendendo à situação internacional do país e a motivos internos próprios e característicos dos Portugueses.

A governação do general Pimenta de Castro, poucas semanas após a tomada de posse, mostrou qual o intuito prosseguido: a desmobilização das primeiras tropas concen-

³ Para se compreender de uma forma integrada a dinâmica da beligerância aconselhamos a leitura da nossa obra já citada. Ali, através de um análise da interacção de todas as correntes de opinião da época, consegue ter-se uma perspectiva da importância da entrada na guerra, facto que os historiadores, de um modo geral, posteriormente condenaram à luz de acontecimentos desconhecidos dos centros de decisão política entre 1914 e 1916.

⁴ Sobre este golpe conduzido pelo próprio Presidente da República ainda o mais esclarecedor elemento é a obra da autoria de Manuel de Arriaga intitulada *Na Primeira Presidência da República (Um rápido relatório)*, Lisboa, Tipografia A Editora Lt.^a, 1916.

tradas para seguirem para França foi quase imediata⁵. No mês de Março a máscara caiu por completo do rosto do novo governante: mandou que não fosse autorizada a abertura do Parlamento; ia passar a dirigir o país ditatorialmente.

O inconformismo dos *Democráticos* levou-os à desobediência política e à conspiração, pois outra forma não era visível para derrubar um Governo que se manifestava anticonstitucional. Curioso é que, enquanto estava a ser posta em marcha a revolução redentora da democracia e da liberdade política, no Ministério do Exército esboçava-se um plano de reorganização da mobilização de uma força destinada a seguir para França⁶. A nossa dúvida — porque não a conseguimos esclarecer — resulta de saber se tais projectos partiam tão-somente da iniciativa de oficiais simpatizantes com a beligerância ou de ordens dimanadas do próprio ministro da Guerra.

A 14 de Maio de 1915 estalou, em Lisboa, uma sangrenta revolução — era a primeira após a proclamação da República⁷ — que conduziu ao derrube do Governo ditatorial e à conseqüente renúncia do Chefe do Estado que foram substituídos respectivamente por José de Castro — um velho republicano sem filiação partidária — e por Teófilo Braga. Ambos tomaram a peito criar as condições possíveis para precaver o país de uma viragem para uma beligerância à qual não eram contrários⁸.

Quando, próximo do final do ano, após as eleições, que mais uma vez deram a maioria aos *Democráticos*, Afonso Costa formou Governo percebe-se, ao longo do desenrolar dos meses, a clara intenção de provocar a oportunidade de levar os responsáveis pela política britânica a invocar a aliança para tornar Portugal beligerante⁹.

Tinha o país de entrar na guerra conduzido pela mão da Grã-Bretanha por várias

⁵ Vd. Circular n.º 8 de 11 de Março de 1915 da 3.ª Repartição da 1.ª Direcção-Geral da Secretaria da Guerra in *Ordem do Exército*, n.º 3, 1.ª série, 19 de Março de 1915, p. 38 e Circular n.º 80 da 3.ª Repartição da 1.ª Direcção-Geral da Secretaria da Guerra, de 31 de Março de 1915, *op. cit.*, n.º 4, 1.ª série, 15 de Abril de 1915, pp. 50-51.

⁶ Veja-se o documento manuscrito, datado de 7 de Maio de 1915, assinado pelo chefe da 5 Repartição, cujo nome é ilegível, e que vem encimado pelo seguinte título: «Mobilização *eventual e accidental*, que será possível realizar-se com o actualmente existente e nas circunstâncias excepcionais das relações nacionais. Bases de trabalho» (o itálico é da nossa autoria para destacar as mais profundas intenções do Governo), Arquivo Histórico Militar (AHM), 1.ª Div. 35.ª Sec., Cx. 1177.

⁷ Facto que demonstra o contrário da visão que o Estado Novo procurou dar do regime anterior ao 28 de Maio de 1926, pois, em mais de quatro anos e meio, os diferendos políticos foram resolvidos sem recurso à acção instabilizadora do Exército e da Armada. Todo o cenário político se agravou durante a guerra e no pós conflito bélico, mas por razões exógenas ao regime e, até, ao país.

⁸ O pacote legislativo conseguido durante o segundo Governo José de Castro pode ser consultado e identificado na nossa obra já referida *O Fim da Ambigüidade (...)*, pp. 216-230.

⁹ Veja-se, da nossa autoria, *Portugal na Grande Guerra. Razões Económicas de Beligerância*, Lisboa, Revista Militar, 1985.

razões, a saber: dela receberia o apoio financeiro e material indispensável; com a beligerância alcançaria uma posição internacional de primeiro plano, quer olhando-se Portugal como Estado quer como República — a segunda numa Europa de Monarquias; amarraria o Governo de Londres aos destinos das colónias portuguesas segundo a vontade de Lisboa, não deixando liberdade à Inglaterra para negociar à revelia do agrado republicano; garantiria, de um modo mais solidário, julgava-se, o funcionamento da aliança face a possíveis manifestações hegemónicas de Madrid; por fim, em nossa opinião, obrigando a Grã-Bretanha a convocar o auxílio português, ganhar-se-ia uma soberania paritária à inglesa, abandonando-se a imagem de protectorado que vinha sendo cultivada desde, pelo menos, 1890, data do *Ultimatum*.

A requisição dos navios alemães e austríacos fundeados em portos portugueses desde o começo do conflito bélico constituiu um excelente pretexto para a declaração de guerra. No entanto, deve dizer-se que não foi fácil ao Governo Afonso Costa chegar ao objectivo almejado. As negociações com a Grã-Bretanha tornaram-se duras e difíceis, já que o *Foreign Office*, por todos os processos — chegando até a formas mal disfarçadas de chantagem diplomática — procurou que Portugal procedesse à requisição sem estar respaldado na aliança luso-britânica, muito embora os navios se destinassem ao serviço da marinha mercante inglesa. Mas Lisboa conseguiu levar o seu propósito avante e de tal forma efectuou a requisição que alcançou a declaração de guerra por que tanto ansiava.

Se já antes de 9 de Março os preparativos militares se vinham fazendo com alguma azáfama, desse dia em diante foi um correr de acções, no geral começadas por despachos do ministro da Guerra ou decretos, que puseram em ordem as necessidades mais elementares das tropas.

A ideia da *Divisão Auxiliar* foi posta de lado e começou-se de aceitar que seria mais conveniente mandar para França um Corpo Expedicionário tendo como núcleo fundamental uma Divisão de infantaria, integrando, no entanto, várias componentes armadas tais como artilharia e cavalaria. Pensou-se numa estrutura orgânica apoiada nos Regimentos enquadrados pelos respectivos estados-maiores e noutras unidades de menor dimensão para apoio operacional. Mais tarde, já com as primeiras forças militares em França, foi alterada a estrutura de modo a torná-la articulável e semelhante à britânica. Abandonou-se o enquadramento dos Regimentos substituindo-os por Brigadas que integravam Batalhões e, com o aumento de mais tropa de infantaria, punham-se em pé de guerra duas Divisões as quais com mais as unidades auxiliares e de apoio formariam um Corpo de Exército¹⁰. Não vamos cuidar de desenvolver este aspecto da questão.

¹⁰ Para um estudo mais pormenorizado da organização do CEP sugere-se a leitura dos capítulos «A Divisão de Instrução. Manobras de Tancos», «Corpo Expedicionário Português», Ordem de batalha do CEP», pp. 278-288 e «O CEP em França. Enfim a guerra!» e «Preparação das tropas», pp. 301-307, da nossa autoria na obra *Portugal e a Grande Guerra* (coord. Aniceto Afonso e Carlos Matos Gomes) Lisboa, Diário de Notícias, 2003.

Limitando-nos somente ao assunto que nos interessa, centrado no Serviço de Saúde do Corpo Expedicionário Português (CEP), e preocupando-nos com a preparação para a entrada na guerra, temos que, pelo Decreto n.º 2.345, de 20 de Abril de 1916, se determinou a promoção a alferes médicos e veterinários de todas as praças de qualquer arma ou serviço, do efectivo ou da reserva, que tivessem o curso de medicina de qualquer universidade do país, ou escola ou faculdade do estrangeiro, ou que tivessem o curso completo de veterinária. Esta disposição foi, quase imediatamente a seguir à declaração de guerra, a medida que identificou a profunda necessidade de médicos para servirem no Exército. E o facto não deve causar estranheza se se levar em conta que os clínicos do quadro permanente, em situação de conflito, são sempre em número reduzido e insuficiente para satisfazer as necessidades¹¹.

Meses mais tarde, houve que regularizar com clareza a situação dos médicos mobilizados ou a mobilizar e, assim, o Governo fez publicar o Decreto n.º 2.658, de 30 de Setembro de 1916¹², pelo qual se estabeleceram vários princípios para estruturar o Serviço de Saúde. Deste modo, os médicos civis ou militares com mais de 20 anos e menos de 30, que haviam sido promovidos ao posto de alferes miliciano ao abrigo dos decretos de 20 de Abril de 1916¹³ e 4 de Maio do mesmo ano¹⁴, ficaram obrigados a pertencer às tropas activas até completarem 30 anos de idade; os médicos civis ou militares, julgados aptos pela junta hospitalar, com idade compreendida entre 30 e 40 anos, foram nomeados alferes médicos milicianos de reserva; os médicos de idade compreendida entre os 40 e os 45 anos inclusive, que tinham aptidão física comprovada, foram nomeados alferes médicos da reserva territorial e ficaram a fazer parte desta mesma reserva até à idade de 65 anos; o processo de mobilização dos médicos milicianos para serviço de campanha iniciava-se pelos mais modernos, podendo, na falta de médicos de 1.º escalão, ser mobilizados, por ordem crescente de idade, os médicos do 2.º e 3.º escalões; os professores das Faculdades de Medicina eram sempre, em caso de mobilização, independentemente da idade e da aptidão para o serviço militar, nomeados chefes de serviço hospitalar ou consultores de exército junto do Ministro da Guerra e dos comandantes dos Corpos de Exército ou Divisões mobilizadas; os primeiros assistentes definitivos das Faculdades de Medicina e os facultativos dos hospitais civis de Lisboa, Porto e Coimbra, quando mobilizados, deveriam chefiar formações sanitárias, cirúrgicas, médicas ou de especialidades; finalmente e tendo em conta exclusivamente o essencial, o diploma em apreço estabelecia que os oficiais médicos milicianos, querendo, poderiam fazer parte das tropas activas até ao posto de coronel.

Mas, pese embora as disposições estabelecidas no diploma antes referido, em 26

¹¹ Isto mesmo se verificou, mais modernamente, aquando da guerra colonial, em África.

¹² *Ordem do Exército*, 1.ª série, n.º 19 de 7 de Outubro de 1917, pp. 911-913.

¹³ Decreto n.º 2.345.

¹⁴ Decreto n.º 2367.

de Outubro de 1916, com o Decreto n.º 2.696¹⁵, foi-se mais longe, não só por se verificar o tipo de necessidades existentes como também para ordenar melhor o Serviço de Saúde. Deste modo, estabeleceu-se a criação do quadro de médicos auxiliares do Exército, passando a fazer parte dele os médicos diplomados pela extinta Escola Médica de Lisboa e Porto e pelas Faculdades de Medicina, que não tivessem exercido a profissão; igualmente deveriam fazer parte deste quadro os médicos diplomados pela Escola Médica de Goa e pela extinta Escola de Medicina do Funchal e, ainda os médicos diplomados por qualquer escola estrangeira cujo diploma não tivesse sido confirmado pelas Faculdades de Medicina nacionais. Competia aos oficiais deste novo quadro o seguinte: «Reforçar os serviços médicos nas unidades, formações sanitárias e hospitalares, desempenhando as funções que lhe forem determinadas pelo médico chefe sob cujas ordens imediatas servirão» e «Preencher nos depósitos de material sanitário as faltas de pessoal médico e do quadro auxiliar do serviço de saúde, quando seja necessário». Determinava-se, também, que os médicos formados por escolas estrangeiras não reconhecidos deveriam de preferência servir nos hospitais, nas ambulâncias e transporte de feridos. A promoção deste oficiais era regulada pela dos oficiais médicos milicianos, alinhando sempre à sua esquerda; ficavam obrigados a servir nas tropas activas até à idade de 30 anos, passando, depois, ao 2.º escalão ou de reserva, onde deviam permanecer até aos 40 anos e passavam ao 3.º escalão nessa idade, ficando até aos 45 anos; não podiam ter posto superior ao de capitão. Determinou-se também que aos cidadão abrangidos por este decreto aplicavam-se, para efeito de apresentação ao serviço, as disposições previstas para os outros cidadãos médicos.

Como é do conhecimento geral, o Serviço de Saúde não comporta somente médicos; essa foi a razão por que pelo Decreto n.º 2.758, de 08 de Novembro de 1916, se reconheceu a falta de enfermeiros no Exército, determinando-se que os sargentos e 1.ºs cabos que provassem possuir o 1.º ou 2.º grau do curso de enfermeiros e estágio de, pelo menos, um ano nos hospitais militares e enfermarias regimentais, poderiam ter passagem às Companhias de Saúde quando o requeressem, sem perder a graduação que tinham, quando estavam na sua unidade de origem¹⁶. Mas o conjunto de medidas até então tomadas não foi suficiente para resolver a situação da falta de médicos e de enfermeiros. Assim, em 22 de Agosto de 1917, a Lei n.º 779 regulou, de novo, esta matéria. Fê-lo do seguinte modo: passaram a ser promovidos a Aspirante os alunos que tivessem o curso de propedêutica médica e propedêutica cirúrgica e o 1.º ciclo de estudos médicos estabelecido pela Lei de 22 de Fevereiro de 1911 ou se encontrassem habilitados com o 3.º ano dos estudos médicos do período transitório; passavam a ser promovidos a 1.º sargento-cadete enfermeiro os alunos de medicina habilitados com o exame de anatomia, histologia e fisiologia de qualquer das Faculdades de Medicina; seriam promovidos a 2.º sargen-

¹⁵ *Ordem do Exército*, 1.ª série, n.º 20 de 28 de Outubro de 1916, pp. 936-937.

¹⁶ *Ordem do Exército*, 1.ª série, n.º 21, de 9 de Novembro de 1916, pp. 951-952.

to-cadete enfermeiro aqueles que estivessem habilitados com o exame de anatomia de qualquer das Faculdades de Medicina; para ser 1.º cabo-cadete enfermeiro bastava possuir a aprovação no 1.º grau de uma escola de enfermeiros. Mas esta Lei regulava de forma bastante contundente mais o seguinte: todos os alunos das Faculdades de Medicina durante o tempo de guerra eram obrigados a matricular-se em todas as disciplinas do curso pela ordem que no estabelecimento fosse aconselhado. Quem não seguisse o que estava determinado ou reprovasse nos exames de 1.ª e 2.ª época seria incorporado com o posto que lhe competisse de acordo com o que já estava regulamentado anteriormente. Esta Lei, no entanto, dava a possibilidade aos militares que eventualmente estivessem matriculados nos cursos de medicina e que obtivessem aproveitamento escolar poderem continuar nessa situação até acabarem o curso.

No dia anterior à aprovação da Lei n.º 779, a 21 de Agosto do ano de 1917, o Governo fez publicar dois Decretos que vieram, de alguma forma, reforçar o conteúdo da própria Lei.

Um, o Decreto n.º 3.306¹⁷ estabelecia que a Comissão de Enfermagem da Cruzada das Mulheres Portuguesas ficava autorizada a criar o curso de enfermeiras para servirem nos hospitais militares. As condições de frequência do respectivo curso eram: ter mais de 20 anos e não mais de 30; ter robustez e não sofrer de moléstia contagiosa; ter exame de instrução primária — 2.º grau — ou equivalente; ter bom comportamento civil e perfeita dignidade moral; ser de nacionalidade portuguesa ou de país aliado. Eram, ainda, condições de preferência: ter prática de enfermagem em qualquer hospital civil; ter frequência de qualquer cadeira das Faculdades de Medicina; ter conhecimentos de língua francesa ou inglesa. A aprovação no curso resultava de um exame feito por um júri no qual teria forçosamente lugar um médico do Ministério da Guerra e o Diploma deveria ser visado pelo mesmo Ministério.

Outro, o Decreto n.º 3.307¹⁸, em cujo preâmbulo se dizia: «Tendo-se reconhecido a vantagem e a conveniência de encarregar mulheres portuguesas dos serviços de enfermagem nos hospitais militares (...)», justificando não só a carência de pessoal habilitado como também os cuidados mais atentos e mais humanizados prestados por mulheres à cabeceira dos feridos e inválidos. Deve notar-se como foi inovadora a medida, dando bem a perceber como estava o Governo *Democrático* aberto às evoluções de toda a natureza que chegavam da Europa. Neste diploma estabeleciam-se as condições para serem admitidas ao concurso para enfermeiras militares. Eram as seguintes: ter mais de 21 e não mais de 30 anos de idade; possuir robustez e não sofrer de moléstia contagiosa; ter obtido o diploma de enfermagem da Comissão de Enfermagem da Cruzada das Mulheres Portuguesas ou qualquer outro diploma equivalente de um curso de enfermagem em Portugal ou no estrangeiro; não exceder os 40 anos de idade enquanto durar a

17 Ordem do Exército, 1.ª série, n.º 9 de 23 de Agosto de 1917, pp. 302-304.

18 Ordem do Exército, 1.ª série, n.º 9 de 23 de Agosto de 1917, pp. 304-306.

guerra. Em articulado específico dizia-se que as enfermeiras não podiam ser empregadas em hospitais de campanha situados a menos de 10 quilómetros da linha de batalha — era uma salvaguarda de segurança mínima para evitar que a falta de pessoal levasse os comandos a deslocá-las para a frente de batalha onde os perigos aumentavam exponencialmente.

Numa breve visão deixámos referenciadas as medidas legislativas que serviram de esteio à organização do Serviço de Saúde quer ainda antes de as tropas terem sido enviadas para França quer já depois. Será agora, julgamos, conveniente, dar uma panorâmica da organização do CEP e de onde cabia pessoal do Serviço de Saúde, afim de se ter hoje uma ideia da grandiosidade do esforço pedido e feito pelos profissionais de saúde.

3. Organização do CEP — Os médicos e as unidades

Seria estultícia e descabido do objectivo deste ensaio procedermos ao levantamento exaustivo da organização do CEP. Interessa-nos dar relevo aos sectores onde se concentravam os meios sanitários indispensáveis à sobrevivência das tropas quer na perspectiva tipicamente burocrática ou enquadrante desses mesmos meios quer na da operacionalidade dos mesmos.

Para uma melhor e mais fácil leitura de toda a organização do Serviço de Saúde no CEP — limitando-nos, em exclusivo, a referir os médicos, excluindo, por conseguinte os enfermeiros e os maqueiros — apresentamos de seguida quadros onde figuram os órgãos, a quantidade de clínicos e as graduações militares respectivas. Julgamos que, desta forma, o levantamento é exaustivo e apreensível quase num relance¹⁹.

Órgão	Nº de médicos	Graduação/Quadro
Formação do Quartel-General (QG) do CEP	1	Capitão ou subalerno
Chefia do Serviço de Saúde (SS)	3	1 oficial superior e 2 capitães
QG da Divisão	1	Capitão ou subalerno
Chefia do SS	2	1 ten-coronel e 1 capitão

Deve ter-se em conta que, em alguns casos, o número referido deve ser multiplicado pela quantidade de órgãos previstos — exemplo da Divisão que são duas.

¹⁹ Todos os dados apresentados resultam do apanhado dos quadros orgânicos do CEP publicados na obra intitulada *Organização, Disposições Publicadas nas OS até 22 de Janeiro de 1919*, da responsabilidade do Corpo Expedicionário Português, saída, em França, no ano de 1919, pp. 10-151.

À retaguarda, junto à costa, ficou instalada a chamada Base do CEP, onde se concentravam os reforços necessários a suprir as faltas na frente.

Órgão	Nº de médicos	Graduação/Quadro
Repartição do SS do QG da Base	2	1 oficial superior e 1 capitão ou subalterno

Integravam o CEP a chamadas unidades não divisionárias, isto é, as que não pertenciam ao quadro orgânico de nenhuma Divisão, mas acabavam apoiando as duas e, em certas circunstância, constituíam tropa à disposição do Comando do Corpo de Exército. Era o caso das seguintes:

Órgão	Nº de médicos	Graduação/Quadro
Batalhão de Sapadores de Caminhos de Ferro (BSCF)	5	Capitães ou subalternos
Companhia de Sapadores Mineiros (CSM)	1	Capitão ou subalterno
Companhia de Mineiros (CM)	1	Capitão ou subalterno
Companhia de Pontoneiros (CP)	1	Subalterno miliciano
Grupo de Artilharia Pesada (GAP)	3	Capitães ou subalternos
Grupo de Baterias de Artilharia (GBA)	2	Capitães ou subalternos/ 1 do quadro permanente

Cada Divisão possuía a sua Coluna de Munições Divisionária e tinha os respectivos Depósitos. Vejamos:

Órgão	Nº de médicos	Graduação/Quadro
Coluna de Munições Divisionária (CMD)	1	Subalterno
Depósito de Artilharia a Pé (DAP)	1	Capitão ou subalterno
Depósito de Artilharia de Campanha (DAC)	1	Capitão ou subalterno

Ainda que, inicialmente, se tenha pensado em Portugal haver alguma utilidade na guerra de trincheiras para a Arma de Cavalaria o certo é que, face à realidade, se lhe teve de encontrar um novo tipo de emprego. Delas nasceram as unidades de ciclistas e o prebostado. Do ponto de vista do Serviço de Saúde a sua orgânica era a seguinte:

Órgão	Nº de médicos	Graduação/Quadro
Grupo de Esquadrões de Cavalaria (GEC)	2	Capitães ou subalternos, 1 do quadro permanente

Da análise da organização do CEP, que vimos fazendo com grande cautela, podem extrair-se mais dados sobre a distribuição dos clínicos ao longo de todo o tecido militar, de mais de cinquenta e cinco mil homens que Portugal mandou para França nos primeiros dias de 1917 até, em Novembro desse mesmo ano, ter assumido a responsabilidade de um sector de Corpo de Exército na frente, entre Armentière e Béthune.

Passemos agora àquilo que poderíamos designar o grosso das tropas, as Brigadas de Infantaria:

Órgão	Nº de médicos	Graduação/Quadro
QG da Brigada de Infantaria (BI)	1	Major ou capitão
Batalhão de Infantaria (BI)	2	Capitães ou subalternos
Batalhão de Metralhadoras Pesadas (BMP)	2	Capitães ou subalternos
Batalhão de Pioneiros (BP)	2	Capitães ou subalternos
Depósito de Metralhadoras Pesadas (DMP)	1	Subalterno

Olhando para o mais importante do Serviço de Saúde, ou seja, as unidades que lhe eram exclusivas e se distribuíam ao longo do terreno, desde a frente até à costa marítima temos:

Órgão	Nº de médicos	Graduação/Quadro
Ambulância (3 Secções, 50 doentes cada)	3	1 ten-coronel e 2 capitães ou subalternos
Hospital de Sangue (200 doentes)	7	1 Ten-coronel, 1 major e 5 capitães ou subalternos
Coluna de Transporte de Feridos	3	1 capitão e 2 subalternos
Coluna Automóvel para Transporte de Feridos	2	1 major e 1 capitão
Coluna de Hospitalização	1	Subalterno do quadro auxiliar do SS
Secção de Higiene e Bacteriologia	2	1 major e 1 capitão
Secção Sanitária do CEP	1	Capitão ou subalterno

Secção Sanitária Divisionária	1	Capitão ou subalterno
Secção de Estomatologia ²⁰	2	Capitães ou subalternos
Depósito Avançado de Material sanitário	2	1 capitão e 1 subalterno do quadro auxiliar do SS
Hospital Misto de Medicina e Cirurgia (HMC) (1500 camas)	32	1 major, 1 capitão, 10 cirurgiões e 20 capitães ou subalternos
Hospital de Doenças Venéreas (HDV)	22	1 major, 1 capitão, 6 cirurgiões e 14 capitães ou subalternos
Hospital Militar Português de Hendaie (MMPH)	6	1 oficial superior e 5 cirurgiões capitães ou subalternos
Posto Sanitário da Base (PSB)	4	1 Capitão e 3 subalternos
Estação de Evacuação (EE)	6	1 capitão e 5 subalternos milicianos
Depósito para Convalescentes (DC)	5	1 capitão e 4 subalternos

Para a Esquadrilha de Aviação, que não chegou a ser activada, estava previsto um médico.

Outras unidades mais pequenas, mas de função assaz importante, venciam o direito a ter médico. Vejamo-las:

Órgão	Nº de médicos	Graduação/Quadro
Grupo Automóvel (GA)	1	Subalterno
Parque Automóvel (PA)	1	Subalterno
Trem Divisionário (TD)	1	Subalterno
Trem de Bagagens e Víveres (TBV)	2	Subalternos milicianos
Secção Técnica do Serviço Automóvel	1	Subalterno
Secção de Estatística e Estado Civil (SEEC)	1	Capitão ou subalterno
Porto de Desembarque (PD)	2	Capitães ou subalternos
Depósito de Infantaria (DI)	1	Capitão ou subalterno ²¹
Depósito Misto (DM)	1	Capitão ou subalterno
Reforço de Artilharia	15	1 major, 4 capitães, 9 subalternos e 1 do quadro auxiliar do SS
Esquadrão de Remonta	1	Subalterno

²⁰ Adstrita ao SS do QG do CEP.

²¹ Neste caso, uma das condições requeridas era que o médico fosse um oficial incapaz de serviço activo.

Depósito de Material da Base – Secção do Serviço de Saúde	2	1 Subalterno e 1 do quadro auxiliar do SS
Depósito de Material da Base 2 – Secção de Material Sanitário	1	Capitão ou subalterno do quadro permanente

Concluído este apanhado — que jamais tinha sido feito — resta-nos alertar para o facto de não interessar apurar o somatório do número de clínicos, porque, como facilmente se depreende, há unidades e órgãos que aqui só aparecem referidos uma vez e, no entanto, se repetiam em quantidades variáveis. Como exemplo, basta pensarmos no caso das Brigadas de Infantaria — seis no total — com vinte e quatro Batalhões de Infantaria. Ora, como cada Batalhão vencia dois médicos e cada comando de Brigada um outro, temos que para esta parcela orgânica se perfaz um total de cinquenta e dois físicos. Contudo, o nosso estudo ficaria incompleto se aqui não deixássemos os números precisos de físicos que serviram no CEP.

Do quadro permanente foram mobilizados e fizeram parte do Corpo de Exército Português os oficiais médicos constantes do quadro abaixo²²:

Graduação	Quantidade
Tenentes-coronéis	3
Majores	11
Capitães	42
Tenentes	24
Alferes	17
Soma	97

Percebe-se, depois de se ter visto a dispersão das necessidades orgânicas, como foi exíguo o número de clínicos do quadro permanente do Exército de Portugal em França. Essa exiguidade devia-se, naturalmente, ao facto de as quantidades de médicos assentarem nos efectivos de paz e nunca nos mobilizáveis para a guerra, como, aliás, não podia deixar de ser.

Como os oficiais de Infantaria do quadro permanente foram aqueles que maior número deram para a formação do CEP — 1.064 no total de todos os postos — podemos dizer que os médicos representaram cerca de 9% desse efectivo. Mas já o mesmo não aconteceu com os oficiais médicos milicianos. Vejamos os quantitativos:

²² Fonte: AHM, 1.ª Div. 35.º Sec. Cx. 1401.

Graduação	Quantidade
Majores	3
Capitães	23
Tenentes	62
Alferes	195
Soma	283

Como se nota, o número de médicos milicianos supera o do quadro permanente em mais de duas vezes e meia, sendo que os majores, capitães e tenentes quase atingem a quantidade de todos os médicos militares de carreira. Poder-se-ia dizer que o país foi «sangrado» de clínicos para servirem em França. Se, agora, fizermos igual comparação à que antes efectuámos, concluímos que os médicos milicianos que serviram no CEP representam quase 67% dos seus camaradas milicianos da arma de Infantaria, pois estes totalizaram somente 424 elementos.

No total geral foram 380 os médicos que integraram as unidades portuguesas em França durante a Grande Guerra.

Demos, de seguida, algum relevo aos auxiliares mais directos dos clínicos do CEP: os enfermeiros e os maqueiros.

4. Enfermeiros e maqueiros no CEP – alguns números

Infelizmente, as estatísticas — concluídas no começo da década de 30 do século XX — não deram relevo a aspectos hoje importantes para se poder reconstituir com rigor a vida no CEP. Faltam-nos números sobre enfermeiros e maqueiros, os mais directos auxiliares dos médicos.

Em abono da verdade, os enfermeiros do Exército só já muito tarde, na centúria passada, começaram a adquirir uma formação específica capaz de rivalizar com a dos seus congéneres civis e da Armada. Com efeito, a sua instrução era rudimentar e limitada ao essencial para prevenir os curativos imediatos. Esperava-se que, através da vida hospitalar fossem adquirindo prática nos diferentes serviços e, desta maneira, alcançassem níveis de conhecimento que fizessem deles efectivos complementos dos médicos. A mobilização massiva no ano de 1916 terá esgotado o contingente de enfermeiros com prática e, em seu lugar, fez surgir um conjunto de 1.^{os} cabos e alguns sargentos inexperientes, capazes de pensar um ferimento, dar injecções, colocar um garrote e pouco mais.

Quanto à especialidade de maqueiro pouco tinha para saber: certos cuidados no transporte de feridos e execução das manobras de primeiros socorros. O mais elementar sentido de justiça deve levar-nos a enaltecer estes homens — quase sempre escolhidos entre os que não estavam aptos para *todo* o serviço de campanha — que arriscavam a vida a todos os momentos para irem buscar os feridos onde eles estivessem, mesmo que na *terra de ninguém* ou debaixo dos maiores vendavais de metralha.

Também pela primeira vez nos tempos mais recentes, vamos procurar quantificar o número de enfermeiros e de maqueiros no CEP. Devemos, todavia, chamar a atenção para o facto de os números apresentados nos merecerem toda a reserva possível e desejável num trabalho rigoroso de investigação.

O quadro que se segue junta enfermeiros e maqueiros; deve dizer-se que existia uma outra categoria de auxiliares clínicos então designada por porta-bolsa de pensos que nós preferimos incluir, para efeitos deste levantamento estatístico, no número de enfermeiros. Poderíamos ter dividido este pessoal do Serviço de Saúde segundo os órgãos de 1.^a linha e de 2.^a linha, utilizando um critério pessoal baseado no nosso conhecimento do CEP e da situação das respectivas unidades. Qualquer outro investigador seria livre de optar por um critério diferente. Assim, julgámos mais equilibrado limitarmo-nos às duas especialidades sem separação entre o tipo de empenhamento.

Pessoal do Serviço de Saúde²³	Quantitativos
Enfermeiros	594 ²⁴
Maqueiros	1.232

Das quase seis centenas de enfermeiros, alguns, não muito numerosos, tinham a graduação de 1.^{os} e 2.^{os} sargentos, mas estavam, quase todos, nos hospitais e nas Ambulâncias; a maioria das unidades operacionais ou de apoio contentavam-se com cabos e soldados com uma formação mínima que os habilitava para o tratamento imediato dos doentes e feridos. Este facto conduziu à situação de maior necessidade de médicos para resolver, por vezes, casos de menor gravidade²⁵. E isso comprova-se através da pequena diferença entre o total de médicos — 380 — e o total de enfermeiros — 594. Complementarmente, compreende-se também que os grandes auxiliares dos enfermeiros foram os maqueiros, visto que, para cada um dos primeiros, havia mais de dois maqueiros enquanto que para os médicos não chegavam a haver dois enfermeiros.

Não podemos deixar passar sem uma referência condigna o facto de o Governo da República ter promovido a incorporação e mobilização de enfermeiras para servirem no CEP, embora sujeitas a condições especiais de segurança física. Foi a primeira vez que no nosso Exército se graduaram mulheres em oficial e se lhes atribuiu a função de tratar de feridos e doentes. Não constituíram um numeroso corpo como aconteceu em outros Exércitos aliados, mas foi, sem sobra de dúvidas, um exemplo e um motivo para

²³ Fonte: *Organização, Disposições Publicadas nas OS até 22 de Janeiro de 1919*, pp. 10-151.

²⁴ Inclui 12 enfermeiras equiparadas a alferes e tenente.

²⁵ Devemos ter em conta que já nessa época os enfermeiros navais tinham uma muito melhor preparação académica para poderem suprir a falta de médicos a bordo de pequenas unidades que, tanto pela pouca guarnição como pelo tipo de missão, não venciam clínico.

regozijo saber-se que o novo Poder político promovia a emancipação da Mulher.

Depois desta *visão* estática do Serviço de Saúde do CEP convirá debruçarmo-nos sobre uma outra mais dinâmica, procurando explicar como e onde se implantava o respectivo pessoal para cumprir a sua missão de apoio à vida e bem-estar das tropas.

5. Localização dos meios e acção clínica

Uma vez instalado o CEP em França e ocupando já a frente de trincheiras que lhe havia sido atribuída, o serviço de saúde organizou-se de molde a prestar apoios imediatos às tropas empenhadas em combate e a tratar, em escalões diferentes, todos aqueles que careciam de internamento mais prolongado. Assim, o apoio sanitário de 1.^a linha era composto pelos Postos de Socorros Avançados (PSA) — ao nível de Batalhão — e pelos Postos de Socorros (PS) — ao nível de Brigada. Os primeiros integravam uma equipa de um médico, dois enfermeiros e quatro maqueiros. Situavam-se, normalmente sobre a linha C. Este pessoal tinha um empenhamento de seis dias na frente, prestando os primeiros socorros a todos os feridos e dando o apoio necessário na triagem das doenças que iam aparecendo e das quais os homens se queixavam diariamente, à hora da chamada revista de saúde.

Os Postos de Socorros, que se situavam ao nível da *linha das aldeias*, eram compostos por dois médicos, quatro enfermeiros e quinze maqueiros. A sua permanência de empenhamento era de 24 dias em serviço constante.

Os Batalhões que se encontravam em apoio e em reserva tinham os seus Postos de Socorros e mantinham os designados *Depósitos de Convalescentes*. Diga-se de passagem que, até ao início do mês de Abril de 1918, a situação de convalescente era reduzida ao mínimo de tempo possível, muito raramente ultrapassando uma semana, porque, ao cabo de duas, havia sempre lugar à transferência para um hospital na retaguarda.

O serviço de saúde dispunha ainda, em 1.^a linha, das chamadas Ambulâncias que mais não eram do que hospitais de campanha. Dividiam-se em três secções e tinham um efectivo de 11 oficiais, 7 dos quais eram médicos — capitães ou subalternos — e 221 sargentos e praças. Tinham capacidade para internar 150 doentes.

Havia Ambulâncias em Epinette, Vieille Chapelle e Zelobes. Mais para a retaguarda, mas ainda incluído no apoio aos militares empenhados em combate, existiam os Hospitais de Sangue, situados em Merville e Saint Venant, compostos por 8 tendas com uma capacidade para 200 doentes. Integravam uma equipa de 12 oficiais, sendo 7 médicos e 90 sargentos e praças. Dos médicos, dois deviam ser cirurgiões, e dos sargentos, seis tinham de ser enfermeiros.

O restante apoio hospitalar já se situava na zona da retaguarda e era constituído pelo Hospital Misto de Medicina e Cirurgia, com uma capacidade para 1.500 camas e um efectivo de 41 oficiais, sendo 32 médicos e 340 sargentos e praças. Além deste existia o Hospital de Doenças Venéreas que podia alojar até 1.000 doentes e tinha uma guarnição

de 29 oficiais, dos quais 22 eram médicos e 210 sargentos e praças. A todo este complexo deve ser acrescentado o Hospital Militar Português de Hendaya, destinado a doentes recuperáveis, que tinha a guarnecê-lo 21 oficiais, sendo 6 médicos e 12 enfermeiras e 78 sargentos, praças e civis, entre costureiras, cozinheiros e ajudantes.

Para completar o sistema sanitário tem de referir-se a existência de uma Secção de Higiene e Bacteriologia, composta por 4 oficiais, dos quais 2 eram médicos e um farmacêutico, 2 sargentos e 16 praças. Uma Secção Sanitária, ao nível do Corpo, chefiada por um oficial médico, integrando 4 sargentos e 49 praças e, finalmente, uma Secção Sanitária Divisionária chefiada por um oficial médico, com 2 sargentos e 25 praças²⁶.

O movimento de feridos fazia-se da frente para trás e começava pelo PSA onde eram pensados e seleccionados de acordo com a gravidade que apresentavam. Dali passavam para o Posto de Transporte que os evacuava para a Ambulância ou para o Hospital de Sangue. A transferência para os hospitais portugueses na retaguarda estava a cargo dos Ingleses, por isso os feridos tinham de ser evacuados para hospitais britânicos e destes é que iam para os seus congéneres portugueses. Aliás, deve referir-se que em termos de apoio hospitalar a cooperação foi total entre os dois Exércitos.

Estaria incompleta esta revista da acção do Serviço de Saúde do CEP se não nos debruçássemos sobre alguns aspectos particulares, como seja o do papel do médico nos escalões mais elementares da orgânica da força portuguesa em França.

O clínico era, nos Batalhões de Infantaria, o encarregado de várias missões diferentes daquelas que é suposto imaginar. Com efeito, cabia-lhe a obrigação de verificar a qualidade dos géneros alimentícios e as condições higiénicas em que as refeições eram confeccionadas. Igualmente era responsável pela água potável que se consumia na unidade. Tinha ainda a obrigação de averiguar sobre as condições de higiene dos locais onde as praças dormiam (era conveniente que houvesse uma ligeira corrente de ar nocturna para evitar o ambiente propício à propagação de certas epidemias contagiosas, nomeadamente a meningite que, naqueles tempos, se temia com verdadeiro pavor) e, também, sobre a instalação e correcto funcionamento dos urinóis e retretes dos acantonamentos²⁷.

Para além das disposições regulamentares impostas aos clínicos eles eram, muitas vezes os únicos defensores das condições de sobrevivência das tropas junto dos comandos. Na verdade, há inúmeros relatórios de médicos de unidades declarando como os soldados estavam exaustos depois de vários meses de serviço permanente em frente do inimigo. Os médicos foram, frequentemente, aqueles que, com uma simples baixa à Ambulância pelo tempo de 24 ou 48 horas, permitiram recompor psíquica e fisicamente largos efectivos de unidades cansadas de sofrer a acção desgastante dos bombardeia-

²⁶ Dados colhidos em Luís Ferreira Martins, *Portugal na Grande Guerra*, 2.º vol., Lisboa, Editorial Ática, 1934, pp. 279-282.

²⁷ *Idem, ibidem.*

mentos alemães, em especial durante o mês de Março de 1918. Não resistimos à tentativa de transcrever um depoimento público de Jaime Cortesão²⁸ — o mesmo que deixou vasta obra de investigação como historiador dos Descobrimentos, mas que, afinal, foi, também, médico nas trincheiras da Flandres francesa, no CEP.

13 de Março de 1918

(...).

Como não veio gente de Portugal para substituí-los [aos soldados], nem eles vão de licença, nem tão-pouco chegam os grandes descansos compensadores que lhes têm prometido e todavia usufruem os outros aliados, entre os soldados lavra o descontentamento, falemos claro — a revolta.

Como todos os dias, nestes últimos tempos, eles afluem às centenas ao posto de socorros, eu sei, eu tenho visto, com dor, a extrema miséria física em que se arrastam.

(...).

Pálidos, magros, exaustos, os pulmões roídos dos gases, os pés triturados das marchas, sem esperança nem apoio moral, arrastam-se, sob o imenso fogo que tomba do céu, por essas estradas, como uma legião miserável de abandonados.

Nós, os médicos, condoídos, damos todos os dias dezenas de convalescenças e baixas às ambulâncias. Logo as fileiras definham e então vem a estranheza, as insinuações, as ordens dos chefes para que sejamos mais cautelosos no afastamento dos doentes.

São linhas onde agora, com uma precisão absoluta, perpassam as sombras dos sacrificados soldados portugueses que, sem saberem exactamente o motivo — tal era o seu alheamento cultural e político —, combateram nas terras lamacentas do Norte de França. Mas são, também, linhas onde ficou gravada para sempre a acção humanitária dos médicos — único arrimo onde se encostavam os soldados extenuados — que, contra a vontade dos comandos, lhes proporcionavam um curto repouso para retemperar as forças esgotadas. De certa forma, ao procederem assim, os físicos militares humanizaram a guerra, pelo menos, naquele pedaço de trincheiras onde lutaram os Portugueses.

6. Os doentes, os feridos e os mortos

Um estudo da natureza deste que nos propomos levar a cabo ficaria incompleto se não nos debruçássemos sobre todos aqueles que representaram a principal razão de ser da mobilização do Serviço de Saúde do CEP: os doentes, os feridos e os mortos. Todos eles foram alvo da atenção dos clínicos; os primeiros, por encontrarem no saber dos médicos a esperança para os males que os afligiam; os segundos, por carecerem dos cuidados imediatos dos físicos militares; os últimos, porque muitos faleceram nos hospitais e postos de socorros. Passemos a essa breve análise.

²⁸ Vd. *Memórias da Grande Guerra*, 2.^a ed., Lisboa, Portugália Editora, 1969, pp. 179-180

É frequente imaginar-se que as guerras no passado eram essencialmente mortíferas pela acção de combate. Ora, até ao primeiro grande conflito mundial a maior taxa de mortandade entre os exércitos resultava de doenças, quase sempre epidémicas. Foi durante a Grande Guerra que o panorama começou a mudar.

O elevado número de doentes no CEP resultou, em grande parte, de uma selecção pouco cuidadosa aquando da incorporação. Mas doutra forma não podia ser feito, dadas as características dos Portugueses que viveram durante séculos à sombra dos pedidos, «empenhos» ou, mais vulgarmente, «cunhas». Se a selecção fosse rigorosa e procurasse detectar, de facto, todos aqueles que estavam fisicamente incapazes de prestar serviço militar, muitos seriam os jovens que fugiriam a assentar praça por acção de bons pedidos. A solução possível foi só não incorporar os portadores de notório aleijão. Esse foi motivo pelo qual a Juntas de Saúde tiveram muito trabalho em França, fazendo regressar a Portugal todos os que estavam incapacitados de continuar em campanha. Não julguemos mal as decisões tomadas; eram as apropriadas para o momento e para a mentalidade da época.

Naturalmente, foram bastantes os militares que adoeceram função do próprio desgaste que os trabalhos, o clima e padecimentos anteriores aceleraram.

Segundo os serviços de estatística do CEP²⁹ foi-nos possível chegar ao quadro que construímos com as doenças que mais vitimaram mortalmente os Portugueses na Flandres:

Quadro das doenças mortais no CEP

(Janeiro de 1917 a 31 de Dezembro de 1918)

Tipologia	N.º de casos
Doenças infecciosas e gerais	209
Doenças do sistema nervoso	10
Doenças do aparelho respiratório	50
Doenças do aparelho digestivo	15
Doenças do aparelho circulatório	10
Doenças do aparelho urinário	5
Doenças diversas não classificadas	2
Doenças devidas a acidentes e violências	39
TOTAL	340

Como se vê, para um efectivo da ordem dos 55.000 homens os casos fatais de doença até não são muito numerosos. Contudo, pode observar-se que os tipos de doenças que mais vítimas fizeram foram as do âmbito infecto-contagioso e, destas, foi a tuber-

²⁹ AHM, 1.ª Div. 35.ª Div. Cx. 1400, n.º 2.

culose a que mais matou (143 militares) seguida da influenza (32) e da meningite cérebro-espinhal (21). Ao nível do aparelho respiratório vieram as doenças com maior índice de mortalidade: broncopneumonia (22 militares) e pneumonia (12). Finalmente, no grupo das doenças devidas a acidentes e violências nota-se a morte de 25 indivíduos em consequência de «outras doenças».

Quanto aos doentes que deram entrada nas Ambulâncias e que ficaram sujeitos a tratamento, ainda segundo a mesma fonte, temos números que nos podem situar, embora nos faltem todos os referentes aos que se apresentaram à revista de saúde nos PSA e PS, que, certamente, terão sido em grande quantidade. Vejamo-los:

Mapa dos doentes hospitalizados no CEP

Número de doentes - Ambulâncias 1, 3, 4, 5, 8 e 9	Hospitais da Base	Total
29.660	17.013	46.673

Olhando para os valores totais percebe-se que, seguramente, mais de metade da guarnição do CEP passou pelos hospitais de campanha e os tipos de doenças não devem ter andado muito distantes daqueles que deram origem às mortes já antes referidas. Aliás, os números mais significativos quanto a praças que foram dadas como incapazes para o serviço de campanha, e militar, atestam a nossa conclusão: astenia: 2.034; anemia: 606; tuberculose pulmonar: 328; bronquite: 190; endocardite: 81; e atrofia muscular: 60³⁰. Passemos, agora, à análise, ainda que sumária, dos feridos.

As estatísticas quanto a militares feridos são muito precisas e não deixam margem para dúvidas, embora não descrevam o tipo de ferimentos.

Mapa dos feridos do CEP

Tipo	Ambulâncias	Hospitais da Base	Total
Gaseados	1.867	619	2.486
Outro tipo de feridos	1.390	921	2.311

A ausência de indicação de tipo de ferimentos levou-nos a concluir que os números acima referidos se referem aos casos em que houve uma lesão permanente e não recuperada, porque, na busca de elementos que nos pudessem guiar quanto às causas da baixa aos hospitais deparámos com a listagem dos feridos da 3.^a Brigada de Infanta-

³⁰ AHM, Idem.

ria³¹ e, por amostragem, poderemos tirar algumas conclusões.

Na verdade, estudámos 932 casos e dessa totalidade 421 eram feridos de diversas naturezas; feridos ou mortos por estilhaços demos com 133; feridos com gases encontrámos 212; sofrendo de contusão foram hospitalizados 25; tendo chegado à Ambulância já mortos 51 casos; em estado gravíssimo 22; em estado muito grave 2; em estado grave 73; carecendo de lhe aplicar morfina 25; de receberem morfina e cafeína 3; e só cafeína 93.

Como se pode ver, mais de 45% dos militares hospitalizados sofriam de ferimentos de vários tipos, enquanto que só por gases encontrámos quase 28% da totalidade. Estudada a realidade desta forma podemos concluir que o número de militares que sofreu lesões por ferimento deve ter sido muito maior do que o apresentado pelas estatísticas. Assim, estas, provavelmente, referem-se apenas aos feridos que ficaram incapacitados, de acordo com algum valor percentual, de angariar plenamente a subsistência com total normalidade.

Quando a urgência se sobrepunha a todas as soluções, os feridos ou doentes graves eram despachados da frente para os hospitais mais próximos, muitas vezes, britânicos. Aliás, em alguns destes estabelecimentos, na retaguarda, havia secções portuguesas em funcionamento. Foi o caso do 39th Stationary Hospital onde, desde, 1 de Maio a 31 de Dezembro de 1917, a secção portuguesa tratou 2.226 doentes e deu por incapazes para todo o serviço 134 militares, incapazes para o serviço activo outros 30 e aptos para serviços auxiliares 28. Nesta secção morreram 6 militares e fizeram-se 25 intervenções cirúrgicas. Também funcionou uma secção portuguesa junto do General Hospital n.º 7, destinado a doenças infecto-contagiosas, desde 10 de Fevereiro a 31 de Dezembro de 1917, tendo ali dado entrada 489 doentes, dos quais 482 foram transferidos para outros hospitais e 7 faleceram³².

A colaboração entre clínicos portugueses e britânicos foi especialmente proveitosa para os primeiros pois, além de tudo o mais, permitiu-lhes actualizar conhecimentos e técnicas que em Portugal ainda se não tinham generalizado. E foi, provavelmente, conduzidos por essa ideia — sem excluir um natural patriotismo e sentido de serviço — que alguns dos nossos melhores médicos se ofereceram para integrarem o CEP como oficiais milicianos.

Recordamos, aqui, pela sua relevância, dois nomes na época bem conhecidos nos meios sanitários de Lisboa: Reinaldo dos Santos e Sousa J^{or}. O primeiro foi convidado pelo ministro da Guerra, Norton de Matos, «para dirigir o hospital de cirurgia e mesmo os serviços de cirurgia do CEP, quando outros médicos recusavam idêntico convite, e que sem a menor exigência de salários ou honrarias se pôs imediatamente à disposição do Governo da República e do Exército Português, deixando os seus interesses e dando

³¹ AHM, 1.ª Div. 35.ª Sec. Cx. 1383.

³² AHM, 1.ª Div., 35.ª Sec., Cx. 1401, n.º 3.

uma alta prova das suas qualidades de patriota (...)» e o segundo foi convidado (...) para dirigir um hospital de medicina na Base, que a isso se prestou imediatamente, deixando o alto lugar que desempenhava como Director Geral de um Ministério e as suas funções parlamentares, importantes pela sua situação política que, quando foi do primeiro embarque, na hora perturbada, que parece já ter esquecido a muitos, o Dr. Sousa J.^{or}, estando no cais de embarque e sabendo não haver um único médico a bordo de um dos vapores ofereceu-se (...) para embarcar imediatamente e assim o fez (...)»³³.

Na sequência, o ministro determina que Reinaldo dos Santos, como major graduado, assuma a direcção do Hospital Misto de Cirurgia e Medicina, exercendo cumulativamente as funções de Director da Secção de Cirurgia desse mesmo hospital, e que Sousa J.^{or} seja o Director do Hospital de Doenças Venéreas.

Embora deixando de fazer parte dos cuidados clínicos, não será descabido, no capítulo referente ao Serviço de Saúde, atentarmos no número de mortos do CEP.

Segundo os cálculos feitos na década de 30 do século xx elaborámos o quadro que se segue³⁴ para melhor se visualizarem as baixas mortais.

Militares mortos no CEP nos anos de 1917 a 1919

Categoria	Combate	Gases	Desastre	Doença	Desconhecida	Total
Oficiais	43	2	8	21	-	74
Praças	1267	68	113	508	56	2012
TOTAL	1310	70	121	529	56	2086

Atendendo ao tipo de empenhamento, ao tempo e ao desgaste que era esperado num tipo de guerra de usura como foi o de trincheiras, o número de mortos em combate até nem é demasiado elevado, mesmo se somado ao dos que faleceram em consequência da acção dos gases (1380), pois representa cerca de 2,5% do total de efectivos mobilizados para o CEP. Olhando para o número de oficiais e praças a mesma percentagem é agora respectivamente de cerca de 1,4% e de 2,4%. Os casos de morte por doença conhecida não chegam a 1% — curiosamente, as expedições a Moçambique durante os anos de 1914 a 1918, geraram uma situação exactamente inversa; por lá morreu-se muito mais por acção da doença do que por motivos de guerra.

Vamos, agora, comparar os dados das estatísticas oficiais com o da amostra que antes tomámos para exemplo: o da 3.^a Brigada de Infantaria.

Como vimos páginas atrás, chegaram à Ambulância já mortos, 51 militares; em

³³ Nota com o número 6063, de 4 de Dezembro de 1917, dirigida ao comando do CEP e com conhecimento do Director do Serviço de Saúde do mesmo Corpo, pelo ministro da Guerra, Norton de Matos (AHM, 1.^a Div. 35.^a Sec., Cx. 1416, n.º 2).

³⁴ AHM, 1.^a Div. 35.^a Sec., Cx. 1401.

estado gravíssimo 22; em estado muito grave 2; em estado grave 73. Admitamos que os casos considerados em estado gravíssimo não resistiram e vieram a falecer; passamos a registar 73 óbitos e se extrapolarmos este número, sem qualquer factor correctivo, para as restantes Brigadas passamos a ter um total de mortos de 438 quantitativo que representa, quase rigorosamente, um terço do número efectivo de mortos. Deve notar-se que a amostra em causa se reporta ao período que medeia entre 12 de Julho de 1917 e 13 de Agosto de 1918, facto que deixa de fora os meses de Abril, Maio e Junho de 1917 e comprova que a 3.^a Brigada não foi das mais martirizadas na linhas da frente (embora tenha sido uma das que mais tempo esteve empenhada em combate directo com os Alemães e tenha suportado o embate da batalha de La Lys) ou não estejam contabilizadas as baixas resultantes de 9 de Abril de 1918 — facto mais provável.

7. Os médicos prisioneiros

Quase nada sabemos da acção dos médicos feitos prisioneiros na sequência da grande ofensiva de 9 de Abril de 1918.

Ao todo não passaram de treze: dois capitães do quadro permanente e um capitão miliciano e dez tenentes milicianos.

O pouco conhecimento que hoje nos chega da sua actividade vem da publicação do livro póstumo de um deles — Manuel Hermenegildo³⁵ Lourinho — e refere-se, quase em exclusivo, ao pequeno campo de concentração de Breesen, na Alemanha, onde estiveram prisioneiros todos os oficiais portugueses. Pouco se sabe dos muitos outros campos onde ficaram sargentos, cabos e soldados.

Aos treze médicos prisioneiros estava vedada a possibilidade de exercerem clínica, mesmo que em apoio dos seus companheiros de infortúnio; eram as autoridades alemãs quem providenciava pelo bom estado de saúde dos militares. Claro que, dentro das barracas de madeira que lhes serviam de instalação, os médicos foram os primeiros conselheiros dos mais fracos e dos mais afectados pelos rigores do clima e pelas faltas de comodidades elementares. Em abono da verdade, nestas circunstâncias, para tudo estar conforme ao que se estipulava nas convenções de guerra, os médicos — não podendo exercer a sua acção humanitária — deveriam ser imediatamente repatriados³⁶. Contudo, os comandos alemães fizeram letra morta dos acordos reguladores da actividade de guerra.

Eleita entre os duzentos e sessenta e três oficiais prisioneiros a Comissão Central de Assistência aos Militares Portugueses Prisioneiros de Guerra na Alemanha³⁷, consti-

³⁵ *Prisioneiros Portugueses na Alemanha (Guerra de 1914 – 1918)*, Lisboa, ed. a., 1980.

³⁶ Vd. *op. cit.* p. 56.

³⁷ Cujas principais missões eram estabelecer o contacto com outras Comissões de Prisioneiros Portugueses espalhados pelos campos da Alemanha, pedir apoios aos organismos internacionais e nacionais de

tuída pelo tenente-coronel João Carlos Craveiro Lopes, capitão Bento Esteves Roma, capitão João Ribeiro Gomes, tenente médico Manuel Lourinho e alferes Filismino da Fonseca Araújo, logo procurou criar subcomissões que se encarregassem de aspectos práticos e fundamentais para quem ia permanecer por tempo indeterminado naqueles abarracamentos. Foi em consequência desta atitude que vemos mais médicos envolvidos em curiosas acções: os tenentes Francisco António Soares e João António Carreiras passaram a ter funções de bibliotecários, gerindo os empréstimos de livros entre os prisioneiros e zelando pela boa conservação dos poucos exemplares existentes; integrando a comissão do Rancho, cujo objectivo era conseguir a constante melhoria do mesmo, esteve o tenente médico João Uriel de Sousa Salvador que também fazia parte da comissão de Recreio.

Do escasso relato que nos deixou o tenente médico Lourinho, muito apegado aos documentos da Comissão Central e vivendo pouco das suas próprias recordações, ficamos com a sensação de que, mesmo no cativeiro, os clínicos, limitados na acção para a qual haviam sido recrutados, fizeram o que esteve ao seu alcance para minorar física e moralmente o sofrimento dos seus companheiros. A acção humanitária desses treze médicos não se esgotou no dia 9 de Abril de 1918 ao caírem nas mãos dos seus algozes.

8. Conclusão

Portugal participou nas operações militares da Grande Guerra, no teatro europeu, na zona ocidental, entre Janeiro de 1917 e a data do Armistício, em 11 de Novembro de 1918. Fê-lo empenhando uma força notável de militares que ultrapassou os cinquenta e cinco mil homens e a qual teve a designação orgânica de Corpo de Exército.

Quisemos, ao longo das páginas anteriores, mostrar o que foi e como funcionou o Serviço de Saúde dessa grande unidade. Julgamos que teremos dado elementos suficientes para se conseguir compreender o papel do pessoal adstrito ao serviço sanitário. Vale-rá a pena recapitular, em jeito de conclusão, o que dissemos.

Depois de referirmos as dificuldades orgânicas do Exército Português nos primeiros anos após a proclamação da República e de termos identificado as vicissitudes que se foram opondo à beligerância nacional e traçado as linhas gerais que eram consideradas determinantes para Portugal entrar no conflito a pedido da Grã-Bretanha, mostrámos como, em seguida à declaração de guerra da Alemanha se procedeu à mobilização urgente de todo o pessoal necessário ao Serviço de Saúde — médicos e enfermeiros.

Passámos, depois à descrição pormenorizada da orgânica do Serviço de Saúde no CEP — o que, salvo melhor informação, foi a primeira vez que se deu à estampa desde os tempos recuados do final da guerra. Tivemos a preocupação de identificar todos os

ajuda aos militares prisioneiros e organizar a vida dos internados nos respectivos campos de modo a minorar-lhes as precárias condições.

escalões que incluíam o serviço de médicos militares, mostrando a malha de cobertura e o conseqüente esforço para se completarem os efectivos clínicos. Mostrámos o número de médicos que foi necessário mobilizar para preencher todos os escalões antes identificados, chegando à conclusão de que se chamaram ao serviço em França 97 médicos do quadro permanente e 283 milicianos. A mobilização de médicos civis terá sido, proporcionalmente, mais significativa do que a que foi feita para suprir necessidades em Infantaria.

Depois, para completar a visão de todo o Serviço de Saúde do CEP, também pela primeira vez, fomos fazer o levantamento numérico dos enfermeiros e maqueiros em serviço naquela grande unidade nacional e concluímos que terão prestado serviço no Corpo de Exército nacional, na Flandres francesa, 594 enfermeiros — dos quais uma dúzia eram mulheres graduadas em alferes e tenente — e 1232 maqueiros.

De seguida, passámos à identificação dos órgãos mais importantes do Serviço de Saúde no terreno, isto é, nas posições que ocupavam face ao dispositivo combatente. Destacámos os Postos de Socorros Avançados — que eram aqueles que mais à frente se encontravam, pois davam apoio aos Batalhões — os Postos de Socorros, os *Depósitos de Convalescentes*, e as Ambulâncias. Todos estes meios, genericamente, poder-se-ia dizer que estavam na *frente* (embora tal conceito fosse, na época, muito contestado dado o elevado grau de perigosidade que existia nas primeiras trincheiras e a aparente redução alguns, poucos, quilómetros para a retaguarda).

Mais atrás, já distantes do troar das peças de artilharia e dos obuses, mas ainda sujeitos à acção demolidora das aeronaves de bombardeamento, estavam o Hospital Misto de Medicina e Cirurgia e o Hospital de Doenças Venéreas; muitíssimo mais recuado, junto à fronteira com a Espanha, ficava o Hospital Militar Português de Hendaya.

Não esquecemos de referir a Secção de Higiene e Bacteriologia, a Secção Sanitária e a Secção Sanitária Divisionária.

Explicámos, sucintamente, o movimento dos feridos e doentes da frente para a retaguarda e a articulação com os hospitais britânicos onde havia secções portuguesas com médicos nacionais.

Enaltecemos o papel do médico nas unidades mais empenhadas e como ele era, muitas vezes, o único elo entre a exaustão e o repouso.

Passámos, depois, a analisar o comportamento do Serviço de Saúde em face dos feridos, doentes e mortos. Podemos verificar que entre doentes e feridos foi muito elevado o número de militares que passou pelas Ambulâncias e Hospitais, mas que a estatísticas oficiais só deve ter considerado como feridos apenas aqueles que apresentaram lesão permanente, uma vez existir discrepância entre os números apresentados em documentos oficiais. Para complemento dos dados que fornecemos deixámos um quadro com as quantidades de mortos e as causas do falecimento.

Finalmente, numa singela homenagem aos médicos prisioneiros, deixámos uma breve análise do seu papel no campo de Breesen, na Alemanha, onde estiveram cativos os oficiais portugueses.

Temos consciência de ter dado um contributo actual para o conhecimento do Serviço de Saúde Militar durante a Grande Guerra, em particular na frente de operações em França, procurando, acima de tudo, mostrar que, em todos os tempos, o médico, a par do capelão, foi para o soldado o elo de ligação à Humanidade quando os homens se matam como feras.

Bibliografia

Fontes arquivísticas:

ARQUIVO HISTÓRICO MILITAR (AHM), Lisboa.

Fontes bibliográficas:

ARRIAGA, Manuel de — *Na Primeira Presidência da República (Um rápido relatório)*, Lisboa, Tipografia A Editora Lt.^a, 1916.

CORPO EXPEDICIONÁRIO PORTUGUÊS — *Organização, Disposições publicadas nas OS até 22 de Janeiro de 1919*, França, 1919.

FRAGA, Luís Alves de — *O Fim da Ambiguidade. A Estratégia Nacional Portuguesa de 1914 – 1916*, Lisboa, Universitária Editora, 2001.

— «A Divisão de Instrução. Manobras de Tancos», in *Portugal e a Grande Guerra* (coord. Aniceto Afonso e Carlos Matos Gomes) Lisboa, Diário de Notícias, 2003, pp. 278-282.

— «Corpo Expedicionário Português», in *Portugal e a Grande Guerra* (coord. Aniceto Afonso e Carlos Matos Gomes) Lisboa, Diário de Notícias, 2003, pp.283-286.

— «Ordem de batalha do CEP», in *Portugal e a Grande Guerra* (coord. Aniceto Afonso e Carlos Matos Gomes) Lisboa, Diário de Notícias, 2003, pp. 287-288.

— «O CEP em França. Enfim a guerra!» in *Portugal e a Grande Guerra* (coord. Aniceto Afonso e Carlos Matos Gomes) Lisboa, Diário de Notícias, 2003, pp. 301-305.

— «Preparação das tropas», in *Portugal e a Grande Guerra* (coord. Aniceto Afonso e Carlos Matos Gomes) Lisboa, Diário de Notícias, 2003, pp. 306-307.

LOURINHO, Manuel Hermenegildo — *Prisioneiros Portugueses na Alemanha (Guerra de 1914 – 1918)*, Lisboa, ed. a., 1980.

MARTINS, GENERAL Luís Augusto Ferreira — *Portugal na Grande Guerra*, 2.^o vol., Lisboa, Editorial Ática, 1934.

MINISTÉRIO DA GUERRA — *Ordem do Exército*, 1.^a série, Lisboa, 1915, 1916.

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS — *Portugal na Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918)*, Tomo I, Lisboa, 1995.