

“Método, Autoridade e Sangue-Frio”: o Pragmatismo Médico no Corpo Expedicionário Português

Francisco M. Araújo

Mestre em História da Educação pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Doutorando em História na Faculdade de Letras da Universidade do Porto com um projeto de investigação financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Resumo

Aquando das partidas dos contingentes do Corpo Expedicionário Português para a frente ocidental da Grande Guerra em inícios de 1917, o aquartelamento de parte dos soldados nos porões dos navios, lado a lado com os animais e os víveres, foi a materialização para muitos do adágio “carne para canhão”. Porém, ninguém poderia compreender ainda o alcance das implicações desta participação portuguesa ou as condições sub-humanas que os soldados estavam prestes a enfrentar no conflito.

Através do original testemunho documental de quatro oficiais médicos sobre a sua experiência nesses serviços de saúde, sintetiza-se o retrato de um quotidiano de inquietação e letargia sobre a operacionalidade militar e o estado físico e psicológico das tropas na sua capacidade de combate. A pertinência das suas notas e sugestões revelam antetempo muitas das críticas depois tecidas relativas ao papel marginal na intervenção e diplomacia político-militar portuguesa no panorama mundial.

Abstract

“Method, Authority and Cold Blood”: Medical Pragmatism in the “Corpo Expedicionário Português”

When soldiers of the “Corpo Expedicionário Português” departed to the western front of the Great War, in early 1917, no-one could predict the real implications of our country’s involvement or the dreadful conditions waiting for them in the trenches.

Through the analysis of testimonies made by medical officers between 1918-1919 and recalling their observations and memories while serving on their national health services, we are provided with a remarkable representation of a ruthless daily routine among the troops.

This article reveals many of the weaknesses and criticism about this Portuguese intervention, prior to those made since the 1920’s, revealing a certain marginal role of Portugal in the conflict and the issuing geopolitical games which led to the peace negotiations.

Introdução

“Em política internacional, não havendo força militar em que apoiar-se e escasseando a força da opinião que a sustenta, a melhor orientação é a dos conchavos diplomáticos e aqui realizam-se verdadeiros milagres” (Guerra, 1996: 111). Estas palavras de fevereiro de 1917 de Álvaro de Figueroa, conde de Romanones e chefe do governo de Afonso XIII de Espanha, ao embaixador delegado no Vaticano, o marquês Wenceslao Ramírez de Villaurrutia, corroboravam os motivos para a posição de neutralidade espanhola perante a Grande Guerra no cenário das negociações diplomáticas entre as forças em confronto. Sensivelmente por essa data, desembarcavam as tropas da primeira divisão do Corpo Expedicionário Português (CEP) em França rumo aos campos de batalha na Flandres, tomada a posição pública oficial do nosso país como beligerante junto das nações aliadas no ano anterior. O antagonismo entre ambos os países ibéricos era sintomático no que respeitava às relações internacionais, principalmente no contexto europeu de uma guerra que durava já há dois anos, naturalmente derivado das especificidades das conjunturas políticas nacionais. Os espanhóis sempre se mantiveram neutrais no jogo da Primeira Guerra Mundial muito pela linhagem familiar da sua monarquia com parte dos regimes envolvidos, ainda que durante o governo do conde de Romanones se tenha mostrado algo favorável às pretensões do Reino Unido e da França, o que evitaria as possíveis ameaças sobre o colonialismo no norte de África e o controlo do espaço mediterrânico pelo expansionismo alemão, sem nunca se chegar a um corte formal nos contactos políticos com o kaiser Guilherme II.

Os portugueses balançaram entre o aval e a rejeição do intervencionismo militar, tanto pela divisão política e social na jovem República, como pelos condicionais impostos pela velha aliada inglesa, até as alterações nas colónias africanas e a apreensão dos navios com a bandeira alemã acabarem por justificar formalmente a entrada nessa guerra, camuflando outros motivos igualmente válidos independentemente das incertezas no seu desfecho. Basta para isso recordar a declaração do Congresso de República Portuguesa, de 7 de agosto de 1914, dias após a série de declarações de guerra anunciadas entre os países hostis no respeito pelas alianças diplomáticas acordadas, asseverando o cumprimento dos deveres formais junto do Reino Unido, secundada pela espontaneidade dos movimentos populares em diversos pontos do país pela causa aliada, adversos aos intentos imperialistas e militaristas dos alemães e austro-húngaros, durante a partida de cidadãos estrangeiros convocados para servirem nos seus exércitos e a fuga espontânea de vários jovens estudantes para se alistarem nas tropas francesas. Lembremos também o decreto de 18 de agosto do Ministério das Colónias de envio de expedições militares para Angola e Moçambique, a fim de guarnecer os postos de fronteiras com o Sudoeste africano alemão e a África Oriental alemã, nos quais os ataques pontuais alemães foram encarados como atitude ignóbil pelo governo português e a resposta militar

de então entendida como um problema isolado de parte a parte, situação que agravou gradualmente a cissão na vida política sobre o papel de Portugal na contenda mundial, na adesão plena defendida pelos democráticos e parte dos evolucionistas, a restrição ao território africano dos unionistas ou a neutralidade dos monárquicos e católicos, instabilidade que veio a despoletar posteriormente os movimentos sublevadores de Pimenta de Castro e de Sidónio Pais. Tão mais caricato pela pseudo-neutralidade sugerida pelos ingleses entre 1914 e 1916, outro fator desestruturante para os nossos governos republicanos ao não se tomar um partido formal em nome da aliança luso-britânica, ciente das implicações que essa participação teria na sua própria organização militar e nos muitos custos financeiros envolvidos de armamento, munições e logística no suporte desse contingente humano (Ramos, 1994; Fraga, 2001).

Se a legitimidade dessas dúvidas era um ponto assente perante um país pouco desenvolvido e economicamente dependente do exterior, manifestado subtilmente no Tratado de Comércio e Navegação Luso-Britânico, de 12 de agosto de 1914, o sentimento nacional de cumprimento do dever e da honra não podia deixar de considerar este limbo diplomático uma flagrante ingerência inglesa sobre os assuntos externos portugueses. Assim, na qualidade de agente de apoio às operações marítimas e comerciais inglesas, a orientação dos democráticos no poder em novo governo de Afonso Costa foi precisamente de uma dualidade nas estratégias diplomáticas: garantir que fosse a Alemanha a declarar a guerra e que tal se devesse na sequência de um pedido inglês para a intervenção, como sucedeu com o episódio de confisco dos navios alemães nos portos nacionais, a 23 de fevereiro de 1916, revestido em falaciosos causídicos de direito internacional.

A declaração de estado de guerra da Alemanha a Portugal, em comunicado de 9 de março desse ano, ilustrava o real caráter pró-aliado que caracterizara a ação da Primeira República desde o início das hostilidades, ao seriar os atos contrários à neutralidade na Europa e em África e a campanha difamatória contra as autoridades e o povo alemão. O ministério democrático-evolucionista da “União Sagrada” pôde finalmente congregiar todas as diligências para a entrada na Grande Guerra (Lopes, 2010). Esta admissão possibilitava, portanto, um protagonismo além-fronteiras há muito ansiado pelo regime republicano, que ao ser admitido como beligerante reforçava o seu reconhecimento junto dos restantes países, conquistando um futuro papel concludente nas discussões internacionais do mundo pós-guerra, ao mesmo tempo que se defendia o império colonial dos interesses expansionistas alemães e até ingleses e, facto comumente omissivo, a não totalmente renunciada pretensão espanhola de usurpar o poder no país vizinho “porque não lhe convinha a vizinhança de uma República anárquica” (Sá, 1993: 185).

A par do envio das expedições militares africanas, que viriam a perfazer um total de cinco campanhas coloniais até 1918, os restantes meses desse ano de 1916 foram

dedicados à organização do CEP, pelas mãos dos generais Norton de Matos e Tamagnini de Abreu e Silva, enfrentando dificuldades de monta pela improvisação recorrente. Contudo, esse “milagre de Tancos” estava muito longe de assegurar uma preparação militar coincidente com os novos métodos de luta revolucionários nas linhas europeias, senão mesmo com equipamento e armamento rudimentares para esse teatro de operações que a debilidade económica nacional ditava. O embarço na partida das comitivas dos soldados portugueses para as trincheiras na Flandres em alguns dos barcos dos aliados, ao longo dos primeiros meses de 1917, acarretou logo esse prenúncio preocupante do planeamento de transporte para a França, alimentando a crescente relutância da sociedade portuguesa perante o esforço de guerra que potencializara a degeneração das condições de vida interna. O ditame do ainda coronel Gomes da Costa em 1915 parecia não ter sido de todo resolvido nesse interregno até à sua partida como general da primeira brigada do CEP: “o que, porém, o exército sabe, e muito bem, é que não dispõe de meios para se bater com honra, porque não possui preparação alguma, não possui armamento, nem munições, nem material, nem uniformes, nem calçado!” (Allegro, 1988: 24). Paradoxo tão mais contrastante quando, nas suas reflexões decorrida uma década, em comparação com as excursões coloniais não só criticava os governos por nunca prestarem a merecida atenção aos conselhos e requerimentos das chefias militares, como o desaire das mesmas pela péssima organização e logísticas disponibilizadas e cujos erros poderiam ter sido ensinamentos valiosos aproveitados na direção do CEP (Costa, 1925).

A Mobilização dos Médicos Portugueses para a Grande Guerra

Outro dos grandes défices das Forças Armadas portuguesas da época era a falta de quadros de oficiais militares na generalidade dos seus ramos, principalmente sentido em algumas áreas mais técnicas como a Medicina, a Farmácia ou a Engenharia, obrigando ao recrutamento de milicianos para completar as suas fileiras. Nomeadamente os estudantes ou profissionais da primeira das especialidades científicas foram um alvo principal das convocatórias, conquanto muitos clínicos e até professores universitários se tenham oferecido voluntariamente para acompanhar as comitivas militares no teatro da guerra africana e europeia, como foi o caso do Prof. Dr. António Joaquim de Sousa Júnior, eminente epidemiologista da Universidade do Porto, nomeado major e chefe dos serviços de saúde do CEP.

Entre a muita legislação oficial promulgada de março a setembro de 1916 de mobilização da classe médica, bem como de outros profissionais liberais com habilitações académicas superiores ou universitárias, devem destacar-se a convocação dos licenciados como oficiais milicianos¹ e do seu treino militar compulsivo para os

1 Decreto n.º 2 285, de 20 de março.

jovens entre os 20 e os 30 anos de idade considerados aptos para o serviço no exército². Aos finalistas de Medicina e Medicina Veterinária a convocatória compulsiva como alferes médicos se aprovados nos seus cursos³, a celeridade da sua instrução militar em diferentes organismos públicos⁴ e a mobilização entre as tropas no ativo até completarem os 30 anos⁵.

Se era notória a importância dos profissionais de saúde nas divisões militares para prestarem o apoio médico, clínico e cirúrgico aos soldados feridos e também no dia-a-dia das agendas da tropa, protegendo as vidas humanas e patenteando o apoio da República perante homens em missão patriótica, a premência de todo o processo para integrarmos as forças aliadas também comportou nesta formação militar lacunas pouco abonatórias sobre a real capacidade interventiva de Portugal, desde logo por não existir uma escola preparatória própria para os oficiais milicianos médicos e veterinários, ao contrário de outras escolas específicas de serviços do Exército como as de armamentos ou observação e patrulhas, permitindo-se que a sua instrução pudesse ser ministrada em qualquer das divisões de instrução mobilizadas ao invés dos hospitais militares de 1.^a classe, onde teriam uma componente bem mais rigorosa sobre procedimentos médicos, bacteriológicos e higienistas em contexto de guerra.

Por outro lado, apostando nos finalistas aprovados desses cursos superiores para tais patentes militares milicianas, mais facilmente recrutados em virtude dos decretos com força de lei, era determinado que os mesmos não poderiam ascender a mais do que a patente de coronel. Em correlação com uma experiência essencialmente académica, julgava-se até que a passagem pela vida militar beneficiaria as suas aptidões para o exercício da Medicina enquanto campo excecional de análise e experimentação clínicas, sobretudo, no caso dos alunos dos antigos planos de estudos das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e do Porto sujeitos à defesa de uma dissertação final para requerer o título profissional, forçados a suspender essa última etapa no percurso de concessão do diploma universitário em prol do dever nacional, quase sempre cumprida em teses sintéticas por motivos de ordem pessoal, familiar e político-social (Araújo, 2014).

Estas monografias académicas de final de curso defendidas perante um júri académico nada eram mais do que o antigo “Ato Grande” desse sistema de ensino superior oitocentista específico, um conjunto de provas finais que envolviam a discussão de um tema médico-cirúrgico original tratado pelo aluno e das proposições para cada uma das quinze cadeiras do curso, um imperativo que fora revogado

2 Decreto n.º 2 367, de 4 de maio.

3 Decreto n.º 2 384, de 12 de maio.

4 Decreto n.º 2 502, de 13 de julho.

5 Decreto n.º 3 199, de 30 de setembro.

para os alunos que ingressaram no curso das novas Faculdades de Medicina desde 1911. Daí se entende o descontentamento da maioria destes médicos finalistas ao contestarem o nexa e o valor de tal formalidade transitória, lamentando o pouco apreço dos governantes por insistirem no seu cumprimento em vez da equivalência com o novo *curricula*, depois de uma luta inglória nas trincheiras com muitas provas dadas no exercício legal da clínica médica.

Precisamente, neste âmbito documental encontram-se quatro teses de médicos milicianos⁶ integrados nas divisões do CEP e defendidas na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, estudos ainda inéditos na sua apreciação global, testemunhos preciosos pela cambiante de um discurso científico com as memórias individuais das vivências da Grande Guerra. Talvez pela sua visão de milicianos mobilizados compulsivamente, teceram perspectivas bastante assertivas relativas à organização do sistema de saúde português no Exército, à atitude e comportamento das suas autoridades máximas e dos soldados na Flandres e os pontos de comparação com as outras potências em guerra.

Ao se facultar este diferente olhar sobre a participação nacional na Primeira Guerra Mundial logo entre 1918 e 1919, a mais importante expedição militar do país no plano internacional do século XX, em muitos pontos traçaram precocemente um retrato da real capacidade bélica e da coordenação político-militar pouco coerente de Portugal nesse devir histórico. Nos seus escritos emerge como uma certa convergência transversal o pragmatismo médico, afinal, a melhor arma possível nas suas condutas face à desorganização e exiguidade das condições no serviço de saúde para o cumprimento do “Juramento de Hipócrates”.

Reminiscências Científicas e Pessoais de Oficiais Médicos no CEP

Na estadia do CEP na frente europeia, entre fevereiro de 1917 e julho de 1919, a circunscrição de cuidados de saúde contabilizou um total de 1927 oficiais militares e milicianos, representando cerca de 3,5% do universo total do exército nacional aí em serviço (Ferreira, 2012: 164). O segmento dos médicos prestava funções em diferentes locais conforme as necessidades do planeamento militar, quer nas linhas de combate junto das seis brigadas de infantaria e ambulâncias, quer nos serviços centrais dos hospitais de sangue e de base, secção de higiene e bacteriologia, estação de evacuação e nos depósitos de convalescentes e de material sanitário. Até à malograda Batalha de La Lys, de 9 de abril de 1918, as duas divisões militares ocuparam quatro setores das trincheiras aliadas na Flandres francesa, momento a partir do qual a redução do contingente português passou aos serviços de retaguarda inserido nas forças britânicas até ao armistício de 11 de novembro de 1918.

6 Aníbal Cardoso de Freitas, Carlos da Costa Frias, Carlos de Sousa Leite e Alfredo Barata da Rocha.

O alferes médico Aníbal Cardoso de Freitas (1890-1934), destacado para o regimento do batalhão de infantaria n.º 8 de Braga e combatente no ataque em La Lys, prestou funções como médico até à ordem de retirada em 1918, defendendo ainda nesse ano a preleção *Tratamento dos Feridos de Guerra nos Postos de Socorro*. Na sua composição sobre os cuidados médicos nos Postos de Socorros Avançados das linhas das trincheiras aborda três capítulos principais⁷, algo contrafeito na realização da prova académica como alude no prólogo porque “parece que o Estado, que nos reconhecia competência para tratar dos oficiais e soldados a quem era devida uma assistência inteligente e carinhosa, não teria razões para restringir essa já reconhecida competência” (Freitas, 1918: 18).

Da experiência de sete meses nos postos de socorros do CEP, primeiro dos locais de auxílio aos soldados feridos e gaseados, deixa um relato minucioso sobre a sua estrutura e funcionamento⁸ e o papel do pessoal médico nos diferentes momentos de guerra. As demoras na substituição do pessoal de saúde e na reposição dos materiais utilizados, desde as macas, aparelhos de imobilização, mantas, medicamentos e outro equipamento médico-hospitalar, limitavam muitos dos tratamentos recomendados e prescreviam uma evacuação rápida.

Os médicos zelavam pela distribuição das tarefas entre as suas ordenanças subalternas de cabos enfermeiros e maqueiros e os exames de diagnóstico primários aos feridos, aconselhando-se a adoção de uma figura metódica, autoritária e muito sangue-frio para lidar com um cenário frequentemente desumano. O fator rapidez era o mais importante a respeitar em qualquer uma das metodologias clínicas para se evitar o congestionamento dos postos de socorro, deste modo, os seus esforços centravam-se em observações gerais, curativos das feridas e a sempiterna vacina do tétano, que tanto poderia ser registada nos cartões de diagnósticos como na frente ou na mão a tinta vermelha um “T” para não ser readministrada nos hospitais gerais. Igualmente da sua responsabilidade era lembrar aos soldados as instruções para a aplicação dos pensos individuais que consigo transportavam e os procedimentos higiénicos e clínicos em caso de ferimentos ou suspeita de moléstias e surtos epidémicos.

Todavia, nem sempre os soldados eram muito zelosos no cumprimento dos conselhos médicos, correndo riscos desnecessários exacerbados pelas próprias condições de vida quotidiana e dos embates contra o inimigo: a terra conspurcada pela lama, as

7 Posto de socorros, tratamento dos feridos de guerra nos postos de socorros e feridos de gases.

8 Geralmente postos hemecilindros couraçados situados em zonas camufladas e subterrâneas com duas entradas distintas, facilitando a circulação rápida dos feridos da frente de luta para as ambulâncias. A maioria dos existentes no setor português somente possuíam um ponto de acesso, tornando-os demasiado vulneráveis aos bombardeamentos, ataques com gás e deslizamentos de terras para a proteção e segurança das equipas médicas e dos utentes.

dejeções e os mortos, os projéteis das armas arrastando vírus e bactérias infecciosos, os uniformes raramente lavados e os estados debilitados pelo esgotamento físico e moral. O médico oliveirense avaliava que a maioria dos ferimentos e traumas eram resultantes das explosões e estilhaços das granadas, mas a grande surpresa mortífera desta guerra fora a novidade dos gases tóxicos por esse mesmo método, com graves danos nos sistemas respiratório, circulatório, gástrico e nervoso. “A defesa contra os gases, através das máscaras antigas, de que todos os soldados são portadores, veio atenuar muito os efeitos mortíferos” (Freitas, 1918: 49), em paralelo com a ingestão das ampolas de amónia distribuídas em pequenas caixas, o que não impedia a regularidade de aparecimento de gaseados nos postos e de simulações entre os soldados, quicá tácita para conseguir o período de descanso obrigatório de 24 horas.

O recrudescimento do tifo entre os soldados da Grande Guerra e a sua propagação entre as populações civis europeias foi o tema escolhido por Carlos Ferreira de Sousa Leite e Costa (1894-1984) em *As Injeções Intravenosas de Peptona no Typho Exantemático* de 1919, classificada talvez erroneamente como uma tese de doutoramento ao justificá-la para conclusão do curso médico-cirúrgico. Natural da Ribeira de Pena e colocado no 3.º grupo de Companhias de Saúde em França, como primeiro alferes médico miliciano sendo promovido a tenente médico, procurou articular essa sua experiência *in loco* com o surto de tifo exantemático na cidade do Porto que provocara várias vítimas. Suportado nos estudos epidemiológicos militares sobre a peptona como fármaco profilático contra essa doença bacteriana, uma substância proteica com propriedades anti-infecciosas, anticoagulantes e anti-hemorrágicas, a monografia divide-se em oito partes⁹.

De todos assume maior relevância o primeiro capítulo no qual procura fazer uma reconstituição histórica na disseminação desta epidemia específica, tanto no plano interno quanto no europeu, até à deflagração mundial de 1914-1918 e posterior irradiação pelo continente europeu no pós-guerra. Não obstante as estatísticas oficiais dos países aliados e da *entente* permanecerem em aberto, o número de mortos pelo tifo teria sido inferior ao dos conflitos precedentes, extremamente dependentes do rigor da profilaxia sanitária no exército e junto da população civil. Enquanto “os ingleses tiveram um número muito reduzido de baixas, talvez devido às medidas prophylaticas e hygienicas que empregaram nos seus exércitos, como sempre costumam fazer” (Leite, 1919: 4), na sua ótica algo excessivas para um asseio complicado de monitorizar nas trincheiras, os alemães e os austro-húngaros contabilizaram uma maior mortandade por um certo desleixo na sua prevenção, incluindo os reputados médicos Georg Jochmann (1874-1915) e Stanislaus von Prowazek (1875-1915) responsáveis por grandes avanços científicos no domínio do tifo epidémico.

9 História do tifo exantemático, sintomatologia, anatomia patológica, diagnóstico, prognóstico, etiologia, tratamento e a peptona no tratamento do tifo.

Aquiescida entre a classe médica a convicção do piolho como principal agente de transmissão da bactéria *rickettsia prowazekii*, tornava-se fundamental a eliminação desse parasita pela promoção de cuidados higiênicos eficazes como o despiolhamento e a desparasitação dos doentes e das suas casas, os banhos regulares, a lavagem frequente das roupas, a quarentena hospitalar aos primeiros sinais de infeção ou os resultados satisfatórios dos tratamentos com a peptona no encurtamento do ciclo da doença. Quanto aos soldados do CEP revelava-se algo inexequível impedir o seu contágio devido ao desapego pelos hábitos de higiene pessoal desde o barbear ao lavar-se que comprometia o recurso da pulverização cutânea com pós vegetais e químicos, como os pequenos sacos utilizados nas fardas e animais pelos *Tommies* e pelos *Poilus*¹⁰. O próprio fardamento das nossas tropas não afugentava os piolhos que se reproduziam muito favoravelmente em tecidos de lã, principal material de confeção dos capotes dos “lanzudos” ou “serranos”, alguns recobertos em pelo de ovelha meramente tosquiado!

Neste sentido concorre outra dissertação inaugural de 1919, *Sanidade Militar: Profilaxia Epidémica & Higiene de Campanha - Notas do CEP*, do oficial médico miliciano português Carlos Cincinato da Costa Frias (1887-1968). Em cumprimento do serviço militar na patente de alferes e ascendendo a tenente médico miliciano, gozado o descanso após os acontecimentos desse abril de 1918, quase de imediato seria desconvocado pela notícia do falecimento do progenitor, o Dr. Roberto Frias da Faculdade de Medicina do Porto. Essas raízes familiares em Goa e um domínio fluente da língua inglesa ditaram a escolha para *sanitary staff officer* do serviço de saúde do Primeiro Exército Britânico, mediando na qualidade de agente de informação sanitária o relacionamento institucional com o equivalente organismo do CEP, para constatar o evidente atraso da sanitariedade militar nacional.

O acesso privilegiado a fontes documentais na estadia em França como estatísticas, instruções militares, relatórios de campanhas, regulamentos oficiais e outras notas foram transpostos em duas partes principais num conjunto de oito capítulos, o primeiro mais direcionado para a comparação do serviço sanitário entre os exércitos britânico e português, o segundo para a logística higienista e profilática a observar em contexto de guerra. Uma vez mais as avaliações das taxas de mortalidade nos diferentes regimentos militares mostravam uma maior propensão das doenças epidémicas por contraste aos ferimentos como causa de morte¹¹, reivindicando a criação de um serviço sanitário e profilático modelar no Exército para evitar as doenças infetocontagiosas e os perigos do seu caráter epidémico.

10 Termos que designam respetivamente os soldados ingleses e franceses da Primeira Guerra Mundial. (N. E.).

11 Nomeadamente a disenteria, a meningite cérebrospinal, o paludismo, o tifo exantemático, a peste bubónica ou a recém-descoberta febre das trincheiras.

Tomando o exemplo britânico como o mais irrepreensível de Sanitariedade e Higiene Militar, uma organização largamente equipada e com técnicos especializados, assistia-se a uma fiscalização rígida na observação das regras mais básicas de higiene e segurança ou na definição dos regimes de alimentação e de limpeza, embora os generais comandantes-chefes portugueses pouco mais pudessem fazer do que procurar seguir essas recomendações, visto a escassez de fundos e bens de todas as qualidades que espaçadamente eram expedidos de Portugal. Por exemplo, a instituição de uma secção de higiene com um serviço de bacteriologia em cada uma das duas divisões do CEP não teve grande sucesso diante “os melhores esforços dos oficiais médicos daquela secção, com pessoal reduzido e com peias de vária ordem na aquisição do material respetivo e, muito principalmente, com o absoluto desdém do soldado português pelas práticas higiênicas” (Frias, 1919: 58).

Sem jamais colocar em causa os valores de lealdade, companheirismo e valentia das brigadas nacionais e dos seus elementos, a sua resistência aos cuidados de asseio e higiene derivado de meios familiares pouco sensíveis a tal dificultava todo o trabalho dos médicos-sanitários, já que “era costume português, quando chegámos a França, lançar para o chão a água gordurosa, da mesma forma que nas nossas aldeias onde tudo é lançado para a rua” (Frias, 1919: 116). Aliás, esse maioritário desprezo individual era sustentado pelo triste reflexo das circunstâncias nas trincheiras e do pouco zelo das autoridades do nosso Exército, tendo os médicos de insistir nas explicações recorrentes sobre os perigos envolvidos e ao frequente empréstimo de apetrechos e produtos pelas outras potências aliadas. Fardas e calçado de péssima qualidade e permeáveis à água, lama e todo o tipo de sujidade, roupa interior que não lhes era fornecida exceto a entregue aquando da partida; quartéis, casernas, balneários e cozinhas em número insuficiente e esporadicamente sujeitos a limpeza, além das rações alimentares pouco diversificadas e cada vez mais racionadas com géneros desusados à dieta mediterrânica: chás, leite, compotas, bolachas e o detestável *corned beef* enlatado.

De todos, o testemunho mais emotivo das memórias da Primeira Guerra Mundial será o de Alfredo Barata da Rocha (1891-1956), outro portuense mobilizado para os serviços de saúde do CEP como alferes médico miliciano e depois usufruindo da patente de tenente, ferido por duas ocasiões nessas campanhas que lhe granjearam a elevação a capitão miliciano, medalhas da Vitória e Cruz de Guerra e o grau de oficial da Ordem de Santiago da Espada. Na monografia *Gases Tóxicos (Notas da Guerra)* de 1919, dedicada aos seus companheiros na investida de La Lys e a todos os soldados periclitados nos territórios africano e francês, selecionou esse tema de que fora ele próprio vítima e que desdobra em duas partes de seis capítulos¹², tendo

12 História, tipos de gases tóxicos, sintomatologia, efeitos anatómico-patológicos, tratamento e profilaxia.

como base da sua exposição os diagnósticos clínicos dos gaseados que atendera nos Postos de Socorros da guerra e alguns que continuara a acompanhar como clínico na sua cidade natal.

Ora, aos gases tóxicos enquanto elemento tático explorado logo em meados de 1914, que como refere se utilizados massivamente pelos alemães com o índice de sucesso registado poderiam ter conduzido a um outro desfecho da guerra, se devia um aumento drástico do número de feridos e doentes com consequências a curto e longo prazo debilitando perigosamente os contingentes militares. As intoxicações por substâncias químicas como o cloro, o fosgênio, sulfureto de dicloroetilo, brometo de benzilo, ácido sulfídrico, hidrogênio fosforado ou arseniado provocavam sérios distúrbios aos níveis fisiológico e anatômico, muitas vezes fatais, e o aparecimento de máscaras veio dar uma resposta parcial face à multiplicidade de gases utilizados, estimulando constantes aperfeiçoamentos técnicos contra essa arma terrível ao longo do conflito.

Aquando da chegada das brigadas portuguesas foram transmitidas as principais recomendações contra os ataques de gás por granadas e informados os soldados da conduta a seguir durante esses avanços, aprendendo a identificar os agentes tóxicos pelas suas cores, cheiros e movimentação no terreno, uma vez mais auxiliados pelas forças britânicas que chegaram a ceder as máscaras antigás, antídotos e medicamentos oportunos que não tinham sido planeados de forma adequada. “Devemos notar que os Hospitais da Base do CEP, situados numa região húmida, com variantes desagradáveis de temperatura, falhavam em qualidades climatéricas convenientes ao tratamento dos intoxicados apresentando a forma pulmonar” (Rocha, 1919: 124-125). Não só esse clima insalubre se revelara prejudicial aos soldados gaseados, como não havia um serviço anatomopatológico apropriado para as biópsias e autópsias e se tinha até rejeitado os aconselháveis tratamentos com oxigênio nos Postos de Socorros. As equipas de saúde nacionais tentavam então acompanhar os avanços dos regulamentos médicos dos países aliados e improvisar tratamentos e métodos de defesa antigás: exames visuais e auscultação dos pulmões, terapêuticas de defesa genéricas, sangrias, regurgitação, manobras auxiliares de respiração, estratagemas psicológicos e emocionais para aquietar os pacientes e prescrição do repouso na base de retaguarda, que a falta de homens nas linhas da frente nem sempre tolerava por muitos dias. O tratamento geral para os sintomas de intoxicação química aplicado por todos, era o emprego dos “estímulos excitantes: irritação das narinas, aspersões de água fria, ingestão de algumas colheres de rum, cognac ou vinho do Porto, injeção de toni-cardíacos, etc.” (Rocha, 1919: 102); mas uma preocupação comum subsistia quanto ao número de soldados que não era possível diagnosticar pelas recorrentes pequenas quantidades de gases inalados, expandindo gradualmente para outras doenças como tuberculose, paludismo ou doenças hepáticas que ameaçavam a sua integridade física.

Um Epílogo dos Médicos Militares: o CEP como Elo Fraco da Participação de Portugal na Grande Guerra?

O memorando português à Conferência de Paz em inícios de 1919 apresentava como saldo da participação portuguesa na Grande Guerra um total de cerca de 35.000 mortos e feridos nas expedições militares europeia e africana, especificamente sobre o CEP os números de 14.623 baixas nas brigadas divisionárias e 6.411 prisioneiros em campos do inimigo. Pelas notas estatísticas do tenente-médico Dr. António Barradas, apresentadas num congresso em Madrid em abril do mesmo ano, dos 150.000 soldados mobilizados na globalidade, o conflito europeu apresentaria 1.800 óbitos com 340 por doenças e o remanescente pelas sequelas das metralhadoras e gases tóxicos. Acrescendo-se os gastos públicos com as despesas de guerra a inflacionar o *déficit* financeiro e o descontentamento entre a sociedade nacional, a Primeira República enfrentava as vozes críticas dos que sempre tinha defendido que o país deveria ter colaborado nos seus compromissos diplomáticos, mas não a combater no terreno em suposta igualdade com os demais intervenientes.

Uma breve consulta dos relatórios militares trocados entre as autoridades aliadas deixam transparecer alguns dos pontos críticos da operacionalidade militar portuguesa na frente de combate: inferioridade técnica e de armamentos, preparação militar precária, falta de elementos para os quadros militares, dificuldades de transporte e falhas constantes no envio de mantimentos e de reforços humanos. Outra das preocupações britânicas era a da adaptabilidade dos soldados portugueses do CEP aos rigores do clima mais agreste do norte, especialmente durante a época invernal, com o alto índice de precipitação, a geada e queda de neve e as baixas temperaturas a aumentar o risco de enfermidades em contingentes que não eram facilmente substituídos.

Considerando, de resto, as apreciações dos médicos milicianos abordados, se houvesse um serviço de saúde militar minimamente organizado e equipado no CEP, em articulação com os préstimos da Cruz Vermelha Portuguesa e da Cruzada das Mulheres Portuguesas, o retrato teria sido inevitavelmente diferente ao nível do boletim clínico das tropas e das perdas humanas assinaladas. Afinal, em demasiadas ocasiões durante a presença em França, o desamparo em que os nossos soldados viviam o seu quotidiano tinha de refletir-se na sua capacidade de combate, onde homens adoentados, debilitados e fracos não aguentavam os rigores de uma guerra revolucionária como fora esta de 1914-1918 (Gilbert, 2004; Marques, 2008).

O aumento do desalento e da apatia entre as unidades portuguesas no desenrolar das operações militares, em conexão com o seu visível esgotamento físico e moral nos muitos meses nas trincheiras, acabariam por validar os planos militares da sua integração no corpo do exército britânico no pós-La Lys, situação que a inflexão política da “República Nova” de Sidónio Pais, de confusão governativa e retrocesso no apoio à causa da guerra, só veio agudizar mais a desmoralização das tropas e as suas queixas de abandono pela pátria. A suspensão do envio de novos contingentes

militares, os oficiais de licença em Portugal que não receberam ordem de regresso e cujo prazo fora prorrogado para os 20 dias, os praças que perderam o direito à licença de campanha no país, os equipamentos, víveres e demais material que deixou de ser expedido para França, desprestigiaria a posição internacional do CEP e da própria nação.

Singularmente, esta classe médica terá sido das primeiras a denunciar as limitações e privações da intervenção do Exército português, antecipando as posteriores críticas das autoridades políticas e militares dos anos vindouros, menos coagidas pela sua jurisdição na condição de milicianos para efetuar tal exame de valor cumprido o serviço militar. O planeamento desajustado e a desorganização logística que descrevem nestes fragmentos do vivido sintetizam a fragilidade interna no panorama mundial, um país pobre e atrasado industrialmente que se comprometeu nas hostilidades incapaz de lhes resistir sem a ajuda dos principais aliados, uma dependência face ao exterior simultaneamente económica, científica e tecnológica. Os elogios britânicos e franceses à ação bélica do CEP não descuravam um certo posicionamento subalterno com que fora perspetivado e auxiliado, numa manifesta falta de orientação dos seus superiores e de provisionamento dos itens essenciais pelo poder central.

As dissertações inaugurais disso oferecem exemplos relevantes ao nível dos cuidados de saúde e de sanitários ou das condições de vida nas trincheiras e na retaguarda, começando pela deficiente instrução militar dos soldados, onde a inexistência de escolas de instrução sanitária embargava a mensagem dos procedimentos de higiene e profiláticos para circundar o alastramento das epidemias, temas pouco aflorados durante a recruta que os tornavam pouco sensíveis aos apelos médicos, agravados pelas suas próprias experiências de vida e de educação familiar em que a higiene pessoal era algo supérfluo e motivo de galhofa entre si. Os pormenores de transporte, aquartelamento, armamento, fardamento, alimentação e outros mantimentos fortaleciam tais calamidades e a miséria entre os batalhões de infantaria que defrontavam as maiores adversidades, idealizados em pressupostos erróneos e precipitados, que quando revistos tardavam em se implementar pela escassez de fundos ou dos apoios necessários das altas patentes no comando.

No domínio médico-clínico também escasseavam os meios e recursos mais prementes para a salvaguarda da dignidade, bem-estar e consciência dos doentes e feridos: carência de material sanitário e medicamentos, falhas nos serviços de ambulância e de transporte de feridos, uma secção de higiene e bacteriologia desaproveitada e postos de socorros e hospitais nem sempre condignos. As dotações para estas secções ao serem reduzidas para prestação dos cuidados mínimos impediam os desenvolvimentos das análises clínicas e laboratoriais e das experimentações científicas, numa época de extraordinária evolução da Medicina com a descoberta de novos tratamentos e fármacos, estimulando o tradicional “desenrascanço” português e o pragmatismo forçado dos médicos no cumprimento do seu dever profissional.

Infelizmente, mesmo que as suas sugestões de melhoramento tivessem um sentido utilitário para revigorar e renovar o exército, a receptividade era quase nula pois “se algum oficial se interessa por estes assuntos encontra uma série de obstáculos, que em geral o obrigam a desistir. Para tudo há a eterna desculpa de que não há verba e no entanto diariamente vemos gastar avultadas quantias em assuntos de menor importância” (Frias, 1919: 74). Ou até a presumível pressão sobre as equipas médicas para se confinarem aos prazos mínimos na passagem das guias de descanso por doença ou exposição aos gases tóxicos, num desrespeito pelas contra-indicações clínicas face aos estados físicos e psicológicos dos homens, que já se revezavam com muito desgaste e fadiga nas rendições pela disputa da “terra de ninguém”.

Estes ecos, em Portugal, arrolavam-se às acusações de incompetência na direção dos oficiais em França, nas jocosas referências aos soldados do CEP partindo como “carne para canhão” e acolhidos no regresso em fria receção, mitigando a sua importância estratégica entre os companheiros de armas depois do omnipresente desastre da Batalha de La Lys, altura em que a subordinação das tropas ao comando militar britânico permitiu, por fim, resolver muitos desses detalhes aviltantes e de inferioridade das nossas tropas, também na ciência médica com o sublinhar da sua excelência e a partilha generosa desses conhecimentos entre os clínicos para melhor servir os combatentes e até a população civil.

Nos acordos diplomáticos resultantes das negociações pela paz mundial, a nossa posição geopolítica periférica e a intervenção prostrada do CEP foram entaves salientes ao reconhecimento das reivindicações da delegação portuguesa entre os vencedores, contornadas de forma não totalmente desinteressada com o apoio britânico, pelos serviços prestados e prejuízos sofridos no cenário da Grande Guerra (Ferreira, 1992; Hobsbawm, 1996). A Primeira República obteve a soberania sobre os seus territórios coloniais e o direito ao seu quinhão das indemnizações de guerra, constando até entre os membros fundadores da Sociedade das Nações, mas uma equação ficaria por determinar quanto aos sacrifícios das vidas sacrificadas com a inserção dos mutilados e gaseados entre o seu tecido social, um dilema preconizado por estes médicos milicianos relativamente ao número oficial de 66 óbitos destes últimos, uma estatística que não poderia corresponder à verdade da fria realidade dos soldados nas trincheiras, sobretudo em tão pequeno intervalo temporal entre os sobreviventes. “Criámos a convicção de que muitos soldados marcados com o diagnóstico ‘tuberculose’ eram não tuberculosos, mas indivíduos intoxicados pelos gases” (Rocha, 1919: 169-170). Essa e outras doenças que podiam ser imputadas diretamente aos efeitos secundários dos ataques com gases com sequelas limitadoras para retornar à sua vida antes da guerra, a par do grau de incapacidade orgânica, motora, sensorial e intelectual que muitos indivíduos desenvolveram ao longo dos anos, foram um legado funesto que jamais lhes pôde ser reparado.

Referências Bibliográficas

- Allegro, José Luciano Sollari (1988). *Para a História da Monarquia do Norte*. Amadora: Bertrand.
- Araújo, Francisco Miguel (2014). *Médicos Milicianos Portugueses nos Palcos da Grande Guerra*. Disponível em <http://hdl.handle.net/10362/11877>, data de acesso 29/06/14.
- Cordeiro, José Manuel Lopes (2010). *História do Porto: Desafios à República, Cidade Inconformada e Rebelde*. Matosinhos: QuidNovi.
- Costa, Manuel Gomes (1925). *A Guerra nas Colónias 1914-1918*. Lisboa: Imprensa Portugal-Brasil.
- Ferreira, Jorge Eurico Gonçalves de Sousa (2012). *A Missão e a Ação dos Enfermeiros Militares Portugueses: da Guerra da Restauração à Grande Guerra*. Disponível em repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12371/1/Tese.pdf, data de acesso 29/06/14.
- Ferreira, José Medeiros (1992). *Portugal na Conferência da Paz: Paris, 1919*. Lisboa: Quetzal.
- Fraga, Luís Alves de (2001). *O Fim da Ambiguidade: a Estratégia Nacional Portuguesa de 1914-1916*. Lisboa: Universitária.
- Freitas, Aníbal Cardoso de (1918). *Tratamento dos Feridos de Guerra nos Postos de Socorro*. Porto: Tip. da Enciclopédia Portuguesa.
- Frias, Carlos Cincinato da Costa (1919). *Sanidade Militar: Profilaxia Epidémica & Higiene de Campanha - Notas do CEP*. Porto: Tip. da Enciclopédia Portuguesa.
- Gilbert, Martin (2004). *The First World War: A Complete History*. Florida: Owl Books.
- Guerra, Rui Moreira de Sá e (1996). "A Justificada Intervenção de Portugal na Grande Guerra". *O Tripeiro*, Série Nova, ano XV, pp. 110-112.
- Hobsbawm, Eric (1996). *A Era dos Extremos: a História do Século XX (1914-1991)*. Lisboa: Editorial Presença.
- Leite, Carlos Ferreira de Sousa (1919). *As Injeções Intravenosas de Peptona no Typho Exanthematico*. Porto: Tip. da Oficina de S. José.
- Marques, Isabel Pestana (2008). *Das Trincheiras, com Saudade: a Vida Quotidiana dos Militares Portugueses na Primeira Guerra Mundial*. Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Martins, Álvaro (1936). *As Tropas do 1º Grupo de Companhias de Saúde em França na Grande Guerra (1917-1919)*. Lisboa: Imprensa Beleza.
- Ramos, Rui (1994). "As Guerras da República (1911-1917)" em José Mattoso (dir.), *História de Portugal: A Segunda Fundação (1890-1926)*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Rocha, Alfredo Barata da (1919). *Gases Tóxicos (Notas da Guerra)*. Porto: Tip. da Enciclopédia Portuguesa.
- Sá, José Maria Almeida Correia de e José Luís de Almeida (ed.) (1993). *Memórias do Sexto Marquês de Lavradio* (2.ª edição). Lisboa: Edições Ática.

Teixeira, Nuno Severiano (1998). *L'Entrée du Portugal dans la Grande Guerre: Objectifs Nationaux et Stratégies Politiques*. Paris: Institut de Stratégie Comparée.

Anexo 1

Fotografias para o Estudo das Máscaras Antigas Utilizadas na Grande Guerra de 1914-1918



Máscara Francesa n.º 1



Máscara Francesa n.º 2



Máscara Alemã



*Máscara Inglesa n.º 1
(capuz)*



*Máscara Inglesa n.º 2
(respirador de caixa)*

Deste conjunto de máscaras antigas, o segundo dos modelos do Exército britânico era considerado o melhor e mais eficaz contra os gases tóxicos pelas suas características técnicas (Rocha, 1919: 137-152).