

A CRUZ VERMELHA PORTUGUESA EM MOÇAMBIQUE NA PRIMEIRA GUERRA MUNDIAL ESBOÇO HISTÓRICO

Helena da Silva*

Resumo – Durante a Grande Guerra, a Cruz Vermelha Portuguesa desempenhou um papel praticamente ainda desconhecido no teatro de guerra africano, nomeadamente em Moçambique. Vários trabalhos têm destacado a presença da Cruz Vermelha Portuguesa na Flandres, descurando as suas actividades em Angola e Moçambique. Pretendemos assim conhecer o papel desta instituição nos cuidados médicos e de saúde prestados em Moçambique durante a Primeira Guerra Mundial, com um enfoque nos dois últimos anos do conflito. Tentaremos ainda perceber qual a interacção com o exército português numa tentativa de assegurar os cuidados básicos de saúde às tropas. Para tal, utilizamos um conjunto de fontes dispersas por vários arquivos, até hoje inexploradas, alguns relatos do conflito bélico e bibliografia relacionada com a temática.

Palavras-chave – Cruz Vermelha Portuguesa; História da Grande Guerra; Cuidados de Saúde; Hospitais e Ambulâncias.

Abstract – During the First World War, the Portuguese Red Cross performed a role almost unknown in the scenario of the African war, namely in Mozambique. Various studies have highlighted the presence of the Portuguese Red Cross in Flanders, disregarding its activities in Angola and Mozambique. We intend to learn about the role of this institution in the medical and health care fields rendered in Mozambique during the First World War, with particular focus on the last two years of the conflict. We will also try to understand its interaction with the Portuguese army in an attempt to secure the basic health care to the troops. In order to accomplish this, we have utilized a set of sources from various archives, uncovered until now, some reports on the military conflict and bibliography related with the theme.

Keywords – Portuguese Red Cross; History of the First World War; Health Care; Hospitals and Ambulances.

* Investigadora FCT com o projecto *Medical and Healthcare services in the First World War: the case of the Portuguese soldiers during and after the Great War (1914-1960)*, desenvolvido no IHC-FCSH-UNL. <https://healthcaregreatwar.wordpress.com/>

“Isto é que é a Cruz Vermelha, esta já faz alguma coisa, ainda bem que temos quem olhe por nós”¹.

A participação da Cruz Vermelha Portuguesa no teatro de guerra africano tem sido deixada de fora da maioria dos estudos sobre esta temática. Partindo da análise qualitativa e quantitativa de um conjunto de fontes originais provenientes de vários arquivos portugueses, pretendemos conhecer como surgiu a Cruz Vermelha Portuguesa e o seu envolvimento durante a Primeira Guerra Mundial em Moçambique. Como é que esta instituição interveio no terreno, que tipo de actividades desenvolveu, com quem e para quem são algumas das questões colocadas que tentaremos responder neste esboço histórico. Uma curta análise quantitativa dos doentes e feridos socorridos pela Cruz Vermelha permite-nos vislumbrar um pouco sobre o papel desta instituição nos cuidados médicos e de saúde prestados aos soldados portugueses durante o conflito. Por outro lado, tencionamos também compreender melhor a relação estabelecida entre a Cruz Vermelha e o exército português em Moçambique no âmbito da saúde.

Convém recordar que apesar de algumas fontes relativas à Grande Guerra terem desaparecido, porque nunca vieram para Portugal ou porque ficaram nas mãos de particulares, existem outras de grande valor histórico. Mesmo incompletas e nem sempre sequenciais, as fontes relativas à Cruz Vermelha existentes no arquivo desta instituição (ACVP²), no Arquivo Histórico Ultramarino (AHU) ou no Arquivo Histórico Militar (AHM) podem e devem ser utilizadas no que é ainda um grande puzzle a ser montado por vários investigadores. Infelizmente, o número de imagens sobre a Cruz Vermelha em Moçambique é ainda reduzido e gostaríamos de ter mais informações sobre determinados pontos. Mas partindo das fontes actualmente existentes e sem pretensões de efectuar uma análise profunda da participação portuguesa no conflito em Moçambique, salientamos apenas alguns pontos essenciais para melhor compreender a acção da Cruz Vermelha Portuguesa neste palco de guerra.

¹ Rumores após a chegada da Cruz Vermelha a Palma, em Janeiro de 1917. ACVP, Pasta 1.^a Guerra Mundial – África.

² Agradeço a ajuda da Margarida Portela no acesso à informação e à Luísa Nobre pelo acompanhamento no ACVP.

Sem estar ainda oficialmente envolvido na Primeira Guerra Mundial, Portugal envia as primeiras expedições para Angola e Moçambique, numa tentativa de proteger as colónias dos interesses britânicos e alemães. Em Moçambique, o primeiro incidente deu-se no Norte, em Maziú junto ao rio Rovuma, a 24 de Agosto de 1914, quando o posto fronteiriço português foi atacado durante a noite e o seu chefe morto pelas forças alemãs³. Assim, a primeira expedição chega a Lourenço Marques em Outubro de 1914, seguida por três outras.

Portugal, tal como as outras potências coloniais, não estava preparado para a guerra em África. Desconhecedor do seu próprio território, Portugal deparou-se com inúmeras dificuldades agravadas pela falta de estradas e linhas telegráficas. As expedições foram improvisadas, sem objectivos precisos, sem recursos humanos nem materiais para enfrentar a realidade do contexto africano. Desorganizadas e desmoralizadas, as tropas desconheciam por completo Moçambique e sofreram com a falta de higiene, de água e de comida...⁴. Vários autores concordam com um elevado número de baixas devido às doenças, apesar dos números divergirem, insistindo que as sucessivas expedições cometeram os mesmos erros e que as tropas eram dizimadas pelas doenças face a um serviço de saúde insuficiente⁵. As memórias de guerra redigidas por médicos vão também nessa direcção. Álvaro Rosas escreveu que “as guerras africanas quasi se reduzem a comida e água”⁶, tal como Joaquim Correia de Araújo relatou que “houve muita sede”, insistindo que nada estava preparado quando chegaram, não havendo barracões para instalar os doen-

³ Ana Paula Pires e Richard S. Fogarty, “África e a Primeira Guerra Mundial”, in *Ler História*, n.º 66, 2014, pp. 57-67.

⁴ Marco Fortunato Arrifes, *A Primeira Grande Guerra na África Portuguesa: Angola e Moçambique: 1914-1918*, Lisboa, Cosmos e Instituto da Defesa Nacional, 2004, pp. 71-87, p. 190, pp. 281-282; Aniceto Afonso, *Grande Guerra, Angola, Moçambique e Flandres 1914-1918*, Lisboa, QuidNovi, 2008, pp. 63-64.

⁵ Aniceto Afonso e Carlos de Matos Gomes (coord.), *Portugal e a Grande Guerra 1914-1918*, Vila do Conde, Verso da História, 2013, pp. 148-149, pp. 428-435; Margarida Portela, “A Grande Guerra e a medicina em África: Na senda de novas questões e à procura de novas conclusões”, in *Portugal e as Campanhas de África: da imposição de soberania à Grande Guerra*, coord. Carlos Filipe Afonso e Vítor Lourenço Borges, Coleção “ARES” 8, Lisboa, Instituto de Estudos Superiores Militares, 2015, pp. 281-306.

⁶ Álvaro Rosas, *Terras negras: impressões duma campanha*, Porto, Empresa Industrial Gráfica do Porto, 1935, p. 39.

tes em “estado miserável”⁷. Já Américo Pires de Lima referiu as dietas impróprias ou o leite podre e criticou os hospitais construídos depois de desembarcada a tropa, deixando os doentes sem a assistência apropriada pois eram “tratados precariamente nos seus impróprios aquartelamentos”⁸. É neste contexto, marcado pela desorganização e descoordenação dos serviços militares, que a Cruz Vermelha Portuguesa actuou em Moçambique, interagindo com o exército português.

Das origens à intervenção na Grande Guerra

As origens da Cruz Vermelha remontam a Jean-Henry Dunant (1828-1910), à sua presença na batalha de Solferino (1859, Itália) e ao livro *Un Souvenir de Solferino* onde descreveu a guerra e a ausência de socorros básicos aos soldados feridos e sugeriu a criação de sociedades de socorros formadas por voluntários. Em 1863, reuniu com outros conterrâneos catorze delegações de diferentes países numa primeira convenção em Genebra, quando redigiram as bases da Cruz Vermelha. Em Agosto de 1864 teve lugar uma segunda conferência em Paris na presença de dezasseis delegações, sendo Portugal um dos signatários da Convenção de Genebra. Os princípios básicos da Cruz Vermelha foram aplicados desde 1866 na Guerra Austro-Prussiana⁹.

A 11 de Fevereiro de 1865 foi criada a “Comissão Portuguesa de Socorros a Feridos em tempo de Guerra” pelo Dr. José António Marques, médico-cirurgião que tinha estado presente na conferência de Paris em representação de Portugal¹⁰. Esta comissão foi dissolvida em 1887 quando foi organizada a Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha e aprovados os seus estatutos. Esta deveria socorrer “militares feridos e doentes em tempo de guerra, sem distinção de culto, nacionalidade ou ideias políti-

⁷ Teresa Araújo (org.), *Moçambique na I Guerra Mundial, Diário de um alferes-médico Joaquim Alves Correia de Araújo 1917-1918*, V. N. Famalicão, Húmus, 2015, p. 55, p. 68.

⁸ Américo Pires de Lima, “Aspectos sanitários da expedição a Moçambique em 1916”, separata de Medicina, *Revista de Ciências Médicas e Humanismo*, 1934, pp. 4-5.

⁹ Véronique Harouel, *Histoire de la Croix-Rouge*, Paris, PUF, 1999, pp. 5-21.

¹⁰ Rafael Marques, *Cruz Vermelha Portuguesa*, Coimbra, Quarteto Editora, 2000, pp. 23-24.

cas” (artigo 1.º). Esta sociedade deveria “juntar a sua acção à dos serviços militares de saúde”, organizar um pessoal voluntário para socorrer feridos e doentes, promover festas e recolher donativos para as suas receitas, entre outras funções. Era igualmente definida a possibilidade de criar delegações em território português, que deveriam ter um presidente, um secretário e um tesoureiro¹¹.

Seguindo este artigo, em Janeiro de 1912, Adriano Moreira Feio¹² foi escolhido pela Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha para fundar delegações em Moçambique que pudessem angariar donativos. Assim, a 12 de Outubro de 1914 foi fundada a delegação da Cruz Vermelha em Lourenço Marques e eleita uma direcção provisória para organizar o envio de uma formação de cuidados de saúde para Moçambique, que pudesse acompanhar a expedição portuguesa. Contudo, deu-se uma controvérsia relacionada com a denominação, entre Cruz Vermelha de Moçambique e Delegação Provincial da Cruz Vermelha. A situação acabou por ser resolvida pelo Ministério das Colónias quando num ofício referiu que como a delegação estava dependente da Cruz Vermelha Portuguesa não poderia ter a designação de Cruz Vermelha de Moçambique. A 25 de Março de 1916, a direcção da Delegação pôde assim iniciar as suas funções, tendo como presidente Pedro Luiz Bellegarde da Silva, José Fernandes Ferreira como primeiro secretário e Adriano Moreira Feio como tesoureiro. Este último seria nomeado em Maio Comissário da Delegação e encarregue de organizar o serviço de saúde para as operações no noroeste moçambicano. Segundo Moreira Feio, como o processo era moroso e o número de doentes aumentava, a Delegação da Cruz Vermelha começou a distribuir em Agosto Vinho do Porto quinado¹³ pelos quartéis e hospitais e a responder aos pedidos do Chefe dos Serviços de

¹¹ *Cruz Vermelha Portuguesa 1865 a 1925*, Lisboa, Centro Tipográfico Colonial, 1926, pp. 31-32 e p. 38.

¹² Natural de Soure, distrito de Coimbra, este empregado público nascido em 1852 teve uma vida associativa e benemérita importante (fundador da ambulância voluntária dos Incêndios em Lisboa, fundador da Associação Comercial de Lourenço Marques e das lojas maçónicas de Moçambique, por exemplo). Desde os finais do século XIX, residia em Lourenço Marques. ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África.

¹³ Vinho do Porto acrescentado com quinina, o princípio activo do quinino, utilizado no combate à malária.

Saúde, adquirindo medicamentos, pensos, mosquiteiros, champanhe e vinho tónicos para doentes em Joanesburgo, Porto Elizabeth, Durban e Cabo¹⁴. Começara assim a colaboração da Cruz Vermelha com as tropas expedicionárias em Moçambique.

Contudo, não podemos excluir a possibilidade de ter existido uma ambulância¹⁵ enviada pela Cruz Vermelha de Lisboa e que parte da documentação se tenha perdido. Existem aliás várias referências à ambulância de Lisboa, desembarcada em Lourenço Marques em Junho de 1916, rumando depois para Porto Amélia onde transportou cerca de 300 doentes para os hospitais permanentes de Moçambique. Provavelmente, esta ambulância seguiu depois para Palma, pois segundo a ordem de serviço do Quartel-General de Moçambique de 18 de Agosto de 1916, o Hospital Militar de Palma “foi entregue à formação da Cruz Vermelha ao serviço da Expedição e passou a denominar-se Hospital da Cruz Vermelha”¹⁶. Segundo dados da própria Cruz Vermelha, em seis meses, esta formação tratou 1513 doentes, dos quais 1046 foram curados, 91 melhoraram, 5 faleceram e 169 foram declarados como incapazes de continuar o serviço militar¹⁷. Esta ambulância era chefiada pelo Dr. Artur Machado e teve Gustavo dos Santos como enfermeiro-mor. Este adoeceu e foi declarado incapaz de continuar a servir no Ultramar pela junta. No regresso à Metrópole em Setembro de 1916 levou uma carta do Dr. Machado para a Cruz Vermelha de Lisboa, onde menciona um “desgosto” por não receber correspondência dessa instituição, o que nos leva a pensar num certo abandono desta ambulância e a razão pela qual ela é pouco mencionada nas fontes¹⁸. Esta ambulância regressou a Lisboa em finais de 1916 ou inícios de 1917, como iremos ver¹⁹. Uma outra ambulância esteve

¹⁴ *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, 1.º trimestre 1919, III série, vol. 3.º, Lisboa, Casa Portuguesa, 1919, pp. 17-18.

¹⁵ Apesar desta denominação, as ambulâncias funcionaram durante a Grande Guerra como hospitais de campanha.

¹⁶ AHU 03.00.00.580.

¹⁷ *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, 2.º trimestre 1919, III série, vol. 3.º, Lisboa, Casa Portuguesa, 1919, p. 154.

¹⁸ ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África.

¹⁹ *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, III série, vol. I (Outubro 1917), Lisboa, Casa Portuguesa, 1917, pp. 295-296; *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, 2.º trimestre 1919, *op. cit.*, p. 101.

ao serviço da Cruz Vermelha em Moçambique desde Outubro de 1916, sobre a qual possuímos mais informações.

Servir no Navio-Hospital Quelimane

Segundo o relatório de Moreira Feio, Comissário Administrador da Cruz Vermelha em Lourenço Marques, Manuel dos Santos Malta apresentou-se na secretaria militar a 29 de Setembro de 1916 quando recebeu 49 machileiros²⁰ (recusando um por motivo de doença). Este ajudante do Comissário dirigiu-se com os machileiros para o Comando Militar de Palma, onde ficou a fazer serviço na secretaria da ambulância de Lisboa, que mencionamos anteriormente, enquanto aguardava a chegada do chefe da sua ambulância. Este posto seria ocupado pelo então alferes médico Aurélio Ricardo Belo²¹ que desembarcou juntamente com dois enfermeiros a 23 de Outubro. Depois de se apresentar ao Chefe dos Serviços de Saúde, fê-lo a bordo do Navio-Hospital Quelimane²², onde ficou a fazer serviço desde 25 de Outubro com o restante pessoal da ambulância da Cruz Vermelha²³. Como outros portugueses que estiveram em Moçambique durante a Grande Guerra, Belo criticou a burocracia e a falta de organização, referindo que não sabiam se ficariam em serviço no Navio-Hospital. Ao mesmo tempo, pedia à Delegação da Cruz Vermelha em Lourenço Marques material diverso, como 50 metros de lona para mandar fazer cinco machilas para transportar doentes, justificando

²⁰ Indígenas recrutados para transportar as machilas, uma espécie de cadeirinha para transporte de pessoas.

²¹ Nascido em 1877, no Fundão (Castelo Branco), médico-cirurgião pela Escola-Médica de Lisboa, casado, alistou-se como médico voluntário a 12 de Maio de 1915 na Cruz Vermelha, tendo servido em Angola e depois em Moçambique, já ao serviço do 1.º grupo da companhia de saúde, como médico militar. ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África.

²² Este foi um dos navios alemães (Kronprinz) estacionado nos portos portugueses, apreendido a 23 de Fevereiro de 1916. Inicialmente funcionou como Navio-Hospital e, desde 1918, como transporte de passageiros e mercadorias. Manuel Carvalho, *A Guerra que Portugal quis esquecer*, Porto, Porto Editora, 2015, p. 68.

²³ *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, 1.º trimestre 1919, *op. cit.*, p. 18.

que “prestar-nos-hão bons serviços” (*sic*), revelando a falta de recursos materiais básicos²⁴.

O livro de registo das ordens de serviço do Navio-Hospital Quelimane confirma que o Dr. Belo era, a 16 de Novembro, o responsável do serviço clínico na enfermaria da proa (uma das seis enfermarias do Navio-Hospital) e que contava com pessoal da companhia de saúde. Havia ainda vinte indígenas da Cruz Vermelha que deviam “auxiliar o serviço de limpeza do navio”, o enfermeiro Paixão e o Santos Malta para o serviço da secretaria. Apesar de desconhecermos em pormenor o pessoal desta estrutura sabemos que, em finais de Novembro, havia ainda o enfermeiro Cunha e mais trinta indígenas. No total, cinquenta indígenas recebiam tabaco e roupa da parte da Cruz Vermelha²⁵.

Quanto ao Navio-Hospital Quelimane, Pires de Lima mencionou que este poderia ter prestado bons serviços, contribuindo para a convalescença dos doentes e poderia ter “salvas muitas vidas preciosas”. Para ele, este “foi um garrido navio-hospital... por fora. Por dentro nunca teve condições para tal, e mesmo assim, passava mais tempo em Lourenço Marques que no litoral do Niassa”²⁶. Pela curta estadia da ambulância da Cruz Vermelha, podemos depreender que esta terá tido pouco impacto no quotidiano do Quelimane. Apesar de estar ainda por explorar o número total de doentes que passaram pelo Navio-Hospital, o Dr. Belo elaborou uma listagem das entradas entre 25 de Outubro e 8 de Novembro de 1916²⁷. Uma rápida análise revela que 398 homens foram admitidos em apenas quinze dias, ou seja, uma média de 26,5 entradas por dia, o que parece um número relevante. Mais de dois terços eram soldados (283 homens), seguidos pelas outras praças de pré mas já em menor número (41 cabos e 34 sargentos). Se considerarmos que os efectivos eram maioritariamente compostos por praças, facilmente compreendemos a

²⁴ ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África.

²⁵ *Idem*; AHU 02.04.19.1072.

²⁶ Américo Pires de Lima, “Aspectos sanitários da expedição a Moçambique em 1916”, *op. cit.*, p. 5.

²⁷ Fica por explicar porque este registo cessa nesta data e se as entradas são apenas as da enfermaria do porão ou todas as entradas do Navio-Hospital Quelimane. ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África.

reduzida presença de oficiais (seis tenentes, três alferes e um capitão); são ainda mencionadas 30 “outras” entradas.

Relativamente às causas para as hospitalizações, elas são desconhecidas em mais de 54% dos casos. Se considerarmos apenas os diagnósticos conhecidos (182 de 398), as anemias (diferentes tipos) correspondem a 41,2% dos casos, as febres a 29,7%, a disenteria a 8,8%, a fraqueza ou astenia a 4,4%, o paludismo a 3,3% e a diarreia a 2,2%. Agrupamos em “outras doenças” 6,6% dos casos pelo número reduzido (nevralgia, sarna, sífilis, entre outras) e, por último, 1,3% dos doentes têm um diagnóstico indeterminado.

A 23 de Novembro de 1916, a Delegação da Cruz Vermelha em Lourenço Marques era informada pelo General Comandante da Expedição de que a ambulância que servia no Quelimane deveria substituir a ambulância de Lisboa que estava em Palma²⁸. Assim, no mês seguinte, o Dr. Belo recebia ordem para se apresentar no Quartel-General de Palma e era substituído na enfermaria da proa do Navio-Hospital pelo alferes médico miliciano Salazar Carreira²⁹. O Director do Navio-Hospital tinha ordens para ao chegar à Baía de Palma desembarcar todo o pessoal em condições de prestar serviço, “bem como pessoal Cruz Vermelha”³⁰.

O desembarque da ambulância da Cruz Vermelha e do pessoal a bordo do Quelimane deu-se a 16 de Dezembro. Ao mesmo tempo, o Chefe dos Serviços de Saúde ordenava o Dr. Belo “organizar e dirigir os serviços do Hospital da Base em Palma”³¹. Esta ambulância iniciava assim uma nova missão que se prolongaria por vários meses.

A Cruz Vermelha em Palma

Depois de Porto Amélia, a base portuguesa das operações militares situou-se em Palma entre finais de Março de 1916 e inícios de 1917,

²⁸ *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, 1.º trimestre 1919, *op. cit.*, p. 19.

²⁹ AHU 02.04.19.1072.

³⁰ AHU 02.04.19.971.

³¹ ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África.

passando posteriormente para Mocimboa da Praia. A escolha de Palma foi frequentemente criticada, considerada como uma “baixa pantanosa” e “doentia”, excepto os dois planaltos onde estavam os acampamentos e o hospital³². O Dr. Belo assumiu a direcção do hospital a 18 de Dezembro de 1916, tendo os serviços começado a funcionar no final desse mês. Este recebeu do Dr. Artur Machado, chefe da Ambulância da Cruz Vermelha de Lisboa, um conjunto de medicamentos que considerou uma “dádiva valiosíssima”. Santos Malta comunicou à Delegação de Lourenço Marques em Janeiro de 1917 que

todos os serviços hospitalares vão entrando na normalidade, podendo já dizer-se que correm admiravelmente, graças à capacidade e inteligência de que é dotado o nosso Ex.mo Director Dr. Belo e a boa vontade de todo o pessoal pois que a Ambulância de Lisboa deixou uma atmosfera muito má apesar de termos poucos dias de serviço, já vão chegando até nós, os rumores, Isto é que é a Cruz Vermelha, esta já faz alguma coisa, ainda bem que temos quem olhe por nós³³.

Partindo destas informações, podemos supor que a Ambulância de Lisboa tinha deixado a desejar quanto aos serviços prestados. O Hospital de Palma era composto por seis pavilhões “construídos à maneira indígena”, ou seja, palhotas, e contava com 200 camas³⁴. Nas traseiras da farmácia havia uma casa mortuária, que foi destruída pelo temporal de 4 de Abril de 1917.

Depreendemos também que o estado do hospital não seria o melhor, tendo o Dr. Belo efectuado um conjunto de melhoramentos. Logo depois de chegar ao hospital, pediu para serem colocadas redes de arame nas janelas e portas contra os mosquitos (foram colocadas pelo menos nas portas) e um carpinteiro para fazer um conjunto de “beneficiações”. Solicitou ainda autorização para demolir uma palhota em mau estado de conservação e onde se colocavam peles, representando um perigo para a saúde pública devido à proximidade do hospital e das habitações

³² Álvaro Rosas, *Terras negras: impressões duma campanha*, op. cit., p. 289.

³³ ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África.

³⁴ *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, 2.º trimestre 1919, op. cit. p. 154.

do pessoal da Cruz Vermelha. Depois de demolida a palhota em finais de Dezembro, pretendia que fosse armada uma barraca, nesse mesmo local, para servir de enfermaria anexa ao hospital. Um outro problema era a falta de água. Como havia uma nascente relativamente perto, o Dr. Belo pediu para colocar seis barris para recuperar a água durante a noite e utilizá-la no hospital. O hospital tinha um serviço de esterilização da água cujo responsável era António Francisco que juntamente com treze indígenas ao serviço da Cruz Vermelha efectuavam a ebulição, esterilização e filtragem da água. Entre 18 de Dezembro de 1916 e 19 de Abril de 1917 foram assim esterilizados 38.849 litros³⁵.

Para que os serviços hospitalares funcionassem correctamente, o Dr. Belo efectuou variados pedidos de medicamentos e de material médico à Delegação da Cruz Vermelha em Lourenço Marques. A título de exemplo, solicitou 100 quilos de algodão hidrófilo, 50 caixas de ampolas de quinino, 24 agulhas de platina grandes e 12 pequenas ou ainda 5 caixas de vinho quinado. Foram igualmente feitos pedidos de alimentos à expedição portuguesa, como 40 galinhas, bem como reclamações sobre os géneros fornecidos (garrafas de água partidas, latas e leite estragado e um número de géneros inferior ao solicitado). Apesar destas queixas, sabemos assim que os serviços de saúde da Cruz Vermelha em Moçambique funcionavam em estreita relação com os serviços militares, que forneciam a alimentação, diversos materiais e uma parte do pessoal. O hospital contava com 50 indígenas contratados pela Delegação da Cruz Vermelha e 26 fornecidos pela expedição³⁶. A correspondência existente entre o Dr. Belo e as forças militares revela os contactos entre as duas organizações; o médico enviava as listagens dos homens que davam entrada e saída do hospital às unidades, informava o Chefe dos Serviços de Saúde dos doentes hospitalizados e quais deveriam ser evacuados para se apresentarem à junta.

Como vimos, a Delegação da Cruz Vermelha abastecia o hospital de material de escritório e médico, e também com alguns extras. Por

³⁵ *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, 1.º trimestre 1919, *op. cit.*, p. 25; ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África.

³⁶ *Idem*.

exemplo, no Natal de 1916 ofereceu calças, camisas e pijamas aos doentes e a ceia incluiu cabrito, chá, torradas, doce e Vinho do Porto. Era também comum dar tabaco às tropas: uma casa da Baía ofereceu 10.000 charutos, 34.000 cigarros e 29 quilos de tabaco que foram distribuídos pelas tropas, em Março de 1917, cabendo a cada oficial e sargento 20 charutos e 25 cigarros ou 22 gramas de tabaco às restantes praças. A Delegação recebia também diversos donativos, em dinheiro ou em géneros, que permitiram melhorar as condições do hospital ou a alimentação dos doentes³⁷.

Quanto ao pessoal ao serviço desta estrutura de saúde, além do Dr. Belo e de Santos Malta, havia inicialmente o enfermeiro Paixão que também tinha estado no Navio-Hospital Quelimane. Este último foi hospitalizado a 5 de Fevereiro de 1917 e evacuado a 23 para o Quelimane, onde ficou em tratamento. Quanto ao enfermeiro Emílio Semedo, o qual não foi anteriormente mencionado, esteve hospitalizado entre 5 e 13 de Fevereiro e, sem sinais de melhoria, foi dispensado do serviço a 2 de Abril. Também o ajudante de farmácia Artur dos Santos esteve hospitalizado entre 15 de Fevereiro e 3 de Março, ficando depois em convalescença. Dois soldados praticantes de enfermagem e dois cozinheiros estiveram igualmente doentes. Talvez para fazer face a estas baixas, a 20 de Fevereiro foi contratado o indígena Alifa para cozinhar as refeições do pessoal do hospital, recebendo por este serviço 9 escudos mensais³⁸. Desconhecemos os motivos para as doenças destes homens, se resultaram do contágio com outros pacientes, de uma fragilidade, de cansaço por excesso de trabalho ou de uma alimentação desequilibrada. O número de homens doentes em Moçambique durante a Grande Guerra foi importante, incluindo nas equipas de saúde, tendo em conta os constantes pedidos para enviar mais pessoal médico e de enfermagem para substituir os colegas doentes³⁹. Santos Malta refere que não foi fácil substituir estes homens doentes, sobretudo devido ao “serviço que havia por fora, oficiais e

³⁷ *Idem.*

³⁸ *Idem.*

³⁹ Helena da Silva, “Healthcare Services in the Great War: Portuguese soldiers”, in *Transylvanian Review*, 24(4), 2015, p. 39.

praças, que não podiam vir ao Posto de Socorros ia-se a casa trata-los⁴⁰. Ou seja, além do serviço do hospital, a Cruz Vermelha tratava ainda dos homens que estariam no acampamento e impossibilitados de se deslocarem. Neste serviço estaria o praticante de enfermagem José dos Santos Tomé que assinou um contrato com a Cruz Vermelha em Lisboa em Outubro de 1916. Para além do salário mensal de 70 escudos desde o dia da partida ao dia do regresso, recebia a mesma quantia em ajudas de custo na partida e ainda alimentação, transporte e alojamento equiparados a um sargento expedicionário, tendo ainda direito à pensão de sangue.

Com uma boa parte do pessoal doente, Santos Malta não hesitou em ajudar e executar serviços de enfermagem, que não eram da sua competência, “quer dando injeções, quer ministrando dietas e medicamentos, quer fiscalizando os diversos serviços do Hospital”⁴¹. Este tinha ainda o seu serviço da secretaria, que incluía toda a correspondência, o registo das entradas e saídas dos doentes ou o registo de géneros. O Dr. Belo teceu-lhe grandes elogios pelo trabalho, chegando mesmo a pedir um aumento do salário para 150 escudos mensais. Contudo, desconhecemos se a Delegação da Cruz Vermelha anuiu a este pedido. Ficamos assim conscientes de que a falta de pessoal de enfermagem era uma realidade, e que este pessoal era substituído por quem não tinha conhecimentos técnicos, o que poderia ter consequências na qualidade dos serviços executados. Considerando o contexto bélico, a prioridade não passaria por contratar um pessoal de enfermagem diplomado mas simplesmente por continuar a assegurar os serviços básicos do hospital. Aliás, o próprio Dr. Belo refere-se às baixas no seu pessoal como uma “crise” e “dias de verdadeiro desanimo” pois além do pessoal doente, o movimento no hospital era importante e seria ainda maior se houvesse mais pessoal e maiores instalações⁴².

Os mapas estatísticos fornecidos pelo próprio Dr. Belo ao Chefe dos Serviços de Saúde confirmam esta situação [Gráfico 1], com todo o tipo de doentes confundidos, como oficiais, praças, civis, pessoal da Cruz

⁴⁰ ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África.

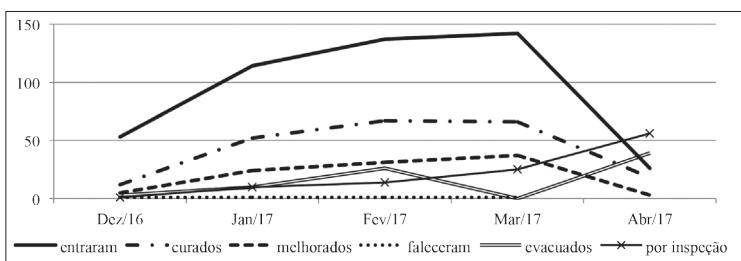
⁴¹ *Idem.*

⁴² *Idem.*

Vermelha e indígenas. O número de entradas reduziu em Abril, pois só os primeiros quinze dias foram contabilizados porque a ambulância partiu para Mocimboa da Praia, como iremos ver. É interessante constatar que a taxa de mortalidade era extremamente reduzida, com excepção do mês de Dezembro (1,2 por 100 doentes); as causas necrológicas foram três casos de disenteria e um de queimaduras. Ao invés, a percentagem de curados era bastante importante, rondando os 50%, excepção feita ao mês de Abril quando se verificou um aumento das saídas por inspecção ou por evacuação para deixarem o hospital. Da mesma forma, a percentagem de melhorados era considerável, o que nos leva a concluir que para a maioria dos homens a hospitalização seria um momento para recuperar forças, ter uma melhor alimentação para regressar depois ao acampamento onde as condições de vida eram menos favoráveis. Segundo os cálculos de Belo, o número médio de doentes por dia variava entre 6 em Dezembro (valor bastante baixo) e 94,3 em Março, enquanto a média de dias de hospitalização por doente oscilava entre 14,9 em Fevereiro e 22,1 em Abril.

Gráfico 1

Movimento de doentes na Ambulância em Palma (de 18.12.1916 a 15.04.1917)



975 Casos analisados

Fonte: AHU 02.04.19.903

Se analisarmos o mapa nosológico apercebemo-nos rapidamente da diversidade de doenças que levaram estes homens ao hospital, com mais de 50 enfermidades para quatro meses. De forma simples, destaca-se como doença a febre intermitente, sinal de paludismo (média 39,4 doentes para o período analisado). Podemos ainda mencionar a disenteria (17), resultado da ingestão de água ou alimentos impróprios para o consumo,

a sarna (7,6), a anemia palustre (3,6), o reumatismo (3,4), a enterite como infecção intestinal (3), a astenia ou fraqueza (2,2) e o escorbuto (2,7), revelador uma vez mais de uma alimentação deficitária. Convém mencionar que houve apenas um caso de feridas por arma registado em Janeiro, o que não é de estranhar, tendo em conta que os conflitos militares ocorriam em zonas afastadas de Palma.

Além da ambulância, a Cruz Vermelha tinha também em Palma um posto de socorros, onde foram efectuadas 1 011 consultas entre Dezembro de 1916 e Março de 1917, sendo o primeiro o mês com menor movimento e o último com maior. Entre este período, foram ali efectuados 4 478 pensos e curativos; em Janeiro foi efectuado o maior número e em Dezembro o menor⁴³.

Apesar do importante movimento hospitalar, do director considerar que os serviços eram bons e dos doentes preferirem aquele hospital, a ambulância foi transferida de Palma para Mocimboa da Praia em Abril de 1917⁴⁴. A ambulância da Cruz Vermelha acompanhou assim, alguns meses depois, a deslocação da base das operações militares para “a Sintra do Niassa”, 80 quilómetros a sul de Palma.

Casa cheia em Mocimboa da Praia

Palma acabou por ser bastante insalubre, com fracas condições sanitárias e um clima rigoroso. Esta situação terá estado na origem da mudança da base das operações militares para Mocimboa da Praia, que também não foi uma escolha estudada em termos higiénicos. A exuberante vegetação terá atraído o novo Governador Álvaro de Castro, ignorando que Mocimboa estava assente sobre um antigo pântano, o local ideal para a propagação de todo o tipo de doenças infecciosas. O médico Joaquim Correia de Araújo descreveu-a como “uma planície pantanosa habitada por leões, anófeles, amibos e outros agentes nocivos ao homem. O clima é péssimo tanto chove como faz sol com um calor permanente insupor-

⁴³ *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, 1.º trimestre 1919, *op. cit.*, p. 25.

⁴⁴ ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África.

tável”⁴⁵, o que levou as tropas a chamarem-lhe “cemitério de europeus”⁴⁶. Para agravar a situação e desmoralizar os soldados, o acampamento militar foi edificado sobre as ruínas de um antigo cemitério indígena, com algumas sepulturas ainda visíveis⁴⁷.

A ambulância da Cruz Vermelha e o seu pessoal chegaram a Mocimboa da Praia a 22 de Abril de 1917 e começaram a montar o hospital pois nada havia. Tiveram de desbravar terreno, demolir palhotas e o próprio Dr. Belo “espetava estacas” para montar as barracas enquanto os indígenas cortavam madeira para construir algumas dependências. Em inícios de Maio, Santos Malta referia que era urgente montar a farmácia, que a cozinha estava quase pronta, a casa da esterilização da água ia ser montada e a secretaria funcionava na barraca dele. Mencionava ainda que receberam e montaram uma grande barraca vinda do Transvaal (actual África do Sul), que atraiu as visitas do Governador, do Chefe do Estado-Maior e do cônsul inglês, que a descreveram como “boa e bonita”, mas infelizmente era a única. O hospital foi ainda vedado com arame farpado para evitar os ataques de leões que tinham feito vítimas perto do acampamento. O Dr. Belo pediu ainda para consertar 33 camas de campanha para serem utilizadas no hospital. A 22 de Maio o hospital funcionava normalmente, mas já faltava espaço para os doentes, utilizando até as barracas destinadas ao depósito e aos enfermeiros. Todos estes investimentos representaram uma fonte de despesa importante. Talvez por isso, Santos Malta avisava o Comissário da Delegação em Lourenço Marques que não tinham dinheiro em caixa, gasto por exemplo com a compra de 210 galinhas para alimentar os doentes que assim comiam carne. Também preocupado com questões de assepsia e de higiene, deu dinheiro aos indígenas para comprarem panos, pois as vestes que tinham ficavam rapidamente inutilizadas pois havia muito serviço e tinham “de andar limpos”⁴⁸.

⁴⁵ Anofeles são mosquitos e amibos espécies parasitárias. Teresa Araújo (org.), *Moçambique na I Guerra Mundial*, op. cit., pp. 54-55.

⁴⁶ *Idem, ibidem*.

⁴⁷ Marco Fortunato Arrifès, *A Primeira Grande Guerra na África Portuguesa*, op. cit., p. 185 e p. 203.

⁴⁸ ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África.

Quanto ao pessoal que estava ao serviço da ambulância, manteve-se o ajudante do comissário Santos Malta e o Dr. Belo. Este último esteve doente, primeiro por causa do sol, depois esteve com febre no final de Maio e em meados de Julho, quando foi informado da sua nomeação como médico municipal de Mossamedes e que seria substituído das suas funções na ambulância da Cruz Vermelha. Contudo, como o Chefe de Estado-Maior confirmou que não perderia o lugar, decidiu ficar até que fosse encontrado um substituto. Surgiu a possibilidade deste ser o médico João Pinto, o que não agradou ao Dr. Belo⁴⁹. Talvez por isso e pela falta de pessoal médico, o Dr. Belo continuou a dirigir a estrutura até Abril de 1918, como veremos.

Em relação ao pessoal de enfermagem, o enfermeiro Paixão, hospitalizado no Navio-Hospital Quelimane em Fevereiro, acabou por falecer. O enfermeiro Artur dos Santos seguiu para Lourenço Marques para ser presente à Junta de Saúde, mas como iremos ver regressou à ambulância. Para os substituir e provavelmente para aumentar os efectivos face ao grande número de doentes, chegaram outros enfermeiros de Lisboa em Junho de 1917, que logo adoeceram com febres e disenteria. Nesse mesmo mês, também foram contratados mais quinze serventes indígenas, mas no mês seguinte, o Dr. Belo pedia mais cinquenta indígenas, um escriturário, dois enfermeiros e um médico. As doenças que continuavam a afectar o pessoal da ambulância estariam na origem deste pedido pois em Julho era referido que “os enfermeiros continuam doentes, se continuar assim não poderão prestar os serviços”⁵⁰. No início do mês de Setembro, o segundo sargento enfermeiro Alberto de Figueiredo da Silva foi evacuado para o Hospital Provisório e, como em meados do mês continuava hospitalizado e a ambulância seguia para Chomba, os seus serviços foram dispensados. Este enfermeiro tinha pedido licença à Direcção dos Hospitais de Lisboa para partir para Moçambique e chegou a Mocimboa da Praia onde ficou a fazer serviço na ambulância da Cruz Vermelha entre 7 de Junho e Setembro de 1917. Seguiu para Lourenço Marques onde baixou ao Hospital 5 de Outubro e foi presente à Junta

⁴⁹ *Idem.*

⁵⁰ *Idem.*

de Saúde, que decidiu que deveria regressar à metrópole por causa da anemia palustre que punha em risco a vida deste enfermeiro. Em Dezembro passou nova junta de inspecção no Hospital Militar em Lisboa que lhe concedeu 90 dias de licença em casa, sendo que este continuava a receber o salário pelo 1.º Grupo da Companhia de Saúde. Acabou por pedir para ser hospitalizado, justificando que em casa não se podia tratar. Desconhecemos o percurso dele posteriormente, isto é, se foi hospitalizado, considerado inválido ou se melhorou. Em Setembro também estava ao serviço da ambulância o sargento enfermeiro Frederico Mendes Gonçalves. Em finais de Maio, foi igualmente presente à Junta de Saúde o fiel de depósito e encarregado de esterilização da água, António Francisco. Contudo, a esterilização continuou a fazer-se, pois entre Maio e Agosto foram esterilizados mais de 10.000 litros de água por mês, para que os doentes e o pessoal tivessem água potável. Mesmo assim, Santos Malta suspeitava de um surto de febre tifóide, resultante da ingestão de alimentos ou água contaminada possivelmente fora do hospital. Este referia, em finais de Maio, que o “hospital continua sempre cheio”, que os doentes ficavam nas unidades à espera de camas, “o estado sanitário é péssimo morre muita gente”; “não há mãos a medir com tanto serviço, são injeções de todas as qualidades”. Um mês depois voltava a descrever um quadro semelhante, com as macas sempre cheias, apesar da abertura de uma enfermaria no Hospital Provisório⁵¹.

As estatísticas que o Dr. Belo continuava a realizar confirmam este quadro. O número de entradas atingiu um pico em Maio e um outro superior em Julho para depois reduzir [Gráfico 2]. No entanto, apenas foram contabilizados quatro dias em Abril e quinze em Setembro. Os doentes curados ou melhorados eram em número diminuto se compararmos com a situação anterior em Palma, chegando mesmo a ser superior o número de evacuações e de saídas por motivo de inspecção. Esta situação deixa supor que as doenças seriam talvez demasiado graves ou que o estado dos doentes seria irreversível para serem tratados na ambulância. A análise da taxa de mortalidade confirma as declarações

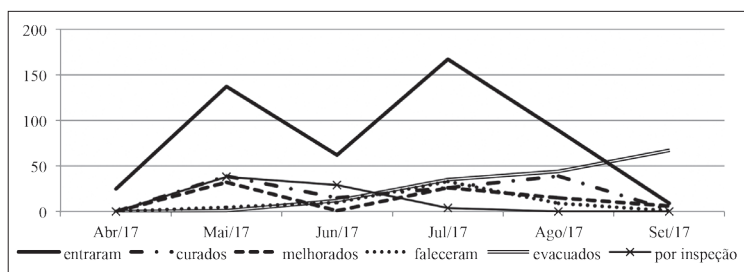
⁵¹ *Idem*; *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, 1.º trimestre 1919, *op. cit.*, p. 25.

de Santos Malta, com 15,8 mortes por 100 doentes em Julho (1,3 em Setembro, o valor mais baixo para o período). Quanto às causas necrológicas, destacaram-se diferentes tipos de febres (28 casos), disenteria (13) e tifo-malária (12).

Ainda segundo as estatísticas do Dr. Belo, o número médio de doentes por dia oscilava entre 5,1 em Setembro e 81,5 em Julho, ao passo que a média de dias de hospitalização por doente variava entre 5 em Abril e 19,1 em Setembro; valores não muito diferentes dos de Palma. Novamente as doenças que levaram à hospitalização eram diversas e destacaram-se as febres intermitentes (média 30,3 doentes para o período) e a disenteria (23,8). Aumentaram os casos de anemia palustre (8,6), de febres perniciosas ou graves (9) e ainda de tifo-malária (4,7). Reumatismo, diarreia, escorbuto e as febres remitentes (sinal de infecção ou de tuberculose) eram outras das causas para a hospitalização dos doentes, seguidas de várias enfermidades em número reduzido.

Gráfico 2

Movimento de doentes na Ambulância em Mocimboa da Praia (de 26.04 a 15.09.1917)



978 Casos analisados

Fonte: AHU 02.04.19.903

As acções da Cruz Vermelha continuavam a fazer-se em estreita relação com as forças militares. Por exemplo, em Agosto de 1917, o Quartel-General decidiu que as inspecções para evacuação dos doentes seriam feitas às quintas-feiras na ambulância da Cruz Vermelha em Mocimboa da Praia⁵². Em finais desse mês, era decidido que esta ambulância seria

⁵² AHU 02.04.01.736.

transferida de Mocimboa para Chomba, com o consentimento do Comandante das Forças em Operações⁵³.

De passagem por Chomba e Patchitinembo

Uma vez mais, a ambulância da Cruz Vermelha seguia as operações militares que deslocavam o Quartel-General para Chomba, a cerca de 140 quilómetros do litoral e 80 metros de altitude. A escolha obrigou à construção de estradas de acesso, um processo moroso de vários meses porque obrigava a atravessar a região dos Macondes, rebeldes incitados pelos alemães, que não hesitavam em atacar os indígenas que abriam os caminhos. O médico Álvaro Rosas descreveu Chomba como um local onde durante o dia o “ar queimava” e à noite era frio, ao ponto de vestirem “os casacos metropolitanos de lã” e terem três mantas na cama⁵⁴.

A ambulância da Cruz Vermelha começou a deslocação para Chomba a 10 de Setembro de 1917, mas Santos Malta partiu a 25 e chegou a 29 desse mês. Novamente tiveram de cortar mato e madeiras para construir o hospital pois nada estava organizado. As autoridades militares pediram a 1 de Outubro que fossem montadas barracas para começar a receber doentes e, no dia seguinte, estavam a funcionar duas enfermarias “sem nada faltar aos doentes”⁵⁵. Construiu-se ainda uma palhota para depósitos de géneros, a cozinha, a farmácia, a secretaria e barracas para o pessoal com cobertura de capim, paredes e chão revestidos a barro, de tal forma que “temos um acampamento como nunca tivemos e como nenhuma unidade tem”⁵⁶. Apesar das dificuldades, nomeadamente a falta de alimentos, Santos Malta teceu elogios ao pessoal, incluindo aos machileiros e carregadores pelos esforços. A 8 de Novembro chegou O Dr. Belo e assumiu funções⁵⁷. Contavam ficar até finais de Março mas a par-

⁵³ AHU 02.04.19.967.

⁵⁴ Teresa Araújo (org.), *Moçambique na I Guerra Mundial*, op. cit., pp. 17-18; Álvaro Rosas, *Terras negras: impressões duma campanha*, op. cit., pp. 47-48.

⁵⁵ ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África.

⁵⁶ *Idem*.

⁵⁷ *Idem*.

tida foi precipitada pelo envio de um telegrama inglês informando que os alemães tinham atravessado o Rovuma e que se dirigiam para Chomba. Assim, a 22 de Novembro o Quartel-General abandonava Chomba em pânico e a ambulância da Cruz Vermelha recebia ordem do Chefe do Estado Maior para se estabelecer em Patchitinembo, a dez quilómetros a leste de Chomba, entre esta e Maunda (actual Mueda). Para ali seguiram com trinta doentes e material hospitalar em quatro camiões fornecidos pelo exército português⁵⁸.

A partida inesperada foi feita rapidamente e Santos Malta teceu novamente elogios ao pessoal por manter o sangue-frio e ajudar como podia. Chegaram no mesmo dia a Patchitinembo, onde já havia um acampamento e algumas fogueiras. Como não conseguiram transportar todos os víveres, material sanitário e medicamentos por falta de transporte, foram afectados pela carestia. Alguns dias depois, as instalações da Cruz Vermelha em Chomba foram assaltadas e saqueadas; tentaram descobrir quem eram os responsáveis, tendo alguns objectos sido encontrados nas mãos de praças e oficiais. Como o Hospital Militar de Chomba também retirou para Patchitinembo, os dois fundiram, ficando sob a direcção do Dr. Calvet de Magalhães. A ambulância funcionou então como Hospital de Sangue e prepararam novamente a secretaria, a farmácia e o posto de socorros⁵⁹.

No início de Dezembro, o Dr. Belo pediu ao chefe dos Serviços de Saúde de Nacature que enviasse dois médicos, pois o Dr. Calvet estava doente e seguia para Mocimboa da Praia para ser depois presente à junta. Assim, tinha de fazer o serviço sozinho mas também ele sofria de acessos palustres. O pedido foi parcialmente aceite, pois um médico chegado de Mocimboa juntou-se à equipa. Pedia ainda que a barraca da Cruz Vermelha que tinha ficado em Chomba fosse reaproveitada para assim hospitalizar mais setenta doentes e receber os feridos que chegavam de Mocimboa. Estes necessitavam de pensos e curativos porque tinham ferimentos infectados. Pela primeira vez, as fontes referem claramente a

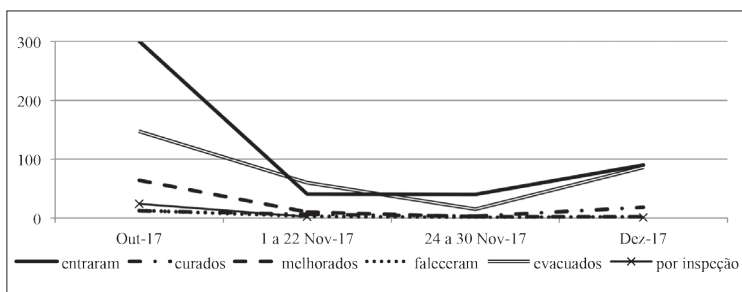
⁵⁸ Teresa Araújo (org.), *Moçambique na I Guerra Mundial*, op. cit., p. 82; ACVP, Pasta 1.^a Guerra Mundial – África.

⁵⁹ *Idem*.

existência de feridas devido aos combates com os alemães; ao examinar os feridos, o Dr. Belo constatou que os alemães utilizavam balas de efeito expansivo, causando lesões mais graves, dores lancinantes e tratamentos mais complexos⁶⁰.

Gráfico 3

Movimento de doentes em Chomba (de 1.10 a 22.11.1917) e Patchitinembo (de 24.11 a 19.12.1917)



942 Casos analisados

Fonte: AHU 02.04.19.903

Efectivamente, quando analisamos as entradas e saídas da estrutura da Cruz Vermelha em Chomba (entre 2 de Outubro e 22 de Novembro) e Patchitinembo (de 24 de Novembro a 19 de Dezembro), apercebemo-nos de que houve algumas alterações em relação aos meses anteriores [Gráfico 3]. O número de entradas foi importante em Outubro e depois decresceu, tal como Santos Malta referiu, voltando a aumentar em Dezembro. Já o número de doentes curados ou melhorados é bastante reduzido em comparação com Palma ou Mocimboa, sendo que juntos não chegam a ultrapassar um terço das saídas. Estes valores aproximam-se do número de falecidos, que é particularmente importante em Outubro; a taxa de mortalidade reduziu assim de 4,3 por 100 doentes para 1,8 em Dezembro. Quanto às causas necrológicas, destacou-se o acesso pernicioso, isto é, o quadro mais grave da malária para dez homens, quatro casos de disenteria, dois de tifo-malária, outros dois de febres e um de infecção. O número de evacuados foi bastante importante, sobretudo

⁶⁰ *Idem.*

em Outubro e Dezembro, correspondendo a metade e dois terços das saídas, respectivamente.

O número médio de doentes por dia variava entre 22,3 em finais de Novembro e 63,2 em Outubro, enquanto a média de dias de hospitalização por doente oscilava entre 4,1 dias em finais de Novembro e 10,7 no início desse mês. Relativamente às doenças que levaram à hospitalização, pela primeira vez, destacou-se a anemia palustre (média de 34 doentes para o período) com uma incidência importante, seguida das febres intermitentes (30,25) e da disenteria (15,75). Também em número importante encontravam-se os feridos por armas (20) sobretudo em Dezembro, como já mencionámos. Com valores inferiores, podemos acrescentar as febres perniciosas ou graves, diarreias, reumatismo ou feridas traumáticas, entre outras enfermidades.

A estadia em Patchitinembo foi também curta; Manuel Valejo, chefe do Serviço de Saúde, propôs ao Chefe do Estado-Maior a 9 de Dezembro de 1917 a distribuição das formações sanitárias. Assim, a ambulância da Cruz Vermelha deveria estabelecer-se em Nacature, onde haveria também uma enfermaria de estrada dirigida pelo tenente médico miliciano Manuel Lopes Marçal e tendo como clínico auxiliar o tenente médico miliciano José Cardoso de Miranda. Em Nacature, o Chefe dos Serviços de Saúde seria o capitão médico miliciano Agostinho Felício Pereira Caeiro. A ambulância da Cruz Vermelha mantinha o Dr. Belo como director e o tenente médico militar Francisco José Gonçalves Rebelo como clínico auxiliar⁶¹.

Permanência em Nacature

Novamente a ambulância da Cruz Vermelha partia, desta vez para se instalar durante meio ano em Nacature, a cerca de 60 quilómetros de Mocimboa da Praia. Apesar da permanência em Nacature ser a mais longa desta estrutura, as informações que detemos são poucas. Sabemos

⁶¹ AHU 02.04.19.937.

que havia dificuldades para alimentar correctamente os doentes ao longo dos meses, pedindo para se abastecerem no mercado local e ainda para serem aprovisionados por Mocimboa da Praia⁶². O Dr. Belo manteve-se como director da ambulância até meados de Abril quando regressou a Lourenço Marques e foi substituído pelo tenente médico miliciano Jorge Barros Capinha⁶³. Em contrapartida, Santos Malta permaneceu no cargo do chefe de secretaria e fiscal do hospital. Já o antigo enfermeiro Artur dos Santos era, pelo menos em Janeiro de 1918, encarregado da farmácia, partindo para Lourenço Marques com o Dr. Belo, bem como o enfermeiro Frederico Mendes Gonçalves, que estava ao serviço da ambulância desde Setembro de 1917. Também Lucílio Augusto Guimarães, que integrava a ambulância desde 26 de Fevereiro de 1917, apresentou-se à junta de evacuação em Abril de 1918, quando ocupava o cargo de enfermeiro. Alguns elementos estavam assim ao serviço desta estrutura há algum tempo, como Silvestre da Rocha, ajudante de enfermaria e fiel do depósito desde 4 de Maio de 1917 ou António Joaquim Santana, servente de enfermaria desde 14 de Abril de 1917.

Depois da extinção da ambulância em Patchitinembo foram admitidos novos enfermeiros, nomeadamente Álvaro Eugénio Pereira Condinho, Manuel de Carvalho e Silva, Albertino Gonçalves Guedes e os ajudantes de enfermaria Manuel Paulo da Silva, Agostinho Esteves e Celestino Rodrigues. Este último foi evacuado a 30 de Junho de 1918 para Nacature mas desconhecemos o motivo, bem como o que aconteceu posteriormente. Quanto ao segundo sargento enfermeiro Álvaro Eugénio Pereira Condinho, este deixou o serviço a 29 de Junho e, no seguimento do fim do contrato, não o quis renovar. Por isso, foi-lhe fornecida a passagem de regresso a Lisboa em finais de Agosto e o salário até fim de Setembro. Antes da partida para Moçambique, este tinha pedido que 20\$00 do seu salário mensal fossem atribuídos a Lúvia dos Anjos, possivelmente a esposa ou namorada. Este não é caso único, pois também o enfermeiro Manuel de Carvalho e Silva tinha pedido em finais de Novembro de 1917 que 40\$00 mensais fossem directamente pagos à sua esposa residente em

⁶² ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África; AHU 02.04.19.962.

⁶³ Este terá estado, anteriormente, em Angola. AHM 1/35/1401/9.

Lisboa. A 16 de Junho de 1918 o enfermeiro Aníbal Ferreira iniciou o serviço na ambulância. Constatamos que o pessoal médico permanece sem grandes alterações, enquanto o pessoal de enfermagem muda frequentemente devido às doenças e ao cansaço constante⁶⁴.

Quanto ao movimento de doentes, apenas sabemos que entraram 289 e saíram outros tantos entre Janeiro e Junho. O número de entradas foi importante em Janeiro (66) e Fevereiro (60) sendo depois reduzido para aumentar novamente em Junho (59). Quanto às saídas, estas aumentaram em Fevereiro (56) para decrescerem até Maio (29) e inverter a tendência em Junho (94), quando a ambulância se preparava novamente para partir⁶⁵. Em inícios de Julho, eram pedidos e fornecidos camiões e carros do exército português vindo de Mocimboa da Praia; contudo desconhecemos o destino seguido pela ambulância⁶⁶.

Considerações finais

Para além da ambulância, a Cruz Vermelha desenvolveu ainda outras actividades em Moçambique durante a Grande Guerra. O Comissário Chefe Adriano Moreira Feio permaneceu em Lourenço Marques, onde desembarcava os doentes vindo do norte moçambicano e hospitalizava-os⁶⁷. Entre 3 de Janeiro de 1917 e 7 de Setembro de 1918, acompanhou 8.951 doentes desembarcados de 45 vapores. Havia ainda um grupo de damas da Cruz Vermelha que desde 27 de Dezembro de 1916 esteve presente no Hospital 5 de Outubro. As dezoito damas estavam divididas em seis grupos de três, escalonados de duas manhãs ou duas tardes por semana mais um domingo rotativo entre os grupos. Quanto à ambulância, Adriano Moreira Feio resumia os seus serviços em Moçambique como “um grande hospital de sangue, recebendo sempre todos os doen-

⁶⁴ ACVP, Pasta 1.ª Guerra Mundial – África; AHU 02.04.19.920.

⁶⁵ *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, 1.º trimestre 1919, *op. cit.*, p. 26.

⁶⁶ AHU 02.04.19.962.

⁶⁷ Hospital Miguel Bombarda, Paiva Manso, 5 de Outubro, Escola Distrital do Sexo Feminino, Escola Distrital do Sexo Masculino, Instituto João de Deus, quartéis de Artilharia e Companhia de Depósito, Depósito de Convalescentes da Ilha de Xefina e de Goba.

tes e feridos, suprimindo muitas vezes as deficiências e por vezes a ausência completa dos hospitais oficiais”⁶⁸.

Como constatámos, o movimento na ambulância foi importante, por vezes faltando espaço e capacidade para acolher mais doentes. Contabilizamos mais de 2.200 entradas entre 25 de Outubro de 1916 e 30 de Junho de 1918. Houve meses de maior afluência, como Outubro de 1917 com 300 entradas em Chomba. As causas para a hospitalização são conhecidas em 1.431 casos, entre 18 de Dezembro de 1916 e 19 de Dezembro de 1917, destacando-se as febres intermitentes com mais de um terço, a disenteria com pouco menos de um quinto dos casos e a anemia palustre (13,8%). A taxa de mortalidade manteve-se relativamente baixa, atingindo em Julho de 1917 o valor mais elevado com 33 óbitos em Mocimboa da Praia. As três principais causas necrológicas para os 81 óbitos entre o mesmo período foram a disenteria (24,7%), o tifo-malária (17,3%) e a febre perniciosa cardíaca (16%). Confirmámos assim que as doenças eram as principais causas para a hospitalização e morte dos soldados portugueses em Moçambique, sendo que as feridas resultantes dos combates apenas apresentam valores relevantes em Patchitinembo.

Verificámos que os serviços dispensados pela ambulância funcionavam em estreita colaboração com as estruturas militares portuguesas. O corpo militar decidiu sempre qual o destino da ambulância, abonou as rações, forneceu pessoal médico e de enfermagem e indígenas. Também decidiu quais as datas para as juntas ou ainda para a evacuação dos doentes da ambulância da Cruz Vermelha. Em contrapartida, esta instituição forneceu também medicamentos, material médico e de escritório, tabaco e todo um conjunto de víveres que permitiram melhorar a alimentação dos doentes e do pessoal ao serviço da ambulância. Para a quantidade de trabalho, este pessoal era em número reduzido, e esteve em constante mutação afectado também pelas doenças. Na maioria dos casos, desconhecemos se tiveram alguma formação ou se detinham os conhecimentos técnicos para as tarefas que realizavam.

⁶⁸ *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, 1.º trimestre 1919, *op. cit.*, pp. 19-24.

Por último, confirmámos que a ambulância da Cruz Vermelha não era mais do que uma estrutura com instalações temporárias, muito diferente dos hospitais que conhecemos hoje. Era um hospital de campanha composto por tendas ou, no melhor dos casos, palhotas, onde funcionavam a cozinha, a farmácia, a secretaria, a enfermaria e o alojamento para o pessoal. Apesar das construções rudimentares, sempre houve uma preocupação com as condições higiénicas, na instalação da ambulância no terreno, com os uniformes do pessoal, com a colocação de redes anti-mosquitos ou ainda com a esterilização da água. Estes cuidados básicos foram muitas vezes descurados noutros hospitais, levando a graves consequências. Apesar deste primeiro esboço histórico da participação da Cruz Vermelha em Moçambique durante a Grande Guerra, ficam ainda algumas questões por aprofundar, nomeadamente a questão do pessoal médico e de enfermagem, os cuidados de saúde dispensados e a interacção com outras estruturas de saúde implementadas no terreno, como os hospitais militares.

