

PORTUGUESE STUDIES REVIEW

Volume 25 • Number 2
Winter 2017

ISSN 1057-1515

Interdisciplinary

PSR

VOLUME 25 • NUMBER 2

PORTUGUESE STUDIES REVIEW

WINTER 2017

A Medicina Portuguesa nos Hospitais Britânicos durante a Grande Guerra

Helena da Silva

Instituto de História Contemporânea – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Universidade Nova de Lisboa (IHC-FCSH-NOVA)

Introdução

Quando em Janeiro de 1917 as primeiras tropas embarcaram para o Norte da França, estavam longe de imaginar que na retaguarda das trincheiras o exército português encontrava-se desprovido de estruturas hospitalares para socorrer os feridos e doentes. A organização dos serviços de saúde do Corpo Expedicionário Português (CEP) incluía um Hospital de Medicina e um outro de Cirurgia na retaguarda, cuja constituição e abertura foi sendo adiada. Numa tentativa de suprir a falta de estruturas hospitalares na retaguarda, várias ambulâncias do CEP passaram a funcionar como Hospitais de Sangue. Contudo, continuavam a faltar hospitais, o que levou os soldados portugueses a serem admitidos nos hospitais do RAMC¹ (*Royal Army Medical Corps*) na Flandres.

Através desta cooperação luso-britânica na área da saúde, vários médicos portugueses exerceram em diferentes hospitais do RAMC, apetrechados de recursos materiais e humanos, e contactaram com colegas, quer médicos, quer pessoal de enfermagem, dotados de uma formação e práticas de trabalho diferentes.²

Para conhecermos um pouco mais sobre a medicina portuguesa nos hospitais britânicos da retaguarda no teatro de guerra europeu utilizamos um conjunto de fontes provenientes do Arquivo Histórico Militar (PT AHM), incluindo relatórios e correspondência diversa. Infelizmente as referências à

¹O RAMC incluía hospitais britânicos, australianos e canadianos.

²Sobre o recrutamento médico leia-se Luís Alves de Fraga, “O Serviço de Saúde no Corpo Expedicionário em França: 1916 – 1918”, Separata das *Actas do XVI Colóquio de História Militar* (Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar, 2006), acessido a 22 de Março de 2018, <http://repositorio.ual.pt/handle/11144/523>.



presença portuguesa nas fontes britânicas consultadas, referentes ao Hospital Geral 26, são extremamente reduzidas. Por isso, nesta análise teremos apenas a perspectiva portuguesa da situação.

Partindo destas fontes e dos seus limites, pretendemos compreender como funcionou esta cooperação e como foi vista pelos médicos portugueses. Mas também conhecer quem foram os médicos portugueses que exerceram nas estruturas de saúde britânicas da retaguarda e em que estruturas. Tentaremos perceber como foi trabalhar nesses hospitais e quais as relações estabelecidas entre profissionais de saúde. Centraremos a nossa análise no Hospital Geral 26 (26 *General Hospital*) e no Hospital Estacionário 32 (32 *Stationary Hospital*) para analisarmos o balanço desta cooperação, isto é, se esta pode ser considerada positiva ou negativa.

Serviços de saúde do CEP

Apesar dos conflitos armados no sul de Angola e no Norte de Moçambique desde Setembro de 1914, Portugal manteve um estatuto de não neutral, nem beligerante até 9 de Março de 1916, aquando da declaração de guerra da Alemanha³. Consequentemente, em finais de Janeiro de 1917, Portugal iniciou o envio de tropas para o Norte da França. Um total de 55.083 homens foram enviados pelo CEP para a Flandres⁴. Ali, o sector português tinha a forma de um quadrilátero irregular, ligando na linha de trincheiras Armentières a Béthune (cerca de 12 quilómetros) e na retaguarda Calais a Étaples (cerca de 60 quilómetros)⁵.

Os serviços de saúde nas trincheiras estavam organizados de forma semelhante aos do exército britânico, apesar de algumas diferenças. Os primeiros cuidados eram dispensados nos Postos de Socorros Avançados, isto é, em “abrigos protegidos, de aço” onde os feridos eram socorridos por um médico, dois enfermeiros e quatro maqueiros. Apesar do material sanitário restrito, chegavam a ter 174 doentes sentados e 464 deitados. Quando os feridos necessitavam de maiores cuidados eram evacuados, se possível pelos Postos de Transporte, para um dos quatro Postos de Socorros. Situados de 2,5 a 4 quilómetros da primeira linha de trincheiras, estes estavam melhores equipa-

³Aniceto Afonso e Carlos de Matos Gomes, *Portugal e a Grande Guerra, 1914-1918* (Vila do Conde: Verso da História, 2013), 103-104.

⁴Afonso e Gomes, *Portugal e a Grande Guerra*, 552.

⁵Afonso e Gomes, *Portugal e a Grande Guerra*, 307-308.

dos, contando com dois médicos, quatro enfermeiros e catorze maqueiros e uma capacidade máxima de 297 deitados e 718 sentados. Já mais afastadas da frente estavam as ambulâncias, entre 5,5 e 7,5 quilómetros da primeira trincheira. As ambulâncias eram “um grande posto de socorros” que acompanhavam os movimentos das tropas e tinham diferentes secções sendo algumas já vocacionadas para tratamentos específicos. As forças do CEP chegaram a contar com nove ambulâncias mas assistiu-se a uma progressiva sedentarização. Assim, em Agosto de 1917, a ambulância 2 passou a ser o Hospital de Sangue I, instalado em Merville a 12 quilómetros da primeira linha e as ambulâncias 8 e 9 passaram a constituir o Hospital de Sangue 2 em St. Venant, em Dezembro de 1917⁶.



Mapa I Alguns pontos de referência no sector português na Flandres
(<http://www.d-maps.com/m/europa/france/nord/nordo8.gif>, modificado).

⁶ Álvaro Martins, *Tropas do 1º Grupo de Companhias de Saúde em França na Grande Guerra (1917-1919)* (Lisboa: Imprensa Beza, 1936), 7-8, 24-27.

Contudo, na retaguarda, apenas em finais de 1917 foram construídos os Hospitais da Base I e 2, o Campo de Convalescentes e o Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa todos em Ambleteuse (ver Mapa 1) com o intuito de receber os doentes e feridos que necessitassem de um período de convalescência prolongado. Estas últimas estruturas entraram tardiamente em funcionamento, como resultado da falta de entendimento com “intrigas entre os capatazes de saúde”⁷ e consequentemente de uma construção demorada, a “conta-gotas”⁸, o que levou as forças portuguesas a recorrerem a apoios estrangeiros. Os soldados portugueses foram assim dando entrada em diversas estruturas hospitalares.

Cooperação luso-britânica

Todavia, a situação poderia ter sido diferente pois ainda antes da partida das tropas de Lisboa foi debatida a cedência pelos ingleses do Hospital Geral 18 em Camiers (ver Mapa 1). Contudo, o Chefe dos Serviços de Saúde da Base, o Major-médico Eduardo Augusto Pereira Pimenta, achava inconveniente o uso de barracas de lona para alojar os portugueses devido ao clima local ser pouco ameno⁹. Em Março de 1917, numa carta dirigida ao Coronel Carr, *Deputy Director of Medical Services*, ou seja, o congénere britânico, Pimenta dava conhecimento do importante número de tropas portuguesas doentes e da necessidade de terem o seu próprio hospital. “I therefore beg you, to arrange that the Hospital intended for us, to be handed over to us, as soon as possible. / The worst part of the Winter being over, the objections raised by me, no longer exist, subject to some necessary modifications”¹⁰. Numa outra carta, Eduardo Pimenta insistia na “urgência de se ter um hospital portuguez” para pôr fim à disseminação dos doentes por diferentes estruturas, “d’onde só

⁷Raúl de Carvalho criticava os avanços nas obras e chegou mesmo a supor que o Hospital de Cirurgia não chegaria a ser concluído. Raúl Carvalho, *Quando Raúl foi à guerra, memórias de um médico português na I guerra mundial* (Lisboa: Matéria-Prima Edições, 2013), 45.

⁸Isabel Pestana Marques, *Das trincheiras com saudade: a vida quotidiana dos militares portugueses na Primeira Guerra Mundial* (Lisboa: A Esfera dos Livros, 2008), 181; Isabel Pestana Marques, *Memórias do general, 1915-1919* (Viseu: Sacre, 2004), 201.

⁹Marques, *Memórias*, 199; “Boletim individual de Eduardo Augusto Pereira Pimenta”, PT AHM-DIV-1-35A-1-01-0027, acedido a 8 de Março de 2017, <https://arqhist.exercito.pt/details?id=124196>.

¹⁰“Carta de Eduardo Pimenta ao Col. Carr a 4 de Março de 1917”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

em casos extremos nos chegam notícias da sua situação, não havendo em alguns médicos portugueses”, esforçando-se assim para obter um hospital¹¹. Apesar do interesse demonstrado, o Hospital 18 nunca viria a ser cedido aos portugueses mas aos americanos, em Junho de 1917¹².

Como consequência desta situação, os doentes e feridos portugueses foram sendo admitidos em diferentes estabelecimentos ingleses, segundo o acordo elaborado entre as duas nações. Este acordo definia que os soldados portugueses seriam tratados nas suas formações sanitárias e hospitalares excepto se estas não tivessem capacidade. Neste caso, seriam admitidos em estabelecimentos ingleses “onde o governo português faria apresentar médicos do seu exército, para colaborarem com o serviço britânico no seu tratamento”. Para o Coronel-médico Álvaro Martins, a responsabilidade portuguesa era “pesada” devido à inexperiência nacional face aos serviços britânicos “maravilhosamente apetrechados e preparados não só pela riqueza dos seus recursos materiais como pelo valor da instrução especializada do seu pessoal, a qualidade superior da sua elite dirigente, da sua ciência, da sua incomparável higiene”¹³. Martins conhecia os estabelecimentos britânicos pois exerceu entre 21 de Fevereiro e 13 de Abril de 1917 no Hospital Geral 7 e em Junho do mesmo ano efectuou uma “missão de estudo às formações sanitárias inglesas da frente”¹⁴.

Este Coronel-médico não poupou elogios aos hospitais britânicos, descrevendo as tendas com aquecimento, iluminação eléctrica, soalho de madeira, casas de banho e outras comodidades que efectivamente muitos soldados portugueses não teriam nas suas próprias casas e mostrou-se surpreendido pela “limpeza meticulosa”. A partir de Fevereiro de 1917, Martins começou a enviar vários médicos portugueses para os hospitais britânicos¹⁵. Nas diversas fontes que temos vindo a consultar, encontramos referência a catorze estabelecimentos hospitalares da retaguarda do RAMC (Tabela 1) onde terão

¹¹“Carta de Eduardo Pimenta ao Comandante do Serviço de Saúde a 28 de Março de 1917”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

¹²Carvalho, *Quando Raúl*, 134.

¹³Martins, *Tropas*, 3.

¹⁴“Boletim individual de Álvaro Martins”, PT AHM-DIV-1-35A-1-01-0077, acedido a 8 de Março de 2017, <https://arqhist.exercito.pt/viewer?id=123188>.

¹⁵Martins, *Tropas*, 14-15.

exercido médicos portugueses. E quanto a estes, pelo menos quarenta terão praticado medicina num hospital do RAMC (Tabela 2).

Tabela 1 Estabelecimentos hospitalares do RAMC onde exerceram médicos do CEP

<i>Estabelecimento</i>	<i>Localidade</i>
Depósito Convalescentes 6	Étaples
Hospital Estacionário 14	Wimereux
Hospital Estacionário 32	Wimereux
Hospital Estacionário 39	Aire-sur-La Lys
Hospital Geral 3 - Canadiano	Camiers
Hospital Geral 4	Camiers
Hospital Geral 7 - Canadiano	St. Omer
Hospital Geral 18	Camiers
Hospital Geral 24	Étaples
Hospital Geral 26	Étaples
Hospital Geral 35	Calais
Hospital Geral 51	Étaples
Hospital Geral 54	Wimereux
Hospital Geral 56	Étaples

Fonte: Carvalho, *Quando Raúl*, 219-220, Martins, *Tropas*, 64, PT AHM-DIV-1-35-412-01, PT AHM-DIV-1-35-679, PT AHM-DIV-1-35-1416-5, PT AHM-DIV-1-35A-1-01-0077, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0398, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0405, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0409, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0410, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0411, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0413, PT AHM-DIV-1-35A-1-03-0734, PT AHM-DIV-1-35A-1-03-0755, PT AHM-DIV-1-35A-1-03-0757, PT AHM-DIV-1-35A-1-03-0758.

Trabalhar nos hospitais ingleses

Esta lista não exaustiva inclui alguns médicos recrutados para exercerem nos hospitais portugueses da retaguarda que, como ainda não estavam em funcionamento, estiveram temporariamente nos hospitais do RAMC em 1917, passando depois para os portugueses. Alguns médicos exerceram apenas

num estabelecimento britânico, outros conheceram vários, chegando mesmo um médico a exercer em cinco locais diferentes. A título de exemplo podemos mencionar o caso de Alexandre Cancela de Abreu, natural de Cabeceiras de Basto, filho de Abel de Matos e Maria José Cancela de Abreu, casado e residente em Lisboa quando embarcou a 14 de Fevereiro de 1917 como Alferes-médico. Foi colocado no Hospital Geral 18 em Camiers a 22 de Fevereiro ficando ali até 24 de Junho quando foi transferido para o Hospital Geral 4 na mesma localidade. A 19 de Julho passou para o Hospital Geral 24 em Étaples¹⁶ onde exerceu até 3 de Setembro quando gozou uma licença. Ao regressar, a 21 de Setembro, foi enviado para Wimereux para o Hospital Estacionário 32 onde ficou até 6 de Abril de 1918 quando foi transferido para o Hospital da Base I em Ambleteuse. Na sua folha é referido que “é dos médicos que mais tem trabalhado nos hospitais ingleses”¹⁷.

Este caso mostra como um médico podia estar destacado num determinado hospital menos de um mês ou vários meses. As razões por detrás destas transferências não são referidas nos documentos de arquivo mas poderiam ser várias. Por um lado, poderiam prender-se às necessidades do serviço, consoante os combates e relacionadas com a própria evolução das tropas no terreno. Por outro, as necessidades da hierarquia hospitalar poderiam também levar às alterações, segundo os lugares disponíveis e a especialidade de cada médico. Contudo, não podemos descartar a hipótese de alguns médicos pedirem para mudar de hospital por estarem insatisfeitos com a situação ou até que as autoridades britânicas tenham aconselhado algumas alterações de serviço.

Raúl de Carvalho¹⁸, nas suas memórias, repletas de queixas, críticas negativas e desilusões, menciona que em Abril de 1917 o Chefe do Estado-Maior

¹⁶Sobre os hospitais do RAMC em Étaples ver <http://cobwfa.ca/?p=720>, acessido a 26 de Março de 2018.

¹⁷“Boletim individual de Alexandre Cancela de Abreu”, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0411, acessido a 8 de Março de 2017, <https://arqhist.exercito.pt/viewer?id=122927>.

¹⁸Nasceu a 17 de Outubro de 1888 em Lisboa, filho de Manuel de Carvalho e de Maria da Boa Hora Carvalho. Formou-se em medicina pela Faculdade de Lisboa em 1913, especializando-se em análises clínicas. Com pouca prática clínica visto dedicar-se à investigação, partiu para França a 24 de Março de 1917 como analista. Contudo, os atrasos na construção dos hospitais da retaguarda levaram-no a vacinar as tropas, sendo depois nomeado Director do Laboratório Geral da Base do CEP. Carvalho, *Quando Raúl*, 13-14; “Boletim individual de Raúl de Carvalho”, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0399, acessido a 8 de Março de 2017, <https://arqhist.exercito.pt/details?id=128596>.

queria os médicos portugueses nos hospitais ingleses mas que o Chefe dos Serviços de Saúde, Eduardo Pimenta, se mostrava reticente dizendo “que não quer mais ninguém lá, que os nossos médicos são para trabalhar nos nossos hospitais e não para serem criados dos ingleses (...) mas estou a ver

Tabela 2 Médicos do CEP que exerceram em estabelecimentos hospitalares do RAMC

A. Maia	Guilherme Reis da Costa
Alberto Mac-Bride	Gustavo Pitschieller
Alexandre Cancela de Abreu	Henrique António da Silva Roquette
Alonso Vasques Domingues	Jaime Pereira de Almeida
Álvaro Martins	José da Cunha Paredes
André de Brito Tavares	Júlio Coutinho de Sousa Refoios
Ângelo Barbedo Soares	Leonardo Castro Freire
António Flores	Leonel Cardoso
António Joaquim de Sousa Júnior	Libânio Batista Limpo
Artur Alves Ferreira	Ludovino Alves
Augusto da Cunha Lamas	Luís Balmaseda Aires
Aurélio Lelo Portela	Luís Pinto de Figueiredo
Bernardo de Araújo	Manuel Joaquim Teixeira de Queiroz
Carlos Augusto da Costa Mota	Nicolau Soares da Costa
Carlos Faria Moreira Ramalhão	Raúl de Carvalho
Carlos Santos	Reinaldo dos Santos
Eugénio Mac-Bride	Renato Costa Araújo
Fernando David Martins Pereira	Sebastião José da Silva
Fernando Freitas Simões	Soares Manuel da Costa Portela
Guilherme Pinto Rodrigues da Costa	Tolentino de Sousa Ganho

Fonte: Carvalho, *Quando Raúl*, 219-220, PT AHM-DIV-1-35-412-01, PT AHM-DIV-1-35-679, PT AHM-DIV-1-35-1416-5, PT AHM-DIV-1-35A-1-01-0077, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0398, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0405, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0409, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0410, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0411, PT AHM-DIV-1-35A-1-02-0413, PT AHM-DIV-1-35A-1-03-0734, PT AHM-DIV-1-35A-1-03-0755, PT AHM-DIV-1-35A-1-03-0757, PT AHM-DIV-1-35A-1-03-0758.

que vamos todos lá parar”¹⁹. Esta afirmação revela que a falta de hospitais portugueses e o envio de médicos para os estabelecimentos estrangeiros não era do agrado de todos. Aliás, o próprio Raúl de Carvalho, médico-analista, que terá passado pelo laboratório do Hospital Geral 24 em Étapes, efectuou várias críticas negativas aos ingleses começando pela recepção que teve, e destacando a falta de profissionalismo de alguns colegas e os insuficientes recursos técnicos, contrariando o discurso elogioso de outros médicos. Segundo Carvalho, quando chegou ao Hospital Geral 24 não tinha onde comer nem dormir, mencionando que era também o caso de Júlio Sousa Refoios e Henrique Roquette nos hospitais respectivos, uma situação “puramente indecente” pois “éramos médicos e não pedaços de qualquer coisa que se impingisse assim para casa dos outros sem os prevenir”²⁰. Segundo ele, para os ingleses, o conforto dos pacientes era prioritário ao do pessoal, sendo que nalguns hospitais os médicos dormiam em barracas de lonas sem aquecimento²¹. Efectivamente, nalguns hospitais onde havia apenas um médico português tornava-se complicado formar uma messe e, nestes casos, os médicos estavam autorizados a comer nas messes dos colegas ingleses sob pagamento da alimentação. O pagamento incluía uma quantia fixa (51,50 francos em Dezembro de 1917 no Hospital Estacionário 32) e uma quantia variável consoante os extras como vinho, tabaco, lavagens de roupas, recebendo depois um reembolso da parte do Exército Português. Quanto ao alojamento, nalguns casos era gratuito como no Hospital Estacionário 39, enquanto noutros os médicos alugavam uma casa às suas custas como, por exemplo, junto ao Hospital Geral 54²².

Relativamente à falta de profissionalismo, segundo Carvalho o pessoal de enfermagem era bom contrariamente ao médico que era “feito à pressa, pouco competente, (...) pouco experiente”²³. Acrescenta ainda que assistiu a “verdadeiros horrores de técnica bacteriológica” uma vez que alguns médicos quando estavam em serviço tinham o mesmo fato que usavam para co-

¹⁹Carvalho, *Quando Raúl*, 49.

²⁰Carvalho, *Quando Raúl*, 50.

²¹Carvalho, *Quando Raúl*, 57.

²²PT AHM-DIV/1/35/679.

²³Convém referir que os médicos portugueses não pouparam elogios às *nurses* e por isso tentou-se copiar este modelo, formando rapidamente enfermeiras de guerra. Contudo, segundo os próprios médicos, os serviços destas ficariam aquém das das inglesas. Carvalho, *Quando Raúl*, 56-57.

mer, sem bata, sem efectuarem uma correcta desinfectação das mãos ou dos instrumentos²⁴. Nas memórias de Carvalho há outros episódios que deixam compreender que as relações entre portugueses e ingleses nem sempre terão sido fáceis.

Outros documentos de arquivo mostram algumas desilusões relacionadas com o serviço. Se na parte cirúrgica os médicos declaravam ter bastante independência e chegavam a operar feridos ingleses, na parte de medicina geral a situação era diferente. “Outros, porém, queixaram-se de que não faziam coisa alguma”²⁵ e de “restricta liberdade de acção”²⁶. Efectivamente, os médicos portugueses nos hospitais britânicos ficavam sob a sua direcção, o que nalguns casos pode ter gerado conflitos e desilusões de ambas as partes. Infelizmente, apenas conhecemos a versão portuguesa relativamente aos serviços dos médicos portugueses.

A leitura da documentação em arquivo revelou ainda um cuidado no envio do pessoal médico para os hospitais britânicos, isto é, ter-se-á enviado os que teriam mais conhecimentos técnicos e prática. Em Outubro de 1917, o chefe da equipa portuguesa no Hospital Geral 54, em Wimereux (ver Mapa 1), informou que o Alferes-médico Artur Alves Ferreira não tinha dado “suficientes provas de capacidade científica”, pois faltava-lhe “prática de clinica hospitalar” e era “extremamente doente” e sugeriu que este fosse colocado num serviço de menor responsabilidade. Foi então decidido que este Alferes-médico ficaria no Posto Sanitário da Base até os hospitais portugueses entrarem em funcionamento²⁷. Segundo Eduardo Pimenta, era necessário ser “meticuloso” na selecção dos médicos enviados para os hospitais britânicos e que estes devem estar “à altura das responsabilidades científicas que assumem”²⁸.

²⁴Carvalho, *Quando Raúl*, 51.

²⁵“Carta de Eduardo Pimenta ao Comandante do Serviço de Saúde a 28 de Março de 1917”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

²⁶“Nota do Chefe dos Serviços de Saúde nº1062 de 6 de Dezembro de 1917”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

²⁷“Carta do chefe da equipa do Hospital 54 a 10 de Outubro de 1917” e “Resposta de Eduardo Pimenta a 11 de Outubro de 1917”, PT AHM DIV-1-35-1416-5. “Boletim individual de Artur Alves Ferreira”, PT AHM-DIV-1-35A-1-07-2292, accedido a 8 de Março de 2017, <https://arqhist.exercito.pt/viewer?id=126465>.

²⁸“Resposta de Eduardo Pimenta a 11 de Outubro de 1917”, PT AHM DIV-1-35-1416-5.

Talvez como resultado desta selecção, os médicos portugueses contribuíram para modificar a imagem que os ingleses tinham deles, pois “A principio os ingleses mostraram não ter grande confiança nos nossos médicos, principalmente nos subalternos, talvez por julgarem estes pouco experientes”²⁹. Os bons serviços portugueses são referidos em vários casos, como pelo responsável do Hospital Geral 35 que considerava o Alferes-médico Manuel Joaquim Teixeira de Queiroz muito capaz e declarava-se “muito triste se fosse privado dos seus serviços”³⁰. Já Carlos Santos foi responsável de todo o serviço de radiografia do Hospital Geral 26, “melhorando e aperfeiçoando” este serviço³¹. Aliás, em Dezembro de 1917, o Chefe dos Serviços de Saúde menciona as “notas elogiosas que muito honram os serviços de saúde portugueses” e a “boa impressão” causada pelos médicos ao serviço deste hospital³².

Hospital Geral 26

Para aprofundar a nossa análise, debruçamo-nos sobre o caso específico do Hospital Geral 26 em Étaples³³, composto por um edifício central com quatro enfermarias cirúrgicas, duas salas de operações, uma sala de raios-x, um laboratório e outras dependências. Inicialmente tinha ainda 31 enfermarias em madeira, incluindo para doentes com moléstias dermatológicas e outra para doenças do foro mental³⁴. Neste hospital foram registadas 3.248 admissões portuguesas entre Fevereiro e Setembro de 1917. Durante este período, um total de nove médicos portugueses exerceram neste hospital e ainda o

²⁹Marques, *Memórias*, 198.

³⁰“Carta do Comandante do Hospital Geral 35 ao Oficial Médico Sénior da Base Portuguesa a 29 de Dezembro de 1917”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

³¹“Carta de Reinaldo dos Santos a 3 de Maio de 1917”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

³²“Nota do Chefe dos Serviços de Saúde nº1062 de 6 de Dezembro de 1917”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

³³O hospital começou a funcionar a 28 de Junho de 1915 dirigido por H. E. Cree, sendo então um dos três grandes hospitais do RAMC com capacidade para 1.040 camas, posteriormente aumentada para um máximo de 2.010. RAMC/728/2/2, acedido a 22 de Março de 2017, <http://wellcomelibrary.org/item/b18453582>; RAMC/728/2/3-7, acedido a 22 de Março de 2017, <http://wellcomelibrary.org/item/b20159602>.

³⁴E. W. Meynell, “Some Account of the British Military Hospitals of World War I at Étaples, in the Orbit of Sir Almroth Wright”, *J R Army Med Corps* 142 (1996): 43-47, acedido a 9 de Março de 2017, doi: 10.1136/jramc-142-01-09.

farmacêutico Rodrigo Esteves Gusmão³⁵. Um relatório relativo aos serviços portugueses neste hospital foi elaborado por Reinaldo dos Santos³⁶ em Setembro de 1917. Segundo este médico, quando chegou ao estabelecimento hospitalar a 24 de Fevereiro já havia doentes portugueses, que chegaram a ocupar 150 camas. No relatório, Reinaldo dos Santos efectuou algumas críticas ao reencaminhamento dos soldados até serem admitidos neste hospital, bem como ao facto de muitos chegarem sem informações clínicas. Como lacuna destacou a falta de bacteriologistas, nomeadamente na equipa portuguesa. Mas de forma geral, o relatório é bastante positivo e elogioso.

Os médicos portugueses adaptaram-se à organização geral do hospital que estava dividido numa secção médica e numa cirúrgica. Reinaldo dos Santos refere que os dois chefes ingleses demonstraram “boa vontade e um espírito de colaboração na resolução duma serie de dificuldades” e menciona ainda os médicos especialistas ingleses que trataram os portugueses, destacando a competência dos colegas. O Director do Hospital, o Coronel H. E. Cree é também recordado de forma positiva, nomeadamente por ter instruído o pessoal menor português, e por ter tolerado as falhas cometidas devido à falta de experiência deste mesmo pessoal. Quanto às enfermeiras inglesas, Reinaldo afirma que “a proficiência, o carinho e a dedicação com que elas trataram os nossos doentes e feridos merecem a nossa admiração e gratidão”³⁷. Acrescenta ainda que os soldados portugueses admitidos neste hospital sempre mostraram respeito para com elas³⁸.

³⁵Na equipa portuguesa estava Reinaldo dos Santos, Luís Balmaseda Aires, Fernando David Martins Pereira, Augusto da Cunha Lamas, Fernando Freitas Simões, Alonso Vazques Domingues, Ângelo Barbedo Soares, Luís Pinto de Figueiredo e Carlos Santos. “Relatório sobre o Hospital Geral 26 de Reinaldo dos Santos para o Chefe dos Serviços de Saúde a 30 de Setembro de 1917”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

³⁶Nasceu a 3 de Dezembro de 1880 em Vila Franca de Xira, filho do médico Clemente José dos Santos e de Maria Amélia Pinheiro dos Santos. Formou-se em medicina pela Faculdade de Lisboa em 1903, especializando-se em cirurgia e urologia. Entre outros, foi Director dos serviços cirúrgicos da base durante a Grande Guerra e pelos seus serviços recebeu a *Distinguished Service Order*. António Meireles do Souto, *Elogio do Professor Doutor Reinaldo dos Santos* (Lisboa: Academia Portuguesa da História, 1971), 20-22; “Boletim Individual de Reinaldo dos Santos”, PT AHM-DIV-1-35A-1-03-0747, acedido a 8 de Março de 2017, <https://arqhist.exercito.pt/details?id=128731>.

³⁷“Relatório sobre o Hospital Geral 26 de Reinaldo dos Santos para o Chefe dos Serviços de Saúde a 30 de Setembro de 1917”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

³⁸Podemo-nos questionar sobre os contactos entre soldados portugueses e enfermeiras inglesas, nomeadamente se as diferenças linguísticas e culturais terão causado dificuldades.

No Hospital Geral 26, os médicos portugueses colaboraram também no tratamento de pacientes ingleses, tendo assistido 1.461 feridos e realizado 370 operações. Este número não foi superior devido à importante carga de trabalho com os soldados portugueses. Por último, Reinaldo dos Santos congratula-se de dizer que introduziu novos métodos no tratamento de fracturas e feridas dos membros inferiores e um novo aparelho que, pelos resultados positivos, foram aprovados pelos cirurgiões ingleses³⁹. Segundo este relatório, a cooperação luso-britânica terá assim sido benéfica para ambos os países, juntando esforços, trocando conhecimentos e técnicas com o intuito de melhorar os cuidados prestados aos soldados aliados. A situação terá sido semelhante no Hospital Estacionário 32.

Hospital Estacionário 32

No Hospital Estacionário 32⁴⁰, em Wimereux, os serviços médicos portugueses estiveram presentes entre 4 de Setembro de 1917 e 30 de Abril de 1918, data em que os últimos pacientes e médicos portugueses foram transferidos para o Hospital da Base 1. Em Maio de 1918, um relatório desta presença foi elaborado por Reinaldo dos Santos, chefe da equipa portuguesa neste hospital, que tinha capacidade para 1.000 camas distribuídas no edifício, em baracas de madeira e tendas. As condições de hospitalização eram consideradas “excelentes”, com enfermarias aquecidas e confortáveis⁴¹. Durante estes oito meses, a secção portuguesa ocupou três enfermarias de medicina e três de ci-

Convém referir que em Portugal, no mesmo período, as enfermeiras laicas não tratavam homens por questões morais.

³⁹“Relatório sobre o Hospital Geral 26 de Reinaldo dos Santos para o Chefe dos Serviços de Saúde a 30 de Setembro de 1917”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

⁴⁰Hospital voluntário fundado em Setembro de 1914 por Lady Dudley com pessoal médico e de enfermagem australiano, residente em Inglaterra, por isso conhecido como Hospital Voluntário Australiano. Inicialmente situado em St. Nazaire, o hospital estabeleceu-se em Wimereux em Outubro de 1914. Em Julho de 1916 passou a ser gerido pelo RAMC mantendo o mesmo Director, William Eames. David Horner, “Eames, William L’Estrange (1863–1956)”, *Australian Dictionary of Biography, National Centre of Biography, Australian National University*, acedido a 8 de Março de 2017, <http://adb.anu.edu.au/biography/eames-william-lestrange-6076/text10403>.

⁴¹“Relatório sobre os Serviços Médicos Portuguezes no 32 Stationary Hospital”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

rurgia⁴², onde foram hospitalizados 3.910 portugueses e tratados por oito médicos compatriotas⁴³.

Segundo o mesmo relatório, a intervenção dos oficiais ingleses na organização e regulamentação interna foi “discreta”, sendo vista como um sinal de confiança. Aliás, Reinaldo destaca a colaboração activa e “intima” entre portugueses e ingleses, que honrou o país e a classe médica e foi benéfica tanto para os doentes como para os Serviços de Saúde. Esta colaboração foi ainda elogiada pelo Director do Hospital, o Coronel William Eames⁴⁴. Neste hospital, os médicos portugueses tiveram a ocasião de experimentar o soro anti-gás inglês “cedido pelo capt. Lindsay” num ferido do ataque de 9 de Abril (La Lys) que sofria de gangrena gasosa na parte superior da coxa. As probabilidades de sobrevivência eram poucas, mas depois de lhe ter sido administrado o soro foi operado e começou a melhorar rapidamente. Considerado um caso de sucesso, foi dado a conhecer ao *Medical Research Committee*, que reunia as informações relativas ao uso experimental deste soro e foi sugerido por Reinaldo que os médicos portugueses realizassem mais ensaios.

Quanto à relação estabelecida com o Director do Hospital, é descrita como muito positiva pela simpatia, boa vontade, consideração e pelo “elevado espirito de conciliação e tolerancia, para harmonisar as exigências oppositas de condições e organizações diferentes”. Reinaldo acrescenta que o Director “procurou sempre que nada faltasse aos nossos doentes”, tentando garantir o seu conforto⁴⁵. Aquando da abertura do Hospital da Base I, o Coronel Eames tentou ajudar a ultrapassar algumas dificuldades, nomeadamente através dos seus conselhos e ainda oferecendo a colaboração de parte do pessoal do seu hospital. Reinaldo faz ainda referências ao Capitão Salmond do serviço de radiografia, descrevendo-o como “tão competente quan-

⁴²Marques, *Da trincheiras*, 423-424.

⁴³Além de Reinaldo dos Santos integraram a equipa portuguesa A. Maia, Alexandre Cancela de Abreu, António Flores, Augusto da Cunha Lamas, Carlos Faria Moreira Ramalhão, Júlio Coutinho de Sousa Refoios e Leonardo Castro Freire. “Relatório sobre os Serviços Médicos Portuguezes no 32 Stationary Hospital”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

⁴⁴William L'Estrange Eames (1863-1956) dirigiu o Hospital Estacionário 32 desde a sua abertura até ao seu encerramento. Pelos seus serviços foi-lhe atribuída a Ordem de Avis, entre outras condecorações. Horner, “Eames”.

⁴⁵“Relatório sobre os Serviços Médicos Portuguezes no 32 Stationary Hospital”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

to amavel na promptidão em radiografar”, e agradece a colaboração dos restantes médicos responsáveis pelo laboratório e pelas secções médica e cirúrgica. Por último, Reinaldo não poupa elogios ao pessoal de enfermagem, nomeadamente à Matron Miss Congleton pela sua “dedicação e competência”, acrescentando que “foi sempre d’uma solicitude e d’um carinho que não seria possível exceder”⁴⁶.

O optimismo que marca estes dois relatórios pode bem ter sido exagerado sobretudo se considerarmos que Reinaldo dos Santos simpatizaria com os ingleses, segundo Raúl de Carvalho. Para este último, Reinaldo “fez-se deles capacho e não se importou mais com os seus compromissos nem responsabilidades” tendo quase deixado o serviço médico português sob tutela inglesa⁴⁷. Se tivermos em conta a desconfiança de Carvalho para com os ingleses, estas afirmações devem ser consideradas ao de leve.

Considerações finais

Apesar das críticas elaboradas por Raúl de Carvalho à presença de médicos portugueses nos hospitais britânicos e aos serviços destes últimos, de forma geral podemos considerar como positiva a cooperação luso-britânica. No caso específico dos hospitais da retaguarda analisados neste artigo, os contactos entre médicos portugueses e britânicos terão sido profícuos e isto para ambas as partes. Os britânicos terão ficado com uma melhor imagem do que era então a medicina portuguesa e terão também beneficiado de alguns cuidados médicos dispensados aos seus soldados, por exemplo no Hospital Geral 26.

As vantagens colhidas terão sido superiores para o lado português, considerando que esta cooperação permitiu colmatar a falta de estruturas hospitalares na retaguarda. Assim, os médicos portugueses ficaram a conhecer o funcionamento dos hospitais militares do RAMC cuja organização seria em parte seguida posteriormente nos seus próprios hospitais da retaguarda. Por outro lado, ficaram a conhecer directamente o trabalho das *nurses* que tanto elogiaram e cobiçaram. Este intercâmbio contribuiu também para experimentar novos tratamentos e técnicas, e aceder a novas substâncias terapêuti-

⁴⁶“Relatório sobre os Serviços Médicos Portuguezes no 32 Stationary Hospital”, PT AHM-DIV-1-35-1416-5.

⁴⁷Carvalho, *Quando Raúl*, 71-72.

cas, sem o qual muito provavelmente os médicos portugueses não teriam acesso.

De qualquer das formas, vários médicos portugueses que estavam na retaguarda puderam também participar nas Conferências Cirúrgicas Inter-Aliadas de Paris, apresentando relatórios das intervenções inovadoras efectuadas. Esta presença terá constituído parte integrante da formação contínua deste grupo de médicos.

Por último, não podemos deixar de imaginar que a presença dos médicos portugueses nos hospitais britânicos terá sido marcada por um conjunto de contactos e trocas informais, nomeadamente nas messes. Ali seriam provavelmente debatidos casos clínicos e trocadas impressões sobre as terapias possíveis. Contudo, faltam-nos fontes para aprofundar esta linha que, sem dúvida, terá sido fundamental. Podemos-nos ainda questionar se as diferenças culturais e linguísticas terão constituído de alguma forma um obstáculo nesta cooperação ou criado dificuldades nos cuidados aos soldados, o que nunca é mencionado nas fontes.

VOLUME 25 • NUMBER 2

PORTUGUESE STUDIES REVIEW

WINTER 2017



9 771057 151007

ISSN 1057-1515